



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS**  
**Curso de Especialização em Saúde da Família**



CAIO GOMES NOVAIS

**LEISHMANIOSE CUTÂNEA: proposta de intervenção educativa para  
a redução de casos na Estratégia de Saúde da Família “Centro” no  
município Medicilândia do Estado Pará**

BELÉM – PA  
2020

CAIO GOMES NOVAIS

**LEISHMANIOSE CUTÂNEA: proposta de intervenção educativa para a redução de casos na Estratégia de Saúde da Família “Centro” no município Medicilândia do Estado Pará**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Msc. Leidiana de Jesus Silva Lopes

BELÉM – PA

2020

## FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com ISBD  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Pará  
Gerada automaticamente pelo módulo Ficat, mediante os dados fornecidos pelo(a)  
autor(a)

---

G633I Gomes Novais, Caio  
LEISHMANIOSE CUTÂNEA : proposta de intervenção  
educativa para a redução de casos na Estratégia de Saúde  
da Família "Centro" no município Medicilândia do Estado  
Pará / Caio Gomes Novais. — 2020.  
29 f.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. MSc. Leidiana de Jesus Silva  
Lopes  
Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) -  
Especialização em Saúde da Família, Instituto de Ciências  
da Saúde, Universidade Federal do Pará, Belém, 2020.

1. Leishmaniose Cutânea, Autocuidado, Educação  
em saúde. I. Título.

CDD 610

---

## FOLHA DE APROVAÇÃO

CAIO GOMES NOVAIS

### **LEISHMANIOSE CUTÂNEA: proposta de intervenção educativa para a redução de casos na Estratégia de Saúde da Família “Centro” no município Medicilândia do Estado Pará**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: \_\_\_\_\_  
Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. MSc. Leidiana de Jesus Silva Lopes  
Orientador

---

Prof. MSc. Lagerson Mauad Freitas

“É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota”.

Theodore Roosevelt

## RESUMO

**Objetivo:** Abordar ações educativas e palestras na comunidade orientando a população quanto as formas de contágio, prevenção e medidas de proteção individual da forma cutânea da doença Leishmaniose no território da ESF “Centro” do município Medicilândia/PA. **Metodologia:** O projeto intervencionista será desenvolvido na ESF “Centro” do município Medicilândia em Pará. No delineamento do estudo será aplicado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), o primeiro passo foi a definição dos problemas, assim definiu-se o problema priorizado a incidência de Leishmaniose Cutânea. Seguido da identificação dos “nós críticos” do problema priorizado e planejado as ações de enfrentamento do problema. Serão utilizadas medidas educativas em saúde, orientando a população sobre proteção individual; elaboração de um roteiro a ser seguido na orientação de cada paciente sobre os cuidados de higiene e aspectos da lesão infectada; oferta de folders educativos a disposição nas principais cerealistas que compram o fruto diretamente do produtor, destinados à educação do homem do campo acerca da Leishmaniose. A população do estudo serão 81 usuários cadastrados, deles 59 masculinos e 29 femininos. **Resultados esperados:** Espera-se alcançar uma redução do número de casos em 20%; diminuição dos casos de infecção secundária decorrente de déficit de cuidados com o ferimento; redução da exposição dos trabalhadores rurais ao contato cutâneo com o agente causador e disponibilidade plena de medicação de acordo com a demanda do município. **Considerações gerais:** A promoção e prevenção sobre a doença são ações importantes que contribuirão para à informação da comunidade e dos pacientes acometidos pela doença. As propostas são potentes pois vão possibilitar maior aprendizado sobre a doença, que culminarão na redução do número de casos, na melhor organização das ações de prevenção e controle da doença e na qualidade de vida da comunidade.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Cutânea, Autocuidado, Educação em saúde

## ABSTRACT

**Objective:** To approach educational actions and lectures in the community, guiding the population as to the forms of contagion, prevention and individual protection measures against the cutaneous form of the Leishmaniasis disease in the territory of the ESF “Centro” in the municipality Medicilândia / PA. **Methodology:** The interventionist project will be developed in the ESF “Centro” of the municipality Medicilândia in Pará. In the design of the study, the Situational Strategic Planning (PES) will be applied, the first step was to define the problems, thus defining the problem prioritized the incidence of Cutaneous Leishmaniasis. Followed by the identification of the “critical nodes” of the prioritized problem and planned actions to face the problem. Health educational measures will be used, guiding the population on individual protection; elaboration of a script to be followed in the orientation of each patient on hygiene care and aspects of the infected lesion; provision of educational folders available to the main cereal producers who buy the fruit directly from the producer, intended for the education of rural men about Leishmaniasis. The study population will be 81 registered users, 59 of them male and 29 females. **Expected results:** It is expected to achieve a 20% reduction in the number of cases; decrease in cases of secondary infection due to deficit of care for the wound; reduction of exposure of rural workers to skin contact with the causative agent and full availability of medication according to the demand of the municipality. **General considerations:** Promotion and prevention of the disease are important actions that will contribute to informing the community and patients affected by the disease. The proposals are potent as they will enable greater learning about the disease, which will culminate in reducing the number of cases, in the better organization of disease prevention and control actions and in the quality of life of the community.

