

FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ELIANE FERNANDES DOS SANTOS

LEISHMANIOSE VISCERAL EM JOÃO PINHEIRO MG
AÇÕES PROFILÁTICA E PAPEL DA ENFERMAGEM NO
TRATAMENTO (2010-2017)

JOÃO PINHEIRO-MG

2019

ELIANE FERNANDES DOS SANTOS

**LEISHMANIOSE VISCERAL EM JOÃO PINHEIRO MG
AÇÕES PROFILÁTICA E PAPEL DA ENFERMAGEM NO
TRATAMENTO (2010-2017)**

Trabalho de conclusão de curso TCC submetido à banca examinadora do curso de Enfermagem Da Faculdade Cidade De João Pinheiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

Autor: Eliane Fernandes dos santos
Orientadora: Renata Suzelli S.Gonçalves

JOÃO PINHEIRO-MG

2019

LEISHMANIOSE VISCERAL EM JOÃO PINHEIRO, AÇÕES PROFILÁTICAS, E PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO 2010-2017.

Trabalho de conclusão de curso aprovado em 17/06 de 2019, pela comissão organizadora, constituídas pelos professores:

Orientadora/examinadora: _____

Professora: MS. Giselda Shirley da Silva.

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Professora Coordenadora: Rogéria Alves Rosa.

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: _____

Professora: Graciele Gomes da Silva.

Faculdade Cidade de João Pinheiro

Orientadora: _____

Professora: Renata Suzelli S.Gonçalves.

Faculdade Cidade de João Pinheiro

AGRADECIMENTO

Agradeço, em primeiro lugar, á Deus, pela oportunidade força e coragem durante esta longa caminhada. Agradeço a minha família em especial minha mãe, Hilda Aparecida da Silva por estar sempre ao meu lado me amparando nos momentos de dificuldades, meu namorado Antônio Bernardes pelo carinho incentivo e por nunca ter me deixado desistir, a minha filha Brunna Stéfany F. Tavares por reconhecer o meu esforço.

As minhas amigas acadêmicas: em especial Kalina Beatriz, Karla Viviane, Sandra Isabel, Andressa Lobo, Gabriela Galvão, Eliani Alves, Josiany Lunna, Daniela Rodrigues, Lara Crystina, Sara Cristina, Jennifer Batista, pôr ter feito parte dessa caminhada pelo carinho dedicação e companheirismo que sempre me deu força a continuar.

A professora Esp. Renata Suzelli, pela orientação paciência e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Aos professores da instituição em especial a coordenadora do curso de enfermagem, Rogéria Alves Rosa, Ismael Machado, Daiane Amaral, Patrícia Helena, Michelle Barra, Giselda Shirley, Vandeir José, pelo conhecimento compartilhado que contribuiu para o meu crescimento pessoal e realização dessa vitória.

Aos funcionários desta instituição em especial, Leci funcionária da biblioteca, Miguel Santos porteiro, auxiliares de limpeza da FCJP, Maria, Vanderléia e Luciene enfim a todos que direta ou indiretamente fizeram parte desta conquista, meu muito obrigada.

LEISHMANIOSE VISCERAL EM JOÃO PINHEIRO, AÇÕES PROFILÁTICAS, E PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO 2010-2017.

Eliane Fernandes dos santos¹

Renata Suzelli de S Gonçalves²

RESUMO:

A leishmaniose visceral humana se trata de uma doença infecto-parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania chagasy*, que afeta tanto o homem quanto alguns animais, podendo ser fatal quando não tratada, continua a ser um problema preocupante na saúde pública. A área de estudo é a cidade de João Pinheiro MG. O município possui o clima tropical completamente favorável à proliferação de doenças endêmicas, o objetivo deste trabalho foi fazer um levantamento dos índices dos casos entre 2010 a 2017 e desenvolver um estudo sobre a profilaxia e o papel do enfermeiro no tratamento da doença, trata-se de uma pesquisa epidemiológica qualitativa um estudo descritivo. A escolha pelo tema resultou da motivação pessoal e profissional, devido às necessidades de conhecimento sobre a doença e também por trabalhar como agente de endemias há quatro anos, vendo a real necessidade de maior dedicação dos profissionais da saúde e população, esperando poder contribuir melhor com o conhecimento adquirido.

Palavras-chave: Leishmaniose. Protozoários. Endemias;

ABSTRACT: The human visceral leishmaniasis is an infectious-parasitic disease caused by protozoa of the genus *Leishmania chagasy*, which affects both humans and some animals, and can be fatal when left untreated, remains a worrying problem in public health. The area of study is the city of João Pinheiro MG. The municipality has the tropical climate completely favorable to the proliferation of endemic diseases, the objective of this work was to make a survey of the indexes of the cases between 2010 to 2017 and to develop a study on the prophylaxis and the role of the nurse in the treatment of the disease, of a qualitative epidemiological research a descriptive study. The choice for the theme resulted from personal and professional motivation, due to the knowledge needs about the disease and also to work as an endemic agent four years ago, seeing the real need for greater dedication of health professionals and population, hoping to contribute better with the knowledge acquired.

Keywords: Leishmaniasis, Protozoa, Endemias,

1. INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) também denominada (calazar) é uma doença infecciosa, crônica, [...] é causada pela *Leishmania chagasy*, que se trata de um parasito, a transmissão acontece mediante a picada de fêmeas de flebotômios da espécie *Lutzomyia longipalpis*” (CASTRO, 2016, p 93).

