



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

VICTOR DE SOUZA GUEDES

**A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS
DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NUM
MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL**

ARIQUEMES-RO

2019

Victor de Souza Guedes

**A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS
DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NUM
MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA LEGAL**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de bacharelado em: Enfermagem.

Prof^ª. Orientadora: Ms. Sonia Carvalho de Santana.

ARIQUEMES-RO

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

G924p GUEDES, Victor de Souza .

A percepção da população e dos profissionais de saúde em relação às doenças tropicais negligenciadas num município da Amazônia Legal . / por Victor de Souza Guedes. Ariquemes: FAEMA, 2019.

67 p.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Enfermagem - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Sônia Carvalho de Santana.

1. Doenças Negligenciadas. 2. Profissionais de saúde. 3. Serviços de saúde. 4. Saúde Coletiva. 5. Enfermeiro. I Santana, Sônia Carvalho de. II. Título. III. FAEMA.

CDD:610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

Victor de Souza Guedes
<http://lattes.cnpq.br/5133371145987863>

**A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS
PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS
DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NUM
MUNICÍPIO DA AMAZONIA LEGAL**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Enfermagem, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Orientadora Ms. Sonia Carvalho de Santana
<http://lattes.cnpq.br/9558392223668897>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profª Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza
<http://lattes.cnpq.br/7390341620545908>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Profª Ms. Thays Dutra Chiaratto Verissimo
<http://lattes.cnpq.br/9665224847169063>
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 29 de outubro de 2019

Primeiramente a Deus por me proporcionar cada conquista, e a todos que se sentem esquecidos ou negligenciados, pois pode uma mãe esquecer-se de um filho, mas Deus não se esqueceu de você.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a DEUS o todo poderoso, criador dos céus e a terra, por me sustentar a cada dia para que hoje eu possa vencer esta etapa da minha vida acadêmica e me tornar um VENCEDOR, que VENCE-DORES.

Agradeço a minha mãe Leni de Souza Guedes e ao meu pai Vitorino Neto Lucena Guedes que não desistiram de mim, quando eu era apenas um recém-nascido decidiram me adotar, cuidar e zelar de mim, assumindo novos desafios, noites sem dormir, para que hoje eu tenha o caráter formado, sem eles eu não chegaria até aqui.

Agradeço a minha família por me apoiar em cada decisão, me incentivando a cada dia buscar novos ideais e conhecimentos. E em especial meus irmãos Vitória de Souza Guedes e José Adriano de Souza Guedes.

Agradeço imensamente a minha orientadora Prof^a Ms. Sônia Carvalho de Santana por com seu jeito sutil e doce me incentivou a concluir cada etapa deste Trabalho de Conclusão de Curso, a ti a minha gratidão, foi um privilégio ter a oportunidade de fazer parte de parte da sua história como Professora. Obrigado por não desistir de mim.

À meus amigos e colegas de turma em especial a Joice da Silveira Martins, Émilie da Silva Costa e Caroline Mendez Izidro por estarem sempre presentes e por compartilharem dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo, fazendo dos dias mais alegres e confiantes, a vocês minha gratidão. Rimos juntos, choramos juntos, aprendemos juntos e vencemos juntos. Da infância até os dias de hoje nossa conquista é compartilhada e especial. Agradeço a Luísa Barbosa por estar ao meu lado, compartilhando os momentos de strees, de choro, ajudando a me acalmar, e sou grato por ter a oportunidade de ter você e a Joice da Silveira Martins como Guardiãs da Lâmpada, vocês que exercem esse cargo com tanto vigor, responsabilidade e competência.

Sou grato a Deus pela Família da Igreja O Grande Templo Unidos em Cristo em Especial aos meus pastores e pais Espirituais Pr. Olímpio Mendes, Pra Alciones Mendes, Pr. Thiago Alves, Pra Geisa Varanda, Presb. Flávio Forquim e Pra Lucilene Forquim, a vocês meu muito obrigado pela intercessão, compreensão e carinho, por cada momento que estavam ao meu lado me incentivando a permanecer.

A todos os meus docentes que no decorrer do curso me estimularam para alcançar cada conhecimento de maneira satisfatória, nos ensinando a melhor forma de se tornar enfermeiro em especial a Coordenadora do curso Prof^a Ms. Thays Dutra Chiaratto, além de do corpo docente que nos acompanhou Mariana Carvalho, Jéssica de Souza Vale, Milena Ramos, Sandra Mara de Jesus Capelo, Fabíola Ronconi, Kátia Regina. Minha gratidão a vocês por compartilhar experiências e vivências.

Agradeço imensamente a Prof^a Esp. Cristielle Joner que com sua humildade e paciência me socorreu nos momentos de dificuldades, tanto emocional quanto relacionado à escrita deste trabalho, demonstrando positividade e uma alegria gigantesca, me incentivando a perseverar, meu singelo agradecimento. Agradeço também a Rose dias que se dispôs a me ajudar no que eu precisasse, obrigado por todo carinho e esforço.

Aqui gostaria de agradecer a equipe de trabalho da Terra Nova, em especial ao Senhor Albino Antônio Michelman e Dona Ivani Coelho Michelman, assim como aos meus colegas e amigos de trabalho que durante todo período de graduação estiveram comigo, suportando o mal humor (rsrsrs), minhas ausências, meus estágios, obrigado a vocês por me incentivarem todos estes anos.

A todos meus amigos e amigas que estiveram comigo me ajudando a distrair nos momentos difíceis, e fazendo com que eu perseverasse para chegar ao final, obrigado por ficarem ao meu lado, por me fazerem rir, por me levarem pra sair, obrigado por todo incentivo e estarem por perto nos momentos dos apertos da vida, além dos momentos alegres. Amo todos vocês!

Agradeço a banca examinadora Dr. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza e a Ms. Thays Dutra Chiaratto Verissimo obrigado por contribuírem neste trabalho. Agradeço também a Dr Rosiele que se propôs examinar meu trabalho, porém não acabou sendo possível, minha gratidão a você obrigada por todo carinho. A vocês da banca minha gratidão e minha imensa admiração ao trabalho e a competência que o exercem, muito obrigado.

Aos profissionais e a toda população participante da pesquisa por disponibilizar tempo e as informações necessárias para conclusão deste estudo. Externo minha gratidão a vocês.

“O acolhimento humanizado e o reconhecimento precoce dos sinais e sintomas é a diferença para a intervenção eficaz.”

Sonia Carvalho de Santana.

RESUMO

Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN), em sua concepção acometem grande parte da população, afetam principalmente, mas não exclusivamente, populações nas regiões mais vulneráveis e miseráveis do planeta. Estas doenças se disseminam, na maioria das vezes, em locais de precariedade sanitária, onde, se destacam más condições de moradia, saneamento básico incipiente, alimentação precária, desestabilidade de sistema de gerenciamento em saúde, precariedade de sustento de rede de atenção em saúde, entre outros. Esse estudo objetivou conhecer a percepção do usuário do serviço de saúde, profissionais de saúde, gestores e conselheiro municipal de saúde quanto as Doenças Tropicais Negligenciadas. Além de apresentar bem como os locos-regionais aspectos conceituais e epidemiológicos relevantes; contextualizar os determinantes sociais, destacar nas políticas públicas potencialidades para o enfrentamento, demonstrando o conhecimento populacional quanto às DTN. Utilizou-se de análise investigativa e exploratória de campo com abordagem quali-quantitativa. Foram entrevistados um total de 73 indivíduos, com predomínio do sexo feminino. Entre os 19 profissionais de saúde entrevistados 13% relataram conhecimento sobre Tuberculose, Hanseníase e Doença de Chagas, quanto à população, com um total de 54 entrevistados, 15% conhecem sobre Hanseníase, 16% Tuberculose e 11 % Doença de Chagas. Constata-se que a responsabilização recíproca entre serviço, profissional e usuário, evidencia a necessidade de atuação contínua e conjunta, como instrumento no processo ativo entre os envolvidos na discussão da promoção da saúde. Destaca-se a importância do profissional enfermeiro, por seu domínio técnico e científico frente aos condicionantes e determinantes da saúde, e, sua atuação em potencializar as implicações para o empoderamento nas ações.

Palavras-chave: Doenças Negligenciadas; Profissionais de Saúde; Serviços de Saúde; Saúde Coletiva; Enfermeiro.

ABSTRACT

Neglected Tropical Diseases (NTDs), in their view, affect a large part of the population, affecting mainly, but not exclusively, populations in the most vulnerable and miserable regions of the planet. Most of these diseases spread in precarious places of health, such as poor housing conditions, incipient basic sanitation, poor nutrition, unstable health management system, precarious health support, among others. This study aimed to understand the perception of health service users, health professionals, managers and municipal health counselors regarding Neglected Tropical Diseases. In addition to presenting at the locoregional level relevant conceptual and epidemiological aspects; contextualizing the social determinants, highlighting the potential for coping in public policies; demonstrate population knowledge of NTDs. We used investigative and exploratory field analysis with qualitative and quantitative approach. A total of 73 individuals, predominantly female,. Among the 19 health professionals interviewed 13% reported knowledge about Tuberculosis, Leprosy and Chagas Disease, as the population, with a total of 54 respondents, 15% know about Leprosy, 16% Tuberculosis and 11% Chagas Disease. It is clear that the reciprocal accountability between service, professional and user, highlights the need for continuous and joint action, as an instrument in the active process among those involved in the discussion of health promotion. It highlights the importance of professional nurses, for their technical and scientific knowledge in relation to health determinants and determinants, and their performance enhances implications for empowerment in actions.

Keywords: Neglected Diseases; Health professionals; Health services; Collective Health; Nurse.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Demonstrativo dos Municípios que mais Notificaram Casos de Doença de Chagas no Período de 2010 a 2017 em Rondônia.....	21
Gráfico 2	Demonstrativo da Frequências dos Casos de LT, nos Municípios Sede das Regionais de Saúde de Rondônia, no Período de 2016 e 2017.....	22
Gráfico 3	Número de Casos de Malária por Local de Provável Infecção no Estado de Rondônia. Período 2006 a 2017*.....	24
Gráfico 4	Casos Notificados de Tuberculose, por Forma Clínica. Rondônia 2012 a *2017.....	25
Gráfico 5	Hanseníase: Coeficiente de Detecção Geral e em Menores de 15 Anos. RO, 2009 a 2017*.....	26
Gráfico 6	Casos Humanos Suspeitos, Descartados e Prováveis de Doenças Veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika E Chikungunya), em Rondônia, no Ano de 2017.....	27
Gráfico 7	Demonstrativos da Frequência de Casos de Esquistossomose nos Municípios que mais Notificaram no Período de 2012 a 2017, no Estado de Rondônia.....	28
Gráfico 8	Distribuição segundo o sexo.....	37
Gráfico 9	Distribuição quanto ao conhecimento das doenças tropicais negligenciadas pelos profissionais.....	40

Gráfico10	Distribuição quanto ao conhecimento das doenças tropicais negligenciadas pela população.....	40
Gráfico11	Distribuição quanto às circunstâncias que os indivíduos procuram atendimento em saúde.....	43
Gráfico12	Distribuição quanto ao conhecer sinais e sintomas das Doenças Tropicais Negligenciadas (população e Profissionais).....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de profissionais segundo a faixa etária.....	37
Tabela 2	Distribuição da população segundo a faixa etária.....	38
Tabela 3	Distribuição quanto ao nível de escolaridade dos profissionais.....	38
Tabela 4	Distribuição quanto ao nível de escolaridade da população.....	39
Tabela 5	Distribuição quanto ao local de procura por atendimento em saúde quando necessário, segundo análise de Bardin.....	42
Tabela 6	Distribuição do local que os entrevistados acham que deveriam ser atendidos caso fossem diagnosticados com alguma DTN, segundo análise de Bardin.....	44
Tabela 7	Distribuição de como descreve o planejamento e como acompanham, segundo análise de Bardin.....	47
Tabela 8	Distribuição quanto á organização da equipe para alcance da população, segundo análise de Bardin.....	48

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos
DNDi	Drugs for Neglected Diseases initiative
DTN	Doença Tropical Negligenciada
ENOS	El Niño / Oscilação Sul
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
MSF	Médicos Sem Fronteiras
OMS	Organização Mundial da Saúde
PQT	Poliquimioterapia
PNAD	Sistema de Planejamento do SUS
SUDAM	Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDR	Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	16
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 DOENÇAS TROPICAIS.....	17
2.2 DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS..	18
2.2.1 Definição.....	18
2.2.2 Doença De Chagas.....	20
2.2.3 Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)	21
2.2.4 Malária.....	23
2.2.5 Tuberculose	24
2.2.6 Hanseníase.....	25
3 OBJETIVOS.....	30
3.1 OBJETIVO GERAL.....	30
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
4 METODOLOGIA.....	32
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	52
ANEXOS	57
ANEXO I – Carta de Anuência.....	57
ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	59
ANEXO III – Questionário	61
ANEXO IV – Parecer Consubstanciado do CEP	64

INTRODUÇÃO

Na língua portuguesa o uso da palavra “negligenciar” só se completa mediante a um agente de negligenciamento. Ao se falar de negligenciamento de uma doença refere-se que esta determinada doença acomete pessoas ao redor do mundo, as quais não contam com um tratamento medicamentoso adequado, e nem uma visível intervenção por partes de políticas públicas. Portanto não há multi-alternativas para um tratamento, ou seja, a força exercida para mudança é nula ou inadequada, se referindo também à questão da rentabilidade de gastos, pois prevalecem doenças tropicais negligenciadas (DTN) em populações de baixa renda. (ARAUJO, et al, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) juntamente com a organização Médicos sem Fronteira definiram que as DTNs se referem às enfermidades que tem como características mais comuns, ser geralmente transmissíveis, apresentando ocorrência maior nos países em desenvolvimento. Um sexto da população mundial é atingida pela ocorrência dos agravos negligenciados e este negligenciamento está diretamente ligado e correlacionado a pobreza. Ao todo existem cerca de 17 doenças que são consideradas negligenciadas, conhecidas assim, por se disseminarem em condições de precariedade na estrutura sanitária, condições de moradia, alimentação, além da falta de informação. (GARCIA, et al, 2011).

