

ARTIGO
PORTUGUÊS

FLUXO DA SUBMISSÃO
Submissão: 15/05/2025
Aprovação: 12/08/2025
Publicação: 19/09/2025

e-ISSN 2965-4556

COMO CITAR

COELHO, A. M.; SOARES, D. P.; BARROS, M. K. S.; SILVA, F. A. P.; SILVA, L. H. da; LYRA, S. L. de; FERNANDES, M. C. Leishmaniose Visceral: da definição a sintomatologia a partir dos discursos dos estudantes de enfermagem. **Gestão & Cuidado em Saúde**, Fortaleza, v. 3, n. 1, p. e15612, 2025. DOI: 10.70368/gecs.v3i1.15612. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/15612>.

Leishmaniose visceral: da definição à sintomatologia a partir dos discursos dos estudantes de enfermagem

Visceral Leishmaniasis: from definition to symptoms based on nursing students' speeches

Ariane Moreira Coelho¹

Secretaria Municipal de Saúde de Senador Pompeu, Ceará, Brasil

Daniele Pereira Soares²

Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Mariah Kemily Silva Barros³

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

Francisca Andreza Passos Silva⁴

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

Lumena Hellen da Silva⁵

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

Sabrynnna Lustosa de Lyra⁶

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

Marcelo Costa Fernandes⁷

Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil

RESUMO

Objetivou-se analisar, a partir dos discursos dos estudantes de enfermagem, a compreensão sobre Leishmaniose Visceral no ambiente formativo. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com intervenção educativa, realizado com 13 acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus da cidade de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada. Empregou-se o Discurso do Sujeito Coletivo para organização e análise dos resultados. Identificou-se, no decorrer dos discursos, fragilidades nos discursos dos acadêmicos sobre a definição da Leishmaniose Visceral, saberes limitados acerca das formas de transmissão da doença, superficialidade na definição da sintomatologia e por fim, equívocos nos discursos sobre as formas de prevenção. Após os resultados foram realizadas ações educativas com enfoque no aprendizado e atualização dos acadêmicos sobre a doença, transmissão e prevenção. Faz-se necessário repensar no processo formativo dos acadêmicos de enfermagem, sendo necessárias novas pesquisas relacionadas à temática, com enfoque no processo de formação.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral. Enfermagem. Educação em Enfermagem. Pesquisa qualitativa.



ABSTRACT

The objective of this study was to analyze nursing students' understanding of visceral leishmaniasis in the educational environment, based on their discourse. This is a descriptive study with a qualitative approach and educational intervention, conducted with 13 nursing students from the Federal University of Campina Grande, Cajazeiras campus, Paraíba, Brazil. Data collection involved semi-structured interviews. Collective Subject Discourse was used to organize and analyze the results. During the discourse, we identified weaknesses in the students' discourse regarding the definition of visceral leishmaniasis, limited knowledge about the disease's modes of transmission, superficiality in the definition of symptoms, and misunderstandings about prevention methods. Following the results, educational initiatives were implemented, focusing on students' learning and updating their knowledge about the disease, transmission, and prevention. It is necessary to rethink the training process of nursing students, requiring new research related to the topic, with a focus on the training process..

Keywords: Leishmaniasis Visceral. Nursing. Education Nursing. Qualitative Research.

Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV), conhecida de forma popular por calazar, é uma doença infecciosa de evolução grave, que, quando não tratada, pode ser fatal em mais de 95% dos casos. A LV é causada por protozoários do gênero *Leishmania*, sendo *Leishmania infantum* a principal espécie responsável pelos casos na América Latina, tendo como principal forma de transmissão a picada do mosquito fêmea que se contaminou em mamíferos infectados. A LV é endêmica em regiões tropicas e subtropicais de países latino-americanos, asiáticos e africanos, sendo o Brasil o principal país endêmico para essa doença na região das Américas (World Health Organization, 2023).

