



Universidade Federal
de Campina Grande

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM- UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

ARIANE MOREIRA COELHO

**SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA
LEISHMANIOSE VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE
NOVOS CONHECIMENTOS**

**CAJAZEIRAS – PB
2019**

ARIANE MOREIRA COELHO

SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA LEISHMANIOSE
VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE NOVOS
CONHECIMENTOS

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS – PB
2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

C672s Coelho, Ariane Moreira.
Saberes dos acadêmicos de enfermagem acerca da Leishmaniose
Visceral: pesquisa-ação na ressignificação de novos conhecimentos /
Ariane Moreira Coelho. - Cajazeiras, 2019.
82f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Leishmaniose Visceral. 2. Educação continuada - enfermagem. 3.
Estudantes de enfermagem. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV.
Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616.993.161

ARIANE MOREIRA COELHO

SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA
LEISHMANIOSE VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE
NOVOS CONHECIMENTOS

Trabalho de conclusão de Curso de
Graduação em Enfermagem, do Centro de
Formação de Professores, da Universidade
Federal de Campina Grande, como requisito
para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovado em: 10/07/19

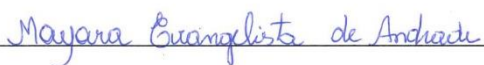
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/ CFP/UAENF


Orientador



Prof. Esp. Mayara Evangelista de Andrade

Universidade Estadual da Paraíba-UEPB

1º Membro



Prof. Dra. Alba Rejane Gomes de Moura Rodrigues

Universidade Federal de Campina Grande-UFCG/ CFP/UAENF

2º Membro

Dedico este trabalho aos meus pais, Lucineide Moreira da Silva Coelho e José Medeiros Coelho, por me ensinarem que a base para a realização dos sonhos é o amor e a perseverança.

AGRADECIMENTOS

Através dessas breves palavras, quero expressar minha imensa gratidão a todos os que contribuíram para a minha trajetória acadêmica, saibam que sou imensamente grata por me ajudarem a alcançar meu sonho.

Em primeiro lugar quero agradecer ao senhor Deus pela dádiva da vida, pela saúde e pela oportunidade dada de trilhar esse caminho.

Aos meus pais José Medeiros Coelho e Lucineide Moreira da Silva Coelho e ao meu irmão Allan Moreira Coelho, por todo incentivo, compreensão, amor a me destinados. Por sempre me concederem todo subsídio para que eu pudesse seguir essa jornada. Vocês são o meu alicerce.

Aos meus avós, pelo carinho, estímulo e apoio em todos os momentos dessa caminhada, me ajudando sempre a alcançar meus objetivos.

Ao meu namorado Ermerson Ferreira, pela a paciência, apoio e palavras de incentivo que me encorajavam a sempre buscar fazer o melhor.

Aos meus colegas de sala, que compartilharam comigo todos os momentos, agradeço pela a cumplicidades e companheirismo. Vocês são minha segunda Família!

As minhas amigas Edwiges, Ozaniele que foram as primeiras a me receberem em Cajazeiras e tornaram minha adaptação mais fácil.

Não posso deixar de agradecer também a Vitória, Izabel que moraram comigo e se tornaram pessoas essenciais, principalmente minha amiga Vitória que continua comigo até hoje. Obrigada meus amores.

A Amanda, Kaysa e Jessica por terem me recebido de uma forma tão acolhedora, de modo que me fez sentir em casa. Vocês tornaram meus dias melhores.

A meu magnifico orientador, Marcelo Costa Fernandes, por ser uma pessoa tão paciente, amável e prestativo, digno de todo admiração. Obrigado por todo apoio, e palavras de incentivo! Ainda ressalto que a conquista desse trabalho, não seria possível sem você.

À toda a banca avaliadora deste trabalho, por terem aceitado a participar desse momento com tanto carisma e generosidade.

Aos meus preceptores de estágio, tanto do supervisionado I como do II, por todos os ensinamentos, confiança e autonomia em me depositados. Além disso agradeço por me estimularem a ser uma profissional qualificada, sobre tudo, que trabalhe pensando no bem-estar do próximo e com amor pela profissão.

Para finalizar não poderia deixar de agradecer a todos os meus professores da graduação, que sempre dedicaram suas vidas a educação, a vocês agradeço todo o conhecimento compartilhado ao longo dessa jornada.

Agradeço também a todos os funcionários da Universidade Federal de Campina Grande/ Centro de Formação de Professores, por todos os serviços prestados, os quais tornaram nossas aulas possíveis.

De um modo geral, agradeço a todos que contribuíram direto ou indiretamente para meu crescimento e fortalecimento como pessoa e futura profissional.

A todos muito obrigada, e que Deus os proteja!

“Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas.

Pessoas transformam o mundo”

Paulo Freire

RESUMO

A Leishmaniose Visceral é uma zoonose que possui relevância no campo da saúde coletiva, a mesma é caracterizada como doença sistêmica e infecciosa, causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*. O principal mecanismo de transmissão é por meio da picada do mosquito fêmea infectado. No entanto existem outras formas menos comuns, como transfusão sanguínea, transplacentária, acidentes laboratoriais e outros. A relevância desta temática para a saúde coletiva, envolve seus altos índices de acometimento, complicações e letalidade. Esta realidade associada ao desconhecimento sobre a temática, intensifica o problema, tornando essa zoonose uma das doenças mais negligenciáveis do mundo. O presente estudo objetivou a resignação de novos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem acerca da Leishmaniose Visceral, por meio de ações educativas. Trata-se de investigação de caráter descritivo e abordagem qualitativa, a qual foi mediada pela pesquisa-ação. Este estudo foi realizado com acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, da cidade de Cajazeiras. Como método de análise foi utilizado o Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo em questão foi iniciado posteriormente ao consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 3.219.533. A pesquisa foi realizada seguindo quatro etapas consecutivas, sendo a primeira o levantamento do diagnóstico situacional, o qual transpareceu a fragilidade no conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação a conceitos básicos da Leishmaniose Visceral, como definição, sintomatologia, transmissão, prevenção, assim como na elaboração de plano cuidadoso. A segunda etapa, foi o planejamento das ações, o qual foi realizado mediante as fragilidades encontradas na etapa anterior. Após esta, foi o momento da implementação, que se constituiu como a terceira fase, em que foi possível criar ambiente favorável ao debate e trocas de conhecimentos. Na quarta e última etapa, foi a avaliação das ações implementadas, momento em que se mostrou positivo, pois como evidenciado pelos os discursos dos participantes, proporcionaram novos conhecimentos. Por fim, percebeu-se que as intervenções educativas fomentaram a ressignificação de novos saberes, além de favorecer o interesse dos participantes sobre a temática.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral. Educação continuada. Estudantes de enfermagem

ABSTRACT

Visceral Leishmaniasis is a zoonosis that has relevance in the field of collective health, it is characterized as a systemic and infectious disease, caused by the protozoan of the *Leishmania* genus. The main mechanism of transmission is through the bite of the infected female mosquito. However there are other less common ways, such as blood transfusion, transplacental, laboratory accidents and others. The relevance of this subject to the collective health involves its high levels of involvement, complications and lethality. This reality associated with ignorance about the subject, intensifies the problem, making this zoonosis one of the most negligible diseases in the world. The present study aimed at the resignation of new knowledge of nursing students about Visceral Leishmaniasis, through educational actions. It is a research with descriptive character and qualitative approach, which was mediated by action research. This study was carried out with nursing students from the Federal University of Campina Grande, in the city of Cajazeiras. As a method of analysis the Discourse of the Collective Subject was used. The study in question was initiated after the consent of the Ethics Committee in Research under opinion nº 3.219.533. The research was carried out following four consecutive steps, being the first one the situational diagnosis survey, which revealed the fragility in nursing students' knowledge regarding basic concepts of Visceral Leishmaniasis, such as definition, symptomatology, transmission, prevention, as well as in the elaboration of care plan. The second step was the actions' planning, which was carried out through the fragilities found in the previous stage. After this, it was the moment of implementation, which was constituted as the third phase, in which it was possible to create a favorable environment for debate and exchange of knowledge. In the fourth and last stage, it was the evaluation of the implemented actions, which was positive, because as evidenced by the participants' speeches, new knowledge was provided. Finally, it was noticed that the educational interventions promoted the resignification of new knowledge, besides favoring the interest of the participants about the subject.

Keywords: Visceral Leishmaniasis. Education, continuing. Nursing students.

RESUMEN

La Leishmaniasis Visceral es una zoonosis que tiene relevancia en el campo de la salud colectiva, la misma se caracteriza como enfermedad sistémica y infecciosa, causada por el protozoo del género *Leishmania*. El principal mecanismo de transmisión es por medio de la picadura del mosquito hembra infectado. Sin embargo existen otras formas menos comunes, como transfusión sanguínea, transplacentaria, accidentes de laboratorio y otros. La relevancia de esta temática para la salud colectiva, involucra sus altos índices de afectación, complicaciones y letalidad. Esta realidad asociada al desconocimiento sobre la temática, intensifica el problema, haciendo de esta zoonosis una de las enfermedades más olvidadas del mundo. El presente estudio objetivó la resignación de nuevos conocimientos de los académicos de enfermería acerca de la Leishmaniasis Visceral, por medio de acciones educativas. Se trata de investigación de carácter descriptivo y abordaje cualitativo, la cual fue mediada por la investigación-acción. Este estudio fue realizado con académicos de enfermería de la Universidad Federal de Campina Grande, de la ciudad de Cajazeiras. Como método de análisis se utilizó el Discurso del Sujeto Colectivo. El estudio en cuestión se inició posteriormente al consentimiento del Comité de Ética en Investigación bajo el dictamen nº 3.219.533. La investigación fue realizada siguiendo cuatro etapas consecutivas, siendo la primera el levantamiento del diagnóstico situacional, el cual traslada la fragilidad en el conocimiento de los estudiantes de enfermería en relación a conceptos básicos de la Leishmaniasis Visceral, como definición, sintomatología, transmisión, prevención, así como en la elaboración de planes de cuidado. La segunda etapa, fue la planificación de las acciones, el cual fue realizado mediante las fragilidades encontradas en la etapa anterior. Después de esta, fue el momento de la implementación, que se constituyó como la tercera fase, en la que fue posible crear un ambiente favorable al debate y los intercambios de conocimientos. En la cuarta y última etapa, fue la evaluación de las acciones implementadas, momento en que se mostró positivo, pues como evidenciado por los discursos de los participantes, proporcionaron nuevos conocimientos. Por último, se percibió que las intervenciones educativas fomentaron la resignificación de nuevos saberes, además de favorecer el interés de los participantes sobre la temática.

Palabras clave: Leishmaniasis Visceral. Educación continua. Estudiantes de enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE FIGURAS

Figura 01-	Mapa da cidade de Cajazeiras- PB, em destaque a da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/CFP.....	29
Figura 02-	Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 01-	Categorias da temática 01 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes - Percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca da definição de Leishmaniose visceral. Cajazeiras – PB, 2019.....	35
Quadro 02-	Categorias da temática 02 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes - Conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem a respeito das formas de transmissão da Leishmaniose visceral. Cajazeiras –PB, 2019.....	38
Quadro 03-	Categorias da temática 03 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes - Saberes relacionado a sintomatologia da Leishmaniose visceral. Cajazeiras – PB, 2019.....	40
Quadro 04-	Categorias da temática 04 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes- Noções dos acadêmicos de enfermagem acerca das medidas preventivas da leishmaniose visceral. Cajazeiras – PB, 2019.....	42
Quadro 05-	Categorias da temática 05 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes - Ações a serem executadas como plano de cuidado pelos acadêmicos de enfermagem para pacientes com leishmaniose visceral. Cajazeiras – PB, 2019.....	46

Quadro 06-	Categorias da temática 06 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes - Compreensão dos acadêmicos acerca da abordagem da leishmaniose visceral na graduação. Cajazeiras – PB, 2019.....	50
Quadro 07-	Categorias da temática 07 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes - Percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca das ações educativas. Cajazeiras – PB, 2019.....	60

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACAD	Acadêmicos
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFP	Centro de Formação de Professores
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões Chaves
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GV-GO	Grupo de Verbalização – Grupo de Observação
IC	Ideia Central
L.	Leishmania
LATICS	Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde
LV	Leishmaniose Visceral
MS	Ministério da saúde
SB⁵⁺	Antimoniais Pentavalentes
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UACEN	Unidade Acadêmica de Ciências Exatas e da Natureza
UACV	Unidade Acadêmica de Ciências da Vida
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 LEISHMANIOSE VISCERAL: ETIOLOGIA; FORMAS PARASITARIAS; CLICO DA DOENÇA E TRANSMISSÃO	20
3.2 ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL.....	21
3.3 PROCESSO FORMATIVO EM ENFERMAGEM:QUALIFICAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL.....	23
4 MATERIAL E MÉTODO	26
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO	26
4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO	26
4.3 LOCAL DE PESQUISA	28
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	30
4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA	30
4.5.1 Diagnóstico situacional.....	31
4.5.2 Planejamento das ações.....	31
4.5.3 Implementação das ações planejadas	32
4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa	32
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	32
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	34
5 ANALISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	35
5,1 ANALISE INICIAL.....	35
5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS	54
5.3 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES.....	55
5.3.1. Primeira Intervenção - Resgatando o conceito e as formas de transmissão da Leishmaniose Visceral.....	55
5.3.2. Segunda intervenção - Leishmaniose Visceral: agregação de saberes acerca da sintomatologia e prevenção.....	57

5.3.3. Terceira Intervenção - O experimentar e a valorização dos cuidados de enfermagem.....	58
5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS.....	60
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	65
APÊNDICES	72
APÊNDICE A- ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL...	73
APÊNDICE B- ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS INTERVEÇÕES EDUCATIVAS.....	74
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	75
ANEXOS.....	77
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	78
ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA.....	81

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença que assume caráter relevante para saúde coletiva, este fato não se dar exclusivamente por sua alta incidência, mas também pelas inúmeras complicações e probabilidade de letalidade que o não tratamento precoce da mesma pode gerar.

A LV ou calazar é caracterizada como doença infecciosa, sistêmica, crônica e não contagiosa, causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, pertencentes ao complexo *Leishmania donovani* que acomete a África, Ásia, Europa e as Américas. Tal complexo possui três espécies de *Leishmania*, são elas: *Leishmania (Leishmania) donovani*; *L. (L.) infantum* e *L. (L.) chagasi* (NEVES, 2016).

De acordo com o autor supracitado, no Brasil o causador da LV é a *L. (L.) chagasi*, espécie considerada por vários autores como análoga da *L. (L.) infantum*. O principal mecanismo de transmissão ocorre através da picada do mosquito fêmea que se contaminam em mamíferos infectados. Tal inseto pertence a espécie *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*, sendo este último recentemente encontrado no Mato Grosso do Sul.

Ainda existem outros mecanismos de transmissão a serem considerados como: transmissão congênita, transfusão sanguínea, acidentes laboratoriais, uso de drogas injetáveis e outros. Tal inseto é popularmente conhecido como mosquito palha, birigui, tatuquiras entre outras denominações (BRASIL, 2014).

A relevância desta zoonose na saúde coletiva é justificada por seus altos índices de acometimento e letalidade. Atualmente a mesma é endêmica em 62 países dos quatro continentes anteriormente citados, totalizando uma estimativa de 200 milhões de indivíduos em situação de risco para a infecção. Cerca de 90% das taxas de incidência da LV ocorrem em países como a Índia, Bangladesh, Nepal, Sudão e Brasil, ou seja, países que se encontram-se em processo de desenvolvimento (NETO *et al.*, 2017).

A nível mundial a LV corresponde uma taxa elevada de casos anuais, a cada ano surgem aproximadamente de 202.000 a 389.000 casos novos e cerca de 20.000 a 40.000 óbitos. No Brasil sua maior incidência é na zona rural, entretanto registros já demonstram um processo de urbanização da doença. No geral está parasitose está presente em 19 das 27 unidades federativas, acometendo com mais frequência crianças menores de 10 anos e indivíduos do sexo masculino. A referida zoonose já foi identificada em cerca de 12 países da América Latina, no entanto o Brasil é responsável por cerca de 90% dos casos registrados, sendo o Nordeste a região com maior índice (ALVAR *et al.*, 2012; BRASIL, 2014).

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Brasil durante o ano de 2016 foram registrados 3.200 casos de LV, totalizando uma incidência de 1,6 a cada 100.000 habitantes, neste mesmo ano, esta doença teve uma letalidade de 7,4%, visto que dos acometidos 265 foram a óbito (BRASIL, 2016a).

De acordo com Anversa, Montanholi e Sabino (2016) a LV é uma doença que possui período de incubação muito variável, e quando não é tratado, ou o tratamento é realizado de maneira inadequada, chega a atingir um percentual de 90% de óbitos. Ainda é cabível salientar que a mesma é considerada uma das doenças mais negligenciadas no mundo. Esta zoonose é caracterizada por febre de longa duração, hepatoesplenomegalia, leucopenia, anemia, trombocitopenia, hipergamaglobulinemia, hipoalbuminemia, linfadenopatia periférica entre outros sintomas (NEVES, 2016; OMS, 2016).

