

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EM GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

LUCAS PANTALEÃO DIAS

PLANO DE PREVENÇÃO À LEISHMANIOSE NA UNIDADE DE SAÚDE
SACRAMENTO MUNICÍPIO DE MANHUAÇU, MINAS GERAIS

IPATINGA-MG
2019

LUCAS PANTALEÃO DIAS

**PLANO DE PREVENÇÃO À LEISHMANIOSE NA UNIDADE DE SAÚDE
SACRAMENTO MUNICÍPIO DE MANHUAÇU, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa.Dra. Nayara Ragi Baldoni Couto

**IPATINGA- MG
2019**

LUCAS PANTALEÃO DIAS

**PLANO DE PREVENÇÃO À LEISHMANIOSE NA UNIDADE DE SAÚDE
SACRAMENTO MUNICÍPIO DE MANHUAÇU, MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Examinador 1: Profa. Dra. Nayara Ragi Baldoni – Universidade de Itaúna (UIT)

Examinador 2: Profª Dra. Alba Otoni- Universidade Federal de São João del Rei

Aprovado em Divinópolis, em 07 de abril 2019

RESUMO

A leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença negligenciada mundialmente e que vem aumentando sua incidência no estado de Minas Gerais e em todo o Brasil. A cidade de Manhuaçu é uma área endêmica da doença, e verifica-se um desconhecimento da população e profissionais de saúde sobre prevenção, controle, e tratamento dos indivíduos afetados. O objetivo deste trabalho foi elaborar um plano de intervenção para promover a prevenção e diagnóstico precoce dos casos de leishmaniose na comunidade de São Sebastião do Sacramento, no município de Manhuaçu, Minas Gerais. Para elaboração do plano de ação utilizou-se a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Levantou-se três nós críticos para o planejamento das ações, são eles: i) Baixo conhecimento da população sobre a prevenção e controle da Leishmaniose; ii) grandes áreas de desmatamento recente, com alto índice de flebotomos; iii) baixo conhecimento dos profissionais da equipe sobre as patologias. Espera-se com as ações propostas a maior sensibilização da comunidade e profissionais de saúde, garantindo uma assistência adequada aos indivíduos infectados.

Palavras-chave: Saúde Pública. Leishmaniose cutânea. Atenção Primária à saúde.

ABSTRACT

American Cutaneous Leishmaniasis (LTA) is a neglected disease worldwide and has been increasing in the state of Minas Gerais and throughout Brazil. The city of Manhuaçu is an endemic area of the disease, and there is a lack of knowledge of the population and health professionals about the prevention, control, and treatment of the affected individuals. The objective of this work was to elaborate an intervention plan to promote the prevention and early diagnosis of cases of leishmaniasis in the community of São Sebastião do Sacramento, in the municipality of Manhuaçu, Minas Gerais. In order to elaborate the action plan, the methodology of the Strategic Planning (PAS) was used. Three critical nodes were set up for action planning, namely: (i) Low population awareness of the prevention and control of Leishmaniasis; ii) large areas of recent deforestation with a high index of sandflies; iii) low knowledge of the team's professionals about the pathologies. The proposed actions are expected to raise awareness among the community and health professionals, guaranteeing adequate assistance to infected individuals.

Keywords:Public Health. Cutaneous leishmaniasis. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 Aspectos gerais do município de Manhauçu.....	6
1.2 O Sistema Municipal de Saúde.....	6
1.3 A Equipe de Saúde da São Sebastião do Sacramento, seu território e sua população.....	7
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	9
1.5 Priorização dos problemas.....	10
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
4. MÉTODO	13
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	14
5.1 Leishmaniose Tegumentar Americana	14
5.2 Tratamento e medidas de controle	15
6. PLANO DE INTREVENÇÃO	17
6.1 Descrição do problema selecionado.....	17
6.2 Explicação do problema.....	17
6.3 Seleção dos nós críticos.....	18
6.4 Desenho das operações.....	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1. INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Manhuaçu

Manhuaçu é um município de Minas Gerais, no qual tem o gentílico de manhuaçuense. A população estima em 2018 foi de 89.256 habitantes. A população do último censo (2010) foi estimada em 79.574 habitantes, nota-se um aumento de aproximadamente de 10.000 habitantes. A densidade demográfica em 2010 foi 126,65 hab/km²(IBGE, 2018). O significado do nome Manhuaçu, na linguagem Tupi, significa 'rio grande'. Com o fim do ciclo do ouro na região, a maior riqueza do município tornou-se o café (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANHUAÇU, 2018).