No Brasil, a LV é causada pelo protozoário *Leishmania chagasi*, transmitido pela picada do flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis*. Os insetos vetores pertencem a subfamília *Phlebotominae*, sendo chamados flebotomíneos, possuindo nomes regionais como mosquito-palha, birigui, cangalhinha, tatuquira, asa-dura, asa-branca ou anjinho (Neves, 2016; Ferreira, 2021).

Devido a sua alta letalidade, a LV é uma doença de notificação compulsória no país, portanto, em caso de suspeita clínica de LV, os profissionais de saúde devem preencher uma ficha de notificação específica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Cota, et al, 2021).

A LV apresenta alta incidência no Brasil, devido a fatores associados a condições climáticas, vulnerabilidades socioeconômicas, fragilidades no sistema de saúde, limitações na aplicação de programas de controle e desconhecimento da população sobre prevenção, o que favorece a propagação da doença entre populações em situação de maior vulnerabilidade (Silva, *et al*, 2021; Araújo, *et al*, 2023). Neste contexto, faz-se necessária a intervenção dos profissionais de saúde, com destaque para a enfermagem, que deve estar presente nas ações de educação, proteção e prevenção, mas também no cuidado integral de diagnóstico, recuperação e vigilância epidemiológica dos indivíduos afetados pela doença.

O profissional de enfermagem deve trabalhar com a prática clínica respaldada em evidências. Essas ações devem garantir apoio individual e coletivo com intervenções que melhorem as necessidades biopsicossociais do sujeito, família e comunidade (Araújo, *et al*, 2023). Sendo necessário que o ambiente formativo oportunize o diálogo, facilitando a revisão contínua e ajustes ao longo do processo educativo, para que a formação seja efetiva e prepare o futuro profissional para o mundo do trabalho (Godinho, *et al*, 2021). Diante do exposto, destaca-se a seguinte questão norteadora do estudo: Quais os discursos dos acadêmicos de enfermagem acerca da abordagem da Leishmaniose Visceral no ambiente formativo?

Nesse sentido, esta pesquisa apresenta a relevância de contribuir na compreensão dos estudantes de enfermagem acerca da LV, a fim de identificar lacunas que podem ser preenchidas durante o processo formativo. Com isso, este estudo possui o objetivo de analisar a partir dos discursos dos estudantes de enfermagem, a compreensão sobre Leishmaniose Visceral no ambiente formativo.

1 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, com intervenção educativa. Foi realizado na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Centro de Formação de Professores, localizado na cidade de Cajazeiras, uma cidade de médio porte, com estimativa de 63.239 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

Os participantes deste estudo foram 13 acadêmicos de enfermagem da UFCG. Para realização da investigação, foi adotado como critério de inclusão: os alunos que estavam regularmente matriculados no nono período e que estivessem cursando a disciplina do supervisionado II, tendo em vista a proximidade com a vida profissional. E como critério de

exclusão: acadêmicos que tivessem participado de atividades extracurriculares de curso que tem como foco a leishmaniose visceral.

A coleta de dados ocorreu no mês de março do ano de 2019, e foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, ocorrendo de maneira individual e em local reservado, de modo a garantir a privacidade dos participantes. Para confirmar a participação na pesquisa, foi necessário que o entrevistado assinasse o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Empregou-se um roteiro semiestruturado, composto por questões norteadoras sobre os saberes dos acadêmicos acerca da Leishmaniose Visceral, formas de transmissão e sintomatologia e a forma de prevenção. As entrevistas foram gravadas por meio de aparelho celular, para que fossem reproduzidas várias vezes com o intuito de melhor entendimento e contextualização antes da transcrição, tendo duração média de 20 minutos.

Para a análise dos dados coletados utilizou-se o processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), o qual possibilita a formação do pensamento coletivo a partir das experiências individuais, ao reunir depoimentos que facilitam a síntese dessas ideias, resultando no relato representativo de um grupo. (Lefrève; Lefrève, 2005).

