



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

**PERCEPÇÃO E INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM LITERATURA DE
CORDEL EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR AMERICANA ATENDIDOS NO SERVIÇO DE
DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Discente: Edson Barbosa de Souza

Orientador: Prof. Dr. Leucio Câmara Alves

Recife,
Junho/2023

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

**PERCEPÇÃO E INTERVENÇÃO EDUCATIVA COM LITERATURA DE
CORDEL EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR AMERICANA ATENDIDOS NO SERVIÇO DE
DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Discente: Edson Barbosa de Souza
Orientador: Prof. Dr. Leucio amara Alves

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Programa de Mestrado Profissional em
Saúde Única da Universidade Federal Rural
de Pernambuco, como parte dos requisitos
para obtenção do grau de Mestre Profissional.

Recife, Brasil.
2023

BANCA EXAMINADORA

Dr. Leucio Câmara Alves

Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única
Universidade Federal Rural de Pernambuco
(Orientador)

Dra. Gílcia Aparecida de Carvalho

Universidade Federal do Agreste de Pernambuco (UFAPE)
(Membro Titular)

Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia Filho

Universidade Federal Rural de Pernambuco
(Membro Titular)

Recife, _____/_____/_____

Dedicatória

Dedico esta conquista a minha avó Severina Aniceto dos Santos (*in memoriam*), que sempre foi exemplo de força, caráter e dignidade, com todo amor e carinho incondicional que sinto por ela, na qual sempre fez, faz e fará parte de minha história. A senhora minha avó serei eternamente grato e nunca me esquecerei de seus feitos por mim.

Dedicatória

A minha mãe Josefa Barbosa de Souza pelos esforços sem medida para poder nos proporcionar o melhor dentro de suas possibilidades, ao meu amoremio Aldenize Pimentel de Souza pela resiliência para comigo, aos meus filhos Nicolas Pimentel de Souza e Heloísa Pimentel de Souza para os quais eu vivo e aos meus irmãos Rosemery Barbosa de Souza, Marcelo Barbosa de Souza e Andressa Carla Barbosa de Souza, que sempre torcem por mim a cada objetivo.

AGRADECIMENTOS

Seria impossível listar todos os nomes pelos quais devo ser grato. No entanto não poderia deixar de citar aqueles que fazem parte de minha trajetória de vida, meu grande respeito pelo papel fundamental de incentivo acadêmico para alcançar meus objetivos.

.....A Deus por ser meu maior inspirador e incentivador de todos os momentos de minha vida, sem Ele não nada do que foi feito se fez. Por que Dele, por Ele e para Ele foram feitas todas as coisas, glórias pois a Ele eternamente, Amém.

.... Ao meu grande amigo, Dr. Nicácio de Oliveira Freitas, no qual me inspiro quando falo em ciência e educação, pois o mesmo me encoraja e me incentiva até hoje a buscar conhecimentos técnicos-científicos e a dizer que todos somos capazes.

..... Ao Professor e Orientador Dr. Leucio Camara Alves no qual tive o imenso prazer em conhecer e tornar-me amigo e que com muito esmero e sabedoria soube conduzir orientando-me de forma descontraída e leve nesta pesquisa.

.... A todos os envolvidos com o Mestrado Profissional em Saúde Única (PMPSU) e em especial aos Professores Daniel Friguglietti Brandespim e Luiz Flávio Arreguy Maia Filho, por todo apoio, dedicação e paciência no decorrer do curso.

.... As Doutoradas Maria de Fátima Brito de Medeiros e Iana Costa Freitas de Oliveira do serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco pelo apoio e a oportunidade em permitir que pudesse desenvolver esta pesquisa de intervenção educativa com literatura de cordel para os pacientes acometidos por Leishmaniose Tegumentar Americana, bem como aos profissionais assistenciais e recepção pelo acolhimento em seu espaço de trabalho.

.....A todos que de alguma forma direta ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho.

Gratidão me resume neste momento !

“Educar é realizar a mais bela e complexa arte da inteligência.
Educar é acreditar na vida e ter esperança no futuro”

Augusto Cury

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS	11
LISTA DE TABELAS	12
RESUMO	13
ABSTRACT	14
1. INTRODUÇÃO	15
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 Leishmanioses	15
2.2 Leishmaniose Tegumentar Americana	16
2.3 Diagnóstico Clínico-Laboratorial da LTA	18
2.4. Tratamento e Profilaxia da LTA	19
2.5 Saúde Única, Educação em Saúde e LTA	19
2.6 Literatura de Cordel	22
3. OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo Geral	23
3.2 Objetivos Específicos	24
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
5. PRODUÇÃO TÉCNICA	32
5.1 MATERIAL E MÉTODOS	32
5.1.1 Tipo de Estudo	32
5.1.2 População Estudada	33
5.1.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	33
5.1.4 Coleta de dados dos participantes	33
5.2 Intervenção com Literatura de Cordel	34
5.3. Aspectos Éticos	34
5.4 Análise dos Dados	34
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6.1 Aspectos sociodemográficos	35
6.2 Dados Epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana	39
6.3 Percepção dos participantes sobre LTA	41
6.4 Intervenção com Literatura de Cordel como estratégia de educação popular na LTA	43
7. CONCLUSÕES	44

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
9. ANEXOS	54
a. Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)	54
b. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa UFRPE	57
c. Aprovação pelo Comitê da Ética e Pesquisa UFPE	60
APÊNDICES	63
a. Apêndice I Questionários	63
b. Apêndice II Cordel	65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CDC	Centers for Disease Control
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ES	Educação em Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HC	Hospital das Clínicas
IHQ	Imuno-histoquímica
LT	Leishmaniose Tegumentar
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
MS	Ministério da Saúde
NE	Nordeste
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização PanAmericana de Saúde
PCR	Reação em cadeia da polimerase
PE	Pernambuoco
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRPE	Universidade Federal Rural de Pernambuco
WHO	World Health Organization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas dos pacientes atendidos e entrevistados no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE entre maio e outubro de 2022.

Tabela 2. Procedência dos pacientes com diagnóstico de leishmaniose tegumentar americana atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE entre maio outubro de 2022.

Tabela 3. Caraterísticas Clínicas-Epidemiológicas dos casos de leishmaniose tegumentar americana atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE entre maio e outubro de 2022.

Tabela 4. Percepção sobre a leishmaniose tegumentar americana dos pacientes positivos para doença atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE entre maio e outubro de 2022.

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma antroponose de evolução crônica, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania* que acomete diversas espécies de vertebrados, incluindo o homem. Ações de prevenção, controle e monitoramento tornam-se fundamental para elucidação do agravo. Nesta perspectiva, trabalhos de educação em saúde podem ser útil para minimizar a transmissão da doença. Nesse sentido o objetivo da pesquisa foi avaliar a percepção e promover intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes diagnosticados com LTA, atendidos no Serviço de dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE. O estudo foi conduzido em três etapas. A etapa I consistiu na coleta dos aspectos sociodemográficos dos pacientes, a etapa II compreendeu a percepção dos diagnosticados positivos com LTA e a etapa III a elaboração da proposta de intervenção educativa com literatura de cordel. Os resultados demonstraram que 11 pacientes foram elegíveis para participar da pesquisa. Em relação aos aspectos sociodemográficos foi observado que a idade média dos pacientes foi 52 anos, com prevalência do sexo feminino, cor de pele parda e tempo de escolaridade entre 6 a 9 anos. Quanto aos dados clínicos-epidemiológicos dos 11 casos positivos diagnosticados e registrados, 10 foram casos novos e um caso de recidiva. Quando da percepção dos pacientes, os dados demonstraram que 7 dos 11 investigados, afirmaram conhecer a LTA como uma doença e a forma de transmissão, porém apenas 5 pacientes sabiam indicar como evitar a infecção pela doença. Todos os participantes do estudo disseram não conhecer nenhum outro indivíduo com LTA em regiões próximas à sua residência. Na aplicação do cordel como estratégia interventiva, foi observado uma boa receptividade e aceitação pelos pacientes entrevistados além da atenção e entusiasmo, o que despertou interesse em conhecer melhor sobre a doença, vetor, formas de prevenção e tratamento além de despertar a imediata procura por assistência. A pesquisa evidenciou que o sexo feminino prevaleceu em 72,7% enquanto 81,8% de cor parda, 63,7% com idade entre 41-60 anos e 36,7% com estudo no fundamental II. Portanto, os dados coletados no estudo contribui para identificação do perfil dos indivíduos positivos para LTA, colaborando com os profissionais da saúde para adoção de ações e medidas preventivas em educação e saúde sobre a doença. A experiência com literatura de cordel demonstrou ser uma alternativa válida para promover a divulgação de informações sobre a LTA favorecendo a população de maior susceptibilidade ao adoecimento.

Palavras-chave: Leishmaniose cutânea; Educação para Saúde comunitária; Zoonoses; Literatura de Cordel.

ABSTRACT

American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) is an anthroponosis of chronic, non-contagious evolution, caused by protozoa of the genus *Leishmania* that affects several species of vertebrates, including man. Prevention, control and monitoring actions become fundamental for elucidating the problem. In this perspective, health education works can be useful to minimize the transmission of the disease. In this sense, the objective of the research was to evaluate the perception and promote educational intervention with cordel literature in patients diagnosed with ACL, treated at the Dermatology Service of the Hospital das Clínicas/UFPE. The study was conducted in three stages. Step I consisted of collecting the sociodemographic aspects of the patients, step II comprised the perception of those diagnosed positive with ACL and step III the elaboration of the educational intervention proposal with cordel literature. The results showed that 11 patients were eligible to participate in the research. Regarding sociodemographic aspects, it was observed that the mean age of the patients was 52 years, with a prevalence of females, brown skin color and education time between 6 and 9 years. As for the clinical-epidemiological data of the 11 positive cases diagnosed and registered, 10 were new cases and one case of recurrence. As for the patients' perception, the data showed that 7 of the 11 investigated claimed to know ACL as a disease and the form of transmission, but only 5 patients knew how to avoid infection by the disease. All study participants said they did not know any other individual with ACL in regions close to their residence. In the application of the string as an intervention strategy, a good receptivity and acceptance by the interviewed patients was observed, in addition to the attention and enthusiasm, which aroused interest in knowing better about the disease, vector, forms of prevention and treatment, in addition to awakening the immediate search for assistance. . The research showed that 72.7% were female, while 81.8% were brown, 63.7% were aged between 41-60 years and 36.7% had studied in fundamental II. Therefore, the data collected in the study contributes to the identification of the profile of individuals positive for ACL, collaborating with health professionals to adopt preventive actions and measures in education and health about the disease. The experience with cordel literature proved to be a valid alternative to promote the dissemination of information about ACL, favoring the population with greater susceptibility to the disease.

Key Words: Leishmaniasis Cutaneous ; Community Health Education; Zoonoses; Literature of cordel.

1. INTRODUÇÃO

As leishmanioses constituem um complexo de doenças parasitárias não contagiosas causadas por protozoários hematófagos do gênero *Leishmania* da família Trypanosomatidae (BRASIL, 2006). É uma enfermidade associada a população economicamente menos favorecida e apresenta-se clinicamente nas formas visceral (leishmaniose calazar) que acomete órgãos internos e cutânea (leishmaniose tegumentar) que causa úlceras na pele e mucosas (BATISTA *et al.*, 2001; BENNAI *et al.*, 2018).

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) também conhecida como úlcera de Bauru ou ferida brava é caracterizada como uma antroponose de evolução crônica, não contagiosa, causada por protozoários da espécie *Leishmania (Viannia) braziliensis* (BRASIL, 2017; BATISTA *et al.*, 2001; WHO, 2022), e transmitido pela picada de flebotomíneos fêmeas infectadas (BENNAI *et al.*, 2018). As manifestações clínicas da doença incluem a forma cutânea, que pode apresentar-se localizada, disseminada ou difusa, bem como a forma mucocutânea, que pode afetar a mucosa do nariz, boca ou faringe (GOTO, MIZOBUCHI, 2023). Alguns casos de LTA podem apresentar cura espontânea, exceto na forma difusa, que pode evoluir para a forma mais grave da doença (FERREIRA *et al.*, 2023).

A LTA ocorre em 85 países, com distribuição nas Américas, Europa, África e Ásia, com 0,7 a 1,3 milhão de casos novos por ano (BURZA *et al.*, 2018; BASANO; CAMARGO 2004). Embora tenha ocorrido diminuição do número de casos registrados de LTA em países como Guatemala, Guina e Honduras em 2021, alguns países como Argentina, Equador e Panamá apresentaram comportamento diferente, mantendo um número estável e ou ainda ascensão dos casos (RUIZ-POSTIGO *et al.*, 2021).

No Brasil, observou-se uma tendência de queda no número de casos em comparação a 2020, sendo registrados 15.023 casos novos de LTA, distribuídos principalmente nas regiões Norte e Nordeste do país (OPAS, 2022). Na região Nordeste, a maior parte das notificações ocorrem em localidades de diferentes plantios agrícolas, alguns remanescentes de mata atlântica e vegetação secundária (SÁNCHEZ *et al.*, 2020). Esses aspectos contribuem para a disseminação de flebotomíneos e o ciclo de manutenção do parasito com envolvimento de reservatórios silvestres e sinantrópicos (BRASIL, 2017).

Em Pernambuco, a LTA apresenta-se como um importante problema para a saúde pública com ocorrência de 195 casos confirmados em 2022 conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

A fim de controlar e prevenir doenças endêmicas, como a Leishmaniose, é essencial a implementação de ações de controle integrado que combinem manejo ambiental, diagnóstico e tratamento precoce, bem como práticas educativas (SCHALL, 1998; SILVA, 2001). Nesse sentido, a educação em saúde é fundamental para fortalecer as políticas públicas voltadas para o controle e prevenção de doenças.