As DTNs são um conjunto de infecções originadas por diferentes patógenos como bactérias, protozoários, vírus e helmintos, as 17 DTN, priorizadas pela OMS chegam a afetar mais de 1 bilhão de pessoas ao redor do mundo e são consideradas endêmicas em mais de 149 países. Esta definição é a que mais prevalece nas apresentações e discursos de entidades que se envolvem com o tema, como exemplo tem a OMS, *Global Network for Neglected Tropical Diseases* e *Public Library of Sciences - Neglected Tropical Diseases*, entre outros. A dificuldade de acesso ao diagnóstico pode causar complicações por longos prazos, já que em sua maioria os sinais e sintomas são silenciosos, causando efeitos devastadores na vida de muitas famílias comprometendo-as a permanecer em negligência e omitidos. Em destaque para esta pesquisa levou em consideração as doenças que possui maior relevância: tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, esquistossomose e dengue (VASCONCELOS, et al, 2016).

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇAS TROPICAIS

Segundo Ferreira (2015) o clima encontra-se relacionado à saúde e uma das maneiras de mensurar isso é utilizando o termo de 'Doenças Tropicais'. Este termo se diverge em alguns aspectos os quais se levam em consideração o relacionamento entre clima e a saúde, onde se observa a temperatura e a umidade, como também a questão socioeconômica elencando assim, as condições de subdesenvolvimento. Outro posicionamento utilizado para discussão é reunir os dois critérios apresentados valorizando, então, os aspectos geográficos da região, observando que os fatores que envolvem essas doenças incluem países da faixa intertropical da terra, englobando as doenças decorrentes das condições climáticas e as doenças decorrentes de condições de pobreza e de má infraestrutura de saneamento e atendimento a saúde.

A denominação Doenças Tropicais não foi realizada diretamente pela OMS, essa nomenclatura já era utilizada no vocabulário médico desde o século XIX, e foi se consolidando a partir da expansão das colônias da Inglaterra, França e Estados Unidos às quais, iniciaram expansão para região do Caribe e o Pacífico, descobrindo assim, um mundo repleto de riquezas as quais exploravam. Devido se tratar de doenças desconhecidas e estarem presentes em regiões no espaço do trópico, estas exóticas doenças foram apelidadas de 'tropicais' (CAMARGO, 2008).

No início do século XX quando o Brasil incentivou a vinda de imigrantes para o país, os estudos elaborados continham informações que negavam a prevalência das doenças epidêmicas e endêmicas, para então atender aos pressupostos do interesse político e econômico de interiorização. Em seus relatos o autor buscava expor que não havia correlação entre o clima tropical do país com a suposta insalubridade que causava as doenças conhecidas como 'tropicais'. Os naturalistas do século XIX até os pesquisadores do século XX se voltaram em busca de ressaltar a influência do clima no cenário de enfermidades, afirmando assim o uso do termo 'doenças tropicais' – entre os pesquisadores se encontra Carlos Chagas (FERREIRA, 2015).

O mesmo autor ainda menciona que, o interesse geopolítico em realizar a interiorização e integração dos territórios brasileiros na década de 50, buscou

reativar estudos referentes à geografia médica, foram desenvolvidas pesquisas relacionadas às doenças tropicais apresentadas no Centro Oeste e Amazônia atendendo aos interesses governamentais e gerando projetos de produção de mineração no interior do país, agropecuários e de energia.

O clima do Brasil é caracterizado pelas alterações climáticas frequentes entre estações frias e quentes nas zonas temperadas. Já nas zonas tropicais intercala estações de seca e chuva. Estas alterações climáticas ao longo do tempo trouxeram ao país graves prejuízos ambientais, sociais e econômicos para a saúde da população, entre eles o *El Niño/Oscilação Sul* (ENOS) que é caracterizado pela seca na região Norte e Nordeste, além das enchentes na região Sul e Sudeste (DUARTE, 2017).

Conforme o mesmo autor menciona que, a bacia amazônica que fica situada na região norte do país é conhecida por sua biodiversidade e por possuir um clima quente e úmido, no entanto esta região anualmente sofre oscilações climáticas que são intensificadas pelas queimadas. O desmatamento diminui a capacidade de retenção da água da chuva, causa então o escoamento das águas e extravasamento dos rios, enchentes e inundações, geralmente intercaladas com períodos de seca.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a Superintendência de Desenvolvimento da Amazônia (SUDAM) atua na área descrita como Amazônia Legal. A região é composta pelos estados do Mato Grosso, Acre, Amazonas, Amapá, Roraima, Pará, Rondônia e Tocantins. A Amazônia Legal corresponde aproximadamente a uma superfície de 5 217 423 km², representando cerca de 61% do território brasileiro.

2.2 DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

2.2.1 Definição

Segundo Araújo, (2013) o sentido da palavra negligenciar se completa apenas mediante um objeto que é diretamente negligenciado. O negligenciamento de uma doença, fazendo-se esquecido por indústrias farmacêuticas, pelos governos ou pelos sistemas de saúde, significa dizer a respeito do negligenciamento das populações que se tornam vítimas dos agravos existentes, sendo intensificado pela ocorrência da negligência de populações que se encontram à merce, alcançando

cerca de um sexto da população mundial.

A relação entre a DTNs e a pobreza fica evidente nas utilizações de termos e definições adotadas por algumas entidades que são utilizadas como referência pelo tema. Um exemplo seria o TDR – *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases*, da OMS que emprega o termo ‘doenças da pobreza’ e o Ministério da Saúde brasileiro, define que as DTN são as que se disseminam em condições de pobreza e contribuem para a manutenção do quadro de desigualdade, já que representam forte entrave ao desenvolvimento dos países (BRASIL, 2010).

Segundo Morel (2006), a classificação das DTNs representa uma grande evolução relacionada ao seu nome, visto que contempla os contextos de desenvolvimento econômico, social e político.

Conforme Cruz (2010), a DTNs podem ser consideradas complexas e a dificuldade de sua erradicação pode ser explicada pela decorrência dos limites públicos de distribuição dos recursos juntamente com a falta de investimento e má gestão em serviços de saúde faz com que continuem se negligenciando tais doenças. Os problemas associados à desigualdade são frequentes em países subdesenvolvidos, essa desigualdade acarreta falta de saúde. Porém, a DTNs estão associadas não somente a países pobres, mas também em países desenvolvidos por estar associados à falta de prevenção destas doenças.

Pode-se observar a partir do histórico da DTNs que estes problemas complexos se perpetuam por décadas, e mesmo assim não se obtém novas informações e métodos de prevenção destas doenças, e vê-se que as novas doenças já tem tratamento e o sistema de saúde consegue tratar de maneira mais rápida e abrangente (CRUZ, 2010).

O primeiro relatório da OMS que tratou de forma mais aprofundada as questões do termo Doenças Tropicais Negligenciadas foi do evento, *‘Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases’* (WHO, 2010), que aconteceu em outubro de 2010, relatando que o assunto é considerado recente no âmbito da definição de políticas públicas globais, ou seja, não é tão reconhecido como emergente em todo mundo.

A DTNs são consideradas endêmicas em 149 países e territórios, afetando cerca de um bilhão de pessoas. Quatro meses depois, a OMS divulgou o documento *‘Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a*

roadmap for implementation’, de caráter operacional e executivo, concluindo que o investimento de dois bilhões de dólares seria suficiente para realizar prevenção e tratamento da população com maior vulnerabilidade em contrair doença negligenciada até 2015 (WHO, 2012).

As populações afetadas pelas DTNs sofrem em uma escala de três principais seguimentos de falhas: a ciência: devido à insuficiência de um conhecimento mais técnico/científico das DTNs, sobre a inexistência de medicamentos mais eficazes contra as DTNs; o mercado: o não investimento em pesquisas, e de soluções que satisfaçam a idealização de saúde de uma população mais pobre que são a população mais atingida pelas DTNs; e até mesmo a deficiência dos serviços de saúde governamentais na utilização de métodos de prevenção e intervenções que diminuam o negligenciamento, nos diagnósticos precoces, na informação da população sobre as DTNs (CRUZ, 2010).

Os países com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), localizam-se nas regiões tropicais e subtropicais, relacionando, dessa forma, a pobreza e a ocorrência dessas patologias. O Brasil ocupa a 79ª posição no IDH e possui um número significativo de DTNs. (LINDOSO,2009).

Há varias doenças negligenciadas no rol de agravos considerados negligenciados por diversas instituições, no caso brasileiro, foram definidas sete prioridades de atuação pelo maior índice de agravos: Doença de Chagas, Leishmanioses, Malária, Tuberculose, Hanseníase, Dengue e Esquistossomose (ARAÚJO, 2013).

2.2.1 Doença de Chagas

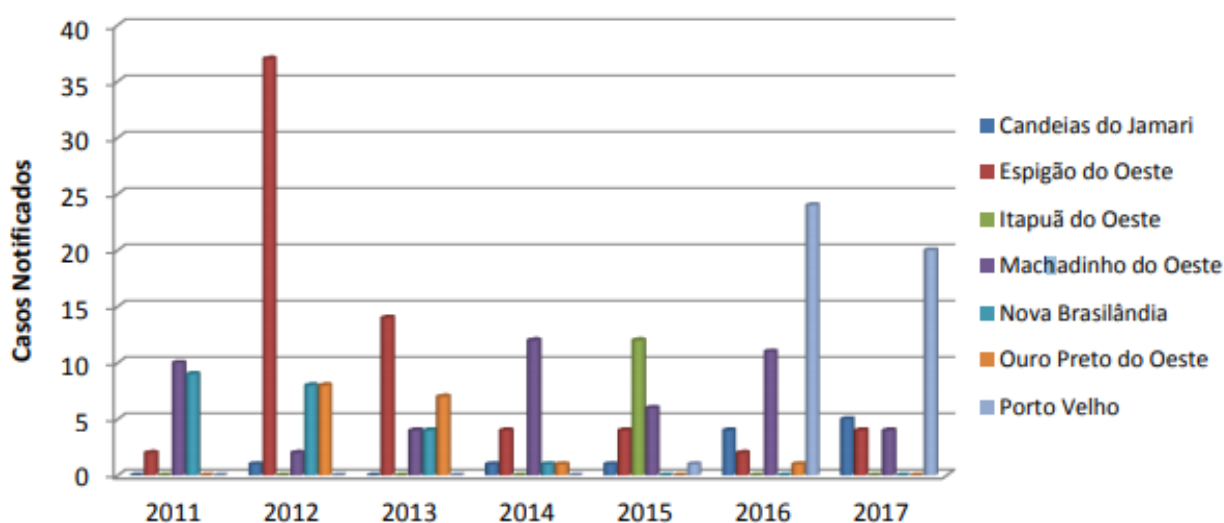
A Doença de Chagas é classificada como enfermidade negligenciada pela OMS, sendo uma doença de caráter infeccioso apresentando fase aguda ou crônica. (DIAS, et al, 2016).

Esta doença é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, popularmente conhecido como “barbeiro”. No estado de Rondônia entre os anos de (2010 a 2018) foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) apenas 3 casos. Existem diversos meios de transmissão do parasito que causa a Doença de Chagas, os principais ocorrem devido a insetos vetores, por transfusão sanguínea, transmissão congênita e pela ingestão de bebidas ou alimentos

contaminados, podem ocorrer também por meio de acidentes de laboratório e transplante de órgãos. No Brasil o meio de infecção oral é o mais frequente, principalmente por conta da ingestão do açaí e caldo de cana contaminados com o *T. Cruzi* (AMARAL et al, 2017).

Para Massaro, et al. (2008), a Região Amazônica abriga um ecossistema que constantemente é transformado pelo homem, e esta transformação cada vez mais torna propícia a proliferação do vetor, fato relacionado ao desequilíbrio ambiental. A Tripanossomíase tem causado preocupação nesta região devido a estes fatores de degradação, observando que facilitam a proliferação e transmissão de vários patógenos, inclusive o da Doença de Chagas. Pode-se observar no (Gráfico-1) os municípios que mais notificaram casos desta doença no período de sete anos.

GRÁFICO 1 - Demonstrativo dos municípios que mais notificaram casos de Doença de Chagas no período de 2010 a 2017 em Rôndônia -RO (2019).



Fonte: RAG/SINAN/AGEVISA, (2017).

2.2.2 Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é considerada uma doença infecciosa, porém não contagiosa, sendo está transmitida ao homem através da picada de fêmeas de flebotomíneos infectadas. (CRUZ; FECHINE; COSTA, 2016).