**Keywords:** Cutaneous Leishmaniasis, Self-Care, Health Education.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |   |
|---------|---|
| IBGE    | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística   |
| PIB     | Produto Interno Bruto   |
| IDHM    | Índice de Desenvolvimento Humano Municipal  |
| CRAS    | Centro de Referência de Assistência Social  |
| CREAS   | Centro de Referência Especializado de Assistência Social  |
| CNEsNet | Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde  |
| CAPS    | Centro de Atenção Psicossocial  |
| CREFIM  | Clínica/Centro de Especialidade   |
| EACS    | Centro de Saúde/Unidade Básica  |
| ESF     | Estratégia de Saúde da Família  |
| LACEN   | Laboratório Central de Saúde Pública  |
| NASF    | Núcleo de Apoio a Saúde da Família  |
| SAMU    | Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência   |
| VISA    | Unidade De Vigilância em Saúde  |
| SINAN   | Sistema de Informação de Agravos de Notificação   |
| TB      | Tuberculose   |
| SISAB   | Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica  |
| VIGITEL | Sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico |
| SUS     | Sistema Único de Saúde  |
| CID-10  | Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde                             |
| SIM     | Sistema de Informações sobre Mortalidade  |
| PALS    | Pediatric Advanced Life Support   |
| DHEG    | Gestantes portadoras de doença hipertensiva específica da gravidez                                  |
| ACS     | Agente de Saúde Comunitário   |
| AB      | Atenção Básica  |
| LCD     | Leishmaniose cutânea difusa   |
| SMS     | Secretarias Municipais de Saúde   |
| LT      | Leishmaniose tegumentar   |
| LTA     | Leishmaniose tegumentar americana   |
| VE      | Vigilância Epidemiológica   |
| BVS     | Biblioteca Virtual em Saúde   |
| SCIELO  | Scientific Electronic Library Online  |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde   |
| ABNT    | Associação Brasileira de Normas Técnicas  |
| PES     | Planejamento Estratégico Situacional  |
| MS      | Ministério da Saúde   |
| VDR     | Vetores de descrição de resultados  |
| PA      | Pará  |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde  |



## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                     | <b>10</b> |
| <b>1.1 Justificativa .....</b>                 | <b>18</b> |
| <b>2. OBJETIVOS .....</b>                      | <b>20</b> |
| <b>2.1 Objetivos Gerais .....</b>              | <b>20</b> |
| <b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>         | <b>20</b> |
| <b>3. METODOLOGIA.....</b>                     | <b>21</b> |
| <b>3.1 Implicações Éticas .....</b>            | <b>21</b> |
| <b>3.2 Delineamento do Estudo .....</b>        | <b>21</b> |
| <b>3.3 População de Estudo .....</b>           | <b>23</b> |
| <b>3.4 Variáveis do Estudo .....</b>           | <b>23</b> |
| <b>3.5 Análise Estatística dos Dados .....</b> | <b>23</b> |
| <b>3.6 Cronograma de Atividades.....</b>       | <b>24</b> |
| <b>3.7 Orçamento .....</b>                     | <b>24</b> |
| <b>4. RESULTADOS ESPERADOS.....</b>            | <b>25</b> |
| <b>5. CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>           | <b>26</b> |
| <b>6. REFERÊNCIAS .....</b>                    | <b>27</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

Localizado no Norte do Brasil, pertencente à Mesorregião do Sudoeste Paraense, da Microrregião de Altamira, encontra-se o município Medicilândia, possui uma área de 8.309,499 km<sup>2</sup> e se situa a 81 km a Sul-Oeste de Altamira a maior cidade nos arredores. O município se estende por 8 272,6 km<sup>2</sup> e contava com 27 442 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 3,3 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município, está situado a 110 metros de altitude e tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 3° 26' 55" Sul, Longitude: 52° 53' 21" Oeste (CIDADE BRASIL, 2020).

A população estimada em 2019 é de 31.597 habitantes, no último censo no ano 2010 foi de 28.328 habitantes, a densidade demográfica no ano 2010 de 3,30 hab/km<sup>2</sup>. O Trabalho e Rendimento, em 2017, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 71 de 144 e 120 de 144, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2403 de 5570 e 5240 de 5570, respectivamente, a economia local gira em torno ao cacau (IBGE, 2017).

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 95 de 144 dentre as cidades do estado e na posição 1792 de 5570 dentre as cidades do Brasil. Com relação à Educação o município tem 35 escolas de ensino fundamental e uma escola de ensino médio. O Produto Interno Bruto (PIB) per capita (2017) de 18.901, 74 R\$ e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010] de 0,582 (IBGE, 2017).

Com relação à saúde a taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 6.48 para 1.000 nascidos vivos, as internações devido a diarreias são de 3 para cada 1.000 habitantes, comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 135 de 144 e 83 de 144, respectivamente, quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3811 de 5570 e 1157 de 5570, respectivamente (IBGE, 2017).

O Território e Ambiente, apresenta 19.7% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 5.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros

municípios do estado, fica na posição 40 de 144, 137 de 144 e 87 de 144, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3656 de 5570, 5479 de 5570 e 4516 de 5570, respectivamente (IBGE, 2017).

Dotado de solos férteis, Medicilândia nasceu de uma pequena agrovila implantada no Km 90 no trecho Altamira/Itaituba às margens da Rodovia Transamazônica – BR 230 e da instalação do Projeto Pacal no Km 92 as dois Km fora da Rodovia. Esses dois fatores foram propulsores do povoamento desta localidade na década de 1970. O primeiro, atraindo pela oferta da terra e o segundo, pela oferta da mão-de-obra, pois se tratava de uma usina de açúcar e álcool geradora de empregos construída em plena aridez da Floresta Amazônica (AMUT, 2017).