Baseado na sintomatologia da LV, percebe-se que o cuidado sugere uma atuação de equipe multiprofissional, que possuam saberes, habilidades e competência alicerçados na ciência, usufruindo desse conhecimento para a construção do plano de cuidado mais efetivo (NETO *et al.*, 2017). Porém, a inespecificidade da sintomatologia juntamente com a falta de conhecimento dos profissionais da saúde pode levar ao retardo do diagnóstico, fato este que pode ser fatal quando se trata da LV (MENEZES *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva a enfermagem assume papel primordial no cuidado ao paciente com LV, visto que por meio de seus saberes específicos esta categoria pode implementar intervenções baseadas nas principais necessidades do paciente, deste modo otimizando tempo e garantindo a qualidade de vida deste indivíduo (NETO *et al.*, 2017).

Soma-se a essa discussão que no cenário da Atenção Básica (AB) o enfermeiro possui a educação em saúde como ferramenta aliada, o que o torna um dos principais profissionais da equipe capazes de minimizar o descaso atual, pois as estratégias educacionais permitem conjugar conhecimento sobre a zoonose e hábitos da população e, conseqüentemente, implementar ações preventivas e curativistas alinhados a realidade local (MENEZES *et al.*, 2014).

No entanto para a execução de tais atividades, é necessário possuir um grau de conhecimento acerca da temática. Diante deste aspecto é imprescindível fomentar esse assunto de maneira crítica, atualizada e sensível já no âmbito formativo, visto que a graduação assume a função de formar indivíduos, em especial enfermeiros, foco desta investigação, habilitados com competência técnica e científica necessários para intervenções e modificações no cenário atual no que trata a LV.

O processo de ensino-aprendizagem por vezes ainda possui fragilidades, tendo como consequência desta conjuntura a introdução no mercado de trabalho de profissionais com lacunas em seu aprendizado, o que pode gerar prejuízos inenarráveis na saúde coletiva por se tratar de profissionais da saúde. O modelo tradicional de ensino, em diversas situações, é responsável pelas falhas neste processo, visto que consiste no repasse de informações de maneira verticalizada e desconectada com a realidade local (KRÜGER; ENSSLIN, 2013)

Para Freire (2011) o conhecimento deve ser construído com base nas experiências e saberes prévios de ambos os envolvidos, de modo a garantir a interação e construção de novos conhecimentos de maneira ativa e simultânea. Deste modo o mesmo sugere romper com o modelo tradicional de educação, acreditando-se assim haver uma qualificação no ensino. Com a filosofia freireana há a possibilidade da resignificação de posturas adotadas no processo de formação dos enfermeiros, o que poderá gerar impactos positivos no cenário da saúde, principalmente na prevenção de doenças negligenciadas como a LV.

Deste modo, com a realização deste estudo pretende-se responder a seguinte questão: a pesquisa-ação é uma possibilidade de resignificar novos conhecimentos acerca da leishmaniose visceral?

O interesse pela temática surgiu da minha vivência e discussões realizadas sobre o conteúdo na graduação, no entanto esta ideia foi se lapidando após perceber por meios de pesquisas científicas que existem um déficit de conhecimento dos profissionais da enfermagem acerca da LV, diante disso surgiu a curiosidade de identificar se essa deficiência tem origem ainda na graduação. A escolha pela pesquisa-ação ocorreu por valorizar as metodologias de pesquisa que sejam capazes de promover ações para transformar a realidade vigente.

Deste modo essa investigação torna-se relevante por ser capaz de colher dados e com base nestes, detectar um diagnóstico situacional e intervir através de ações educativas. Logo, com o propósito de modificar a realidade, ressalta-se a pertinência deste estudo, tanto para a comunidade acadêmica, quanto social, visto que empoderar os acadêmicos sobre este assunto ainda na graduação, reflete em profissionais capazes de transformar o cenário atual.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Proporcionar a ressignificação dos saberes dos acadêmicos de enfermagem acerca da Leishmaniose Visceral a partir de intervenções educativas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as lacunas nos conhecimentos dos acadêmicos frente a Leishmaniose Visceral;
- Realizar plano de ações de caráter educativo em conjunto, pesquisador e pesquisados, a partir da problemática identificada;
- Implementar ações educativas que fomentem o debate com os acadêmicos sobre a Leishmaniose Visceral;
- Averiguar, a partir dos discursos dos estudantes, a percepção sobre os atos educativos desenvolvidos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 LEISHMANIOSE VISCERAL: ETIOLOGIA; FORMAS PARASITARIAS E CICLO DA DOENÇA E TRANSMISSÃO

Segundo Freitas (2011) a LV é causada pelo protozoário pertencente à família *Trypanosomatidae*, gênero *Leishmania*, trata-se de um parasita intracelular do sistema fagocítico mononuclear, e sua reprodução ocorre por divisão binária. As Leishmanias após serem inoculadas pelos flebótomos na pele do hospedeiro invadem os macrófagos e se multiplicam naquele meio (ECKERT, 2013).

As espécies de parasitas responsável por causar a LV mundialmente, estão desmembradas em três: *L. (L.) donovani*; *L. (L.) chagasi* e a *L. (L.) infantum*. É válido ressaltar que existe uma variação geográfica em relação ao agente etiológico da LV, ou seja, a *L. (L.) donovani*, é encontrada nos casos da Ásia e África; *L. (L.) infantum* na Ásia, Europa e África e a *L. (L.) chagasi* nas Américas, inclusive no Brasil. Os aspectos clínicos e epidemiológicos de cada um dos parasitas são diferentes. No entanto, autores já tratam a *L. (L.) chagasi* como espécie similar a *L. (L.) infantum* (AGUIAR; RODRIGUES, 2017; MAIA, 2013).

O parasita da LV pode exibir duas principais formas: as promastigotas e amastigotas. As promastigotas têm forma fusiforme, são extracelulares possui núcleo, citoplasma, flagelo livre e podem medir entre 16-40µm x 1,5-3 µm, já as formas amastigotas é intracelular, arredondada ou oval, o tamanho varia de acordo com a espécie, e é específico de células do sistema fagocitário mononuclear, com preferência para os macrófagos, esta forma multiplica-se por divisão binária. Além dessas formas também existem as paramastigotas que possuem formatos circulares ou ovais, núcleo, cinetoplasto, pequenos flagelos livres e o tamanho é entre 5-10 µm x 4-6 µm (FREITAS, 2011; NEVES, 2016).

O ciclo biológico da LV é heteroxênico, o que significa que precisa de dois hospedeiros, um vertebrado, exemplificado pelos canídeos silvestres e domésticos, bem como os humanos e roedores, e de um invertebrado, que é o inseto vetor (ECKERT, 2013).

De forma geral, o ciclo da doença inicia-se quando a fêmea do flebotomíneo durante o repasto sanguíneo se infecta com a *leishmanea*. Neste momento ao contrair a forma amastigota, ocorre a divisão binária simples e a transformação para as formas promastigotas, a qual também passa pelo o processo de multiplicação no intestino do vetor, e se transforma em paramastigota, estas logo se transformam novamente em promastigotas, agora infectantes. Na

sequência durante um outro repasto sanguíneo, em humano ou outro mamífero, o vetor inocula através da saliva a forma promastigotas, juntamente com substâncias anticoagulantes e vasoativas que assumem papel importante na infectividade e imunossupressão do hospedeiro. Os parasitas na forma promastigotas serão fagocitados pelo sistema fagocitário mononuclear e rapidamente se transformarão em amastigotas que se multiplicam e rompem as células sendo liberados nos tecidos, podendo iniciar um novo ciclo (NEVES, 2016).

Há dois tipos existentes de transmissão da LV, que é o ciclo zoonótico, na qual a doença é transmitida para o homem por meio de um vetor que se infectou durante o repasto sanguíneo em reservatório animal e o ciclo antroponótico, em que a doença é transmitida de homem para homem através do vetor (SILVA *et al.*, 2013).

A transmissão ocorre principalmente pela picada dos vetores *Lutzomyia longipalpis* (BRASIL, 2014). No entanto já existem outras maneiras de transmissão da doença. Boggiatto *et al.* (2011) e Naucke (2012) em seus estudos afirmam que a mesma também pode ser transmitida por via transplacentária e venérea. Além destas, Maia (2013) assegura que a transmissão também pode ocorrer pela transfusão de sangue contaminado.

Assim, percebe-se que a LV é uma doença que possui certo grau de complexidade, e que é comumente encontrada na população por se tratar de uma enfermidade negligenciada. Este fato assume caráter preocupante, visto que esta realidade contribui para a continuidade do ciclo e para o desenvolvimento de complicações.

Diante desse cenário se faz necessário articular atividades educativas que visem a sensibilização da sociedade, acadêmicos e profissionais da saúde acerca da importância do conhecimento dessa doença, o que possibilitará na quebra da cadeia de transmissão, favorecendo a prevenção da mesma.

3.2 ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL

A LV possui um período de incubação muito variável, tanto no homem quando no cão. No homem esse período varia entre 10 dias e 24 meses, tendo em uma média de 2 a 6 meses, e no cão de 3 meses a anos com uma média de 3 a 7 meses (BRASIL, 2014).

O calazar se trata de uma infecção severa que quando não tratada de maneira precoce e adequada evolui comumente para óbito. Os sinais sistêmicos característicos são febre intermitente, às vezes associado a hemorragias, palidez nas mucosas, esplenomegalia com ou

sem hepatomegalia e constante perda de peso associado de enfraquecimento (COSTA *et al.*, 2016).

A LV possui várias formas clínicas como: assintomática, considerada também de oligossintomática ou subclínica, aguda e sintomática crônica ou calazar clássico. A forma assintomática da doença pode apresentar uma sintomatologia inespecífica como febre baixa, sudorese, diarreia, prostração e tosse seca, na forma aguda o indivíduo apresenta um quadro semelhante à septicemia, com febre alta, diarreia e tosse, além de alterações hemocitopoéticas e hepatoesplenomegalia e na forma mais grave da doença que é a sintomática crônica ou calazar clássico o paciente apresenta grave desnutrição, abdome volumoso, edema generalizado, mialgia, desconforto digestivo, cefaleia, dispneia e emagrecimento sugestivo para caquexia (NEVES, 2016)

O diagnóstico do calazar pode ser clínico-epidemiológico e laboratorial. Sendo que o laboratorial é realizado na Atenção Básica de saúde através, principalmente de exames parasitológicos e imunológicos (CARVALHO *et al.*, 2014).

No geral o diagnóstico deve ser baseado na história clínica do paciente e na epidemiologia, no entanto os sinais e sintomas da LV são inespecíficos, necessitando assim de exames complementares, como os sorológicos e imunológico, representados principalmente por ELISA e imunofluorescência indireta e o parasitológico representado pela técnica de punção aspirativa do baço, fígado, medula óssea ou linfonodos para visualização do parasita e outros, além destes ainda pode ser realizado exames inespecíficos como hemograma e dosagem de proteínas. É importante realizar o diagnóstico diferencial, visto que a sintomatologia da LV é semelhante a outras doenças. É essencial ressaltar que por se tratar de doença de notificação compulsória com evolução grave ou até mesmo fatal, o diagnóstico deve ser realizado o mais precocemente possível (BRASIL, 2014).

O tratamento da LV é realizado por quimioterápicos, que são os antimoniais pentavalentes (Sb^{5+}) antimoniato de N-metilglucamina (Glucantime®) e o estibogliconato sódico (Pentostam®). No Brasil a droga de escolha para o tratamento do calazar é o Glucantime® e é distribuído gratuitamente. O Ministério da Saúde (MS) preconiza a dose de 20mg de Sb^{5+} kg/dia por via endovenosa ou intramuscular, durante 20 dias. Em caso de resistência, é recomendado que antes de realizar o esquema alternativo realize um outro tratamento com um tempo mais prolongado, no entanto não pode ultrapassar a 40 dias (BRASIL, 2014). O esquema alternativo consiste na utilização de desoxicolato de sódio de

anfotericina B e suas formulações lipossomais, as pentamidinas e os imunomoduladores, tais medicações devem ser administradas sob regime hospitalar (NEVES, 2016).

De acordo com o MS os critérios para considerar o indivíduo curado são essencialmente clínicos, ou seja, deve-se acompanhar o estado geral do paciente para observar se existe regressão no quadro clínico. Entre o segundo e quinto dia de tratamento ocorre a cessação da febre, a regressão da hepatoesplenoegalia ocorre ainda nas primeiras semanas. Os parâmetros hematológicos normalmente melhoram após a segunda semana. O ganho de peso do paciente e a melhora do estado geral é aparentemente notável. As alterações na eletroforese de proteínas são normalizadas de maneira lenta, podendo levar meses. Diante dessa realidade se torna dispensável o controle através de exame parasitológico ao término do tratamento. O acompanhamento do paciente tratado deve ser realizado no 3º, 6º e 12º meses após o término do tratamento, e se na ocasião da última avaliação o indivíduo permanecer estável, considera-se o paciente curado (BRASIL, 2014)

Deste modo, a LV se constitui como doença que provoca receio, principalmente pelas sintomatologias que apresenta, e por ser conhecida por suas complicações e seu histórico de letalidade, no entanto se diagnosticada de maneira precoce e tratada adequadamente é considerada uma doença curável. Deste modo se ressalta a importância do conhecimento sobre a doença na prevenção das possíveis complicações e de um quadro fatal.

3.3 PROCESSO FORMATIVO EM ENFERMAGEM: QUALIFICAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Dada as inúmeras consequências acarretadas pela a LV, observa-se a necessidade de ressaltar a prevenção como a melhor maneira de combate a esta doença. Ainda é válido fomentar que o enfermeiro, principalmente o que atua na AB pode ser considerado um dos principais protagonistas nessa ação, visto que o mesmo convive constantemente com a população, assumindo desta forma papel atuante, capaz de contribuir para o empoderamento da sociedade sobre a doença, para que assim todos operem juntos na prevenção da mesma.

As estratégias de controle e prevenção das enfermidades endêmicas, como a LV, devem estar associadas com manejo ambiental, diagnóstico e tratamento precoce e adequado, além de práticas educativas (LISBOA *et al.*, 2016).

De forma geral a medida de controle para o vetor deve ser realizada de maneira integrada com aplicações de inseticidas, nos locais endêmicos, no entanto esta medida nem

sempre é eficaz, por muitas vezes consistir em uma única aplicação. Deste modo deve-se indicar medidas preventivas alternativas que consiste basicamente em saneamento básico como limpeza de quintais, terrenos públicos, praças, entre outros ambientes que estejam propensos para o mosquito. Algumas medidas de proteção individual ao homem devem ser incentivadas tais como o uso de repelentes e mosquiteiro de tela fina, a utilização de telas nas janelas e evitar se expor nos lugares e horários onde o vetor é encontrado (BRASIL, 2014).

Em relação ao cão, que é o principal reservatório, é necessário também ter medidas preventivas, como realizar o exame sorológico antes de inserir o animal em sua residência, principalmente se for área endêmica e utilizar coleira inseticida para que os proteja da picada dos insetos. A vacinação canina também é considerada uma medida preventiva, no entanto a mesma não é 100% eficaz, o que sugere que não seja o único método preventivo a ser adotado. A eutanásia de cães infectados, o diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos também constitui uma medida de controle, assim como de prevenção de agravos e novos casos (BRASIL, 2014).

Contudo o programa de controle da LV se apresenta ineficaz no que se refere ao avanço da doença no país. Essa realidade revela o papel dos profissionais da saúde na prevenção desta enfermidade, assim como a compreensão dos mesmos acerca da temática. A educação em saúde é uma tática bastante relevante na prevenção e controle da LV, visto que proporciona oportunidades de debates que contribuem para a criação de soluções com base nos conceitos da doença, considerando ainda as atitudes e hábitos da comunidade (MENEZES *et al.*, 2014).

Nessa perspectiva Carlos, Ignatle e Rosa (2015), em seu estudo destacam o papel do enfermeiro na prevenção da leishmaniose cutânea, as quais também se aplicam a LV, principalmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF), visto que o serviço permite o vínculo entre profissional e comunidade, o que contribui para a atuação do enfermeiro na realização de ações de vigilância epidemiológica, no auxílio ao diagnóstico e tratamento precoce e adequado, no planejamento e implementação de medidas de prevenção, por meio da educação em saúde, além da busca ativa e monitoramento dos casos.

No entanto de acordo com Menezes *et al.* (2014) os profissionais da saúde, especialmente enfermeiros, possuem diversas lacunas no conhecimento acerca da LV, principalmente no que se refere as medidas de prevenção e controle. Deste modo percebe-se a fragilidade do processo formativo destes, visto que estes conceitos devem ser adquiridos inicialmente na graduação. Esta vulnerabilidade reflete diretamente na vida profissional, e na saúde da população, visto que para desenvolver atividades educativas para a comunidade

visando o combate dessa zoonose, os enfermeiros precisam possuir conhecimento suficiente sobre o tema.

Assim, sugere-se que essa doença seja mais visibilizada no ambiente formativo, visto a importância do mesmo para a qualificação do acadêmico enquanto futuro profissional, principalmente na prevenção e controle da temática em questão. Além disso, ressalta-se a necessidade de capacitações sobre esta zoonose por meio de educação permanente.

Segundo Ribeiro e Prado (2013) a formação do enfermeiro está diretamente associada à forma pela qual é conduzido o processo de ensino-aprendizagem. O que envolve o método formativo, metodologias de ensino, orientação e acompanhamento. Nessa perspectiva destaca-se a inevitabilidade de adquirir novos métodos de ensino, capazes de promover o interesse desses estudantes para a temática, visto que a carência de conhecimento dos enfermeiros sobre os conceitos básicos da LV, pode ser reflexo de um ensino fragmentado durante sua formação.