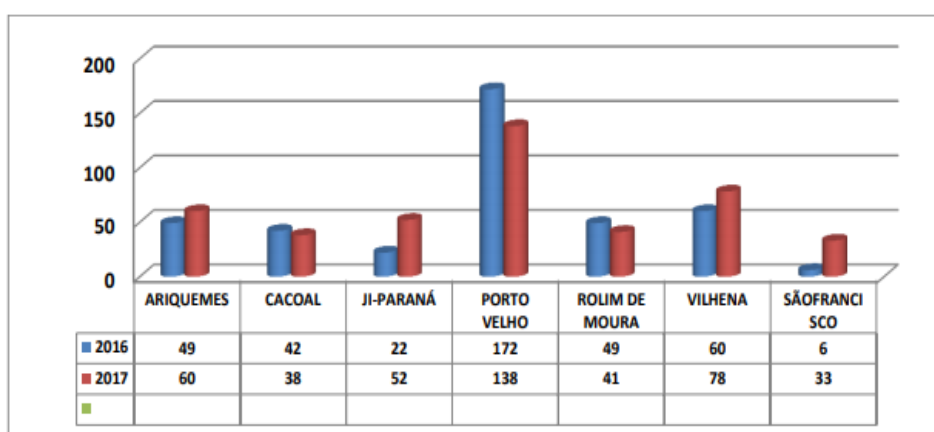
Para Almeida (2017), a leishmaniose é uma doença infecto-parasitária típica dos trópicos. Esta doença se configura como um problema de saúde negligenciada.

No Brasil existem diversos agentes que se incluem na lista de vetores que apresentam padrões diferentes de transmissão, como também um conhecimento limitado a respeito de alguns aspectos, o que a torna de difícil controle. No estado, a doença é causada por três espécies de protozoários endêmicas: *Leishmania braziliensis*, *L. lainsoni* e *L. amazonensis*. Seu vetor é o inseto flebotomíneo, do gênero *Lutzomyia*, genericamente conhecido como mosquito-palha. Conforme o (Gráfico- 2) podemos verificar a quantidade de casos no período de um ano, sendo em um aumento no número de casos no Vale do Jamari.

Segundo Cruz (2016), esta doença se caracteriza por pápulas envolvendo úlceras na pele ou mucosas podendo se apresentar de forma única, múltipla, disseminada ou difusa, apresentando assim bordas elevadas e fundo granuloso, geralmente indolor. Estas lesões são mais características na região da boca, nariz e garganta. A Leishmaniose se torna importante, principalmente, devido à dificuldade terapêutica, deformidades e também pelas sequelas que pode acarretar.

Conforme o SINAN nos anos de (2012-2015) foram notificados um total de 6 novos casos desta patologia somente no estado de Rondônia, porém entre os anos de (2017-2018) encontra-se um quantitativo de 834 novos casos que foram notificados no estado (DATASUS, 2018).

Gráfico 2 - Demonstrativo da Frequências dos Casos de LT, nos municípios sede das regionais de saúde de Rondônia, no período de 2016 e 2017. Rondônia-RO (2019).



Fonte: RAG/SINAN/AGEVISA (2017).

2.2.3 Malária

Segundo Santos (2018). Um dos problemas de saúde pública mais conhecidos mundialmente, é a malária, principalmente, em países em desenvolvimento. É causada pela picada de mosquitos fêmea da classificação dos *Anopheles* infectado pelo protozoário do gênero *Plasmodium*. Encontram-se quatro protozoários do gênero *plasmodium* que podem causar a doença: *P.vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* e *P. ovale* (este, de transmissão autóctone apenas na África). No Brasil, as informações de casos de grandes surtos da malária datam final do século XIX e o início do século XX.

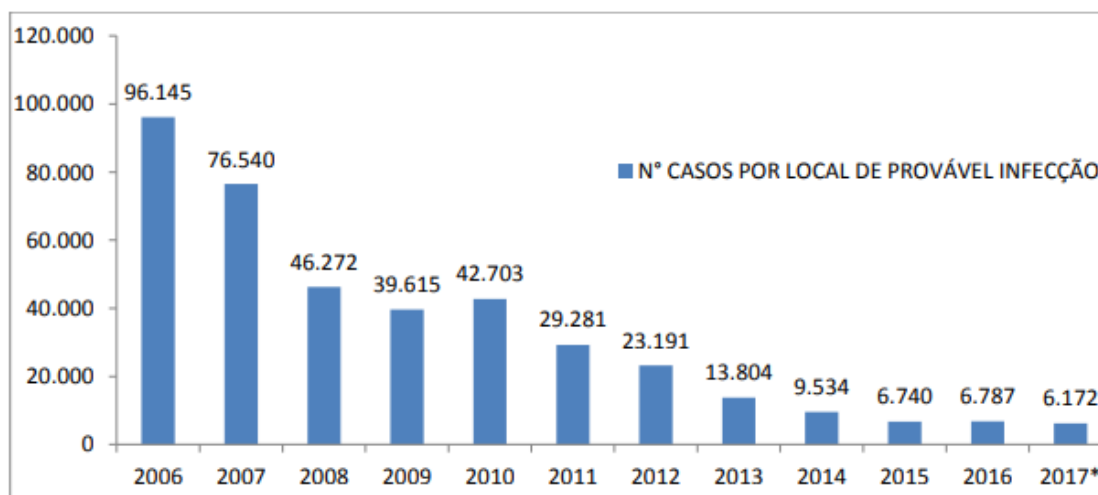
Pode-se assim, destacar o primeiro grande surto no final do século XIX, em razão de uma densa migração de nordestinos para a Amazônia em busca de riquezas durante o império da borracha, e a segunda durante a construção da estrada de Ferro Madeira Mamoré (1907-1912) que tinha finalidade de transportar o látex, desta forma milhares de pessoas adquiriram a infecção e conseqüentemente foram a óbito (SANTOS; RAMOS,2018).

A malária é caracterizada por ser uma doença febril aguda e seus sintomas podem iniciar com sintomas que parecem com gripe, podendo até produzir uma tríade de sintomas que pode ser composta por dor de cabeça, febre e sudorese, os sintomas podem se agravar e se não forem tratados podem levar a maiores complicações e até a morte, em alguns casos. Pode se desenvolver em nível leve, moderado ou grave e o quadro clínico é causado pelos efeitos diretos da invasão de hemácias, sua destruição e a reação do hospedeiro. Gestantes e crianças estão sujeitos a desenvolver a forma mais grave da doença, sendo que o diagnóstico precoce e correto faz com que se diminua a letalidade e gravidade da doença (BATISTA et al;2018).

Contudo, para os mesmos autores a região Amazônica é considerada área endêmica do país para malária, sendo responsável por cerca de 99,5% dos casos autóctones, esta região amazônica engloba os estados do: Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão. A malária está totalmente ligada à pobreza, e estima-se no Brasil que cerca de 86% dos casos ocorram em áreas rurais ou indígenas. Em Rôndonia podemos observar mediante o (Gráfico- 3) que os casos de malária ao longo dos anos tem se diminuído, por múltiplos fatores com a imigração do campo para cidade, crescente desmatamento

principalmente na região norte do país, e melhorias na qualidade de vida da população através dos avanços na economia.

Gráfico 3 - Número de casos de malária por local de provável infecção no Estado de Rondônia. Período 2006 a 2017*. Rondônia-RO (2019).



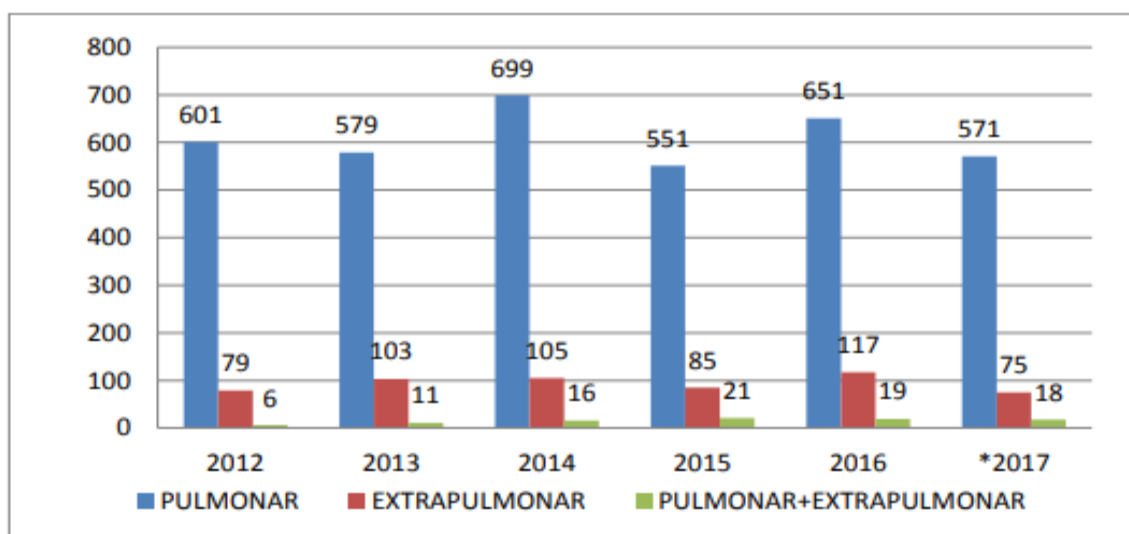
Fonte: RAG/SINAN/AGEVISA (2017).

2.2.4 Tuberculose

É uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, pode haver diversas formas clínicas além de afetar vários órgãos comprometendo principalmente os pulmões. Os países que apresentam desenvolvimento e a proliferação do *Mycobacterium* tendem estar dentro dos nichos populacionais de pobreza e miséria humana. Pode-se notar que a intensidade de contato em termo de tempo de exposição e proximidade faz com que o bacilo aumente sua capacidade de ser transmitido devido ao contexto favorável (KOZAKEVICH, 2016).

O referido autor descreve ainda que, calcula-se, por exemplo, que cerca de 100 e 200 horas é o tempo necessário de exposição dependendo da intensidade do contato. Estima-se que durante um ano, numa comunidade, a fonte de infecção pode infectar em média 15 pessoas. O espirro, a fala e principalmente a tosse, lançam no ar gotículas contaminadas que é a principal via de transmissão. No (Gráfico-4) pode-se observar que em Rondônia esta doença sofre alterações do número de casos ao longo dos anos.

Gráfico 4 - Casos notificados de Tuberculose, por forma clínica. Rondônia 2012 a *2017. Rondônia - RO (2019).



Fonte: RAG/SINAN/AGEVISA, (2017).

2.2.5 Hanseníase

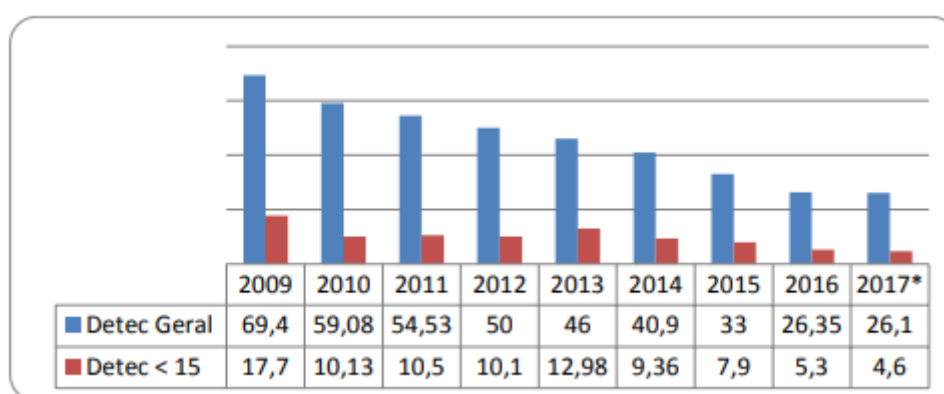
A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae*, quando não é diagnosticada precocemente pode evoluir em diferentes tipos e graus de incapacidade física, por acometer a pele e nervos periféricos. Sua transmissão acontece através do trato respiratório. As condições como estado nutricional, imunidade, situação de higiene e, sobretudo, a moradia da população parecem influenciar na transmissão. A hanseníase atinge a população economicamente ativa, faixa etária entre 13 e 50 anos (SANTOS, 2016).

O mesmo autor classifica que, apesar de acometer ambos os sexos, porém observa-se maior predominância do sexo masculino. O diagnóstico precoce é a principal forma de prevenção dos fatores causados pela doença como exemplo a incapacidade física, associado ao tratamento com a Poliquimioterapia (PQT), recomendada para todos os pacientes.

O diagnóstico de hanseníase é clínico e epidemiológico, onde-se busca obter informações de sinais e sintomas e a condição de vida dos pacientes. Em situações que envolva o raciocínio em diagnóstico diferencial, outros exames entram em evidência, tais como; baciloscopia, biópsia do nervo, eletroneuromiografia e reação de Mitsuda. O tratamento para pacientes portadores da doença é padronizado pela OMS, conhecida como Poliquimioterapia (PQT) constituída pelos

seguintes medicamentos: Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. A partir da figura 5 podemos observar que em Rôndonia ao decorrer dos anos os casos de hanseníase tem diminuído, porém ainda é exorbitante o número de casos (SANTOS, 2016).

Gráfico 5 - Hanseníase: Coeficiente de detecção geral e em menores de 15 anos. RO, 2009 a 2017*. Rôndonia-RO (2019).



Fonte: RAG/SINAN/AGEVISA, (2017).

