

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JOSE RICARDO LOVELLE SALDANA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E
CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) TIJUCO EM SÃO
JOÃO DEL REI, MINAS GERAIS.**

Juiz de Fora / Minas Gerais

2016

JOSE RICARDO LOVELLE SALDANA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E
CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) TIJUCO EM SÃO
JOÃO DEL REI, MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Professora. Elaine Leandro Machado

Juiz de Fora / Minas Gerais

2016

JOSE RICARDO LOVELLE SALDANA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E
CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF) TIJUCO EM SÃO
JOÃO DEL REI, MINAS GERAIS.**

Banca Examinadora

Prof. Elaine Leandro Machado Orientador

Prof. Kátia Ferreira Costa Campos

Aprovado em Belo Horizonte: 14 / 06 / 2016

DEDICATÓRIA

A minha mãe, por colocar o estudo como prioridade na minha formação. Este foi um dos grandes ensinamentos na minha vida, meu grande exemplo.

A meus filhos e esposa, os quais são a razão fundamental para mim, meu viver, minha alegria, meus tesouros mais preciosos. Para quem eu direciono toda minha força para ser um bom exemplo em suas vidas.

Ao povo e a cada um de vocês que me acolhe de uma forma toda especial, fazendo lembrar a todo instante o verdadeiro sentido da família.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora Professora Elaine Leandro Machado quem aceitou gentilmente guiar meus passos no árduo trabalho, por sua certa orientação, esforço e dedicação tornaram possível a realização deste trabalho.

A toda minha equipe e especialmente ao Licenciado em enfermagem Renato Candido Souza por sua bondade e participação direta nos diferentes momentos da execução deste trabalho.

A todos os companheiros da Secretaria Municipal de Saúde, do Departamento de Epidemiologia, especialmente, a Licenciada Eliene Jaqueline de Andrade Freitas, ao senhor Valdisnei Lopes da Silva do Departamento de Zoonoses Municipal por seu apoio incondicional em tudo momento.

A Ana Paula Madureira Profa da UFSJ por sua inestimável ajuda e contribuições certas.

RESUMO

A Leishmaniose é considerada, atualmente, um problema de saúde pública. No Brasil, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença com diversidade de agentes, de reservatórios e de vetores que apresenta diferentes padrões de transmissão e um conhecimento, ainda limitado, sobre alguns aspectos, o que a torna de difícil controle. Este trabalho objetiva elaborar uma proposta de intervenção visando o diagnóstico, prevenção e controle da LTA no Programa de Saúde da Família (PSF) Tijuco, São João del-Rei, Minas Gerais. Para isso são propostas estratégias para o diagnóstico de pacientes infestados, visando tratamento, reabilitação dos indivíduos, além de ações educativas para a prevenção e promoção da saúde de famílias e comunidades no PSF Tijuco em São João del-Rei, Minas Gerais. Para alcançar esses objetivos, será realizado o diagnóstico da situação social e de saúde da população atendida, além de revisão de literatura dos principais temas relacionados à LTA e elaboração de um plano de intervenção com o intuito de encontrar os casos infestados e melhorar as condições de saúde da população alvo por meio da educação em saúde.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Americana, Saúde da Família; Educação em saúde.

ABSTRACT

Leishmaniasis is currently considered a public health problem. In Brazil, the American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) is a disease with a variety of agents, reservoirs and vectors that has different transmission patterns and even limited knowledge about some aspects, which makes it difficult to control. This study aims to develop an intervention proposal for the diagnosis, prevention and control of American Cutaneous Leishmaniasis in Health Program Tijuco Family, Sao Joao del Rei, Minas Gerais. For this are proposed strategies for the diagnosis of infested patients seeking treatment, rehabilitation of individuals, as well as educational activities for the prevention and promotion of health of families and communities in the Family Health Program (PSF) Tijuco in Sao Joao del-Rei , Minas Gerais. To achieve these goals, there will be the diagnosis of the social situation and health of the population served, in addition to literature review of the main issues related to American Cutaneous Leishmaniasis and development of an educational intervention plan in order to find the infested cases and improve the health status of the target population.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis, Health; Health Education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA.....	12
3. OBJETIVOS	13
3.1 Objetivos Gerais.....	13
3.2 Objetivos específicos	13
4. METODOLOGIA	14
5. REVISÃO DA LITERATURA	15
5.1 Definição de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).....	15
5.2 Agente Etiológico.....	15
5.3 Epidemiologia.....	15
5.4 Diagnóstico clínico e laboratorial.....	17
5.5 Tratamento.....	17
5.6 Medidas Preventivas e de Controle.....	18
5.7 Estratégias de promoção e educação em saúde.	19
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:.....	244
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	255

1. INTRODUÇÃO

São João del-Rei está localizada na Macrorregião Centro Sul de Minas Gerais, Brasil a 186 km da capital Belo Horizonte, fazendo parte das Vertentes, entre a Serra de São José (Leste) e a Serra do Lenheiro (Oeste). Geograficamente, a cidade está dividida em cinco regionais (regiões): Região Central, Zona Norte, Zona Sul, Zona Leste e a Zona Oeste. Contudo, a população de São João del-Rei não costuma dividir a cidade por regiões geográficas e sim de acordo com os bairros principais ou centrais de uma região, ou seja, aqueles que, de certa maneira, polarizam uma determinada área. Os três maiores bairros de São João del-Rei, em número de habitantes, são: Matozinhos (20.153), Tijuco (15.699) e Colônia do Marçal (9.986), conforme o Censo IBGE (2010).