A Secretaria de Esportes, Cultura e Turismo, planeja, coordena e executa as atividades relativas ao desporto e ao lazer, estimulando essas práticas com vistas à expansão potencial, zela pelas praças esportivas; organiza campeonatos, torneios, competições e encontros regionais esportivos de interesse público. Para o Turismo e lazer encontramos o Balneário Ponte de Pedra, que é o point da Juventude e de toda a família de Medicilândia nos fins de semana de verão. O local oferece diversas opções de divertimento como piscinas, açudes para pescar, quadra de vôlei e chalés para o descanso, tudo em meio da natureza ao som dos pássaros e das cachoeiras existentes no local, também encontra-se a Caverna Limoeiro – Gruta – Acesso Livre e está rodeada de muitas cavernas, dentre as quais podemos citar a Limoeiro uma das mais visitadas e de exuberante beleza natural composta de um cenário com salões, lagos e belas cachoeiras (PREFEITURA MUNICIPAL, 2020).

Na cultura, Medicilândia vem ao longo dos anos assumindo destaque ao envolver num mesmo espaço elementos que conservam as raízes das tradições dos diferentes povos e regiões do país. A festa da Padroeira da cidade, Nossa Senhora Imaculada Mãe dos Pobres ou Conceição, reúne fiéis e devotos de diversas regiões, que abrilhantam este espaço com a fé, danças, rituais e muita alegria todos os anos. O Festival do Porantim, nome de um instrumento indígena utilizado pelos mensageiros do Alto Amazonas que anunciava às aldeias as boas notícias, tornou-se tradição na cidade. O festival diversifica e embeleza a quadra de esporte da Escola Abraham Lincoln há treze anos ao congregar distintos rituais, danças, folclore, esporte, brincadeiras, apresentações e muita diversão onde as diversas tradições das diferentes regiões e povos brasileiros se misturam e dão um show de emoção e cultura (AMUT, 2017).

O município em sua estrutura organizacional está composto por: Controladoria Interna; CRAS – Centro de Referência de Assistência Social; CREAS- Centro de Referência Especializado de Assistência Social; Departamento de Compras; Departamento de Comunicação; Departamento de Identificação; Departamento de Licitação; Departamento de Patrimônio; Departamento de Pessoal; Departamento de Tributos; Gabinete do Prefeito; Secretaria Municipal de Administração; Secretaria Municipal de Agricultura; Secretaria Municipal de Assistência Social; Secretaria Municipal de Educação; Secretaria Municipal de Esporte, Cultura e Turismo; Secretaria Municipal de Finanças; Secretaria Municipal de Meio Ambiente; Secretaria Municipal de Saúde; Secretaria Municipal de Transporte; Secretaria Municipal de Viação e Obras (PREFEITURA MUNICIPAL, 2020).

Cabe a Secretaria de Saúde coordenar e executar a política de saúde do município, que em sua estrutura organizacional está composta segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde por: Centro de Atenção Psicossocial- CAPS I; Central de Regulação do Acesso; Clínica/Centro de Especialidade- CREFIM; Centro de Saúde/Unidade Básica- EACS; Unidade de Vigilância em Saúde; 07 Centros de Saúde/Unidade Básica- ESF; Hospital Municipal; Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN; Núcleo de Apoio a Saúde da Família- NASF; 02 Postos de Saúde; Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência- SAMU 192; Unidade De Vigilância em Saúde- VISA; além de Gerencia de Atenção Primária e Conselho Municipal, também funcionam os programas de atenção ao idoso, HIPERDIA, Saúde Mental, Vacinação básica, Pré-natal e todas as campanhas de vacina organizadas pelo Ministério da Saúde (DATASUS, 2020).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 72.788 casos novos de Tuberculose (TB), o que reflete um coeficiente de incidência de 34,8 casos para cada 100 mil habitantes. Em Medicilândia, no ano anterior foram confirmados quatro diagnósticos de Tuberculose, resultando num coeficiente de incidência de 13,0 casos para cada 100 mil habitantes. Esse dado abaixo da média nacional, ainda sendo comparado com a incidência do estado do Pará de 40,7 para cada 100 mil habitantes, sugere um possível quadro de subnotificação ou mesmo de déficit de diagnósticos de TB no município.

Conforme consulta no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), foram registrados 895 atendimentos médicos, na ESF “Centro” do

município Medicilândia/PA, dentre estes, 7,7% hipertensos e 3,5% diabéticos. Em comparação com a taxa de prevalência da VIGITEL 2017, o número esperado seria superior, 20,7% para hipertensão e 6,2% para diabéticos. Isso leva a uma reflexão, e em confronto com a prática clínica, é perceptível que os dados do SISAB estão contados com subdiagnóstico. É provável que isto aconteça por um déficit da plataforma de atendimento do E-SUS, que não reconhece diagnósticos digitados no campo de análise, mas apenas aqueles colocados no campo de Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10).

Em Medicilândia, no ano de 2016, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) houveram 118 mortes no total, resultando numa taxa de mortalidade geral de 3,84 para cada 1000 habitantes. Essa taxa bruta é inferior a taxa de mortalidade nacional e estadual, 6,35 e 4,64 respectivamente, o que pode ser visto de maneira positiva, caso avaliado superficialmente apenas a taxa bruta de óbitos. Pois se detalharmos as taxas de mortalidade por causa, temos uma causa evitável com um percentual relativamente alto. Doenças parasitárias e infecciosas foram responsáveis por 5,93% dos óbitos em 2016, atrás apenas de causas cardiorrespiratórias (33,89%), externas (26,27%) e inespecíficas (7,62%). Neoplasias estão em mesmo patamar das doenças infecciosas com 7 óbitos no mesmo ano, o que reforça a necessidade de políticas de educação em saúde para a necessidade da realização dos exames de prevenção e rastreamento dos cânceres mais comuns em ambos os sexos.

