

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUISA BALBINA DIEGUEZ PÈREZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO DAS  
LEISHMANIOSES TEGUMENTAR AMERICANA NA TERRA  
INDÍGENA XAKRIABÁ NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DAS  
MISSÕES, MINAS GERAIS.**

**MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS**

**2015**

**LUIA BALBINA DIEGUEZ PÉREZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO DAS  
LEISHMANIOSES TEGUMENTAR AMERICANA NA TERRA  
INDÍGENA XAKRIABÁ NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DAS  
MISSÕES, MINAS GERAIS.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dr<sup>a</sup> Carla Jorge Machado

**MONTES CLAROS/ MINAS GERAIS**

**2015**

**LUISA BALBINA DIEGUEZ PÈREZ**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O COMPORTAMENTO DAS  
LEISHMANIOSES TEGUMENTAR AMERICANA NA TERRA  
INDÍGENA XAKRIABÁ NO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DAS  
MISSÕES, MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Professora Dr<sup>a</sup> Carla Jorge Machado- orientadora

Professora Dr<sup>a</sup> Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 26 de janeiro de 2015.

.

**Dedico este trabalho:**

Ao meu amado filho e família por sua compreensão e ajuda

Aos meus professores por sua atenção, dedicação e ajuda.

Ao povo do Brasil por dar-me a oportunidade de ajudá-lo em sua atenção médica e por poder fazer este curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família por sua compreensão.

Aos meus colegas que me ajudaram com a cumprir meus objetivos

As minhas Tutoras Ana Isabel e Ana Cristina que sempre estiveram ao meu lado na construção e concretização dos meus objetivos.

A minha orientadora Carla Jorge Machado, pela paciência e compreensão e ajuda.

Aos mestres, pelo conhecimento partilhado ao longo dessa caminhada.

A todos aqueles que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho.

O Deus por todo.

Muito obrigada.

## RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania* e é transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotomíneos. No Brasil, existem seis espécies de *Leishmania* responsáveis pela doença humana. A doença tem apresentado aumento no número de casos nos últimos 20 anos e ampliação de sua ocorrência geográfica, sendo encontrada atualmente em todos os estados brasileiros. O presente estudo teve como objetivo elaborar um projeto de Intervenção que visa prevenir, diagnosticar e tratar a Leishmaniose Tegumentar na terra indígena Xakriabá, município São João das Missões, Minas Gerais com o fim de identificar os fatores determinantes da doença na área de abrangência da ESF. Fez-se revisão da literatura no SciELO com os descritores: Leishmaniose, Estratégia Saúde da Família e Indígena. Também fez-se pesquisa nos Programas do Ministério da Saúde. Para a elaboração do projeto utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após processados os problemas identificados no diagnóstico situacional da Equipe de Saúde da Família (ESF) foi elaborado um plano de ação para intervenção sobre o problema identificado como prioritário. São também apontadas alternativas estruturadas em um projeto de intervenção, que passam pela estruturação dos serviços de saúde, com respeito ao diagnóstico, no desenvolvimento de drogas de aplicação tópica ou por via oral, no desenvolvimento de vacinas, no controle diferenciado de vetores e no aprofundamento de estudos relacionados à biologia celular do parasita.

**Palavras chave:** Leishmaniose. Estratégia Saúde da Família. Indígena.

## ABSTRACT

The American tegumentary leishmaniasis (LTA) is a disease caused by protozoa of the genus *Leishmania* and is transmitted to humans by the bite of mosquitoes, sandflies. In Brazil, there are six species of *Leishmania* responsible for human disease. The disease has shown increase in the number of cases over the past 20 years and expansion of its geographical occurrence, being found in all currently and ROM Brazilians, the present study aimed to develop an intervention project which aims to prevent, diagnose and treat the tegumentary leishmaniasis in indigenous land Xakriabá municipality São João das Missões, Minas Gerais in order to identify the determining factors of the disease in the area covered by the ESF. Made literature review in SciELO with the keywords: leishmaniasis, the family health strategy and indigenous. Also did research on the Programs of the Ministry of health. For the elaboration of the project we used the method of the Situational strategic planning (PES), through which, after processed the problems identified in the Situational diagnosis of the team de Saúde da Família (ESF) was elaborated an action plan for intervention on the problem identified as a priority. Are also pointed to alternatives in a structured intervention project, that pass through the structuring of health services, with respect to diagnosis, drug development of topically or orally, in the development of vaccines, in the control of vectors and differentiated deepening of studies related to the cellular biology of the parasite.