O DSC permite a análise de dados a partir de depoimentos individuais coletados, destacando posteriormente as ideias centrais (IC) e expressões-chave (ECH). A partir desse ponto, constrói-se um discurso em primeira pessoa que reflete a essência do pensamento coletivo, como se fosse um único indivíduo. (Lefrève; Lefrève, 2005).

O estudo foi iniciado após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCG, campus de Cajazeiras, sob o número do parecer 3.219.533, respeitando as exigências da resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foram assegurados o sigilo e o anonimato dos dados coletados e analisados, por intermédio da abreviação ACAD, sendo as sequências numéricas conforme a ordem que as entrevistas foram realizadas.

2 Resultados

A partir do diagnóstico situacional emergiram quatro Ideias Centrais (IC) principais que serão expostas com seu respectivo DSC. A primeira IC apresenta os equívocos nos discursos dos estudantes de enfermagem acerca do conceito da Leishmaniose Visceral (LV). Para a construção deste DSC, participaram quatro estudantes, são eles respectivamente: ACAD03, ACAD06, ACAD10; ACAD13.

IC 1: Fragilidades nos discursos dos acadêmicos enfermagem sobre a definição da Leishmaniose Visceral

DSC 1: É uma doença infectocontagiosa, que acomete diversos órgãos como o pâncreas. Essa doença é causada pelo mosquito, de modo que o agente etiológico da doença é o inseto, é a fêmea no inseto que infecta o cachorro. É causada por parasita, que eu não lembro o nome, só lembro que se parece com o nome da doença.

A segunda IC retrata as limitações relacionadas aos saberes dos discentes sobre a transmissão da LV. Para elaboração deste DSC contribuíram seis acadêmicos: ACAD02, ACAD04; ACAD06; ACAD09; ACAD11; ACAD12.

IC 2: Saberes limitados acerca das formas de transmissão da Leishmaniose Visceral

DSC 2: Então, a doença será transmitida por meio da picada do inseto, o mosquito palha, que ao fazer o repasto sanguíneo, em uma pessoa ou um animal que esteja infectado, um cachorro por exemplo, o mosquito é infectado e depois esse mosquito entrando em contato com o ser humano, picando ele pode transmitir a doença pra o ser humano. Pode ser também de forma parenteral no mais é isso. Não lembro no momento outra forma de transmissão.

A terceira IC materializou-se por meio do questionamento sobre a sintomatologia da LV, o DSC foi construído a partir dos discursos de oito acadêmicos: ACAD02; ACAD03; ACAD05; ACAD06; ACAD09; ACAD10; ACAD11; ACAD12.

IC 3: Superficialidade na definição da sintomatologia da Leishmaniose Visceral pelos acadêmicos de enfermagem

DSC 3: ... a sintomatologia, como eu havia falado é um, e como o próprio nome já diz, vai acometer as vísceras, né? Cada organismo, ele responde a... as doenças de uma forma em particular, alguns indivíduos poderão apresentar mais sintomas que outros. Como ela é caráter sistêmico, os principais órgãos que ela vai acometer é o fígado, baço que é a hepatoesplenomegalia, também é perda de peso, né!? Que, configura como emagrecimento. Pode também causar diarreia, fraqueza, febre alta, cefaleia, dor muscular, icterícia e pode dá anemia. Não é muito específico os sintomas.

Por fim, na quarta IC, expõe equívocos nos discursos sobre as formas de prevenção da LV. Durante a construção do DSC desta categoria, foram usadas as falas de cinco acadêmicos: ACAD01; ACAD02; ACAD05; ACAD06; ACAD07.

IC 4: Formas de prevenção da Leishmaniose Visceral: discursos equivocados dos acadêmicos de enfermagem

DSC 04: Bom, as medidas, né?! Seriam basicamente as mesmas medidas pra dengue, como água parada. Além de ter cuidado com cachorros, tá próximo de cachorros doentes também e o isolamento desses animais contaminados.