O município possui uma área aproximadamente de 1.464 km², abrigando uma população de aproximadamente 84.469 habitantes (SIAB, 2010), apresentando um crescimento demográfico (na última década) de cerca de 7% (conforme dados dos Censos de 2000 e 2010). Localizado na região conhecida como os campos das vertentes em uma área predominantemente montanhosa, São João del-Rei faz parte do circuito turístico trilhas dos inconfidentes juntamente com mais quinze municípios (TOLEDO *et al.*,2007)

A cidade conta com vários postos de saúde tradicionais e de Unidades Básicas de Saúde, e com mais de dez unidades que fazem parte da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O pronto atendimento (Urgência e Emergência) é realizado na UPA 24h Antônio Andrade Reis Filho. Atualmente, foi implantado na cidade uma unidade regional do SAMU e corpo de bombeiros, responsável por atender São João del-Rei e região.

A Unidade de Atenção Primária Tijuco, equipe 801, situada na Rua José Cândido Gouvêa, 72, Bairro Tijuco, foi inaugurada no ano 2000, a equipe é dividida em sete microáreas, com uma população de 3.708 pessoas, e 1.098 famílias, com predomínio do sexo feminino com 1.932 e com uma faixa etária superior aos 20 anos e o nível de escolaridade é de (11.22%) de 7-14 anos e (74,51%) mais de 15 anos e alfabetizados. A área de abrangência está rodeada de montanha, matos e zonas de difícil acesso em um ambiente

socioeconômico pouco estável para desenvolvimento da vida diária, a principal fonte de emprego é a venda de artesanatos, segundo dados da análise situacional do PSF.

Quase todas as casas estão construídas com adobe/tijolo, o abastecimento de água é de poço ou nascente, outras com rede pública, muitas famílias ainda consomem água não tratada, o destino das fezes/urina é em fossa ou céu aberto, o destino do lixo é queimado ou enterrado, algumas vezes coleta pública de forma instável, ou ficam em lixões a céu aberto, segundo dados fornecidos por esta unidade.

A unidade oferece serviços médicos como parte de Sistema Único de Saúde (SUS) em APS (Atenção Primária de Saúde), de Segunda a Sexta em horas compreendidas entre às 07h00min a 17h00min. A equipe está formada por enfermeiro (Gerente do PSF), médico, psicólogo, dois técnicos de enfermagem e sete agentes comunitários, além do apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) utilizando as referências e contra referências.

As consultas médicas se dão por demanda agendada e programada com cuidado continuado e demanda espontânea fundamentalmente (Escuta inicial, consulta no dia e atendimento de urgência). Os espaços têm infraestruturas pouco adequadas onde se realizam as atividades diárias de saúde. Têm prioridade programas de saúde específicos como Vacinação, Atenção à mulher grávida, Puericultura, acompanhamento a doente com enfermidades crônicas não transmissíveis (Hipertensão arterial, diabetes, asma bronquial, sacro lombalgias e outras) e doenças transmissíveis.

Diariamente, são atendidos pacientes com infecções respiratórias, cefaleias, doenças dermatológicas (as maiores são úlceras com características suspeita da leishmaniose). Além de realizar exame citopatológico e grupos diversos de prevenção à saúde e autocuidado são realizadas visitas domiciliares a pacientes acamados, idosos e outros pacientes que avaliados e que pela geografia e sua patologia têm dificuldade de chegarem ao posto de saúde. Parte do trabalho é de atenção à demanda espontânea de usuários próximos a equipe sem cobertura de atendimento, sendo atendido nesta unidade, o que ocupa muito tempo.

A área do Tijuco onde se encontra essa equipe, no ano de 2014, segundo dados do inquérito feito pelo Departamento de Zoonoses Municipal apresentou uma frequência média geral de cães positivos para os bairros avaliados no inquérito sorológico canino (Águas Gerais e Residencial Lenheiros) de 24,44%. No inquérito sorológico canino foram examinados 90 animais, deles 22 foram positivos para LV (Leishmaniose Visceral) pelo teste rápido DPP®, desses 22, 16 foram positivos também pelo teste de ELISA, sendo eutanasiados no setor de zoonoses (OLIVEIRA e MADUREIRA, 2014), o que vem mostrar a existência de um número significativo de cães com diagnóstico positivo de Leishmaniose, além disso, a existência de outros tantos ainda sem confirmar porque é um método muito custoso e devido a dificuldades encontradas pela Secretaria Municipal de Saúde em conseguir o número total de kits.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) por se tratar uma das afecções dermatológicas que merece mais atenção, devido à sua magnitude, assim como pelo risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano, fundamentalmente na face, e também pelo envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico e o desconhecimento da população da não transmissibilidade direta da doença pelo contato pessoa-pessoa dificulta a relação interpessoal dos infetados que ficam estigmatizados pela sociedade em que está inserida (SAMPAIO, RIVITTI, 2008)