Embora existam várias metodologias de ensino disponíveis para serem utilizadas ao longo do processo formativo do indivíduo, as universidades habitualmente utilizam o modelo de ensino tradicional, que incide no repasse de informações de forma verticalizada, através de exposições teóricas, tornando o aluno um sujeito passivo no processo de ensino-aprendizagem (KRÜGER; ENSSLIN, 2013). Este fato pode contribuir de maneira significativa para a deficiência de conhecimento dos futuros profissionais.

Objetivando o avanço do processo de ensino-aprendizado, Mello, Alves e Lemos (2015) apontam as metodologias ativas, muitas vezes representadas por tecnologias educativas, como ferramenta capaz de romper com o modelo tradicional de ensino por se apresentarem como método inovador e atrativo, o que favorece na qualidade do ensino.

Por fim, torna-se imprescindível refletir acerca do processo formativo atualmente implantando, já que nesse contexto o mesmo assume um papel fundamental na prevenção de inúmeras doenças, como a LV. Ainda é cabível pontuar que o processo formativo não inclui a graduação exclusivamente, ou seja, é necessária uma educação permanente, com capacitações sobre o tema, para garantir a qualidade na prevenção da LV.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Na expectativa de alcançar os objetivos elencados, foi realizado uma investigação com caráter descritivo e abordagem qualitativa, a qual foi mediada pela a pesquisa-ação. Um estudo descritivo trata-se de investigação que possui como ferramenta a observação, para registrar e descrever particularidades de determinadas ocorrências de caráter social (GIL, 2008).

Em relação a abordagem qualitativa, Minayo (2007), afirma que esta trabalha o conteúdo buscando seu significado, baseando-se nas interpretações do elemento dentro de seu contexto, objetivando esclarecer a subjetividade do fenômeno e entender suas implicações, fato este que não pode ser compreendido em estatísticas.

4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO

A pesquisa-ação refere-se a estudo social, que objetiva intervir na realidade, por meio de ações que buscam solucionar problemas coletivos detectados em uma determinada área. A mesma requer do pesquisador e dos pesquisados uma participação cooperativa para a execução das ações (THIOLENT, 2011).

Segundo Franco (2005), o emprego desse método ainda é indefinido, no entanto há indícios que a pesquisa-ação surgiu em período pós-guerra, nos trabalhos de Kurt Lewin, em 1946, por meio de uma de pesquisa experimental, de campo. As atividades relacionada a pesquisa-ação foram desempenhadas por Lewin quando trabalhava para o governo norte-americano, na qual em seu estudo objetivava a modificação de hábitos alimentares e de atitudes dos americanos. Suas investigações eram desenvolvidas simultaneamente a seus estudos sobre o desenvolvimento e funcionamento dos grupos. Naquela época através da sua forma de desempenhar a pesquisa-ação, a mesma teve uma boa repercussão e foi utilizada por empresas para desenvolver atividades relacionadas ao progresso organizacional.

A pesquisa-ação é compreendido em doze etapas adaptáveis e que estão interligadas, e deste modo como explica Thiollent (2011) não é obrigatório serem seguidas rigorosamente, bem como maneira ordenada, no entanto este trajeto existe para nortear a realização da pesquisa. Desta forma a ordem das demais etapas apresentadas a seguir podem sofrer alterações ao longo da pesquisa, conforme a necessidade.

1. Fase exploratória: constitui-se na etapa de investigação e identificação do problema referente ao campo de estudo, é durante essa fase que se estabelece o primeiro diagnóstico situacional que norteia o objetivo da pesquisa.
2. O tema da pesquisa: é determinado com base em um problema detectado e voltado para a área de conhecimento que será abordado. Nesse contexto o tema deverá ser escolhido conforme o interesse de todos os envolvidos, tanto pesquisador quanto os sujeitos investigados, para a cooperatividade de ambos para o desenvolvimento efetivo da pesquisa.
3. A colocação dos problemas: compreende-se no momento em que é estabelecido uma problemática, para dar sentido ao tema, nessa ocasião deve-se determinar os problemas que tenha intenção de solucionar.
4. O lugar da teoria: o emprego da teoria acontece para fornecer aos achados da metodologia da pesquisa-ação uma base científica.
5. Hipóteses: estabelece-se como uma suposição desenvolvida pelo pesquisador para a problemática da pesquisa, a qual aponta soluções plausíveis.
6. Seminário: consiste no principal procedimento para a coleta de dados, uma vez que reúne os dados coletados, para posterior discussão das interpretações. Nessa etapa são elaboradas as atas de cada seminário.
7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: na metodologia da pesquisa-ação o campo de observações inclui uma comunidade situada ou espalhada, no entanto a amostragem e representatividade são pontos de discussões.
8. Coleta de dados: esta pode ser realizada de diversas formas, tais como entrevistas individuais ou coletivas, assim como a aplicação de questionários tradicionais, observação participadora, estudos de documentos e história de vida. Tais informações ficam sob responsabilidade do seminário central.
9. Aprendizagem: essa fase implica na formação e disseminação de conhecimentos, esclarecimento, tomada de decisão e outras questões que favoreça mais conhecimento aos membros. Por meio dessa metodologia de pesquisa-ação todos os envolvidos na pesquisa aprendem.
10. Saber formal/saber informal: configura-se como a interação comunicacional entre o pesquisador e os participantes da pesquisa, uma vez que ambos terão algo a fornecer para o outro.

11. Plano de ação: esse é um ponto crucial da pesquisa-ação, com isso constitui-se como uma exigência da mesma. Nessa etapa deverá haver o planejamento da ação que deverá ser executada com o objetivo de sanar o problema previamente detectado.

12. Divulgação externa: é a fase do retorno social, onde deverá expor os resultados da pesquisa para os participantes, e depois para terceiros, através de publicações em periódicos, congressos e outros.

A metodologia da pesquisa-ação assume o propósito de modificar de maneira positiva a realidade. Nessa conjuntura a adoção dessa metodologia para a realização desse estudo, deu-se pela sua pertinência e aplicabilidade em temas que objetivam a resolução de problemas em coletividade.

4.3 LOCAL DE PESQUISA

O presente estudo foi realizado na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Formação de Professores (CFP), que está localizada na cidade de Cajazeiras, no estado da Paraíba.

O CFP, oferta vários cursos de licenciatura, bem como dois cursos da área da saúde, sendo estes últimos, enfermagem e medicina respectivamente. Nessa conjuntura a escolha pela UFCG ocorreu justamente por incluir em seu corpo estudantil, acadêmicos de enfermagem que se constitui como o público alvo da pesquisa e serem, como futuros profissionais, os protagonistas, dentre os membros da Equipe de Saúde da Família, a realizarem ações mais próximas da comunidade, e terem, desta forma, condições de identificarem precocemente casos de LV.

O curso de enfermagem foi criado no ano de 2004, pela resolução 11/2004 do Conselho Universitário da Universidade de Campina Grande, porém só iniciou suas atividades em nove de maio de 2005. A priori era vinculado a Unidade Acadêmica de Ciências Exatas e da Natureza (UACEN), em seguida, com a criação do curso de medicina, fundaram uma outra unidade que representava ambos os cursos, a Unidade Acadêmica de Ciências da Vida (UACV). Posteriormente no ano de 2012, o curso de enfermagem se desmembrou da UACV, obtendo sua própria unidade, sendo esta nomeada de Unidade Acadêmica de enfermagem (UAENF), a qual vigora nos dias atuais.

Figura 01. Mapa da cidade de Cajazeiras- PB, em destaque a da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG/CFP



Fonte: <https://www.google.com.br/maps/place/UniversidadeFederaldeCampinaGrande,CampusdeCajazeiras>

Cajazeiras é uma cidade que geograficamente está situada no Alto Sertão Paraibano, Nordeste, Brasil. É limitada em sentido horário pelos municípios de São João do Rio do Peixe (norte e a leste), Nazarezinho (sudeste), São José de Piranhas (sul), Cachoeira dos Índios e Bom Jesus (oeste) e Santa Helena (noroeste). A mesma possui 565,899 km² de extensão territorial e situa-se a 468 quilômetros da capital (João Pessoa). A população segundo o último censo do IBGE em 2010, é de 58.446 pessoas, no entanto estima-se que para o ano de 2018, seja 61.776 habitantes (IBGE, 2016).

Figura 02. Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.



Fonte: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CAJA046.pdf>

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para iniciar é importante fomentar que em uma pesquisa de cunho qualitativo, a ideia de amostragem não é tão indicada, uma vez que o foco de estudo são as representações, a subjetividade, as práticas, atitudes e saberes dos participantes (MINAYO, 2007).

Nesse contexto, os participantes dessa pesquisa foram acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cajazeiras. Para realização da investigação foi adotado como critério de inclusão os alunos que se apresentarem regularmente matriculados no nono período e que estivessem cursando a disciplina do supervisionado II, uma vez que estes estão mais próximos de vivenciarem casos concretos de LV, enquanto futuros profissionais enfermeiros. Como critérios de exclusão acadêmicos que tivessem participado de atividades extracurriculares de curso que tem como foco a Leishmaniose Visceral.

4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste ponto serão apresentadas as etapas que foram desenvolvidas para a efetivação desse estudo, com o propósito de contemplar os objetivos e método científico previamente proposto. Assim sendo, foram desenvolvidos os seguintes passos: diagnóstico situacional da

realidade; planejamento das ações; implementação das mudanças planejadas e avaliação das ações pelos participantes envolvidos.

4.5.1 Diagnóstico situacional

As coletas ocorreram nos dias 26, 27 e 28 de março do referido ano, contando com a participação de 13 estudantes. Durante essa etapa, foi realizado o levantamento de informações referente a doença investigada. A obtenção de informações aconteceu por meio de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). Tais informações nortearam a pesquisa-ação, após serem analisadas e estruturadas em categorias.

A entrevista permite a liberdade dos participantes para exibirem o conteúdo que julgarem oportuno, ao mesmo passo que consente ao participante a autonomia de serem espontâneos em suas respostas, uma vez que as perguntas são variadas, e não limita o participante a responder somente o que é determinado (FLINCK, 2013). Nessa perspectiva, Fernandes (2016) afirma que a entrevista semiestruturada é imprescindível para realizar a coleta de informações, que correspondam as inquietações estabelecidas no objetivo da pesquisa.

Nessa conjuntura, a entrevista semiestruturada ocorreu de maneira individual em local reservado, que permitiu aos participantes exteriorizar suas concepções, saberes e emoções. A ferramenta incluiu perguntas norteadoras discursivas, que favoreceu para a liberdade de expressão dos participantes, a mesma foi gravada mediante a autorização prévia. Posteriormente as gravações foram ouvidas e transcritas e em seguidas analisadas baseada na aplicação da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DCS).

4.5.2 Planejamento das ações

Esta fase necessitou da anterior, ou seja, para que houvesse o planejamento das ações que foram realizadas, foi necessário identificar os problemas, que foram apresentados por meio do diagnóstico situacional. Mediante a isso, a problemática foi apresentada aos participantes da pesquisa para que em coletividade, fosse pautado a temática a ser trabalhada em educação na saúde, nessa ocasião foi formalizado em conjunto as datas de implementação das ações educativas.

4.5.3 Implementação das ações

Após o reconhecimento da problemática e necessidade do grupo, foi o momento de implementar as ações planejadas anteriormente. Consistiu-se em três ações, sendo realizadas nos dias 22, 23 e 24 de abril, contando com 11 dos 13 participantes em todas as intervenções. Estas ações educativas aconteceram mediante a reuniões com rodas de conversas, oficinas e aplicações de metodologias ativas e jogos educativos, com o intuito de valorizar a participação ativa dos sujeitos. O objetivo dessas atividades foi modificar a realidade apresentada na primeira etapa pelos acadêmicos de enfermagem acerca dos saberes da LV. Contudo, essas atividades foram implantadas em dias estabelecidos previamente, e no desfecho de cada intervenção foi confeccionado uma ata englobando os dados e detalhes oportuno.

Durante a primeira ação foi abordado o conceito da LV, bem como as formas de transmissão dessa doença, com a finalidade de favorecer os saberes dos mesmos acerca do assunto. Na segunda foram abordadas as formas de prevenção e a sintomatologia da referida doença e na terceira ação foi trabalhado a desmistificação da visão biomédica e valorização dos cuidados de enfermagem, assim como o preparo desses acadêmicos para a elaboração de plano de cuidado voltado a pacientes com LV.

4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa

Esta constituiu-se como a última fase da pesquisa, ocorrendo nos dias 25 e 26 de abril. Os 11 participantes desta etapa realizaram a avaliação das ações implantadas, com isso foi possível identificar se os objetivos propostos previamente foram atingidos. Esta avaliação ocorreu por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), realizada de maneira individual e gravada com a autorização prévia dos participantes. Em seguida as gravações foram ouvidas e transcritas e logo após analisadas baseada na aplicação da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DCS).

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Com base nas informações obtidas ao longo das entrevistas, foram nomeadas temáticas e em seguida construídas categorias, que viabilizaram o aprofundamento dos tópicos que apareceram.

A análise e estruturação das informações colhidas nas entrevistas para o diagnóstico situacional e para a avaliação das intervenções pelos participantes, foram realizadas mediante a utilização da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esse método, segundo Lefèvre e Lefèvre (2014) permite a formulação de um pensamento coletivo, através do individual, uma vez que associa discussões que se apresentam semelhantes entre os deferentes depoimentos, oportunizando a condensação destas ideias para a formulação de um depoimento composto pela as ideias de um grupo.

De acordo com Lefèvre e Lefèvre (2005a) para a análise dos dados e produzir o DSC, é necessário gerar Ideias Centrais (IC) e suas referentes Expressões-chaves (ECH). Nesse contexto as IC representam as reproduções linguísticas, que apresentam de maneira concisa o significado real dos discursos produzidos, já as ECH tratam-se de fragmentos do depoimento que revelam a principal conteúdo do discurso, o mesmo devem ser enfatizados pela pesquisadora. Portanto o DSC é constituído pelas ECH que contém as IC iguais. O emprego das IC e ECH contribui para que a pesquisadora organize os dados extraídos dos discursos do grupo investigado (FERNANDES, 2012).

Nessa conjuntura o DSC constitui-se como um discurso-síntese contextualizado na primeira pessoa do singular, é considerado a principal figura metodologia aqui descrita, e é constituído por ECH que contém IC iguais, este modo necessitando ter uma maior atenção em sua elaboração, uma vez que visa “resgatar o discurso do signo de conhecimentos dos próprios discursos”. Contudo, o uso do DSC não limita a uma eventual categoria em comum entre os discursos, e sim o oposto pois almeja reestruturar com fragmentos dos discursos individuais dos sujeitos o número de discursos-síntese essenciais para revelar um pensamento coletivo e/ou representação coletiva (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005b).

Assim sendo, o primeiro passo para a análise do conteúdo das entrevistas foi realizar uma leitura das transcrições dos entrevistados, a fim, de interpretar o conjunto de posicionamentos. Em seguida foi realizada leituras aprofundadas, objetivando detectar a essência do discurso, a qual estava associado às perguntas norteadoras presentes nas entrevistas semiestruturadas. Na sequência foram definidas as ECH, correspondente aos achados de cada questão, exteriorizada pelos depoimentos dos entrevistados. Com base nessas expressões foram organizadas as IC, as quais ficaram agrupadas e estruturadas em categorias, bem como fragmentada em temáticas para a construção dos DSC.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para a realização da pesquisa foi enviado um memorando à Direção do Centro de Formação de Professores, solicitando o termo de anuência, o qual apresentou a autorização para a realização da pesquisa. O percurso da pesquisa atendeu aos aspectos éticos preconizados pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da autonomia, não-maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2016b).

A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande *campus* Cajazeiras, sob o parecer nº 3.219.533 (ANEXO A). Foram assegurados o sigilo e o anonimato dos dados coletados e analisados, além das intervenções implementadas.

A participação dos acadêmicos de enfermagem iniciou após a leitura e entendimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), o qual foi elaborado e assinado em duas vias de mesmo teor, pela pesquisadora e participante da pesquisa. Neste termo estão inclusos a natureza, os objetivos, os métodos, benefícios e os riscos e incômodos que o estudo pode ocasionar, além do contato e o endereço da pesquisadora e do CEP da instituição. A entrevista ocorreu individualmente, em local reservado, com o intuito de garanti a privacidade dos entrevistados.

A presente investigação ofertou mínimos riscos, visto que não foram realizados procedimentos invasivos ou que agredissem a integridade física e/ou psíquica dos participantes. No entanto poderia gerar algum desconforto, uma vez que se trata de uma temática pouco vivenciada entre os acadêmicos de enfermagem, nesse contexto a pesquisadora ofertou total liberdade ao participante para decidir sobre sua permanência na pesquisa.

Contudo, os benefícios foram inúmeros perante a colaboração, tais como proporcionar novos conhecimentos acerca da LV, por meio das ações educativas que objetivam transformar a realidade social, bem como reverberar positivamente na tomada de decisão do plano terapêutico enquanto futuros profissionais.

Fundamentado nos princípios éticos e legais, as identificações dos estudantes foram mantidas em sigilo, por intermédio da abreviação ACAD, sendo as sequências numéricas conforme a ordem que as entrevistas foram realizadas.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 ANÁLISE INICIAL

Para melhor organização e apresentação dos temas a serem debatidos nessa investigação, foram organizadas seis temáticas e dez categorias oriundas das perguntas norteadoras, as quais serão demonstradas a seguir:

Temática 01 – Percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca da definição de Leishmaniose Visceral

Quadro 1 – Categorias da temática 01 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes.