3 Discussão

Ao analisar o DSC 01, percebe-se o conhecimento limitado dos estudantes sobre a definição da LV, fato considerado preocupante, quando elencado o fato destes acadêmicos encontrarem-se prestes a adentrar, enquanto futuros profissionais, à Rede de Atenção à Saúde.

O equívoco dos acadêmicos retratou que a LV é uma doença infectocontagiosa, entretanto, essa doença não é considerada contagiosa, ou seja, não é transmitida de pessoa para pessoa através de contato direto, mas ocorre por meio da picada da fêmea infectada de flebotomíneos, que adquirem o parasita ao picar o hospedeiro infectado (Brasil, 2020a).

Ainda, é possível perceber, em meio ao discurso, que os participantes não recordam o nome do agente etiológico, isto pode configurar-se como uma lacuna no processo assistencial, já que pode influenciar na assistência ofertada.

Corroborando com esse achado, a pesquisa realizada com 94 profissionais de diversas áreas da saúde identificou em seus resultados que a maior parte dos entrevistados tem fragilidades no que diz respeito às informações sobre a Leishmaniose, sendo necessário que o conhecimento acerca da doença seja mais ampliado através da educação continuada (Silva; Andrade; Lopes, 2020).

Sob essa ótica, percebe-se que os conhecimentos insuficientes, considerados fundamentais sobre a doença, podem impactar negativamente a atuação profissional futura destes discentes, levando a possíveis atrasos no diagnóstico, nos encaminhamentos e no tratamento. Isso porque, frequentemente, a prática profissional reflete lacunas na formação acadêmica.

O estudo realizado em Minas Gerais, com 198 enfermeiros formados de 2008 a 2018, demonstrou sentimento de insegurança e despreparo para o enfrentamento do trabalho por esses profissionais, com discursos relacionados à insuficiência da prática clínica e tensões e

contradições entre teoria e prática no ensino, refletindo na assistência ofertada (Godinho, *et al*, 2021).

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

Ao longo do DSC02 é possível identificar que os discentes, possuem alguns conhecimentos sobre as formas de transmissão da LV, afirmação esta que é possível constatar quando citam a principal forma de transmissão, referindo-se a picada do mosquito e mencionando a possibilidade de transmissão parenteral.

Indo ao encontro dos discursos, o principal meio de transmissão da LV ocorre por meio das espécies de mosquitos *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*, pertencentes à subfamília flebotomíneos, e principais vetores da LV, que transmitem a doença ao homem durante o repasto sanguíneo das fêmeas infectadas, é considerada uma doença zoonótica e o cão é o principal reservatório (Brasil, 2020b; Filho, *et al*, 2025).

Além disso, é importante saber que existem duas formas distintas de transmissão, pelo ciclo zoonótico ou por meio do ciclo antroponótico. O ciclo zoonótico é responsável pela transmissão da doença para o homem por meio de um vetor que se infectou com um animal, já o ciclo antroponótico trata-se da transmissão de homem para homem pelo intermédio de um vetor (Brasil, 2020b; Scarpini, *et al*, 2022).

O ciclo da leishmaniose se inicia quando a fêmea do flebótomo, durante o repasto sanguíneo em um hospedeiro infectado (humano ou animal), ingere formas amastigotas do parasita *Leishmania*. No interior do vetor, esses parasitas se transformam em promastigotas e se multiplicam no trato digestivo. Posteriormente, ao picar um novo hospedeiro sadio, o flebótomo inocula as formas promastigotas, que são fagocitadas por macrófagos e novamente convertidas em amastigotas, reiniciando o ciclo infeccioso (Ferreira, 2021).

Entretanto, é importante enfatizar que, além dos ciclos, outros mecanismos de transmissão devem ser considerados, como compartilhamento de seringas e agulhas contaminadas seja por transfusão sanguínea ou uso de drogas, além da transmissão congênita (Neves, 2016; Ferreira, 2021). Ademais, fatores socioeconômicos e ambientais, de urbanização acelerada, e a presença do vetor contribuem para a expansão da transmissão e a persistência de surtos (Filho, *et al*, 2025).