Considerando a análise do diagnóstico situacional do PSF, os aspectos sociais da população, as condições sanitárias do local, a grande quantidade de cachorros de ruas e a morbidade de doenças infecto parasitárias, a equipe decidiu elaborar uma proposta de intervenção para LTA. Tal plano visa diagnosticar, tratar e prevenir os casos de LTA por meio da capacitação da equipe, considerando a repercussão da doença na sociedade e na saúde pública e pelo desconhecimento da equipe sobre a LTA, além da presença na área de condições favoráveis para o desenvolvimento de doença em humanos, além dos cães com diagnóstico positivo da doença, a existência do vetor transmissor e um óbito notificado por esta causa.

2. JUSTIFICATIVA

Deve ser levado em conta que a LTA é considerada uma antroponose que precisa de atenção por apresentar um aumento segundo DIAS (2007) ocasionado pela expansão geográfica encontrando-se em todos os estados brasileiros. Devido a sua importância epidemiológica, foi implantado um Sistema de Vigilância Epidemiológica da LTA, passou a ser uma doença de notificação compulsória criando o Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (PV-LTA) (BRASIL, 2010).

O ser humano teve uma relevante contribuição para este ocorrido devido ao constante desmatamento e maus hábitos de higiene praticados pelos mesmos segundo (BARRIOS et al.,1985), tanto na área rural e zona urbana (TEODORO et al.,1998).

Infelizmente os números não são suficientes para tirar a leishmaniose da lista de doenças negligenciadas no mundo. Apesar de existir a disponibilidade do tratamento gratuito, a eliminação total ou simples redução de casos no país esbarra em alguns problemas como o diagnóstico. Assim como a população também os profissionais de saúde têm dificuldade em identificar os sintomas.

Segundo dados do SINAN existem uma alta incidência da doença em cães em São João del-Rei na área de abrangência desse estudo, encontrando-se também o antecedente óbito de uma criança por causa da doença.

No cotidiano o problema do número baixo de diagnósticos, em contradição ao fato de o município ter a presença do vetor que pode transmitir a leishmaniose, além de um número de cães positivos anualmente. Esses fatos podem ser considerados como de grande risco para os pacientes, uma vez que os cães domésticos são considerados os principais reservatórios urbanos de Leishmaniose Visceral (LV) para as pessoas. Neste contexto, este projeto visa realizar ações de saúde com vistas a encontrar os casos suspeitos de LTA e oferecer-lhes o seguimento adequado para evitar complicações.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar uma proposta de intervenção com vistas a diagnosticar, tratar e prevenir os casos de LTA por meio de capacitação da equipe, no Programa de Saúde da Família (PSF) Tijuco em São João Del Rei, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer a situação social e de saúde da população atendida pelo PSF Tijuco em São João del-Rei, Minas Gerais;
- Identificar os fatores determinantes da doença na área de abrangência da ESF por meio de diagnóstico situacional e revisão da literatura;
- Elaborar um plano de intervenção com o intuito de planejar a busca ativa de casos suspeitos de Leishmaniose;
- Propor ações para prevenção, promoção da saúde da população e tratamento da doença.

4. METODOLOGIA

Na primeira etapa foi realizado o diagnóstico de saúde do PSF Tijuco, realizado por meio da análise dos prontuários, consultas médicas, visitas domiciliares, reuniões, utilizando o método de estimativa rápida para encontrarem os problemas. Para facilitar o diálogo entre os atores que participam no processo de planejamento o emprego do Planejamento Estratégico Situacional (PES) é fundamental para o domínio do método. O conhecimento de todos os aspectos relacionados ao PES é importante durante a gestão de qualquer plano de ação.

Encontra-se o PSF na área onde foram encontrados cães positivos para doença de leishmaniose visceral e que apresenta alta prevalência resultado encontrado pelo inquérito amostral canino de 2014 foi de 24,44% (OLIVEIRA e MADUREIRA, 2014). Há a ocorrência notificada do óbito de uma criança, Jhonatan Ribeiro, por causa desta doença e não são identificados casos novos apesar de existir o transmissor e o reservatório na região. Com os dados coletados foi definida a necessidade de uma proposta de intervenção com o objetivo de encontrar casos suspeitos de Leishmaniose humana visando ao manejo adequado da doença.

Foi realizado um levantamento bibliográfico de publicações referentes a estudos de Leishmaniose Tegumentar Americana e suas sequelas, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no site do Ministério da Saúde (MS), entre os anos de 1980 a 2015, utilizando as seguintes palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Americana, Saúde da Família; Educação em Saúde.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Definição de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).