Dentre as estratégias de educação em saúde, a educação popular destaca-se como uma ferramenta democrática, uma vez que utiliza uma linguagem acessível e compreensível para todos os envolvidos (FEITOSA *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, a literatura de cordel que tem suas raízes no Nordeste do Brasil (MARTINS *et al.*, 2011) e caracteriza-se como um tipo de poesia impressa e divulgada em folhetos, tem sido reconhecida como um recurso capaz de estimular a participação e discussão com a sociedade na busca de ações efetivas de promoção da saúde, visto que tem seu foco na emancipação individual a partir do conhecimento adquirido coletivamente (LOPES *et al.*, 2015).

Desse modo, este trabalho teve como objetivo avaliar a percepção e promover a intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com diagnóstico da leishmaniose tegumentar americana, atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 LEISHMANIOSES

As Leishmanioses são faz parte do complexo de doenças tropicais negligenciadas que acomete pele, mucosas (leishmaniose tegumentar) e vísceras (leishmaniose visceral), causada por protozoários do gênero *Leishmania*, sendo transmitida ao ser humano e outras espécies de mamíferos, através de insetos vetores (FERREIRA *et al.*, 2023). É uma antroponose que possui ampla distribuição mundial e encontra-se classificada entre as principais doenças parasitárias no mundo, representando um sério problema de saúde pública (ALVAR *et al.*, 2012; ABRAÃO *et al.*, 2020).

Estima-se que em todo o mundo, a população infectada por *Leishmania* é de aproximadamente 10 a 12 milhões, com 0,9 a 1,6 milhão de indivíduos infectados anualmente. Desses, cerca de 600.000 a 1 milhão são novos casos de leishmaniose tegumentar e 50.000 a 90.000 são de leishmaniose visceral (WHO, 2022).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui as leishmanioses entre as seis enfermidades mais importantes para o controle no mundo, sendo que a doença acomete principalmente indivíduos de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, especialmente África, Ásia e América Latina, (OPAS, 2018) e 90% dos casos nas Américas ocorre no Brasil (WHO, 2010).

De acordo com o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) do Brasil, referente ao ano de 2020, foram notificados 17.620 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana e 17.768 casos de leishmaniose visceral (LV) em todo o país.

Entre os principais fatores de risco associados as leishmanioses destacam-se imunodeficiências, desnutrição, aumento da urbanização, condições desfavoráveis de vida além da falta de recursos humanos (KASSEBAUM *et al.*, 2016).

2.2 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)

A leishmaniose tegumentar americana, também conhecida como úlcera de Bauru, nariz de tapir ferida brava ou úlcera de chiclero, é uma doença parasitária, não contagiosa, de evolução crônica, que provoca lesão na pele e mucosas (LIMA, 2002; OLIVEIRA *et al.*, 2014). Faz parte de um complexo de doenças negligenciadas de maior ocorrência e maior frequência em áreas rurais e periurbanas de países da América Latina (DESJEUX, 2004; ASHFORD, 2000).

No continente americano, a LTA é descrita desde o sul dos Estados Unidos, até o norte da Argentina, com ênfase o sul-americano que compreende todos os países com exceção do Uruguai e Chile. (GONTIJO; CARVALHO 2003; LAINSON *et al.*, 1994). No entanto, são encontradas nessas regiões as seguintes espécies causadoras da doença: *Leishmania (Viannia) braziliensis*, *Leishmania (Leishmania) mexicana* e *Leishmania (Viannia) panamensis* (PASSOS *et al.*, 1999; CARVALHO, 2012; BRASIL, 2017).

No Brasil as principais espécies causadoras de LTA são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (Viannia) braziliensis* (AKHOUNDI *et al.*, 2017; CARVALHO, 2012; MOTA; MIRANDA., 2011; BRASIL, 2007), sendo a espécie *L. braziliensis*, o agente etiológico mais comum e endêmico em diversas regiões do país, principalmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. (BRASIL, 2020.; MACHADO *et al.*, 2010).

Neste contexto, foram notificados 3.260 casos na região Nordeste em 2021, com uma taxa de incidência de 8 casos por 100.000 habitantes. Os estados com as maiores taxas de

incidência de LTA foram Maranhão (15,3 casos por 100.000 habitantes), Bahia (8,9 casos por 100.000 habitantes), Ceará (5,3 casos por 100.000 habitantes) e Pernambuco (2,1 casos por 100.000 habitante (BRASIL, 2023).

A LTA manifesta-se sob duas formas, a leishmaniose cutânea e mucocutânea, nas quais causam desde lesões isoladas autolimitadas/estigmatizantes até a destruição de tecido conjuntivo mucoso (LESSA *et al.*, 2007; GOTO; MIZOBUCHI, 2023).

Existem uma variedade de manifestações clínicas de LTA que infecta seres humanos e pode ser observadas a depender da espécie parasitária envolvida nas quais ocorrem na forma subclínica (casos assintomáticos) ou pela presença de lesões únicas ou múltiplas na pele (leishmaniose cutânea), lesões nodulares não ulceradas (leishmaniose cutânea difusa), lesões ulcerosas e destrutivas do tecido conjuntivo das mucosa oral e nasofaríngea (leishmaniose cutânea ou muco-cutânea) provocando lesões agressivas que causam deformidades. (REITHINGER, *et al.*, 2007; DAVID *et al.*, 2009; WHO, 2022).

A lesão pode ser acompanhada de dor, coceira e edema, além de outros sintomas, como febre, mal-estar e inflamação dos gânglios linfáticos próximos à ferida (WHO, 2022).

O ciclo de transmissão da LTA envolve a participação de dois hospedeiros: um vetor conhecido popularmente como (mosquito palha) a depender de sua localização geográfica do gênero *Lutzomyia* (No novo mundo) infectado e um hospedeiro vertebrado mamíferos incluindo seres humanos (BRASIL, 2017; VASCONELOS *et al.*, 2018; PIGGOT *et al.*, 2014).

A transmissão para humanos é favorecida por vários fatores, incluindo a presença de reservatórios animais infectados, a densidade de populações de flebotomíneos além do comportamento humano, como a exposição a áreas de risco e sem a proteção adequada contra flebotomíneos vetores do protozoários causador da doença (BRASIL, 2017; GONTIJO; CARVALHO 2003).

Nas Américas, a LTA tem sido descrita em quase todos os países como causadoras de doença em humanos e animais de forma acidental, demonstrando que a distribuição das diversas formas clínico epidemiológicas estão associada as questões ambientais como desmatamento, atividades agrícolas e habitação próximos a áreas de matas onde o surgimento dos flebotomínios é mais frequente (BRASIL, 2010; NOBRES; SOUZA; ROERIGUES., 2013; PINHEIRO *et al.*, 2017; BRILHANTE *et al.*, 2017).

Esta enfermidade é endêmica em diversas regiões, como o Nordeste, o Norte e o Centro-Oeste. Em 2020, 16.432 casos novos de LTA foram registrados, representando

41,4% dos casos novos na América Latina, dos quais 6% dos casos ocorreram em menores de 10 anos e 0,8% na coinfeção HIV/LT (OPAS, 2021).

2.3 DIAGNÓSTICO CLÍNICO-LABORATORIAL DA LTA

O diagnóstico da LTA é realizado por meio de exames clínico-laboratorial, onde estão contidos anamnese, análise do tecido da ferida além de exames de sangue (GONTIJO; CARVALHO., 2003; BRASIL, 2023).

A associação entre a clínica e a análise laboratorial torna-se necessário para descartar patologias que possui características semelhantes as da LTA devido a apresentação das lesões ocasionadas por doença como a sífilis, hanseníase, tuberculose e esporotricose (BRASIL, 2023).

Clinicamente o diagnóstico possui diferentes peculiaridades mediante a diversidade de espécies, vetores, reservatórios e ecossistemas onde ocorre a transmissão em humanos (BRASIL, 2017). A classificação clínica baseia-se nos parâmetros da fisiopatologia a partir do local onde ocorreu a picada do inseto vetor, aspecto e localização das lesões, contendo a infecção impercetível e leishmaniose linfonodal, manifestando-se nas formas cutânea e e mucosa (BRASIL, 2017).

O diagnóstico laboratorial realizado nas análises das amostras e para este, utiliza-se os métodos parasitológico direto considerado padrão ouro, imunológico como método indireto além do molecular (GONTIJO; CARVALHO 2003; SILVA, 2003; OLIVEIRA *et al.*, 2013; MARTINS, *et al.*, 2014).

O exame parasitológico direto é o método de primeira escolha por obter um custo acessível e ser de fácil execução, onde é pesquisado as formas amastigota do protozoário parasito em amostra de tecido coletada no local lesão por punção aspirativa, esfregaço ou biopsia. O exame indireto constitui o isolamento do parasito por meio de cultivo *in vitro* (GONTIJO; CARVALHO 2003; SILVA, 2003; OLIVIERA, *et al.*, 2010).

O diagnóstico molecular é realizado através da técnica de PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) demonstrando alta sensibilidade e especificidade e tem sido bastante utilizado para fins de pesquisa, contudo é uma técnica que possui um alto custo além de dificuldade em mão de obra para execução (GOTO; LINDOSO., 2010).

2.4 TRATAMENTO E PROFILAXIA DA LTA

O tratamento varia de acordo com a forma da doença e pode incluir fármacos como antimonial pentavalente, anfotericina B e miltefosina (GUERY *et al.*, 2021). Em muitos países, assim como no Brasil, os antimoniais pentavalentes ainda são a primeira opção para o tratamento da leishmaniose embora requeiram administração parenteral diária e um longo período de tratamento (até 28 a 30 dias) (FERREIRA *et al.*, 2023). Além disso, a terapia com antimoniais pentavalentes pode resultar em efeitos colaterais graves, incluindo cardiotoxicidade, arritmias e a seleção de parasitas resistentes às drogas (ULIANA *et al.*, 2018).

As abordagens modernas para a terapêutica anti-leishmania baseiam-se principalmente em dois aspectos principais primeiro, a abordagem do design do medicamento e, segundo, a abordagem da aplicação terapêutica que abrange as modalidades clínicas. Considerando o planejamento de medicamentos, as abordagens tradicionais de estratégias baseadas em tentativa e erro, em muitos casos, acabaram revelando a eficácia insuficiente de potenciais agentes antileishmania quase nos estágios finais da pesquisa (MAJUMDER, 2023).

A profilaxia da LTA envolve medidas de controle do vetor, como a eliminação de flebotomíneos, uso de repelentes e mosquiteiros, medidas de proteção pessoal, como o uso de roupas que cubram a maior parte do corpo, além de trabalhos com educação e saúde da população e o envolvimento de equipes multiprofissionais e multinstituicionais em diferentes segmentos para um obtenção de um serviço em busca de bons resultados (BRASIL, 2023).

É importante ressaltar que a LTA é uma doença evitável e tratável, quando diagnosticada e tratada precocemente para prevenção de maiores complicações.

2.5 SAÚDE ÚNICA, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E LTA

Desde os primórdios, o relacionamento entre seres humanos e animais tem sido uma prática constante, no entanto, essa interação pode levar ao aparecimento de zoonoses, que são doenças relacionadas à saúde única e que podem ser transmitidas diretamente aos seres humanos por meio de secreções como saliva, urina e fezes, ou indiretamente por meio de insetos vetores, alimentos ou água contaminados por bactérias, vírus, fungos ou parasito (SCHNEIDER *et al.*, 2011; OLIVEIRA, 2015).

A abordagem de Saúde Única, conceituada há mais de uma década está relacionada à tríade composta pela saúde humana, animal e ambiental (LIMONGI; OLIVEIRA 2020; OIE, 2023). O objetivo da definição de Saúde Única é enfatizar que os seres humanos estão interligados à saúde animal e ao ecossistema no qual estão inseridos (SCHNEIDER *et al.*, 2011; SCHNEIDER *et al.*, 2019; CRMV, 2023).

No contexto da leishmaniose tegumentar americana, a abordagem da Saúde Única pode envolver várias medidas para proteger a saúde humana, a saúde dos animais e o meio ambiente circundante. É importante ressaltar que essas medidas devem ser adaptadas às necessidades específicas de cada região e da população local. A colaboração entre profissionais de saúde, cientistas, governos e comunidades locais é fundamental para o sucesso da abordagem (CDC, 2022; GONTIJO, 2003).

Dentre as principais medidas que podem ser adotadas na prevenção da LTA, destacam-se:

Controle da população de flebotomíneos podem ser úteis, no entanto, é um tão pouco complicado, pois não se consegue visualizar a forma larval diferentemente no que ocorre com culicídeos a exemplo do vetor da dengue. Neste sentido, existem medidas para tentar conter a contaminação pelo inseto, nisto inclui-se o uso de inseticidas para matar as formas aladas, o manejo ambiental para eliminar locais de reprodução dos insetos e a promoção de práticas de prevenção, como o uso de repelentes, mosquiteiros (SANCHEZ *et al.*, 2020).

O monitoramento e o controle ambiental: Podem ajudar a reduzir o risco de transmissão da doença. É possível tomar medidas para diminuir a degradação ambiental e também promover práticas de conservação ambiental.

Educação da população local: A educação da população local sobre os riscos da LTA e as formas de prevenção, o conhecimento sobre a doença e insetos vetores para interferir no ciclo de transmissão podem ser útil para reduzir o contágio da doença. Isso pode incluir campanhas de informação, a distribuição de materiais educativos, promoção de práticas de prevenção, como o uso de roupas protetoras, repelentes, limpeza das áreas como quintal para eliminação do acúmulo de lixo e controle do inseto transmissor da doença (FEITOSA *et al.*, 2019).

A educação em saúde (ES) é essencial para a sociedade, uma vez que fornece informações e conhecimentos sobre como cuidar melhor da saúde da população, condicionando o indivíduo a refletir nas possibilidades de mudança de comportamento de para melhorar a qualidade de vida. A educação em saúde deve ser cuidadosamente planejada para ter um impacto intencional na saúde do indivíduo (OLIVEIRA,

GONÇALVES 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a educação em saúde é um processo contínuo que visa promover a saúde, prevenir doenças e fornecer orientações sobre cuidados com a saúde. Isso é alcançado por meio da construção de conhecimentos, valores, habilidades e atitudes que incentivam o autocuidado e o controle das condições de saúde e vida de indivíduos, famílias e comunidades. Essa abordagem é participativa e adaptável às necessidades e realidades locais, envolvendo as pessoas em todas as etapas do processo, conforme destacado por Feitosa *et al.* (2019).

