

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

GUILHERME HENRIQUE ROCHA DE MIRANDA

**AÇÕES CABÍVEIS AOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO
CUMPRIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E AO TRATAMENTO
A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA**

**JOÃO PINHEIRO -MG
2018**

GUILHERME HENRIQUE ROCHA DE MIRANDA

**AÇÕES CABÍVEIS AOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO
CUMPRIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E AO TRATAMENTO
A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA**

Pesquisa apresentado ao Núcleo de Pesquisa e Iniciação Científica da FCJP, como parte de requisitos para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem sob a orientação de Lívia Maria Moreira Andrade.

**JOÃO PINHEIRO - MG
2018**

AÇÕES CABÍVEIS AOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E AO TRATAMENTO A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 12 dezembro de 2018, pela comissão organizadora constituída pelos professores:

Orientadora: _____

Professora. Esp. Lívia Maria Moreira Andrade
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Dra. Maria Célia Gonçalves da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Professora Esp. Eliane Conceição Martins Vinha
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: _____

Prof. Me. Vandeir José da Silva
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Dedico este trabalho a Deus por me conceder a oportunidade de estudar e por tudo que faz por mim. A minha mãe pelo incentivo e dedicação, a minha esposa, pelo grande amor que tem por mim.

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades que eu passei com a Leishmaniose Tegumentar Americana.

A esta Faculdade, seu corpo docente, direção e administração, coordenadora de enfermagem Rogéria Alves Rosa, Professora TCC I Dra. Alexandra Maria Pereira, Professora de TCC II Dra. Maria Célia Gonçalves da Silva que oportunizaram a janela pela qual hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

À minha orientadora Livia Maria Moreira Andrade, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

Agradeço a todos os professores, por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

A minha mãe Maria Inez Batista Rocha, minha esposa Bruna Clemente da Silva Rocha, minha irmã Fernanda Graciele Rocha de Miranda, todos meus sobrinhos especialmente Nicolas Nathan Araújo Rocha, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Minhas amigas acadêmicas: Maria Inês, Eliane Fernandes, Sandra Izabel, Dr.: Luciana Diretora do Hospital Municipal, Dr.: Kebia Pediatra do Hospital Municipal, Antônio Carneiro Valadares Leci funcionária da Biblioteca da FCJP, Laisa Graciele Vieira Secretaria da FCJP, Lorena Alves dos Santos do Setor Financeiro da FCJP, Carlito Rocha Silva Jardineiro da FCJP, Auxiliares de limpeza da FCJP: Maria Luciene, Joana, Maria, Vanderleia e Leia Dr. Fernando Amaral advogado da FCJP, Enfermeira RT Daniele Inácio Clemente do Hospital Antônio Carneiro Valadares, Thais Morato, Sarah Morato, Lidiane Coelho Andrade, Adenilia, Kelle Fernanda, Enfermeira Silvia Rodrigues do PSF Santa Monica, Ilma Secretaria do PSF Santa Monica, todos colaboradores do PSF Santa Monica, Asilo Santana de João Pinheiro MG e todos seus colaboradores e todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

AÇÕES CABÍVEIS AOS ENFERMEIROS EM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DE MEDIDAS PREVENTIVAS E AO TRATAMENTO A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Guilherme Henrique Rocha de Miranda*
Lívia Maria Moreira Andrade**

RESUMO

As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias que acometem o homem, causadas por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. Existem dois tipos de leishmaniose, a visceral que é caracterizada por acometer órgãos internos do indivíduo e a tegumentar que atinge pele e mucosas. Ambas possuem diferentes registros de manifestações de sinais e sintomas clínicos. É importante identificar o perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), pois se trata de um problema de saúde pública, representando uma doença de fácil diagnóstico na atualidade, mas que necessita de intervenção imediata. O objetivo deste trabalho foi desenvolver um estudo revisão literária sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana. O desenvolvimento de estudos na área da saúde é fundamental, em especial para a enfermagem que está diretamente ligada e tem contato imediato e direto com os pacientes. Através de revisão bibliográfica este estudo procura transferir aos profissionais de enfermagem um conhecimento sobre ações e medidas que possam ajudá-los a desenvolver melhor os seus trabalhos de acordo com as necessidades de cada enfermo através dos registros literários encontrados em artigos, livros, cartilhas e demais fontes científicas e também sites com informações epidemiológicas de saúde. O profissional de enfermagem é um profissional que desempenha funções fundamentais para a evolução, promoção e cuidados preventivos para a saúde assim como diversos outros profissionais da área. Com os cuidados que oferecem ao indivíduo e à comunidade em geral, podem promover avanços valiosos na descoberta, aprofundamento no conhecimento de doenças e na prevenção.

Palavra Chave: Leishmanioses; Terapêutica; Enfermagem; Diagnóstico.