2.2.6 Dengue

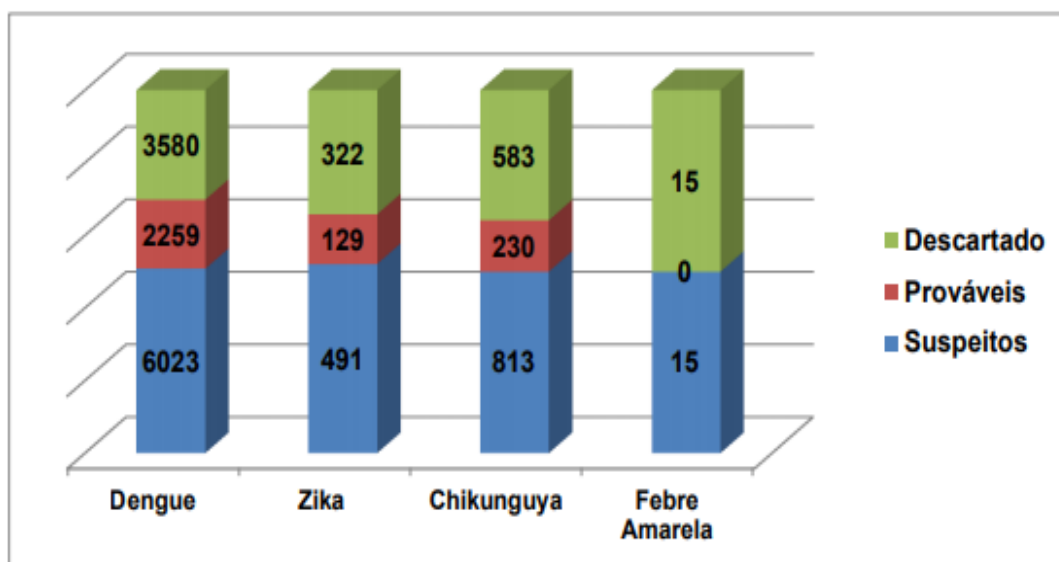
A dengue é uma doença viral infecciosa e não contagiosa. Em escala mundial, após a urbanização da sociedade houve significativo aumento da incidência da dengue. No século XXI quase foi erradicada, entretanto, as medidas efetuadas para controlar foram insuficientes, havendo então, ressurgimento e aumento na disseminação global do vetor responsável pela transmissão (DA SILVA et al; 2019).

O vírus é inoculado em pessoas saudáveis devido à picada da fêmea do *Aedes aegypti*, atingindo então as células, após isso realiza a replicação e leva à viremia, o mesmo mosquito é responsável pela transmissão de Dengue, Zika e Chikungunya. Apresenta alta taxa de morbidade e o indivíduo infectado pode após a fase de viremia a forma assintomática da doença ou sintomas clínicos que variam desde febre até a forma mais grave da doença. Conhecer o conceito e a epidemiologia da dengue é essencial para melhoria das práticas do controle, prevenção e melhoria na vigilância e no diagnóstico (DATASUS,2015).

No ano de (2017), conforme (Gráfico-6) no estado de Rôndonia o número de

casos suspeitos de dengue foi de 6.023 casos.

Gráfico 6 - Casos humanos suspeitos, descartados e prováveis de doenças veiculadas pelo Aedes (Dengue, Zika e Chikungunya), em Rondônia, no ano de 2017. Rondônia-RO (2019).



Fonte: RAG/SINAN/AGEVISA, (2017).

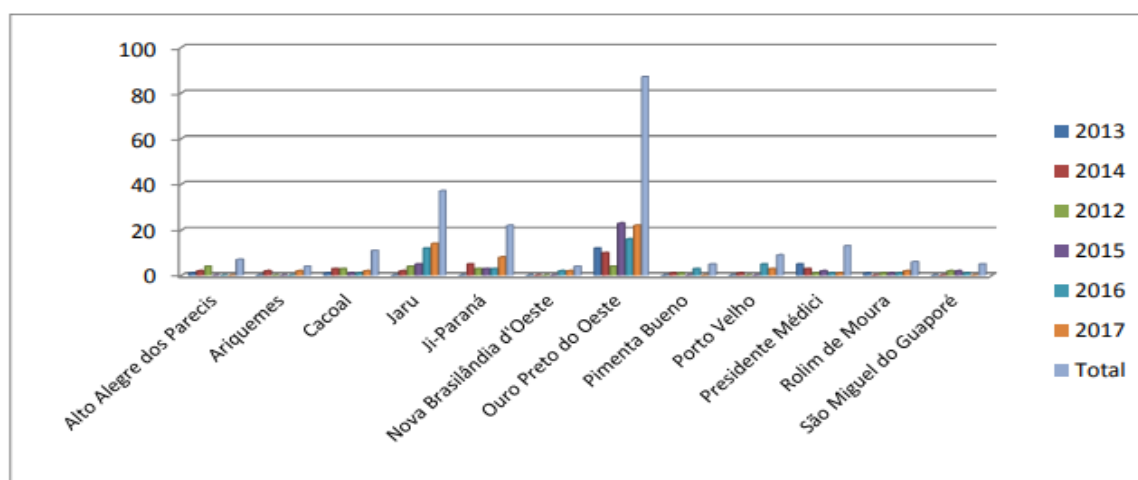
2.2.7 Esquistossomose

A Esquistossomose, mais popular como “barriga d’água ou doença do caramujo”, é uma doença intestinal parasitária ocasionada por helmintos do gênero *Schistosoma mansoni*, sendo então a segunda doença mais disseminada pelo mundo após a malária. Para que se torne infectante ao homem, a *S. mansoni* necessita, logo após eclodir dos ovos, adentrar caramujos do gênero *Biomphalaria*, onde permanecerá até que complete o ciclo e seja liberada novamente na água (BRASIL,2014).

O mesmo autor justifica que, a utilização dessa água para fins de lazer, como a ecocultura, ou uso doméstico permitirá ao parasita entrar em contato com a mucosa ou a pele do homem, desencadeando a doença com a presença ou ausência de sintomas. Quando não diagnosticada e tratada a tempo, a helmintose evolui para sua fase crônica, onde ocasionará diferentes efeitos dependendo do órgão afetado, sendo o intestino grosso e o fígado os mais comuns.

A presença de ovos e parasitas mortos que não forem eliminados junto com as fezes, irão desencadear um processo inflamatório que, conseqüentemente, causará o inchaço desses órgãos e aumento do volume do tórax. Outros comprometimentos podem incluir aumento do baço, formação de varizes no esôfago, icterícia, hipertensão pulmonar e, em alguns casos, paralisia cerebral. Verifica-se partir do (Gráfico-7) a frequência de casos notificados de esquistossomose pelos municípios em Rondônia (BRASIL,2014).

Gráfico 7 - Demonstrativos da frequência de casos de esquistossomose nos municípios que mais notificaram no período de 2012 a 2017, no Estado de Rondônia.



Fonte: RAG/SINAN/AGEVISA ,(2017).

3. ENFRENTAMENTO ÀS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS

O baixo IDH, a desigualdade social e o baixo grau de escolaridade, são as condições necessárias para que haja incidência de doenças, principalmente as negligenciadas. A falta de saneamento básico, juntamente com a falta de interesse do governo e baixo investimento em novas tecnologias, pesquisa e desenvolvimento científico ajudam para aumentar quadro crítico das patologias, pois muitas para muitas DTNs, não há prevenção (REIS, et al,2016).

Segundo Vasconcelos (2015), desde o início dos anos 2000 inúmeras iniciativas de intervenção em doenças negligenciadas tem sido criadas, destacando-se a organização *Drugs for Neglected Diseases initiative* (DNDi), fundada em 2003

com a proposta de promover transferência de tecnologia no campo da pesquisa e desenvolvimento a para produção de medicamentos em países acometidos por essas doenças, tendo entre seus membros a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), fundação pública ligada ao Ministério da Saúde do Brasil, e a organização privada Médicos Sem Fronteiras (MSF).

Para Oliveira (2016), a entrada das DTNs na agenda global tem um protagonismo da OMS, que a partir de 2007 já havia ações concentradas entre os agentes globais. O *Global Plan to Combat Neglected Tropical Diseases 2(008-2015)*, contempla a definição de diretrizes, prioridades, metas e estratégias para a reversão para um conjunto de doenças. A expectativa desta plano é o controle, a eliminação e até mesmo erradicação das doenças, apresnetando intervenções como a ampliação do acesso a medicamentos terapêuticos e profiláticos.

A OMS, a Fundação Bill e Melinda Gates e a FIOCRUZ (2016), juntamente com demais organizações elaboraram um plano de combate às doenças negligenciadas, onde o objetivo principal é o controle das doenças ou até mesmo sua eliminação até (2020). Porém existem áreas onde este plano de intervenção não obteve avanço. Os locais de habitação da população pobre, leiga e sem peso político são as piores áreas atingidas pelas doenças, por isso a necessidade deste plano.

Dentre os métodos de enfrentamento as doenças se destaca a importância da motivação da população a procurar assistência à saúde por meio da divulgação dos sinais precoces e a redução estigma da doença. Considerando que os tabus relacionados às DTNs, podem ser consequentes da carência de informação e esta, por sua vez, pode favorecer para o atraso do diagnóstico e o acondicionamento de fontes de infecção comprometendo o prognóstico. O autor acima citado evidencia a indispensabilidades premente de se fortalecer, em nível local, táticas de educação em saúde considerando diagnóstico situacional e territorial do indivíduo. (DE SANTANA et al, 2008).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer a percepção do usuário do serviço de saúde, profissionais de saúde, gestores e conselheiro municipal de saúde quanto as Doenças Tropicais Negligenciadas além de analisar o papel da enfermagem para promoção de estratégias para prevenção destas doenças.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar dados epidemiológicos das doenças tropicais negligenciadas relevantes;
- Contextualizar os determinantes sociais relativos às doenças tropicais negligenciadas a nível loco-regional;
- Destacar nas políticas públicas potencialidades para o enfrentamento das doenças tropicais negligenciadas;
- Enfatizar potencialidades para o profissional enfermeiro frente à atuação no enfrentamento das doenças tropicais negligenciadas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo De Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza exploratória com métodos quanti-qualitativos que será realizada através de questionário semi-estruturado, com questões objetivas e dissertativas.

4.2 Local De Estudo

Quanto ao local de estudo o mesmo foi realizado nas Unidades de Saúde do de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal, situadas no perímetro urbano e sob a responsabilidade direta da Prefeitura Municipal do município.

4.3 População e Amostragem do Estudo

Os sujeitos participantes da entrevista foram: os enfermeiros e gestores das Unidades Básicas de Saúde de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal, e o conselheiro Municipal de Saúde que não possuía formação em cursos da área de saúde. Dentre os participantes da pesquisa, seria entrevistado o Secretário Municipal de saúde, porém o mesmo se negou a participar da pesquisa.

Para a população e amostragem do quantitativo dos usuários do serviço de saúde, sabe-se que é disponibilizado pela Central de atendimento telefônico para agendamento de consultas da rede pública de saúde para a atenção básica - Call Center de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal, 32 vagas / dia de atendimento por médico nas UBS, visto que a pesquisa dos usuários do serviço de saúde será realizada em 9 UBS.

Para a definição do quantitativo de usuarios a serem estudados, utilizou-se x números predeterminado de pacientes a serem atendidos por cada médico, em cada UBS, próprio da Central de agendamentos o Call Center de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal. Saliencia-se que 2 UBS não encontram-se reguladas pelo Call Center.

Entende-se que a população total da pesquisa é de 288 indivíduos. Contudo será entrevistada apenas uma amostra composta por 121 pessoas, utilizando nível de confiabilidade de 85% e margem de erro de 5%, tratando-se de uma amostra por conveniência.

Fora trabalhado para a definição amostral a calculadora online: Survey Monkey. Em que a mesma utiliza graus de confiabilidade, descritos no quadro a seguir:

Grau de Confiança Desejado	Escore z
80%	1,28
85%	1,44
90%	1,65
95%	1,96
99%	2,58

O escore z é o número de desvios padrão entre determinada proporção e a média.

Convém lembrar que o cálculo amostral foi determinado pela seguinte equação:

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

N = tamanho da população

e = margem de erro (porcentagem no formato decimal)

z = escore z

Sendo assim a amostra dos usuários do serviço de saúde entrevistados é de 83%, e os outros 17% são dos demais entrevistados.

A participação foi determinada mediante a livre e espontânea deliberação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e por adesão, ou seja, participação voluntária.

4.4 Critérios De Inclusão

- Estar na lista de Enfermeiros das UBS de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal;
 - Ser usuário do Serviço de Saúde usufruindo do serviço de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal;
 - Fazer parte da lista de gestores das UBS;
 - Ser Conselheiro Municipal de Saúde.
 - Ser Secretario Municipal de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal;
- Aceitar participar da pesquisa de forma livre e esclarecida assinando o TCLE, sendo que os dados fornecidos serão veiculados cientificamente, levando em consideração o anonimato e o sigilo do entrevistado.

4.5 Critérios De Exclusão

- Não aceitar participar da pesquisa de forma livre e esclarecida, não assinando assim o TCLE;
 - Não atender aos pressupostos dos critérios de inclusão;
 - Não estar presente no período da pesquisa na Unidade de Saúde;
 - Estar de férias, atestado médico e licença do trabalho;
 - Estar em atendimento no período da pesquisa no Centro de Unidade Básica Saúde de Estratégia da Família Rural/ Unidade de Saúde Referencia em Doenças Tropicais;
- E no caso do Conselheiro de saúde, ser formado em cursos da área da

saúde.