No município a mortalidade infantil é reflexo das condições de saneamento e socioeconômicas da população, visto que Medicilândia é considerada perfil 7 (extrema pobreza) segundo IBGE. A taxa de mortalidade infantil em 2016 foi de 18,51 para cada mil habitantes, taxa superior a taxa estadual no mesmo ano (15,67). A grande maioria dos óbitos foi neonatal precoce com 5 óbitos e uma taxa de 11,57 para cada mil habitantes, o que é grave, visto a ausência total de assistência pediátrica a recepção dos recém-nascidos, assim, como a inexistência de qualquer profissional capacitado com o Pediatric Advanced Life Support (PALS) no serviço de maternidade para reanimação pediátrica em casos de bradicardia ou parada pós-parto. Somado a isso, o que tem colaborado para a piora deste indicador é a ausência de obstetra, monitor cardiotocógrafa e avaliação sistemática dos batimentos cardíacos no período de trabalho de parto ativo. A taxa de mortalidade neonatal tardia em 2016 foi de 4,62 por mil habitantes e a taxa pós neonatal de 2,31 para cada mil habitantes.

A mortalidade materna deve ser vista como causa evitável de óbito, visto que a gestação não deve ter como consequência a morte de nenhuma gestante. Felizmente, em 2016 não há registros de morte materna na base de dados do SIM. Contudo houve uma morte materna em 2015, o que resulta, diante dos 430 nascidos vivos em 2015, em uma taxa de mortalidade de 232,55 para cada 100.000 habitantes, o que já é um índice alarmante. O qual também pode ser atribuído a ausência de atendimento especializado nos acompanhamentos de gestação de risco, gestantes portadoras de doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG) e no manejo das complicações intraparto mais frequentes.

Atualmente cadastradas 8571 pessoas na ESF “Centro”, do bairro Centro na cidade e a unidade e em função de 40 horas semanais, os 5 dias da semana, com as seguintes características estruturais: possui conforto térmico, iluminação adequada, cobertura, pisos, paredes e materiais de acabamento adequados, portas e janelas, bancadas, armários e estantes, área externa, computador com acesso a internet com acesso ao Tele saúde, possui sala de recepção, de espera, local para arquivos e registros (sala de prontuários), de Agente de Saúde Comunitário (ACS), de procedimento, de vacinas, de curativos, de observação, almoxarifado, área para assistência farmacêutica, consultório odontológico com equipe odontológico completo, sanitário público, banheiro exclusivo para funcionários, área de serviço e depósito de material de limpeza, todavia não possui espaço físico e ambiente adequado para formação de estudantes e trabalhadores de saúde, pontos de apoio em conformidade às normas gerais de segurança sanitária, sala de administração e gerência, de atividades coletivas para profissionais da Atenção Básica (sala de reuniões), de coletas/exames, de inalação coletiva (nebulização), de esterilização, de utilidades, de expurgo, multiprofissional para acolhimento à demanda espontânea, escovário, copa/cozinha, depósito de lixo.

Os recursos humanos da unidade constam com 1 médico, 1 enfermeira, 11 Agentes Comunitários da Saúde (ACSs) e 1 técnico de enfermagem; ainda conta com a adesão do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) com um Fisioterapeuta geral, Fonoaudiólogo, Assistente Social e Psicólogo clínico.

Na unidade estão cadastrados 685 pacientes diabéticos, 920 hipertensos, 478 idosos, 284 crianças da faixa etária de 0 a 5 anos e 334 gestantes, população alvo para rastreamento de câncer de colo é de 442 usuárias, população alvo para

rastreamento de câncer de mama de 329 usuárias e população alvo para rastreamento de câncer próstata de 402 usuários.

O panorama em relação ao tema de estudo, que é a Leishmaniose cutânea, é preocupante, encontrando-se 81 casos notificados só neste ano, portanto, há uma necessidade de intervenção diante a situação atual através do planejamento de palestras sobre temas pertinentes e de elevar os níveis dos conhecimentos e informações da população e os profissionais que trabalham nas lavouras de cacau quanto as formas de contágio e prevenção da forma cutânea da Leishmaniose, sendo um desafio para a saúde pública que requer medidas interventivas para prevenir esse problema, o que vai contribuir a uma redução do número de casos.

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa e não contagiosa, uma zoonose transmitida através da picada de fêmeas de mosquitos do gênero *Lutzomya*, as quais inoculam o protozoário causador da patologia. As espécies *Leishmaniose amazonensis*, *L. brasiliensis* e *L. guyanensis* são as mais prevalentes no país. A leishmaniose cutânea difusa (LCD) é um tipo raro de leishmaniose tegumentar humana, caracterizada pela presença de nódulos múltiplos não ulcerativos, com predomínio maior de recidivas e difícil tratamento. O diagnóstico da doença se define pela presença dos anticorpos anti-leishmania em amostras de soro, ELISA, intradermorreação de Montenegro, sem esquecer-se da clínica e da evolução crônica. Os tratamentos para leishmaniose são os mesmos, alterando as posologias, sendo os antimoniais pentavalentes a primeira linha de escolha, e como segunda linha conta-se com a anfotericina B, anfotericina B lipossomal e isetionato de pentamidina (FÉLIX et al, 2018).

As ações voltadas para o diagnóstico oportuno e o tratamento adequado dos casos de Leishmaniose tegumentar (LT) são de responsabilidade das Secretarias Municipais de Saúde (SMS), com o apoio das SES e MS, para tanto, faz-se necessário organizar a Rede Básica de Saúde para suspeitar, assistir, acompanhar e, quando indicado, encaminhar os pacientes com suspeita de LT para as unidades de referência ambulatorial ou hospitalar, sendo assim, devem-se oferecer as condições para a realização do diagnóstico e do tratamento oportuno, bem como estabelecer o fluxo de referência e contra referência. O atendimento dos pacientes pode ser realizado por meio de demanda espontânea nas unidades de saúde, busca ativa de casos em áreas de transmissão, quando indicado pela vigilância epidemiológica ou pela equipe de

saúde da família ou ainda nas áreas de risco onde é difícil o acesso da população às unidades de saúde (BRASIL, 2017<sup>a</sup>).