ABSTRACT

Leishmaniasis are infectious and parasitic diseases that affect man, caused by several species of protozoa of the genus *Leishmania*. There are two types of leishmaniasis, the visceral leishmaniasis that is characterized by affecting the individual's internal organs and the tegument that affects the skin and mucous membranes. Both have different records of clinical signs and symptoms. It is important to identify the epidemiological profile of American Cutaneous Leishmaniasis (LAS), as it is a public health problem, representing a disease that is easy to diagnose nowadays, but requires immediate intervention. The objective of this work was to develop a literary review study on American Cutaneous Leishmaniasis. The development of studies in the area of health is fundamental, especially for the nursing that is directly linked and

* Auxiliar administrativo Secretaria da Ação Social Prefeitura Municipal de João Pinheiro MG, acadêmico do décimo período de enfermagem de Bacharelado. E-mail guihmiranda@gmail.com

** Prefeitura Municipal de João Pinheiro, Especialista em saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais em 2015 e Terapia Intensiva em 2009 pela Faculdade São Camilo em Belo Horizonte. Professora Orientadora da Faculdade Cidade de João Pinheiro -FCJP E-mail livinhacurvelo@yahoo.com.br

has immediate and direct contact with the patients. Through a bibliographical review this study seeks to transfer to nursing professionals a knowledge about actions and measures that can help them to better develop their work according to the needs of each patient through the literary records found in articles, books, booklets and other scientific sources as well as sites with epidemiological health information. The nursing professional is a professional who performs fundamental functions for the evolution, promotion and preventive health care as well as several other professionals in the area. With the care they provide to the individual and the community at large, they can advance valuable advances in the discovery, deepening of disease awareness and prevention.

Keywords: Leishmaniasis; Therapy; Nursing; Diagnosis.

1 INTRODUÇÃO

As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias que acometem o homem, causadas por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. A doença pode apresentar diferentes formas clínicas, dependendo da espécie de *Leishmania* envolvida e da relação do parasita com seu hospedeiro. A Leishmaniose Tegumentar Americana é definida como uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas.

É importante identificar o perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), pois se trata de um problema de saúde pública, representando uma doença de fácil diagnóstico na atualidade, mas que necessita de intervenção imediata. Conforme Negrão & Ferreira (2009), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco, com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano.

A partir de 2002, iniciaram-se o processo de descentralização do atendimento em postos, hospitais e para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios com maiores coeficientes de detecção da leishmaniose tegumentar americana. A escolha desta temática se deve ao fato de recentemente ter passado por problemas de saúde e através de exames feita à descoberta de que eu estava com a patologia. Em conformidade a isso me surgiu o desejo de entender mais sobre o assunto, com a finalidade de obter conhecimento do processo da doença e lidar de forma mais adequada com a mesma e contribuir para que a sociedade conheça mais sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana, pois se trata de uma doença que tem aumentado cada vez mais, com números de casos confirmados em todo país. Identificar o perfil epidemiológico da LTA, pois se trata de um problema de saúde pública, representando uma doença de fácil diagnóstico na atualidade, mas que necessita de intervenção imediata. Esta revisão literária

procurou responder algumas perguntas que auxiliará na compreensão do papel do enfermeiro ações cabíveis aos enfermeiros em relação ao cumprimento de medidas preventivas e ao tratamento a leishmaniose tegumentar americana. Fazendo assim com que os indivíduos compreendam a prevalência dos casos ocorridos por Leishmaniose Tegumentar, obtenham maiores conhecimentos sobre a forma de contágio, quais as medidas preventivas que as pessoas podem adotar e quais os tratamentos e avanços disponíveis. Com a o avanço da Leishmaniose em todos estados, aumentou-se também a necessidade dos enfermeiros obterem um maior conhecimento sobre a mesma, visando assim poderem prestar um serviço de qualidade a todos que do mesmo necessitar.

Esta pesquisa pretende responder as seguintes indagações:

- Que fatores levam ao aumento de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana?
- Quais ações os enfermeiros podem estar desenvolvendo para que os casos de leishmaniose Tegumentar Americana sejam reduzidos?
- Quais dificuldades são encontradas pelos usuários no diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana?

Diante de várias epidemias, em questão a Leishmaniose Tegumentar Americana às vezes os enfermeiros se vêm diante de algumas dificuldades em executar o seu trabalho por falta de conhecimento em certos casos. Por isso a necessidade de se buscar um maior entendimento.

A pesquisa tem como objetivo geral proporcionar aos enfermeiros maiores conhecimentos acerca da leishmaniose tegumentar, com foco principal em medidas de prevenção com a finalidade de reduzir ou erradicar números de casos, também conhecer os tratamentos disponíveis a fim de se evitar consequências graves e garantir um prognóstico melhor ao doente.

- Analisar os fatores que levam ao aumento de casos de leishmaniose Tegumentar Americana e identificar se esses fatores.
- Averiguar quais medidas preventivas os profissionais de saúde podem executar para contribuir na prevenção da Leishmaniose Tegumentar Americana.
- Investigar as dificuldades encontradas pelos usuários ao tratamento LTA.

Este artigo pretende gerar informações relevantes aos profissionais das áreas da saúde sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana, como melhor conhecimento sobre as características das lesões, formas geral de transmissão, prevenção, quais são as formas de tratamento mais atualizadas e avançadas, para assim haver diagnóstico e tratamento precoce

diminuindo os reservatórios e a transmissão da doença que em segundo momento irá se refletir na diminuição dos números de casos de LTA.

Uma das justificativas para o aumento de leishmaniose Tegumentar Americana se deve a falta de conhecimento da população sobre a doença, tanto da forma de contágio quanto das medidas de prevenção contra a afecção. É necessária maior conscientização dos indivíduos e da comunidade de uma forma geral sobre as medidas simples que precisam ser postas em prática, que podem evitar diversas doenças e salvar vidas como limpeza de quintais, terrenos baldios, destinação inadequada ao lixo doméstico e orgânico.