O município fica 290 km da capital Belo Horizonte, com altitude de 635 m e ponto culminante de 1730 m. Manhuaçu está inserido na bacia do rio Doce, sendo banhado pelo rio Manhuaçu (PREFEITURA MUNICIPAL DE MANHUAÇU, 2018). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística o salário médio mensal da população formal em 2016 foi de 1,8 salários mínimos. A população ocupada neste mesmo ano foi de 22.550 habitantes (25,7%). Já o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até meio salário mínimo no ano de 2010 é de 33,2% (IBGE, 2018).

No que se refere a educação, sabe-se que a taxa de escolarização de 6 a 14 anos (2010), era de 97,4%. O número de estabelecimentos de ensino fundamental em 2017 era de 47 escolas e 16 estabelecimentos de ensino médio. No que se refere a economia o Produto Interno Bruto de Manhuaçu é de 22.520,84 R\$ (2015) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 2010 foi de 0,689. A área territorial de Manhuaçu é 628,318 Km² já quanto ao esgoto sanitário adequado do município é de 73%. A arborização de vias públicas esta presente em 55,9% e urbanização em 36,4% (IBGE, 2018).

1.2 Sistema Municipal de Saúde de Manhuaçu

A rede municipal de saúde de Manhuaçu é composta por: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dezoito Unidades Básicas de Saúde, duas Clínicas especializadas e um Pronto Socorro Geral e dois laboratórios de Análises Clínicas, sendo um municipal e outro privado, mas também atende demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), por um contrato de prestação de serviço municipal.

No nível terciário o município tem o Hospital Cesar Leite, que possui um total 54 leitos, sendo estes subdivididos em maternidade (sete leitos), observação masculina (oitoleitos), observação feminina (sete leitos), clínicas médicas feminina (seis leitos) e masculina (seis leitos) e pediatria (sete leitos). Em casos graves, ou na falta de leitos no hospital os pacientes são encaminhados os centros de referência em Governador Valadares ou Belo Horizonte.

O município possui algumas especialidades, tais como: cardiologista, clínico geral, radiologista, ginecologistas, neurologista, psiquiatra, além dos médicos da atenção básica. Além disso, o município possui fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, veterinário, enfermeiros, e odontólogos. Existem ainda clínicas privadas que atendem por convênios médicos ou particulares que realizam procedimentos de endoscopia e ultrassonografia.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Sacramento, seu território e sua população

A comunidade de São Sebastião do Sacramento localiza-se na zona rural do município de Manhuaçu. A população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam diversos cultivos, o número de desempregados e subempregados é considerado alto. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado na comunidade. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escola,

centro de saúde e creche). A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Sacramento atende a uma população de 3.651 habitantes, o que representa aproximadamente 5% da população do município. A unidade de saúde foi inaugurada há cerca de 15 anos e está situada na rua principal do distrito. É um local construído especificamente para ser uma unidade de saúde, é antiga, porém, bem conservada e passou reformas recentemente. Sua área pode ser considerada adequada considerando a demanda e a população atendida (3.651 pessoas) e que seu espaço físico seja muito bem aproveitado.

A área destinada à recepção é grande, razão pela qual, nos horários de pico de atendimento (período da manhã), o atendimento é facilitado e motivo de satisfação de usuários e profissionais de saúde. Existe espaço e cadeiras para todos os usuários, podem aguardar o atendimento com condições adequadas. Há uma sala para realização das reuniões de equipe. As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no Salão da Unidade de Saúde. Pode-se considerar que a Unidade de Saúde está bem equipada para o atendimento, e conta com recursos adequados para o atendimento. Na unidade possui mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador, instrumental para pequenos curativos.