¹ Graduanda do curso de enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro MG, e-mail eliane.fernandessantos@yahoo.com.br.

² Profª Esp. da Faculdade Cidade de João Pinheiro: Renata Suzelli.S.Gonçalves, e-mail renatassg@yahoo.com.br

É endêmica em várias regiões do mundo, e continua a ser um grande problema de saúde pública, capaz de produzir surtos epidêmicos graves.

A Leishmaniose Visceral Compreende os protozoários tripanossomatídeos, inseto hematófago (flebótomo), mosquito pequeno da cor de folhas secas, que vivem em ambientes escuros, se camufla entre a vegetação úmida ou em acúmulo de lixo orgânico, por exemplo, em galinheiro, quintais sujos de folhas secas, o mosquito fêmea se alimenta de sangue preferencialmente no fim da tarde para maturação de seus ovários, se esta estiver contaminada, é através da sua picada ao homem ou outros mamífero, que acontece a transmissão do parasita das leishmanioses, e então a transmissão da doença.

A pesquisa foi executada na cidade de João Pinheiro MG, sendo coletados dados na Secretaria de Epidemiologia-SINAM, e em Estratégica de Saúde da Família (ESF) dos bairros Aeroporto, Santa Cruz, Agua Limpa, e Cais, sendo estes locais, as áreas com maior número de casos notificados.

Localizado no noroeste do estado de Minas Gerais, João Pinheiro tem a territorialização mais abrangente que os outros municípios do estado.

Segundo IBGE (2018) “Tem uma população estimada de 48,561 mil habitantes, possui um clima típico tropical quente, apresentando altas e médias temperaturas” clima totalmente favorável à multiplicação de flebótomos, mosquito vetor da leishmaniose dentre outros.



Figura1: Mapa: Município de João Pinheiro noroeste de Minas Gerais, Origem: Wikipédia, a enciclopédia livre.

A escolha pelo tema resultou da motivação pessoal, profissional e social que foi complementada com a curiosidade científica, devido as, necessidade de conhecimento sobre a doença, e as ações de educação e conscientização desempenhadas pela enfermagem.

Para a enfermagem esta pesquisa é importante não só para o seu crescimento, mas engloba tanto o profissional de saúde quanto a população já que a Leishmaniose é um grande obstáculo de saúde pública, e como o enfermeiro pode atuar em várias áreas, ele pode ser um profissional responsável pela equipe de vigilância ambiental onde será necessário o conhecimento mais específico sobre doenças endêmicas, e real conhecimento das dimensões de sua profissão.

As inquietações do estudo foram: Quais são os índices de leishmaniose visceral na cidade de João Pinheiro entre os anos de 2010 a 2017? Como são feitos os trabalhos de educação e conscientização planejando a prevenção e controle da doença? Qual o papel do enfermeiro, no tratamento da doença? Quais os principais desafios enfrentados em questão da leishmaniose visceral?

A pesquisa tem como objetivo geral proporcionar melhores conhecimentos sobre a leishmaniose visceral, com a finalidade de através do conhecimento, ajudar a diminuir os fatores de riscos, e possivelmente um diagnóstico precoce a fim de evitar consequências graves, mantendo um foco principal em medidas de prevenção e controle.

Especificamente objetivou-se coletar os dados sobre a incidência da doença em João Pinheiro entre 2010 a 2017, foram feitas pesquisas em estratégica de saúde da família (ESF) e pesquisa de campo, para saber como são feitas às ações de educação e orientação, como medidas profiláticas, qual o papel da enfermagem no tratamento da Leishmaniose visceral, e os principais desafios enfrentados.

As ações gerenciais do enfermeiro devem estar voltadas à assistência da população uma vez que todo processo de trabalho deve ser centrado no cuidado individual e coletivo, a falta de recursos e de servidores capacitados para ajudar o enfermeiro principalmente com problemas relacionados à administração sendo auxiliar nas unidades de estratégias de saúde da família (ESF), pode ajudar a não sobrecarregar o enfermeiro deixando-o com tempo, para dar mais atenção aos pacientes críticos.

O estudo partiu devido à quantidade de número de casos, nos anos anteriores e da

hipótese da importância dos indicadores epidemiológicos de casos de leishmaniose visceral, porque contribuem para sua maior consciência, e sugerem aos gestores de saúde e ao serviço de vigilância, a indispensabilidade de priorizar e ajustar ações com a finalidade de melhorias nos campos da assistência, visto que o motivo do aumento de Leishmanioses se deve à falta de capacitação aos agentes comunitários de saúde (ACS) e Agentes comunitários de endêmias (ACE) de modo a identificar situações de risco, para que busquem formas de prevenção fiscalização e educação à sociedade quanto às medidas simples que precisam ser postas em prática.

Hipostenizou-se também, a importância de manter os pacientes informados sobre o tratamento, sinais e sintomas da doença, que frequentemente apresenta recidiva.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento do índice epidemiológico de leishmaniose visceral em João Pinheiro MG, entre 2010 a 2017, e uma pesquisa sobre as ações de profilaxia e tratamento.

A área de estudo é a cidade de João Pinheiro MG, no Noroeste, o município é considerado o maior do estado mineiro, porém serão coletados os dados epidemiológicos no perímetro urbano.

Quanto à tipologia, foi uma pesquisa de perfil epidemiológico avaliando a quantidade de casos de Leishmaniose visceral (LV) ocorridos durante um ano, um estudo qualitativo descritivo e realizado pesquisa de campo.