Os profissionais da saúde devem estimular o uso de repelentes, mosquiteiro elétrico, janelas e portas com telas finas para maior segurança. Ter 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, poda de árvores para redução da umidade e, conseqüentemente a redução da proliferação do vetor. As UBS precisam fazer campanhas de divulgação à população sobre a ocorrência da LTA, visando à adoção de medidas preventivas. Essas atividades devem estar inseridas em todos os serviços e ações de controle da doença, requerendo envolvimento efetivo das equipes multiprofissionais e multi-institucionais de toda cidade.

A dificuldade do usuário pode dever-se a demora do diagnóstico epidemiológico, clínico e laboratorial, pois para dar início ao tratamento, é necessário primeiramente que o Departamento de Epidemiologia investigue a existência de casos da doença perto da residência do paciente, se teve viagens a áreas endêmicas, se há animais hospedeiros silvestres ou domésticos, lesões suspeitas de LTA na região. O diagnóstico clínico é feito pelo médico, aonde o mesmo vai analisar se as feridas têm formas cutâneas, a presença de úlcera com bordas emolduradas é a mais comum, embora apresentações atípicas que devem ser investigadas, se necessário com biópsia para o diagnóstico laboratorial.

2. METODOLOGIA

Esta pesquisa adotada neste artigo é de revisão bibliográfica com abordagem de resultados qualitativos a partir de percepções e análises de pesquisas em bibliográficas confiáveis.

Muitas vezes as pesquisas exploratórias constituem a primeira etapa de uma investigação mais ampla. Quando o tema escolhido é bastante genérico, tornam-se necessários seu esclarecimento e delimitação, o que exige revisão da literatura, discussão com especialistas e outros procedimentos. O produto

final deste processo passa a ser um problema mais esclarecido, passível de investigação mediante procedimentos mais sistematizados. (GIL, 2008, p. 27).

O método de pesquisa desenvolvido neste artigo é a revisão bibliográfica, apoiada em obras de autores ou secretarias especializadas em assuntos sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), bem como em publicações pertinentes a área de pesquisa e revisão entorno a LTA que abrange o assunto que aqui será estudado.

Este método de pesquisa segundo Fonseca (2002) é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas da internet. Ele ainda ressalta que qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Mais precisamente sobre o caso deste trabalho o autor ainda explica que existem pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta.

Após a revisão bibliográfica partindo-se da pesquisa e percepções de estudiosos especializados no tema, objetiva-se adquirir maiores conhecimentos acerca desta patologia focando em medidas de prevenção a fim de reduzir ou erradicar números de casos em nosso município, tomar conhecimento dos tratamentos disponíveis e desta forma levar informação tanto aos pacientes, quanto aos profissionais e quaisquer outras pessoas que tiverem acesso a este trabalho.

Os pesquisadores que utilizam os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens. (GERHARDT e SILVEIRA, 2009, p. 32).

Os métodos qualitativos são os mais indicados para serem utilizados quando a pesquisa envolve situações humanas, pois levam em consideração a particularidade dos indivíduos objetos de pesquisa.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Origem da leishmaniose tegumentar Americana

De acordo Hegenberg (1998) as doenças e problemas de saúde existem desde o início dos tempos e que elas foram e são interpretadas das mais variadas formas. E isto culminava em muitas atitudes errôneas por parte das pessoas na época. Pois acreditavam que tudo era castigo divino, ainda mais quando se tratava de uma doença onde o mal estava aparente, algo que era visto com facilidade na pele e mucosas das pessoas. Muitos enfermos eram vítimas de preconceito, isolamento social e muitas privações, pois os ditos sadios evitavam ter contato com os ditos doentes. Estes eram marginalizados e abandonados, para que tal agravo não se disseminasse pela população.

Com esta pesquisa busca-se avaliar a leishmaniose tegumentar, uma enfermidade cercada de muito “achismo” antes de se haver uma explicação concreta sobre a origem e vetor causador da doença.

Existem dois tipos de leishmaniose, a visceral que é caracterizada por acometer órgãos internos do indivíduo e a tegumentar que atinge pele e mucosas. Ambas possuem diferentes registros de manifestações de sinais e sintomas clínicos. Será dada ênfase à tegumentar, que é o objeto desse estudo.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma zoonose endêmica provocada por parasitos, que pode afetar o homem, animais domésticos e silvestres. De acordo com o Portal do Ministério da Saúde (2018), a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, que não apresenta risco de contágio de um ser humano para outro, que causa úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*.

De acordo com Basano e Camargo (2004) trata-se de uma enfermidade descrita desde a antiguidade, afirmação que pode ser constatada em registros literários dos primeiros séculos. Não existem relatos precisos de onde surgiram os primeiros focos da doença. Registros foram encontrados em cerâmicas indígenas peruanas dos anos de 400 a 900 d.C., que demonstravam figuras com feridas e mutilações em nariz e lábio. Estudos paleontológicos descobriram múmias com feridas ulcerativas características da leishmaniose.

No princípio, com a escassez de definições em relação à doença, a mesma chegou a ser confundida com a sífilis, mas durante expedições missionárias de estudiosos foi constatado que as feridas eram provenientes de picadas de insetos, é o que se pode constatar nas palavras de Vale & Furtado (2005).