As ações educativas podem ser realizadas em diversos espaços, como unidades de saúde, escolas e espaços comunitários, e podem incluir distribuição de materiais informativos e atividades educativas. No entanto, para que a estratégia seja eficaz, é essencial que haja investimentos por parte do governo para viabilizar campanhas educacionais e a capacitação adequada dos profissionais que trabalham nas instituições de saúde pública, conforme destacado por Oliveira e Gonçalves (2004).

A educação em saúde é primordial para fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e promover a saúde da população. Nesse contexto, profissionais de saúde desempenham um papel imprescindível, capacitando a população para adotar hábitos saudáveis e se tornarem essenciais multiplicadores na prevenção de doenças. As atividades educativas podem ser desenvolvidas em diversos espaços e devem ser adaptadas às necessidades e características socioculturais, econômicas e epidemiológicas de cada região (FALKENBERG *et al.*, 2014).

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos prioritários: os profissionais de saúde que trabalham na prevenção e a promoção da saúde; os gestores que estão na linha de frente com todos os profissionais; e a população que necessita entender o processo saúde x doença, construindo um conhecimento para servir como profilaxia. Contudo nem sempre existe uma interação entre estes segmentos (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A LTA doença endêmica, é uma realidade em diversas regiões, contudo, o desconhecimento da população torna-se notório. Esse cenário pode levar a um atraso no diagnóstico, tratamento e controle da doença, sendo a população rural a mais afetada devido à escassez de informações (NETO; DE SOUZA PASSOS; PAULO., 2012; MOREIRA, *et al.*, 2002).

Para tanto, é fundamental avaliar o nível de informação da população sobre a doença, suas atitudes e práticas de prevenção (SILVA *et al.*, 2017), bem como disponibilizar informações acessíveis por meio de intervenções baseadas em educação

popular, como por exemplo a partir de literatura de cordel.

Na área da saúde, a literatura de cordel é vista como uma ferramenta de educação em saúde, por ser uma forma lúdica e acessível de transmitir informações e conhecimentos sobre doenças, prevenção, tratamento e cuidados com a saúde.

2.6 LITERATURA DE CORDEL

A literatura de cordel ou simplesmente cordel, é uma importante expressão cultural do Nordeste brasileiro (MARTINS *et al.*, 2011; BAPTISTA *et al.*, 2021; LEFEVRE, LEFEVRE 2006), consistindo em folhetos rústicos que geralmente apresentam-se na forma de rimas, métricas e oralidade, além de conter ilustrações ou xilogravuras que têm a função de divertir e informar seus leitores (COSTA, 2010). A literatura de cordel teve sua origem na Europa, mais especificamente na Península Ibérica, em meados do século XVI. Segundo pesquisadores como Cascudo (2004), Lima, (2011) e Machado (2015), o cordel foi trazido para o Brasil pelos colonizadores portugueses durante o período colonial.

Ao longo do tempo, a literatura de cordel foi adaptando-se às particularidades da cultura brasileira, ganhando novos temas e abordagens que o fizeram se diferenciar do repertório europeu. Atualmente, o cordel é considerado um importante patrimônio cultural do Brasil e é valorizado como forma de expressão e de preservação da memória popular. Os primeiros cordéis foram criados a partir de narrativas orais, contos e cantorias, que foram transformados em versos com rima, métrica e oralidade, tornando-se suas principais características.

No contexto brasileiro, a literatura de cordel ganhou força em todas as regiões, mas foi no Nordeste que se destacou devido à forte presença de uma cultura oral, representada pela habilidade verbal na forma de improviso dos contadores de história e repentistas, tornando versos em canções e consolidando o Cordel como uma forma de expressão popular (DE MELO, 2010).

Além de ser utilizada como uma forma de valorizar a cultura popular e preservar as raízes do folclore nordestino, o cordel ocupou uma função importante na sociedade brasileira, onde os livros eram escassos e o índice de analfabetismo era alto. Por isso, tornou-se um recurso pedagógico fundamental para aprimorar a percepção e o conhecimento sobre diversas enfermidades, incentivando hábitos saudáveis e prevenindo doenças (FEITOSA *et al.*, 2019).

Consequentemente, a literatura de cordel tornou-se uma importante ferramenta de

educação em saúde, contribuindo para a promoção e proteção da saúde da população, incentivando hábitos saudáveis e despertando mudanças favoráveis de comportamento que são determinantes e condicionantes no processo saúde e doença (LOPES *et al.*, 2015). Algumas obras de literatura de cordel que abordam temas de saúde incluem "O Mosquito da Dengue", de José Pacheco; "Câncer: Uma história de vida", de Expedito Sobral de Oliveira; e "Zika Vírus: Uma Ameaça Global", de Cícero Bezerra da Silva, "O Coronavírus" de Cícero Duarte.

Em relação a leishmaniose, doença que afeta principalmente populações menos favorecidas, a estratégia de utilização de educação popular por meio de literatura de cordel, pode possibilitar aos indivíduos mais conhecimento sobre as formas de transmissão e prevenção da doença e assim sentir-se motivados a realizarem o tratamento de forma responsável, visando o fortalecimento na qualidade de vida. Entre os achados de literatura de cordel e leishmaniose destaca-se os trabalhos "Leishmaniose, a doença do sertão" de José Limeira, "Leishmaniose, a praga do interior" - Autor: Antônio Marinho.

Diante da importância epidemiológica da Leishmaniose Tegumentar Americana, bem como do papel fundamental do Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE) no diagnóstico e tratamento dessa enfermidade em Pernambuco, é essencial compreender a percepção da população afetada e promover o compartilhamento do processo de saúde e doença. O uso da literatura de cordel como instrumento motivador pode estimular a corresponsabilidade pela própria saúde, contribuindo para a adoção de medidas de prevenção e controle da doença e aliviando tanto o sofrimento clínico quanto o psicossocial das pessoas afetadas.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar a percepção e promover a intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana, atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever os fatores sociodemográficos, condições habitacionais e do entorno das residências dos pacientes diagnosticados clinicamente e laboratorialmente como pacientes positivos para leishmaniose tegumentar americana;
- Investigar a percepção dos pacientes acometidos por leishmaniose tegumentar americana sobre a doença;
- Avaliar a intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana, atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco;

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAÃO, Luciano Sami de Oliveira *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará, Brasil, entre 2008 e 2017. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, 2020.

AKHOUNDI, Mohammad *et al.* Leishmania infections: Molecular targets and diagnosis. **Molecular aspects of medicine**, v. 57, p. 1-29, 2017.

ALVAR, Jorge *et al.* Leishmaniose em todo o mundo e estimativas globais de sua incidência. **PloS um**, v. 7, n. 5, pág. e35671, 2012.

ASHFORD, Richard W. As leishmanioses como zoonoses emergentes e reemergentes. **Revista internacional de parasitologia**, v. 30, n. 12-13, p. 1269-1281, 2000.

BAPTISTA, Teliane Lima *et al.* Ofician de Cordel: Reconstruindo Histórias de vida. **Revista eletrônica extensão em debate**, v. 8, n. 10, 2021.

BASANO, Sérgio de Almeida; CAMARGO, Luís Marcelo Aranha. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 328-337, 2004.

BATISTA, R. S. *et al.* Doenças infecciosas emergentes. *Medicina tropical*, p. 75-79, 2001.

BENNAI, Kahina *et al.* Detecção molecular de DNA de *Leishmania infantum* e identificação de repasto sanguíneo em *Phlebotomus* em um foco hipoendêmico de leishmaniose humana no norte da Argélia. **PLoS doenças tropicais negligenciadas**, v. 12, n. 6, pág. e0006513, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Leishmaniose**. Disponível em: www.gov.br/saude/pt/media/pdf/2021/abril/06/boletim_epidemiologico_leishmaniose_2020.pdf. Visitado em: 23 mai 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância da leishmaniose tegumentar americana**. 2 ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2007.

BRASIL. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar**. 2017, Brasília – DF, 1ª ed., pag. 1-191.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/leishmaniose-2/>. Visitado em: 02 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2 ed atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 180 p, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde/SVS - **Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net**. Visitado em: 18 jul 2023.

BRILHANTE, Andreia Fernandes et al. Epidemiological aspects of American cutaneous leishmaniasis (ACL) in an endemic area of forest extractivist culture in western Brazilian Amazonia. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 59, 2017.

CARVALHO, Edgar Marcelino. Parasite, vectors and reservoirs as determinants of tegumentary leishmaniasis. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 45, n. 4, p. 423-424, 2012.

CASCUDO, Luís da Câmara. Contos tradicionais do Brasil. **São Paulo: Global**, 2004.

CDC. Center for Disease Control and Prevention. One Health. (2022). Disponível em: <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>. Visitado em: 25 mai 2023.

CIEVSPE. Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**, Pernambuco, ano 01, nº 01 março. (2021). Disponível em: cievspe.com/_files/ugd/3293a8_596a7e23ac7b4cb0895691aaa729297e.pdf. Visitado em: 25 mai 2023.

COSTA, PP de M. A contribuição do cordel no processo de aprendizagem de alunos do 9º ano na escola pública municipal de Novo Lino. Artigo. **Disponível em: <http://www.dmd2.webfactional.com>** Acesso em, v. 20, 2010. Visitado em 01 jun 2023.

CRMV. **Saúde Única.** Disponível em: <https://www.oie.int/en/for-the-media/editorials/detail/article/one-health/>. Visitado em 23 abr 2023.

DAVID, Consuelo V.; CRAFT, Noah. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. **Dermatologic therapy**, v. 22, n. 6, p. 491-502, 2009.

DE MELO, Rosilene Alves. **Arcanos do verso: trajetórias da literatura de cordel.** Letras, 2010.

DESJEUX, Philippe. Leishmaniose: situação atual e novas perspectivas. **Imunologia comparativa, microbiologia e doenças infecciosas**, v. 27, n. 5, pág. 305-318, 2004.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

FEITOSA, Pedro Walisson Gomes *et al.* A literatura de cordel como ferramenta de educação em saúde: relatos de uma experiência pedagógica e cultural na região do Cariri. **Interfaces-Revista de Extensão da UFMG**, v. 7, n. 1, 2019.

FERREIRA, Bianca A. *et al.* In vitro miltefosine and amphotericin B susceptibility of strains and clinical isolates of *Leishmania* species endemic in Brazil that cause tegumentary leishmaniasis. **Experimental Parasitology**, p. 108462, 2023.

GUERY, Romain *et al.* Clinical diversity and treatment results in Tegumentary Leishmaniasis: A European clinical report in 459 patients. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 15, n. 10, p. e0009863, 2021.

GONTIJO, Bernardo; CARVALHO, Maria de Lourdes Ribeiro de. Leishmaniose tegumentar americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, p. 71-80, 2003.

GOTO, H.; LINDOSO, J. A. L. Current diagnosis and treatment of cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. **Expert Rev. Anti Infect. Ther**, v 8, p. 419-433, 2010.

GOTO, Yasuyuki; MIZOBUCHI, Haruka. Pathological roles of macrophages in *Leishmania* infections. **Parasitology International**, p. 102738, 2023.

KASSEBAUM, Nicholas J. *et al.* Anos de vida ajustados por incapacidade globais, regionais e nacionais (DALYs) para 315 doenças e lesões e expectativa de vida saudável (HALE), 1990–2015: uma análise sistemática para o Estudo Global de Carga de Doenças de 2015. **The Lancet**, v. 388, n. 10053, pág. 1603-1658, 2016.

LAINSON, R. *et al.* As leishmanioses dérmicas do Brasil, com especial referência à ecoepidemiologia da doença na Amazônia. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 89, p. 435-443, 1994.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 517-524, 2006.

LESSA, Marcus Miranda *et al.* Leishmaniose mucosa: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista Brasileira de otorrinolaringologia**, v. 73, p. 843-847, 2007.

LIMA, Airton Pereira *et al.* Distribuição da leishmaniose tegumentar por imagens de sensoriamento remoto orbital, no Estado do Paraná, Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 77, p. 681-692, 2002.

LIMA, Edson Borges de *et al.* Tratamento da leishmaniose tegumentar americana. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 82, p. 111-124, 2007.

LIMA, S. A pedagogia do cordel. 2011.

LIMONGI, Jean Ezequiel; Oliveira, Stefan Vilges de COVID-19 e a abordagem One Health (Saúde Única): uma revisão sistemática. **Vigilância Sanitária em Debate**, vol. 8, núm. 3, Julho-Setembro, pp. 139-149, 2020.

LOPES, Izabel Cristina *et al.* A LITERATURA DE CORDEL COMO ESTRATÉGIA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Journal of Nursing UFPE**, 2015.

MACHADO, Paulo R. *et al.* Miltefosine in the treatment of cutaneous leishmaniasis caused by *Leishmania braziliensis* in Brazil: a randomized and controlled trial. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, v. 4, n. 12, p. e912, 2010.

MACHADO, Regina. A arte da palavra e da escuta. **Editora Companhia das Letras**, 2015.

MAJUMDER, Nilanjana; BANERJEE, Antara; SAHA, Samiran. Uma revisão sobre novos agentes quimioterápicos naturais e sintéticos anti-leishmania e perspectivas atuais de abordagens de tratamento. **Acta Tropica**, pág. 106846, 2023.

MARTINS, Álissan Karine Lima *et al.* Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. **Rev. enfermagem. UERJ**, p. 324-329, 2011.

MARTINS, Ana Luiza Grizzo Peres *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: correlações entre parâmetros imunológicos, histopatológicos e clínicos. **Anais brasileiros de**

dermatologia , v. 89, p. 52-58, 2014.