**Key words:** Leishmaniasis. The family health strategy. Indigenous.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FM	Sistema Fagócito Mononuclear
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
IDRM	Intradermorreação de Montenegro
LCD	Leishmaniose Cutânea Difusa
LM	Leishmaniose Mucosa
LT	Leishmaniose Tegumentar
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
LV	Leishmaniose Visceral
OMS	Organização Mundial de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>16</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>19</b>
<b>6 PLANO DE INTERVEÇÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>30</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Município São João das Missões–MG se localiza ao Norte de Minas, tem um área de 679,89 Km<sup>2</sup>. Sua população estimada no ano 2013 é de 12.421 habitantes, densidade demográfica (Hab./Km<sup>2</sup>) de 17,2. Apresenta os seguintes distritos: uma (Rancharia) e número de Povoados: 43 (31 Aldeias Na Terra Indígena Xacriabá), seu Área Territorial (Km<sup>2</sup>): 678,274. Fica a uma distância de 663 km de Belo Horizonte (capital) e a 247 km de Montes Claros, cidade polo do norte de Minas, sendo o acesso realizado através da BR-135. Posiciona-se a 18 km do rio São Francisco e é marcado pelo Rio Itacarambi, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

São João das Missões é um município no estado de Minas Gerais que foi emancipado em 1995, desmembrando-se do município de Itacarambi, também em Minas Gerais. Os primeiros habitantes da região foram os índios Xakriabá, em seguida vieram pessoas provenientes da Bahia e de outras regiões de Minas Gerais, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013). Assim, dentro do território do município está situada a reserva indígena Xakriabá. O povo Xakriabá é totalmente integrado à sociedade civilizada. Desde 1817 já eram considerados índios descaracterizados, quanto ao aspecto étnico e cultural. São índios aculturados, a geração atual não conhece o dialeto de seus antepassados (IBGE, 2013).

O estudo de Pena, Heller e Dias Junior (2009) identificou a importância da leishmaniose tegumentar como problema de saúde pública entre os índios da Terra Indígena Xakriabá, dada à alta incidência e a morbidade que traz à vida dos indivíduos afetados. O estudo realizado em 2008 em duas aldeias comprovou a alta prevalência dos casos clínicos (8%) e da infecção assintomática (19%). Devido ao risco da ocorrência da forma mucosa que pode produzir deformidades, acarretando implicações no campo psicológico e social, a leishmaniose tegumentar merece atenção especial dentre as doenças endêmicas que acometem esta população. Este projeto indicou que são necessárias ações de diagnóstico e tratamento precoces.

Em consonância com esses dados apresentados anteriormente, elaborou-se o diagnóstico situacional com base no método do Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010), por meio do qual, depois de identificados diversos problemas na área de abrangência da equipe de saúde do Município de São João das Missões, na terra Indígena Xakriabá, definiu-se como problema prioritário a Leishmaniose Tegumentar Americana. Isso não implica que outros problemas não sejam importantes, mas que essa doença é a mais urgente no momento e que a equipe tem capacidade para enfrentá-lo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Buscando elaborar uma proposta de intervenção que fosse compatível com a realidade da Equipe Rancharia, foram analisados dados sobre a população do município nos sistemas de saúde disponíveis. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, censo Demográfico de 2010, a população do município, era em sua maioria rural (79,6%); mais de 41% indígenas (41,2%) e a maioria é do sexo feminino (51,1%). A população, no geral, apresenta-se como a maioria das populações interioranas, refletindo, particularmente, as características de uma comunidade situada na área mineira da Agência de Desenvolvimento do Nordeste, onde prevalecem condições de extrema pobreza, pouco desenvolvimento econômico e social e um índice pluviométrico relativamente baixo, o que dificulta o desenvolvimento de atividades econômicas na região. Cerca de 40% da população não era alfabetizada (IBGE, 2013).

No que se refere especificamente à população adscrita ao território sob responsabilidade da Equipe Rancharia, entre os 1299 habitantes da área desta equipe, 689 são homens e 610 são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com o que é apresentado na tabela 1. Chama a atenção nessa tabela que mais de 10% da população é constituída por idosos.