A única indicação segura e talvez mais antiga da existência da doença no Brasil verifica-se em citação na tese de Tello, “Antiguedad de la syphilis en el Perú”, de 1908, relativa à obra escrita, Pastoral Religioso-Político Geographico, editada em 1827, que descreve a viagem de um missionário pela

região amazônica. Este observara a existência de indivíduos com úlceras nos braços e pernas, relacionadas a picadas de insetos, tendo consequências lesões destrutivas de boca e nariz. (FURTADO, 2005, p. 421).

Ainda nas palavras de Vale & Furtado (2005), observa-se constatações importantes sobre a origem da LTA. Rabello acreditava que a doença era endêmica da Amazônia e que teria surgido no território por trabalhadores que exploravam os seringais no ciclo da borracha. Esse fluxo migratório permitiu a disseminação para diversas regiões, assim como para a região Sudeste, que experimenta elevados índices. O mesmo acreditava no fim de seu trabalho que a patologia já estava presente no país, conhecida por expressões populares como “botão da Bahia” e “buba brasileira”, ou outras denominações, como “ferida brava”. Confirmada a leishmânia como agente causador do “Botão do Oriente”.

Anos se passaram, e, depois de muitas incertezas e teorias descritas por estudiosos e pesquisadores a respeito da origem da Leishmaniose Tegumentar Americana, até que finalmente ela fosse confirmada no Brasil. Como pode ser confirmado nas palavras dos autores a seguir.

Entretanto, no Brasil, a natureza leishmaniótica das lesões cutâneas e nasofaríngeas só foi confirmada, pela primeira vez, em 1909, por Lindenberg, que encontrou formas de *Leishmania*, idênticas à *Leishmania* trópica, da leishmaniose do Velho Mundo, em lesões cutâneas de indivíduos que trabalhavam nas matas do interior do Estado de São Paulo. Gaspar Vianna, por considerar o parasito diferente da *L. tropica*, o batizou de, *L. braziliensis*, ficando assim denominado o agente etiológico da “úlceras de Bauru”, “ferida brava” ou “nariz de tapir”. (CAMARGO, 2004, p.328).

Até meados da década de 1970, era conhecida apenas a *L. Braziliensis* e todos os casos atribuídos a ela, porém na atualidade já foram identificadas outras espécies, graças aos avanços das técnicas de análises microbiológicas e que permitem a utilização de tratamentos específicos, baseados em critérios mais consistentes e adequados, garantindo assim maior chance de cura aos portadores da doença.

Segundo Furusawa e Borges (2014), a denominação de leishmaniose tegumentar foi proposta por Eduardo Rabello à Sociedade Francesa de Dermatologia no início do século XIX, período este de relevantes descobertas a respeito da doença.

Na década de 50, houve uma diminuição geral da ocorrência de casos de LTA, porém nos últimos 20 anos, vem apresentando franco crescimento, tanto em magnitude como em expansão geográfica, observando-se surtos epidêmicos nas regiões Sul, Sudeste, Centro Oeste, Nordeste e, mais recentemente, na

região Norte (área amazônica), relacionados ao processo predatório de colonização. (BRASIL, 2000, p.08).

Como a urbanização é um fator importante para o crescimento do número de doenças é possível que a elevação do índice de novos casos de leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), também esteja associada à urbanização, pois houve destruição de grandes áreas de florestas nativas para a construção tanto de estradas quanto de residências. Esse fato fez com que o homem invadisse o espaço do vetor e vice versa.

3.2 Classificações, vetores e reservatórios

Em 1993, a OMS (Organização Mundial da Saúde), passou a considerar as leishmanioses como a segunda doença causada por protozoários de maior relevância em saúde pública, devido a sua característica de disseminação por todo território nacional.

Nas palavras dos autores, temos uma definição mais detalhada do que é a LTA.

A LTA é uma doença não contagiosa, de evolução crônica, que acomete as estruturas da pele e cartilaginosas da nasofaringe, de forma localizada ou difusa, causada por várias espécies de protozoários digenéticos da ordem Kinetoplastida, família Trypanosomatide e do gênero *Leishmania*. Causam primariamente infecções de caráter zoonótico, acometendo o homem e seus animais domesticados de maneira secundária. (CAMARGO, 2004, p. 330).

Sua incidência tem crescido nos últimos anos, com registros em todos os estados, atingindo indivíduos das mais variadas faixas etárias e todos os sexos. A Leishmaniose tem propensão de ocorrer em regiões e áreas onde existe o vetor e os vertebrados que atuam como hospedeiros e reservatórios do parasita.

A doença é predominantemente endêmica na região amazônica, contudo é possível ver que casos ocorrem em várias regiões do mundo, seu padrão exclusivamente silvestre ganha um novo patamar estando presente também em ambientes urbanos, em decorrência do desaparecimento da vegetação nativa para a construção de estradas e de aglomerados populacionais.

Pode-se considerar que, na América Latina, a doença apresenta dois padrões epidemiológicos: surtos epidêmicos associados à derrubada de florestas em regiões pioneiras, que constitui o padrão clássico da enfermidade, e a transmissão em regiões de colonização antiga, associada às formas de ocupação do espaço, particularmente do espaço rural, embora também possa ocorrer em áreas urbanas. (FERREIRA, 2009, p.86).