MOREIRA, Rosilene da Conceição R. *et al.* Nível de conhecimentos sobre Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 187-195, 2002.

MOTA, Luiz Alberto Alves; MIRANDA, Roberta Ribeiro. Manifestações dermatológicas e otorrinolaringológicas na Leishmaniose. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 15, p. 376-381, 2011.

NETO, Jaime de Liege Gama; DE SOUZA PAULO, Clésia; PASSOS, Mahedy Araujo Bastos. Nível de conhecimentos sobre leishmaniose tegumentar americana entre moradores da vila do Apiaú, município de Mucajaí, Roraima, Brasil. **Ambiente: gestão e desenvolvimento**, v. 4, n. 1, p. 102-106, 2012.

NOBRES, Evaldir de Souza; SOUZA, Laudénice Aparecida de; RODRIGUES, Domingos de Jesus. Incidência de leishmaniose tegumentar americana no norte de Mato Grosso entre 2001 e 2008. **Acta Amazonica**, v. 43, p. 297-303, 2013.

OIE. **One Health**. Disponível em: <https://www.oie.int/en/for-the-media/editorials/detail/article/one-health/>. Visitado em: 25 mai 2023.

OLIVEIRA, D. A. S. *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana na Serra da Meruoca, Ceará, no período de 2001 a 2012. **Sanare**, Sobral, v. 13, n. 2, p. 36-41, jun./dez. 2014

OLIVEIRA, Luiz Filipe Gomes *et al.* Oportunidades para inovação no tratamento da leishmaniose usando o potencial das plantas e produtos naturais como fontes de novos fármacos. 2013.

OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 255-267, 2015.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 761-763, 2004.

OLIVEIRA, Milton Adriano Pelli de et al. Leishmania spp. isolamento de parasitas através da inoculação de macerados de biópsia de pacientes em camundongos knockout para interferon gama. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo** , v. 52, p. 83-88, 2010.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2021). Leishmanioses: Informe Epidemiológico das Américas. Núm. 10. Washington, D.C. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>. Visitado em 01 jun 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. Leishmanioses: **Informe Epidemiológico das Américas**. 2018.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). Diretrizes para o tratamento das leishmanioses na Região das Américas. Segunda edição. Washington, DC: OPAS. Visitado em 01 jun 2023.

PASSOS, V. M. *et al.* *Leishmania (Viannia) braziliensis* is the predominant species infecting patients with American cutaneous leishmaniasis in the State of Minas Gerais, Southeast Brazil. *Acta tropica* 72(3): 251–8, 1999.

PIGOTT, David M. et al. Mapas de distribuição global das leishmanioses. **Elife** , v. 3, p. e02851, 2014.

PINHEIRO, Alcione Ferreira et al. Geotecnologias aplicadas na análise epidemiológica versus ambiente: Distribuição da Leishmaniose Tegumentar Americana e Uso do Solo, no município de Ulianópolis-PA, **Anais do XVIII Simpósio Brasileiro de Sensoriamento Remoto -SBSR**, 2017.

PORFÍRIO-PASSOS, G. Avaliação soro-epidemiológica e molecular de cães assintomáticos para leishmaniose tegumentar americana em área endêmica. **Alegre (ES): Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências Agrárias**, 2013.

REITHINGER, Richard *et al.* Leishmaniose cutânea. **The Lancet doenças infecciosas** , v. 7, n. 9, pág. 581-596, 2007.

RUIZ-POSTIGO, Jose Antonio *et al.* Global leishmaniasis surveillance: 2019-2020, a baseline for the 2030 roadmap/Surveillance mondiale de la leishmaniose: 2019-2020, une periode de reference pour la feuille de route a l'horizon 2030. **Weekly Epidemiological Record**, v. 96, n. 35, p. 401-420, 2021.

S. Burza , SL Croft , M. Boelaert. Leishmaniasis. **The Lancet**, 392, pp . 951-970, 2018.

SÁNCHEZ UZCÁTEGUI, Yetsenia DV *et al.* Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) de um parque urbano de Belém, Estado do Pará, norte do Brasil e possíveis implicações na transmissão da leishmaniose tegumentar americana. **Jornal de Entomologia Médica** , v. 57, n. 1, pág. 281-288, 2020.

SCHALL, Virgínia T. An interactive perspective of health education for the tropical disease control: the schistosomiasis case. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 93, p. 51-58, 1998.

SCHNEIDER, M. C. *et al.* Importance of the animal/human interface in potential public health emergencies of international concern in the Americas. **Pan American Journal of Public Health**, 29(5): 371-379, 2011.

SCHNEIDER, M. C.; MUNOZ-ZANZI, C. & MIN, K. “One health” from concept to application in the global world. In: McQUEEN, D. V. & BUSS, P. (Eds.). **Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health**. New York: Oxford University Press, 2019.

SILVA, Ana Patrícia Oliveira da *et al.* Flebotomíneos em área endêmica para leishmaniose tegumentar americana na costa nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária** , v. 26, p. 280-284, 2017.

SILVA, Mauro Roberto Biá da. Percepção do corpo pela mulher com leishmaniose tegumentar americana: **uma análise compreensiva (A)**. 2001.

ULIANA, SILVIA RB; TRINCONI, CRISTIANA T.; COELHO, ADRIANO C. Quimioterapia da leishmaniose: desafios atuais. **Parasitologia** , v. 145, n. 4, pág. 464-480, 2018.

VASCONCELOS, J. M. *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, Rio de Janeiro, v. 50, n. 3, p. 221-227, 2018.

World Health Organization (WHO), 2021. [Internet]. [cited 2021 May 20]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>. Visitado em: 01 jun 2023.

World Health Organization (WHO), 2022. Available in: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/leishmaniasis#:~:text=Leishmaniasis%20is%20caused%20by%20p,rotozoan,and%20lack%20of%20financial%20resources>. Visitado em 01 jun 2023.

World Health Organization (WHO). 2007. For research on diseases of poverty. Leishmaniasis; . Visitado em 01 jun 2023.

World Health Organization, Leishmaniasis, 2022, <http://www.who.int/topics/leishmaniasis/en/>, Visitado em 18/01/2023.

5. PRODUÇÃO TÉCNICA

5.1 MATERIAL E MÉTODOS

5.1.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa e quantitativa, desenvolvido com pacientes acometidos por LTA assistidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE.

5.1.2 POPULAÇÃO ESTUDADA

A população de referência foi constituída por maiores de 18 anos com diagnóstico de LTA atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE, no período entre maio e outubro de 2022 (Figura 1). Foram considerados como casos diagnosticados de LTA, os indivíduos com sinais clínicos compatíveis da doença, dados epidemiológicos e teste parasitológico positivo. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

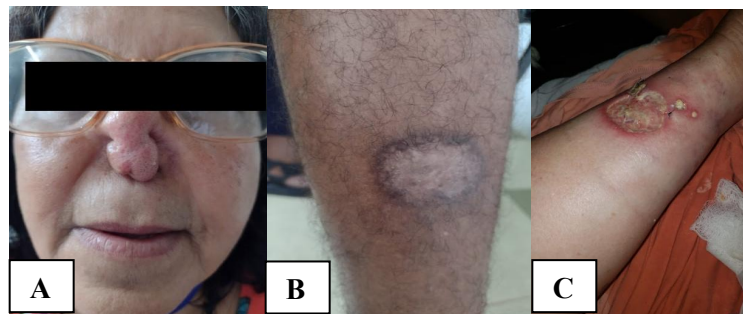


Figura 1. Lesões observadas nos pacientes estudados. A – Lesão nasal, B – Lesão na parte anterior da perna direita, C – Lesão na parte anterior da parte distal do braço. Fonte: Souza, 2022

5.1.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo os pacientes adultos (maiores de 18 anos) diagnosticados com LTA atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE, durante o período de maio à outubro de 2022 para os participantes que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e excluídos os menores de 18 anos diagnosticados com LTA e os pacientes adultos que não aceitaram participar do estudo.

5.1.4 COLETA DE DADOS DOS PARTICIPANTES

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista no momento em que os pacientes compareceram ao ambulatório para a consulta. Para a entrevista, utilizou-se um questionário, dividido em três partes. A Parte I teve como objetivo a obtenção de informações epidemiológicas e sócio-demográficas. A Parte II buscou informações sobre os aspectos comportamentais para avaliar o contato dos entrevistados com animais domésticos, enquanto, a Parte III teve como objetivo a avaliação do conhecimento e

percepção dos pacientes sobre a doença. (APÊNDICE I).

5.2 INTERVENÇÃO COM LITERATURA DE CORDEL

A apresentação do cordel como ferramenta de educação em saúde foi realizada logo após a entrevista e coleta de dados com os pacientes em atendimento no serviço de dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE.

O cordel utilizado na intervenção foi previamente elaborado pelo pesquisador responsável pela intervenção (APÊNDICE II). Para elaboração do material foi realizado um estudo sobre a metrificação da literatura de cordel, e optou-se por abandonar o pensamento da escrita em prosa. Além disso, foram realizadas leituras de cordéis de diversos autores para maior familiarização com a escrita. A narrativa do cordel teve início a partir da delimitação de um espaço geográfico, seguido da indicação de uma temporalidade específica. Em seguida, as personagens foram concebidas e, por fim, uma trama foi criada, contendo elementos de humor.

Durante o processo de escrita, as regras de rima foram levadas em consideração, e, quando necessário, foi consultado um dicionário de rimas. As estrofes foram compostas em diferentes formatos, como quadras, sextilhas, septilhas ou décimas.

5.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) como instituição proponente, bem como ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco como instituição coparticipante (ANEXO 2). O princípio ético para realização desta pesquisa está fundamentado e disposto na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para descrever a distribuição dos dados, os mesmos foram inseridos no programa Microsoft Excel e tabulados para realização da estatística. Os dados foram apresentados em valores absolutos e relativos.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 11 pacientes foram selecionados para a ação educativa por preencherem os critérios de inclusão na pesquisa. Foram submetidos a entrevista e ação interventiva com uso da literatura de cordel no Serviço de Dermatologia do Hospital da Clínicas/UFPE.

6.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

As características sociodemográficas dos indivíduos entrevistados podem ser observadas na Tabela 1.

De acordo com análise dos aspectos sociodemográficos dos participantes da pesquisa foi observado que a média de idade era de 52 anos, sendo a idade mínima de 25 anos e a idade máxima de 77 anos, com faixa etária de maior ocorrência da LTA de 41 anos a 60 anos (Tabela 1). Diferentes resultados foram observados por pesquisadores em outros estudos sobre o perfil epidemiológico da LTA nas várias regiões do Brasil.

Pesquisas realizadas sobre o perfil epidemiológico na região Norte e Nordeste do Brasil (Amazônia, Pará, Alagoas e Pernambuco) apresentaram uma faixa etária aproximada de 20 a 40 anos constituindo um intervalo de idade menor que a do presente estudo (DA COSTA FERREIRA *et al.*, 2022; JÚNIOR, *et al.*, 2021; MEDEIROS, NETO, WANDERLEY 2021; ESTUMANO *et al.*, 2020; ABRÃO *et al.*, 2020; MELO *et al.*, 2020; GRANGEIRO JUNIOR *et al.*, 2018; DE ALMEIDA, 2017; ANDRADE *et al.*, 2012; FRANÇA *et al.*, 2009).

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa das características sociodemográficas dos pacientes atendidos e entrevistados no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE entre maio e outubro de 2022.

Características sociodemográficas	Frequência absoluta	Frequência relativa
Idade		
18-40	01	9,1
41-60	07	63,7
+ 60	03	27,2
Sexo		
Masculino	03	27,3
Feminino	08	72,7
Cor		
Branco	02	18,2
Pardo	09	81,8
Escolaridade (em anos)		
0	02	18,18
1 a 5	02	18,18
6 a 9	04	36,37
+ 10	03	27,27

No entanto, em uma outra investigação considerando todas as regiões do Brasil, Santos *et al.*, (2021), Oliviera *et al.*, (2021), França., *et al* (2009) De Lima e Holanda., (2020), Dos Santos Oliveira, Figueiredo e Braga (2014) observaram um maior percentual de pessoas portadoras de LTA numa faixa etária de 20 a 60 anos de idade que demonstra em uma escala nacional resultado semelhante do achado nessa pesquisa.

A faixa etária e a idade média dos participantes é um fator que merece atenção por parte dos profissionais envolvidos no tratamento e orientação dos pacientes com LTA, uma vez que, indivíduos acima de 50 anos apresentam maior risco de reações adversas aos medicamentos utilizados no tratamento, o que deve ser considerado na escolha do regime terapêutico (SANTOS, *et al* 2021; VASCONCELOS *et al.*, 2018; DINIZ, COSTA E ESCALDA, 2012; PELISSARI *et al.*, 2011; BASANO E CAMARGO 2004).

A ocorrência da LTA é mais alta na faixa etária da população em idade economicamente ativa que fazem atividades laborais a partir do crepúsculo vespertino próximo a áreas de vegetação de mata, horário em que temos a presença do inseto vetor responsável pela transmissão (BRASIL 2017; SILVA-NUNES *et al.*, 2008; MARTINS *et*

al., 2004; MINUZZO *et al.*, 2022; DOS SANTOS OLIVEIRA, FIGUEIREDO E BRAGA 2014).

O sexo feminino foi a variável mais frequente encontrada no estudo. Este achado corroborou com a pesquisa conduzida por Silva, Muniz (2009) no período de 2001 a 2006 sobre a epidemiologia da LTA no estado do Acre, apesar de apresentar um percentual maior para o sexo masculino de 68,8%. No entanto, o mesmo estudo na microrregião da Brasília obteve o maior percentual para o sexo feminino 41%.

Estudos realizados por Ribeiro, Ferraud, De Andrade (2018) e Xavier, Mendes e Rossi-Barbosa (2016) sobre o Perfil da leishmaniose cutânea americana na Amazônia Sul-Occidental brasileira em uma abordagem multivariada separada por grupos e Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínicoepidemiológico respectivamente também observaram que houve um destaque para o sexo feminino.

