

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

LAURICE BARBOSA FREITAS

**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO
DE PRESIDENTE BERNARDES - MG PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO
DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO/ MG

2017

LAURICE BARBOSA FREITAS

**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO
DE PRESIDENTE BERNARDES - MG PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO
DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA**

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

Orientadora: Professora Ms. Wania Cristina da
Silva

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO/ MG
2017**

LAURICE BARBOSA FREITAS

**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DO MUNICÍPIO
DE PRESIDENTE BERNARDES - MG PARA A REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO
DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA**

Banca examinadora

Examinador 1: Professora Ms. Wania Cristina da Silva – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

Examinador 2 – Professora Ms. Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus familiares, especialmente à minha mãe, pai e irmãos, que, mesmo longe, são eles que a todo o momento me apoiaram e se fizeram presentes ao longo de toda a minha jornada.

Aos pacientes e à minha equipe de trabalho, uma vez que eles foram essenciais para que todo meu esforço fizesse sentido e por me fazerem reconhecer que escolhi a profissão certa.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora pela imensa ajuda, paciência, contribuição e dedicação e por aceitar dar norte a esse difícil trabalho.

A toda minha equipe de trabalho que, além de serem grandes parceiros, contribuíram na coleta de dados. À disposição e boa vontade da Secretária de Saúde, Claudiane Aparecida dos Santos e do bioquímico, Willye dos Santos Fernandes, que foram fundamentais para que o projeto se tornasse possível.

À paciente, “Grazi” criança encantadora que foi a grande inspiração desse trabalho.

RESUMO

Presidente Bernardes é uma cidade localizada no interior de Minas Gérias. Em 2010, viviam 5537 pessoas no município, sendo 3.895 na zona rural. A partir do diagnóstico situacional da saúde de Presidente Bernardes pode-se identificar como um dos principais problemas a dificuldade para realização do diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), a despeito de ser um local endêmico para esta doença. O seguinte trabalho objetivou a elaboração de um plano de intervenção que possibilitasse a realização do diagnóstico de leishmaniose tegumentar com recursos do próprio município. Para isso, foi realizado o diagnóstico da situação social e de saúde de Presidente Bernardes, coleta de dados, revisão da literatura a respeito da LTA e, assim, elaboração do plano de ação. As Leishmanioses são antropozoonoses que devem ser encaradas como problema de saúde pública, pois representam um complexo de doenças com importante espectro clínico e diversidade epidemiológica. A LTA, no município de Presidente Bernardes, é uma doença preocupante devido à alta incidência em humanos e em cães e aos atrasos na confirmação e tratamento da doença. Nesse contexto, o plano de intervenção contribuirá para a melhoria da resolução dos casos de pacientes com suspeita de LTA, além de estimular as ações voltadas para a prevenção e promoção em saúde, tornando a equipe mais atenta para prevenção da Leishmaniose na sua área de abrangência.

Palavras-chave: Leishmaniose cutânea. Diagnóstico. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Presidente Bernardes is a city located in the interior of Minas Geras. In 2010, 5537 people lived in the city, of which 3,895 were in countryside. From the situational diagnosis of the health of Presidente Bernardes it was possible to identify as one of the main problems the difficulty to carry out the diagnosis of Cutaneous Leishmaniasis (CL), in spite of being an endemic place for this disease. The following work aimed at the elaboration of an intervention plan that would make enable the diagnosis of cutaneous leishmaniasis with resources of the municipality itself. For this, the diagnosis of the social and health situation of Presidente Bernardes, data collection, literature review about the CL and, thus, elaboration of the action plan was carried out. Leishmaniasis are anthroponoses that should be considered as a public health problem, because it represents a complex of diseases with important clinical spectrum and epidemiological diversity. CL, in Presidente Bernardes, is a worrying disease due to the high incidence in humans and dogs and the delays in the confirmation and treatment of the disease. In this context, the intervention plan will contribute to the improvement of the resolution of cases of patients with suspected CL, in addition to stimulating actions aimed at prevention and health promotion, making the team more aware of the prevention of Leishmaniasis in its area of coverage.

