



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LILIADNE ENAMORADO POZO

ALTA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO DE RIBEIRA

SÃO PAULO  
2018

LILIADNE ENAMORADO POZO

ALTA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO MUNICÍPIO DE RIBEIRA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA MINA GALATI

SÃO PAULO  
2018

## **Introdução**

Ao buscar elementos de impactos de doenças contagiosas, no âmbito local, uma notícia em que diz que o Brasil figura entre os 12 países prioritários da América Latina com maior número de casos de leishmaniose tegumentar, principalmente, na forma cutânea, fez que buscasse atributos para esse trabalho de conclusão de curso, uma vez que a leishmaniose é uma doença desinteressada pelos grandes laboratórios, quais não têm interesse em desenvolver qualquer tipo de pesquisas.

A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania* e transmitido pela picada de certas espécies de mosquitos da subfamília Phlebotominae que acomete pele e mucosas.

As leishmanioses são antroponoses consideradas um grande problema de saúde pública e representam um complexo de doenças com importante espectro clínico e diversidade epidemiológica. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1990) estima que 350 milhões de pessoas estão expostas ao risco, com registro aproximado de dois milhões de novos casos das distintas formas clínicas ao ano e que os contágios por leishmania concebem um problema de saúde de importância global sendo a segunda maior causa de morte por parasita no mundo depois da Malária.

Ainda segundo os dados da Organização Mundial de Saúde, citado no Manual da Vigilância de Leshmaniose Tegumentar Americana, (OMS, 1990) a LTA representa uma das seis mais importantes doenças infecciosas, presente em 86 países, devido ao seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades, além do envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico, uma vez que, na maioria dos casos, pode ser considerada uma doença ocupacional.

Alexandre Cerqueira em 1885, na Bahia, foi o primeiro a identificar a moléstia e a suspeitar do papel dos flebotomíneos como vetores. Gaspar Vianna, em 1911, propôs a denominação de *Leishmania braziliensis* para o agente específico da LTA no Brasil. Até o momento, seis espécies de *Leishmania*, pertencentes aos subgêneros *Leishmania* e *Viannia*, foram identificadas no Brasil como causadoras de LTA humana (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

No Estado de São Paulo a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) com ocorrência de grande número de casos em meados do ano 1900, aparecia restrita às regiões Oeste e Noroeste do estado, onde o agente identificando foi *Leishmania braziliensis*; durante várias décadas a doença perdeu sua importância, porém na década de 70 sua ocorrência foi assinalada no sul do Estado, região considerada anteriormente indene. Nestas áreas, têm sido identificadas manifestações endêmicas e a transmissão humana vem sendo detectada fora do ambiente florestal, ocorrendo nas zonas rural e periurbana. Neste ambiente, a transmissão ocorre no intra, mas principalmente, no peridomicílio (CAMARGO NEVES, 1999). A transmissão no Estado de São Paulo é caracterizada pela ocorrência de casos esporádicos e surtos epidêmicos são característicos de algumas regiões como o Vale do Ribeira, Campinas e Sorocaba, geralmente ligados à ocupação do solo por novas áreas de plantio ou invasão de mata por extensão urbana (GOMES E CAMARGO-NEVES, 2002).

Atendo clinicamente na cidade de Ribeira/SP, localizado no tão conhecido Vale do Ribeira, um local que favorece a presença de flebotomíneos, vetores de Leishmania, razão pela qual a maioria dos municípios do Vale do Ribeira apresenta vetores para essa doença e o município de Ribeira não escapa a esta realidade com um total de 3.500 habitantes, conta com uma Unidade Básica de Saúde que está integrada por 2 equipes de ESF e vem confirmando o crescente número de pacientes com Leishmaniose Tegumentar Americana, onde a demora na obtenção do diagnóstico laboratorial, bem como atraso da procura dos pacientes por assistência médica, a resistência terapêutica e o controle de foco deficiente ocasionou um aumento da incidência de casos de LTA.

Durante o ano 2017, foram diagnosticados e tratados 06 pacientes com LTA no município e no decorrer deste período já contamos com 06 pacientes diagnosticados. O diagnóstico clínico da LTA pode ser feito com base nas características da lesão associadas à anamnese, onde os dados epidemiológicos são de grande importância. Já que as formas tegumentares compreendem uma síndrome cujas manifestações clínicas dependem de alguns fatores, como a espécie de Leishmania envolvida e a relação do parasita com seu hospedeiro. A LTA produz um amplo espectro de lesões, o que torna o diagnóstico clínico nem sempre simples ou imediato também o perfil epidemiológico da transmissão vem sendo modificado de acordo com crescimento sócio-econômico, provinda de moradores de zonas rurais e expansão dos centros urbanos.

Neste contexto resulta indispensável conhecer a população afetada pela LTA no Brasil, uma vez que é de fundamental importância para o estabelecimento de medidas eficazes de controle da doença. As diferenças na morbidade, resposta ao tratamento e prognóstico, relacionados em parte à espécie de Leishmania, evidenciam a importância da caracterização do parasita prevalente em determinada região.