Seu ciclo vital apresenta duas formas: amastigota nos vertebrados e promastigota no tubo digestivo dos insetos. O período de incubação no homem varia de duas semanas até meses.

O local da picada do vetor apresenta características evolutivas de pápula para nódulo e em seguida lesões ulcerosas. Os sintomas se apresentam como lesões na pele e/ou mucosas. Essas lesões podem ser únicas, múltiplas, disseminadas ou difusas. Elas apresentam como características bordas elevadas e fundo granuloso.

As Leishmânias apresentam-se sob a forma amastigota em seus hospedeiros vertebrados. São estruturas arredondadas ou ovaladas sem flagelos, que parasitam o hospedeiro vertebrado em seu sistema linfomonocitário, alojando-se nos fagossomos dos monócitos, histiócitos e macrófagos onde vivem e se multiplicam por divisão assexuada até romperem a célula, disseminando-se pela via hematogênica e linfática, iniciando uma reação inflamatória e proporcionando a atração de outros macrófagos gerando um ciclo vicioso. (CAMARGO, 2004, p. 330).

Segundo o Manual do Ministério da Saúde (2000), é uma afecção dermatológica que merece atenção redobrada, devido a amplitude da doença, pela ameaça de ocorrência de deformidades corporais que podem produzir no indivíduo, como também pelos abalos psicológicos que podem acarretar, com impactos nos campos da vida social e econômica, de modo que, em grande parte dos casos, apresenta reflexos negativos na atividade laboral do doente.

Os vetores são mosquitos flebotomíneos (popularmente conhecido em certas regiões como birigui, mosquito palha entre outras definições), sendo a transmissão dada pela picada da fêmea deste mesmo mosquito. Segundo Basano & Camargos (2004), o mosquito suga junto com a porção de sangue formas amastigotas do animal infectado, que se aloja em partes do intestino do vetor e se transforma em promastigota. Esta forma é alongada e apresenta um flagelo livre. No tubo digestivo do vetor ocorrerá multiplicação e bloqueio do proventrículo, completando esse ciclo, já poderão ser inoculadas na pele do hospedeiro.

Segundo o Portal do Ministério da Saúde-MS (2018), no Brasil, existem sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos de LTA. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L.(V.) braziliensis*.

- *Leishmania (Leishmania) amazonensis* – distribuída pelas florestas primárias e secundárias da Amazônia legal (Amazonas, Pará, Rondônia, Tocantins e Maranhão). Sua presença

amplia-se para o Nordeste (Bahia), Sudeste (Minas Gerais e São Paulo), Centro-oeste (Goiás) e Sul (Paraná); (BRASIL,2018).

- *Leishmania (Viannia) guyanensis* – aparentemente limitada à região Norte (Acre, Amapá, Roraima, Amazonas e Pará) e estendendo-se pelas Guianas. É encontrada principalmente em florestas de terra firme, em áreas que não se alagam no período de chuvas; (PORTAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).
- *Leishmania (Viannia) braziliensis* – foi à primeira espécie de *Leishmania* descrita e incriminada como agente etiológico da LTA. É a mais importante, não só no Brasil, mas em toda a América Latina. Tem ampla distribuição, desde a América Central até o norte da Argentina. Esta espécie está amplamente distribuída em todo país. Quanto ao subgênero *Viannia*, existem outras espécies de *Leishmania* recentemente descritas: *L. (V) lainsoni* identificada nos estados do Pará, Rondônia e Acre; *L. (V) naiffi*, ocorre nos estados do Pará e Amazonas; *L. (V) shawi*, com casos humanos encontrados no Pará e Maranhão; *L. (V.) lindenberg* foi identificada no estado do Pará; (BRASIL, 2018).

Os avanços na epidemiologia e biologia possibilitaram a evolução e desenvolvimento sobre a classificação mais específica das espécies de leishmania, seu real vetor e hospedeiro.

3.3 Papel do profissional de enfermagem frente às medidas de prevenção

Pode-se observar que ainda existe muita desinformação sobre a Leishmaniose Tegumentar. Grande parte das regiões onde são registrados casos, o conhecimento sobre a patologia se delimita apenas a quem já teve a doença, aos familiares e pessoas mais próximas. Mas em uma abordagem geral, percebe-se com nitidez que conhecem pouco ou nada sobre a transmissão e tratamento da mesma, e isto, acaba por dificultar a elaboração e execução de estratégias de manejo. Deste modo, é necessário que os profissionais da saúde em especial o enfermeiro, que desempenha suas atividades mantendo um contato pessoal mais íntimo com o cliente, desenvolva ações e, principalmente, passe as informações preventivas necessárias.

O enfermeiro é um profissional que desempenha diversas funções e as principais são as de promoção de saúde e cuidados preventivos. Enfermeiros a frente do cuidado de saúde podem promover valiosos avanços no sentido de alcançar esses objetivos, prestando cuidados ao indivíduo e à comunidade, protegendo as populações mais frágeis. Desempenha um papel essencial nas medidas preventivas e de promoção de saúde da população em geral e principalmente daquelas que se encontram expostas a agentes causadores de danos.