CATEGORIAS	Nº DE ACADÊMICOS
Categoria 01 - Definição da Leishmaniose Visceral: coerência nos discursos dos acadêmicos de enfermagem	Sete
Categoria 02 - Equívocos nos discursos dos acadêmicos enfermagem sobre a definição da Leishmaniose Visceral	Quatro

Fonte: Próprio autor, 2019.

A temática em foco emergiu baseada no questionamento aos acadêmicos acerca de seus conhecimentos sobre a definição da LV, conforme previsto na entrevista para o diagnóstico situacional.

Assim, surge a primeira categoria, a qual aborda a definição coerente dos acadêmicos sobre LV. O DSC desta categoria foi composto por sete acadêmicos participantes, são eles respectivamente: ACAD02; ACAD05; ACAD06; ACAD09; ACAD10; ACAD11; ACAD12.

Categoria 01 – Definição da Leishmaniose visceral: coerência nos discursos dos acadêmicos de enfermagem

DSC01: Leishmaniose visceral é uma doença infecciosa, crônica de caráter sistêmico, causada por parasita, que eu não lembro o nome, só lembro que se parece com o nome da doença. É [...] é uma doença muito conhecida popularmente como calazar, ela será uma doença que irá acometer as vísceras, principalmente fígado, baço e se eu não estiver enganada a medula óssea. Ela se apresenta de uma forma mais silenciosa do que a leishmaniose tegumentar. Essa doença tem um prognóstico ruim se não intervir da melhor forma.

É notório uma definição coerente apresentada pelos acadêmicos de enfermagem acerca da definição da LV, uma vez que trazem em suas palavras elementos que condizem com os apontados na literatura.

Para Arruda, Coelho e Lima (2013), a LV é uma zoonose sistêmica, crônica, infecciosa que possui alta incidência e letalidade, a mesma é causada pelo o protozoário *Leishmania (Leishmania) chagasi* e pode comprometer vários órgãos internos, a depender da ação do parasita nos tecidos.

O fato das definições serem semelhantes é analisado como aspecto positivo, visto que mesmo não sendo função do enfermeiro o diagnóstico da doença, o próprio, possuindo conhecimentos acerca da referida doença, pode fazer o encaminhamento de forma precoce ao profissional médico e, desta forma, iniciar o tratamento e acompanhamento.

No entanto, mesmo os acadêmicos conseguindo definir um conceito da zoonose ainda é possível perceber em meio ao discurso que os participantes não recordam o nome do agente etiológico, isto pode configurar-se como uma lacuna no processo assistencial, já que pode influenciar numa assistência qualificada e livre de riscos.

Assim como afirma Menezes (2014), a falta de conhecimento, sobre doenças letais, como é o caso da abordada nesta investigação, pode acarretar em prejuízos à saúde dos assistidos, visto que, expõe-se a diagnóstico retardado, aspecto esse que se tratando de LV é importante ressaltar que pode ser letal.

Nessa perspectiva, conhecer sobre a definição e o agente etiológico dessa parasitose é de fundamental importância, não somente no que se refere a detecção precoce da doença, mas para proporcionar autonomia como profissional a traçar um plano assistencial baseado nas necessidades de seu cliente, além de propiciar a liberdade para impulsionar o sujeito a ser o principal protagonista em sua recuperação.

Já a segunda categoria, trata-se dos equívocos nos discursos dos acadêmicos de enfermagem sobre o conceito da LV. Para a construção desse DSC, participaram quatro estudantes, são eles respectivamente: ACAD03, ACAD06, ACAD10; ACAD13.

Categoria 02 - Equívocos nos discursos dos acadêmicos enfermagem sobre a definição da Leishmaniose Visceral

DSC02: É uma doença infectocontagiosa, que acomete diversos órgãos como o pâncreas. Essa doença é causada pelo o mosquito, de modo que o agente etiológico da doença é o inseto é a fêmea no inseto que infecta o cachorro.

Embora na primeira categoria os estudantes tenham expressado certo nível de conhecimento sobre o conceito da zoonose, nessa segunda é possível identificar o oposto, fato considerado preocupante, quando elencado o fato destes estudantes encontrarem-se prestes a adentrarem ao mercado de trabalho enquanto profissionais.

O equívoco e a incoerência dos discursos são evidenciados quando confrontadas com a ciência, visto que para Aprígio e Jardim (2013), a LV é uma doença não contagiosa, causada pelo o parasita *Leishmania*, que possuem algumas espécies capazes de desenvolver a doença, a mesma também possui elevado teor infeccioso, além de ocasionar emagrecimento, aumento de baço, figado entre outros (NEVES, 2016).

Nessa perspectiva é possível evidenciar que o fato destes discentes não possuírem o conhecimento tido como básico acerca da patologia, pode reverberar também, porém de forma negativa, na sua futura conduta profissional, direcionando a um diagnóstico, encaminhamentos e tratamento tardio. Sendo que a conduta profissional, por vezes é reflexo do despreparo acadêmico.

Carmo, Luz e Bevilacqua (2016) em seu estudo realizado com a população e profissionais da saúde sobre a LV, aponta em seus resultados que ambas as categorias tinham pouco conhecimento sobre a doença. A população em certas ocasiões, associavam a enfermidade com o cão, fazendo deste o único transmissor da doença, além de demonstrarem dúvidas sobre a epidemiologia, controle, caracterização e prevenção da doença. Os profissionais da saúde, por sua vez, também evidenciaram inúmeras dúvidas acerca do assunto.

Deste modo põem em risco todo a assistência, visto que, além do auxílio no processo saúde doença o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, também possui o papel de educador, ou seja, sua função vai além do olhar curativista. Logo, inclui a educação em saúde, afim de prevenir agravos e promover saúde. No entanto, esta função poderá ser prejudicada pelo desconhecimento sobre a doença (MEDEIROS; BOEHS; HEIDEMANN, 2013).

Assim sendo, é imensurável o prejuízo à saúde de indivíduos acometidos por LV, quando exposto a profissionais despreparados no assunto, visto que, são eles que irão prestar a assistência e as orientações necessárias para a reabilitação, fato este questionável, já que estudos apontam que muitos não estão preparados para desempenhar tal função (MENEZES, 2014).

Portanto, destaca-se a importância dessa doença no cenário da graduação, partindo do pressuposto que as condutas profissionais são representações do conhecimento, e nessa

realidade a informação pode fomentar a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, além de incentivar a qualidade de vida da população.

Temática 02– Conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem a respeito das formas de transmissão da Leishmaniose visceral

Quadro 2 – Categoria da temática 02 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes.

CATEGORIAS	Nº DE ACADÊMICOS
Categoria 03 - Saberes limitados acerca das formas de transmissão da Leishmaniose Visceral	Seis

Fonte: Próprio autor, 2019.

A segunda temática surgiu em meio a indagação das formas de transmissão da LV. Esta pergunta determinou o surgimento da terceira categoria, a qual aborda as limitações relacionada aos saberes dos discentes sobre a transmissão da LV. Para elaboração do DSC em questão contribuíram os seguintes acadêmicos: ACAD02, ACAD04; ACAD16; ACAD09; ACAD11; ACAD12.

Categoria 03. Saberes limitados acerca das formas de transmissão da Leishmaniose Visceral

DSC03: Então, a doença será transmitida por meio da picada do inseto, o mosquito palha, que ao fazer o repasto sanguíneo, em uma pessoa ou um animal que esteja infectado, um cachorro por exemplo, o mosquito é infectado e depois esse mosquito entrando em contato com o ser humano, picando ele pode transmitir a doença pra o ser humano. Pode ser também de forma parenteral no mais é isso. Não lembro no momento outra forma de transmissão.

Ao longo do DSC03 é possível identificar que os discentes, possuem alguns conhecimentos sobre as formas de transmissão da LV, afirmação esta que é possível constatar quando citam a principal forma de transmissão, que nesse contexto se referem a picada do mosquito e mencionam uma segunda possibilidade de transmissão que é de maneira parenteral.

Para Brasil (2014) o principal meio de transmissão da LV é através da picada dos vetores *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. O processo ocorre quando o protozoário *Leishmania* é inoculado na pele do hospedeiro nas formas promastigotas (SILVA *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, autores afirmam que o principal mecanismo de transmissão da LV, pode ocorrer de duas formas distintas, ou seja, através do ciclo zoonótico ou por meio do ciclo antroponótico. O ciclo zoonótico é responsável pela a transmissão da doença para o

homem por meio de um vetor que se infectou com um animal, já o ciclo antroponótico trata-se da transmissão de homem para homem pelo o intermédio de um vetor (SILVA *et al.*, 2013).

Acrescentando a essas discussões Neves (2016) afirma que o ciclo dessa parasitose começa com a contaminação do vetor flebótomo fêmea com as formas amastigotas do agente etiológico *Leishmania* enquanto faz o repasto sanguíneo na pessoa ou animal infectado. Após, ocorre a transformação das formas amastigotas em promastigotas que conseqüentemente se multiplicam, e se transformam em paramastigotas, estas a seguir se modificam para as formas promastigotas infectantes. Então, quando o vetor realiza outro repasto sanguíneo em uma pessoa sadia, o mesmo transmite as formas promastigotas, as quais são fagocitadas e novamente se transformam em amastigotas, condição propícia para originar um ciclo viciante.

Porém, ainda é necessário ressaltar que embora a doença seja transmitida principalmente por meio da picada do mosquito, autores afirmam que a mesma também pode se dar por via transplacentária, venérea e transfusão sanguínea. Mesmo sendo analisadas como condições atípicas, devem ser consideradas (BOGGIATTO *et al.*, 2011; NAUCKE, 2012; MAIA, 2013).

Baseado no exposto, é perceptível que os acadêmicos possuem saberes limitados, no que se refere ao principal ciclo de transmissão da LV, bem como, as demais possibilidades de transmissão da doença.

Este fato, pode interferir significativamente na cadeia epidemiológica de transmissão, assim como mostra Menezes *et al.* (2016) quando afirma que possuir algum tipo de conhecimento sobre a enfermidade pode reduzir sua incidência, no entanto esses conhecimentos sendo segmentados, não proporciona compreensão e reconhecimento dos elementos da cadeia de transmissão.

Nessa perspectiva é possível afirmar que embora a informação possa amenizar os riscos de ocorrência da doença, a limitação desta contribui para sua incidência. Ainda é plausível elencar que o conhecimento da população acerca de determinadas doenças, partem por vezes, dos profissionais da saúde, durante suas ações educativas, e quando estes se encontram limitados de conhecimento reflete em toda a comunidade, conseqüentemente na saúde da mesma.

Assim sendo, é primordial sensibilizar os discentes da importância de conhecer todo o processo de transmissão, visto que são eles que estarão futuramente prestando serviços à comunidade, assim sendo em momento oportuno essa informação será propagada para a comunidade, podendo haver a quebra da cadeia de transmissão. Há ainda a necessidade de

demonstrar para o corpo docente essas limitações para replanejarem os conteúdos programáticos a fim de sanar essa lacuna identificada.

Temática 03– Saberes relacionado a sintomatologia da Leishmaniose Visceral

Quadro 3 – Categoria da temática 03 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes.

CATEGORIAS	Nº DE ACADÊMICOS
Categoria 04 - Superficialidade na definição da sintomatologia da Leishmaniose Visceral pelos acadêmicos de enfermagem.	Oito

Fonte: Próprio autor, 2019.

Essa temática materializou-se por meio do questionamento sobre a sintomatologia da LV, com base nesta surgiu o DSC da categoria 04, que foi construído fundado nos discursos dos seguintes acadêmicos: ACAD02; ACAD03; ACAD05; ACAD06; ACAD09; ACAD10; ACAD11; ACAD12.

Categoria 04. Superficialidade na definição da sintomatologia da Leishmaniose Visceral pelos acadêmicos de enfermagem.

DSC04: É... a sintomatologia, como eu havia falado é um, e como o próprio nome já diz, vai acometer as vísceras, né? Cada organismo, ele responde a... as doenças de uma forma em particular, alguns indivíduos poderão apresentar mais sintomas que outros. Como ela é caráter sistêmico, os principais órgãos que ela vai acometer é o fígado, baço que é a hepatoesplenomegalia, também é perda de peso, né!? Que, configura como emagrecimento. Pode também causar diarreia, fraqueza, febre alta, cefaleia, dor muscular, icterícia e pode dá anemia. Não é muito específico os sintomas.

Observa-se nesse discurso que embora os discentes apresentem em suas falas sintomatologias condizentes com os apresentados na literatura, os mesmos refletem a superficialidade do conhecimento relacionado as manifestações clínicas desta parasitose, fato este, identificado quando relatam os sinais e sintomas de maneira aleatória, sem remeter-se as formas clínicas da doença.

Para Neves (2016) as formas clinicas da LV, inclui a assintomática, ou também conhecida de oligossintomática e subclínica, esta pode exibir inespecificidade de sintomas, representadas por diarreia, tosse seca, febre baixa, sudorese, entre outros. Já a forma aguda, pode apresentar sintomatologias como diarreia, tosse, febre alta, alterações de tamanho em baço e fígado, se configurando como hepatoesplenomegalia. Ainda nesse contexto é possível

apresentar a forma sintomática crônica, sendo esta considerada a forma mais grave, nesta o indivíduo desenvolve edema generalizado, desnutrição acentuada e grave, mialgia, cefaleia, dispneia, perda de peso excessiva referente a uma caquexia, desconforto digestivo, além de abdome ascítico.

Além destes sintomas, o paciente pode apresentar sinais revelados por exames, como anemia, leucopenia, trombocitopenia entre outros. Em relação a análise bioquímica ainda é possível perceber alteração das bilirrubinas, assim como de ureia e creatinina, sem deixar de acrescentar as elevações das aminotransferases (BRASIL, 2014).

A sintomatologia inespecífica e a condição insidiosa da LV podem por vezes influenciar para um diagnóstico tardio, visto que muitas das sintomatologias apresentadas por essa zoonose é semelhante à de outras doenças. Essa realidade por si só já é um fator preocupante no que diz respeito a evolução e desfecho fatal da doença, no entanto está ligada com o déficit de conhecimento, nessa conjunta relacionada aos sintomas, podem intensificar a possibilidade de atrasos para constatar a doença, ocasionando inúmeras consequências e/ou complicações para o indivíduo (MENEZES *et al.*, 2014).

Acrescenta-se que o desconhecimento da população em relação a sintomatologia e à quando procurar o serviço de saúde, por vezes pode partir do déficit dos profissionais de saúde, como abordado anteriormente, visto que são eles que assumem papel de educador perante a sociedade em relação as condições de saúde. Baseado nessa carência é possível questionar-se sobre a formação desses profissionais, visto que fundamentado no resultado e na discussão apresentada essa limitação é oriunda ainda da base formativa.

Assim, enaltece-se a necessidade de preparar os acadêmicos de enfermagem, para serem capazes de com seus saberes contribuir de forma efetiva, em especial com a interdisciplinaridade, no diagnóstico precoce, consequentemente colaborando para que esta doença não seja ainda mais negligenciada, considerado que, para Cavalcante e Vale (2014), esta condição é comum no contexto da LV.

Todavia, destaca-se que por meio de suas atribuições como educador o enfermeiro, com base em sua formação, pode empoderar a população, para que esta também contribua para amenizar complicações e riscos maiores relacionado a essa zoonose.

Temática 04– Noções dos acadêmicos de enfermagem acerca das medidas preventivas da Leishmaniose Visceral

Quadro 4 – Categorias da temática 04 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes.

CATEGORIAS	Nº DE ACADÊMICOS
Categoria 05 - Percepção adequada sobre a prevenção da Leishmaniose Visceral	Onze
Categoria 06 - Formas de prevenção da Leishmaniose Visceral: discursos equivocados dos acadêmicos de enfermagem	Cinco

Fonte: Próprio autor, 2019.

Essa temática foi estabelecida baseada nos discursos dos acadêmicos de enfermagem quando questionados sobre quais eram as medidas preventivas da LV. Essa indagação possibilitou o surgimento de duas novas categorias.

A categoria 05 se trata da percepção apropriada exposta pelos os discentes. Na construção do DSC desta categoria foi utilizado os discursos de 11 acadêmicos, assim como se demonstra a seguir: ACAD01; ACAD02; ACAD05; ACAD06; ACAD07; ACAD08; ACAD09; ACAD10; ACAD11; ACAD12; ACAD13.

Categoria 05 - Percepção adequada sobre a prevenção da leishmaniose visceral

DSC05: Pronto, uma das principais formas de, de prevenção da doença, eu acredito que esteja diretamente relacionado com a atenção básica. As medidas que devem ser realizadas principalmente começam, a gente começa na questão da educação ambiental e educação sanitária(...) então no local que... o saneamento básico ele é precário vai tá predispondo é... um maior número de... desses agentes causadores. Enquanto profissionais principalmente é você fazer a medida de educação em saúde que acho que é o primordial, por meio de palestras, explicando tudo direitinho, como é a doença, quais são as formas de prevenção, informar a população, principalmente, até para desmistificar como realmente é transmitido. Também tem a questão das roupas adequadas, inseticidas nas casas é ... não ter umidade, escuro, é usar, indicar uso de repelentes, limpeza nas casas, porque tem casas que serve de depósito pra esses tipos de mosquito é, uso de tela, mosquiteiros, né?! Também pode ser feito uma busca ativa de casos, pulverização. Nos animais ela não tem cura e que o animal tem que ser sacrificado. Tem- se uma vacinação para os cachorros, mas sabe-se que não é muito utilizada, deveria ter mais a participação da, da gestão, do, do secretário de saúde, um investimento mais nessas vacinas dos animais, para diminuir ainda mais os riscos. Além disso acredito que a doença tenha que ser notificada, é... o enfermeiro, o profissional enfermeiro ele teria que notificar a doença.