Souza (2015) propõe no seu estudo um conjunto de sugestões para melhorar a efetividade e eficácia das ações de controle da Leishmaniose tegumentar americana (LTA) que são: aumentar as ações de divulgação de informação sobre as formas de prevenção, tratamento e controle da doença, para que a população adquira conscientização da doença e conhecimento sobre os agentes de desenvolvimento e das formas de prevenção da LTA; criação de políticas públicas eficazes direcionadas para o combate a desinformações, principalmente pela atenção primária de saúde, que é o grande e principal aliado dos programas de combate à LTA e disseminação dessas informações; disponibilizar mais recursos humanos para incrementar a parte educativa e veículos, que aumentem a sua mobilidade e os aproximem das pessoas; diversificar as estratégias de controle da doença para além da informação como descoberta precoce dos casos e condições sanitárias adequadas; incentivar programas de capacitação e treinamento de profissionais de saúde especializados nas ações de controle da doença; ativação dos serviços nas UBSs para a LTA, como uma das possibilidades de melhoria no atendimento ao paciente, visto que a recepção clínica nos bairros próximos dos moradores é poderoso instrumento que vincula o diagnóstico e o tratamento precoce e adequado; criação de um centro de referência em Leishmanioses.

Pacheco et al (2017), no seu estudo destacam que a leishmaniose cutânea raramente evolua para óbito, mas produz um impacto negativo na vida cotidiana, com consequências psicológicas e sociais que afetam as relações interpessoais, as lesões dermatológicas da doença podem estimular comportamentos estigmatizantes, tornando o sujeito atingido alvo de preconceito por parte das pessoas do seu entorno familiar e social, portanto, é importante estudos e atuações que incorporem uma abordagem multidisciplinar e contextualizada à história sociocultural das populações, objetivando ações que visem o controle, a procura de atendimento, a adesão ao tratamento e minimizem o impacto negativo na vida dos indivíduos afetados.

A equipe de saúde deve ser capacitada através de uma educação continuada contextualizada à realidade do município, já que na maioria dos profissionais da saúde evidenciam-se lacunas conceituais, pelo que se faz necessário reforçar a necessidade de implementar processos de educação permanente destes profissionais, contextualizando as informações sobre as leishmanioses à realidade estudada, para



que esses profissionais contribuam para melhorar a relação paciente/ profissional no contexto plural e dinâmico das leishmanioses, reorientando a prática no sentido da prevenção, promoção e reabilitação dos usuários em detrimento do foco puramente biomédico da doença (MENEZES et al, 2014).

Por outro lado, Santos et al (2014), apontam que a articulação das ações educativas com um adequado acolhimento nos serviços de saúde, o conhecimento de aspectos da epidemiologia da LTA pelas equipes de saúde local, instituições de pesquisa que se inserem na comunidade, a qualificação dos profissionais da área e uma participação comunitária efetiva são condições que, ao se situarem em níveis mais próximos ao indivíduo e, conseqüentemente, ao alcance dos gestores locais e municipais de saúde, trarão grande benefício à comunidade indígena, ações educativas se constituem como uma importante ferramenta para a compreensão da doença, formulação e implementação de estratégias de controle e de prevenção.

O atraso no gerenciamento do paciente pode ser secundário à falta de um diagnóstico clínico oportuno, à falta de mobilização ou transferência de pacientes para locais de atendimento especializado, à falta de métodos de diagnóstico, à implementação de tratamentos inadequados, bem como à limitação ou a falta de recursos para adquirir o medicamento, não existe um método preventivo seguro e eficaz para a doença, por isso é importante realizar o controle epidemiológico dos roedores da selva, pois eles constituem o reservatório dos parasitas da doença e também é necessário instruir o pessoal de saúde sobre a doença e, se possível, insista em encaminhar as pessoas afetadas para centros de atendimento especial para detectar tratamentos oportunos (SOLLOA-RONCERO et al, 2001).

Dias (2016) esclarece sobre a compreensão das práticas de autocuidado de ribeirinhos com LC. Os dados nos revelaram que a principal prática de autocuidado se baseia na utilização de recursos naturais para o tratamento da doença, o que nos remete a visível influência dos aspectos culturais, socioeconômicos, geográficos e de falta de acesso ao serviço de saúde no cotidiano desta população. Pelo que se recomenda a necessidade de envolver o profissional da saúde na atenção às pessoas acometidas por leishmaniose cutânea, uma vez que, a inserção do profissional permitirá a elaboração de um plano de cuidado/autocuidado que vão desde o cuidar da lesão ao fortalecimento das ações educativas de caráter preventivo e curativo. Como contribuição à Gestão Municipal de Saúde deve recomendar à descentralização do Programa de Leishmaniose do Departamento de Vigilância Epidemiológica (VE)

para as Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, tanto em nível rural quanto urbano, considerando que durante a realização do estudo, evidenciamos que o fluxo municipal direciona-se quase que exclusivamente para a unidade hospitalar e a vigilância epidemiológica, o que contraria as orientações previstas pelo Sistema Único de Saúde.