A LTA é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas. Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais e não ao ser humano, o qual pode ser envolvido secundariamente (BRASIL, 2007).

5.2 Agente Etiológico.

A *Leishmania* é um protozoário com duas formas principais: uma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor e em alguns meios de cultura artificiais e outra aflagelada ou amastigota, como é vista nos tecidos dos hospedeiros vertebrados (BRASIL, 2000).

De acordo com a mesma publicação do Ministério da Saúde, é doença transmitida por inseto Diptera, geralmente o gênero *Lutzomyia* que apresenta dois perfis epidemiológicos de transmissão, o primeiro envolvendo o homem quando entra em contato com o ciclo em zoótico silvestre, e o segundo relacionado com a transmissão domiciliar envolvendo o homem, animais sinantrópicos e espécies de flebotomíneos que estão se adaptando aos ambientes rurais e periurbanos, nas zonas rurais os principais reservatórios desta doença são as raposas e os roedores. Já em ambiente urbano, os cachorros. O período de incubação é bastante variável (BRASIL 2007).

5.3 Epidemiologia.

As leishmanioses são doenças infectoparasitárias cujos agentes etiológicos são protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania* transmitidos por flebotomíneos (Diptera, Psychodidae) e integram o conjunto das seis doenças tropicais mais preocupantes no Velho Mundo e nas Américas (SILVA et al., 2010).

No Brasil, existe uma grande variedade de espécies do protozoário e a doença apresenta-se como uma zoonose em expansão, sendo uma das afecções dermatológicas mais importantes, não só pela frequência, mas principalmente pelas dificuldades terapêuticas, deformidades e sequelas que podem acarretar (CASTRO et al., 2005).

A leishmaniose tem tendência a ser endêmica nas regiões onde se encontram o vetor e os mamíferos, que atuam como hospedeiros e reservatórios do parasita. Nas últimas décadas, demonstrou mudanças epidemiológicas da doença. No início considerada zoonose de animais silvestres, que acometia ocasionalmente pessoas em contato com florestas, a LTA começa a ocorrer em zonas rurais e em regiões periurbanas. (BRASIL, 2007).

A urbanização das leishmanioses no país é um problema de saúde pública e, nas últimas décadas, ocorreram surtos em várias capitais (MARZOCHI, 1994; PASSOS et al., 1993). A incidência da doença aumentou substancialmente e o sub-registro de casos impede conhecer a magnitude do problema (DESJEUX, 2004).

Em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 2002, iniciou-se o processo de descentralização do atendimento para as unidades básicas de saúde (UBS) nos municípios com maiores coeficientes de detecção da leishmaniose tegumentar americana, estendendo-se posteriormente para os demais. Este processo de descentralização objetiva facilitar o acesso da população aos serviços de saúde; estimular o diagnóstico precoce; melhorar o acompanhamento dos pacientes pelas equipes do Programa Saúde da Família (PSF); diminuir a taxa de abandono; identificar fatores de risco e instituir medidas educativas (LIMA *et al*, 2007).

A leishmaniose tegumentar constitui um problema de saúde pública em 88 países, distribuídos em quatro continentes (Américas, Europa, África e Ásia), com registro anual de 1 a 1,5 milhões de casos. É considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades. No Brasil, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma das afecções dermatológicas que merece mais atenção, devido à sua magnitude, assim como pelo risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano, e também pelo envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico, uma vez que, na maioria dos casos, pode ser considerada uma doença ocupacional. Apresenta ampla distribuição com registro de casos em todas as regiões brasileiras (BRASIL, 2010).

No Estado de Minas Gerais, reportou-se uma incidência anual de 10,5 novos casos de LTA por 100 mil habitantes durante o período de 1990-2006, aumentou o número de pessoas afetadas durante este período e a doença espalhou-se em diversos municípios (LUZ *et al.*, 2001). A incidência de LTA mostrou estar relacionada com as estações, porque o aumento da temperatura ou a umidade favorecem a multiplicação das flebotomíneos (CURTI *et al.*, 2009).

Atualmente estão sendo conduzidos estudos no sentido de aumentar os níveis de proteção e de viabilizar sua utilização em áreas de alto risco. Outros estudos estão sendo realizados para a obtenção de uma vacina contra a LTA canina (GENARO *et al.*, 2005).

5.4 Diagnóstico clínico e laboratorial.

O diagnóstico de LTA abrange aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais (pesquisa parasitológica e diagnóstico imunológico). Frequentemente a associação de alguns desses elementos é necessária para se chegar ao diagnóstico final (MANSON-BAHR, 1897).

O diagnóstico clínico da LTA pode ser feito com base nas características da lesão associadas à anamnese, onde os dados epidemiológicos são de muita importância. As formas tegumentares do Novo Mundo compreendem uma síndrome cujas manifestações dependem de alguns fatores, como a espécie de *Leishmania* e a relação do parasita com seu hospedeiro (SARAVIA, 1989).