Constata-se por meio desse discurso que os discentes possuem nível de conhecimento conveniente para o desenvolvimento de atividades que estão diretamente relacionadas a prevenção da LV.

Para Costa *et al.* (2016) as medidas preventivas podem possuir direcionamentos, ou seja, as dirigidas a população humana, ao vetor e ao cão. As voltadas para o homem, inclui a proteção individual da população, como o uso de repelentes, mosquiteiros, o uso de telagem para entradas como portas e janelas, evitar expor-se em horários de atividade do vetor, que é no período noturno, e outros. Para o vetor as medidas preventivas referem-se ao manejo correto do saneamento ambiental, isso inclui descarte correto dos resíduos sólidos orgânicos, a higiene urbana, compreendendo também a podagem das árvores, abolição de galinheiros ou telagem que possua malha menor que 5mm, limpeza de canil, mantendo o local ventilado, com luminosidade solar e livre de umidade. Para o cão a prevenção incluem a coleira repelente e a vacina.

Ainda de acordo com o autor supracitado existem medidas de controle, as quais também pode ser pensada como medidas preventivas para novos casos. Essas medidas também podem ser organizadas em divisores, para os humanos, vetor e os cães. Nos humanos isso abrange o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. No vetor as orientações são referentes a indicação do controle químico, com o uso de inseticidas. Já as recomendações para os cães com sorologia positiva para LV é a eutanásia. É necessário elencar que a LV é uma doença de notificação compulsória, circunstância necessária para a vigilância iniciar uma investigação, com intuito de prevenir novos casos (BRASIL, 2017).

A situação encontrada em meio aos discursos dos acadêmicos, expressadas pelo DSC é avaliada nessa circunstância de forma favorável, embora não estejam apresentados de maneira dirigida, como expunha estudos na literatura, foram vistos como definições coerentes, e que quando executadas podem ser capazes de modificar a realidade.

A AB, nessa conjuntura representada pela a ESF é dentre os outros serviços de saúde o principal responsável por garantir o trabalho de ações de promoção e prevenção de saúde por busca ativa de casos, educação em saúde e outros. Tais atividades são mediadas pelos profissionais que a compõe, em especial o enfermeiro (ARANTE; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Para Barbiani, Nora e Schaefer (2016) o trabalho do enfermeiro, principalmente o que atua na AB é arduo e imprescindível na execução das práticas assistenciais, gestão,

educativas e preventivas, sendo assegurada através de termos legais do Sistema Único de Saúde (SUS), sua inserção na equipe.

Logo, baseado nesse contexto precisa-se destacar dentre as ações do enfermeiro da AB a função educativa e preventiva, uma vez que por meio destas é possível cogitar mudanças no cenário de incidência e letalidade da LV. É necessário destacar que para prevenção efetiva é indispensável a colaboração ativa da população e para isso a mesma precisa se empoderar acerca das medidas preventivas, e para que ocorra esse processo é necessário que o profissional de saúde, nesse contexto o enfermeiro, desempenhe o papel de educador em saúde (LUZ, 2016).

A educação em saúde para Ribeiro *et al.* (2013) é uma ferramenta importante para a prevenção e controle de parasitoses, sendo capaz de obter resultados satisfatórios e duradouros, visto que com a informação o sujeito evita contrair parasitoses, bem como suas consequências.

Há ainda nesta temática a sexta categoria, a qual é referente a equívocos de discursos sobre as formas de prevenção da LV. Durante a construção do DSC desta categoria, foram usados os discursos dos seguintes acadêmicos: ACAD01; ACAD02; ACAD05; ACAD06; ACAD07.

Categoria 06 - Formas de prevenção da Leishmaniose Visceral: discursos equivocados dos acadêmicos de enfermagem

DSC06: *Bom, as medidas, né?! Seriam basicamente as mesmas medidas pra dengue, como água parada. Além de ter cuidado com cachorros, tá próximo de cachorros doentes também e o isolamento desses animais contaminados.*

Apesar de na categoria anterior existir nível de conhecimento admissível, ainda foi possível constatar nessa pesquisa, que dentre esses universitários entrevistados, ainda existe uma parcela que desconhece as medidas preventivas da LV, fato inquietante, dado a relevância da temática no sistema público de saúde.

Assim como apresenta Toledo *et al.* (2017) em seu estudo, quando descreve a LV como enfermidade, cujo seriedade vem aumentando expressivamente nos últimos tempos, principalmente no contexto de saúde pública.

Essa realidade pode ser expressada por meio de estatísticas e incidências dessa doença no Brasil, e no Nordeste. No Brasil no ano de 2017 foram registrados 4.103 casos, sendo o coeficiente de incidência de 1,98 casos para 100.000 habitantes, e sua letalidade de 8,8%,

ainda é necessário destacar que desses 4.103 casos, 44,5% eram referentes ao Nordeste (BRASIL, 2017).

Nessa conjuntura, ainda quando analisando o DSC06, é possível expressar a vulnerabilidade a qual a sociedade está sujeita, principalmente quando elencado o fato que esse discurso parte de indivíduos que logicamente necessitam conhecer para atuarem junto à comunidade, orientando e prevenindo a LV. Ainda é cabível salientar a incompatibilidade do discurso apresentado com o exibido pela literatura. O fato de associarem as medidas preventivas da LV com as da dengue é algo aceitável, uma vez que realmente apresentam semelhanças, no entanto para ser considerado admissível os mesmos devem apresentarem nesse meio também, suas diferenças.

Segundo Ministério da Saúde o vetor da LV possui afinidade com ambiente úmido e sujo, enquanto que para Feitosa, Sobral e Jesus (2015) o vetor da dengue é por água parada e preferencialmente limpa. Apresentada essas distinções é plausível salientar a sua relevância, uma vez que sem domínio desta informação, o indivíduo pode estar prevenindo uma enfermidade, mas não a outra (BRASIL, 2016c)

Agregando a essas discussões Ortiz e Anversa (2015) afirmam que a forma de transmissão da doença é por meio da picada do mosquito denominado flebotômico, dada essa afirmação é possível presumir que o contato direto, ou o fato de estar próximo a um cachorro contaminado, não é considerado aspecto desencadeador da doença, se não houver a contribuição do vetor. Contudo essa hipótese não deve ser considerada como medida preventiva, se no DSC apresentar-se no sentido de transmissão pelo o contato direto.

Nesse cenário de discursões sobre as medidas de prevenção, bem como as de controle da LV, é necessário ainda destacar que o isolamento do animal contaminado, como exposto no DSC como medida preventiva, não é suficiente, assim como aponta o Ministério da saúde, quando alega que o principal destino de animais contaminados com a *Leishmania* é a eutanásia, visto que para os animais essa parasitose não tem cura, fato este que expressa perigo a espécie humana (BRASIL, 2016c).

Baseado nesse contexto percebe-se que a desinformação desses discentes pode refletir na qualidade da saúde da população, uma vez que o amanhã é reflexo do hoje, consequentemente essas lacunas de conhecimentos podem perdurar para a vida profissional, e essa especulação é confirmada com o estudo que Menezes *et al.* (2014) realizou com profissionais da saúde, obtendo como resultado que os mesmos possuem desprovimento de saberes principalmente relacionado as medidas preventivas.

Logo, fundamentado nesse levantamento de informações é necessário salientar que a falta de propriedade dos profissionais em relação a doença é a representação da conjuntura acadêmica, visto que quanto estudantes já expressam deficiências.

Temática 05– Ações a serem executadas como plano de cuidado pelos acadêmicos de enfermagem para pacientes com Leishmaniose Visceral

Quadro 5 – Categorias da temática 05 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes.

CATEGORIAS	Nº DE ACADÊMICOS
Categoria 07- Visão biomédica no plano cuidativo	Quatro
Categoria 08- O despreparo por parte dos acadêmicos de enfermagem na construção do plano de cuidados ao usuário com Leishmaniose Visceral	Quatro

Fonte: Próprio autor, 2019.

A temática 05 surgiu a partir das falas dos acadêmicos ao tentarem elaborar um plano de cuidados ao sujeito com LV. A análise dos discursos que surgiram mediante a essa investigação, originou duas categorias.

A categoria 07 ressalta a visão biomédica dos participantes da pesquisa, bem como sua dependência do profissional médico para elaboração do plano de cuidado a um paciente com LV. Para elaboração do DSC desta categoria foram empregados fragmentos de quatro acadêmicos, sendo eles respectivamente: ACAD01; ACAD02; ACAD011; ACAD013.

Categoria 07- Visão biomédica no plano cuidativo

DSC07: Hum...Os planos de cuidados primeiramente, já seriam com... os medicamentos. Caso seja da atenção básica, e seja identificado esse quadro, vou encaminhar pra..., pra um especialista, é... pra um médico, porque ele irá dar o encaminhamento pra o que, saber até a que ponto chegou o... acometimento desse indivíduo, pra ele iniciar um tratamento, com... os medicamentos pra diminuir as complicações que por ventura possam surgir. Não sei se na unidade de saúde tem, o enfermeiro tem a oportunidade de poder tratar a leishmaniose, eu acho que é o médico. De acordo, a parti da conduta médica era que a gente veria como procederia, né!? É... a parti do... do tratamento, do tratamento efetivo, com remédios. Dependendo do quadro dele não há muito o que ser feito além de encaminhar.

É evidente ao analisar esse discurso que o mesmo se encontra atrelado ao modelo biomédico, estruturado por visões curativistas, que se baseiam apenas no tratamento medicamentoso e na dimensão biológica. Além dessa realidade ainda é possível identificar a

transferência de responsabilidade da enfermagem, idealizando a imagem do médico como o único profissional capaz de prover a cura e a qualidade de vida do paciente acometido pela a LV. No entanto este pensamento é reducionista, levando em consideração que a enfermagem também assume papel importante na recuperação do indivíduo, sendo o plano de cuidado um caminho estratégico e eficiente para a atuação do enfermeiro no processo de reabilitação do paciente

O modelo biomédico, por sua vez, reflete assistência hegemônica nas instituições de saúde, o qual é caracterizado por priorizar ação individualizada, focada na especialidade e no uso de tecnologias duras. Este modelo de assistência é direcionado nas queixas principais, bem como no tratamento de sinais e sintomas, nesse contexto a promoção da saúde não possui relevância, visto que a assistência se dar de forma fragmentada, predominando a hierarquização e a desigualdade entre as diferentes profissões. Este modelo em questão não trabalha a integralidade e nem a multidimensionalidade do ser humano. Não adere a comunicação e integração dos diferentes serviços, além de não priorizar o acolhimento e o vínculo entre profissional e cliente/ paciente (FERTONANI *et al.*, 2015).

Para Stanga e Rezer (2015) o modelo biomédico está fortemente vinculado ao método cartesiano, o qual possui concepção de separação rigorosa de corpo e mente, idealizando que o corpo é uma máquina que por termos organizacionais pode ser compreendido em partes.

Nessa conjuntura Fertoni *et al.* (2015) traz que o modelo biomédico é uma prática que vem controlando os serviços, a construção de saberes na área da saúde, e principalmente a formação profissional.

Baseado nessa afirmação, pode-se cogitar a relação do processo formativo desses discentes, com a visão expressada pelos os mesmos neste discurso, ou seja, é cabível conjecturar que o olhar curativista e dependente destes futuros enfermeiros pode ser reflexo de uma formação fincada no modelo biomédico, e em seus princípios de assistência hegemônica, hierarquização e desigualdade profissional, fato este considerado prejudicial a saúde, uma vez que a população necessita de uma assistência baseada na integralidade pressuposta pelo modelo biopsicossocial.

Segundo Barros e Gondim (2014) a integralidade na assistência inclui no âmbito da saúde pública uma abordagem que implique na resolubilidade do problema de saúde não só de um indivíduo, mas da comunidade, e para isso é necessário considerar diversas cenários, seja de ordem biológica, psíquica, cultural, social, econômica, política, espiritual e outras. A

inserção da face psíquica, nesse panorama compreende ao modelo biopsicossocial que é uma forma para garantir a integralidade da assistência à saúde e contribuir para interconexão entre as diversas áreas de conhecimento.

No contexto da LV, quando uma assistência é prestada baseada somente no modelo biomédico exclusivo e desvaloriza outras dimensões incluindo a educacional, pode impactar negativamente e diretamente no surgimento e complicações dos casos. Deste modo ainda é necessária uma mudança de paradigma na assistência à saúde, e para isso é necessário promover reconstrução de pensamentos que sejam focados em uma assistência ampla e baseada na integralidade do sujeito e da comunidade e essa realidade é possível quando iniciada com os discentes, visto que são estes os profissionais do amanhã.

Em meio a temática cinco, surge a oitava categoria, a qual é alusiva ao despreparo dos acadêmicos em relação a construção do plano cuidadoso para um indivíduo com LV. O DSC desta, foi estruturado por meio dos discursos de quatro acadêmicos, são eles: ACAD03; ACAD11; ACAD12; ACAD13.

Categoria 08- O despreparo por parte dos acadêmicos de enfermagem na construção do plano de cuidados ao usuário com Leishmaniose Visceral

DCS08: Ih... me pegou agora! Eu nunca pensei nisso! Não faço ideia! O plano de enfermagem no momento não.... não me recordo. Iria estudar mais sobre a doença pra tomar as medidas necessárias, não iria arriscar com o conhecimento que eu tenho hoje, que é pouco sobre a doença, eu acho que a maioria dos enfermeiros seriam pegos de surpresa na unidade, chega com isso pra eles, e... eu acho que eles iam pensar num plano B, estudar mais pra tomar todas as medidas corretas, eu jamais ia dá um de doido e fazer um plano de cuidado, umas coisas, que eu num... num soubesse o que tava fazendo, né?!

É inegável o despreparo destes estudantes em relação a elaboração de plano de cuidado voltado ao paciente com LV, circunstância alarmante, quando reflete sobre as imensuráveis perdas proveniente desta realidade, visto que este cenário traz prejuízo para a enfermagem quanto profissão, e principalmente para a população que necessita de cuidado.

A enfermagem, segue os caminhos das profissões ancoradas no saber científico, o qual caracteriza-se a cada dia mais complexo. Esta profissão ao longo dos anos vem construindo um *corpus* de conhecimentos próprios, o qual é determinado com base em rigor metodológico e conceitual, sugerindo a indispensabilidade de se refletir e se qualificar como ciência, embora este ainda seja assunto quem vem sendo discutido. Apesar dos debates acerca da cientificidade

da enfermagem, é de senso comum ressaltar a importância de pensamento crítico do profissional enfermeiro em todos os âmbitos em que atua (DIAS; DAVID; VARGENS, 2016).

Para Soares *et al.* (2015) a enfermagem enfrenta inúmeros obstáculos na construção e consolidação de saberes a qual se baseia sua prática gerencial e principalmente assistencial. Inclui-se a essas barreiras o desenvolvimento do processo de trabalho da enfermagem, justamente por este artifício materializar a proposta de promover, preservar e/ou restabelecer a condição de saúde do cliente. Deste modo, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aparece como ferramenta capaz de compilar todo um complexo na assistência. Contudo este instrumento favorece para um cuidado direto e indireto para com o paciente, além de garantir assistência qualificada.

De acordo com o autor supracitado existem inúmeras maneiras de sistematizar a assistência de enfermagem, entre elas destaca-se o processo de enfermagem, o qual viabilizará um melhor plano de cuidado, já que é considerado uma forma eficaz de solucionar problemas em um estimado tempo, buscando obter resultados satisfatórios em relação a saúde dos assistidos.

Somando-se a essa discussão, Neto *et al.* (2017) afirma que para elaborar um plano de cuidado no contexto da LV, necessita-se identificar as prioridades do indivíduo acometido pela doença, para então construir e implementar uma assistência de enfermagem sistemática, humanizada e acolhedora, pautada em embasamentos científicos.

Fundamentada nessa afirmação o plano de cuidado pode ser realizado com base nos sinais e sintomas apresentados, um paciente acometido por LV está susceptível a sentir dor, alterações hepáticas, febre, entre outros sintomas. Apresentada estas sintomatologias, o plano de cuidado elaborado para este paciente poderia ser com base nos seguintes diagnósticos de enfermagem: dor aguda; risco de função hepática prejudicada e hipertermia (NETO *et al.*, 2017).

Dessa forma, as intervenções para o diagnóstico de dor aguda seriam: tranquilizar o paciente, usar a escala de avaliação da dor, administrar analgésicos conforme prescrição e ensinar o paciente técnicas que permitisse o alívio da dor. Para risco de função hepática prejudicada: Monitorar exames relacionados a função hepática, identificar qualquer sinal de complicações, promover repouso e orientar quanto a uma dieta hipossódica e hiperprotéica. Em relação ao diagnóstico de hipertermia: administrar antitérmico conforme prescrição médica, manter o paciente em ambiente aquecido e verificar temperatura constantemente. Deste modo

espera-se um resultado de melhora em todos os quadros (ARAÚJO *et al.*, 2015; NÓBREGA; NÓBREGA E SILVA 2011; AGUIAR *et al.*, 2010).