Este resultado pode refletir em um indicador de exposição ocupacional peridomiciliar e intradomiciliar, visto que, pesquisas conduzidas no Brasil sobre aspectos epidemiológicos da LTA reporta o gênero masculino como o mais acometido, como encontrado no município de Caxias, Maranhão, Brasil, na cidade de Altamira, no sudoeste do Pará no estado do Acre, em serviço especializado no Acre, Brasil, no município de Maceió Alagoas, em tais estudos, o gênero masculino obtiveram aproximadamente 71% de infetados por LTA (BARBOSA *et al.*, 2022; ALENCAR, FIGUEIREDO 2018; ALMEIDA 2019; DE ASSUNÇÃO COLAÇA 2019; DOS SANTOS *et al.*, 2020; RIBAS-SILVA, 2013).

Embora a LTA possa ocorrer em ambos os sexos, e em diferentes faixa etária, é notório a maior prevalência em gênero masculino, isso pode está relacionada as atividades laborais exercidas com predominância nas ocupações rurais e agropecuárias ligada a áreas de mata, onde a exposição aos flebotomos é mais frequente (VIANA *et al.*, 2012; ROCHA *et al.*, 2015). Dessa forma, a LTA pode ser caracterizada como uma doença ocupacional (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

No que se refere a cor da pele a maior frequência de indivíduos acometidos por LTA foi da cor parda. Esses resultados foram corroborados com estudos epidemiológicos realizados no Brasil, onde a predominância de indivíduos é pardos (CAMPBELL-LENDRUM *et al.* 2001; PASSOS *et al.* 2001; TEMPONI *et al.*, 2018; OLIART-GUZMÁN *et al* 2013).

De acordo com Alencar, Figueiredo., (2018) estudando sobre Perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Maranhão no período de

2015 a 2017, constatou que os participantes da cor parda foram os mais acometidos por LTA . Isso pode ser resultante dos que habitam na região Nordeste onde 64,5% da população são pardos, seguidos da cor branca com percentual de 29,7% informações levantadas pelo instituto brasileiro de geografia e estatística no ano 2010 (IBGE, 2010).

Como pode ser observado na Tabela 1, foi verificado que o baixo nível de escolaridade foi presente em 37% dos entrevistados. Resultados similares quanto ao nível de escolaridade foram encontrados em estudos sobre aspectos sociodemográficos da LTA observados por Lopes *et al.*, (2022); Lima *et al.*, (2021); Santos *et al.*, (2021); Silva *et al.*, (2021); De Lima *et al.*, (2020); Santos (2020); De Lima, De Almeida Holanda (2020); Dos Santos (2018); Maia *et al.*, (2017); Oliveira *et al.*, (2016); Silva e Dantas (2009); Bevilacqua *et al.*, (2001).

Tais fatores podem ser relacionados a vulnerabilidade social dos envolvidos que reflete diretamente no tempo de estudo, além de fatores como condição econômica e cultural daqueles que são acometidos pela doença (FÉLIX, *et al.*, 2011; ROCHA, *et al.*, 2015). Os indicadores sociais que sinalizam a ocorrência da LTA nos indivíduos podem estar diretamente relacionados ao baixo poder aquisitivo, o que reflete nas condições de moradia, que por sua vez pode comprometer diretamente em seu nível de escolaridade, resultando na dificuldade de compreensão sobre importantes aspectos da LTA (ABRAÃO, *et al.*, 2020).

Em relação a procedência dos indivíduos participantes do estudo, foi observado maior frequência na Cidade do Recife, seguidos dos municípios de Olinda, Camaragibe e Cabo de Santo Agostinho (Tabela 2).

Em estudo conduzido por Andrade *et al.*, (2009) identificou um surto por LTA em militares que realizavam treinamentos em região de mata localizada na Cidade do Recife/PE. Tal fato pode estar relacionado a exposição dos militares ao habitat natural do inseto vetor transmissor da doença. Além disso, sabido que áreas de florestas e mata pode facilitar a infecção por LTA principalmente em regiões endêmicas. (DA COSTA, CORDEIRO, RANGEL 2018; ANDRADE *et al.*, 2005).

Tabela 2. Procedência dos pacientes com diagnóstico de leishmaniose tegumentar americana atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE entre maio outubro de 2022.

Procedência	Frequência absoluta	Frequência relativa
Recife	06	54,54
Olinda	01	9,1
Camaragibe	02	18,18
Cabo de Santo Agostinho	02	18,18

No entanto, apesar do surto ter ocorrido na Cidade do Recife/PE acometendo em sua maioria o sexo masculino conforme citado no estudo de Andrade *et al.*, (2009), para o presente estudo foi verificado que o percentual de acometidos por LTA foi o sexo feminino procedentes da Cidade do Recife. Contudo, existe a possibilidade dos locais de procedência dos indivíduos acometidos não refletir a realidade do estudo, pois muitos vem a capital para realização de tratamento, como por exemplo, em um caso de recidiva constante na Tabela 3 em um indivíduo que tinha como ocupação principal o trabalho rural na cidade de Quipapá, interior do Estado de Pernambuco e atualmente reside em um bairro da cidade do Recife.

É sabido que o trabalho rural pode aumentar a exposição e infecção pelo vetor (TEDESQUI, *et al.* 2012), principalmente em regiões onde a doença é endêmica. Desse modo, a LTA é descrita enquanto doença ocupacional, devido ao fato de acometer indivíduos que, em sua maioria, desenvolvem atividades econômicas em áreas arborizadas com predominância de reservatórios e/ou vetores (SILVA JUNIOR *et al.*, 2022).

Dessa forma, é importante destacar que políticas de descentralização dos serviços de saúde em Pernambuco pode ter impacto significativo na procura por diagnóstico e tratamento da LTA na capital do estado.

6.2 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Entre os casos de LTA diagnosticados no período de maio a outubro de 2022, dez foram casos novos e um caso de recidiva (Tabela 3).

Tabela 3. Características Clínicas-Epidemiológicas dos casos de leishmaniose tegumentar americana atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE entre maio e outubro de 2022.

Perfil Clínico-Epidemiológico	Frequência absoluta	Frequência relativa
Situação diagnóstica		
Casos novos	10	90,9\1
Recidiva	1	9,09
Tipo de diagnóstico		
Laboratorial	10	90,91
Clínico epidemiológico	1	9,09
Classificação epidemiológica		
Autóctone	10	90,91
Importado	1	9,09
Doença Ocupacional		
Não	10	90,91
Sim	1	9,09

Levando em consideração à classificação epidemiológica, foi observado que dos casos novos confirmados pertencem à categoria “autóctone”, e o caso, de recidiva, foi classificado como “importado” sendo registrado em um indivíduo procedente do interior a cidade de Quipapá, onde a região é endêmica para LTA. Vale ressaltar que o caso de recidiva considerado importado no estudo é de um paciente que migrou da cidade de Quipapá para Recife, fixando sua residência em um bairro da Cidade do Recife/PE.

Entretanto, é considerado caso novo, aquele descrito pela primeira vez em um indivíduo na zona de sua residência com o recrudescimento da sintomatologia após 12 meses da cura clínica não havendo evidencia de imunodeficiência, e caso importado entende-se aqueles casos contraídos fora de sua zona de residência onde foi realizado o diagnóstico não havendo recrudescimento da sintomatologia em até 12 meses após cura clínica.

O diagnóstico da LTA pode ser realizado de forma clínico-laboratorial. Dessa forma todos os participantes do estudo foram submetidos a anamnese por um profissional da saúde para realização do diagnóstico clínico com base nas características da dermatopatia

apresentada e posteriormente conduzido a coleta de material biológico para diagnóstico laboratorial.

Vale ressaltar a importância de realizar o diagnóstico diferencial, ao associar a LTA com outras enfermidades que possui característica semelhante a lesão causada na forma cutânea como a piodermite (lesão ocasionada por bactérias), furunculóide, úlcera de membros inferiores por anemia falciforme, paracoccidioidomicose, neoplasias cutâneas, sífilis, tuberculose e hanseníase cutânea além de esporotricose (NASCIMENTO *et al.*, 2019; VASCONCELOS *et al.*, 2018; BRASIL, 2006; GONTIJO, CARVALHO 2003).

As amostras coletadas das lesões cutâneas através da citologia esfoliativa, foram encaminhada para análise no laboratório da Fiocruz/Pernambuco e anatomia patológica do Hospital das Clínicas/UFPE, onde foram utilizadas as técnicas de biologia molecular através da reação em cadeia da polimerase (PCR) e imuno-histoquímica (IHQ) respectivamente para confirmação do diagnóstico.

Os métodos de diagnóstico laboratorial utilizados para identificação do agente causador da LTA tem por premissa não só confrontar com os achados clínicos, mas fornecer informações consideráveis para a epidemiologia, identificando a espécie transitória, direcionando quanto às medidas a serem adotadas para o manejo deste agravo (BRASIL, 2010).

A confirmação do diagnóstico parasitológico é essencial para tratamento e prevenção da transmissão da LTA. O exame parasitológico permite a observação direta do protozoário particularmente da espécie *Leishmania (Viannia) braziliensis* responsável pela infecção, o que confirma a presença da doença. Esse método é considerado o padrão-ouro, para o diagnóstico pois oferece alta especificidade apesar de baixa sensibilidade (LYRA *et al.*, 2015.; VASCONCELOS *et al.*, 2018).

Além disso, o diagnóstico correto da LTA permite maior eficiência na implantação do tratamento adequado, e por conseguinte, permite a redução da disseminação da doença, como descrito por Mota e Miranda. (2011). A predominância do diagnóstico laboratorial no presente estudo contribui para uma precisão na identificação do agravo e consequentemente sua cura.

6.3 PERCEPÇÃO DOS PARTICIPANTES SOBRE LTA

A análise dos dados demonstrou que a maioria dos participantes do estudo afirmou conhecer a LTA como uma doença e sua forma de transmissão, no entanto, quando o

questionamento foi em relação a prevenção e a existência de casos na comunidade onde moram, o maior percentual de respostas foi negativo. (Tabela 4).

Tabela 4- Percepção sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) dos pacientes positivos para doença atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas/UFPE entre maio e outubro de 2022.

Conhecimento sobre LTA	Frequência absoluta	Frequência relativa
Conhecem a LTA		
Sim	07	63,64
Não	04	36,36
Conhecem a forma de transmissão		
Sim	07	63,64
Não	04	36,36
Conhecem a forma de prevenção		
Sim	05	45,46
Não	06	54,54
Conhecem algum caso de LTA na comunidade		
Sim	0	0
Não	11	100

Os estudos encontrados, realizados nos mais diferentes contextos, relatam que o nível de conhecimento dos entrevistados sobre a LTA foi incipiente, principalmente na prevenção e terapêutica (MARTINS *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2014; UCHÔA *et al.*, 2004; MOREIRA *et al.*, 2002).

Martins *et al.* (2015) constataram a falta de conhecimento dos entrevistados sobre a LTA (90% não tinham conhecimento) e revelaram que os participantes relacionavam a doença a processos alérgicos decorrentes da picada do inseto vetor ou a condições como câncer. Esse entendimento sobre os mecanismos básicos da doença, prejudica principalmente a prevenção e a busca por assistência.

Além disso, Moreira *et al.* (2002) estudando detalhadamente o conhecimento de

uma população rural na região Amazônia do Maranhão relataram que dos entrevistados, 72% tinham pouco conhecimento dos sobre o modo de transmissão, 96,9% já ouviram falar da doença, a maioria obteve informações com amigos, 60,7% conheciam a LTA como lésh.

A percepção dos pacientes infectados pela LTA pode variar dependendo de diversos fatores, como escolaridade, a região geográfica onde moram, o acesso a informações sobre a doença e a experiência pessoal com a doença (SANTOS *et al.*, 2014). Por outro lado, cabe ressaltar que percentuais de maiores valores de pessoas com LTA mesmo nos níveis de escolaridade mais altos, refletem a carência de informações básicas relacionadas a doença (OLIVEIRA, et al., 2014).

Tal fator pode estar relacionado a ausência de atividades de Educação e Saúde na unidade hospitalar voltadas para a divulgação de informações sobre a doença (dados não divulgados) para orientação e conscientização por meio de abordagens lúdicas e interativas.

É importante ressaltar que a conscientização sobre a doença, a prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais para o controle da LTA e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes (UCHÔA *et al.*, 2004). Por isso, é fundamental que haja investimentos em saúde pública para prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, bem como campanhas de conscientização e informação para a população em geral.

6.4 INTERVENÇÃO COM LITERATURA DE CORDEL COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO POPULAR NA LTA

O cordel desenvolvido para intervenção foi intitulado "**FERIDA BRAVA, Que danado é isso!!!**" (APÊNDICE 2). O cordel aplicado promoveu a disseminação de conhecimento entre os pacientes atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. A linguagem simples e acessível do cordel utilizado para a atividade interventiva ao público-alvo, certamente pode facilitar a compreensão das informações sobre a doença.

A escolha da forma de cordel como meio de comunicação foi estratégica uma vez que, os versos e a linguagem utilizados são reconhecidos e familiarizados pelos indivíduos em suas experiências culturais. Assim, o material educativo na forma de cordel empregado na intervenção promoveu o entendimento sobre a LTA, o que pode incentivar a adoção de medidas de proteção, tais como evitar locais de vegetação primária, realizar limpeza no peridomicílio para eliminar criadouros, utilizar repelentes e procurar assistência médica mediante ao surgimento de sintomas suspeitos. Isso é educação em saúde.

Além disso, destaca-se que a intervenção com cordel é uma forma de comunicação culturalmente relevante, estabelecendo uma conexão com a cultura local e a facilidade de disseminação. Todos esses aspectos contribuem para uma melhor compreensão da leishmaniose e estimulam uma adoção de práticas de prevenção e cuidado entre os leitores, fortalecendo sua capacidade protagonista no processo de proteger sua própria saúde, a de seus familiares bem como daqueles que residem em seu entorno.