TABELA 1 – População segundo a faixa etária na área de Rancharia da equipe de saúde da família PSF de Rancharia. Município de São João das Missões, MG, 2013

<b>Idades (em anos)</b>	<b>Total</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
< 1	15	9	6
2 a 5	79	49	30
6 a 11	137	56	81
12 a 16	128	67	61
17 a 25	168	91	77
25 a 59	609	330	279
60 ou mais	163	87	76
<b>Total</b>	<b>1299</b>	<b>689</b>	<b>610</b>

Fonte: IBGE (2013)

Trata-se de 341 famílias assistidas e, para a grande maioria delas, a estrutura de saneamento básico na comunidade deixa a muito a desejar, principalmente no referente à coleta de lixo, que é acumulado em terreno baldio ou nas ruas. A fossa rudimentar é a forma mais encontrada de escoamento de dejetos. Não há sistema de esgoto. Ademais, o abastecimento de água por domicílio é poço nascente para todas as famílias.

Quanto à equipe que atende essa população, é formada pelos profissionais: médico; enfermeiro; técnico de Enfermagem; cinco agentes de saúde, dentista, técnico em Saúde Bucal e auxiliar de saúde bucal. O horário de trabalho da equipe respeita os horários de funcionamento da UBS, sendo que algumas atividades são realizadas em outros locais (tais como as visitas domiciliares e outras campanhas de saúde promovidas), totalizando 40 horas de trabalhos semanais para cada membro da equipe.

O trabalho em equipe se estrutura de tal forma que o tempo está ocupado quase exclusivamente com as atividades de atendimento à demanda espontânea de 8 às 10 horas; de 10 às 11 horas há consultas relacionadas, principalmente, aos programas de pré-natal, puericultura, preventivo de câncer de mama e ginecológico, atendimento individual a hipertensos e a diabéticos e acompanhamento a crianças

desnutridas. Na parte da tarde (a partir das 12 horas), a equipe realiza as visitas domiciliares. As visitas domiciliares propiciam importante aproximação com as famílias, seus membros e suas condições básicas de vida e permitem à equipe o conhecimento das condições ambientais, dos riscos e dos danos aos quais as pessoas estão expostas.

O cadastro das famílias é realizado por meio destas visitas domiciliares, com a utilização de um importante instrumento para a equipe que é a "Ficha A". Essa ficha possibilita a coleta de dados fundamentais ao planejamento das ações da equipe de saúde. É fundamental que o cadastro seja atualizado periodicamente em função das modificações de padrões de morbidade que podem ocorrer ao longo do tempo na área adscrita.

Quanto à Unidade Básica de Saúde (UBS) de Rancharia, ela situa-se geograficamente nas margens da BR 135, distrito do município de São João das Missões (zona rural) distando 15 quilômetros do centro da cidade. A zona rural de Rancharia é dividida em cinco comunidades: Rancharia, Coqueiro, São Bernardo, Porteirinha e Traíras. A UBS dispõe de espaço próprio, contendo salão de recepção; área para espera de pacientes contendo cadeiras, bebedouro e televisão; dois consultórios clínicos, um consultório odontológico, dois banheiros para os usuários (masculino e feminino), dois banheiros para uso da equipe (masculino e feminino), um consultório ginecológicos, uma sala de esterilização de materiais e expurgo; uma sala de procedimentos de enfermagem (para pesagem, aferição de pressão arterial, inalação e curativos). Há ainda almoxarifado, depósito de materiais de limpeza, salão de reuniões, sala de arquivos, sala dos agentes comunitários de saúde, copa, e estacionamento.

O município também oferta atualmente em sede própria alguns serviços especializados instalados como o serviço de Ultrassonografia, Eletrocardiograma (Tele Saúde), análises clínicas, e pequenos procedimentos cirúrgicos, os quais são realizados nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAS). Quanto à assistência hospitalar, se houver necessidade os pacientes são encaminhados para o hospital do município de Manga.

Além destas informações a equipe obteve informações advinda do Polo Base tipo II de São João das Missões, referente ao Programa de Controle da LTA ocorrido de 2011 a 2013.

Cabe uma explicação sobre o que significa Polos Base Tipo I e Tipo II. Segundo Vargas et al. (2010) , os Polos Base Tipo I ficam nas aldeias indígenas e fazem assistência a esses usuários e encaminhamento aos serviços de saúde de maior complexidade. O Polo Base Tipo II é a primeira referência para as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena que atuam nas aldeias localizadas no município de referência e possui estrutura física voltada para o apoio técnico e administrativo voltado à ESF, mas não executa atividades de assistência à saúde, que devem ser realizadas em um estabelecimento do SUS no município. Provê suporte em atividades de capacitação, reciclagem e supervisão dos Agentes Indígenas de Saúde - AIS e auxiliares de enfermagem; coleta de material para exame; esterilização; imunizações; coleta e análise de dados; investigação epidemiológica; informações de doenças; prevenção de câncer ginecológico (exame/coleta/consulta) e outras atividades afins.