Dada esta explanação, percebe-se a importância do papel da enfermagem na recuperação do paciente. Todavia ao longo de toda essa discussão percebe-se que a enfermagem é uma ciência que ainda vem buscando se consolidar, no entanto é possível afirmar que para que isso ocorra a mesma deve ter um corpo teórico próprio, o qual pode se consolidar por meio do processo de enfermagem, e conseqüentemente de um plano de cuidado, porém o que se percebe é a deficiência do pensamento clínico dos acadêmicos, bem como do pensamento crítico, o que demonstra ainda a necessidade de reforçar o processo de enfermagem como possibilidade de cuidado mais efetivo e coerente no quesito da LV.

Temática 06 – Compreensão dos acadêmicos acerca da abordagem da Leishmaniose Visceral na graduação

Quadro 6 – Categorias da temática 06 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes.

CATEGORIAS	Nº DE ACADÊMICOS
Categoria 09- Pontualidade na abordagem da temática ao longo do processo formativo	Oito
Categoria 10- Educação bancária como modelo hegemônico na formação em enfermagem	Cinco

Fonte: Próprio autor, 2019.

Agregando a essa discussão surge a temática seis, a qual foi baseada pela percepção dos acadêmicos sobre a abordagem da LV no decorrer da graduação. Essa temática deu origem a duas outras categorias.

A categoria nove emergiu pelos discursos dos participantes que transpareciam uma abordagem pontual do assunto. Para a elaboração do DSC09 foram utilizados trechos das orações dos seguintes acadêmicos: ACAD01; ACAD02; ACAD03; ACAD04; ACAD05; ACAD06; ACAD11; ACAD13.

Categoria 09- Pontualidade na abordagem da temática ao longo do processo formativo

DSC09: A gente teve contato com a explanação sobre essa patologia nas cadeiras iniciais do curso, e ficou uma coisa muito vaga, porque a gente só vê uma vez e não foi amplamente discutida ao longo do curso. Essa temática, principalmente esse tema, só foi abordado na

disciplina de parasitologia humana, não foi mais abordado em outras cadeiras, em outras cadeiras que a gente ver mais de parasitologia do que eu lembre da... dos temas que eu já vi, foram, desde clamídia, toxoplasmose, que entra em clínica também, é... outras arboviroses também podem se encaixar nessas questões, mas Leishmaniose Visceral, ou a tegumentar, nunca..., nunca foi mais.. foi vista como a gente vê em parasitologia humana, então realmente, ela deixa a desejar. A abordagem feita foi adequada o problema é que, é... a gente não teve mais contato, acabou, assim é uma coisa que acaba no esquecimento, é diferente de outras doenças que a gente vê durante o curso todo e de certa forma fica praticando, fica revisando, aquele, aquilo fica mais na cabeça da gente, do que uma disciplina que a gente só viu uma vez e que o conteúdo parou por ali, a gente não teve mais contato mais de nenhuma forma. A gente deveria ver mais ela na questão da clínica também, por que a gente tem os estágios, no supervisionado eram pra terem enfatizado mais a doença também, até nas revisões que a gente tem antes de ir pro supervisionado.

Percebe-se ao longo dos discursos apresentados nesta pesquisa, que os participantes apresentam certo grau de deficiência em relação ao assunto investigado, realidade esta, que pode ser justificada nesta categoria, quando ressaltam a esporadicidade que a doença foi abordada ao longo do processo formativo.

Segundo Barbosa, Guimarães e Luz (2016) a LV é uma doença que representa para a saúde pública do Brasil um grande desafio. Nessa conjuntura ainda é cabível reforçar que esta doença se configura com uma das enfermidades mais negligenciadas do mundo (NETO *et al.*, 2017). Baseada nessa afirmação se pode refletir sobre a relação desta realidade com o processo formativo dos profissionais, podendo cogitar a possibilidade deste problema ser produto de uma formação descuidada quando se trata da LV.

Na expectativa de amenizar o fato desta doença ser apresentada na graduação de forma pontual, buscou-se dados epidemiológicos regional e local que justificasse esta condição. No entanto Reis *et al.* (2017) afirma que o estado da Paraíba registrou entre os períodos de 2007 a 2015, 348 novos casos de LV, totalizando uma média de 38,7 casos anuais, a taxa referente a cura da LV desses casos ficou estipulada em 62,93% dos casos, no entanto a porcentagem da letalidade chegou a 9,48%.

Cajazeiras por sua vez, encontra-se entre os sete municípios da Paraíba com maior número de casos de LV notificados nos períodos de 2007 a 2015. A distribuição de casos notificados entre estes municípios se dar da seguinte forma: João Pessoa com 133, Campina Grande 85, Cajazeiras 29, Sousa 24, Catolé do Rocha 10, Conde 8 e Patos 8 (REIS *et al.*, 2017).

Ao analisar a epidemiologia dessa zoonose, percebeu-se que não existe justificativa plausível, além de uma imensa falha consistida na graduação, uma vez que a pontualidade a qual essa doença é abordada é inoportuna quando comparada com a relevância epidemiologia

da mesma nas esferas estadual e municipal, visto que os números de novos casos são relativamente significantes, principalmente quando parte do pressuposto que esse quantitativo pode ser maior, devido as subnotificações (CASTRO, 2016). Além desses fatores é necessário destacar dentre esses casos a porcentagem referente a letalidade, circunstância essa que pode estar associada ao despreparo dos profissionais.

Assim, os dados epidemiológicos ressaltam a necessidade de tornar a LV uma temática mais habitual no processo formativo, ou seja, é necessário que em outras etapas da graduação em enfermagem, seja reforçado o assunto, destacando a real importância dessa parasitose, de forma a acionar o interesse dos futuros enfermeiros, circunstância capaz de contribuir para que esta enfermidade não caia no esquecimento, favorecendo assim, para um processo formativo qualificado, na mesma proporção que beneficia a saúde pública.

Por fim, surge a última categoria relacionada ao diagnóstico situacional, a qual traz o processo formativo de enfermagem fincado no modelo tradicional de ensino. Deste modo, foram utilizados os discursos dos seguintes acadêmicos para a elaboração do DSC10: ACAD03; ACAD05; ACAD06; ACAD08; ACAD09.

Categoria 10- Educação bancária como modelo hegemônico na formação em enfermagem

DSC10: Foi abordada a... só por exploração em sala de aula mesmo, aquela aula com apresentação de slides e a gente estudava em casa algumas coisas nos livros. Era abordada através de provas é...seminários. Era de uma forma bem... tradicional, no modo de ensino tradicional, é... o professor expo, expunha o, o... assunto e a gente estudava logo após. Assim o que eu achei de, de fragilidade é que devia sair um pouco daquela teoria, e agente praticar mais ou com caso clínico ou ... é... arranjar alguma metodologia pra gente praticar mais, pra fixar mais o assunto, porque só na teoria, acho que confunde muito, porque é uma doença que é muito semelhante com outras parasitose.

Analisa-se que a formação destes estudantes esteve voltada para a transmissão de conhecimentos, situação que fragiliza o ensino e acarreta sentimentos de insatisfação, evidenciado nesse DCS, quando apresentam alternativas, que evadem do modelo tradicional de ensino. Baseado nas necessidades apresentadas, torna-se imprescindível o repensar das práticas de ensino, a fim de garantir um ensino qualificado.

Em concordância a essa afirmação Mendonça *et al.* (2015) apontam que os docentes e estudantes de mestrado e doutorado que participaram de sua pesquisa, também demonstraram descontentamento com o uso da prática pedagógica tradicional durante os momentos de capacitação para o exercício da tutoria proposto por seu estudo. Deste modo, evidencia-se que

essa realidade se trata de um problema constantemente encontrado no ambiente educacional, não só na graduação, como também na pós-graduação.

Segundo Souza e Dourado (2015) o modelo tradicional de ensino, ainda é considerado predominante nas instituições educacionais, o mesmo se caracteriza pela transmissão de conhecimento de forma verticalizada, com enfoque na memorização, mediada por aulas expositivas, na qual o professor se posiciona como o detentor do conhecimento, tornando-se o único protagonista do processo ensino-aprendizado, e o papel do estudante nessa conjuntura é reproduzir fielmente a matéria e memorizá-la em épocas de avaliações .

A metodologia exposta acima é descrita por Freire (2011) como educação bancária, na qual se remete a uma formação que torna o aluno um depósito de informações, conseqüentemente tornando-o passivo. Esta percepção de educação tem como resultado, proposital ou não, a uma formação de sujeitos não pensantes, acomodados, que não questionam, conseqüentemente reféns e submissos de uma estrutura de poder.

Baseado nessas discussões, e em suas conseqüências para a formação, é necessário apresentar outras metodologias de ensino, como opções de desenvolver uma aprendizagem significativa, rompendo com o modelo tradicional de ensino e conseqüentemente com suas fragilidades.

Mello, Alves e Lemos (2015), apontam as metodologias ativas, muitas vezes desenvolvidas por tecnologias educacionais como alternativa inovadora que profere ao professor o papel de facilitador, e ao aluno posição ativa de construir seu próprio conhecimento, em contexto dinâmico e construtivo, condição que favorece positivamente na concepção de formação qualificada (FARIAS; MARTIN; CRISTO, 2015).

Dentre as tecnologias educacionais, destaca-se o uso de jogos educativos, o qual apresenta conhecimento baseado na diversão, ou seja, descontraí e torna dinâmico e lúdico o processo de aprendizagem, incentivando o acesso ao conhecimento de forma atrativa. Partindo do pressuposto que o encorajamento do discente ocorre pelo o reflexo da abordagem pedagógica, é possível cogitar que uso de jogos educativos facilita o aprendizado, a fixação do conteúdo, motiva para a aquisição de novos conhecimentos, além de contribuir para a autoconfiança dos discentes (PEREIRA, 2016).

Ainda é cabível destacar, que no contexto da LV, pode-se usar inúmeros outras metodologias ativas, que facilitem a compreensão do conteúdo. O caso clínico, por sua vez, assume nesse cenário importante papel, já que oferta a simulação de casos reais, permitindo que

os discentes trabalhem suas condutas ainda no âmbito educacional, conseqüentemente preparando-os para a vida profissional.

Deste modo, baseado em toda a discussão deste trabalho, percebe-se que embora exista uma gama de métodos que favorecem para melhor formação, ainda se opta pelo tradicional. Nesse contexto, também é possível refletir sobre a associação do déficit de conhecimento dos acadêmicos de enfermagem, com o modelo de ensino a qual os mesmos foram submetidos, fato que acarreta imensuráveis prejuízos, tanto para a formação profissional, que irá refletir em suas condutas, quanto para a comunidade que carecerá dos cuidados prestados por esses futuros profissionais.

5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Fundamentado nos achados do diagnóstico situacional, foram planejadas três ações educativas distintas, as quais assumiram caráter intervencionista, uma vez que foram preparadas com base nas fragilidades.

✓ Segue a distinção do planejamento de cada encontro:

A primeira ação educativa teve como finalidade unificar o grupo e discutir sobre a definição e as formas de transmissão da LV.

Roteiro do Planejamento do 1º Encontro:

- Acolhida com dinâmica de reflexão;
- Entrega da lista de frequência;
- Apresentação das atividades e temáticas do dia;
- Uso de Metodologia ativa: “Verdadeiro ou falso” acerca da definição; e formas de transmissão da Leishmaniose Visceral;
- Rodas de conversas para acoplar as discussões relacionadas a temática;
- Despedida com agradecimento;

A segunda ação teve o objetivo de empoderar os participantes em relação ao conhecimento da sintomatologia e medidas preventivas da LV.

Roteiro do Planejamento do 2º Encontro:

- Acolhimento de Boas-Vindas;
- Entrega da lista de frequência;

- Apresentação das atividades e temáticas do dia;
- Metodologia ativa: Grupo de Verbalização X Observação;
- Jogo educativo para avaliar os conhecimentos adquiridos ao longo da dinâmica;
- Despedida com agradecimentos;

Por fim, a terceira e última ação possuiu a intenção de refletir sobre a importância do papel do enfermeiro no diagnóstico e tratamento da doença, bem como estimular os acadêmicos a pensarem sobre um possível plano cuidadoso para um indivíduo com LV.

Roteiro do Planejamento do 3º Encontro:

- Acolhimento de Boas-vindas;
- Entrega da lista de frequência;
- Apresentação das atividades e temáticas do dia;
- Dinâmica “Reflexão sobre o Cuidado de Enfermagem” que possuía como finalidade refletir sobre a importância do papel de cuidador da enfermagem;
- Construção e apresentação em grupo de um plano de cuidado de enfermagem, baseado em um caso clínico;
- Dinâmica de despedida “O que eu levo e o que eu deixo” e agradecimentos;

5.3 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES

Essa etapa ocorreu conforme o planejado, assim sendo a seguir será detalhado todo o percurso da ação, bem como as metodologias utilizadas.

5.3.1. Primeira Intervenção - Resgatando o conceito e as formas de transmissão da Leishmaniose Visceral

Esta ação foi baseada nas fragilidades encontradas e expressas nas temáticas um e dois: Percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca da definição de LV e conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem a respeito das formas de transmissão da doença. Tal intervenção ocorreu no dia 22 de abril do recorrente ano, e contou com a participação de 11 acadêmicos de enfermagem, a mesma teve duração média de duas horas.

Inicialmente a pesquisadora saudou a todos e realizou uma dinâmica de acolhimento, que serviu como instrumento para uma reflexão sobre a importância e o poder do

conhecimento. Foram distribuídos papéis com elogios e críticas profissionais para cada estudante, em seguida foi solicitado que cada um lesse o que estava escrito em voz alta e depois dissesse o que sentiram com a frase. Em meios as falas surgiram algumas como “É gratificante ser reconhecido”; “Nossa, é um sentimento ruim ser julgado” entre outras, com base nessas falas a pesquisadora fez uma reflexão sobre a importância do conhecimento para o reconhecimento na prática profissional e para que os momentos gratificantes e de elogios sejam cada vez mais frequentes.

No entanto as críticas relacionadas a falta de conhecimento expressas nas frases da dinâmica, causaram sentimentos ruins nos acadêmicos, como manifestado na fala acima. Esta frustração na vida profissional pode causar dor, tanto para ele, quanto para a família assistida. Além disso, foi ressaltado a necessidade da informação, uma vez que todo profissional da saúde estará susceptível a lidar com distintas doenças e precisam estar preparados para atuarem em cada uma delas.

Ao final da dinâmica foi passado a folha de frequência e apresentado as atividades que seriam desempenhadas ao longo de toda a intervenção. Foi explicado que seria utilizado o uso de metodologias ativas para favorecer a integração deles na ação.

Após, foi aplicado a metodologia de “Verdadeiro X Falso” a mesma funcionava da seguinte forma: a pesquisadora com antecedência havia formulado algumas afirmações acerca da definição e formas de transmissão da LV, sendo que algumas delas eram verdadeiras e outras falsas, no entanto os estudantes teriam que identificar. Para cada participante foi distribuído plaquinhas contendo indicativo de verdadeiro de um lado e falso de outro, então a medida que a pesquisadora realizava a afirmação os participantes da ação se expressavam girando a plaquinha para verdadeiro ou falso. A medida que iam acertando ganhavam um mimo e quando erravam a pesquisadora intervia com a resposta e explicação correta.

Ao final dessa metodologia, foi realizado uma roda de conversa, que serviu de suporte para acoplar as informações que surgiram no decorrer da dinâmica, assim, ainda foi possível formular uma breve definição sobre a doença tratada e suas formas de transmissão além de usar esse espaço para esclarecer dúvidas que surgiram sobre o assunto.

Com a realização da metodologia “Verdadeiro ou Falso” foi possível reafirmar os achados da entrevista, uma vez, que demonstraram grandes lacunas e fragilidades de conhecimentos sobre a definição e formas de transmissão da LV, no entanto, foi perceptível o interesse dos mesmos em recordarem do assunto, bem como se atualizarem.

Ao final da realização das atividades, a pesquisadora despediu-se, confirmou o próximo encontro, agradeceu a participação dos discentes e finalizou.

5.3.2. Segunda intervenção - Leishmaniose Visceral: agregação de saberes acerca da sintomatologia e prevenção

A segunda intervenção foi estruturada nos achados das temáticas três e quatro: Saberes relacionado a sintomatologia da LV e noções dos acadêmicos de enfermagem acerca das medidas preventivas da doença. Essa ação ocorreu no dia 23 de abril de dois mil e dezenove e teve duração de duas horas. Participaram onze estudantes.

No primeiro momento foram realizados o acolhimento e as boas-vindas para com os participantes, em sequência foi passado a lista de frequência e apresentado o plano de atividades a serem executadas ao longo da ação, a qual foi desenvolvido uma metodologia ativa adaptada, conhecida como “Verbalização X Observação”, a qual tem o objetivo de sintetizar e ampliar conhecimentos, bem como, desenvolver a habilidade de ouvir para aprender. Para execução, os participantes foram divididos em dois subgrupos: Grupo de Verbalização (GV) e Grupo de Observação (GO). Primeiramente, o GV ficou encarregado por discutir a respeito da sintomatologia da LV, ainda foi solicitado que os mesmos sintetizassem a discussão e anotasse suas conclusões no papel, o tempo estimado para esse grupo foi de 15 minutos, nesse meio tempo, o GO somente observava a discussão, se eventualmente o GO apresentasse alguma dúvida, a mesma só poderia ser esclarecida ao final do debate do GV. Após esse primeiro debate os grupos trocaram de posição, então o GO, passou a ser GV e GV passou a ser GO. Nessa etapa o grupo em exercício da verbalização ficou encarregado de debater sobre as medidas preventivas da LV, seguindo as mesmas orientações fornecidas para o grupo anterior, enquanto isso, o GO em exercício observava. Como desfecho os dois grupos apresentaram seus resultados como conclusões e a pesquisadora complementou as respostas com informações relevantes acerca dos temas.