Key words: Cutaneous Leishmaniasis. Diagnosis. President Bernardes.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Distribuição das famílias segundo o destino de lixo e micro área da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.	10
Quadro 2 – Distribuição das famílias segundo o destino dos dejetos e micro área da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.	11
Quadro 3 – Distribuição das famílias segundo o abastecimento de água e micro área da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.	11
Quadro 4 – Percentual da população analfabeta entre > de 15 anos segundo cada micro área de abrangência da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.	11
Quadro 5 – Percentual de crianças menores de 14 anos fora da escola segundo a micro área da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.	11
Quadro 6 – Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF, 2016. .	12
Quadro 7 – Classificação de prioridades para os problemas identificados	23
Quadro 8 – Desenho das operações para os nós críticos	25
Quadro 9 – Plano operativo para melhoria do diagnóstico de LTA em Presidente Bernardes.	26
Figura 1 – Casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, Brasil – 1980 a 2014	14

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Aspectos gerais do município e da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão...	10
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVO.....	17
3.1	Objetivo geral	17
3.2	Objetivos específicos.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
5	REVISÃO DA LITERATURA.....	19
5.1	Definição da Leishmaniose Tegumentar	19
5.2	Agente etiológico	19
5.3	Epidemiologia	19
5.4	Características clínicas.....	20
5.5	Diagnóstico clínico.....	21
5.6	Diagnóstico laboratorial	21
5.7	Tratamento	22
5.8	Medidas preventivas.....	23
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1	Definição dos problemas	24
6.2	Priorização dos problemas	24
6.3	Descrição do problema.....	25
6.4	Explicação do problema	25
6.5	Seleção dos nós-críticos	25
6.6	Desenho das operações.....	26
6.7	Plano operativo.....	27
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município e da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão

Presidentes Bernardes é uma cidade localizada no interior de Minas Geras, situada no Vale do Piranga, na Zona da Mata e pertence à comarca de Piranga. Esta cidade possui 5.578 habitantes (IBGE, 2016), distante 190 km da capital mineira, Belo Horizonte. Em 2010, viviam 5.537 pessoas no município, sendo 3.895 na zona rural. A economia da cidade baseia-se no comércio e na agricultura em pequena escala (milho, arroz, feijão, cana-de-açúcar e café) e na pecuária leiteira, também de pequeno porte (Prefeitura de Presidente Bernardes, 2017).

O Setor de Saúde do Município conta com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que possui duas equipes atuantes (uma na zona urbana e outra na zona rural) e uma terceira equipe está sendo criada, e com o Hospital Santo Antônio que oferece o atendimento de urgência e emergência, dando mais conforto e tranquilidade à população. Existe atendimento à população nos setores de Odontologia, Fisioterapia, Psiquiatria, Ginecologia, Clínica Geral, além de encaminhar pacientes para outras cidades para realização de exames médicos e procedimentos cirúrgicos.

Atualmente, existem as Equipes I e II atuantes e três estabelecimentos de atenção básica. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Terezinha Teixeira Souza Quintão que se localiza no centro da cidade e pertence à equipe II, já a UBS de Cruzes pertence à equipe I e a UBS de Bananeiras, a qual irá compor uma terceira equipe, mas, ainda, funciona como parte da equipe I. A equipe II é formada pela enfermeira-chefe, médica, psicóloga, sete agentes comunitários, duas técnicas em enfermagem e um dentista; além de contar com o apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).

A Unidade de Saúde funciona das 07h00min às 16h00min, de segunda a sexta. A recepcionista trabalha na recepção dos usuários, na marcação de consultas e arquivamento de fichas. Na maior parte do tempo, a equipe está envolvida com atividades na UBS com acolhimento, atendimento da demanda espontânea, atendimento das consultas agendadas, pré-natal, puericultura, saúde bucal, controle de câncer de mama e ginecológico, realização de eletrocardiogramas e vacinação. Outras atividades desenvolvidas são os grupos de tabagismo, HIPERDIA, gestantes, obesidade, entre outros. Essas atividades em grupo são recentes e ainda estão

passando pela adesão da comunidade. A equipe se reúne mensalmente para discutir novas demandas e ocorrências de cada micro área.