Sindeaux Filho (2017), destaca no seu estudo que a ingestão abusiva de álcool está diretamente associada à ocorrência de leishmaniose disseminada, possivelmente como um fator desencadeador da imunossupressão transitória, que favoreceria a disseminação do parasito; a correlação positiva entre a carga parasitária e o grau de álcool é um forte indicador da imunossupressão induzida pelo uso abusivo do álcool; portanto, devido à complexidade natural da doença, em que são diversas as manifestações clínicas e os agentes que as influenciam, é provável que mais de um fator contribua para o desenvolvimento da LCD e é possível que a imunossupressão induzida pelo alcoolismo seja um deles, no entanto há uma falta de consenso sobre os mecanismos moleculares ou vias pelo qual o álcool medeia essa imunossupressão.

A satisfação no domínio relações sociais é uma estratégia para o enfrentamento da doença, contribuindo positivamente para a qualidade de vida dos usuários com leishmaniose cutânea. O meio ambiente é uma influência negativa, principalmente devido às facetas de recursos financeiros, atividade de lazer e transporte, evidenciando a condição vulnerável da população acometida por uma doença negligenciada (HONÓRIO et al, 2016).

## **1.1 Justificativa**

Sendo a Leishmaniose cutânea uma doença infecciosa, encontramos na área de abrangência uma alta taxa de transmissão, levando a um aumento do número de casos acometidos pela doença e as consequências que tem trazido à comunidade, além da presença do parasita em flebotomíneos, como resultado de análises da secretaria municipal de saúde junto à vigilância epidemiológica, pelo que justifica a realização deste projeto, o que refletirá em prática e aprendizado para toda a equipe e a comunidade, trazendo benefícios em relação à redução do adoecimento da população da área de abrangência, o que significará o bom sucesso das estratégias a serem aplicadas, disponibilizando recursos econômicos e, essencialmente dos

conhecimentos dos profissionais envolvidos no estudo, além das atitudes da comunidade a serem enfrentadas diante a doença, sendo de grande valor a participação ativa nas ações preventivas.

Em vista de que existe falta de medidas de educação em saúde sobre as formas de contágio e suspeita diagnóstica e de orientações sobre medidas de autoproteção contra o contágio, a equipe tem planejado uma sequência de atividades com o intuito de aumentar o grau de conhecimentos quanto as formas de prevenção que estão relacionado fundamentalmente sobre os cuidados com as lesões e higiene, pelo que se faz imperante uma abordagem multidisciplinar, a fim de, reduzir a alta taxa de positividade da intradermoreação de Montenegro em lesões suspeitas.

Outro detalhe importante é que a base da economia local está relacionada a produção cacaeira, local ao qual o mosquito palha (principal vetor de transmissão) está presente, aumentando a exposição destes agricultores, encontrando frequentes casos de lesões múltiplas e/ou infectadas em pacientes com vulnerabilidade social e considerando que existe uma demanda superior à oferta da medicação de primeira escolha no tratamento da forma cutânea (Antimoniato de N - metil glucamina), se deve atuar sobre os fatores que desestimulam aos produtores rurais, com relação ao uso dos equipamentos de proteção individual.

A participação comunitária ativa e a abordagem multidisciplinar, são a solução para a execução, consolidação e vigilância das ações de prevenção e do controle da leishmaniose cutânea na comunidade, levando assim à redução do número de casos.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Implementar através de ações educativas quanto as formas de contágios, prevenção e medidas de proteção para Leishmaniose na ESF “Centro” do município Medicilândia/PA.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Estabelecer as rotinas de atendimento aos pacientes, visando o controle e acompanhamento dos mesmos, para evitar o abandono do tratamento devido aos efeitos adversos aos medicamentos;
- Desenvolver campanha de divulgação acerca da Leishmaniose, na comunidade, nas redes sociais e meios de comunicação local;
- Conferir o roteiro na orientação do público alvo sobre os cuidados de higiene e aspectos da lesão infectada;
- Coordenar com a Secretaria de Saúde a disponibilização para a unidade a plena medicação de acordo com a demanda necessária para o tratamento.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Implicações Éticas**

Trata-se de um projeto de intervenção que seguirá os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, estará fundamentado na coleção de dados e a priorização da divulgação de informações educativas, pelo que não se necessitará de aprovação do Comitê de Ética, reunindo os princípios de respeito pelas pessoas, não maleficência, justiça e autonomia da Resolução de Conselho Nacional de Saúde 466/2012.

#### **3.2 Delineamento do Estudo**

O presente projeto será desenvolvido na ESF “Centro” do município Medicilândia em Pará, com a finalidade de propor ações educativas sobre o conhecimento da Leishmaniose cutânea e sua importância do atendimento e acompanhamento.

Preliminarmente se realizou um levantamento bibliográfico junto à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e portal Scientific Electronic Library Online (SCIELO), foram selecionados coleta de dados secundários através de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), onde será utilizado para os parâmetros técnicos da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

No delineamento do estudo foi aplicado a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) e seguindo os protocolos do Ministério da Saúde (MS). O primeiro passo foi a definição dos problemas, assim definiu-se o problema mais priorizado que enfrentamos na ESF que foi a incidência de Leishmaniose Cutânea; outros problemas identificados, mas não menos importantes estão a falta de padronização na abordagem terapêutica do paciente hipertenso, o saneamento básico precário e sua influência na incidência de parasitose na população, a dengue e sua incidência na estação chuvosa e a falta de informação quanto ao contágio da Meningite Bacteriana. Depois identificou-se os “nós críticos” do problema priorizado.