No diagnóstico laboratorial de Leishmaniose, atualmente, utilizam-se basicamente três grupos de exames, o parasitológicos, exames imunológicos e exames moleculares. Para o exame parasitológico, são utilizados alguns métodos, como demonstração direta do parasito, isolamento em cultivo *in vitro* e isolamento *in vivo* (BRASIL, 2007).

5.5 Tratamento.

O tratamento em seres humanos é feito principalmente com drogas antimoniais pentavalentes, onde oferecem ótimos resultados. No Brasil o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece esse medicamento, que deve ser aplicado diariamente durante um período de quarenta dias, no máximo, e, no

mínimo, vinte dias. O tratamento com antimonial deve ser feito com controle rigoroso, pois se trata de medicação que pode apresentar efeitos tóxicos no rim, fígado e pâncreas, mas, sobretudo no coração, levando às arritmias que podem ser graves e até fatais. Caso a resposta não seja adequada, existem remédios de segunda escolha como: Anfotericina B, Aminosidina, Pentamidina e Imunoterapias com Interferon (MARCONATO, 2007).

5.6 Medidas Preventivas e de Controle.

O Ministério da Saúde do Brasil, desde o início da década de 60, vem desenvolvendo atividades de controle da LV canina, em vários estados da Federação. Estas medidas são indicadas pela OMS para diminuir a densidade populacional do vetor, diagnóstico e tratamento dos casos humanos e identificação e eliminação dos cães positivos (MOREIRA et al., 2004) e atividades de educação em saúde. Entretanto, essas medidas, muitas vezes realizadas de forma isolada, não apresentaram efetividade na redução da incidência da doença.

Quanto à vacina, o Brasil desenvolveu a primeira vacina do mundo contra a Leishmaniose Visceral Canina. Estudos comprovaram que a imunização de cães pode ajudar a reduzir significativamente o número de casos, e até erradicá-los, uma vez que não existe vacina para humanos. Chamada Leishmune a vacina foi desenvolvida pela equipe da bióloga Clarissa Palatnik de Souza, da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), depois de vinte anos de pesquisa (PALATNIK, 2001).

As estratégias para o controle dependem da situação epidemiológica de cada local ou região. No entanto, o Ministério da Saúde acredita que é fundamental o conhecimento do maior número de casos suspeitos, o diagnóstico e o tratamento precoces dos casos confirmados, a identificação do bioagente circulante na área, o conhecimento das áreas de transmissão e a redução do contato do homem com o vetor, por meio de medidas específicas (MELÃO, AGUIAR, CRUZ, 2006).

5.7 Estratégias de promoção e educação em saúde.

A Política Nacional de Promoção da Saúde tem entre seus objetivos a promoção da qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010).

No entanto, a promoção da saúde é viabilizada pela educação em saúde mediante ações educativas como ferramentas de integração entre o saber popular e científico, onde as pessoas possam ter autonomia e habilidade para opinar nas decisões de saúde, evidenciando a melhoria das condições de saúde da população (CERVERA, PARREIRA, GOULART, 2011).

Com as características epidemiológicas da LTA, as estratégias devem sere flexíveis, distintas e adequadas a cada região ou foco em particular. Para a proteção individual pode-se estimular o uso de repelentes, mosquiteiros de malha fina, telas em portas e janelas, evitar-se expor nos horários de atividade do vetor. Também o saneamento ambiental por meio de limpeza de quintais e terrenos, limpeza periódica de abrigo de animais domésticos, mantendo-os afastados do domicílio, eliminação de resíduos sólidos orgânicos e destino adequado dos mesmos, em áreas potenciais de transmissão, sugere-se uma faixa de segurança de 400 a 500 metros entre as residências e a mata. Tem um valor importante às medidas educativas como a divulgação a população sobre a ocorrência da LTA visando à adoção de medidas preventivas (BRASIL, 2010).

Hoje em dia a equipe do PSF realiza orientação sobre a doença, explicação sobre a importância da limpeza dos quintais. Contamos com a parceria da UFSJ num Projeto de Extensão desenvolvido pela Profa Ana Paula Madureira, juntamente com o Setor de Zoonoses do município que auxilia no inquérito anual canino, levantamento dos flebotomíneos e palestras educativas em escolas e centros comunitários. Serão realizados treinamentos em colaboração com Pesquisadores do Renne Rachou – FIOCRUZ – BH, para conhecimento sobre as leishmanioses para agentes de endemias, enfermeiros e médicos do município e da região.

6. PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 DEFINIÇÕES DOS PROBLEMAS

Após a análise do diagnóstico de saúde foram encontrados os problemas fundamentais:

1. Falta de conhecimento sobre leishmanioses.
2. Nível socioeconômico baixo.
3. Elevado atendimento por demanda espontânea.

6.2 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

Uma vez que os problemas foram encontrados, foi preciso priorizá-los, segundo os critérios de priorização do Quadro 1, abaixo.

Quadro 1. Priorização dos problemas da ESF Tijuco, 2016.