O levantamento de dados epidemiológicos foi obtido através da Secretaria de Epidemiologia e Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN) de João Pinheiro MG, sendo obtidas as informações através de uma entrevista temática com a coordenadora deste setor, onde foi feito as consultas sobre os índices e descrito os resultados no caderno de campo. Também feito uma pesquisa sobre as ações de profilaxia e papel da enfermagem no tratamento da doença.

O instrumento utilizado para obter estes dados deu-se através de questionários aplicados a cinco enfermeiros em algumas unidades de (ESF) à Estratégia de Saúde da Família da cidade, foram visitadas cinco unidades, sendo estas escolhidas de acordo com a informação obtidas pela vigilância ambiental por serem áreas mais vulneráveis a ocorrência de doenças endêmicas. O questionário

foi estruturado sendo elaboradas as perguntas, e descrito as respostas no caderno de campo, sendo elas quatro perguntas abertas e três fechadas, realizada em horário da preferência de cada profissional de acordo com o tempo disponível e respeitando a livre decisão de não permanência na pesquisa.

3. LEISHMANIOSE VISCERAL

3.1 Definição de Leishmaniose Visceral (LV)

As Leishmanioses são doenças parasitárias, infecciosas que agride tanto o homem quanto alguns animais, existem dois tipos de leishmaniose, a Leishmaniose tegumentar Americana (LTA) que pode apresentar diversas formas clínicas, acometem pele e mucosas, e a Leishmaniose visceral (LV) também denominada (calazar) acomete os principais órgãos como: fígado e baço, sendo a forma mais perigosa, e quando não tratada pode ser fatal para o homem.

É possível entender que “[...] o calazar, caracteriza-se por produzir febre irregular e prolongada”, (REY, 2013, p, 396) Além da febre intermitente, na fase inicial da doença pode-se observar, o grande comprometimento do estado geral do paciente como palidez de pele e mucosas e astenia.

Segundo Gontijo, Melo (2004) A primeira vacina contra leishmaniose visceral canina foi desenvolvida “[...] no Brasil, na universidade federal do Rio de Janeiro” “porém” se trata de uma vacina com custo elevado, fazendo com que a população de baixa renda não conheça ou não vacine seu cão o que seria fundamental para reduzir significativamente a quantidade de casos ou até mesmo eliminar a doença, uma vez que não existe vacina para humanos. No Brasil e em outros países os casos têm aumentado significativamente com a crescente urbanização, portanto não mais se trata de uma doença Rural, e sim de uma zoonose mais comum no perímetro urbano, do que em área Rural.

No Brasil como em outros países a leishmaniose já se manifestava, mas era conhecida por outros nomes que variam de região para região, esta variação comprova a falta de estudo naquela época até que Gaspar Vianna, um cientista brasileiro descreveu aquelas lesões na pele como leishmaniose, (NEVES, 2005, p48).

Depois da descoberta da doença, e através de pesquisas desenvolvidas,

importantes evoluções tem favorecido no diagnóstico e tratamento das Leishmanioses tornando possível a cura quando diagnosticada a tempo, e conseqüentemente a diminuição de óbitos.

As células de defesa especialmente os macrófagos que, em outras circunstâncias protegem o organismo, por destruir corpos estranhos, aumentam ao mesmo tempo em que se estende a infecção, como conseqüência o baço aumenta de tamanho, O fígado também pode aumentar de tamanho em escala menor que o baço “[...] na medula óssea os macrófagos parasitados substituem pouco a pouco, o tecido hematopoiético e os linfonodos ficam ingurgitados e cheios de parasitos”. (REY, 2002, p, 68), neste caso o paciente pode apresentar anemia elevada, e astenia.

Na forma aguda da doença, a evolução é rápida, e pode ser fatal, sobretudo em lactentes, crianças até dois anos, ou maiores desnutridas, idade mais avançada ou pessoas com outras patologias “[...] A morte pode ser causada por infecções associadas (septicemia) hemorragia grave ou caquexia, devido tratamento tardio” (REY, 2002, p, 398). Já a forma crônica são as mais comuns, a evolução é lenta, podendo durar anos com fases de recaídas ou remissão da doença.

3.2 Agente Etiológico

A Leishmânia chagasy possui duas formas principais: uma flagelada ou (promastigota), sendo esta, a forma que está presente no tubo digestivo do inseto e a forma aflagelada ou (amastigota) forma que se multiplica rapidamente dentro das células podendo ser vista nos tecidos dos hospedeiros.

3.3 Vetor.

O inseto vetor é um mosquito fêmea, hematófaga de cor clara, também conhecida por flebótomo. Estes mosquitos são conhecidos por diferentes nomes no Brasil. De acordo com a região do país, tais como mosquito birigui, asa branca, asa dura entre outros, em nossa região conhecemos como mosquito palha. Vivem em locais escuros ou com pouca luminosidade, lugares úmidos com matérias orgânicas, ou seja, lixo em decomposição, bem como, em galinheiros, quintais sujos de folhas secas.