“A promoção de saúde é definida como as providências tomadas para obter um alto nível de saúde, e é realizada influenciando-se o comportamento dos indivíduos e o ambiente em que as pessoas vivem.” (NETTINA, 2012, p.23). Deste modo, vê-se que a informação e a passagem de conhecimento ao indivíduo e a comunidade são fundamentais para aumentar a expectativa de vida, promover comportamentos saudáveis, promover participação comunitária ativa e permanente e assim prevenir, reduzir distúrbios e doenças.

Segundo Saldana (2016) as estratégias de prevenção devem ser passadas de forma simples e clara, e, além disso, devem ser flexíveis e se adequar perfeitamente a cada região a depender da sua realidade social e econômica.

Estimular a proteção individual, através de produtos e artigos domésticos para defender-se contra o mosquito. Ensinar a importância das noções de saneamento básico, limpeza geral do domicílio. E a prevenção comunitária feita através da realização de projetos e palestras para conscientização da população. Outros órgãos competentes também devem cuidar da população canina, mantendo controle dos animais para rastreio dos doentes.

Por constituir um grande problema de saúde pública, devido à sua magnitude e a franca expansão verificada nos últimos anos, é importante o registro e acompanhamento de casos de LTA, através de um sistema de informações que vise à investigação e controle de focos, objetivando assim o planejamento das ações de saúde de forma a controlar a mesma. (BRASIL, 2000, p.38).

A detecção de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana pode ocorrer através de: busca ativa de casos na área de foco; ações dos agentes de saúde; demanda espontânea às Unidades de Saúde; e encaminhamento de suspeitos. Para que sejam definidos os casos de LTA usam-se os seguintes critérios: 01. Caso suspeito de Leishmaniose cutânea: todo indivíduo com presença de úlcera cutânea, com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura; 02. Caso suspeito de Leishmaniose mucosa: todo indivíduo com presença de úlcera na mucosa nasal, com perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca; e 03. Caso confirmado de Leishmaniose cutânea e/ou mucosa: a confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher no mínimo um dos seguintes critérios:

- Residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão e encontro do parasita nos exames parasitológicos diretos e/ou indireto.
- Residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão e intradermoreação de Montenegro - IRM - positiva.

Residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão sem acesso a métodos de diagnóstico. Nas formas mucosas considerar a presença de cicatrizes cutâneas como critério complementar para confirmação do diagnóstico.

3.4 Tratamentos disponíveis e seus avanços

Os tratamentos disponíveis para a LTA são constituídos de tratamentos medicamentosos adjuntos a repouso físico, abstinência de bebidas alcoólicas, juntamente a uma alimentação adequada. É oferecido de forma gratuita no Sistema Único de Saúde (SUS). Existem também outros tratamentos, mais recentes e alternativos, como a terapia fotodinâmica que auxilia na recuperação do paciente com leishmaniose.

A Terapia Fotodinâmica envolve a administração, geralmente intravenosa, de um fotossensibilizador que se liga às lipoproteínas de baixa densidade da corrente sanguínea. Uma vez que as células malignas possuem maior quantidade de lipoproteínas de baixa densidade e como a drenagem linfática é reduzida, apesar da elevada irrigação sanguínea, o fotossensibilizador concentra-se nestes tecidos e a sua eliminação é mais lenta. O fotossensibilizador é então ativado com luz a um determinado comprimento de onda. Quando ativado, o fotossensibilizador converte o oxigênio molecular em espécies de oxigênio reativas, tais como oxigênio singlete e radicais, que reagem com os componentes celulares vitais, conduzindo à morte celular. As células malignas são, então, destruídas seletivamente. Esta terapia tem apresentado vantagens em relação às convencionais, por ser um tratamento local, onde o tamanho ou número de lesões não limita a eficácia. (BASTOS, et al., 2012, p. 261).

As lesões decorrentes da leishmaniose podem sofrer contaminações secundárias, para prevenir tais contaminações e complicações futuras, deve ser feita a higienização com água e sabão e compressas de permanganato de potássio em diluição prescrita pelo médico.

No tratamento medicamentoso da LTA existem duas linhas de escolha dos fármacos no Brasil indicados, as denominadas drogas de primeira escolha e drogas de segunda escolha. Segundo o no Guia de Vigilância em Saúde (2017), as drogas de primeira escolha são os antimoniais pentavalentes, em casos de contraindicações, pacientes gestantes ou respostas não satisfatórias a esses medicamentos são indicados as drogas de segunda escolha que são a pentamidina e a anfotericina B.

De acordo com Lima, Porto, Motta e Sampaio (2007), é indispensável à avaliação cardíaca, renal e hepática dos pacientes, pois os medicamentos antimoniais pentavalentes são mais cardiotoxíco, já a pentamidina e a anfotericina B são mais nefrotóxicas.

Conforme o Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (2010), os antimoniais pentavalentes, chamadas drogas de primeira escolha, são consideradas leishmanicidas, pois interferem na bioenergética das formas amastigotas de *Leishmania*. Sua aplicação pode ser feita por via parenteral, intramuscular ou endovenosa, com repouso após a aplicação. A via intramuscular pode apresentar o inconveniente da dor local, o que seria interessante a alternância dos locais de aplicação, e preferência por áreas com mais massa muscular como na região glútea. Na aplicação endovenosa é possível administrar um maior volume do medicamento, desde que respeite a aplicação mais lenta, sem o desconforto da dor sentida no caso da aplicação intramuscular.