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	SELEÇÃO
Falta de conhecimento sobre leishmaniose	Alta	3	Parcial	1
Nível socioeconômico baixo	Alta	2	Parcial	2
Elevado atendimento por demanda espontânea	Alta	1	Parcial	3

Fonte: Autor, 2016.

A incidência encontrada em aumento de cães positivos e a história de uma notificação de um caso de morte como consequência da doença, foram informações consideradas relevantes para realizar uma proposta de intervenção com o objetivo de encontrar casos suspeitos de Leishmaniose para um adequado seguimento.

6.3 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

O grande problema desta doença (LTA) é ser assintomática, os sinais surgirem quando a leishmaniose já atingiu um elevado grau de desenvolvimento. O cão pode ter um aspecto saudável e pode estar infectado. Por isso, estes sintomas surgem já numa fase terminal desta doença de progressão lenta.

6.4 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA

Ao discutir o diagnóstico de saúde entre todos os membros e por tratar-se de um dos bairros mais carentes da população da cidade, a equipe identificou vários fatores que contribuem para a mobilidade da doença na área de abrangência entre eles não há conhecimento técnico-científico dos profissionais sobre o manejo da leishmaniose tegumentar americana, a presença do vetor e reservatórios positivos assim como a falta de ações na população envolvida para o controle do vetor.

6.5 SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS”

Foram selecionados três “nós críticos” relacionados ao problema:

1. Baixo nível de conhecimento sobre o risco da doença.
2. Coleta de resíduos sólidos inadequadas.
3. Falta de informação na população sobre a doença.

6.6 DESENHO DAS OPERAÇÕES

Foram selecionados os “nós críticos”, nos quais a equipe tem possibilidade de ação mais direta e que podem ter um impacto sobre o problema priorizado descritos no Quadro 2, abaixo.

Quadro 2: Desenho das operações dos “nós críticos” do problema “ESF Tijuco , 2016.

NÓS CRÍTICOS	OPERAÇÃO-PROJETO	RESULTADOS ESPERADOS	PRODUTO ESPERADO	RECURSOS NECESSÁRIOS
Baixo nível de conhecimento sobre o risco da doença	Melhor comunicação/ Melhorar o nível de conhecimentos da equipe e dos pacientes sobre os riscos da doença	Um maior conhecimento sobre a doença População mais informada sobre os riscos e complicações.	População mais informada sobre o risco da doença.	Financeiros: Disponibilização de materiais educativos. Econômico: Para aquisição de folhetos. Cognitivos: conhecimento sobre o tema.
Coleta de desfechos sólidos inadequadas	Vivendo com saúde/ Conscientizar sobre a importância de coleta adequada dos desfechos	Ambiente mais limpo. Menor número de vetores.	Campanha Educativa diante os meios de comunicação.	Organizacional: Para organizar as atividades. Financeiros: Para aquisição de folhetos.
Falta de informação na população sobre a doença	Melhor informação/ Informar todo o relacionado com a doença	Mais comunicação ente o equipe e a população	Palestras na área de abrangência. Distribuição de cartazes e folhetos.	Organizacional: para a realização das palestras. Financeiro: para recursos audiovisuais, cartazes, folhetos. Cognitivas: Conhecimento sobre o tema

Fonte: Autor, 2016

6.7 PLANO DE INTERVENÇÃO PROPOSTO

A Proposta de intervenção é destinada a capacitar a equipe de saúde no tema leishmaniose tegumentar americana no PSF Tijuco em São João Del Rei, Minas Gerais.

Quadro 3: Plano de intervenção sobre os nós críticos da ESF Tijuco, 2016.

ESTRATÉGIA	OBJETIVO	MÉTODO	PÚBLICO ALVO	PERÍODO	RESPONSÁVEL
Estratégia 1: Realização de reunião	Conscientizar a equipe sobre a importância de encontrar casos suspeitos de LTA	Dinâmicas de grupo; e utilização de vídeos e fólderes	Toda equipe de saúde do PSFTijuco.	Início dois meses	Médico e psicólogo
Estratégia 2: Realização de palestra educativa	Ampliar os conhecimentos do grupo sobre o tema da "Leishmaniose"	Palestra 1 Tema: Conhecendo a Leishmaniose	Toda equipe de saúde do PSFTijuco	Início dois meses	Médico
Estratégia 3: Realização de palestra educativa	Sensibilizar aos participantes da importância da prevenção da doença	Palestra 2 Tema: Conhecendo as complicações	Toda equipe de saúde do PSFTijuco	Início dois meses	Médico e psicólogo
Estratégia 4: Realização de palestra educativa	Preparar a equipe a encontrar e intervir sobre os casos suspeitos	Palestra 2 Tema: Combate às Leishmanioses	Toda equipe de saúde do PSFTijuco	Início dois meses	Médico
Estratégia 5: Avaliação da proposta	Avaliar a eficácia da proposta de intervenção	Aplicação de questionário	Toda equipe de saúde do PSFTijuco	Início dois meses	Médico
Estratégia 6: Busca ativa de casos suspeitos LTA	Deteccção precoce do casos suspeitos	Difusão local radial e por automóvel falantes Reprodução de Material audiovisual na sala de espera do PSF Definir os protocolos de atendimento de pacientes	Toda população do PSFTijuco	Início dois meses	Médico e Toda equipe

Fonte: Autor, 2016

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Fica claro que as Leishmanioses constituem um problema de saúde no Brasil, e não se pode acomodar com a aparente ausência de casos na população trabalhada acreditando que não existe a enfermidade dentro da área de abrangência. Este projeto objetiva primordialmente contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população, construindo a possibilidade de modos de vida mais saudáveis.