A receptibilidade e o comportamento dos participantes da pesquisa no momento da abordagem para a aplicação do cordel como forma de intervenção educativa, mostrou a efetividade da literatura de cordel enquanto estratégia pedagógica, pois se trata de uma ferramenta popular e inovadora, motivando os entrevistados a obter conhecimento, frente a uma doença considerada negligenciada que muitas vezes causa efeitos deletérios e produz sentimentos de incapacidade.

Para tanto, ficou nítida satisfação que os entrevistados tiveram ao ver que estariam sendo abordado por um profissional da saúde e que através da literatura de cordel entre seus versos e rimas pode introduzir o imaginário da forma que seriam acolhidos diante de um momento tão importante e crucial que estão vivenciando atualmente, onde encontram-se debilitados e fragilizados em busca de respostas sobre uma doença outrora desconhecida.

O cordel aplicado foi lido conjuntamente aos participantes da pesquisa e sanado todas as dúvidas referente a LTA, além disso, os entrevistados mostraram-se interessados, complementando assim informações importante sobre a doença. As reflexões e informações sobre a LTA inseridas no cordel foram consideradas válidas pelos participantes, pois além de abordar o assunto sobre a doença pode fornecer uma visão geral sobre esta enfermidade que pode causar problemas psicosocial, além de tornar-se um conteúdo acessível para toda a população.

Portanto, é essencial que estratégias intervencionistas sejam introduzidas no contexto da sociedade, a fim de modificar determinadas ações humanas através de um veículo de informação onde a população possa ser corresponsável pela sua própria saúde e disseminar para outras pessoas. Desse modo, por meio de uma linguagem simples e acessível a adesão ao o cordel pode alcançar o público-alvo em estudo.

7. CONCLUSÕES

Este estudo confirmou que os indivíduos acometidos por LTA possuem pouco conhecimento sobre a doença. Acredita-se que a percepção observada no estudo pode contribuir para uma melhor reflexão, possibilitando a construção de um novo olhar que vai

além dos conhecimentos adquiridos conforme a necessidade de compreender melhor sobre a doença, sua forma de transmissão e prevenção, promovendo assim educação e saúde para a saúde com melhores condições na qualidade de vida.

A proposta da intervenção educativa utilizando a literatura de cordel demonstrou ser uma ferramenta válida e acessível para propagar informações sobre a LTA, insetos vetores, transmissão, além da importância da conservação do meio ambiente junto à população, informações fundamentais para o entendimento da doença e para a adoção de medidas de prevenção e cuidado.

As questões abordadas no estudo têm o potencial de trazer conhecimento e benefícios significativos para a comunidade menos favorecida e com maior suscetibilidade ao adoecimento por LTA, promovendo uma melhor qualidade de vida e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e saudável.

Embora o estudo possua lacunas identificadas em relação a percepção da LTA, destaca-se a necessidade de estabelecer a criação de núcleos de Educação em Saúde específicos, que se dediquem à orientação e conscientização sobre a doença, por meio de abordagens lúdicas e interativas.

Assim sendo, esses núcleos de Educação em Saúde poderão desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde, conhecimento e disseminação de informações precisas e acessíveis sobre a LTA considerada ainda nos dias de hoje como doença negligenciada.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAÃO, Luciano Sami de Oliveira *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará, Brasil, entre 2008 e 2017. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 11, 2020.

ALENCAR, Benjamin Franklin Pinheiro; FIGUEIREDO, Ivan Abreu. Perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Maranhão no período de 2015 a 2017. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 3, p. 243-250, 2019.

ALMEIDA, Sandra Cristina Bezerra. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana no estado do Acre (2007-2015). **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 6, n. 1, 2019.

Andrade MS, Valença HF, Silva AL, Almeida FA, Almeida EL, Brito MEF, Brandão-Filho SP. Sandfly fauna in a military training area for American tegumentary leishmaniasis in the Atlantic rain forest region of Pernambuco State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública** 21:1761-1767, 2005.

ANDRADE, Maria Sandra *et al.* Novo surto de leishmaniose tegumentar americana em área de treinamento militar na Zona da Mata norte do Estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 42, p. 594-596, 2009.

BARBOSA, Mariana Ramos *et al.* Leishmaniose tegumentar na Amazônia: perfil atendido em serviço especializado no Acre, Brasil. **Scientia Naturalis**, v. 4, n. 2, 2022.

BASANO, Sérgio de Almeida; CAMARGO, Luís Marcelo Aranha. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 328-337, 2004.

BEVILACQUA, P. D. *et al.* Urbanização da leishmaniose visceral em Belo Horizonte. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 53, p. 1-8, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica**, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_lta.pdf. Visitado em 27 mai 2023.

BRASIL. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar**. , Brasília – DF, 1ª ed., pag. 1-191, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 179p, 2007.

CAMPBELL-LENDRUM, Diarmid *et al.* Transmissão doméstica e peridoméstica da leishmaniose tegumentar americana: mudanças nos padrões epidemiológicos apresentam novas oportunidades de controle. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz** , v. 96, p. 159-162, 2001.

CAMPOS, Soraya Sena *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Ilhéus–Bahia. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 155-164, 2017.

Clinical and epidemiologic aspects of American tegumentary leishmaniasis in the Municipality of Montes Claros, State of Minas Gerais, Brazil. *Rev. Med Minas Gerais*, v. 22, n. 1, p. 1-128, 2012.

COSTA, Jackson Maurício L. *et al.* Aspectos psicossociais e estigmatizantes da leishmaniose cutâneo-mucosa. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 20, p. 77-82, 1987.

CRUZ, Gabriela Silva; FECHINE, Maria Auxiliadora Bezerra; COSTA, Edmara Chaves. Leishmaniose tegumentar americana. 2016.

DA COSTA, Simone Miranda; CORDEIRO, José Luís Passos; RANGEL, Elizabeth Ferreira. Environmental suitability for *Lutzomyia* (*Nyssomyia*) *whitmani* (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae) and the occurrence of American cutaneous leishmaniasis in Brazil. **Parasites & Vectors**, v. 11, p. 1-10, 2018.

DA SILVA JUNIOR, Sergio Vital *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com Leishmaniose Tegumentar Americana. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 22, 2020.

DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira *et al.* Características Epidemiológicas da Leishmaniose Tegumentar Americana no Norte de Minas Gerais. **Revista Renome**, v. 3, n. 1, p. 43-50, 2014.

DE ALMEIDA, Joseneide Viana. Estudo retrospectivo da leishmaniose tegumentar no Estado de Roraima, Norte do Brasil. 2017.

DE ANDRADE, Thiago André Santos *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de

leishmaniose tegumentar americana no município de Igarassu (PE) no período de a ERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE . **Scire Salutis**, v. 2, n. 2, 2012.

DE ASSUNÇÃO COLAÇA, Bianca. Perfil Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana nos anos de 2013 a 2017 na cidade de Altamira, sudoeste do Pará, Brasil. **Pará Research Medical Journal**, v. 2, n. 1-4, p. 0-0, 2019.

DE LIMA, Daniel Meira Nóbrega; DE ALMEIDA HOLANDA, Maurus Marques. Análise epidemiológica da leishmaniose tegumentar americana. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 3, p. 176-184, 2020.

DE OLIVEIRA, Rosângela Ziggotti *et al.* Leishmaniose tegumentar americana no município de Jussara, estado do Paraná, Brasil: série histórica de 21 anos. **Espaço para Saúde**, v. 17, n. 2, p. 59-65, 2016.

DE SOUZA MINUZZO, Eduardo Almeida *et al.* Efeitos adversos da anfotericina B contrapondo-se à adesão ao tratamento da leishmaniose tegumentar. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 101969, 2022.

DINIZ, Doracy Silva; COSTA, Alexandre Sylvio Vieira; ESCALDA, Patrícia Maria Fonseca. Efeito da idade na frequência de reações adversas causadas pelo antimônio no tratamento da leishmaniose tegumentar americana em Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** , v. 45, p. 597-600, 2012.

DOS SANTOS OLIVEIRA, Dalilian Antoniete; FIQUEIREDO, Marlene Feliciano; BRAGA, Petrônio Emanuel Timbó. Perfil edpidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana na Serra da Meruoca, Ceará, no período de 2001 a 2012. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 2, 2014.

DOS SANTOS, Allana Fernanda Sena *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no município de maceió alagoas de 2011 a 2016. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 202-202, 2020.

DOS SANTOS, Gleyson Moura. Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em um estado do nordeste brasileiro. **Archives of Health Investigation**, v. 7, n. 3, 2018.

ESTUMANO, Joás Cavalcante; SÁ, Lucas Lopes; MACÊDO, Caroline Gomes. Leishmaniose tegumentar americana: Análise epidemiológica de uma década no interior da Amazônia, Brasil. **Brazilian journal of development**, v. 6, n. 6, p. 36311-36325, 2020.

FÉLIX, Glauter Carlos *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Barbalha, CE. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 5, n. 14, p. 30-35, 2011.

FRANÇA, Viviane Helena de; MARGONARI, Carina; SCHALL, Virgínia Torres. Uma análise sobre o conteúdo das Leishmanioses nos livros de ciências e biologia indicados pelo Programa Nacional do Livro Didático Brasileiro (2008/2009). **Ciência & Educação (Bauru)**, v. 17, p. 625-644, 2011.

GRANGEIRO JÚNIOR, Cícero Roberto Pinheiro *et al.* Leishmaniose tegumentar americana em município do nordeste brasileiro: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 51, p. 837-842, 2018.

HONÓRIO, Isabel de Melo Honório *et al.* Qualidade de vida em pessoas com leishmaniose tegumentar. **Revista Brasileira em Promocao da Saude**, v. 29, n. 3, pág. 342, 2016.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo Demográfico; 2010.

JÚNIOR, Ernani Canuto Figueirêdo *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico dos casos notificados no Brasil entre os anos de 2009 a 2018 e considerações sobre os aspectos e manifestações de importância odontológica. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e872997950-e872997950, 2020.

KILLICK-KENDRICK, R. O ciclo de vida da Leishmania no flebotomíneo com referência

especial à forma infecciosa para o hospedeiro vertebrado. **Annales de Parasitologie humaine et comparée** , v. 65, p. 37-42, 1990.

LIMA, Anyele Albuquerque *et al.* Caracterização epidemiológica da leishmaniose tegumentar americana no estado de Alagoas nos anos de 2008 a 2018. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 3, p. 3268-3280, 2021.

LOPES, Gilberto Henrique Nogueira Lages *et al.* Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar Americana no estado de Minas Gerais. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 9, n. 3, p. 27-33, 2022.

LYRA, Marcelo Rosandiski *et al.* First report of cutaneous leishmaniasis caused by *Leishmania (Leishmania) infantum chagasi* in an urban area of Rio de Janeiro, Brazil. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 57, p. 451-454, 2015.

MADUREIRA, Eduardo Miguel Prata *et al.* Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana em uma região endêmica do Estado do Paraná. **Revista Thêma et Scientia**, v. 11, n. 1E, p. 78-88, 2021.

MAIA, Jair Alves *et al.* Características sociodemográficas de pacientes com leishmaniose tegumentar americana. **Revista Enfermagem Contemporânea** , v. 6, n. 2, pág. 114-121, 2017.

MARTINS, Ana Cristina da Costa *et al.* Percepção do risco de transmissão de zoonoses em um Centro de Referência. **RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde**. jul.-set.; 9(3), 2015.

MARTINS, Luzenice Macedo *et al.* Ecoepidemiologia da leishmaniose tegumentar no Município de Buriticupu, Amazônia do Maranhão, Brasil, 1996 a 1998. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 735-743, 2004.

MEDEIROS, Eduardo Bezerra; NETTO, João Lúcio de Moraes Gomes; WANDERLEY, Flaviana Santos. Estudo epidemiológico de Leishmaniose Tegumentar Americana em Alagoas, no período de 2010 à 2018. **Diversitas Journal**, v. 6, n. 2, p. 2351-2364, 2021.

MELO, Maria Gabriella Nunes de *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana dos estados de Pernambuco e Amazonas, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** , v. 53, 2020.

MOREIRA, Rosilene da Conceição R. *et al.* Nível de conhecimentos sobre Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, n. 1, p. 187-195, 2002.

MOTA, Luiz Alberto Alves; MIRANDA, Roberta Ribeiro. Manifestações dermatológicas e otorrinolaringológicas na Leishmaniose. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 15, p. 376-381, 2011.

NASCIMENTO, Jessica Juliana do; CARVALHO, Pryscilla Layanna Bezerra de; ROCHA, Francisca Janaina Soares. Diagnóstico histopatológico diferencial entre hanseníase e leishmaniose tegumentar americana em pacientes de um hospital público em Recife-PE. **Revista Brasileira de Análises Clínicas [Internet]**, v. 51, n. 2, p. 127-31, 2019.

NEVES, Rafael Luiz da Silva *et al.* **Distribuição espacial e aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Caratinga, Minas Gerais, 2007-2021**. 2023. Tese de Doutorado.

OLIART-GUZMÁN, Humberto *et al.* Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana na fronteira amazônica: estudo retrospectivo em Assis Brasil, Acre. **Revista de Patologia Tropical/Journal of Tropical Pathology**, v. 42, n. 2, 2013.

OLIVEIRA, Leila *et al.* Nível de Conhecimento sobre Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em comunidade acadêmica. **Enciclopédia Biosfera**, v. 10, n. 18, 2014.

OLIVEIRA, RS *et al.* Fatores clínicos, epidemiológicos e climáticos relacionados à ocorrência de leishmaniose tegumentar em área endêmica no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Biologia** , v. 81, p. 557-565, 2020.

PASSOS, Valéria *et al.* Leishmaniose tegumentar na Região Metropolitana de Belo Horizonte: aspectos clínicos, laboratoriais, terapêuticos e evolutivos (1989-1995). **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 34, p. 5-12, 2001.

PELISSARI, Daniele Maria *et al.* Tratamento da leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 107-110, 2011.