3. 4 Transmissão da doença

O inseto vetor precisa fazer o repasto sanguíneo para continuar seu ciclo, isso acontece preferencialmente no fim da tarde [...] Quando os flebótomo sugam de animais ou de pessoas infectadas, contraem o parasito, e as leishmânias passam de amastigotas para promastigotas, no tubo digestivo do inseto” (REY, 2013. p, 397). Sob esta forma flagelada multiplicam-se intensamente, depois migram para glândulas salivares do inseto, que ao picar uma pessoa, na corrente sanguínea, estes se espalham “[...] acometendo também órgãos responsáveis pelo desempenho da formação das células da imunidade do organismo, como baço, fígado, linfonodos, e medula óssea”(GONTIJO, MELO, 2004, p, 23). São órgãos ricos em células sanguíneas e células de defesa, porém quando uma pessoa é picada pelo inseto contaminado ela estará contraindo o parasito na forma promastigota ou (flagelado) esta forma o parasito terá na corrente sanguínea, somente até encontrar um macrófago ou uma célula de defesa, assim que o parasito adentrar as células, os mesmos serão fagocitados e passarão de promastigotas para, amastigotas dentro do macrófago, podendo assim se multiplicar em reprodução, por divisão binária, onde rapidamente este macrófago estará aumentado de tamanho.

De acordo com Rey, (2013) “No interior das células, os parasitas amastigotas se multiplicam rapidamente fazendo com que ocorra rompimento da membrana celular e conseqüentemente a eclosão da célula”, fazendo com que estes parasitos novamente caiam na corrente sanguínea e invadindo outro macrófago.

Em região rural ou de matagal, os animais roedores e raposas são os principais reservatórios, já no perímetro urbano, são os cães.

3.5 Sintomas

Os sintomas mais constantes são: febre prolongada, esplenomegalia, hepatomegalia, anemia, dor abdominal acompanhada com diarreia, perda de peso, fraqueza já nas fases mais avançadas da doença “[...] caquexia, palidez devido a anemia causada pela doença, sangramentos mais espontaneos pela gengiva nariz ou fezes, são, por exemplo: infecções frequentes por vírus e bactérias,

correspondente a queda imunológica”(BRASIL, 2014) Em indivíduos com baixa nutrição, vírus HIV, ou com algumas patologias os sintomas podem ser mais severos, e as complicações são inevitáveis. “[...] os sintomas da leishmaniose na maioria das vezes demoram mais para apresentar-se após a infecção. Esse período pode variar de 15 a 30 dias”. (BRASIL, 2014).

3.6 Diagnóstico

O diagnóstico clínico humano, não é simples “pois” é uma doença que apresenta diferentes manifestações clínicas, que são comuns em outras enfermidades, mas pode ser epidemiológico, levando em consideração as áreas endêmicas, clínico, por meio de sinais e sintomas, e laboratoriais.

Segundo Menezes (2011) a “[...] principal maneira para se diagnosticar a leishmaniose visceral, é por meio de observação ou cultura dos parasitas em amostras de sangue da medula óssea, do baço ou de linfonodos”. O (Mielograma), é necessário que o diagnóstico seja imediato evitando assim complicações, por se tratar de uma doença grave, que necessita de atenção, e que não só depende dos profissionais de saúde no diagnóstico, tratamento adequado e monitoramento da evolução da doença, mas também, do paciente que deve procurar de imediato um serviço de saúde e total dedicação no tratamento.

A leishmaniose apresenta um período de incubação que varia de 10 dias a dois anos, portanto para a identificação da LV humana e canina, as técnicas são diversas, porém, as mais utilizadas são “[...] a Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) e o Enzyme Linked Immuno Sorbent Assay (ELISA), este considerado, testes de escolha para inquérito populacional.” (GONTIJO, MELO, 2004, p23).

A técnica de ELISA (do inglês Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) é um dos exames disponibilizados pelo Ministério da Saúde, estes testes baseiam-se na detecção de anticorpos antileishmânia.

Existem vários modelos de teste Eliza, dentre eles o direto, indireto, competitivo e o de captura, sendo o indireto, o mais utilizado “[...] avaliando a resposta imunológica, proporcionando objetividade, agilidade, baixo custo e

simplicidade técnica, tornando possível a realização de um elevado número de amostras em um mesmo ensaio” (MENEZES, 2011, p 47). No caso dos cães, os medicamentos existentes não exclui por completo o parasita, Por esta razão, o tratamento para leishmaniose visceral canina (LVC) tras bastantes riscos para a saúde pública, visto que pode facilitar para a disseminação da doença.

O Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, elaborado pelo Departamento de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde recomenda a prática da eutanásia canina para todos os animais soro reagentes e/ou parasitológico positivo, por constituírem ameaça à saúde pública. A realização da eutanásia deve ocorrer de acordo com a Resolução n.º 714/200211, do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), que decide sobre os procedimentos e métodos de eutanásia em animais e outras providências, (BRASIL, 2017, p5).

A prática de eutanasia é sem dúvidas uma maneira eficaz de controlar a doença, por ser o cão, hospedeiro da doença e estar mais expostos a lugares onde o mosquito se encontra, além de não ter defesas contra a picada do mosquito.

Vale ressaltar que nem todo animal apresenta sinais e sintomas da doença, tornando uma das principais dificuldades em controlar a transmissão, pois o animal pode estar repassando a doença, sem que o dono perceba.

3.7 Tratamento

O tratamento é feito com drogas próprias, que são distribuídas pelo governo em hospitais de referência, são utilizados alguns fármacos principais, a depender da indicação médica “[...] a primeira escolha é os antimoniais pentavalentes, são duas drogas, que são administrados por via parenteral, as crianças requerem doses um pouco mais altas que os adultos e mostram-se também mais resistentes aos efeitos colaterais das drogas.” (REY, 2002, p, 67). O tratamento deve ser contínuo conforme as orientações médicas, pois podem ocorrer recidivas da doença tornando o quadro mais grave e o tratamento ineficaz.