Baseado no exposto, é perceptível que os acadêmicos possuem saberes limitados, no

que se refere ao ciclo de transmissão da LV, bem como, as demais possibilidades de transmissão da doença. Nessa perspectiva, é possível afirmar que embora a informação possa amenizar os riscos de ocorrência da doença, a limitação desta contribui para sua incidência.

É plausível elencar que o conhecimento da população acerca de determinadas doenças parte, por vezes, dos profissionais de saúde, durante suas ações educativas, e quando estes se limitam de conhecimento há o reflexo em toda a comunidade, consequentemente na saúde da mesma. Dessa forma, Massia e colaboradores (2022) afirmam que a eficácia das ações é substancialmente comprometida pelo insuficiente conhecimento adquirido, não proporcionando a articulação efetiva entre os profissionais e a comunidade.

Portanto, é necessário refletir sobre a formação destes discentes, visto que são eles que estarão futuramente prestando serviços à comunidade. Nessa conjuntura, sensibilizá-los da importância de conhecer todo o processo de transmissão é primordial, para que, em momento oportuno, essa informação seja propagada para a comunidade e haja a quebra da cadeia de transmissão. Há ainda a necessidade de demonstrar para o corpo docente essas limitações para readequarem os conteúdos programáticos a fim de sanar essa lacuna identificada.

Observou-se no DSC 03 que embora os discentes apresentem em suas falas sintomatologias condizentes com os apresentados na literatura, estes refletem a superficialidade do conhecimento relacionado às manifestações clínicas desta parasitose, fato este, identificado quando relatam os sinais e sintomas de maneira aleatória, sem remeter-se as formas clínicas da doença.

Sabe-se que a LV afeta órgãos como fígado, baço e medula óssea, causando sintomas como febre, perda de peso, hepatomegalia, esplenomegalia, astenia, cefaleia, tosse, palidez e anemia (Filho, *et al*, 2025; Pessoa, *et al*, 2024). Entretanto, a manifestação da LV depende da resposta imune do hospedeiro, definindo-se nas formas clínicas assintomática, caracterizada pela infecção sem sintomatologia; oligossintomática, descrita por manifestações clínicas leves ou inespecíficas; sintomática definida por hepatoesplenomegalia, febre, anemia, fraqueza, tendo ainda a leishmaniose dérmica pós-calazar manifestações cutâneas com pápulas e máculas associadas a LV e pode haver manifestação clínica não usual em pacientes imunossuprimidos, podendo ocorrer pior resposta ao tratamento e necessidade de profilaxia secundária. (Lindoso, 2018; Scarpini, *et al*, 2022).

A LV possui um amplo espectro de manifestações clínicas, dificultando o diagnóstico clínico, visto que muitas das sintomatologias apresentadas por essa zoonose são semelhantes

às de outras doenças, podendo influenciar num diagnóstico tardio. Com isso, é imprescindível conhecer o perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com LV, tendo em vista a gravidade da doença e a possível ocorrência de complicações após o tratamento (Bortoletto, *et al*, 2024; Menezes, *et al*, 2014).

É importante questionar como está ocorrendo a formação em enfermagem para que esta também contribua para amenizar complicações e riscos maiores relacionados a LV. Com isso, é importante frisar que além das práticas de promoção à saúde e prevenção da infecção, deve haver o Processo de Enfermagem voltada às dimensões que incluam as características da doença e a terapêutica instituída (Júnior, *et al*, 2020).

Por meio do DSC 04 constatou-se que existe o desconhecimento das medidas preventivas, expressando a vulnerabilidade a qual a sociedade está sujeita, principalmente quando elencado o fato que esse discurso parte de indivíduos que logicamente necessitam de conhecimento prévio para atuarem junto à comunidade, orientando e prevenindo a LV.