Deste modo, no Pólo Base Tipo II do município, houve capacitações em diagnóstico e tratamento das leishmanioses, para médicos e enfermeiros da equipe multidisciplinar de saúde indígena. No que se refere às leishmanioses, as ações foram as seguintes:

- Inquérito canino feito em 868 cães e 10 foram eutanasiados de 106 cães infectados
- Borrifação de 548 unidades domiciliares;
- Catorze Palestras Educativas para a comunidade;
- Capacitação de oito médicos na realização de biópsias para diagnóstico parasitológico da LTA;
- Capacitação de dois Farmacêuticos Bioquímicos para leitura de lâminas de biópsias de lesões;
- Inquérito entomológico com a captura de 671 espécies de flebotomíneos (vetores das leishmanioses);
- Borrifação com inseticidas em 402 unidades domiciliares;

- Realização do diagnóstico e tratamento de 89 pacientes com leishmaniose tegumentar, utilizando a intradermoreação de Montenegro, exame clínico e o parasitológico por biópsia de lesão, dentro das aldeias .

As capacitações foram realizadas na FIOCRUZ em Belo Horizonte.

## 2 JUSTIFICATIVA

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa caracterizada pelo comprometimento cutâneo, mucoso e, em raras situações, linfonodal (COSTA, 1998).

A terra indígena Xakriabá localiza-se no município de São João das Missões na região norte de Minas Gerais. Há pesquisas sobre o tema nesta região, datadas de 2008 (FIOCRUZ, 2009) e os resultados revelaram ser um problema de saúde pública preocupante, com alta incidência e casos subclínicos não diagnosticados.

No cotidiano de meu trabalho, como médica, vivenciei o problema do número baixo de diagnósticos, mas o que contradizia o fato de que o município tem uma elevada incidência. Essa aparente contradição suscitou minha curiosidade e interesse sobre o assunto e a literatura mostrou que este é de fato um problema na terra indígena Xakriabá.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Elaborar um projeto de intervenção que visa prevenir, diagnosticar e tratar a Leishmaniose Tegumentar Americana na terra indígena Xakriabá no município de São João das Missões na região norte de Minas Gerais.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

Identificar os fatores determinantes da doença na área de abrangência da ESF, por meio de revisão da literatura e diagnóstico situacional.

Descrever o projeto de intervenção elaborado.

#### **4 METODOLOGIA**

Para elaboração do Projeto de Intervenção utilizou-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES), por meio do qual, após definido o problema prioritário no diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe do Município de São João das missões, em terra Indígena Xakriabá, foi elaborado um plano de ação.

O diagnóstico situacional feito de forma contínua apontou que os usuários com Leishmaniose Tegumentar Americana LTA e os vectores transmissores e tratamento e evolução demandam ações intervencionistas, com vistas á prevenção e tratamento das Leishmanioses.

Para tal, fez-se, ainda, pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados da Scientific Eletronic Library Online (SciELO), utilizando-se os descritores: Leishmaniose, indígena e Estratégia Saúde da Família.

Também foram pesquisados documentos do Ministério da Saúde.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, é transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotomíneos. No Brasil existem seis espécies de *Leishmania* responsáveis pela doença humana, e mais de 200 espécies de flebotomíneos implicados em sua transmissão (COSTA *et al.*, 1998).

A leishmaniose tegumentar americana, por sua importância, levou a Organização Mundial de saúde (OMS) a incluí-la entre as seis doenças consideradas prioritárias no programa de controle devido suas complicações e deformidades (OMS, 1993).

Além que todos os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana eram atribuídos a *Leishmania braziliensis*, até a década de 1970. Considerando o parasita diferente da *leishmania tropica* firmando assim como o agente etiológico da úlcera de bauru, ferida brava ou nariz de tapir. Também do ponto de vista etiológico, um dos agentes etiológicos da doença é a *Leishmania guyanensis*, que foi isolada pela primeira vez por Floch em 1954, o qual é responsável pela forma cutânea difusa da leishmaniose. A *Leishmania amazonensis*, isolada por Lainson e Shaw em 1972 é responsável pela forma clínica cutânea, porém alguns casos podem desenvolver a forma clínica difusa e incurável da doença. Já a *Leishmania braziliensis*, isolada por Vianna em 1911 é a causadora da forma cutaneomucosa (BASANO; CAMARGO, 2004).