A equipe assistencial de saúde da família é composta por: dez Agentes Comunitários de Saúde (ACS), três auxiliares de enfermagem, dois auxiliares de saúde bucal, um cirurgião dentista, uma enfermeira e um médico. A Unidade de Saúde funciona das 7h:00min às 17h:00min horas. Por meio das visitas domiciliares dos ACS, são identificados os problemas de saúde da comunidade e as determinantes sociais que poderiam afetar a saúde da população.

Há também as demandas espontâneas dos pacientes, bem como, os atendimentos realizados com base nos agendamentos efetuados tendo em vista a presença dos profissionais da equipe. Nesse modelo de organização é exigido que a equipe tenha competência não somente técnica e política, mas também gerencial. Nossa equipe desenvolve todas essas competências e todos os membros da equipe participam da gestão.

A Equipe assistencial da ESF Sacramento tem o seu tempo quase todo ocupado por atendimento à demanda espontânea. Com apenas um médico e uma enfermeira a rotina de atendimento é bastante extensa. Há ainda na unidade programas de saúde bucal, puericultura, pré-natal, atendimento à hipertensos e diabéticos, além de atendimentos voltados à prevenção do câncer de mama e útero. A equipe faz outras ações de saúde, como por exemplo, palestras a grupos de hipertensos e diabéticos.

O Planejamento das visitas domiciliares é feito diariamente, a depender das demandas trazidas pelos ACS. É muito importante a responsabilidade dos ACS, na realização de atividades de prevenção de saúde, conhecendo os problemas da comunidade onde atua, as condicionantes e determinantes, sendo a Unidade Básica de Saúde a porta de entrada ao sistema de saúde.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

- Número insuficiente de leitos hospitalares
- Número insuficiente de agentes de endemias, sobretudo nos distritos
- Poucas ações de prevenção e promoção da saúde
- Dificuldades com a intersetorialidade
- O processo de contrarreferência ineficiente
- Os cadastramentos de dados, usuários e procedimentos não são feitos
- Áreas descobertas por ACS, dificultando a identificação de fragilidades assistenciais
- Alta demanda de atendimentos
- Bases de dados não abastecidas, UBS sem acesso à internet
- Falta de Saneamento Básico
- Falta de coleta de lixo e infraestrutura
- Grande evasão escolar e alto índice de analfabetismo
- Grande incidência de doenças parasitárias
- Baixa cobertura pré-natal
- Aumento nos índices de Leishmaniose Tegumentar na área de abrangência
- Baixa adesão ao tratamento por pacientes com hipertensão e Diabetes

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade descrita da Estratégia de Saúde da Família Sacramento, Manhuaçu, Minas Gerais.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SACRAMENTO MANHUAÇU, MINAS GERAIS				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento* **	Seleção/ Priorização** **
Aumento dos índices de Leishmaniose na área de abrangência	Alta	10	2 (Dentro)	1
Grande incidência de doenças parasitárias	Alta	9	2 (Dentro)	2
Baixa cobertura pré-natal	Alta	6	2 (Parcial)	3
Baixa adesão ao tratamento por pacientes com Hipertensão e Diabetes	Alta	5	2 (Fora)	4

Fonte: Próprio autor (2019)

2. JUSTIFICATIVA

Barbosa, Guimarães e Luz (2016) afirmam que existem diversas regiões do país endêmicas para leishmaniose. Em tais localidades é essencial uma intervenção constante, sobretudo com ações de educação em saúde, que capacitem a população à prevenir os agravos e diagnosticar a doença em suas primeiras manifestações. Por terem cursos variados e diversas manifestações clínicas o diagnóstico da leishmaniose, seja ela visceral ou tegumentar costuma ser feito tardiamente, o que em alguns casos pode comprometer o prognóstico do indivíduo afetado. A comunidade de São Sebastião do Sacramento encontra-se em uma região de mata fechada, com locais de desmatamento recente, o que propicia a existência de vetores da leishmaniose. Nesse contexto, o presente Plano de Intervenção se justifica pela possibilidade de promover o conhecimento da população e capacitação profissional sobre a patologia auxiliando assim em ações de prevenção e controle da doença.