O estudo realizado em Uruguaiana, Rio Grande do Sul, com 183 profissionais da Estratégia de Saúde da Família, demonstrou em seus resultados que os profissionais dispõem de pouco conhecimento no tocante as formas de prevenção da LV e que não há consenso sobre as medidas de controle voltadas para o reservatório canino (Massia, *et al*, 2022).

As principais medidas de controle são focadas no controle dos vetores por meio da pulverização de inseticida, uso de mosquiteiros tratados com inseticida, manejo ambiental e proteção individual, controle de reservatórios animais e vigilância eficaz, manutenção de terrenos baldios e quintais sem entulhos, lixo dentro de seus devidos sacos fechados, sendo essas, ações que contribuem para a diminuição da disseminação do inseto vetor (World Health Organization, 2023; Oliveira; Murça; Batista, 2020).

Logo, fundamentado nesse levantamento de informações é necessário salientar que a falta de propriedade dos profissionais em relação à doença é a representação da conjuntura acadêmica, visto que enquanto estudantes prestes a colar grau já expressam deficiências. Portanto, é imperioso que se faça uso de estratégias didáticas, métodos e ferramentas que auxiliem o ensino e aprendizagem dos alunos, abordando temas como a LV para que haja a compreensão e o desenvolvimento da sua criticidade, para que o aprendizado seja significativo (Fernandes; Carvalho, 2021).

Considerações finais

Em consonância com o objetivo de analisar o discurso dos acadêmicos de enfermagem acerca da abordagem da Leishmaniose Visceral, o estudo evidenciou lacunas na definição da doença, no entendimento das vias de transmissão, no reconhecimento da sintomatologia e nas medidas de prevenção.

Como contribuição direta, os resultados subsidiaram devolutivas formativas de atualização junto aos participantes. Para a prática, os achados orientam a qualificação de consultas de ações educativas centradas nesses conteúdos. Para a formação, oferecem base para ajustes curriculares e metodológicos nas disciplinas e estágios, com foco nas doenças negligenciadas e na realidade local/regional.

Por fim, é importante salientar que, apesar desta pesquisa ter sido realizada em uma única instituição, seus resultados fornecem referência útil para replicações em diferentes contextos, visando ampliar a validade externa e monitorar efeitos sobre conhecimentos e condutas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D. D. *et al.* Terminologia especializada de enfermagem para o cuidado de pessoas com leishmaniose visceral. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e84101, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84101>

ARAÚJO, J. V. B. *et al.* Análise epidemiológica da Leishmaniose no Brasil nos anos de 2018 a 2023. **Journal of Medical and Biosciences Research**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 961–968, 2025. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/527>

BORTOLETTO, D. V., *et al.* Análise epidemiológica da Leishmaniose Visceral Humana no município de Panorama/SP. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 5, p. e73861, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73861>

BRASIL. Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV. Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária do Conselho Federal de Medicina Veterinária. **Guia de Bolso Leishmaniose Visceral**. – 1. ed., – Brasília - DF: CFMV, 2020b. 194 p.: il. Disponível em: https://crmvsp.gov.br/wp-content/uploads/2021/02/guia-bolso-leishmaniose_v2.pdf

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) **Cidades e Estados**. 2023. [Internet]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/cajazeiras.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Leishmaniose**. 2007. Revisada em 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/leishmaniose-2/#:~:text=O%20diagn%C3%B3stico%20da%20leishmaniose%20%C3%A9,ela%20pode%20levar%20%C3%A0%20morte>.

COTA, G., *et al.* Inequalities of visceral leishmaniasis case-fatality in Brazil: A multilevel modeling considering space, time, individual and contextual factors. **PLoS Negl Trop Dis**. v.15, n.7:e0009567, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8279375/>

FERNANDES, M. K. M.; CARVALHO, D. P. S. R. P. Leishmania Game: tecnologia educativa para prevenção/ensino de leishmaniose visceral. **Semin. Cienc. Biol. Saude** [S. l.], v. 42, n. 1, p. 91–102, 2021. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/41860>

FERREIRA, M. U. **Parasitologia contemporânea**. 2. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. 336 p.