Com o objetivo de avaliar e fixar os ganhos de conhecimentos proporcionado pela a metodologia “Verbalização X Observação”, foi aplicado um jogo educativo “Globo da Saúde” pertencente ao Laboratório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (LATICS). O jogo foi desenvolvido da seguinte forma: continuavam os mesmos grupos, e eles tinham que escolher entre si um líder, este serviu de porta voz do grupo. Os líderes escolhidos tiraram ímpar ou par, para decidir quem começava a partida, o líder que ganhou, começou rodando o globo

da saúde e tirando um número, que por sua vez correspondia a pergunta que a pesquisadora realizava para o grupo, se a resposta estivesse correta o grupo ganhava o direito de escolher a posição da peça na tela contendo o desenho de um “jogo da velha”, caso errasse não marcava. As partidas eram alternadas entre os grupos. Ganhou o grupo que mais acertou perguntas relacionada ao tema e preencheu a tela conforme a regra do jogo da velha, como recompensa este grupo ganhou uma lembrança simbólica. O jogo foi bastante enriquecedor, visto que favoreceu a interação e a fixação de maneira dinâmica e prazerosa.

Por fim, a pesquisadora aproveitou o momento para agradecer a presença de todos os participantes, confirmar a data da próxima ação e se despedir.

5.3.3. Terceira Intervenção - O experienciar e a valorização dos cuidados de enfermagem

A terceira intervenção foi elaborada com fundamento na temática cinco: Ações a serem executadas como plano de cuidado pelos acadêmicos de enfermagem para pacientes com LV. Esta ocorreu no dia 24 de abril de dois mil e dezenove, e teve duração de duas horas. O público dessa intervenção atingiu um quantitativo de onze acadêmicos de enfermagem.

Assim como nas ações anteriores, os estudantes foram recepcionados e acolhidos com boas-vindas pela a pesquisadora, em seguida foi passando uma lista de frequência e apresentando o plano de atividade da referida ação.

Inicialmente foi desenvolvido uma dinâmica de reflexão sobre a importância do cuidado de enfermagem. Essa dinâmica ocorreu da seguinte forma: Foi entregue um texto base para cada estudante, que continha a experiência contada por um paciente que foi cuidado. Foi solicitado que os participantes fizessem uma leitura silenciosa, em seguida que um dos estudantes lesse em voz alta, e todos acompanhassem a leitura tentando imaginar um ente querido que passa ou já passou pela situação descrita pelo o paciente do texto base. Após, foi instigado que cada participante memorizasse e interiorizasse alguma passagem do texto que mais lhe chamou atenção em relação ao cuidado, em seguida eles compartilharam seus achados com todos os participantes.

Ao final da dinâmica a pesquisadora fez uma reflexão sobre as passagens do texto, tais como: A importância de prestar cuidados individualizados e criativos, ter consciência que cuidar é algo lindo, pois se faz por alguém o que ele mesmo é impossibilitado de fazer, compreender que para cuidar de alguém é preciso antes de tudo se aceitar como você é e gostar do que faz, ter sempre em mente que quando o paciente sai ele leva consigo todo carinho,

atenção e calor humano a ele disponibilizado, e acima de tudo que o cuidar vai além de execução de tarefas, pois cuidar é uma arte.

Em seguida foi solicitado que os participantes se dividissem em dois grupos, e a cada grupo foi entregue um caso clínico diferente, no entanto com o mesmo diagnóstico. Mediante a esses casos clínicos foi requerido que os grupos elaborassem em equipe um plano de cuidado de enfermagem, para a execução desta tarefa foi estipulado 20 minutos, ao final um membro do grupo apresentou o plano de cuidado e o melhor ganhou um brinde.

Para avaliar o melhor plano de cuidado a pesquisadora contou com a colaboração de três estudantes de outra sala, que após a apresentação dos grupos, recolheram os planos, os avaliaram e decidiram o grupo vencedor.

Ao aplicar esse estudo de caso, foi perceptível a interação e interesse dos participantes em traçarem o melhor plano de cuidado para seu paciente, no entanto, confirmando os achados das entrevistas, os participantes tiveram dificuldades de elaborar esses cuidados, porém esta foi amenizada pela a possibilidade de executarem a atividade em grupo, fato este que viabilizou o cumprimento da tarefa de forma eficaz.

Por fim, foi realizado um dinâmica de despedida, chamada de “ O QUE EU LEVO E O QUE EU DEIXO”. A mesma ocorreu da seguinte forma: A pesquisadora jogou um objeto para um dos participantes, solicitando que o mesmo dissesse o que deixa para o grupo e o que leva do grupo, após, esse participante, jogou o objeto para outro, solicitando a mesma coisa e essa dinâmica durou até que todos tivesse participado.

Durante as falas dos participantes relacionados ao que deixava para o grupo foi identificada algumas como: “Deixo o meu muito obrigada pelos conhecimentos adquiridos e por ter despertado o interesse por essa temática”, “deixo a minha falta de conhecimento sobre a patologia” entre outras. E em relação ao que levava do grupo a fala por unanimidade foi: “ Eu levo maiores conhecimentos acerca da temática”

Com isso foi notório os impactos positivos que as intervenções tiveram para com esses acadêmicos, uma vez que atingiu o objetivo proposto de proporcionar maiores saberes e visibilidade sobre a LV.

Ao final a pesquisadora despediu-se e agradeceu a participação e colaboração de todos os participantes.

5.4 AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Esta se configura como a última etapa da pesquisa-ação, com vistas a analisar a influência das ações realizadas.

Temática 07 – Percepção dos acadêmicos de enfermagem acerca das ações educativas

Quadro 7 – Categoria da temática 07 e o número de acadêmicos de enfermagem participantes.

CATEGORIAS	Nº DE ACADÊMICOS
Categoria 11- Ações educativas: possibilidades para agregação e consolidação de conhecimentos	Nove

Fonte: Próprio autor, 2019.

Esta temática se estruturou nos achados dos discursos referentes a avaliação das ações desenvolvidas com o propósito intervencionista, afim de amenizar os problemas encontrados na etapa do diagnóstico situacional. Logo os resultados originaram a última categoria, a qual aponta os benefícios proporcionados pela a realização dessas ações.

Por conseguinte, a categoria 11 aborda o significado dessas ações para os acadêmicos, bem como a agregação de conhecimentos advindas da presença e atuação dos mesmos nas referidas ações educativas. Assim a elaboração do DSC desta categoria ocorreu a partir dos fragmentos das falas de nove acadêmicos, a citar: ACAD01; ACAD02; ACAD03; ACAD04; ACAD05; ACAD06; ACAD07; ACAD08, ACAD11.

Categoria 11- Ações educativas: possibilidades para agregação e consolidação de conhecimentos

DSC11: Significou muito, significou adquirir muitos conhecimentos sobre a temática, tendo em vista que já estavam um pouco esquecidos por terem sido vistos há muito tempo. Essas ações elas foram de fundamental importância, não só além do conhecimento acerca da leishmaniose, mas da importância que nós como futuros profissionais devemos ter acerca de diversas doenças inclusive zoonoses, que às vezes passam por despercebidas. Além disso a forma como foi colocado esses saberes foi bastante proveitoso justamente por não ficar preso aquelas aulas que a gente costuma ter, né?! Foi colocado de forma mais dinâmica que envolvia trabalho em grupo, discussões, na construção de um conhecimento que a gente pode perceber que realmente estava fragilizado. Sendo assim a experiência foi muito enriquecedora. Além disso, depois que você abordou a temática a gente passou até a pesquisar em casa, para ver a fundo como é que funciona, fiquei muito mais interessada.

Baseado nesse discurso, observa-se a relevância dessas ações educativas para a formação desses discentes, uma vez que desencadeou novos conhecimentos, bem como possibilitou relembrar aspectos relacionados ao conteúdo apresentado, deste modo gerando reflexões, que por vezes causam mudanças na realidade social. Nesse contexto ainda se percebeu a valorização do método aplicado para a realização das ações, o que proporciona pensamento positivo em relação às metodologias ativas no processo ensino-aprendizado.

Tais ações apresentaram como eixo estruturante para a viabilização das mesmas a educação na saúde, a qual apresentou sensibilidade e eficácia para o compartilhamento de saberes de maneira horizontal.

Para Falkenberg *et al.* (2014) a educação na saúde é representada pela educação permanente, que busca soluções baseadas nas fragilidades dos profissionais (acadêmicos), e traçam estratégias direcionadas à prática de trabalho em saúde, considerando as peculiaridades do trabalho e localidade.

Apesar de se reconhecer a imprescindibilidade dessa forma de educação, para Bonfim *et al.* (2017) é perceptível que as práticas educativas ainda se encontram voltadas para a transmissão de conhecimentos de forma verticalizada, contrapondo as ações que estimulem a participação ativa dos indivíduos para a construção mútua de conhecimento, desconsiderando assim, o conhecimento pré-existente e as peculiaridades que envolvem a cultura e crenças do sujeito.

Nesse contexto é interessante ressaltar a importância das atividades educativas como espaço para compartilhar saberes, isso quando a mesma é apresentada de forma prazerosa, mediadas por atividades lúdicas e em específico a partir das metodologias ativas. Esta afirmação pode ser confirmada com o DSC referente a esta categoria, uma vez que os discentes se apresentaram satisfeitos com a metodologia utilizada para o desenvolvimento das intervenções.

Em concordância Dias *et al.* (2018) afirmam que as ações educativas desempenhadas com base nas metodologias ativas favorecem o aprendizado da temática abordada, uma vez que proporciona reflexões, deste modo se apresentando como estratégia lúdica, prazerosa e efetiva que instiga o envolvimento dos participantes, consequentemente promovendo novos saberes por meio do diálogo.

Levando em consideração todos os aspectos apresentados, acredita-se na efetividade das ações educativas referente a LV, com isso se ressalta a importância de desenvolver essas atividades voltadas para acadêmicos, pois estes também necessitam de

estímulos para maiores aquisições de conhecimentos, contudo essas atividades devem prezar pela utilização das metodologias ativas, para garantir aprendizagem de maneira horizontal, capaz de formar pensamentos críticos-reflexivos que ecoarão na prática profissional, já que estes empoderados de conhecimentos são responsáveis pela disseminação de saberes em meio a comunidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos aspectos mencionados, torna-se inevitável a percepção da necessidade de investigações que possuam propósitos intervencionistas, visto que as mesmas não buscam apenas identificar fragilidades, mas transformar a realidade atual.

Nessa perspectiva, é preciso elencar a importância de cada etapa que instrui esta investigação. O diagnóstico situacional, por sua vez apresentou-se indispensável para o progresso dessa pesquisa-ação, já que proporcionou identificar inúmeras lacunas e incoerências relacionadas ao conhecimento dos acadêmicos sobre definição, transmissão e sintomatologia da LV, bem como possibilitou constatar o despreparo dos participantes na elaboração um plano cuidativo para pacientes com a doença.

Essa fase também transpareceu os possíveis fatores que influenciaram para o déficit de conhecimentos e habilidades voltadas para a LV, dentre estes, a pontualidade da temática e a metodologia de ensino-aprendizagem abordada.

Baseado nos resultados emitidos pelo o diagnóstico situacional, foram planejadas ações educativas que objetivavam minimizar as vulnerabilidades encontradas, consequentemente empoderar os estudantes sobre a temática, assim favorecendo a redução de implicações na prática profissional que acarretam prejuízos para a saúde da população com LV.

Essas intervenções foram esquematizadas mediante a metodologias ativas, as quais configurou-se como importante ferramenta de aprendizado sobre a LV. Foram utilizados para seu desenvolvimento recursos como dinâmicas, jogos educativos e rodas de conversas, sendo estes, estímulos para a envolver os participantes e despertar o interesse dos mesmos para a temática.

A avaliação das ações concedida pelos discursos dos estudantes, evidenciaram-se significativamente positivas, visto que estas propiciaram aquisições de saberes, desenvolvimento de novas habilidades, além de despertar o interesse pelo assunto, condição esta que favorece para a visibilidade da LV, a tonando mais reconhecida e menos negligenciada, por entender nesse contexto que haverá apropriação e disseminação de conhecimentos adquiridos ao longo das ações.

Essa investigação apresentou algumas limitações, sendo a principal delas a dificuldade de reunir todos os participantes da pesquisa para a realização das ações educativas, pelo o fato de os mesmos encontrarem-se em campo de estágio. Esta condição também refletiu no número de encontros desenvolvidos, tornando possível apenas o desenvolvimento de três

ações. Acredita-se que se houvesse oportunidade de ofertar mais encontros educativos a respeito da LV, os resultados seriam ainda mais satisfatórios.

Baseado na relevância da LV para a saúde coletiva, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas, de preferência as de cunho intervencionista, para moldar o cenário atual e minimizar as consequências acarretada pelo o desconhecimento da doença. Além disso propõe-se a confecção de projetos de extensões, que abordem essa temática no ambiente formativo, principalmente mediados pelas metodologias ativas.

Por fim, percebeu-se que as atividades educativas desenvolvidas favoreceram para a ressignificação de novos conhecimentos, causando o empoderamento dos participantes acerca da temática, alcançando assim, o objetivo proposto por essa investigação. Com isso ressalta-se a pesquisa-ação como um método científico eficaz para estudos que visem apresentar retorno social.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M.I.F *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem a paciente com síndrome hipertensiva específica da gestação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.11, n. 4, p. 66-75, out./dez. 2010. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/3240/324027972007/>> Acesso em: 20 Mai. 2019.

AGUIAR, P. F; RODRIGUES, R. K. Leishmaniose Visceral no Brasil: Artigo de Revisão. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 19, n.1, p. 191- 204, jan./jun. 2017. Disponível em: < <http://www.ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/526/406>> Acesso em: 21 Out. 2018.

ALVAR, J *et al.* Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. **PLoS ONE**, v. 7, n.5, p. 1-12, mai. 2012. Disponível em: <<http://journals.plos.org/plosone/article/asset?id=10.1371%2Fjournal.pone.0035671.PDF>> Acesso em: 13 Set. 2018.

ANVERSA, L; MONTANHOLI, R.J.D; SABINO, D.L. Avaliação do conhecimento da população sobre leishmaniose visceral. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, São Paulo, v.75, n.1685, p. 1-8, 2016. Disponível em : <http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/rial/10/rial75_completa/artigos-separados/1685.pdf>. Acesso em: 28 Out. 2018.

APRÍGIO, C.J.L. **Caracterização das espécies de Leishmania em amostras biológicas de pacientes com Leishmaniose Tegumentar Americana avaliados em sete unidades de saúde e estudo da fauna flebotômica em áreas de três municípios do estado de Rondônia**. 2013. 141 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Biologia Experimental, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2013. Disponível em: < <http://www.ri.unir.br/jspui/bitstream/123456789/1820/1/Cesarino%20J.L.%20Apr%C3%ADgio.pdf>> Acesso em: 29 Abr. 2019.

ARANTES, L.J; SHIMIZU, H.E; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Colet**, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>> Acesso em: 06 Mai. 2019.

ARAUJO, D.D *et al.* Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes com doença enxerto submetidos a transplante de células-tronco hematopoiética. **Cogitare Enferm**, v.20, n.2, p. 307-15, Abr/Jun. 2015. Disponível em: < <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/10/40340-157234-1-PB.pdf>> Acesso em: 20 Mai. 2019.

ARRUDA, S.S; MARGARIDA MARTINS COELHO, M.M, LIMA, R.C.M. Leishmaniose Visceral Americana (LVA): uma zoonose em expansão: uma zoonose em expansão. **Ensaios e Cienc**, v.17, n.4, p. 49-58, 2013. Disponível em: < <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/ensaioeciencia/article/view/2318/3014>> Acesso em: 29 Abr. 2019.

- BARBIANI, R; DALLA NORA, C. R; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.24, n. e2721, 2016. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609> Acesso em: 06 Mai. 2019.
- BARBOSA, M.N; GUIMARÃES, E. A.A; LUZ, Z.M. P. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 563-574, Jul-Sep. 2016. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/ress/2016.v25n3/563-574/>> Acesso em: 20 Mai. 2019.
- BARROS, L.F; GONDIM D.S.M. Integralidade na assistência em saúde: desafios e impasses. **Revista Científica da FMC**, Campos dos Goytacazes, v. 9, n. 2, p. 15-24, 2014. Disponível em: <<http://www.fmc.br/revista/V9N2P15-24.pdf>> Acesso em: 19 Mai. 2019.
- BOGGIATTO, P. M *et al.* Transplacental transmission of *Leishmania infantum* as a means for continued disease incidence in North America. **Plos negl. trop. dis**, v. 5, n. 4, p.1019, Abr. 2011. Disponível em : <<https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0001019>>. Acesso em: 18 Out. 2018.
- BOMFIM, E. S *et al.* Atuação do enfermeiro acerca das práticas educativas na estratégia de saúde da família. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v.11, Supl. 3, p. 1398-1402, mar. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13982/16835>>. Acesso em: 10 jun. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral - 1ª ed. 5ª reimpressão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf. Acesso em: 19 Set. 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016b.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis, 2017. Disponível em:< <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/leishvisceral-17-novo-layout.pdf>> Acesso em: 05 Mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016c**. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_1ed_atual.pdf> Acesso em: 06 Mai. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume 3 / Ministério da Saúde. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017**. Disponível em:<

https://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp//volume_3_guia_de_vigilancia_em_saude_2017.pdf> Acesso em: 06 Mai. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília: **Leishmaniose**: casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, 2016a. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral/11334-situacao-epidemiologica-dados>>. Acesso em: 22 Set. 2018.