3. OBJETIVO

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para promover a prevenção e diagnóstico precoce dos casos de leishmaniose na Estratégia de Saúde da Família Sacramento, no município de Manhuaçu, Minas Gerais.

4. MÉTODO

De acordo com Teixeira (2010) o “plano de intervenção” pode ser compreendido como um instrumento utilizado para estabelecer os caminhos que serão percorridos com o intuito de sanar um problema local. Metodologicamente, tal instrumento caracteriza-se como uma pesquisa-ação. Tripp (2005) afirma que a pesquisa-ação pode ser descrita como uma “investigação baseada na prática”. Ou seja, o pesquisador se desloca até a realidade em estudo não apenas para observá-la, mas também para intervir junto aos sujeitos.

Para um melhor embasamento teórico foram pesquisados artigos e documentos oficiais nas bases de dados vinculadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sites oficiais e Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB). Os descritores em Ciências da Saúde (DECS) utilizados para busca por estudos foram: Saúde Pública, Leishmaniose cutânea. Atenção Primária à Saúde. E seus respectivos na língua inglesa e espanhola.

Para concepção do plano de ação foi utilizada a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), sendo que os dados para análise situacional foram coletados a partir de dados da equipe de saúde, dados epidemiológicos disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e dados da Secretaria Municipal de Saúde.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Leishmaniose Tegumentar Americana

As leishmanioses são descritas pela literatura como antropozoonoses, que representam um grave problema de saúde em todo o mundo, sobretudo por sua grande diversidade epidemiológica e espectro clínico. Estimativas da Organização mundial de saúde (OMS) apontam que aproximadamente 350 milhões de indivíduos estejam expostos ao risco de contágio das doenças (BRASIL, 2010).

A leishmaniose tegumentar americana (LTA), especificamente está largamente disseminada em todo o mundo, tendo registros de casos em quase toda a América, com excessão do Chile, Uruguai e Canadá. Um dos grandes desafios relacionados à LTA é a grande diversidade de padrões de transmissão, reservatórios e vetores, além do conhecimento limitado sobre a doença, e seus padrões de disseminação (SANTANA et al., 2014).

Trata-se de uma doença infecciosa, não contagiosa, de transmissão vetorial cujo agente etiológico são protozoários do gênero *Leishmania*. Parasitas intracelulares obrigatórios, que possuem tropismo por células do sistema fagocítico-monocuclear. A maneira mais habitual de transmissão da doença ocorre através da picada de insetos flebotomíneos infectados, pertencentes ao gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente por diversos nomes como mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros. Existem ainda relatos de transmissão por compartilhamento de seringas (usuários de drogas), transfusão sanguínea, ou transplacentárias (BRITO et al., 2012).

Existe na literatura poucos estudos sobre dados epidemiológicos atualizados da LTA, sobretudo no Brasil. Campos et al. (2017) analisaram o perfil epidemiológico de 442 pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Ilhéus entre os anos de 2007 a 2012 e verificaram maior incidência em homens, com idade entre 20-49 anos, pardos e residentes em áreas rurais e/ou periurbanas.

5.2 Tratamento e medidas de controle

Santos et al. (2017) relatam que existem doenças que embora sejam antigas, e altamente incapacitantes permanecem acometendo a parcela mais pobre da população, sobretudo em países em desenvolvimento. Tais doenças são descritas como doenças negligenciadas (DNs). Tais doenças são endêmicas em mais de 140 países, afetando cerca de um bilhão de pessoas em todo o mundo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2016) as populações mais pobres, por comumente possuírem maior contato com vetores de doenças e animais reservatórios de parasitas, associado á frequente infraestrutura deficiente de saneamento, estão mais susceptíveis às DNs. Dentre as doenças mais presentes no Brasil destacam-se a leishmaniose visceral (LV) a LTA, a dengue, a doença de Chagas, a filariose linfática e a oncocercose.