FILHO, K. C. M., *et al.* Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral no estado Ceará, no período de 2020 a 2024. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v. 7, n. 3, p. 1614-1625, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n3p1614-1625>

GODINHO, M. L. C., *et al.* Nurses' training process: graduates' point of view on practice and insertion in the world of work. **Rev Min Enferm**, v. 25. 2021. Disponível em: https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v25/en_1415-2762-reme-25-e1357.pdf

JÚNIOR, S. V. S., *et al.* Evaluation of the quality of life dimensions in individuals with visceral leishmaniasis: An exploratory study. **Braz. J. Nurs.**, v. 19, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206368>

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

LINDOSO, J. A. L. Diversidade clínica e tratamento da leishmaniose visceral. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, v. 77, p. e1755, 2018. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/RIAL/article/view/34199/32937>.

MASSIA, L. I., *et al.* Leishmaniose visceral: uma proposta para a mensuração da percepção dos profissionais de saúde em Uruguaiana (Rio Grande do Sul). **Vigil. sanit. Debate**, v.10, n. 2, p. 61-67, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.02007>.

MENEZES, J. A., *et al.* Leishmaniasis: the healthcare professionals' knowledge in endemic area. **Brazilian Journal in Health Promotion**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 207–215, 2014. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/2568/pdf_1

Neves, D. P. **Parasitologia humana**. 13ª ed. São Paulo: Atheneu; 2016.

OLIVEIRA, I. F.; MURÇA, R. S.; BATISTA, A. G. Leishmaniose visceral, histórico e as contribuições do enfermeiro em sua prevenção. **Rev. Saúde dos Vales**, v.2, n. 3, p. 1-18. Disponível em:



PESSOA, P. H. D., *et al.* Apresentação clínica da leishmaniose visceral: uma revisão integrativa. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 2, p. 01-12, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2619/2058>

SCARPINI, S., *et al.* Visceral Leishmaniasis: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment Regimens in Different Geographical Areas with a Focus on Pediatrics. **Microorganisms**, v. 10, n. 10, p.1887, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/microorganisms10101887>

SILVA, A. B., *et al.* Análise dos fatores que influenciam a ocorrência da leishmaniose visceral humana. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, p. e75285, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75285>

SILVA, A. V; ANDRADE, A. R. S; LOPES, D. K. S. Conhecimento de profissionais e estudantes da área de saúde sobre a Leishmaniose. **Rev. Agr. Acad.**, v. 3, n. 5, 2020. Disponível em: [Rev-Agr-Acad-v3-n5-2020-p134-146-Conhecimento-de-profissionais-e-estudantes-da-area-de-saude-sobre-a-Leishmaniose.pdf](https://revista.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/134-146-Conhecimento-de-profissionais-e-estudantes-da-area-de-saude-sobre-a-Leishmaniose.pdf)

World Health Organization. (WHO). **Leishmaniasis**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

Sobre os autores

¹ **Ariane Moreira Coelho**. Enfermeira formada pela Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Senador Pompeu, Ceará, Brasil. E-mail: coelhoariane1996@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2369968193522577>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6815-1038>

² **Daniele Pereira Soares**. Acadêmica de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: danisoaresenf@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8709038270195072>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8575-5880>

³ **Mariah Kemily Silva Barros**. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: mariahkemily4@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2819605717876692>. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0009-6564-1777>.

⁴ **Francisca Andreza Passos Silva**. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: franciscaandrezaps@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7890329261860777>. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0001-1196-4126>.

⁵ **Lumena Hellen da Silva**. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: lumenahellen9@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6457047759735179>. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-2608-6094>.



⁶ **Sabryna Lustosa de Lyra.** Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: sabrynnalira@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3578284683430966>. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-3883-5996>.

⁷ **Marcelo Costa Fernandes.** Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE). Professor da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, Paraíba, Brasil. E-mail: celo_cf@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7409130137153860>. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1626-3043>.