RIBAS-SILVA, Rejane; ALVES, Paraná Francisco Ruis. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose Tegumentar americana na região centro ocidental do Paraná. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 8, n. 1, 2013.

RIBEIRO, Mateus Duarte; FERRAUDO, Antonio Sérgio; DE ANDRADE, Mônica. Perfil da leishmaniose cutânea americana na Amazônia Sul-Occidental brasileira: uma abordagem multivariada. **Revista de epidemiologia e controle de infecção**, v. 8, n. 4, p. 401-408, 2018.

ROCHA, Thiago José Matos *et al.* Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Alagoas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 4, p. 6-6, 2015.

SANTOS, Gabriela Romão de Almeida Carvalho *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 5, 2021.

SANTOS, Juliana Lúcia Costa *et al.* Leishmaniose tegumentar americana entre os indígenas Xakriabá: imagens, ideias, concepções e estratégias de prevenção e controle. **Saúde e Sociedade**, v. 23, p. 1033-1048, 2014.

SILVA JUNIOR, Sergio Vital da *et al.* Análise espacial da leishmaniose tegumentar americana entre 2007 e 2017. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. e10086-e10086, 2022.

SILVA, Ana Patricia Oliveira da *et al.* Phlebotomines in an area endemic for American cutaneous leishmaniasis in northeastern coast of Brazil. **Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária**, v. 26, p. 280-284, 2017.

SILVA, Carlos Eduardo Reis; DONOFRIO, Fabiana Cristina; ALEGRANCI, Pâmela. Panorama Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Estado de Mato Grosso: 2007 a 2019 Epidemiological Panorama of Tegumentary Leishmaniasis in the State of Mato Grosso: 2007 to 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 104771-104783, 2021.

SILVA, Natal Santos da; MUNIZ, Vitor Dantas. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Acre, Amazônia brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1325-1336, 2009.

SILVA-NUNES, Mônica da *et al.* Epidemiologia da leishmaniose tegumentar e descrição das populações de flebotomíneos no município de Acrelândia, Acre, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 241-251, 2008.

TEMPONI, Andrea Oliveira Dias *et al.* Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana: uma análise multivariada dos circuitos espaciais de produção, Minas Gerais, Brasil, 2007 a 2011. **Cadernos de saúde pública**, v. 34, 2018.

UCHÔA, Claudia Maria Antunes *et al.* Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. **Cadernos de Saúde pública**, v. 20, p. 935-941, 2004.

URSINE, Renata Luiz *et al.* Leishmaniose tegumentar americana em município endêmico do norte de Minas Gerais: análise espacial e fatores socioambientais. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, See More, v. 63, 2021.

VASCONCELOS, Jairla Maria *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. **RBAC**, v. 50, n. 3, p. 221-7, 2018.

XAVIER, Karoeny Dias; MENDES, Fernanda Cristina Ferreira; ROSSI-BARBOSA, Luiza Augusta Rosa. Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico-epidemiológico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 1210-1222, 2016.

ANEXOS

ANEXO 1



HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFPE FILIAL DA EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) _____ para participar como voluntário (a) da pesquisa **“Percepção e intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana atendidos na clínica dermatológica do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco”**, que está sob a responsabilidade do pesquisador (a) **Edson Barbosa de Souza**, sito na Av Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Hospital das Clínicas/UFPE, CEP: 50670-901, Telefone: (81) 2126-3633, e-mail: edsonbarbosadesouza40@gmail.com

Também participam desta pesquisa os pesquisadores: **Nicácio de Oliveira Freitas (Colaborador)**, sito na Estrada de Águas Compridas, S/N, Águas Compridas, Olinda-PE, Telefone: (81) 31814832, e-mail: nicaciofreitas@gmail.com, e está sob a orientação do **Dr. Leucio Camara Alves (orientador)**, sito na Av Dom Manoel de Medeiros S/N, Dois Irmãos, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Departamento de Medicina Veterinária, Telefone: (81) 3302-1422, e-mail: leucioalves@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa: A pesquisa consiste no estudo da percepção dos pacientes sobre Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e na aplicação da literatura de cordel com informações básicas sobre a doença. A LTA é de grande relevância epidemiológica devido ao impacto que a presença da lesão ocasiona na vida das pessoas, afetando principalmente a qualidade de vida das pessoas acometidas. Nesse contexto, a clínica dermatológica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco tem contribuído no diagnóstico e tratamento de pacientes com LTA, porém poucas atividades têm sido realizadas na instituição para contribuir com informações sobre a patologia. Desta forma, conhecer a percepção da população acometida por LTA e compartilhar o processo saúde x doença usando a literatura de cordel como um instrumento estimulador para corresponsabilidade pela sua própria saúde. Por tanto, a pesquisa tem por objetivo avaliar a percepção e promover a intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes atendidos na clínica dermatológica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa, início, término e número de visitas para a pesquisa: Para obtenção de dados dos pacientes será aplicado um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores contendo perguntas abertas e fechadas referente às informações epidemiológicas e conhecimento/percepção dos pacientes quanto a LTA. A população em estudo consistirá de indivíduos adultos diagnosticados com a doença atendidos na instituição. Será realizada uma visita semanal ao ambulatório de dermatologia para entrevista dos pacientes com LTA, no dia específico para consulta, no período de fevereiro a julho de 2022. Após aceitação em participar da pesquisa o participante dará seu consentimento concordando ser voluntário na pesquisa confirmando com os esclarecimentos dados no texto escrito no TCLE após a leitura. Será garantida ao participante a interrupção do consentimento a qualquer momento sem prejuízo ou penalidade alguma. O questionário trará textos informativos onde antecederá as perguntas para facilitar o conhecimento e esclarecimento dos participantes e simultaneamente será entregue o manuseio popular (Cordel) como forma de intervenção, onde trará esclarecimentos sobre a doença.

RISCOS diretos e indiretos para os voluntários: O presente estudo poderá acarretar riscos de natureza física, emocional e/ou psíquica, bem como constrangimentos ou desconfortos do tipo cansaço (por ter de

responder a várias perguntas), vergonha (por não compreender algum questionamento ou não saber responder ou tristeza (ao pensar na própria doença); existe a possibilidade de divulgação não-autorizada de informações confidenciais dos participantes. Contudo, estas possíveis situações serão minimizadas pela realização de abordagens individuais, em sala pré-definida com leitura e explicação do questionário e do cordel pelo pesquisador. Os nomes dos participantes serão codificados para fins de proteção das informações pessoais respeitando seu anonimato. Os dados dos participantes serão armazenados em computador pessoal do pesquisador com banco de dados protegido por antivírus instalados para evitar tentativas de ataques hackers. Caso haja prejuízos decorrentes da pesquisa, os voluntários receberão a assistência cabível de maneira imediata, integral, gratuita e pelo tempo que for necessário e terão direito à indenização. Os participantes da pesquisa e seus acompanhantes serão ressarcidos caso tenham gastos financeiros relacionados à participação no estudo bem como o recebimento de uma via do TCLE assinada e rubricada pelo entrevistado bem como pelo pesquisador.

BENEFÍCIOS diretos para o voluntário: O presente estudo acarretará benefícios diretos aos pacientes acometidos com LTA, bem como para a sociedade que também será privilegiada com a implantação do Núcleo de Educação Permanente dentro da Clínica Dermatológica do hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, visto que a Literatura de Cordel é uma ferramenta de fácil aquisição e de fácil acesso além de proporcionar uma boa compreensão e melhor entendimento sobre a doença. Os princípios éticos para a realização desta pesquisa serão baseados nos preceitos da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), órgão que regulamenta as pesquisas desenvolvidas por seres humanos no Brasil, respeitando o sigilo e a confiabilidade das informações.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários) serão analisados e ficará sob a responsabilidade do pesquisador **Edson Barbosa de Souza**, no endereço Rua Ernesto Nazareth, Módulo: 02 Bloco: 108 Aptº 208, 50860-260 – (81)9 9684-0973, e-mail edsonbarbosadesouza40@gmail.com, pelo período de mínimo de 5 anos para investigações futuras. Nesse caso, para a utilização dos dados, o projeto de pesquisa deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital (e, se for o caso, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, a CONEP) e você será contatado novamente para autorizar o novo uso, assinando um novo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A retirada do consentimento de guarda dos seus dados armazenados em banco deverá ser realizada por escrito e assinada, podendo dar-se a qualquer tempo, sem prejuízo ao participante da pesquisa, com validade a partir da data da comunicação da decisão.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar os Comitês de Ética em Pesquisa do CEP/UFRPE no endereço: Rua Manoel de Medeiros, S/N Dois Irmãos – CEP: 52171-900 Telefone: (81) 3320.6638 / e-mail: cep@ufrpe.br (1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE, ao lado da Secretaria Geral dos Conselhos Superiores). Site: www.cep.ufrpe.br e ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HC-UFPE no endereço: Av. Professor Moraes Rego, Nº 1235, Cidade Universitária, 3º andar, Bloco C, Recife-PE, CEP: 50670-901, e-mail: cep.hcpe@ebserh.gov.br, telefone: 2126-3743. Os referidos comitês estão aptos para lhe esclarecer a função da pesquisa científica para o avanço da ciência e da confidencialidade de todos os seus dados. Além disso, o CEP/CONEP são corresponsáveis por garantir a proteção dos participantes de pesquisa científica, segundo a resolução Resolução CNS nº 466 de 2012, item VII.1.

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado pela pessoa por mim designada, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Percepção e intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana atendidos na clínica dermatológica do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, ____ de _____ de 2022

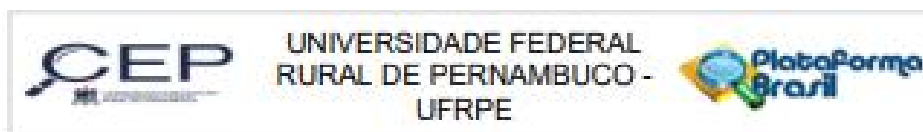
Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

OBS: A folha com as assinaturas não pode estar em folha separada do texto do TCLE.

ANEXO 2



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção e intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana atendidos na clínica dermatológica do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Pesquisador: Edson Barbosa de Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 52537221.1.0000.9547

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO- UFRPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.261.320

Apresentação do Projeto:

As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1800460.pdf 21/02/2022 postado pelo pesquisador responsável na Plataforma Brasil.

"No Brasil a leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença de caráter zoonótico de evolução crônica, não contagiosa, causada por protozoários da espécie *Leishmania braziliensis*, transmitida através da picada de flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*. O registro de casos de LTA vem crescendo a cada ano, considerando um problema de saúde pública principalmente em Pernambuco que apresenta números crescentes da infecção. O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco vem se especializando no acolhimento e tratamento aos pacientes acometidos com LTA, porém existe escassez de informações sobre o perfil epidemiológicos desses pacientes além de poucas estratégias de instrução e orientação sobre a doença, no âmbito da educação e saúde".

Objetivo da Pesquisa:

As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivo PROJETO_BROCHURA_COMPLETO_Atualizado.pdf 21/02/2022 postado pelo pesquisador responsável na Plataforma Brasil.

Endereço: Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife **CEP:** 52.171-900
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3320-9038 **E-mail:** cep@ufrpe.br



UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DE PERNAMBUCO -
UFRPE



Continuação do Parecer: 6.261.320

***Objetivo geral**

Avaliar a percepção e promover a intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana, atendidos na clínica dermatológica do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Objetivos específicos

- Descrever os fatores sociodemográficos, condições habitacionais e do entorno das residências dos pacientes diagnosticados clinicamente e laboratorialmente como pacientes positivos para leishmaniose tegumentar americana;
- Investigar a percepção dos pacientes acometidos por LTA sobre a doença;
- Avaliar a intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana atendidos na clínica dermatológica do hospital das clínicas da universidade federal de Pernambuco*.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações descritas neste campo foram extraídas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1800460.pdf 21/02/2022 postado pelo pesquisador responsável na Plataforma Brasil.

***Riscos** - A pesquisa não oferece risco de natureza física, emocional e/ou psíquica para os participantes, bem como não consistirá de nenhum prejuízo, desconforto e/ou constrangimento que possa ser elencados para denegrir a imagem do participante.

Benefícios - A pesquisa proporcionará ao público em estudo conhecimentos sobre a doença além de uma melhor qualidade de vida."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única. Trata-se de um estudo acadêmico, de intervenção, com abordagem qualitativa e quantitativa a ser desenvolvido com pacientes acometidos por Leishmaniose Tegumentar Americana assistidos na Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas de Pernambuco durante o período de fevereiro/2022 a julho/2022. Presencialmente, 100 pacientes responderão a um questionário e a partir das informações coletadas será elaborado um cordel educativo. Os recursos necessários para o estudo serão fornecidos pelo pesquisador responsável.

Endereço: Rua Dom Manuel de Medeiros, s/n Dois Irmãos, 1º andar do Prédio Central da Retorta da UFRPE
Bairro: Recife CEP: 52.171-900
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3320-6638 E-mail: cep@ufrpe.br

Página 02 de 02



UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DE PERNAMBUCO -
UFRPE



Continuação do Parecer: 5.281.300

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou pendências e lista de inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

1) Considerando o contexto da pandemia de COVID-19, a pesquisa deve seguir as ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), do Conselho Nacional de Saúde, presente em <https://drive.google.com/file/d/1apmEkc-0fe8AYwt37oQAIX90pIvOja3Z/view>.

2) Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios de pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS n.466/12, item XI.2.d e Resolução CNSn.510/16, art.28, item V.