Segundo o (BRASIL, 2010). é contraindicado o tratamento com antimoniais pentavalentes e não deve ser administrado em gestantes. Estas drogas atravessam a barreira transplacentária e podem impregnar o tecido nervoso do feto, levando a síndromes severas de retardamento mental. O tratamento destes casos consiste em cuidados locais, observação clínica, e a utilização de anfotericina B. Há restrições do uso dos antimoniais em pacientes com idade acima dos 50 anos, portadores de cardiopatias, nefropatias, hepatopatias e doença de Chagas.

Mesmo sendo contraindicado o tratamento em gestantes, o Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (2010), explica que os antimoniais pentavalentes são indicados no tratamento de mulheres com leishmaniose tegumentar que estejam em período de amamentação, pois a concentração no leite materno é pequena.

Quando os tratamentos com as drogas de primeira escolha não são satisfatórios ou não são indicados, são administradas as drogas de segunda escolha, pentamidina e a anfotericina B, no tratamento do paciente.

O desoxicolato de Anfotericina B é um antibiótico poliênico com excelente atividade *in vitro* na destruição de *Leishmania* intra e extracelular. É uma droga leishmanicida, atuando nas formas promastigotas *in vitro* e amastigotas *in vivo* de *Leishmania*. Não é indicado no tratamento de pacientes com problemas cardíacos, hepáticos e principalmente nefropatas (BRASIL, 2010).

As Pentamidinas são diamidinas aromáticas utilizadas também como drogas de segunda escolha no tratamento da leishmaniose. Este medicamento tem ação no metabolismo da glicose, por isto pode haver hipoglicemia seguida de hiperglicemia quando administrada. O paciente deve ser orientado a alimentar-se anteriormente e permanecer em repouso alguns minutos antes e após as injeções.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), o tratamento com as pentamidinas não são indicados em pacientes que estejam em gestação, que sofram de *diabetes mellitus*, insuficiência renal, insuficiência hepática, doenças cardíacas e em crianças com peso inferior a 8 kg.

O Ministério da Saúde (2010), ainda recomenda o acompanhamento clínico e a reavaliação de exame bioquímico do sangue para a avaliação das funções renal e hepática, periodicamente, no curso do tratamento, bem como dosagem da glicemia e acompanhamento eletrocardiográfico antes, durante e no final do tratamento. A glicemia deve ser acompanhada mensalmente durante um período de seis meses quando a dose total ultrapassar 1g.

No tratamento de crianças com leishmaniose é empregado o mesmo esquema terapêutico de pacientes adultos respeitando às especificações e contraindicações.

A cura da leishmaniose é um critério clínico, com indicação de acompanhamento regular pelo período de doze meses.

Os critérios de cura para pacientes acometidos pela forma cutânea são definidos pela epitelização das lesões ulceradas, com regressão total da infiltração e do eritema, até 3 meses após a conclusão do esquema terapêutico. Entretanto, nos casos em que não se cumpriram os critérios supracitados, sugere-se o prolongamento da observação até se completarem 6 meses. Já o critério de cura para os acometidos pela forma mucosa é definido pela regressão de todos os sinais e comprovado pelo exame otorrinolaringológico, até 6 meses após a conclusão do esquema terapêutico. (BRASIL, 2007, p. 89).

A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma complexa epidemiologia negligenciada e em crescente aumento. O seu tratamento se constitui por drogas prescritas desde meados de 1912, sem grandes alterações, com agravo de tais drogas serem tóxicas e não atenderem uma grande parte da população brasileira, que sofrem de outras doenças onde a droga de primeira escolha é contra indicada para tratá-las. Este é um fato preocupante que afirma a necessidade de avanços no tratamento da leishmaniose atualmente.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a realização deste trabalho, busquei o desafio de ir em busca de estudos já realizados sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana e incrementar com os meus conhecimentos adquiridos, de forma a agregar valor à sociedade e aos órgãos responsáveis pela prevenção e manutenção da saúde em um âmbito público e podendo se estender a saúde privada. O desenvolvimento do tema - Leishmaniose Tegumentar Americana se mostrou bastante eficaz,

pois me permitiu aprofundar em seu vasto mundo, onde ir desde a contaminação, prevenção, tratamentos e o principal que deu origem ao artigo: Ações cabíveis aos enfermeiros em relação ao cumprimento de medidas preventivas e ao tratamento.

É evidente ainda nos dias de hoje, mesmo após tantos casos registrados e confirmados, a falta de esclarecimentos a população como um todo, de como se prevenir, assim como a importância de um diagnóstico precoce como grande aliado no tratamento eficaz da doença, uma vez que quanto mais se demora a descobrir, mais difícil e oneroso será o seu tratamento.

Quanto ao papel dos enfermeiros, no tratamento e auxílio na prevenção da patologia Leishmaniose Tegumentar, pude perceber que o nosso papel pode ir além do que foi nos dito ou visto, podemos nos revestir de cuidados pessoais para evitar a contaminação e disseminar o conhecimento preventivo entre os demais, os quais temos contato direto.

O profissional de enfermagem é um profissional que desempenha funções fundamentais para a evolução, promoção e cuidados preventivos para a saúde assim como diversos outros profissionais da área. Com os cuidados que oferecem ao indivíduo e à comunidade em geral, podem promover avanços valiosos na descoberta, aprofundamento no conhecimento de doenças e na prevenção.