Como se conhece a Leishmaniose Tegumentar Americana, inclui a leishmaniose cutânea – LC e a leishmaniose mucosa – LM (BRASIL, 2007). A doença cutânea geralmente se manifesta por uma ou mais úlceras indolentes, mas pode haver amplo espectro de envolvimento cutâneo. Quando parasitas de lesões cutâneas algumas vezes metastatizam para produzir lesões destrutivas posteriores da oronasofaringe, o resultado é a leishmaniose cutaneomucosa (COSTA *et al.*, 1987).

A Leishmaniose é causada por protozoários e é considerada pela Organização Mundial de Saúde uma das doenças mais importantes para a Saúde Pública. No Brasil, as leishmanioses são encontradas em praticamente todos os estados. As

regiões mais afetadas são o Norte e Nordeste, com o maior número de casos. (OMS, 1993).

A distribuição dos casos por região do Brasil, na região Norte, em 82% dos municípios houve registros de casos autóctones, com destaque para os estados do Amapá e Roraima onde 100% dos municípios apresentaram autoctonia. Em relação à região Nordeste detectou-se um aumento gradativo no número de municípios atingidos pela Leishmaniose Tegumentar Americana no período de 1994 a 1998. Nessa região, o estado do Maranhão apresentou um crescimento de 39% no período citado, registrando casos em 88,5% dos municípios (BRASIL, 2000).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, desde 1980 o Brasil vem apresentando crescimento da ocorrência de casos de LTA com expansão geográfica observando-se surtos epidêmicos em todas as regiões relacionados ao processo predatório de ocupação dos espaços (BRASIL, 2000).

se faz habitualmente por meio Quanto à transmissão da LTA, ela da picada de insetos que pode pertencer a várias espécies de flebotomíneos de diferentes gêneros, dependendo da localização geográfica. Trata-se de um protozoário pertencente à família Trypanosomatida e com duas formas principais: uma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor e em alguns meios de cultura artificiais, e outra a flagelada ou amastigota, vista nos tecidos dos hospedeiros vertebrados, como o homem e outros animais superiores (BRASIL, 2000).

De acordo com Costa (1998), os insetos, usualmente se desenvolvem no ambiente extradomiciliar, mas há também grande possibilidade de que se desenvolvam nos ambiente domiciliar em locais com animais domésticos e precários níveis de saneamento sendo os seres humanos hospedeiros acidentais o que são envolvidos secundariamente.

O Ministério da Saúde explicita que há dois padrões epidemiológicos característicos causados para desenvolvimento e exploração de novos recursos naturais e agricultura associadas a problemas sociais. O homem passa a ter contato mais

permanente com diversas espécies de vetores e com a infecção de animais domésticos no peri domicílio. Assim, como consequência da devastação de florestas algumas espécies de reservatórios silvestres invadem a área do peri domicílio em busca de alimento ou abrigo e desta forma, se tornam responsáveis pela transmissão do parasito aos animais domésticos, que podem passar a desempenhar papel de reservatório. Este novo ciclo seria devido à adaptação do parasito aos ambientes modificados pelo homem (BRASIL, 2007).

As ações de controle da leishmaniose tegumentar americana devem ser com a efetiva descentralização das endemias, as Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais devem assumir suas funções de controle aos agravos prevalentes nas respectivas regiões, assim como coordenar, programar e planejar as ações de assistência aos portadores de leishmaniose alvo de uma programação contínua que tenha como objetivo: a prevenção com palestras educativas que é a doença e seus fatores que a determinam ou de risco. O tratamento do doente é através do atendimento de demanda e busca ativa de casos, com fornecimento de insumos para diagnóstico complementar, investigação de focos e adequado registro de sua ocorrência; orientação terapêutica padronizada e de medicação e acompanhamento do doente; e a investigação epidemiológica dos focos e adoção de medidas profiláticas pertinentes. Ressalta-se, também, a capacitação dos médicos, profissionais da enfermagem, agentes de saúde, farmacêuticos para uma melhor pesquisa, controle, diagnóstico e tratamento da LTA (BRASIL, 2002)

“No campo das relações humanas que caracterizam qualquer atendimento à saúde, é essencial agregar à eficiência técnica e científica uma ética que considere e respeite a singularidade das necessidades do usuário e do profissional” (BRASIL, 2001, p.5). É imprescindível que o serviço de saúde tenha como eixo central a humanização e os aspectos subjetivos da condição humana, pois a interação dos conhecimentos técnico-científicos com os aspectos afetivos, sociais, culturais e éticos na relação entre o profissional, o paciente e o familiar garantem maior eficácia do serviço (BRASIL, 2007).