A anfotericina B “[...] é um antibiótico, usado como recurso terapeutico para cura da leishmaniose visceral, prescreve-se em perfusões endovenosas diárias, durante 4 a 6 horas, começando com doses de 5 a 10 mg e aumentando cada dia” (REY, 2002, p.67). É a droga leishmanicida mais influente em resultados positivos,

disponível, mostrando excelentes resultados, e melhora em 90% dos casos, com atuação nas formas promastigotas e amastigota o que proporciona a cura total.

O tratamento geralmente é feito em hospitais de referência “[...] A solicitação da anfotericina B, precisa ser efetuada através da ficha específica de solicitação, o médico solicitante deverá ser prudente aos envios dos dados e informes sobre a resposta terapêutica e a evolução do caso”. (BRASIL, 2014, p.34). A cura completa independe dos sintomas, o indivíduo pode parecer curado, porém pode estar ainda com a doença, e não ter eliminado completamente os parasitas do organismo.

3.8 Prevenção

Os trabalhos de prevenção e controle até o momento não foram capazes de impedir aparecimento de novos casos, mas usar repelentes quando estiver em lugares com suspeitas ou casos de leishmaniose visceral, também providenciar em fazer higienização do quintal e eliminação adequada do lixo orgânico pode ser atitudes a serem tomadas pela população.

A melhor forma de prevenção é mediante o combate ao inseto transmissor. As principais razões que determina os níveis epidêmicos da LV nos grandes centros podem ser sem dúvidas, o convívio muito perto do homem/reservatório (cão) relacionando fator climático favorável, podemos entendê-lo ao considerar a questão da proximidade e amizade que estes animais têm com a nossa espécie, e que infelizmente nem todos quando contaminados, apresentam os sinais ou sintomas da doença, como emagrecimento, lesões na pele ou o crescimento das unhas do animal.

A leishmaniose visceral é de alta mortalidade, com maior relevância em pessoas não tratadas, em crianças desnutridas, também considerada uma emergência quando se trata de indivíduos portadores da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).

Segundo Gontijo, Melo (2004, p.339) “doença é mais comum em crianças menores de 10 anos, cerca de 80% dos casos”. Acredita ser pelo fato de passar maior tempo expostas aos animais, ter o sistema imune ainda em desenvolvimento, dependendo da situação financeira existe uma carência significativa de nutrientes, a imaturidade, além de uma maior exposição ao vetor no domicílio.

Em áreas de risco é necessário que se faça os exames ou testes rápidos do animal pelo menos três vezes por ano de acordo com orientações, mas alguns sinais podem ser observados nos cães como “[...] perda de peso, atrofia muscular, despigmentação, descamação, acompanhada por febre, no espelho nasal e na orelha. pêlos opacos, pequenas úlceras rasas localizadas, frequentemente ao nível das orelhas, focinho, cauda e articulações”. (MENEZES, 2011, p 45). Nas fases mais adiantadas da doença, também pode ser observada as unhas do animal, que ficam bem maiores, edemas das patas, alopecia, diarreias, vômitos e esplenomegalia como nos humanos.

O paciente tratado deve ser acompanhado durante um prazo mínimo de seis meses, a depender do estado do paciente, se ele estiver estável, poderá ser considerado curado. Durante o tratamento é fundamental a orientações sobre a importância do não abandono do tratamento por se tratar de uma doença que apresenta recidivas.

As ações de fiscalização e administração para controle das leishmanioses “[...] são executadas pelos estados e municípios, em concordância com as atribuições definidas na Portaria GM/MS nº 1.378/2013, que trata das responsabilidades e estabelece diretrizes para realização e financiamento das ações de Vigilância em Saúde” (BRASIL, 2017).

Quando um caso de leishmaniose é confirmado, equipes de controle às endemias devem entrar em ação, o trabalho é bem complexo, as equipes precisam percorrer mais de 250 casas por causa de um único infectado, sendo realizado o trabalho de manejo e burrifação de veneno contra o mosquito causador da doença em um raio de 200 metros ao redor da casa da pessoa infectada, este processo é chamado de bloqueio.

O controle vetorial químico (burrifação) também é realizado de acordo com a área de maior risco, ou em regiões com casos recentes, outras ações para controle da doença são realizadas pela vigilância ambiental como, testes sorológicos em cachorros mesmo se o animal apresentar-se saudável.

Segundo Ministério da Saúde, em 2016 (BRASIL, 2006) é possível observar que os casos de leishmaniose foram diagnosticados em todos os meses, o que coincide com estudos realizados em diferentes países, demonstrando a presença do vetor durante todo o ano.

Na tabela (01), Segundo dados do SINAN existem uma alta incidência da doença em todas as regiões do Brasil.

Leishmaniose Visceral no Brasil

Tabela (01)

Ano	Total de Casos	Óbitos	Óbitos por outra causa	Abandono	Cura
2010	3.704	233	77	28	2.721
2011	4.107	266	81	36	3.122
2012	3.269	217	75	18	2.347
2013	3.472	232	75	27	2.399
2014	3.733	248	77	25	2.454
2015	3.558	280	82	35	2.438
2016	3.455	272	93	35	2.389
2017	4.456	338	128	31	3.140

Segundo Ministério da Saúde (2006) “As transformações no ambiente”, provocadas pelo intenso processo migratório, por pressões econômicas ou sociais, a distorções na distribuição de renda, o processo de urbanização crescente, o esvaziamento rural e as secas periódicas, acarretam a expansão das áreas endêmicas e o aparecimento de novos focos”.