4.6 Coleta De Dados

A coleta de dados foi realizada através de questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, contendo questões dissertativas e objetivas, buscando subsidiar informações para elaboração de análise posterior, conforme o objetivo proposto nesta pesquisa.

Após aprovação do CEP o questionário foi aplicado na modalidade pré-teste, não utilizando a população a ser estudada.

4.7 Análise Dos Dados

Os dados quantitativos foram compilados em planilha formato Excel e analisados a partir dos dados coletados. As questões de caráter exploratório descritivo seguiu a metodologia da Análise de Bardin.

4.8 Riscos e benefícios da pesquisa

Essa pesquisa ofereceu riscos mínimos, visto que os participantes responderam apenas a um questionário. Os riscos se caracterizam pelo tempo dispendido em responder as perguntas e por eventual constrangimento devido algumas questões do instrumento de coleta de dados.

Os benefícios da pesquisa estão enquadrados na possibilidade de uma nova visão em relação à relevância da notificação, e do investimento em divulgação e intervenções dos profissionais enfermeiros relacionados às DTNs, será um conhecimento aprofundado do tema, bem como o esclarecimento de algumas questões que envolvem o negligenciamento e os eventos adversos dentro de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal.

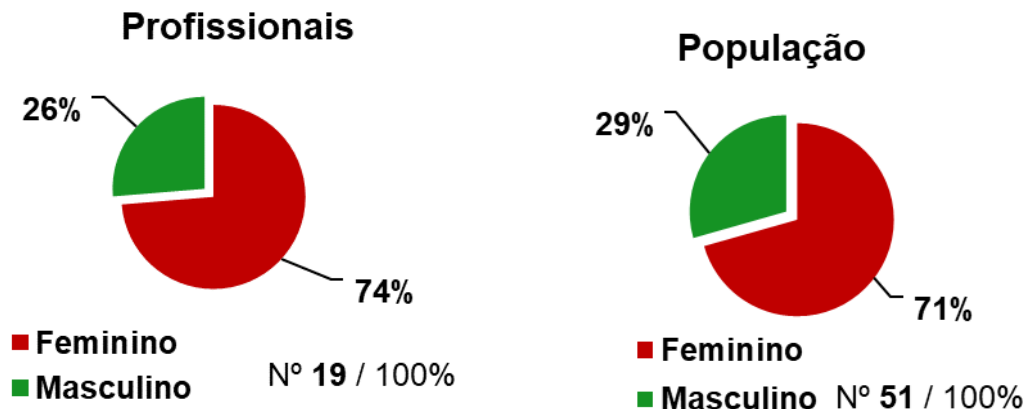
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando levantamento por conveniência participaram da pesquisa 73 indivíduos, sendo compostos por 19 profissionais e 52 pessoas da comunidade (população).

Para a análise de conteúdo qualitativo utilizou-se o método de Laurence Bardin, configurando três fases: Pré Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados – a inferência e interpretação.

Entre os entrevistados, o gênero dominante foi o feminino, configurando 74% profissionais e 71% parte da população. Conforme demonstrado no (Gráfico-8).

Gráfico 8 - Distribuição segundo o sexo:



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Segundo Junior Costa (2016), a partir do século XX aconteceram diversos avanços no cenário científico devido ao debate feminista. A partir desses avanços, aumentou-se a participação de mulheres na produção de conhecimento, como também o aumento das posições relativas a mulheres na sociedade. O protagonismo feminino em meio a pesquisas e a ciência tem contribuído para a desconstrução de que o homem está sempre à frente nas pesquisas, diminuindo as questões opostas no desenvolvimento da identidade.

A sistematização histórica da assistência de enfermagem percorreu determinações sagradas, em paralelo com responsabilidades domésticas, cuidados com crianças, enfermos e idosos, decorrentes de um saber subentendido propagados de mulher para mulher, das habilidades do cuidado, o que configura a

enfermagem a uma profissão com características femininas (BRAGA;TORRES; FERREIRA, 2015).

O público masculino, de acordo com o IBGE, em 2005, representava a 49,2%, (90.671.019 indivíduos) da população total do Brasil (184.184.074 indivíduos). Já no ano de 2016 esse número alcançou a 4,5%. Porque da mesma forma que demonstra suscetibilidade maior a agravos, especialmente às crônicas e fatais, assim como índices superiores de mortalidade, principalmente aqueles em faixa etária precoce e moderada adesão ao Sistema de Saúde. (VASCONCELOS; FROTA, 2018).

Pode-se destacar que o público mais jovem é mais disposto à participação em pesquisas, pela disponibilidade e habilidade de formação de pensamento rápido. Ao que se relaciona aos profissionais, a saber: 18 a 25 anos, 26 a 33 anos, 34 a 41 anos e 42 a 49 anos, 50 anos ou mais. Percebe-se pode perceber na (Tabela - 1), que a maior prevalência de idade dos profissionais foi entre 26 a 33 anos, totalizando 39% dos entrevistados. Já em relação aos usuário a maior prevalência de idade é de 18 a 25 anos como nota-se na (Tabela- 1,2).

Tabela 1 - Distribuição de profissionais segundo a faixa etária. (2019).

Faixa Etária	Nº	%
Entre 18 - 25 anos	2	11%
Entre 26 - 33 anos	7	39%
Entre 34 - 41 anos	5	28%
Entre 42 - 49 anos	3	17%
50 anos ou mais	1	6%
TOTAL	18	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Tabela 2 - Distribuição da população segundo a faixa etária. (2019).

Faixa Etária	Nº	%
Entre 18 - 25 anos	18	35%
Entre 26 - 33 anos	12	23%
Entre 34 - 41 anos	15	29%
Entre 42 - 49 anos	5	10%
50 anos ou mais	2	4%
TOTAL	52	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Os autores que estudam a quantidade de produção científica mostram que o tema deste trabalho doenças tropicais são negligenciadas até mesmo em questões de novos estudos para pesquisas científicas e publicações.

Segundo Sobral, et al (2018), existe uma realidade supramencionada que proporciona um obstáculo aos pesquisadores por possuir pouco conhecimento sobre as alternativas e critérios para a recuperação de informações científicas sobre as enfermidades que compõem o escopo das DTNs, impedindo o avanço da interdisciplinaridade no campo em questão e o desenvolvimento de soluções criativas que só podem ser elaboradas a partir do relacionamento de competências e habilidades disciplinares diversificadas. Neste trabalho 100% dos entrevistados situam-se dentro do de um município do Vale do Jamari localizado na Amazonia Legal, participante da pesquisa.

Tabela 3 – Distribuição quanto ao nível de escolaridade dos profissionais:		
	Nº	%
Ensino fundamental (1º grau) <i>incompleto</i>	0	0%
Ensino fundamental (1º grau) completo	0	0%
Ensino médio (2º grau) <i>incompleto</i>	0	0%
Ensino médio (2º grau) completo	4	21%
Ensino superior <i>incompleto</i>	3	16%
Ensino superior completo	11	58%
Mestrado ou doutorado	1	5%
TOTAL	19	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Tabela 4 - Distribuição quanto ao nível de escolaridade da população:		
	Nº	%
Ensino fundamental (1º grau) <i>incompleto</i>	8	15%
Ensino fundamental (1º grau) completo	2	4%
Ensino médio (2º grau) <i>incompleto</i>	6	12%
Ensino médio (2º grau) completo	18	35%
Ensino superior <i>incompleto</i>	10	19%
Ensino superior completo	7	13%
Mestrado ou doutorado	1	2%
TOTAL	52	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Quanto à renda familiar dos participantes da pesquisa, 42 % dos profissionais tem renda de 3 a 5 salários mínimos, quanto a população 49% tem renda menor de que um salário mínimo, conforme (Tabela 3 e 4).

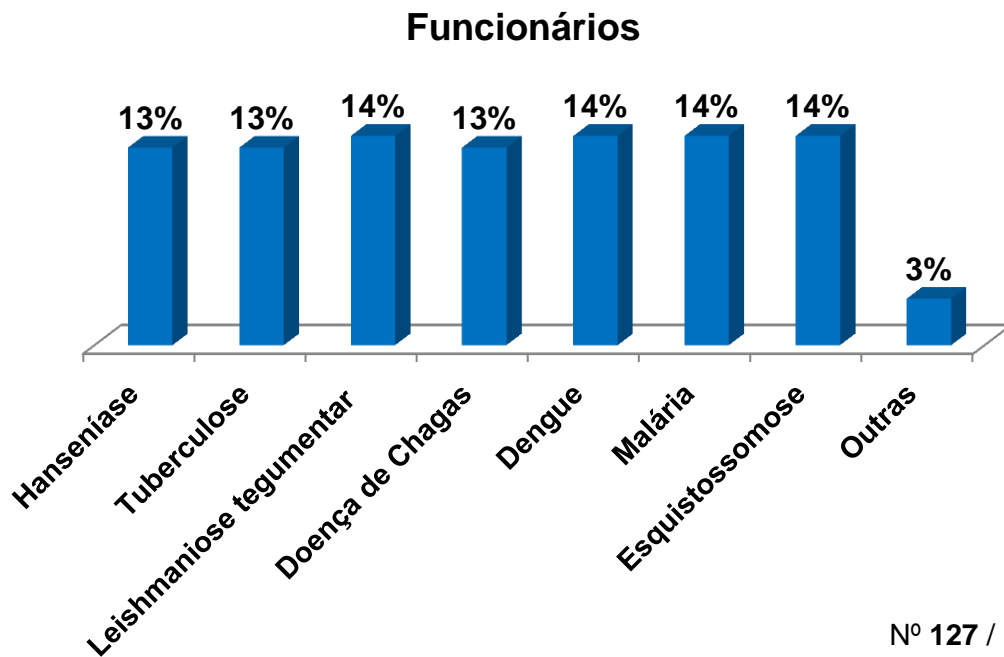
O acesso à informação é diretamente ligado aos dados socioeconômicos populacionais. O número de matrículas nos cursos de graduação no Brasil alcançava 7,8 milhões em (2014), de acordo com os dados do Censo da Educação Superior. O acesso da população brasileira de 18 a 24 anos à graduação, também cresceu substantivamente no, passando de 12,3% dessa população, em (2004), para 21,2%, em (2014), segundo os dados da Pesquisa Nacional de Amostra Por Domicílio (Pnad). Diversas políticas públicas estimularam a ampliação da graduação

no Brasil tanto na rede pública quanto na rede privada (CASEIRO, L. C. Z. 2016).

Para o mesmo autor muitas dessas políticas incluíram iniciativas que buscam reduzir as desigualdades no acesso e na permanência de estratos sociais menos privilegiados nesse nível de ensino. Os dados nesta pesquisa permitem avaliar se houve ou não uma diferenciação em algumas desigualdades socioeconômicas, o acesso à escolaridade dos entrevistados compoe 58% dos profissionais com ensino superior completo e apenas 13% da população com o ensino superior completo.

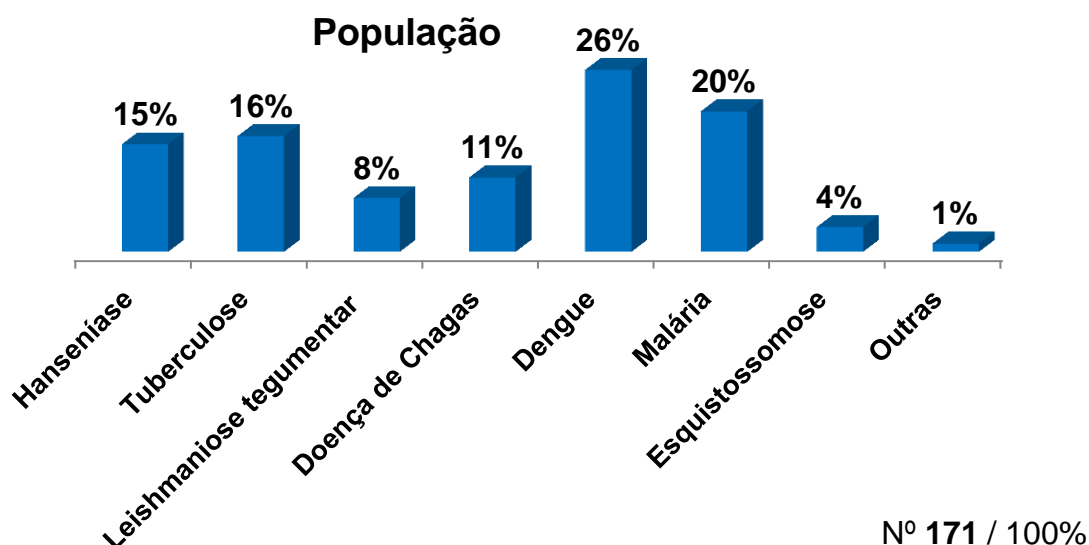
Esta realidade pode ser observada durante a análise dos dados após a realização deste estudo conforme evidenciados nos (Gráficos- 9,10).