Segundo o Boletim de Vigilância Epidemiológica Brasileiro, os casos de LTA e LV vem aumentando nos últimos anos, principalmente pela expansão das áreas rurais, aumento das periferias urbanas, e avanços significativos no ecótono. Essas áreas de expansão comumente possuem infraestrutura sanitária deficiente, e maior contato com animais e parasitas (BRASIL, 2010).

A LTA pode ser compreendida como uma zoonose, doença ifecciosa, de transmissão vetorial, não contagiosa, que tem como agente etiológico os protozoários do gênero *Leishmania*. Tais parasitas apresentam duas formas principais, a promastigota (flagelada) encontrada no tudo digestivo do inseto vetor, e a amastigota (aflagelada), verificada nos tedicos dos vertebrados hospedeiros (BRASIL, 2007). É importante salientar que cada espécie irá apresentar particularidades quanto à manifestações lclnicas, padrões epidemiológicos, vetores, reservatórios, distribuição geográfica e até resposta terapêutica (WHO, 2010).

No estado de Minas Gerais as espécies de flebotomíneos vetoras da leishmaniose tegumentar presentes e/ou predominantes são a *Lutzomyia whitmani*, *Lutzomyia* -

aviscutellata e *Lutzomyia migonei*. Quanto aos perfis epidemiológicos da LTA observa-se o perfil silvestre, em que a transmissão se dá em áreas de vegetação primária, perfil ocupacional cuja transmissão está associada à ecoturismo ou atividades de exploração vegetal/agropecuária, ou perfil periurbano, em que ocorreu uma adaptação do vetor ao peridomicílio, principalmente em regiões com matas residuais, ou áreas periféricas nas grandes cidades (BRASIL, 2017).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), apenas no ano de 2017 houveram 1623 casos confirmados de LTA no estado de Minas Gerais. No ano de 2016 houve apenas 78 casos confirmados, o que representa um aumento de 1980% em um período de 12 meses. No município de Manhuaçu-MG foram registrados 54 casos no ano de 2017 (SINAN, 2018).

Em estudo realizado por Nasser e Will (2017) os autores verificaram 77 casos autóctones, com coeficiente geral de detecção em 2007 e 2008 de 6,4 e 13,8 casos de LTA por 100.000 habitantes, respectivamente no município de Blumenau - SC. Os autores ressaltam a importância de ações de educação em saúde para usuários e profissionais de saúde, visando a prevenção da doença, e também correta notificação dos casos existentes. Jogas Junior (2017) complementa que o desconhecimento sobre a patologia, suas formas de manifestação e prevenção ainda são grandes entraves para o controle da LTA em todo o mundo.

6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado

Após análise da equipe verificou-se que a maior parte da comunidade não conhece a Leishmaniose Tegumentar, retardando a procurar por assistência médica. Há ainda uma subnotificação dos casos. Como a maior parte da população vive em zona rural, e em áreas recém-desmatadas há maior risco de contraírem a doença.

Quadro 1: Número de casos de Leishmaniose em Manhuaçu no ano de 2017.

Descritores	Número de Casos/ ano	Fontes
Número de Casos de Leishmaniose Tegumentar Registrados em 2017	9	E-SUS
Expectativa real de casos ocorridos	27	Registro da equipe
Indivíduos que buscaram auxílio após o aparecimento das lesões na ESF	3	Registro da equipe

6.2 Explicação do problema

De acordo com França, Margonari e Schall (2013) mesmo tendo uma alta prevalência no Brasil e principalmente em regiões mineiras de mata fechada, a Leishmaniose é pouco abordada em ações preventivas e educativas. No estudo realizado os pesquisadores verificaram inclusive o desconhecimento dos professores sobre a doença, sua forma de transmissão e controle, sendo tal desconhecimento um obstáculo para a efetivação de ações de educação em saúde sobre o tema.