Infelizmente os números não são suficientes para erradicar a doença no Brasil, 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, recursos públicos orientações e apoio da população.

Leishmaniose Visceral em Minas Gerais

Tabela (02)

Ano	Total de casos	Óbitos	Óbitos por outras causas	Abandono	Transferências	Cura
2010	587	63	10	04	16	446
2011	524	48	16	00	10	429
2012	409	37	07	02	08	349
2013	347	35	03	02	10	290
2014	393	36	13	03	14	320
2015	477	44	14	03	07	404
2016	566	60	12	00	03	474
2017	875	99	21	03	17	678

Dados obtidos na Secretaria de Epidemiologia e Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) de João Pinheiro MG.

Em 2010 os casos de Leishmaniose visceral teve um aumento significativo tanto no Brasil como em Minas Gerais cerca de 40%. Em João Pinheiro a situação não foi diferente, onde tivemos três óbitos de pacientes com idade entre 40 e 69 anos. Em 2011, os casos continuaram elevados sendo confirmados oito casos positivos, porém felizmente não teve óbitos.

Leishmaniose Visceral em João Pinheiro MG

Tabela (03)

Ano	Casos confirmados	Masculino	Feminino	Óbito	Cura
2010	07	06	01	03	04
2011	08	06	02	00	08
2012	05	03	02	00	05
2013	08	06	02	01	07
2014	06	03	03	00	06
2015	02	02	00	00	02
2016	07	06	01	01	06
2017	08	05	03	00	08

Dados obtidos na Secretaria de Epidemiologia e Sistema de informação de agravos e notificações (SINAN) de João Pinheiro MG.

A execução do controle do reservatório (cão) e do vetor (mosquito) em João Pinheiro demonstraram situações diferentes, tendo às ações diminuídas entre 2015 a setembro de 2017, quando a quantidade de profissionais foi inferior às necessidades, Por outro lado, as ações de manejo aos insetos vetores é um desafio à vigilância ambiental, devido os flebotomíneos ter um ciclo de vida diferente dos mosquitos como o *Aedes aegypti*, por exemplo, que para combatê-lo, é necessário eliminar água parada, já o mosquito palha vetor da Leishmaniose existe em diferentes ambientes, lugares com matéria orgânica em geral, como, por exemplo, restos de folhas secas fezes de animais, e outros o que impede ou dificulta o controle do inseto.

Em 2017 houve investimentos nas equipes quando foram contratados alguns profissionais estagiários de veterinária para serviços relacionados ao controle às endemias, também a estruturação e melhorias nas atividades de controle as leishmanioses em João Pinheiro, sendo realizadas as atividades necessárias para o controle da doença, realizando visitas domiciliares, e atendidas às demandas espontâneas de exames sorológicos e testes rápidos em cães, o recolhimento de animais positivos para eutanásia e orientação aos moradores o que provavelmente permitiu a diminuição dos casos.

Das cinco unidades entrevistadas, foi obtidas respostas de três unidades dos enfermeiros entrevistados quanto à pergunta, se existe algum trabalho de educação e conscientização realizado pela unidade para prevenção da leishmaniose visceral, as respostas foram praticamente às mesmas, eles responderam que não fazem há muito tempo, devido à falta de tempo, e a necessidades de priorizar outras questões mais importantes.

“não”

“há muito tempo, pra ser sincero nem me lembro, de ter visto nenhum trabalho de conscientização, referente à leishmaniose visceral”. (Resposta 01)

“não”

“agente não realiza, pois se trata de uma zoonose, então agente deixa essa parte pra o setor de epidemiologia, pois precisamos dar prioridades

a outras tarefas mais relevantes no momento”. (Resposta 02).

“Não”

“Não estamos realizando no momento, pois na minha área felizmente a doença não oferece tantas preocupações como outras patologias, e a disponibilidade de tempo, acaba sendo o principal motivo”. (Resposta 03)

Segundo os enfermeiros entrevistados afirmaram não realizar nem um tipo de treinamento com sua equipe de saúde sobre a leishmaniose visceral, devido à doença estar controlada em João Pinheiro e não oferecer tantas preocupações como outras patologias ou outros problemas mais frequentes que exige mais atenção da equipe.

Sobre as ações de profilaxia no controle da doença, infelizmente a maioria não estão fazendo há pelo menos, três anos, devido à necessidade de priorizar outros problemas, no caso as ações de profilaxia executadas pela enfermagem seria, ações de conscientização para o controle da dengue, hipertensão, exames de mamografia, e de próstata, e outros, segundo os enfermeiros entrevistados, estão deixando essa parte de profilaxia para a Secretaria de Epidemiologia e vigilância ambiental.

“Não”

“não realizo treinamento com a equipe relacionado a leishmaniose visceral, ainda “mas” sim outros assuntos, como orientações sobre calendário vacinal, questões sobre pré-natal, busca ativa da puérpera, hipertensão, diabetes enfim varios outros assuntos”. (Resposta 01)

“sim”

“Ja realizei sobre as doenças endêmicas, como dengue, esquistossomoses, malária, leishmaniose e outras”. (Resposta 02)

“sim”

“diversos treinamentos são necessários, esses treinamentos acontecem anualmente e envolve diversos temas, também sobre leishmanioses”. (Resposta 03)

Quanto à pergunta, sobre a principal dificuldade enfrentada pela enfermagem em medidas de educação e controle, dois entrevistados responderam ser a organização e o tempo, e a outra respondeu ser a principal dificuldade, a colaboração da população e recursos.