Gráfico 9 - Distribuição quanto ao conhecimento das doenças tropicais negligenciadas pelos profissionais:



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Gráfico 10 – Distribuição quanto ao conhecimento das doenças tropicais negligenciadas pela população:



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Conforme observado no (Gráfico - 9) entre os 19 profissionais entrevistados 13% relataram conhecimento sobre Tuberculose, Hanseníase e Doença de Chagas. Quanto à população total de 54 entrevistados, 15% conhecem sobre Hanseníase, 16% Tuberculose e 11% Doença de Chagas conforme (Gráfico- 10).

O maior índice de conhecimento dos profissionais sobre conhecer as doenças tropicais negligenciadas, exatamente 23%, é devido à capacitação técnica, seguido de 20% devido à graduação. A relação de conhecimento da população em relação às mesmas doenças é de 21% devido a terem tido acesso a cartazes, seguido de 18% por assistirem a palestras e 18% por meio de propaganda.

Dos entrevistados 10% da população responderam que não acha importante a hanseníase, seguido de 9% de esquistossomose. Já os profissionais 6% declararam que a leishmaniose tegumentar não é importante, seguido de pouca importância a dengue e malária também com 6% de percentual. Um dos principais agentes responsáveis pelas doenças negligenciadas é o governo, visto que por meio das políticas públicas, poderia combater tais doenças e condições sociais, com planos econômicos para a diminuição da desigualdade social, com investimento em saneamento, políticas preventivas para garantir o acesso ao

tratamento adequado, incentivo a instituições de pesquisa voltadas para doenças negligenciadas, para que atuem junto às indústrias farmacêuticas desenvolvendo medicamentos que colaboram com a prevenção e tratamento das doenças (MORAIS, 2016).

Tabela 5 - Distribuição quanto ao local de procura por atendimento em saúde quando necessário, segundo análise de Bardin:

Profissionais	Nº	%
Unidade Básica de Saúde (UBS)	11	58%
Hospital Particular	3	16%
Estratégia Saúde da Família Referência	2	11%
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	3	16%
TOTAL	19	100%

População	Nº	%
Unidade Básica de Saúde (UBS)	27	50%
Hospital	8	15%
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	11	20%
Não respondeu (em branco)	8	15%
TOTAL	54	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

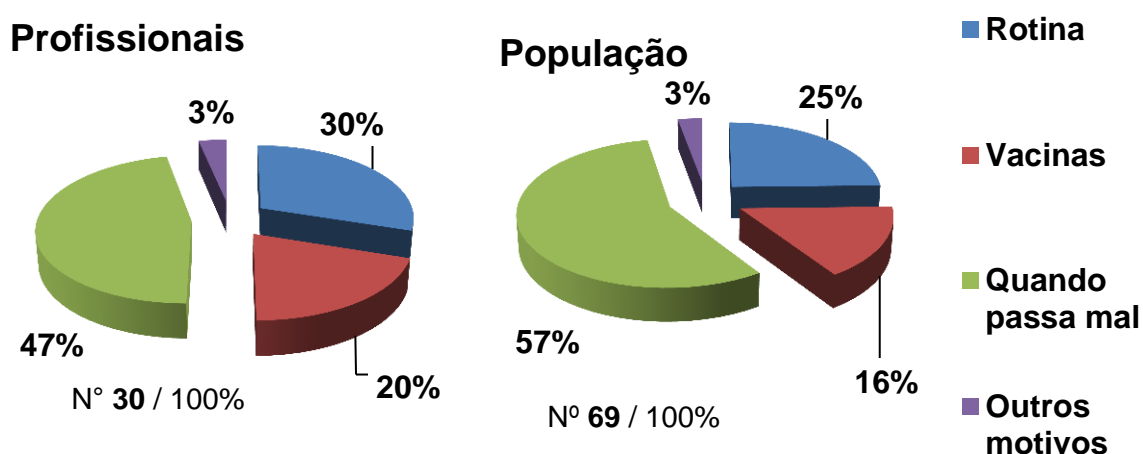
A população tende a procurar atendimento em saúde em sua maioria apenas quando passa mal. Neste estudo podemos observar no (Tabela - 5), que 47% dos profissionais e 57% da população procura atendimento em saúde apenas quando passa mal e apenas 30% dos profissionais e 25% da população tende a procurar a medicina preventiva, visto que as doenças negligenciadas são responsáveis pela morbi mortalidade de aproximadamente 14 milhões de pessoas por ano, acometendo principalmente populações de países em desenvolvimento. Dentre os locais de maior procura por atendimento segundo a necessidade de atendimento em saúde podemos observar na (Tabela -5) que o local mais procurado pela população e pelos profissionais são as UBS, respectivamente 50% e 58%.

Devido a este fato, é imprescindível o desenvolvimento de promoção da

saúde de forma efetiva por meio das ações de controle, prevenção e erradicação dessas doenças. Espera-se que toda e qualquer unidade de saúde também exerça o papel de informação por meio de práticas educativas, direcionadas à promoção de saúde.

Reconhece-se este fato os podemos observar que métodos de tratamento e diagnóstico dessas doenças são obsoletos e desapropriados, necessitando assim de investimentos em pesquisa e desenvolvimento para serem mais viáveis e efetivos. (MORAIS, 2016).

Gráfico 11 – Distribuição quanto às circunstâncias que os indivíduos procuram atendimento em saúde:



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

A medicina preventiva é muito importante, visto que estas doenças levam a morte. Quando indagados sobre o atendimento de uma doença suspeita 74% dos profissionais e 69 % da população não apresentaram à necessidade de ser atendido devido a suspeita de alguma DNT, dentre estes os que já tiveram necessidade de ser atendido devido suspeita da doença demonstraram sentimentos como medo, se sentiram assustados, e também se sentiram satisfeitos, segundo relato dos entrevistados.

A respeito de conhecer ou conviver com alguém portador de DNT 21% dos profissionais disseram que sim entre ao local de convívio afirmaram ter conhecimento de 50% intradomiciliar e 50% extradomiciliar. A população

demonstrou que 42 % teve necessidade de ser atendido devido a suspeita de DNT e afirmaram ter conhecimento de 41% extradomiciliar e 59% intradomiciliar. Quando perguntados a respeito de como se sentiriam se fossem diagnosticados com alguma das DTN 70% dos profissionais seguido de 65% da população responderam sentirem-se preocupados. Analisando a (Tabela -6) verifica-se que a UBS é o local onde, tanto os profissionais quanto a população em sua maioria gostariam de se atendidos.

Tabela 6 - Distribuição do local que os entrevistados acham que deveriam ser atendidos caso fossem diagnosticados com alguma DTN, segundo análise de Bardin:

Profissionais	Nº	%
Unidade Básica de Saúde (UBS)	15	79%
Setor responsável pelo tratamento	2	11%
Unidade de Referência	1	5%
Unidade Básica Especializada em DTN	1	5%
TOTAL	19	100%

População	Nº	%
Unidade Básica de Saúde (UBS)	18	33%
Hospital	15	28%
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	6	11%
Unidade de Referência setor 2	1	2%
Centro Especializado	2	4%
Fora de Rondônia	1	2%
Não sei	1	2%
Não respondeu (em branco)	10	19%
TOTAL	54	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

De acordo com o (Gráfico -12), observa-se o conhecimento da população em relação às DTN. A interpretação da doença é definida como a forma que os indivíduos compreendem diversos aspectos relacionados à saúde e a doença, levando em consideração suas experiências individuais e coletivas. Além disso, o

conhecimento da doença inclui a informação que o indivíduo possui a respeito de sua patologia, bem como seus sintomas, potenciais causas, provável duração, evolução no tempo e potenciais consequências. Quando o indivíduo vivencia algum sintoma, inicia-se um processo no qual a pessoa passa a comparar este sintoma com o modelo que possui sobre a doença.

Nesta pesquisa 59% dos profissionais e 80% da população não conhecem os 17 objetivos para transformar o mundo segundo a OMS. Entre o restante 36% dos profissionais conhecem sobre os 17 objetivos de transformar devido a acesso a internet e devido a trabalhar na área da saúde. E 45% da população conhece devido a atividade curricular escolar. Quanto ao repassar informações relacionadas à saúde para familiares, amigos ou conhecidos: 95% dos profissionais e 94% da população segundo esta pesquisa tendem a repassar tais informações.

Gráfico 12 - Distribuição quanto ao conhecer sinais e sintomas das Doenças Tropicais Negligenciadas (população):

População

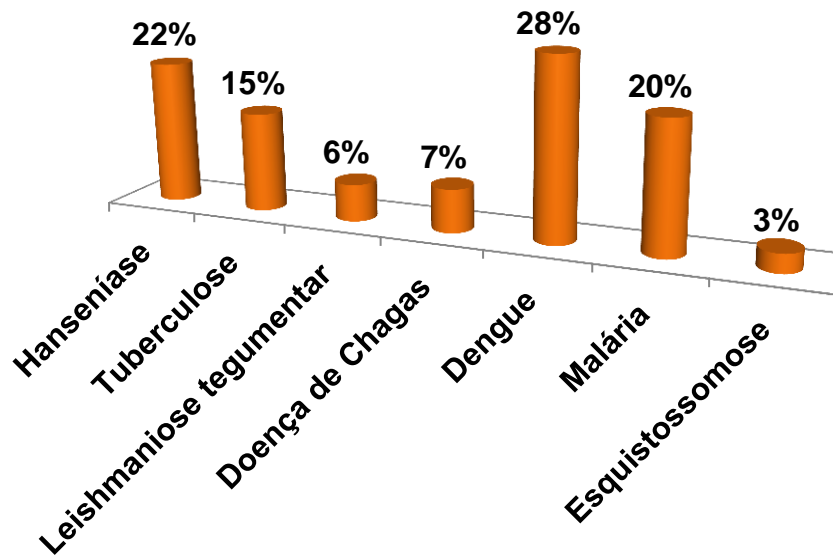
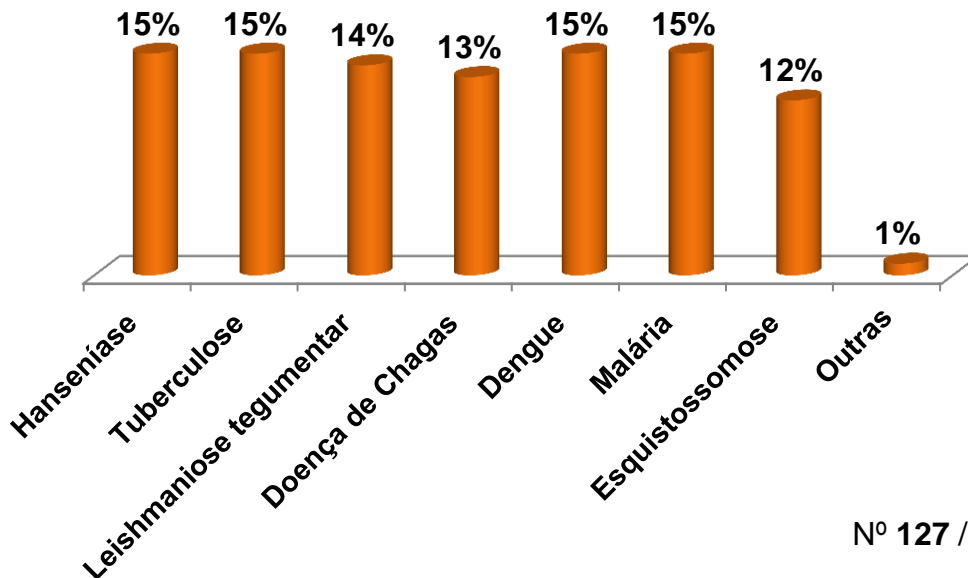


Gráfico 13 - Distribuição quanto ao conhecer sinais e sintomas das Doenças Tropicais Negligenciadas (Profissionais):

Profissionais



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Dos 11 gestores participantes da pesquisa apenas dois buscaram recursos financeiros nas ações planejadas no último ano, contemplando um percentual de aproximadamente 18%, referente ao enfrentamento as DTN. E seguindo à análise de Bardin ambos realizaram palestras para prevenção como ação e alcançaram

êxito na ação. Destes 11 gestores, 5 realizaram planejamento em saúde, dois deles responderam que não e quatro deixaram em branco. Na (Tabela -7), podemos observar como os gestores descrevem seus planos e como o acompanham. Sobre estar presente com o plano no momento da pesquisa apenas dois responderam que sim, quatro responderam que não e 5 deixaram em branco.

O gestor deve seguir três esferas que o SUS preconiza: planejar, acompanhar e supervisionar os processos que envolvem a saúde da população, respeitando suas particularidades e, desta forma, promover, proteger e recuperar a saúde no seu território de abrangência (BRASIL, 2009).

Para Silva, et al. (2015), o planejamento, é marcado pelo princípio da integralidade, infere medidas de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação, além de garantir a integridade dos envolvidos. Ao preconizar apenas uma das ações prioritárias de saúde na gestão municipal, como a prevenção de doenças, o gestor realiza um planejamento incompatível ao previsto pelo SUS, reduzindo e limitando as ações de saúde para a população.