Barbosa, Guimarães e Luz (2016) afirmam que vários fatores contribuem para uma prevenção deficiente da leishmaniose no Estado de Minas Gerais, dentre eles os autores citam a fragmentação da rede de serviços (vigilância epidemiológica, controle de zoonoses e ESF), a falta crítica de recursos humanos (agentes de combates à endemias são escassos em mais de 64% das regiões), e falhas no

processo de reorganização da assistência. Para um controle eficaz da doença precisa-se garantir o controle do reservatório, a redução dos vetores, além de um diagnóstico e tratamento precoces.

A região de Manhauçu é considerada endêmica para casos de Leishmaniose Tegumentar e visceral. Mesmo assim, percebe-se poucas ações de conscientização e controle de tais patologias. Morais et al. (2015) afirmam que para o controle da leishmaniose é preciso estabelecer ações educativas com população, profissionais de saúde, além de intensa vigilância epidemiológica.

6.3 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados três nós críticos para o problema selecionado “Elevada incidência de Leishmaniose”:

- Baixo conhecimento da população sobre a prevenção e controle da Leishmaniose
- Grandes áreas de desmatamento recente, com alto índice de flebótomos
- Baixo conhecimento dos profissionais da equipe sobre as patologias.

6.4 Desenhos das operações

Quadro 2: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado índice de Leishmaniose” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da “Sacramento” do município Manhuaçu, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Baixo conhecimento da população sobre a prevenção e controle da Leishmaniose
Operação	Estabelecer práticas educativas na comunidade visando estimular o autocuidado, e realização dos exames diagnósticos.
Projeto	Leishmaniose: cuide-se!
Resultados esperados	Conscientizar no mínimo 50% da população sobre o conceito, prevenção, sinais e sintomas da leishmaniose
Produtos esperados	Palestras mensais sobre leishmaniose Folder Explicativo sobre Leishmaniose
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das palestras, cartazes e folders sobre a leishmaniose Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para impressão de convites, Projetor e/ou cartazes para palestra, impressão dos folders Político: Mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Sala para realizar as palestras na Unidade de Saúde, visto que o espaço físico da unidade é limitado. Financeiro: impressão dos folders Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: Favorável.
Ações estratégicas	Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde
Prazo	Seis meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico da Estratégia de Saúde da Família, Equipe de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Análise da adesão da comunidade e número de indivíduos participantes das ações.

Quadro 3: Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Elevado índice de Leishmaniose” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da “Sacramento” do município Manhuaçu, Minas Gerais.

Nó crítico 2	Grandes áreas de desmatamento recente, com alto índice de flebótomos
Operação	Ações educativas visando a eliminação/controlar o vetor.
Projeto	Fique longe do Mosquito!
Resultados esperados	Mobilizar no mínimo 60% da comunidade na luta contra o mosquito, conscientizando sobre os focos de produção do inseto.
Produtos esperados	DIA D de combate ao vetor da leishmaniose Caminhada de Conscientização
Recursos necessários	Estrutural: ACS, Folders, faixas Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para impressão de convites, faixas e folders Político: Mobilização social.
Recursos críticos	Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: Favorável.
Ações estratégicas	Solicitar parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, na limpeza de lotes, veiculação de inseticidas (carro Fumacê).
Prazo	Seis meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico da Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Análise da adesão da comunidade e número de indivíduos participantes das ações.

Quadro 4: Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Elevado índice de Leishmaniose” na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da “Sacramento” do município Manhuaçu, Minas Gerais.