“A principal dificuldade em medidas de educação é a falta de recursos tipo, exames, consultas com especialistas, o comparecimento do paciente, o apoio da população não demonstram muito entusiasmo”.
(resposta 01)

“O tempo acaba sendo, o principal obstáculo, mas a população demonstra muito desinteresse, ainda “mas” quando se trata de prevenção, às vezes estão mais preocupadas em cobrar assistência do que se convencer de que, é melhor prevenir do que remediar”. (resposta 02)

“A principal dificuldade seria, em organizar, saber como abordar e convencer a população em participar, a falta de recursos e apoio em geral” (resposta 03).

Segundo os enfermeiros entrevistados os pacientes em tratamento são acompanhados pelas equipes de ESF, sendo acompanhada a evolução do paciente, avaliando os exames, sendo agendados retornos e os exames solicitados,

Todos disseram ter o compromisso de acompanhar a evolução do paciente pelo profissional e pela equipe de saúde, sendo o papel do enfermeiro um plano assistencial e de orientação depois que ele volta para a família.

“sim”

“O acompanhar a evolução do paciente, avaliar os exames, agendar os retornos, orientar tanto o paciente quanto os familiares sobre o tratamento” (resposta01).

”Sim”

“O paciente é acompanhado pela equipe, é orientado quanto o

tratamento, as consultas são agendadas, e exames também são agendados, o paciente lembrado sempre um dia antes das consultas de retorno” (resposta 02).

“Sim”

”A nossa equipe de saúde, sempre faz uma busca ativa do paciente, liga ou vai até a casa dele, pra saber o estado de saúde do mesmo, ele é orientado quanto à necessidade de seguir o tratamento rigorosamente“ (resposta 03).

Referente ao papel do enfermeiro no tratamento da leishmaniose visceral no hospital, segundo as respostas dos enfermeiros, é prestar assistência adequada, o paciente estando internado, o enfermeiro deve-se analisar o estado geral deste paciente, devendo também se preocupar quando o paciente tem outras patologias, o que pode fazer com que os efeitos colaterais da medicação sejam mais intensos, sendo necessário fazer exames frequentemente, antes administrar a medicação prescrita, avaliar a evolução do paciente, fazer a sistematização da assistência para o paciente com leishmaniose visceral.

“O paciente internado deve ser monitorado, principalmente se ele for idoso, criança, ou tiver outra patologia, o enfermeiro deve prestar assistência sistematizada, e administrar a medicação prescrita, observando a evolução clínica” (resposta 01).

“O Cuidado com o paciente no hospital deve ser, Observar e registrar a aceitação das dietas, se preocupar com o estado geral do paciente, avaliar se ele possui outros problemas, dependendo, deve ser feito alguns exames, antes de administrar as medicações, avaliar os sinais vitais de acordo com o necessário” (resposta02).

“Fazer a sistematização da assistência, e avaliar a evolução da doença” (resposta 03).

De acordo com os enfermeiros entrevistados, a droga mais utilizada é a anfotericina B, indicada quando o paciente apresenta hipersensibilidade ao antimonial penta valente, a dose geralmente é 1mg/kg/dia por infusão venosa, durante um prazo, que pode variar de uma semana a 20 dias, a decisão quanto à duração do tratamento deve ser baseada na evolução clínica do paciente.

4. CONCLUSÃO

A realização deste trabalho contribuiu para melhor compreensão sobre a importância das ações de prevenção e educação em saúde. Os resultados epidemiológicos aqui apresentados mostram um impacto positivo das ações de controle às endemias, feitos pelas equipes de agentes da vigilância ambiental de João Pinheiro MG.

Em 2017 houve um aumento de 50% dos casos de leishmaniose visceral, deixando claro, a possível falha nas ações para controle das leishmanioses. É importante destacar que até o momento, somente dois casos de leishmaniose visceral foram registrados.

É evidente, ainda nos dias de hoje, mesmo após tantos meios de informações sobre a leishmaniose visceral, que se trata de uma doença crônica presente no Brasil e no mundo, muitas pessoas não sabem sobre os fatores de risco, diagnóstico tratamento ou inseto causador da doença, mostrando a falta de esclarecimento e orientação à população. Sugere-se a implantação de um plano de educação à saúde que promova o treinamento de agentes de saúde transformando-os em multiplicadores de conhecimento e informação, considerando que eles têm mais facilidade de perceber situações de riscos, e ter melhor contato com a população.

A leishmaniose visceral é uma doença de fácil diagnóstico na atualidade, sendo necessárias intervenções imediatas, e maior atenção dos enfermeiros juntamente com a vigilância epidemiológica através de ações de saúde que assegure uma melhor qualidade de vida para os pacientes, lembrando que os cães também são vítimas como o homem, por isso é preciso e muito importante o apoio da sociedade na luta contra os mosquitos em nossa cidade.

8. REFERÊNCIAS

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica, **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral** 1ª edição, Brasília, 2014, disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf. acesso em: 22/09/2018, as 19:55h.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leish_visceral_2006.pdf, acesso em: 20/11/2018, as 22:13h

CASTRO, Joseane. Et al. **Conhecimento, Percepções de Indivíduos em Relação à Leishmaniose Visceral Humana Como Novas Ferramentas de Controle**, Ipatinga, 2016, p.93. Disponível em: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/ensaioeciencia/article/view/3540/3278> acesso: 19/09/2018, as 22:10h.