É muito importante fazer as medidas de atuação na cadeia de transmissão da doença, levando em conta as características epidemiológicas peculiares da LTA

onde as estratégias de controle são flexíveis e distintas, adequadas a cada região ou foco particular. A diversidade de agentes, de reservatórios, de vetores, de situações epidemiológicas, aliada ao conhecimento ainda insuficiente sobre vários desses aspectos, evidencia a complexidade do controle. Para a seleção de estratégias adequadas a cada região geográfica deverá ser considerada a análise epidemiológica dos dados referentes a: registro dos casos humanos quanto à forma clínica, sexo, idade e procedência; estudos entomológicos para definir as espécies vetoras, sua dispersão, graus de antropofilia e exotilia, infecção natural; estudos parasitológicos para definir a espécie do agente etiológico circulante no foco; estudos ecológicos para determinação dos reservatórios animais envolvidos; caracterização de um surto epidêmico (BRASIL,2007).

Medidas de prevenção, meios mecânicos através do uso de mosquiteiros simples ou impregnados com deltametrina (em fase de experiência), telas finas em portas e janelas, uso de repelentes, uso de camisas de manga comprida, calças compridas, meias e sapatos (de difícil aplicação nas regiões de clima quente e úmido) mais se faz necessário (BRASIL, 2007).

O emprego de borrifação inseticida contra os flebótomos é factível em situações de transmissão peridomiciliar, domiciliar (caracterizada pela notificação de 1 ou mais casos autóctones de LTA em menores de 10 anos residentes em áreas urbanas ou periurbanas). Ressalta-se que a investigação epidemiológica do caso é quem indicará o seu uso. A aplicação do inseticida deve ser realizada, preferencialmente, com ação residual, sobre a superfície de paredes do domicílio e anexos domiciliares (abrigo de animais domésticos, paióis etc). Aplicação espacial de inseticida não apresenta relação custo/ benefício satisfatória (BRASIL, 2007).

O SUS oferece tratamento específico e gratuito para a doença. O tratamento é feito com uso de medicamentos específicos a base de antimônio, repouso e uma boa alimentação. A droga de primeira escolha para tratamento de casos de LTA é o antimoniato de N-metil glucamina (Glucantime®). Segundo a OMS, a dose do Glucantime® deve ser calculada em mg/Sb+5/Kg/dia, Sb+5, significando antimônio pentavalente. O esquema de tratamento é de 15 mg/Sb+5/Kg/dia por um período de 20 dias. O tratamento precoce aumenta a possibilidade de cura (OMS, 1993).

Para lesões cutâneas exige-se 20 dias seguidos de tratamento e para lesões mucosas 30 dias de tratamentos. O paciente deve ser acompanhado durante três meses após o término do tratamento. Se não houver cicatrização completa repetir o esquema terapêutico apenas uma vez. Observar o critério de acompanhamento e cura clínica descrita. Em caso de não resposta, utilizar drogas de 2ª escolha. Para as lesões mucosas e cutâneas realizar o tratamento nos serviços de referências (OMS, 1993).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional implica preparar-se para a ação. Todo método de planejamento apresenta etapas como uma sequência lógica de ações ou atividades a serem desenvolvidas. Esses passos devem ser seguidos de forma cronológica para que não prejudique o resultado final destinado à solução de cada problema diagnosticado em um território (CARDOSO *et al.*, 2008).