O plano de ação é factível tendo em vista que, uma vez colocado em prática pela Estratégia de Saúde da Família, favorece a modificação do processo de trabalho ampliando a atenção e às atividades de promoção e prevenção de saúde que em longo prazo são os verdadeiros eixos de transformação favorável do quadro de saúde da população.

As ações de saúde devem visar a promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças. Nesse ponto a Equipe de Saúde da Família deve estar atenta a prevenção da Leishmaniose na área de abrangência e buscar desenvolver ações para a melhoria da qualidade de vida da população da área de abrangência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASHFORD, R. The leishmaniasis as emerging and reemerging zoonosis. **Int J Parasitol** .2000; 30:1269-81.

BARROS, G.C. *et al.* Foco de leishmaniose tegumentar americana nos municípios de Viana e Cariacica, estado do Espírito Santo, Brasil, **Rev. Saúde Pública**, v.19, p.146-153, 1985.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana/Organização: Gerência Técnica de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses. - Coordenação de Vigilância Epidemiológica - Centro Nacional de Epidemiologia – Fundação Nacional de Saúde - Ministério da Saúde Brasília – 2000. 62 p.: il.- (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Brasília: Ministério da saúde, 2010.

CASTRO, E. A.M; LUZ, E.; TELLES, F.Q.; PANDEY, A.; BISETO, A.; DUNAISKI, M.; SBALQUEIRO, I.; THOMAZ-SOCCOL, V. Eco-epidemiological survey of *Leishmania (V.) brasiliensis* American cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. In: Ribeira Valley River, Paraná State, **Brazil**. **Acta Tropica**, 2005, 141-149p.

GONÇALVES,C. Brasil registra 3 mil novos casos de leishmaniose por ano. Publicado 15/05/2013 - 19h47. Acesso em: 18 maio 2016. Disponível em <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2013-05-15/brasil-registra-3-mil-novos-casos-de-leishmaniose-por-ano>

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1547-1554, 2007.

COSTA, J. M. L. Epidemiologia das Leishmanioses no Brasil. **Gaz. méd. Bahia**, v. 75, n. 1, p. 3-17, 2005.

CURTI, M. C. M.; SILVEIRA, T. G. V.; ARRAES, S. M. A. A.; BERTOLINI, D. A.; ZANZARINI, P. D.; VENZAZZI, et al. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana na região noroeste do Estado do Paraná. **Rev. Ciênc Farm Básica Apl.** 2009;30(1):63-8.

DESJEUX, P. Leishmaniasis: current situation and new perspectives. *Comparative immunology* **.Microbiol Infect** . 2004; 27:305-18.

DIAS, E. S. et al. Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) de um foco de leishmaniose tegumentar no Estado de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 40, n.1, p. 49-52, 2007.

GENARO, O. ; REIS, A. B. Leishmaniose Tegumentar Americana. In: NEVES, David Pereira. *et al.* **Parasitologia Humana**. 11. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.p 47-64.

GENESTRA, M.; SOUZA, W. J; GUEDES-SILVA, D. et al. Nitric oxide biosynthesis by *Leishmania amazonensis* promastigotes containing a high percentage of metacyclic forms. **Arch. Microbiol.** V. 185, n. 5, p. 348-354. Jun. 2006.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do censo 2010 publicados no DOU em 04/01/2010. Disponível em; http://www.ibge.gov.br/censo2010/dados_divulgados/index.php?uf=32.

LIMA, M. V. N. *et al.* Atendimento de pacientes com leishmaniose tegumentar americana: avaliação nos serviços de saúde de municípios do noroeste do Estado do Paraná, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Dez.2007, vol.23, n. 12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/14.pdf>. Acesso em 20-10-2010.

MANSON-BAHR, P.E. Diagnosis. In: The Leishmaniasis. London, Peters W. & Kilich-Kendrick R, v.2, p.703-728, 1987.

MARZOCHI, M.C.A, MARZOCHI, K.B.F. Tegumentary and visceral leishmaniasis in Brazil. Emerging anthroponosis and possibilities for their control. **Cad Saúde Pública** 1994; 10:359-75.