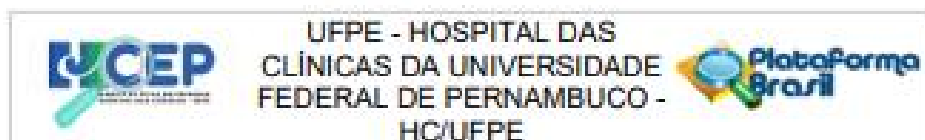
3) Ressalta-se que cabe ao pesquisador "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa", conforme Resolução CNS 466/2012, item XI f.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1800460.pdf	21/02/2022 08:59:29		Aceito
Outros	Carta_Resposta_CEP.pdf	21/02/2022 08:58:33	Edson Barbosa de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_BROCHURA_COMPLETO_ Atualizado.pdf	21/02/2022 08:49:18	Edson Barbosa de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Maiores_de_18_anos.pdf	21/02/2022 08:47:36	Edson Barbosa de Souza	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Nicacio_de_Oliveira.	10/12/2021	Edson Barbosa de	Aceito

Endereço: Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n Doca Imbuês, 1º andar do Pólo Central da Reitoria da UFRPE
Bairro: Recife CEP: 52.171-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)3320-6038 E-mail: cep@ufrpe.br

ANEXO 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção e intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana atendidos na clínica dermatológica do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Pesquisador: Edson Barbosa de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52537221.1.3001.8807

Instituição Proponente: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.385.858

Apresentação do Projeto:

O presente projeto concebe uma pesquisa de mestrado profissionalizante a ser desenvolvido pelo aluno do Programa de Pós-graduação em Saúde Única da Universidade Federal Rural de Pernambuco, Edson Barbosa de Sousa, orientado pelo Prof. Dr. Leucio Camara Alves. O tema a ser pesquisado é a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), que no território brasileiro ainda é uma doença de caráter zoonótico de evolução crônica, não contagiosa, causada por protozoários da espécie *Leishmania braziliensis*, transmitida através da picada de flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*. Em Pernambuco, a doença vem crescendo em número de casos, sendo o Hospital das Clínicas referência ao tratamento e manejo dos casos, com um ambulatório específico no serviço de clínica dermatológica.

A proposta em tela tem a metodologia do tipo estudo de intervenção com abordagem qualitativa e quantitativa, a ser desenvolvida com pacientes acometidos com LTA. O estudo será realizado em três etapas. A primeira consistirá na coleta de informações gerais sobre os pacientes e a segunda compreenderá a percepção deles sobre a doença, a última etapa consistirá na elaboração de uma proposta de intervenção educativa utilizando a literatura de cordel. A população consistirá em indivíduos diagnosticados com LTA atendidos na instituição entre os anos de 2021 e 2022 no ambulatório especializado do Hospital das Clínicas. Será aplicado um questionário e coletado dados dos prontuários médicos. Serão excluídas as crianças e ou adolescentes, e os pacientes que

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ebserh.gov.br



UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.385.658

não aceitarem participar da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar a percepção e promover a intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana, atendidos na clínica dermatológica do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco.

Específicos

- Descrever os fatores sociodemográficos, condições habitacionais e do entorno das residências dos pacientes diagnosticados clinicamente e laboratorialmente como pacientes positivos para leishmaniose tegumentar americana;
- Investigar a percepção dos pacientes acometidos por LTA sobre a doença;
- Avaliar a intervenção educativa com literatura de cordel em pacientes com leishmaniose tegumentar americana, atendidos na clínica dermatológica do hospital das clínicas da universidade federal de Pernambuco.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente estudo poderá acarretar aos participantes riscos de natureza física, emocional e/ou psíquica, bem como constrangimentos ou desconfortos do tipo cansaço (por ter de responder a várias perguntas), vergonha (por não compreender algum questionamento ou não saber responder ou tristeza (ao pensar na própria doença); existe a possibilidade de divulgação não-autorizada de informações confidenciais dos participantes. Contudo, estas possíveis situações serão minimizadas pela realização de abordagens individuais, em sala pré-definida com leitura e explicação do questionário e do cordel pelo pesquisador. Os nomes dos participantes serão codificados para fins de proteção das informações pessoais respeitando seu anonimato. Os dados dos participantes serão armazenados em computador pessoal do pesquisador com segurança.

Benefícios: Haverá benefícios diretos aos pacientes acometidos com LTA, bem como para a

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2125-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ufpe.br

Página 52 de 55



UFPE - HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO -
HC/UFPE



Continuação do Parecer: 5.385.858

sociedade que também será privilegiada com a implantação do Núcleo de Educação Permanente dentro da Clínica Dermatológica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, visto que a Literatura de Cordel é uma ferramenta de fácil aquisição e de fácil acesso além de proporcionar uma boa compreensão e melhor entendimento sobre a doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta uma problemática relevante para a saúde pública, em especial ao estado de Pernambuco que apresenta uma incidência de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana. O projeto está organizado, bem escrito e referências atualizadas. O método está claro e foram incluídos os passos da construção da Literatura de Cordel.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta nova apreciação, os pesquisadores, atenderam todas as pendências identificadas referente ao projeto original.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1904124.pdf	11/04/2022 21:57:33		Aceito
Outros	CARTA_ATENDIMENTO_PENDENCIA_PARECER_CEP.docx	11/04/2022 21:57:10	Edson Barbosa de Souza	Aceito
Outros	CARTA_ATENDIMENTO_PENDENCIA_PARECER_CEP.pdf	11/04/2022 21:56:56	Edson Barbosa de Souza	Aceito
Outros	PROJETO_BROCHURA_LTA.docx	11/04/2022 21:56:33	Edson Barbosa de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_BROCHURA_LTA.pdf	11/04/2022 21:56:04	Edson Barbosa de Souza	Aceito
Outros	TCLE_MAIORES_18_ANOS.docx	11/04/2022 21:55:35	Edson Barbosa de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MAIORES_18_ANOS.pdf	11/04/2022 21:54:45	Edson Barbosa de Souza	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Bloco C, 3º andar do prédio principal, Ala Norte, 1ª sala à esquerda do
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2126-3743 **E-mail:** cep.hcpe@ufpe.br

APÊNDICE

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO COORDENAÇÃO GERAL DE PESQUISA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

PESQUISA INTITULADA

Percepção e Intervenção Educativa com Literatura de Cordel em pacientes com diagnóstico da Leishmaniose Tegumentar Americana atendidos no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco

Instrumento para coleta de dados (APÊNDICE I)

1. Aspectos sociodemográficos

Iniciais Nome: _____

Idade: _____

Gênero: () Fem () Masc () Outros

Raça/cor: () Branca () Parda/preta () Outros: _____

Bairro: _____

Cidade: _____

Unidade Federativa (UF): _____

Escolaridade: () Não alfabetizado
() Ensino fundamental I incompleto
() Ensino fundamental Completo
() Ensino fundamental II Incompleto
() Ensino fundamental II Completo
() Ensino médio incompleto
() Ensino médio completo
() Ensino superior incompleto
() Ensino superior completo

Ocupação: _____

2. Dados Clínicos-Epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana:

2.1 Presença de ferimentos (lesão) ?

() Sim () Não

2.2 Situação do diagnóstico?

() Caso novo () Recidiva

2.3 Confirmação do diagnóstico:

() Laboratorial () Clínico– Epidemiológico

2.4 Classificação epidemiológica:

() Autóctone () Importado

2.5 Autóctone do município de residência:

() Sim () Não

2.6 Tempo de residência

() menos de 12 meses () 1 a 5 anos () 11 a 20 anos

() 21 a 30 anos () acima de 30 anos

2.7 Doença relacionado ao trabalho? ☐ Sim ☐ Não
3. Evolução do Caso: ☐ Cura ☐ Abandono ☐ óbito por LTA ☐ Óbito por outras causas ☐ Transferência ☐ Mudança de diagnóstico 3.1 Tratamento alternativo ? ☐ Sim ☐ Não
4. Informações comportamentais: 4.1 Possui animal de estimação ? ☐ Sim ☐ Não 4.2 Se Sim, qual ? ☐ Cachorro ☐ Gato ☐ Outros _____ 4.3 Ele já apresentou ou apresenta algum problema de saúde? ☐ Sim ☐ Não 4.4 Se Sim, marque qual seria o problema de saúde ? ☐ Feridas pelo corpo ☐ Perda de peso ☐ Outros _____ 4.5 Se tem animal de estimação já levou para consulta com veterinário? ☐ Sim ☐ Não
5. Conhecimento/percepção sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana. 5.1 Você sabe o que é/ou já ouviu falar em Leishmaniose Tegumentar Americana ? ☐ Sim ☐ Não 5.2 Se sim, marque a alternativa correta. ☐ Animal ☐ Doença ☐ Outra: _____ 5.3 Como a pessoa adquire (pega) a Leishmaniose Tegumentar Americana? ☐ Picada do mosquito ☐ Contato com animal de estimação ☐ Ingestão de alimentos/água contaminada 5.4 Como se pode evitar a leishmaniose Tegumentar Americana? ☐ Higienizar mãos ☐ Evitar contato com o vetor, tratar os animais infectados ☐ Outro: _____ 5.5 Conhece algum caso de Leishmaniose Tegumentar Americana na comunidade onde reside ? ☐ Sim ☐ Não 5.6 Em caso de Sim, informe aqui: ☐ Familiares ☐ Vizinhos ☐ Amigos ☐ Parentes

APÊNDICE II

Título do Cordel

Ferida Brava, que danado é isso !!!

Autor

Edson Barbosa de Souza

*Mestrando no Programa de Mestrado Profissional
em Saúde Única PMPSU/UFRPE)*

Orientador

Prof. Dr. Leucio Câmara Alves

Colaboradores

Dr. Nicácio de Oliveira Freitas

Dra. Iana Costa Freitas de Oliveira

Dra. Maria de Fátima de Medeiros Brito

Telefone de Contato

(81) 9 96840973

Email: mestradoedsonj@gmail.com



FERIDA BRAVA

Que danado é isso!!!

Caro amigo leitor
Atenção que vou falar
Sobre uma tal Ferida Brava
Vou aqui recitar
Você querendo ou não
É bom prestar atenção
Vou tentar te explicar.

Para você entender
Eu vou logo falando
Causada por Leishmania
Vou aqui ensinando
Um mosquito nos transmite
Formando uma dermatite
Logo vai se propagando.



Para falar dessa danada
É preciso estudar
Pega bicho pega gente
Não podemos descuidar
Maldita Leishmania
Não queira ter por um dia
Você pode se assustar.

Sobre essa ferida
Precisamos despertar
A doença causa lesão
De forma a se pensar
O Parasito é problema
Leishmaniose é tema
Que é preciso abordar.

Essa enfermidade
Merece mais atenção
O problema evolui
Atinge a população
Sua evolução permanente
Sem ação eficiente
Causa-nos preocupação.



É uma doença grave
Pouco se ouviu falar
Ferida brava é outro nome
Pela qual posso chamar
Aqui entre eu e tu
É ulcera de Bauru
Também posso nomear.

Presente na região
Isto não dá pra negar
Na cidade e matas
Está em todo lugar
Parece que essa moléstia
Que gosta de sangue a beça
Veio aqui para ficar.

Eita mosquito porreta
Que veio de outro lugar
Procurou um lugarzinho
Pra poder se criar
Eita mosquito da pêga
Em qualquer lugar que chega
Dana-se a infestar.



Leishmaniose tem
Formas de contaminar
A ciência admite
Duas formas de pegar
Que este mal se debele
Que entra por nossa pele
Chamada tegumentar.

Se a lesão for no nariz
Pode até agravar
ocorrendo sintoma
Uma ferida notar
Não vá demorar um mês
Vá tratar com rapidez
Para saúde voltar.

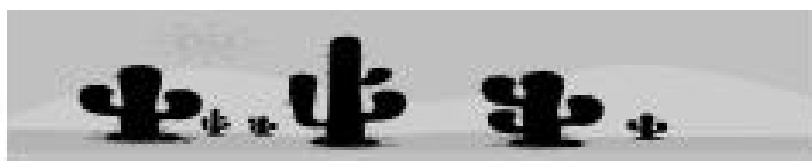
Evite esse mosquito
Ele assusta um pouquinho
Parece inofensivo
Mas é bem danadinho
Precisa de atenção
Siga a recomendação
Faça tudo direitinho.



Esse tal mosquito palha
Tem estrutura magrinha
Passa por qualquer espaço
Até mesmo uma fendinha
E sem muito embaraço
Ele acha um espaço
Encontra uma brechinha.

Se pegar esta doença
Corra vá se tratar
Procure um doutor
Que logo vai te ajudar
Da doença não sou fã
Não deixe pra amanhã
Por que pode piorar.

Você notando um caroço
Ferida arredondada
Procure o tratamento
E cuide dessa danada
Que não faz bem a ninguém
Assim você fica bem
E se livra da malvada.



Procure se orientar
Para evitar sofrimento
Vá logo ao doutor
Que tem o entendimento
Somente o profissional
Que conhece o bicho tal
Sabe qual o tratamento.

Vou te falar do sintoma
Chamado tegumentar
De quinze dias a sessenta
Quando o mosquito picar
Aparece um carocinho
E é neste lugarzinho
Que você passa a coçar.

E talvez sem perceber
Logo você vai notar
Uma pequena ferida
Em ulcera se tornar
Mas se cuide com carinho
Faça tudo direitinho
Para assim se curar.



Sua contaminação
Ocorre após a picada
De um tal flebotomíno
Duma família malvada
O tal do mosquito palha
Que na picada trabalha
Deixa a pele machucada.

Segundo o ministério
Da Saúde é alarmante
Muitos casos já crescendo
E isto é preocupante
Pelos dados fornecidos
Há muitos atingidos
Precisa de ação constante.

Somando todos os esforços
É possível combater
Elaborar as ações
Para o controle fazer
Sobre a Leishmaniose
Não vamos só espiar
Vê um inseto vencer.



-07-

Você precisa entender
Pra poder ser medicado
Medicamentos existem
E pode ser receitado
Procure ser atendido
E assim ser definido
O tratamento adequado.

Ações que visam o controle
Precisam de execução
Antes de remediar
Investir em prevenção
Uma prática amiúde
Educação em saúde
Teremos a solução.

Sobre Saúde Única
É um tema a se pensar
Animal, Ambiente e o homem
Tudo em um só lugar
Profissionais da Saúde
Com conhecimento arretado
Ao povo pode ajudar.