Com a realização deste projeto pretendo ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde, mediante capacitação das equipes sobre os métodos de prevenção e diagnóstico da doença para garantir o tratamento oportuno e adequado, com vistas a reduzir as deformidades provocadas pela doença, assim como definir estratégias e medidas eficientes de profilaxia e controle, melhorando as articulações interinstitucionais, a vigilância epidemiológica e o controle do vetor para reduzir aparição de casos novos. Promover a importância da notificação compulsória dos casos confirmados utilizando a ficha do SINAN. Garantir o acompanhamento dos casos confirmados e conhecer a evolução clínica dos mesmos, visando reduzir a forma grave da doença (forma mucosa) e evitar deformidades.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

**Geral:** Implementar ações de controle da Leishmaniose no município.

### **Específicos:**

- ♦ Sensibilizar profissionais da saúde, educação, gestores ,população e outros setores da sociedade civil quanto ao controle de vetores e os fatores de risco da Leishmaniose Tegumentar.
- ♦ Analisar atividades de acompanhamento mensal dos ACS referentes ao controle da doença.
- ♦ Conhecer os métodos de prevenção e diagnóstico da doença.
- ♦ Estimular ações educativas e preventivas com palestras e debates sobre políticas públicas de vigilância e controle da Leishmaniose.

## **Método**

**Local:** UBS Carlina Camargo de Oliveira , município de Ribeira, estado de São Paulo

**Público Alvo:** 12 pacientes com Leishmaniose Tegumentar Americana

**Participantes:** Equipe de Saúde constituída por uma médica, uma enfermeira, cinco agentes comunitários de saúde e uma auxiliar técnica de enfermagem, diretora da vigilância epidemiológica e a psicóloga.

## **Ações:**

- ♦ Levantamento dos dados epidemiológicos no território sobre LTA : Será realizado levantamento a partir da consulta do banco de dados do SINAN e prontuários médicos dos pacientes acometidos por LTA no período de 2017 até junho de 2018 o qual permitirá traçar o perfil epidemiológico da LTA no município.
- ♦ Capacitação da equipe: Será realizado capacitação das equipes de saúde englobando conhecimentos técnicos, aspectos psicológicos e prática profissional em relação a doença e doentes, garantindo o diagnóstico precoce dos casos novos e tratamento oportuno, será realizado nas terças-feiras às 16 horas, com duração de uma hora por quatro semanas.
- ♦ Atividades Educativas: Será realizado intervenções educativas na forma de palestras, onde participarão o público alvo, a equipe de saúde e os pacientes da consulta de demanda espontânea, sendo essa a de maior recorrência de usuários. Utilizaremos um questionário de oito perguntas relacionadas com o curso clínico da doença, transmissão e medidas de controle do vetor e prevenção da doença, que será aplicado em dois momentos, antes e depois de participarem da palestra, para tal os participantes preencherão o Termo de Esclarecimento Livre.

## **Formas de Avaliação e Monitoramento**

Primeiramente será elaborado o material educativo que será analisado nas palestras o qual poderá ser discutido nas reuniões de equipe. A capacitação das equipes se realizará junto a diretora da vigilância epidemiológica e serão abordados os métodos de diagnóstico e tratamento que se realizam na unidade. Os agentes de saúde serão os responsáveis por divulgar a data do evento ao público alvo e a técnica de enfermagem ficará responsável de entregar os questionários no dia da demanda espontânea os quais permitirão avaliar o impacto da intervenção educativa sendo aplicado aos participantes o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido

## **Resultados Esperados**

A realização deste projeto permitirá melhorar o estado de saúde da população do município de Ribeira visando reduzir as formas graves da Leishmaniose Tegumentar Americana evitando deformidades nos pacientes acometidos mediante a implementação de medidas de controle eficazes assim como a capacitação dos profissionais de saúde da UBS Carlina Camargo De Oliveira que ajudará no diagnóstico precoce e tratamento oportuno dos casos .Este estudo ampliará os conhecimentos da população enquanto ao curso clínico da doença garantindo a procura imediata de assistência médica em caso de lesões suspeitas de LTA e a adoção de medidas de proteção individual e coletiva .O presente PI permitirá realizar um melhor controle de foco por parte do acionar da vigilância epidemiológica e das articulações intersetoriais no propósito de reduzir a incidência de casos no município.

## Referências

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. MANUAL DE VIGILÂNCIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR. Brasília, 2017, 189 págs. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf)>. Acesso em: 16 dez. 2017.
- CARDOSO, C.P.L.; DADALTI, P.; GUTIERREZ, M.C.G.; RAMOS-E-SILVA, M. Leishmaniose: métodos diagnósticos. *Folha Médica*, Rio de Janeiro, v.117 (2): 131- 134p., 1998.
- CAMARGO-NEVES VLF. Características da Transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana no Estado de São Paulo, Brasil. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, 1999.
- CAMARGO-NEVES VLF, GOMES AC, ANTUNES JLF. Correlação da presença de espécies de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) com registros de casos da leishmaniose tegumentar americana no Estado de São Paulo, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2002.
- GONTIJO B., CARVALHO M. L. R. Leishmaniose Tegumentar Americana. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2003.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Controle das doenças transmissíveis no homem: relatório oficial da Associação Americana de Saúde Pública. 13. ed. Washington, 1983. 420 p. (Publicação Científica, n. 442).
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, OMS. Lucha contra las leishmaniasis, Ginebra, Série de Informes Técnicos, v.793, 1990.