Nó crítico 3	Baixo conhecimento dos profissionais da equipe sobre as patologias.
Operação	Oficinas com a Equipe assistencial estimulando maior conhecimento sobre a patologia
Projeto	Equipe Unidade contra a Leishmaniose
Resultados esperados	Sensibilizar 100% da equipe sobre a importância da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da leishmaniose
Produtos esperados	Realização de duas oficinas com a equipe (Em sábados consecutivos)
Recursos necessários	Estrutural: Profissional para as ações educativas, Salas para execução das oficinas Cognitivo: Informação sobre o tema; Financeiro: Recurso para impressão cartazes e material das dinâmicas. Político: Mobilização social.
Recursos críticos	Estrutural: Local para realização das oficinas Político: Adesão do gestor local
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde: Favorável.
Ações estratégicas	Viabilizar espaços para realização na comunidade
Prazo	Seis meses
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico Estratégia de Saúde da Família
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Participação da Equipe nas ações propostas e proatividade dos profissionais na luta contra o problema.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LTA é uma doença negligenciada em todo o mundo, com alto poder incapacitante. No município de Manhuaçu somente no ano de 2017 foram constatados 54 casos da doença, sendo que, a maior parte destes casos foram identificados tardiamente. No cotidiano assistencial verifica-se que há um grande déficit de conhecimento tanto de profissionais quanto de usuários sobre a doença, o que dificulta seu diagnóstico precoce. Ações de educação em saúde possibilitam corresponsabilizar os usuários por seu tratamento, e também utilizar a própria população como agente transmissor de conhecimentos. Espera-se com as ações propostas a maior sensibilização da comunidade e profissionais de saúde, garantindo uma assistência adequada aos indivíduos infectados.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. N; GUIMARAES, E. A. A; LUZ, Z. M. P. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 25, n. 3, p. 563-574, set. 2016 .

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância Epidemiológica**, 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan. **Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2018. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29892200&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinanet/cnv/lta>. Acesso em 29 nov. 2018.

BRITO, M. E. F., et al . Cutaneous leishmaniasis in northeastern Brazil: a critical appraisal of studies conducted in State of Pernambuco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba , v. 45, n. 4, p. 425-429, Aug. 2012 .

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3872.pdf>>. Acesso em: 23 de abril de 2018.

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

FRANCA, V. H; MARGONARI, C; SCHALL, V. T. Percepção de professores do ensino básico em relação as suas práticas educativas sobre leishmanioses: um estudo em área endêmica de Minas Gerais. **Ens. Pesqui. Educ. Ciênc. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 15, n. 3, p. 35-51, dez. 2013 .

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: ><https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/manhuacu/panorama>< Acesso em 26 de jul de 2018.

JOGAS, J. R; GUEDES, D. Trópicos, ciência e leishmanioses: uma análise sobre circulação de saberes e assimetrias. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1051-1070, out. 2017 .

MORAIS, M. H. F., et al . Avaliação das atividades de controle da leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2006-2011. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 485-496, set. 2015 .

NASSER, N.; WILL, E. Perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Blumenau - SC. **Arq. Catarin Med.** v.46, n.3, p. 28-38, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANHUAÇU. Disponível em:><http://www.manhuacu.mg.gov.br/detalhe-da-materia/info/historia/6498><. Acesso em 26 de jul de 2018.

SANTANA, A. F.; SANTANA, F. F.; SANTANA, L. F.; REIS, D. J. S.; NEVES, S. J. Uma breve história econômica de Ilhéus: gênese, apogeu e declínio da lavoura cacauera. In: SEMANA DO ECONOMISTA, 4., ENCONTRO DE EGRESSOS, 4., 2014, Ilhéus. . **Anais...**Ilhéus: Universidade Estadual de Santa Cruz, 2014.

SANTOS, L. P. et al. Doenças Negligenciadas no município de Sabará: casos, portadores e percepções. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 21, n. 03, p. 155-162, dez. 2017.

TEIXEIRA, C. F. (org.). **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências.** Salvador: EDUFBA, 2010, p. 161.

TRIPP, D. Pesquisa - ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, set./dez. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION/WHO. **Neglected tropical diseases.** 2016. Disponível em http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/ . Acesso em: 12 nov. 2018.