As ações de intervenção serão desenvolvidas conforme descrição a baixo:

- Considerando o **NÓ CRÍTICO** conhecimento precário da população quanto as formas de contágio e prevenção da forma cutânea da doença, vai-se designar a **ação**: medidas educativas em saúde, orientando a população quanto as medidas de proteção individual através de palestras na comunidade, ações comunitárias educativas e campanha de divulgação, com uma regularidade de 2 vezes ao mês, que serão desenvolvidas pelos profissionais de saúde da equipe da unidade.
- Considerando o **NÓ CRÍTICO** falta de padronização na orientação de cuidados dos pacientes diagnosticados, vai-se designar a **ação**: elaboração de um roteiro a ser seguido na orientação de cada paciente sobre os cuidados de higiene e aspectos da lesão infectada. O roteiro será elaborado pelo médico mostrando os conhecimentos dirigidos para a compreensão e para a orientação utilizado como diretriz. O cronograma para a aplicação do roteiro estará constituído por 2 fases, a primeira de orientação e a segunda para reforçar as orientações acerca das dúvidas.
- Considerando o **NÓ CRÍTICO** ausência de priorização á educação dos profissionais que trabalham nas lavouras de cacau, vai-se designar a **ação**: oferta de folders educativos a disposição nas principais cerealistas que compram o fruto diretamente do produtor, destinados à educação do homem do campo acerca da Leishmaniose. A ação será desenvolvida em visitas realizadas ao público alvo já identificado, sendo, os responsáveis da ação o médico e o enfermeiro.

As operações estarão ao cargo dos profissionais de saúde da equipe da ESF onde vai se desenvolver o estudo, cujos aliados serão o gestor de saúde e a população e os recursos econômicos necessários serão para elaboração de panfletos, folhetos, murais, de caráter educativo, explicativo e didático, voltado aos profissionais da saúde das ESF do município e a população em especial o público alvo sobre Leishmaniose.

Portanto, abordarão ações educativas e palestras na comunidade orientando a população quanto as formas de contágio, prevenção e medidas de proteção individual da forma cutânea da doença, com a ajuda da criação de um roteiro na orientação do público alvo sobre os cuidados de higiene e aspectos da lesão infectada, com o objetivo de estabelecer as rotinas de atendimento aos pacientes e desenvolver campanha de divulgação na comunidade, nas redes sociais e meios de comunicação

local, visando o controle e acompanhamento deles, para evitar o abandono do tratamento devido aos efeitos adversos aos medicamentos.

### **3.3 População de Estudo**

A população adscrita na área de abrangência é de 8571 habitantes. Pretende-se atuar com um total de 81 usuários cadastrados, deles 59 masculinos e 29 femininos, a mostra foi definida pelo problema selecionado, identificado através de consultas e visitas domiciliares. Serão incluídos usuários de ambos os sexos; residir na comunidade; ser cadastrado na unidade; estar identificado de risco com vulnerabilidade social e aceitar participar das ações propostas pelo projeto.

### **3.4 Variáveis do Estudo**

As variáveis do estudo se darão a partir do perfil dos usuários, e os dados secundários coletados nos portuários e da ficha de notificação do SINAN, serão: demográficas, idade, sexo, raça; socioeconômicas: escolaridade, ocupação, condição socioeconômica; condição de saúde: adesão e reações adversas aos tratamentos prévios, uso de medicamentos associados; fatores de risco: produtor rural que trabalha nas lavouras de cacau e principais cerealistas que compram o fruto diretamente do produtor.

### **3.5 Análise Estatística dos Dados**

Para a demonstração dos resultados e a compreensão situacional, serão utilizados: gráficos, tabelas e figuras, realizados através do consolidado dos dados adquiridos e a utilização do EXCEL, para melhor compreensão situacional da população em estudo.

### 3.6 Cronograma de Atividades

| OPERAÇÃO/AÇÃO   | ANO: 2020-2021 |     |     |     |     |
|---|----------------|-----|-----|-----|-----|
|   | Set            | Out | Nov | Dez | Jan |
| Medidas educativas em saúde, orientando a população quanto as medidas de proteção individual.   | x              | x   | x   |     |     |
| Elaboração de um roteiro a ser seguido na orientação de cada paciente sobre os cuidados de higiene e aspectos da lesão infectada.   |                |     | x   | x   |     |
| Oferta de folders educativos a disposição nas principais cerealistas que compram o fruto diretamente do produtor, destinados à educação do homem do campo acerca da Leishmaniose. |                |     |     | x   | x   |

### 3.7 Orçamento

| OPERAÇÃO/AÇÃO  | ITEM                       | QUANTIDADE | R\$<br>unid | R\$<br>ação   |
|--|----------------------------|------------|-------------|---------------|
| 1. Medidas educativas em saúde, orientando a população quanto as medidas de proteção individual.   | <b>Recursos Econômicos</b> |            |             |               |
|  | Folhetos                   | 100        | 04,00       | 555,00        |
|  | Murais                     | 05         | 15,00       |               |
| Panfletos  | 1000                       | 80,00      |             |               |
| 2. Elaboração de um roteiro a ser seguido na orientação de cada paciente sobre os cuidados de higiene e aspectos da lesão infectada.   | <b>Recursos Humanos</b>    |            |             |               |
|  | Equipe de saúde da ESF     | 14         | -           | -             |
| 3. Oferta de folders educativos a disposição nas principais cerealistas que compram o fruto diretamente do produtor, destinados à educação do homem do campo acerca da Leishmaniose. |                            |            |             |               |
| <b>TOTAL</b>   |                            |            |             | <b>555,00</b> |

Destacamos que as despesas referentes aos recursos econômicos, serão reponsabilidade do profissional proponente do projeto de intervenção, sem nenhum vínculo para unidade de saúde onde será realizada a pesquisa.



#### 4. RESULTADOS ESPERADOS

Pretende-se atuar com um total de 81 usuários cadastrados, deles 59 masculinos e 29 femininos, com o intuito de abordar ações educativas e palestras na comunidade orientando a população quanto as formas de contágio, prevenção e medidas de proteção individual da forma cutânea da doença.