Portanto, uma vez realizado e discutido o diagnóstico situacional da área de abrangência, é necessário que realize a construção do plano de ação, seguindo passo a passo conforme descrito abaixo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

### 6.1 QUADRO 1: Desenho das operações

Nó crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Nível de informação o insuficiente e sobre a doença, prevenção e tratamento	<b>Projeto: "Saiba mais sobre leishmanios e tegumentar"</b>	População adscrita com maior número de informações e melhor informada sobre a doença.	Informação disseminada por carros de som; cartilhas informativas e palestras feitas por profissionais de saúde como parte do Projeto.	<p><b>Cognitivo:</b> conhecimentos sobre o assunto por parte de médicos e enfermeiros; estratégias de comunicação e pedagógicas.</p> <p><b>Organizacional:</b> Organização da agenda da manhã e da noite, para incluir as palestras de 11:00 às 12:00 (horários vago) ou no período da noite.</p> <p><b>Político:</b> Mobilização dos profissionais de saúde e dos usuários para o Projeto, viabilizando sua consecução.</p>
Estrutura precária e inadequada dos	<b>"Contribuinto para o seu melhor cuidado"</b>	Melhor controle da situação clínica do	Parcerias Inter setoriais viabilizando novos	<p><b>Cognitivo:</b> Elaboração da proposta de adequação dos serviços</p>

serviços de saúde		paciente; maior número de exames laboratoriais realizados.	Convênios laboratoriais. Aumento da inserção dos profissionais da média complexidade inseridos na rede.	<b>Políticos:</b> Decisão sobre recursos para melhor estruturar o serviço <b>Financeiros:</b> Garantir a adequada destinação dos recursos para a elaboração e consecução da proposta.
Processo de trabalho da ESF inadequado para enfrentar o problema	<b>"Linha de cuidado do paciente"</b>	Adequado diagnóstico do caso suspeito de LTA, com adequado encaminhamento, incluindo consulta com especialista (infectologista) e solicitação de exames e preenchimento da ficha de notificação. Tratamento do paciente positivo para LTA.	Linha de cuidado para indivíduos com suspeita de LTA; protocolos implantados para cuidado e encaminhamento; recursos humanos capacitados; Acompanhamento da linha de cuidado dos pacientes	<b>Cognitivo:</b> Elaboração do projeto de linha de cuidado e de protocolos <b>Político:</b> Articulação entre a atenção primária e secundária da saúde e adesão dos profissionais da atenção secundária. <b>Organizacional</b> Adequação de fluxos de encaminhamento (referência e contra referências)

## 6.2. Identificação dos recursos críticos

São listados na sequência os recursos críticos para o desenvolvimento das operações/projetos que foram definidas (o)s para o enfrentamento dos 'nós' críticos do problema definido, que é a alta prevalência de Leishmaniose Tegumentar Americana em nossa comunidade (QUADRO 2:)

**QUADRO 2: - Operação/Projeto e Recurso(s) Crítico(s) Correspondente(s)**

<b>Saiba mais sobre Leishmaniose Tegumentar Americana</b>	<b>Político</b> conseguir o espaço de difusão da informação por carros de som e cartilhas. <b>Financeiro</b> - aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos, lupas para exame visual.
<b>Contribuindo para o seu melhor cuidado</b>	<b>Político</b> – decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; decisão de envolver os profissionais da atenção secundária
<b>Linha de cuidado do paciente</b>	<b>Político</b> – articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais para o acompanhamento dos pacientes longitudinalmente (linha de cuidado) <b>Financeiros</b> – recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos)

**6.3 .Elaboração do plano operativo**

<b>Operações</b>	<b>Resultados</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Prazo</b>
<b>Saiba mais sobre a Leishmanios e Tegumentári a americana</b>	População mais informada sobre a enfermidade de Leishmaniose Tegumentar americana	Palestras sobre LTA nas micro áreas que atendem ESF; reprodução de material audiovisual de LTA na sala de espera da UBS; capacitação de Pessoal; parcerias Inter setoriais e convênios laboratoriais; maior inserção dos profissionais da media complexidade inseridos na rede.	Roberto Monteiro(enfermeiro da ESF) com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, cujo responsável direto é Otelice Nunes de Oliveira	Início em dois meses