A urbanização é um fator importante para o crescimento de casos de LTA. Falta de saneamento básico, limpeza de quintais, terrenos baldios, destinação inadequada ao lixo doméstico e orgânico. Além da falta de higiene com cães e o ambiente onde vivem.

A prevenção também é uma grande aliada contra a mesma e que toda a população pode e deve usar métodos preventivos: fazendo uso de repelentes, limpeza de quintais e terrenos baldios destinação adequada ao lixo doméstico e orgânico, dentre outros para reduzir distúrbios da doença. O tratamento disponível para a Leishmaniose Tegumentar Americana é constituído de medicamentos, repouso, alimentação adequada, o não uso de bebidas alcoólicas e é oferecido de forma gratuito pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASANO, S. A.; CAMARGO, L. M. A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v. 7, n. 3, p. 328 - 337, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n3/10.pdf>>. Acesso em: abr. 2018.

BASTOS, M. M.; BOECHAT, N.; GOMES, A. T. P. C.; NEVES, M. G. P. M. S.; CAVALEIRO, J. A. S. O Uso de Porfirinas em Terapia Fotodinâmica no Tratamento da Leishmaniose Cutânea. **Revista Virtual de Química**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 257 - 267,

mai. / jun. 2012. Disponível em: <<http://rvq.s bq.org.br/imagebank/pdf/v4n3a06.pdf>>. Acesso em: jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana**. Centro Nacional de Epidemiologia. 5 ed., Brasília, 2000, p. 62 - 8. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/zoonoses_intoxicacoes/leishmaniose/manu_leishman.pdf>. Acesso em: abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leishmaniose Tegumentar Americana**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-tegumentar-americana-lta>>. Acesso em: mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**. 1 ed., Brasília, 2017, v. 3, p. 469 - 663. Disponível em: <http://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp//volume_3_guia_de_vigilancia_em_saude_2017.pdf>. Acesso em: jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2.ed., Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar_americana.pdf>. Acesso em: jun. 2018.

COSTA, J. M. L. Epidemiologia das Leishmanioses no Brasil. **Gazeta Médica da Bahia**, Bahia, 2005. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/9808>>. Acesso em: abr. 2018.

GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L. R. Leishmaniose tegumentar americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, n. 36, p. 71 - 80, jan. / fev. 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Bernardo_Gontijo/publication/26346381_Leishmaniose_Tegumentar_Americana/links/544a2ff10cf2ea6541344034/Leishmaniose-Tegumentar-Americana.pdf>. Acesso em: mar. 2018.

HEGENBERG, L. **Evolução Histórica do Conceito de Doença**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998. Disponível em <<http://books.scielo.org/id/pdj2h/pdf/hegenberg-9788575412589-03.pdf>>. Acesso em: jun. 2018.

LEISHMANIOSES. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/NEVE/LLEISHMANIOSES.pdf>>. Acesso em: jun. 2018.

LIMA, E. B.; PORTO, C.; MOTTA, J. O. C.; SAMPAIO, R. N. R. Tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. n. 82, p. 111 - 124, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v82n2/a02v82n2.pdf>>. Acesso em: jun. 2018.

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**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2007001200015&script=sci_arttext&tlng=>>. Acesso em: mar. 2018.

MARTINS, G. A. S.; LIMA, M. D. Leishmaniose: do diagnóstico ao tratamento. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer, Goiânia, v. 9, n. 16, p. 2556 - 2569, jul. 2013. Disponível em: <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013a/multidisciplinar/leishmaniose.pdf>>. Acesso em: jun. 2018.

MINAS GERAIS. **Portal da Vigilância e Proteção à Saúde**. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. Site desenvolvido pela Diretoria de Análise de Situação de Saúde. Belo Horizonte. Disponível em: <<http://vigilancia.saude.mg.gov.br>>. Acesso em: jun. 2018

MINAS GERAIS. Secretaria Municipal de Saúde. Epidemiologia do Município de João Pinheiro. João Pinheiro.

NEGRÃO, G. N.; FERREIRA, M. E. M. C. Considerações Sobre a Dispersão da Leishmaniose Tegumentar Americana nas Américas. **Revista Percurso**, Maringá, v. 1, 2009. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/viewFile/8898/4917>>. Acesso em: mai. 2018.

NETTINA, S. M. B. **Prática de Enfermagem**. Vol. 1. Pag. 23. Rio de Janeiro, RJ. Guanabara Koogan, 2012.

SALDANA, J. R. L. **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**. 2016. 30 f. Dissertação – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/jose-ricardo-lovelle-saldana-proposta-intervencao-diagnostico-prevencao-leishmaniose.pdf>>. Acesso em: mar. 2018.

SANTOS, J. B. *et al.* Fatores sócio-econômicos e atitudes em relação à prevenção domiciliar da leishmaniose tegumentar americana, em uma área endêmica do sul da Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 701 - 708, jul. / set. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v16n3/2955.pdf>. Acesso em: mar. 2018.

UCHÔA, C. M. A. *et al.* Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 935 – 941, jul. / ago. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/07.pdf>>. Acesso em: mar. 2018.

VALE, E. C. S.; FURTADO, T. Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. v. 80, n. 4, p. 421 - 428, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n4/v80n4a15>>. Acesso em: jun. 2018.