Diante da realidade apresentada e com as ações propostas, espera-se com a aplicação do projeto:

- Redução do número de casos de Leishmaniose em um 20% na população alvo;
- Diminuição dos casos de infecção secundária decorrente de déficit de cuidados com o ferimento;
- Redução em 60 % da exposição dos trabalhadores rurais ao contato cutâneo com o mosquito palha;
- Manter atualizado os dados do SINAN e garantir em 100 % da disponibilidade plena de medicação de acordo com a demanda do município;
- 100 % da comunidade mais informada sobre a prevenção e cuidados relacionados a LC.

## 5. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A promoção e prevenção são ações que devem ser encaminhadas para contribuir à informação da comunidade e dos pacientes acometidos pela doença. As propostas são potentes pois vão possibilitar maior aprendizado sobre a doença, a partir da utilização do roteiro que vai ser utilizado como diretriz e servirá como guia sobre os cuidados de higiene e aspectos da lesão infectada, ajudando a aumentar os conhecimentos quanto às formas de prevenção e cuidados com as lesões e higiene que vai culminar na redução do número de casos na melhor organização das ações de prevenção e controle da doença e na qualidade de vida da comunidade.

As atividades da equipe de trabalho possibilitarão a sensibilização da população para cumprir as medidas preventivas adequadas capazes de acarretar mudanças na forma de atuar sobre a complexidade dos fatores intervenientes no processo saúde-doença da população.

Através da compreensão da gestão e o envolvimento da comunidade se pode produzir ações de vigilância com o apoio da secretaria de saúde e vigilância epidemiológica para ter a disponibilidade plena de medicação de acordo com a demanda do município, o que é de grande importância pois se traduz uma excelente medida ao controle da doença.

Em vista da pandemia atual do COVID-19, não se possibilitou a implantação do projeto, para cumprimentar as medidas preventivas e de isolamento social encaminhadas e adotadas pelo Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde as ações serão voltadas à comunidade, pelo que se planejou postergar a data de realização das ações que serão desenvolvidas na comunidade e o público alvo.

## 7 REFERÊNCIAS

AMUT, Associação dos Municípios das Rodovias Transamazônica. **Santarém-Cuiabá e Região Oeste do Pará-2017**. Disponível em: <<http://www.amut.org.br/conheca-medicilandia/>> Acesso em: mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. [recurso eletrônico]. 2017<sup>a</sup>. 189 p. Disponível em: World Wide Web: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf)> Acesso em: mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados b**. Brasília: [s.n.], 2018. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2017\\_vigilancia\\_fatores\\_riscos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf)>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informações de saúde (TABNET)**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206>>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica e estratégias de prevenção, controle e eliminação das doenças tropicais negligenciadas no Brasil, 1995 a 2016**. [S.l.]: Boletim epidemiológico volume 49, n. 49, nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença**. [S.l.]: Boletim epidemiológico volume 50, n. 09, Mar. 2019.

CIDADE BRASIL. **Município Medicilândia**. Copyright © 2012-2020 Cidade-Brasil.com.br. Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-medicilandia.html>> Acesso em: mar. 2020.

DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNEsNet). 2020**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=MEDICILANDIA>> Acesso em: mar. 2020.

DIAS, Gisele Reis. **Práticas de cuidado de enfermagem e de autocuidado para leishmaniose cutânea entre ribeirinhos, Nova Olinda do Norte, Amazonas**. 2016. 101 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas - Universidade do Estado do Pará, Manaus, 2016.

FELIX, I. L. C. et al. **Leishmaniose cutânea difusa em membro inferior: relato de caso**. IV SEMINÁRIO CIENTÍFICO DA FACIG –2018, II JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA FACIG. Mato Grosso 2018.

HONÓRIO, Isabel et al. Qualidade de vida em pessoas com Leishmaniose cutânea. Fortaleza: **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 29, n 3. 342-349 p. jul./set., 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados do Brasil**. [S.l: s.n.]; v4.3.37, 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/medicilandia/panorama>>. Acesso em: mar. 2020.

MENEZES, Júlia et al. Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica. Fortaleza: **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Vol. 27 n 2. 207-215 p. abr./jun., 2014.

PACHECO, Sandro Javier et al. Estigmatização social pela leishmaniose cutânea no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Rio de Janeiro: **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**; 11(3), 2017. [[www.reciis.icict.fiocruz.br](http://www.reciis.icict.fiocruz.br)]

PREFEITURA MUNICIPAL. **Medicilândia-Pará**. 2020. Disponível em: <<http://medicilandia.pa.gov.br/#!/paginas/historia>> Acesso em: mar. 2020.

SANTOS, Juliana Lúcia et al. Leishmaniose tegumentar americana entre os indígenas Xakriabá: imagens, ideias, concepções e estratégias de prevenção e controle. São Paulo: **Saúde Soc.**; v.23, n.3, 1033-1048 p. São Paulo July/Sept. 2014.

SINDEAUX FILHO, P. D. T. **Alcoolismo crônico como um possível fator de risco para a Leishmaniose Cutânea Disseminada**. 2017. 103 f. Dissertação (Mestrado em Patologia) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.

SOLLOA-RONCERO, Maria Eugenia et al. Leishmaniasis cutânea. Experiencia en el Hospital Central Militar. Ciudad de México: **Rev Sanid Milit Mex.**; 55(1), 2001. 10-14 p.

SOUZA, Francielle. Avaliação da efetividade das políticas públicas de controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Montes Claros – MG. **Revista Médica de Minas Gerais**. Minas Gérias: 25(2), 2015. 216-22 p.