<b>Contribuindo para o seu melhor cuidado</b>	Facilitar o acesso a consultas e exames.	<p>(1) Melhora do controle clínico, laboratorial e epidemiológico, com definição dos protocolos de atendimento de pacientes com suspeita de LTA;</p> <p>(2) administração dos recursos destinados aos exames de laboratório, imunológicos e teste serológico;</p> <p>(3) diagnóstico parasitológico, molecular e biópsias para diagnóstico do paciente com LTA;</p> <p>(4) pesquisa com monitoramento entomológico com armadilhas adesivas ou coleta manuais e a fumigação das comunidades com risco e com casos de LTA;</p> <p>(5) administração dos medicamentos necessários para o tratamento de suspeitos e positivos para LTA.</p>	Luisa Balbina Dieguez Pérez (médico da ESF); Otelice Nunes de Oliveira (Secretária Municipal de Saúde); Fundo Nacional de Saúde	Início em três meses
<b>Linha de cuidado</b>	Cobertura de consultas na UBS e coordenação da avaliação por especialistas aos pacientes com suspeita de LTA	<p>(1) Estabelecimento da linha de cuidado para pacientes com suspeita de LTA;</p> <p>(2) capacitação dos recursos humanos; (3) gestão de linha de cuidado implantada</p>	Luisa Balbina Pérez (médico da ESF); Otelice Nunes de Oliveira (Secretária Municipal de Saúde)	Início em três meses

#### **6.4 Avaliação do Projeto Proposto**

O monitoramento e avaliação do plano de ação ocorrerá por meio de uma planilha de acompanhamento das ações propostas, bem como, por meio da avaliação do indicador percentual de pacientes controlados.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para atendimento das metas de eliminação das leishmanioses tegumentária americana a estratégia de ação primordial a ser realizada é a intensificação das práticas de busca ativa de casos de leishmanioses, além de outras ações descritas neste projeto, que atuam nos três níveis de atenção.

## REFERENCIAS

BASANO, S. A.; CAMARGO, L. M. A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. Revista Brasileira de Epidemiologia v. 7 n.3 São Paulo, Setembro 2004. Disponível em [www.scielo.br](http://www.scielo.br)

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de controle da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 5. ed. 62 f., 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 5. ed. 842 f., 2002

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose tegumentar americana**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 182 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS Política Nacional de Humanização**. Brasília, 2001.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: março 2014

COSTA, J.M.L et al. Leishmanioses cutânea difusa(LCD)no Brasil .**Rev,An .Bras. Derma.**,[S.I], v.73, p.565-576,1998.

CARDOSO, F.C et al. Organização do processo de trabalho na atenção básica à saúde. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008

COSTA, C. H. N. et al. Epidemia de Leishmaniose no estado do Piauí, Brasil. 1980-1986. **Revista de Saúde Pública**, p. 361-372. São Paulo, 1987.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: março 2014

DIAS JÚNIOR, C.S.; VERONA, A.P.A; PENA, J.L; MACHADO-COELHO, G.L.L.

Fecundidade das mulheres autodeclaradas indígenas residentes em Minas Gerais, Brasil: uma análise a partir do Censo Demográfico 2000. **Cadernos de Saúde Pública**, v.24, n.11, p.2.477-2.486, 2008.

FURTADO, T. Critérios para Diagnostico de LTA. Anais Brasileiros de Dermatologia,p. 51-86. 1980.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz): Ciência e tecnologia em ...<https://portal.fiocruz.br/>

FUNAI - Fundação Nacional do Índio. Disponível em: <<http://www.funai.gov.br>>. Acesso em: 2003.

FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. **Relatório morbimortalidade 2002**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2003. - GOMES, M. P. **Os índios e o Brasil**. São Paulo: Ed. Vozes, 1988-GOODMAN & GILMAN, A. As bases farmacológicas da terapêutica. 10ª. ed. Trad. Carla de Mello Vorsatz et.al. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA -IBGE. Relatório de Gestão - Prefeitura / Secretaria Municipal de Saúde São João das Missões, 2013.

LIMA, A. P. et al .Distribuição da leishmaniose tegumentar por imagens de sensoriamento remoto orbital, no Estado de Paraná, Brasil. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 77, n. 6, nov/dez. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial da Organização Mundial da Saúde. Brasília, 1993

PENA, João Luiz; HELLER, Leo;DIAS JUNIOR, Cláudio Santiago. A população Xakriabá, Minas Gerais: aspectos demográficos, políticos, sociais e econômicos. **Rev. bras. estud. popul.** [online]. 2009, v.26, n.1, p. 51-59. ISSN 0102-3098

SOUZA, L. G.; SANTOS, R. V. Perfil demográfico da população indígena Xavante de Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso (1993-1997), Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 17 (2): 355-365, mar.-abr. 2001

VARGAS, K. D. et al. A (des) articulação entre os níveis de atenção à saúde dos Bororo no Polo- Base Rondonópolis do Distrito Sanitário Especial Indígena de Cuiabá, MT, Physis. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 20 [4], p.1399-1418, 2010.