GONTIJO, MELO, Leishmaniose Visceral no Brasil: **quadro atual, desafios e Perspectivas**, Belo Horizonte, 2004, p.23. disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2004.v7n3/338-349/pt> acesso em: 23/09/2018, as 22:56h.

GONTIJO, MELO, Leishmaniose Visceral no Brasil: **quadro atual, desafios e Perspectivas**, Belo Horizonte, 2004, p. 339. disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2004.v7n3/338-349/pt> acesso em: 22/09/2018, as 13:25h.

MENEZES, Fernanda. Sistema de Informação de Leishmaniose Visceral (LV) em Belo Horizonte – Minas Gerais: **avaliação do subcomponente Inquérito Canino no período de 2006 a 2010**, Belo Horizonte, 2011, disponível em: http://www.cpqrr.fiocruz.br/textocompleto/D_177.pdf (MENEZESBELO) acesso em: 28/09/18, as

MENEZES, Fernanda. Sistema de Informação de Leishmaniose Visceral (LV) em Belo Horizonte – Minas Gerais: **avaliação do subcomponente Inquérito Canino no período de 2006 a 2010**, Belo Horizonte, 2011, p.45. disponível em: http://www.cpqrr.fiocruz.br/textocompleto/D_177.pdf (MENEZESBELO) acesso em: 22/09/18,

NEVES, Vera, et al, **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana do Estado de São Paulo**, São Paulo, 2005, p.48. disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/sucen/homepage/downloads/arquivos-leishmaniose-visceral-americana/manual_lva.pdf. acesso em: 21/09/2018, 23:22h

REY, Luiz, **Bases da parasitologia médica**, editora Guanabara Koogan S.A. Rio

de janeiro,2002, p,68

REY, Luiz, **Bases da parasitologia médica**, editora Guanabara Koogan S.A. Rio de janeiro,2002, p,67.

REY, Luiz, Parasitologia: **parasitos e doenças parasitarias**, 4 edições, Editora Guanabara Koogan S.A, Rio de janeiro,2013, p,396.

REY, Luiz, Parasitologia: **parasitos e doenças parasitarias**, 4 edições, Editora Guanabara Koogan S.A, Rio de janeiro,2013, p,397.

REY, Luiz, Parasitologia: **parasitos e doenças parasitarias**, 4 edições, Editora Guanabara Koogan S.A, Rio de janeiro,2013

TEMPO AGORA, João pinheiro, MG, BRASIL, 2018.disponivel em:
<http://www.tempoagora.com.br/previsao-do-tempo/MG/JoaoPinheiro/> acesso
em:15/09/2018 as 12:49h.

Roteiro de entrevista aplicado aos enfermeiros das unidades de saúde (ESF) de João Pinheiro MG

Visando saber qual o papel do enfermeiro no tratamento da leishmaniose visceral e conhecer como é feito as ações de profilaxia pelos enfermeiros no controle da doença, foram quatro perguntas abertas e três perguntas fechadas, que foram feitas verbalmente gravadas e descrito as respostas

1- Existe algum trabalho de educação e conscientização realizado pela unidade, para prevenção da leishmaniose visceral?

Sim ()

Não ()

2- Se sim, como são feitos estes trabalhos? De quanto em quanto tempo?

3- Qual a principal dificuldade enfrentada pela enfermagem nas medidas de educação e controle da doença?

4- Você realiza algum treinamento com sua equipe de saúde sobre a leishmaniose visceral?

Sim ()

Não ()

5- Qual o papel do enfermeiro no tratamento da leishmaniose visceral?_____

6- Os pacientes em tratamento são acompanhados pela equipe de ESF?

Sim ()

Não ()

7- Se sim, qual o papel do enfermeiro da unidade no tratamento?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu enfermeira da unidade de estratégia de saúde da família (ESF) - abaixo assino para o consentimento VOLUNTÁRIO para a realização de pesquisa de campo neste local. Estou ciente que fui convidada a participar como voluntária nesta pesquisa, com objetivo de possibilitar o estudo Intitulado o “LEISHMANIOSE VISCERAL EM JOÃO PINHEIRO, AÇÕES PROFILÁTICAS, E PAPEL DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO 2010 – 2017”.

Colaborando assim com a acadêmica do 10º período do curso de graduação e bacharelado em enfermagem, pela FCJP - Faculdade Cidade de João Pinheiro, Eliane Fernandes dos Santos, na realização de seu trabalho de conclusão de curso. Compreendo que as informações obtidas nesta pesquisa contribuirão para o aprimoramento Técnico e Científico no âmbito das ações de enfermagem na profilaxia e tratamento da leishmaniose visceral.

Estou ciente de que a minha identidade, assim como da minha família serão preservadas, e que as informações obtidas com a pesquisa serão divulgadas de forma que os resultados não poderão ser relacionados diretamente a minha pessoa e/ou da minha família.

Eu confirmo que a pesquisadora me explicou os objetivos da pesquisa, compreendendo que minha participação é VOLUNTÁRIA e assim posso recusar-me a participar da pesquisa, a qualquer momento sem que minha recusa traga qualquer prejuízo a mim e a minha família, portanto, Autorizo a acadêmica acima citada a realizar coleta de dados e ponho-me a disposição a responder as questões pertinentes à pesquisa.

João Pinheiro _____ de _____ de 2019

Assinatura do entrevistado: _____

Assinatura da acadêmica: _____.