Tabela 7 - Distribuição de como descreve o planejamento e como acompanham, segundo análise de Bardin:

Como descrevem:	Nº	%
Promoção de ação educativa, capacitação, grupos para prevenção.	2	40%
Feito de acordo com o enviado à Atenção Básica pela secretaria de saúde.	1	20%
Em branco	2	40%
TOTAL	5	100%

Como acompanham:	Nº	%
Em grupos dos Agentes Comunitários, enfermeiro, mensalmente para averiguação dos casos do nosso território.	2	40%
Avaliação constante.	2	40%
Recebemos plano mensal para trabalhar diariamente.	1	20%
TOTAL	5	100%

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

O Plano Municipal de Saúde é um valioso instrumento de gestão que precisa ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde para ser elaborado. Após sua elaboração, passa por nova avaliação a partir de prestação de contas e relatórios, objetivando supervisionar o emprego dos recursos entre o desenvolvimento das atividades recomendadas e permitir que as demandas da população sejam representadas perante os gestores (FERREIRA et al; 2018).

Quando questionados a respeito de metas para alcance da população seis gestores responderam que sim, dois disseram que não e três deixaram em branco. Na (Tabela- 8) podemos observar que três dos gestores que afirmaram elaborar metas, realizam reuniões juntamente com equipe para orientar e discutir casos.

Tabela 8 - Distribuição quanto a como organiza a equipe para alcance da população, segundo análise de Bardin:	Nº	%
Reuniões para realizar planejamento e acompanhar casos.	3	50%
Visita domiciliar, orientação em serviço.	2	33%
Em branco.	1	17%
TOTAL	6	100%

Os estudos evidenciaram a discrepância entre o conhecimento teórico, tornando-se então um desafio à capacitação dos gestores para a efetivação das ações preconizadas pelo OMS. Uma das ferramentas para viabilizar o acesso ao gerenciamento adequado é o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS), que define os instrumentos básicos para o planejamento, além da realização de cursos de capacitação que podem ser oferecidos pela gestão municipal.

Importa salientar que diversos cargos políticos são denotados a gestores, visto que os mesmos não necessitam de formação específica para assumi-lo. Porém, é oportuno destacar que, por estarem envolvidos na representação social da população, os gestores de saúde precisam estar instrumentalizados e empoderados tecnicamente.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, pretendeu-se oferecer a visão interpretativa da população, profissionais de saúde e gestores, ambos com representação social sobre doenças tropicais negligenciadas no âmbito regional no interior de Rondônia. As respostas mais relevantes denotam a relação entre aspectos envolvendo conhecimento populacional oriundo de ações educativas, destacando a importância do valor da troca de informações da rede social (familiares, amigos, vizinhos e colegas de trabalho), com parentes em tratamento ou em alta, como fundamental na motivação pela procura do atendimento e na aquisição do conhecimento sobre a doença.

As informações técnico-científicas da enfermagem contemporânea com o saberes imprescindíveis para o desenvolvimento de aptidões para a promoção da saúde, a ação comunicativa despontam como premissas em ação social regida por normas consensuais e funda-se na intersubjetividade do entendimento e reconhecimento mútuo e livre de coação. As competências para a promoção da saúde, os conhecimentos atrelados aos aspectos da formação política e militância na saúde oferece um dos requisitos para a ação na promoção da saúde, no qual os enfermeiros devem ser capazes de conhecer os determinantes da saúde e suas implicações para as ações de promoção da saúde.

É indispensável amparar as práticas em valores éticos e princípios acoplados à promoção da saúde, tais como: determinantes políticos, econômicos, sociais, culturais, ambientais, comportamental, biológicos; e o bem-estar. A expressão “responsabilização recíproca” entre serviço, profissional e usuário, é um elemento que se distingue como um processo ativo entre envolvidos na discussão da promoção da saúde.

As políticas de educação e de saúde, e também com as propostas de adoção de novas metodologias de ensino mediadas por processos reflexivos de novas iniciativas de atuação do ensino/serviço influenciando a formação dos profissionais de saúde e a expectativa pela atuação ativa da enfermagem em questões políticas; concedem as possibilidades e aptidão para a ampliação da função do enfermeiro como gestor.

É urgente e necessário mudar o posicionamento das estratégias de prevenção e promoção da saúde, bem como as formas de intervenção enquanto profissionais da

saúde. A invisibilidade das populações negligenciadas vem trazendo a exclusão dos espaços de acolhimento e de saúde e, conseqüentemente, o adoecimento e o oposto do que propõem os centros de saúde e suas campanhas.

A conscientização da importância do papel da inovação tecnológica no contexto da capacidade em responder às demandas da saúde das populações vem crescendo com o passar dos anos. Em contrapartida, apesar das iniciativas governamentais de fortalecimento da área de pesquisa e desenvolvimento, o número de inovações tecnológicas obtidas pelos pesquisadores, ainda é muito baixo, quando comparado com países desenvolvidos. Mas tais investimentos influenciaram e alcançaram diversas populações que são negligenciadas.

Podemos observar a ênfase dada às interpretações da população frente ao tema DTN, onde observamos a necessidade e a importância da presença dos materiais educativos, tais como, cartazes, folders, propaganda educativa em mídia, reverberando que as ações educativas em saúde só atingirão sua função quando considerarem que os indivíduos acometidos com esta doença não são cidadãos isolados, que seu contexto familiar é o núcleo central motivador e que merecem uma atenção ininterrupta das esferas governamentais, no tocante à educação, ao acesso ao serviço, à manutenção de sua dignidade. Conclui-se a partir dos dados expostos que a população conhece estas doenças através desta mídia, tornando-se extremamente relevante.

O enfermeiro deve manter crescente a consciência da importância da educação como forma de se reduzir a detecção de casos novos e a prevalência das DTN, com fins de alcance do controle e enfrentamento, sendo um profissional essencial para a formação de conhecimento da população.

Conclui-se ainda que apesar do conhecimento prévio dos profissionais de saúde, muitos não têm conhecimento nenhum mediante as DTN. A negligência de informações só se aumenta devido ao fato da falta de compreensão acerca da importância das DTN. Todavia, é imprescindível que os profissionais das UBS estejam capacitados para acolher e orientar toda a população que buscar pelos serviços nas UBS.

O gestor é peça fundamental para incrementar o planejamento, ele deve gerenciar as ações em saúde e ter a centralidade para a tomada de decisões, isso reforça sua importância no estabelecimento de metas, porém observa-se que a

maioria dos gestores não compreendeu seu papel mediante o acompanhamento dos serviços segundo a análise da pesquisa. Ademais, os gestores não identificaram seu papel na coordenação, articulação e sistematização de recursos humanos, alguns até mesmo não se responsabilizaram pelo planejamento das suas ações, não atuando como incentivadores da equipe e mediadores dos processos de trabalho, de forma a impactar na condução do planejamento.

Cita-se ainda frustração, referente à impossibilidade de ter conhecido o pensamento vigente do gestor local para com o tema, embora o mesmo tenha sido favorável, a esta pesquisa, inclusive ao assinar a carta de anuência.

Esta pesquisa contribuiu para impulsionar continuidade frente ao tema, mostrando que as questões analisadas, não esgotam em si a saciedade do saber dos pesquisadores neste trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Allyson Carvalho de et al. **Incidência de LTA e incremento do deflorestamento em Rondônia**, 2011-2015. 2017. Disponível em: <<http://repositorio.facimed.edu.br/xmlui/handle/123456789/71>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

AMARAL, Gabriel Caneira et al. DOENÇA DE CHAGAS: BREVE REVISÃO COM ÊNFASE NO TRATAMENTO. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/12/8>>. Acesso em: 17 ago. 2019.

ARAUJO, Inesita Soares de et al. **Doenças negligenciadas, comunicação negligenciada**. Apontamentos para uma pauta política e de pesquisa. 2013. Disponível em: <<https://homologacao-reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/706>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

BATISTA, Cileyda Curty et al. **Panorama da malária em crianças e adolescentes na área endêmica do Brasil entre 2003 e 2016**. 2018. Tese de Doutorado. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/29532>>. Acesso em: 30 ago. 2019.

BRAGA, L. M., TORRES, L.M., FERREIRA, V. M. Condições de Trabalho e Fazer em Enfermagem. **Rev.Enf.UFJF**.Vol.1, nº1, pag.55; 63.jan. jun. Juiz de Fora, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/3788/1564>>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.1, p.200-202, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000100023>. Acesso em: 25 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Esquistossomose Saúde de A a Z**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose>>. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: organização e funcionamento. 2. ed. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <Disponível em: <https://goo.gl/uH4Ypu> >. Acesso em: 24 out. 2019.

CAMARGO, Erney Plessmann. Doenças tropicais. **Estudos avançados**, v. 22, n. 64, p. 95-110, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142008000300007>. Acesso em 07 ago. 2019.

Caseiro, Luiz Carlos Zalaf. **Desigualdade de acesso à educação superior no Brasil e o Plano Nacional de Educação**. — Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Caseiro/publication/310065524_DESIGUALDADES_DE_ACESSO_A_EDUCACAO_SUPERIOR_NO_BRASIL_E_O_PLANO_NACIONAL_DE_EDUCACAO/links/58288d4c08ae254c508641f5/DESIGUALDADES-DE-ACESSO-A-EDUCACAO-SUPERIOR-NO-BRASIL-E-O-PLANO-NACIONAL-DE-EDUCACAO.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.

COSTA-JÚNIOR, Florêncio Mariano da et al. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, 2016. Disponível em: <<http://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/16920>>. Acesso em: 22 out. 2019.

CRUZ, Aldemir Evangelista da et al. **Doenças negligenciadas no Brasil: responsabilidades pela persistência da negligência**. 2010. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/949>>. Acesso em: 06 ago. 2019.

CRUZ, Gabriela Silva; FECHINE, Maria Auxiliadora Bezerra; COSTA, Edmara Chaves. Leishmaniose tegumentar americana. 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.unilab.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/575>>. Acesso em: 05 out. 2019.

DATASUS, Desenvolvido com o CMS de código aberto Joomla. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/>> Acesso em: 7 Dez. 2019.

DA SILVA, Ana Cintia Ribeiro et al. ANÁLISE CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA SOBRE DENGUE E H1N1: COMPARATIVO ENTRE DOENÇA TROPICAL NEGLIGENCIADA E NÃO NEGLIGENCIADA. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde-ISSN: 2236-1103, p. 18-18, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/15834>>. Acesso em: 07 ago. 2019.

DE MORAIS REIS, Ana Carolina Silvério et al. O cenário de políticas públicas do Brasil diante do quadro das doenças negligenciadas. **Saúde & ciência em ação**, v. 2, n. 2, p. 99-107, 2016. Disponível em: <<http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/237>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

DE SANTANA, Sônia Carvalho et al. ARIQUEMES, RONDÔNIA. **CAD. SAÚDE COLET**, v. 16, n. 2, p. 181-192, 2008. Disponível em: <cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2008_2/artigos/CSC_IESC_2008_2_3.pdf> Acesso em: 24 out. 2019.

DIAS, João Carlos Pinto et al. II Consenso Brasileiro em doença de Chagas, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 7-86, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000500007>. Acesso em: 05 ago. 2019.

DUARTE, Juliana Lúcia. **Influência da variabilidade climática e das alterações ambientais na ocorrência de doenças sensíveis ao clima em uma capital da Amazônia Ocidental brasileira**. 2017. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-24052017-094430/pt-br.php>>. Acesso em: 07 out. 2019.

FERREIRA, Jéssica et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores?. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 69-79, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n1/69-79/pt/>> Acesso em: 20 out. 2019.

FERREIRA, Maria Eugenia M. Costa. “Doenças tropicais”: o clima e a saúde coletiva. Alterações climáticas e a ocorrência de malária na área de influência do reservatório de Itaipu, PR. **Terra Livre**, v. 1, n. 20, p. 179-192, 2015. Disponível em: <<http://www.agb.org.br/publicacoes/index.php/terralivre/article/view/183/167>> Acesso em: 07 ago. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/mapas-regionais/15819-amazonia-legal.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 11 ago. 2019.

KOZAKEVICH, Gabriel Vilella; DA SILVA, Rosemeri Maurici. Tuberculose: revisão de literatura. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 44, n. 4, p. 34-47, 2016. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/46>>. Acesso em: 15 out. 2019.

LINDOSO, José Angelo L. and LINDOSO, Ana Angélica B.P. Doenças tropicais negligenciadas no Brasil. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo* [online]. 2009, vol.51, n.5, pp.247-253. ISSN 1678-9946. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rimtsp/article/view/31284>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

MASSARO, Débora Cristina; REZENDE, Denise Silva; CAMARGO, Luis Marcelo Aranha. Estudo da fauna de triatomíneos e da ocorrência de doença de Chagas em Monte Negro, Rondônia, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 228-240, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2008000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 ago. 2019.

MOREL, C. Inovação em saúde e doenças negligenciadas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p.1522-1523, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/01.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2019.

OLIVEIRA, Roberta Gondim de. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2291-2302, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n7/2291-2302/>>. Acesso em: 10 out. 2019.

RODRIGUES, Miguel Wanzeller; MELLO, Amanda GNC. Tuberculose e escolaridade: uma revisão da literatura. **Revista Internacional de Apoyo a la Inclusión, Logopedia, Sociedad y Multiculturalidad**, v. 4, n. 2, p. 1-12, 2018. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6941060>>. Acesso em: 16 ago. 2019.

SANTOS, Elzilene Sá dos Santos; RAMOS, Josiane Rufatto. **Caracterização de áreas de risco de transmissão da malária no estado de Rondônia do período de 2013 a 2017**. 2018. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2724/Elzilene%20S%C3%A1%20dos%20Santos,%20Josiane%20Rufatto%20Ramos%20-%20Caracteriza%C3%A7%C3%A3o%20de%20%C3%A1reas%20de%20risco%20de%20transmiss%C3%A3o%20da%20mal%C3%A1ria%20no%20estado%20de%20Rond%C3%B4nia%20do%20per%C3%ADodo%20de%202013%20a%202017.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 ago. 2019.