CARLOS, M.M; IGNATTI, C; ROSA, M.R. Leishmaniose Tegumentar Americana: incidência no Vale do Ribeira/São Paulo, Brasil. **Revista Recien**, v.5, n. 15.p. 3-10, 2015. Disponível em:< <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/121/182>>. Acesso em: 28 Out. 2018.

CARMO, R.F; LUZ, Z.M.P ; BEVILACQUA, P.D. Percepções da população e de profissionais de saúde sobre a leishmaniose visceral. **Cien Saude Colet**, Belo Horizonte, v. 21, n.2, p. 621-628, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2016.v21n2/621-628/pt>> Acesso em: 29 Abr. 2019.

CARVALHO, P. R. *et al.* Produção científica sobre Leishmaniose Visceral. **Saúde Foco**, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 72-85, ago./dez. 2014. Disponível em: <http://www4.fsnet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/248>. Acesso em: 22 out. 2018.

CASTRO, J. M *et al.* Conhecimento, percepções de indivíduos em relação à Leishmaniose Visceral humana como novas ferramentas de controle. **Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v. 20, n. 2, p. 93-103, 2016. Disponível em: < <http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/ensaioeciencia/article/view/3540/3278>> Acesso em: 21 Mai. 2019.

CAVALCANTE, I.J.M; VALE, M.R. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 17, n. 4, p. 911-924, out. /dez. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00911.pdf>. Acesso em: 21 mai. 2019.

COSTA, G.R.T *et al.* Atuação da vigilância ambiental em saúde no controle da Leishmaniose Visceral em condomínio horizontal na região administrativa Jardim Botânico, Distrito Federal. **Com. Ciências Saúde**, v. 27, n. 2, p.167-172, 2016. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/atuacao_vigilancia_ambiental_saude.pdf> Acesso em: 06 Mai. 2019.

COSTA. D.L *et al.* Predicting death from kala-azar: construction, development, and validation of a score set and accompanying software. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop**, v. 49, n. 6, p.728-740, nov. /dez. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822016000600728&script=sci_abstract . Acesso em: 25 Set. 2018.

DIAS, E. S. M *et al.* Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem / Conversation wheel as education strategy in health for nursing. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 10, n. 2, p. 379-384, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6053>>. Acesso em: 11 jun. 2019.

DIAS, J.A.A; DAVID, H.M.S.L; VARGENS, O.M.C. Ciência, enfermagem e pensamento crítico – reflexões epistemológicas. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10(Supl. 4), p.

3669-75, set. 2016. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11142/12645>> Acesso em: 19 Mai. 2019.

ECKERT, B.S. **Tratamento da Leishmaniose Visceral canina revisão bibliográfica.**

Monografia (Graduação em Medicina veterinária). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Veterinária. Porto Alegre, 32f., 2013. Disponível em :

<<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/95095/000917525.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 Set. 2018.

FALKENBERG, M.B *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. Saúde Colet.** v. 19, n. 03, mar. 2014. Disponível em:<

<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n3/847-852/#>> Acesso em: 10 Jun. 2019.

FARIAS, P.A.M; MARTIN, A.L.A.R; CRISTO, C.S. Aprendizagem ativa na educação em saúde: percurso histórico e aplicações. **Rev. bras. educ. méd,** v. 39, n.1, p. 143-158, 2015.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v39n1/1981-5271-rbem-39-1-0143.pdf>>.

Acesso em: 22 Mai 2019.

FEITOSA, F.R.S; SOBRAL, I.S; JESUS, E.N. Indicadores Socioambientais como subsídio à prevenção e controle da Dengue. **Rev. Eletrônica Gest., Educ. Tecnol. Ambient.,** Santa Maria, v. 19, n. 3, p. 351-368, set-dez. 2015. Disponível em: <

< <https://periodicos.ufsm.br/reget/article/view/18239/pdf>>

Acesso em: 07 Mai. 2019.

FERNANDES, M. C. **Identidade profissional do enfermeiro na atenção básica:** enfoque nas ações de gerência do cuidado expressas nas articulações do campo e *habitus*. 2016. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: < <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/marcelo.pdf>>.

Acesso em: 28 Out. 2018.

FERNANDES, M. C. **Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da**

família: enfoque na gerência do cuidado. 2012. 106f. Dissertação (Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde). Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, 2012. Disponível em: <

<http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/Marcelo%20Costa%20Fernandes.pdf>>.

Acesso em: 28 Out. 2018.

FERTONANI, H.P *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc. Saúde Colet,** v.20, n.6, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>>. Acesso em: 18 Mai.

2019.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.** Porto Alegre: Penso, 2013.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa,** São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia:** saberes necessários à prática educativa. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido.** 50. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREITAS, M.R.V. **Análise macroscópica de fígado e baço de cães acometidos por leishmaniose visceral**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e Sociais Aplicadas, Curso de Ciências Biológicas. Joao Pessoa PB, 30f., 2011. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2971/1/PDF%20-%20Maria%20Railma%20Vieira%20de%20Freitas.pdf>. Acesso em: 28 Out. 2018.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada para 2016**. Disponível em <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250370> . Acesso em 17 de nov. 2018.

KRÜGER, L.M; ENSSLIN, S.R. Método tradicional e método construtivista de ensino no processo de aprendizagem: uma investigação com os acadêmicos da disciplina contabilidade iii do curso de Ciências Contábeis da Universidade Federal de Santa Catarina. **Organizações em contexto**, São Bernardo do Campo, Vol. 9, n. 18, p. 219 -270, jul./dez. 2013. Disponível em: https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/OC/article/viewFile/4306/pdf_82. Acesso em: 14 Out. 2018.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n. 2, p. 502-507, abr/jun. 2014.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educs, 2005b.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Depoimentos e discursos**. Brasília: Liberlivro, 2005a.

LISBOA, A.R *et al.* Leishmaniose visceral: Uma revisão literária. **Rev. Bras. Edu. Saúde**, Pombal-Pb. v. 6, n.2, p. 35-43, abr./jun. 2016. Disponível em : <http://oaji.net/articles/2017/2628-1515414833.pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2018.

LUZ, Z.M.P. Participação da população na prevenção da leishmaniose visceral: como superar as lacunas?. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.6, 2016. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000600403> Acesso em: 06 Mai. 2019.

MAIA, L.S. **Leishmaniose visceral canina: Aspectos clínicos e hematológicos de casos suspeitos confirmados atendidos no Hospital Veterinário da Universidade de Brasília em 2011**. Monografia. Universidade de Brasília, Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária. Brasília – DF, 2013. Disponível em : http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4764/1/2013_LaisSoaresMaia.pdf. Acesso em: 23 Set. 2018.

MEDEIROS, E.A.G; BOEHS, A.E; HEIDEMANN, I.T.S.B. O papel do enfermeiro e as recomendações para a promoção da saúde da criança nas publicações da enfermagem brasileira. **Rev. Min Enferm**, v. 17, n. 2, p. 462-467, 2013. Disponível em: < <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/663>> Acesso em: 29 Abr. 2019.

MELLO, C.C.B; ALVES, R.O; LEMOS, S.M.A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Rev. CEFAC**, v. 16, n. 6, p. 2015-2027, nov./dez. 2015.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462014000602015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 28 Out. 2018.

MENDONÇA, E.T *et al.* Paradigmas e tendências do ensino universitário: a metodologia da pesquisa-ação como estratégia de formação docente. **Interface**, Botucatu v.19, n. 53, abr./jun. 2015. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n53/373-386/>>. Acesso em: 22 Mai 2019.

MENEZES, J.A *et al.* Fatores de risco peridomiciliares e conhecimento sobre leishmaniose visceral da população de Formiga, Minas Gerais. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 19, n. 2, p. 362-374, abr./jun. 2016. Disponível em : < https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v19n2/1980-5497-rbepid-19-02-00362.pdf>. Acesso em: 25 Out. 2018.

MENEZES, J.A *et al.* Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica. **Rev. bras. promoç. saúde**, Fortaleza- Ce, v. 27, n. 2, p. 207-215, abr./jun., 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2568/pdf>>. Acesso em: 25 Out. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10^a. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

NAUCKE, T.J., LORENTZ, S. First report of venereal and vertical transmission of canine leishmaniasis from naturally infected dogs in Germany. **Parasit. vectors**, v. 5, n. 1, p. 67, abr. 2012. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3350385/>>. Acesso em: 20 Out. 2018.

NETO, V.L.S *et al.* Perfil diagnóstico de enfermagem para pessoas com leishmaniose. **Rev. enferm. Cent.-Oeste Min** , v.7, e1381, 2017. Disponível em : <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/1381/1561>>. Acesso em: 20 Set. 2018.

NEVES, David Pereira. **Parasitologia humana**. 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2016.

NÓBREGA, R.V; NÓBREGA; M.M.L; SILVA, K.L. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na clínica pediátrica de um hospital escola. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.64, n.3, p. 501-10, mai./jun. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a14.pdf>>. Acesso em: 20 Mai. 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Leishmanioses. Nota descritiva, Setembro, 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs375/es/> . Aceso em: 15 set. 2018.

ORTIZ, R.C; ANVERSA, L. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.24, n.1, p. 97-104, jan./mar. 2015. Disponível em: < https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v24n1/2237-9622-ress-24-01-00097.pdf> Aceso em: 07 Mai. 2019.

PEREIRA, F.S.F. Uso de jogos educativos como aliado no processo de ensino aprendizagem de química. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, Cajazeiras, v. 1, Ed. Especial, 505–515, set/dez. 2016. Disponível em: <

<http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/114/94>>. Acesso em: 22 Mai 2019.

REIS, A.B.N.S *et al.* Perfil epidemiológico da Leishmaniose Visceral no estado da Paraíba no período de 2007 a 2015. In: Congresso Brasileiro de ciências da saúde, v. 1, 2017, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Realize Eventos e Editora, 2017. p.1-12. Disponível em: <
http://www.editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_EV071_MD1_SA1_ID1162_15052017152101.pdf>. Acesso em: 20 Mai. 2019.

RIBEIRO, D.F *et al.* Educação em saúde: uma ferramenta para a prevenção e controle de parasitoses. **Rev. Univ. Vale Rio Verde (Online)**, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 300-310, ago./dez. 2013. Disponível em <
http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/1134/pdf_61> Acesso em: 06 Mai. 2019.

RIBEIRO, K.R.B; PRADO, M.L. A prática educativa dos preceptores nas residências em saúde: um estudo de reflexão. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 34, n. 4, p. 161-165, 2013. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/43731/28959>>. Acesso em: 28 Out. 2018.

SILVA, E. S, GAIOSO, A. C. I. Leishmaniose visceral no estado do Pará. **Rev. para. med**, v. 27, n. 2, abr./jun. 2013. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2013/v27n2/a3671.pdf>>. Acesso em: 21 Out. 2018.

SILVA, E.G *et al.* A enfermagem e a sistematização do atendimento ao portador da leishmaniose tegumentar americana. **Rev. Cient. FAEMA**, Ariquemes, v. 9, n. ed esp, p. 507-511, maio./jun. 2018. Disponível em: < <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/download/rcf.v9iedesp.640/539/>> Acesso em: 19 Mai. 2019.

SOARES, M.I *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery Rev de Enfem**, v.19, n. 1, p.47-53, jan./ mar. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0047.pdf>> Acesso em: 19 Mai. 2019.

SOUZA, S. C.; DOURADO, L. Aprendizagem baseada em problemas (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **Holos**, v.31, n. 5, p. 182-200, 2015. Disponível em: < <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/2880/1143>>. Acesso em: 22 Mai 2019.

STANGA, A.C; REZER, R. Concepções de saúde, trabalho docente e o Pró-Saúde: nos caminhos da hermenêutica. **Physis**, Rio de Janeiro, v.25, n. 2, p. 593-614, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00593.pdf> Acesso em: 18 Mai. 2019.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

TOLEDO, C.R.S *et al.* Vulnerabilidade à transmissão da leishmaniose visceral humana em área urbana brasileira. **Rev. Saúde Públ**, v.51, n. 49, 2017. Disponível em: <
http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006532.pdf> Aceso em: 07 Mai. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A
ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. Descreva, com base em seus saberes adquiridos na graduação a definição de Leishmaniose Visceral
2. Quais as formas de Transmissão dessa doença, bem como a sua sintomatologia?
3. Descreve quais medidas devem ser realizadas na busca da prevenção da leishmaniose Visceral
4. De ante de um caso comprovado de Leishmaniose visceral em seu serviço, quais ações você desenvolveria como plano de cuidados de enfermagem a esse usuário?
5. Como ocorreu ao longo da graduação a abordagem dessa temática?

APÊNDICE B

ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. O que significou para você a experiência em participar dessas ações educativas?
2. Que sugestões você poderia acrescentar para a realização de novos grupos educativos acerca da temática dessa pesquisa?
3. Após as ações educativas a concepção que você tinha sobre Leishmaniose Visceral mudou?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro (a) Participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “Saberes dos Acadêmicos de Enfermagem acerca da Leishmaniose Visceral: Pesquisa-ação na Ressignificação de Novos Conhecimentos” que tem como objetivo fomentar a ressignificação dos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem acerca da leishmaniose visceral. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a entrevista que poderá ser gravada se o (a) Sr (a). concordar.

Garantimos que este estudo ofertará mínimos riscos, visto que não serão realizados procedimentos invasivos ou que agridam a integridade física e/ou psíquica dos participantes. No entanto pode gerar algum desconforto, uma vez que se trata de uma temática pouco vivenciada entre os acadêmicos de enfermagem, nesse contexto a pesquisadora dará total liberdade ao participante para decidir sobre sua permanência na pesquisa.

No entanto, os benefícios serão inúmeros diante de sua cooperação, tais como proporcionar novos conhecimentos acerca da leishmaniose visceral, por meio das ações educativas que objetivam transformar a realidade social, bem como reverberar positivamente na tomada de decisão do plano terapêutico enquanto futuros profissionais.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Caso aceite o convite, você participará de reuniões e entrevistas. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou danos. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: acadêmica de enfermagem Ariane Moreira Coelho: (83) 998202108; e Orientador da pesquisa Prof^º. Dr. Marcelo Costa Fernandes: (85) 99922-1287.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua

Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador (a)

ANEXOS

ANEXO A

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP-UFCG)

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA LEISHMANIOSE VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE NOVOS

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 03826618.7.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.533

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA LEISHMANIOSE VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS, 03826618.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes trata da ressignificação dos conhecimentos dos acadêmicos de enfermagem acerca da leishmaniose visceral .

Objetivo da Pesquisa:

O projeto SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA LEISHMANIOSE VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS tem por objetivo principal Fomentar a ressignificação deste conhecimento pelo grupo proposto, e Será desenvolvido com o propósito de contemplar os objetivos e método científico previamente proposto as seguintes etapas: diagnóstico situacional da realidade; planejamento das ações; implementação das mudanças planejadas e avaliação das ações pelos participantes envolvidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA LEISHMANIOSE VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS é importante por

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 3.219.533

contribuir para detectar um diagnóstico situacional e intervir através de ações educativas, e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa Marcelo Costa Fernandes redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA LEISHMANIOSE VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS, número 03826618.7.0000.5575 e sob responsabilidade de Marcelo Costa Fernandes.

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_1265495.pdf	01/12/2018 07:41:32		Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSODEDIVULGAOACADERESULTADOS.pdf	01/12/2018 07:40:00	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteiroposintervencao.docx	28/11/2018 08:48:14	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteirodiagnostico.docx	28/11/2018 08:46:22	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Cartaanuencia.pdf	28/11/2018 08:45:33	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	28/11/2018 08:44:58	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetedeTcc.docx	28/11/2018 08:44:45	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	28/11/2018 08:44:21	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 3.219.533

Declaração de Pesquisadores	TermodecompromissoOrientanda.pdf	28/11/2018 08:44:05	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodecompromissoOrientador.pdf	28/11/2018 08:43:55	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	28/11/2018 08:34:17	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinada.pdf	28/11/2018 08:34:02	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 25 de Março de 2019

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares **CEP:** 58.900-000
UF: PB **Município:** CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075 **E-mail:** cep@cfp.ufcg.edu.br

ANEXO B

CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CAMPINA GRANDE

GABINETE DO DIRETOR
Centro de Formação de Professores - CFP
Campus de Cajazeiras
 Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares
 CEP 58900-000 - Cajazeiras - PB
 Tel / Fax: (83) 3532-2009 / secdirecaoufcg@gmail.com

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que a pesquisa intitulada "SABERES DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA LEISHMANIOSE VISCERAL: PESQUISA-AÇÃO NA RESSIGNIFICAÇÃO DE NOVOS CONHECIMENTOS", a ser desenvolvida pela discente **Ariane Moreira Coelho**, sob orientação do Dr. Marcelo Costa Fernandes, docente na Unidade Acadêmica de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, fica condicionada à apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Cajazeiras, 22 de novembro de 2018.

ANTÔNIO FERNANDES FILHO
DIRETOR DO CFP/UFCG

Antônio Fernandes Filho
 Diretor
 CFP/UFCG
 SIAPE Nº 1514508