MELÃO, R.; AGUIAR, Z. N.; CRUZ, E. A. Leishmaniose Tegumentar Americana. In: AGUIAR, Zenaide Neto; RIBEIRO, Maria Celeste Soares. **Doenças Transmissíveis**. 2 ed. São Paulo: Martinari, 2006. p.193-198.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica 8ª edição revista BRASÍLIA / DF – 2010

MOREIRA J.R, E. D.; SOUZA, V. M. M.; SREENIVASAN, M.; et al.. Assessment of an optimized dog-culling program in the dynamics of canine Leishmania transmission. **Vet. Parasitol.**, 2004 122: 245-252.

MARCONATO, S. Leishmaniose: Tratamento e Prevenção. Núcleo Educacional Científico.. **Acessória Médica Fleury**, São Paulo , 2007. Disponível em: Acesso em: 7 de ago. de 2008.

NEVES, D. P. Parasitologia humana. 11. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.

OLIVEIRA, R.M.S., MADUREIRA, A.P. Inquerito amostral da Leishmaniose Visceral canina em São João del-Rei. EM 2014 – MG, BRASIL. XIII Congresso de Produção Científica e Acadêmica da UFSJ, 2014.

PALATNIK DE S. C.B. In: The FML-vaccine: a second generation candidate for vaccination against murine and canine visceral leishmaniasis. In: Report of the Fourth TDR/IDRI meeting on Second Generation Vaccines against Leishmaniasis. **Meeting Report**.1-3 May 2001 Pp:10. Disponível em <http://www.who.int/tdr/publications/documents/second-generation.pdf> Acesso em: 15 de junho 2016.

PASSOS, V.M.A, FALCÃO, A.L; MARZOCHI, M.C.A; GONTIJO, C.M.F; DIAS,E.S.;BARBOSA-SANTOS, E.G.O.Epidemiological aspects of American cutaneous leishmaniasis. In; a peri urban área of the metropolitan region of Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Mem Inst Oswaldo Cruz 1993; 88:103-10.

SANTANA, I, M, D; OLIVEIRA, MADUREIRA, A, P. Avaliação de animais assintomáticos para leishmaniose canina no município de São João del- Rei. XIII Congresso de Produção Científica e Acadêmica da UFSJ, 2014.

SILVA, A.F.; LATORRE, M.R.D.O.; GALATI, E.A.B. Fatores relacionados à ocorrência de leishmaniose tegumentar no Vale do Ribeira. Ver **Soc. Bras, Med. Trop.** 2010;43:46-51.

SILVA, M. F. L. **Relação entre a localização celular da enzima arginase de Leishmania (Leishmania) amazonensis e seu papel na infecção de macrófagos murinos.** 2010. 36f. Tese de doutorado. Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SAMPAIO, S. A. P, RIVITTI, E. A. **Dermatologia.** 3. ed. São Paulo: Artes Medicas, 2008

SARAVIA, N.G.L.VALDERRAMA,M.; LABRADA, A.F.; HOLGUÍN, C.; NAVAS, G.; PALMA, A.; WEIGLE, K.A.The relationship of Leishmania braziliensis subspecies and immune response to disease expression in New World leishmaniasis. **Journal of Infectious Diseases**, 1989,p.159:725-735..

TEODORO, U. *et al.*, Flebotomíneos coletados em matas remanescentes e abrigos de animais silvestres de zoológico no perímetro urbano de Maringá, sul do Brasil. **Rev. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.31, n.6, p.517-522, 1998.

TOLEDO DE OLIVEIRA. SILVANA, MARCUS VINICIUS DA COSTA JANUÁRIO. O turismo em São João Del Rei - Minas Gerais: um análise preliminar. **CULTUR- Revista de Cultura e Turismo**, 2007. ano 01, n. 01, p.04, .Disponível em: <http://www.uesc.br/revistas/culturaeturismo/edicao1/artigo1>. Acesso em: 18 maio 2016

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO
PSF TIJUCO

Questionário sobre Leishmaniose aplicado antes e depois da intervenção à equipe de saúde.

Marque com um **X** em **SIM** ou **NÃO** nas seguintes perguntas sobre a Leishmaniose

- 1- Você sabe quais são as Leishmanioses ? **SIM** _____ **NÃO** _____
- 2- Você sabe quais são os sinais e sintomas das doenças? **SIM** _____
NÃO _____

- 3- Você sabe como a doença é transmitida? **SIM** _____ **NÃO** _____
- 4- Você sabe quais animais são reservatórios do parasita? **SIM** _____
NÃO . _____
- 5- Você sabe as medidas preventivas para evitar a transmissão da doença? **SIM** _____ **NÃO** _____.

- 6- Você sabe se a doença é tratável e pode ser curada? **SIM** _____
NÃO _____.
- 7- Você sabe as complicações da Leishmaniose? **SIM** _____ **NÃO** _____.

- 8- Você recebeu informações sobre a doença por algum profissional da saúde? **SIM** _____ **NÃO** _____.
- 9- Você é capaz de orientar a os pacientes e a população sobre a questão da Leishmaniose baseados em seus conhecimentos?
SIM _____ **NÃO** _____