SANTOS, VALDEIR AREIA. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE HANSENÍASE. ARIQUEMES–RONDÔNIA–BRASIL. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.faema.edu.br:8000/handle/123456789/422>>. Acesso em: 16 ago. 2019.

SILVA, B. F. S. et al. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Rev Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 183-196, 2015. Disponível em: <Disponível em: <https://goo.gl/Wr3AAAn> >. Acesso em: 23 out. 2018.

SOBRAL, Natanael Vitor et al. Estratégia para a recuperação de informação científica sobre as doenças tropicais negligenciadas: análise comparativa da Scopus, Pubmed e Web of Science. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, v. 29, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://www.rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1179>>. Acesso em: 22 out. 2019.

VASCONCELOS, L. B., FROTA, M. T. E. Saúde do Homem na Atenção Primária: Relato de Experiência. **Cadernos Esp.** Vol.12, n.º1. Jan. jun. Ceará, 2018. Disponível em: <<http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/135/141>>. Acesso em: 22 out. 2019.

VASCONCELOS, Rodrigo Silveira; KOVALESKI, Douglas Francisco; JUNIOR, Zeno Carlos Tesser. Doenças negligenciadas: revisão da literatura sobre as intervenções propostas. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 6, n. 2, p. 114-131, 2015. Disponível em: <<http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3714>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. First WHO report on neglected tropical diseases: working to overcome the global impact of neglected tropical diseases. In: **First WHO report on neglected tropical diseases: Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases**. 2010. Disponível em: <https://www.who.int/neglected_diseases/2010report/en/>. Acesso em: 16 ago. 2019.

ANEXOS

ANEXO I – Carta de Anuência

CARTA DE ANUÊNCIA

Ao Secretário Municipal de Saúde Marcelo Graeff

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, "A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NUM MUNICÍPIO DA AMAZONIA LEGAL", a ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde, pelo(a) acadêmico Victor de Souza Guedes do curso de graduação em Enfermagem, sob orientação da Ms. Sônia Carvalho de Santana, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Geral-Conhecer a percepção do usuário do serviço de saúde, profissionais de saúde, gestores e conselheiro municipal de saúde quanto as Doenças Tropicais Negligenciadas; Específicos- Apresentar dados epidemiológicos das doenças tropicais negligenciadas relevantes; Contextualizar os determinantes sociais relativos as doenças tropicais negligenciadas a nível loco-regional; Destacar nas políticas públicas potencialidades para o enfrentamento da doenças tropicais negligenciadas; Potencialidades para o profissional enfermeiro frente à atuação no enfrentamento das doenças tropicais negligenciadas, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos entre os servidores lotados em unidades de saúde, os usuários que usufruem do serviço de saúde do município de Ariquemes- Ro. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Ariquemes, _____ de _____ de 2019

Ms. Sônia Carvalho de Santana

**Pesquisador(a) Responsável do Projeto
(CARIMBO)**

Victor de Souza Guedes

Membro/Equipe da Pesquisa (acadêmico)

() Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Marcelo Graeff

***Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa
(CARIMBO)***

ANEXO II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Título da pesquisa:

“A Percepção da População e dos Profissionais de Saúde em Relação às Doenças Tropicais Negligenciadas Num Município Da Amazonia Legal”.

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1 – NOME DO PARTICIPANTE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº : _____ SEXO : M___ F___

DATA NASCIMENTO: ____/____/____

ENDEREÇO: _____ Nº: _____

BAIRRO: _____ CIDADE: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa **“A Percepção da População e dos Profissionais de Saúde em Relação às Doenças Tropicais Negligenciadas Num Município Da Amazonia Legal”**, realizada na Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, cujo objetivo é de investigar a o conhecimento frente às doenças tropicais negligenciadas e suas implicações, entre a população lotada em Unidades Básicas de Saúde e demais colaboradores do Município de Ariquemes-RO. Sua participação se daria da seguinte forma: Responder o questionário de avaliação. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo recusar-se a participação, ou desistir a qualquer momento sem que isso acarrete qualquer ônus ou prejuízo a sua pessoa. As informações obtidas nesta pesquisa não serão associadas a sua identidade e não poderão ser consultadas sem minha autorização oficial, podendo ser utilizadas apenas para fins estatísticos ou científicos, desde que fiquem resguardados sua privacidade e anonimato. Informamos ainda que o (a) senhor (a) não pagará nem será remunerado por sua participação.

Haverá um risco mínimo para danos mentais e emocionais caracterizado por

eventual constrangimento devido algumas questões do instrumento de coleta de dados, e/ou de tempo para preenchimento do mesmo.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode nos contatar (Sonia Carvalho de Santana, docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA, no telefone: (69) 99974-8075 e e-mail: professorasoniafaema@gmail.com). Endereço: Avenida Machadinho, 4349, Setor 06. Telefone: (69) 3536-6600. Ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da FAEMA. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Dessa forma solicitamos a aplicação do instrumento de avaliação.

Nome por extenso do voluntário	Assinatura do Voluntário	Impressão datiloscópica
Profª. Ms. Sonia Carvalho de Santana Pesquisadora Principal RG: 4999043-0 SSP/PR	Victor de Souza Guedes Pesquisador Assistente RG: 1432363 SESDEC/RO	

Ariquemes, _____ de _____ de 2019.

ANEXO III – Questionário

QUESTIONÁRIO TCC

Título da pesquisa:

**“A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM
 RELAÇÃO ÀS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NUM MUNICÍPIO DA
 AMAZONIA LEGAL”.**

Após assinar o Termo Livre Esclarecido (TCLE), responder o questionário abaixo de maneira clara e objetiva.

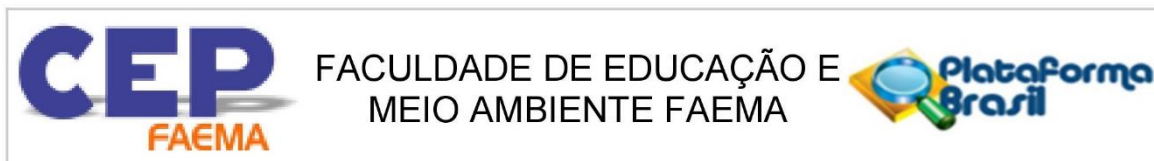
1) Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
2) Faixa etária:	<input type="checkbox"/> Entre 18 a 25 anos <input type="checkbox"/> Entre 26 a 33 anos <input type="checkbox"/> Entre 34 a 41 anos <input type="checkbox"/> Entre 42 a 49 anos <input type="checkbox"/> 50 anos ou mais
3) Reside no município de Ariquemes?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4) Nível de escolaridade?	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º grau) incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental (1º grau) completo <input type="checkbox"/> Ensino médio (2º grau) incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio (2º grau) completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutorado <input type="checkbox"/> Não sabe informar
5) Renda Familiar	<input type="checkbox"/> < 1 salário <input type="checkbox"/> 1 a 2 salários <input type="checkbox"/> 3 a 5 salários <input type="checkbox"/> 5 a 10 salários <input type="checkbox"/> > 10 salários

<p>6) Dentre as doenças tropicais Negligenciadas, quais destas tem conhecimento?</p>	<p>() HANSENÍASE () TUBERCULOSE () LEISHMANIOSE TEGUMENTAR () DOENÇA DE CHAGAS () DENGUE () MALARIA () ESQUITOSSOMOSE</p>
<p>• Se sim em que grau de circunstancia que ficou conhecendo?</p>	<p>() Cartaz () Palestra () Propaganda () Consulta () Rede social () Panfleto () Outros</p>
<p>• Em um grau de 0 a 8 qual a importância que você atribui as seguintes doenças: Sendo de 0 - não importante 2 a 4 – pouco importante 4 a 6 – importante 6 a 8 – muito importante</p>	<p>HANSENÍASE - _____ TUBERCULOSE - _____ LEISHMANIOSE TEGUMENTAR - _____ DOENÇA DE CHAGAS - _____ DENGUE - _____ MALARIA - _____ ESQUITOSSOMOSE - _____</p>
<p>7) Conhece ou convive com alguém que já foi ou é portador de Doença Tropical Negligenciada?</p>	<p>() Sim () Não</p>
<p>• Se sim para a resposta anterior onde foi o local de convívio com o portador de Doença Tropical Negligenciada?</p>	<p>() Intradomiciliar – em que seguimento: () Família () Trabalhador da casa () Outros (agregado) () Extradomiciliar - em que seguimento social: () Igreja () Escola () Trabalho () Outro</p>

<p>8) Conhece os 17 objetivos para transformar o mundo, segundo a Organização mundial da saúde?</p>	<p>() Sim () Não</p>
<p>• Se sim, em que circunstancia ouviu falar sobre?</p>	<p>() Trabalho () Atividade curricular escolar () Atuação ativa () Internet () Outros</p>
<p>9) Quando recebe alguma informação relacionada à saúde que considera importante você sempre repassa para familiares, amigos ou conhecidos?</p>	<p>() Sim () Não</p>
<p>10) Se exercer função de gestor, nas ações planejadas por você no ultimo ano, quais suas ações frente ao enfrentamento a estas doenças.</p>	<p>() Buscou recursos financeiros () Realizou planejamento em saúde () Elaborou metas para um alcance maior da população () Não Sabe informar</p>

Ariquemes, ____ de _____ de 2019.

ANEXO IV – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NUM MUNICÍPIO DA

Pesquisador: Sonia Carvalho de Santana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16903119.7.0000.5601

Instituição Proponente: UNIDAS SOCIEDADE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.551.683

Apresentação do Projeto:

O projeto tem como tema Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN). Tem como objetividade realizar uma análise investigativa e exploratória, através de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, com o levantamento de dados/ informações na cidade de Ariquemes-RO evidenciando o conhecimento populacional sobre as Doenças tropicais negligenciadas, além de apresentar o papel do enfermeiro como integrante da equipe de saúde, frente a tomada de decisões envolvendo a temática em saúde coletiva.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a percepção do usuário do serviço de saúde, profissionais de saúde, gestores e conselheiro municipal de saúde quanto as Doenças Tropicais Negligenciadas além de analisar o papel da enfermagem para promoção de estratégias para prevenção destas doenças.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos, visto que os participantes responderam apenas a um questionário. Os riscos se caracterizam pelo tempo despendido em responder as perguntas e por eventual constrangimento devido algumas questões do instrumento de coleta de dados.

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E
MEIO AMBIENTE FAEMA



Continuação do Parecer: 3.551.683

Os benefícios da pesquisa estão enquadrados na possibilidade de uma nova visão em relação à relevância da notificação, e do investimento em divulgação e intervenções dos profissionais enfermeiros relacionados às DTN, será um conhecimento aprofundado do tema, bem como o esclarecimento de algumas questões que envolvem o negligenciamento e os eventos adversos dentro do município de Ariquemes/RO.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra relevante do ponto de vista da saúde pública e informação sobre as DTNs.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

ok

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

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_1380758.pdf	16/08/2019 22:30:29		Aceito
Parecer Anterior	PARECER_CONSUBSTANCIADO_ANTERIOR.pdf	16/08/2019 22:26:36	VICTOR DE SOUZA GUEDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_Pesquisador.pdf	16/08/2019 22:24:05	VICTOR DE SOUZA GUEDES	Aceito
Cronograma	Cronograma_Victor.pdf	16/08/2019 21:25:19	VICTOR DE SOUZA GUEDES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Victor.pdf	16/08/2019 21:23:13	VICTOR DE SOUZA GUEDES	Aceito
Orçamento	Orcamento_Victor.pdf	05/07/2019 20:05:21	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_Victor.pdf	05/07/2019 20:04:58	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
Outros	Questionario_Victor.pdf	05/07/2019 20:04:29	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Victor.pdf	05/07/2019 20:03:12	Sonia Carvalho de Santana	Aceito

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C

Bairro: SETOR 06

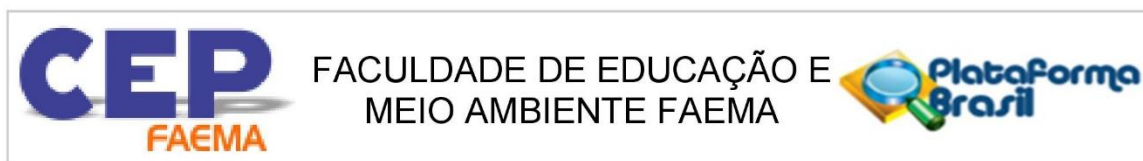
CEP: 78.932-125

UF: RO

Município: ARIQUEMES

Telefone: (69)3536-6600

E-mail: cep@faema.edu.br



Continuação do Parecer: 3.551.683

Ausência	TCLE_Victor.pdf	05/07/2019 20:03:12	Sonia Carvalho de Santana	Aceito
----------	-----------------	------------------------	------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARIQUEMES, 03 de Setembro de 2019

Assinado por:
Andre Tomaz Terra Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Machadinho, nº 4.349, Setor 06, Sala 3.8 do Bloco C
Bairro: SETOR 06 **CEP:** 78.932-125
UF: RO **Município:** ARIQUEMES
Telefone: (69)3536-6600 **E-mail:** cep@faema.edu.br