A população da zona rural é formada por comunidades, a maioria composta por famílias adscritas na Equipe II e, por isso, encontra atendimento em saúde na UBS do Centro e as outras comunidades pertencem a Equipe I localizada no Bairro Cruzes. A população assistida pela Equipe II é composta por 3.149 pessoas e 1013 famílias divididas em sete microáreas. A população masculina e feminina é bem equilibrada, a faixa etária predominante é de 5-14 anos (SIAB, 2014). Como algumas comunidades são distantes do Centro, a gestão de saúde municipal organiza atendimentos médicos na zona rural em pontos estratégicos como escolas, igrejas ou casas liberadas pela própria população.

Além das equipes da Estratégia de Saúde da família, trabalham, ainda, a Equipe de Saúde Bucal e o NASF. Como agente promotor da saúde existe pouca iniciativa da sociedade nas ações de promoção da saúde e nenhum investimento público por parte da igreja, creche, ONG ou outras instituições.

A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente, no que se refere ao esgoto sanitário e à coleta de lixo. A maior parte do lixo é coletada, porém grande parte ainda é queimada/enterrada e parte do esgoto é jogado a céu aberto ou fossa. O analfabetismo é elevado, sobretudo, entre os maiores de 50 anos de idade. Tais problemas são mais expressivos nas comunidades rurais (SIAB, 2014).

Os quadros 1, 2, 3, 4 e 5 representam tais aspectos da comunidade.

Quadro 1 – Distribuição das famílias segundo o destino de lixo e micro área da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.

Micro área	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
Coletado	217	164	171	1	15	3	4	575
Queimado/ enterrado	3	3	0	89	81	118	85	379
Jogado	2	0	0	17	1	3	6	29
Total	222	167	171	107	97	124	95	983

Fonte: SIAB, 2014.

Quadro 2 – Distribuição das famílias segundo o destino dos dejetos e micro área da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.

Micro área	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
Sistema público	215	167	164	2	6	4	2	560
Fossa	3	0	7	51	58	30	19	168
Céu aberto	4	0	0	54	33	90	74	255
Total	271	167	171	107	97	124	95	983

Fonte: SIAB, 2014.

Quadro 3 – Distribuição das famílias segundo o abastecimento de água e micro área da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.

Micro área	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
Sistema público	215	167	171	2	6	5	2	568
Outro	7	0	0	105	91	119	93	415
Total	222	167	171	107	97	124	95	983

Fonte: SIAB, 2014.

Quadro 4 – Percentual da população analfabeta entre > de 15 anos segundo cada micro área de abrangência da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.

Micro área	Percentual de analfabetos
8	4,57%
9	8%
10	3,57%
11	15,79%
12	8,27%
13	12,6%
14	15,7%
TOTAL	248 pessoas = 9%

Fonte: SIAB, 2014.

Quadro 5 – Percentual de crianças menores de 14 anos fora da escola segundo a micro área da ESF Terezinha Teixeira Souza Quintão, 2014.

Micro área	Percentual de crianças fora da escola
8	21,1%
9	34,3%

10	12,5%
11	6%
12	7,5%
13	64,6%
14	38,8%
TOTAL	29,5%

Fonte: SIAB, 2014.

O perfil epidemiológico da área de abrangência da Equipe II pôde ser traçado de acordo com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e está descrito no quadro 6.

Quadro 6 – Perfil epidemiológico da área de abrangência da ESF, 2016.

Perfil epidemiológico	Causas
Principais causas de óbitos	Doenças do aparelho circulatório, neoplasias.
Principais causas de internação	Doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório
Doenças de notificação	Leishmaniose tegumentar, raiva, esquistossomose, violência, dengue, tuberculose, hanseníase, acidente por animais peçonhentos, intoxicação exógena.
Causas de mortalidade infantil	Septicemia bacteriana do recém-nascido

Fonte: SIM, SINAN, SIH/SUS, 2016.

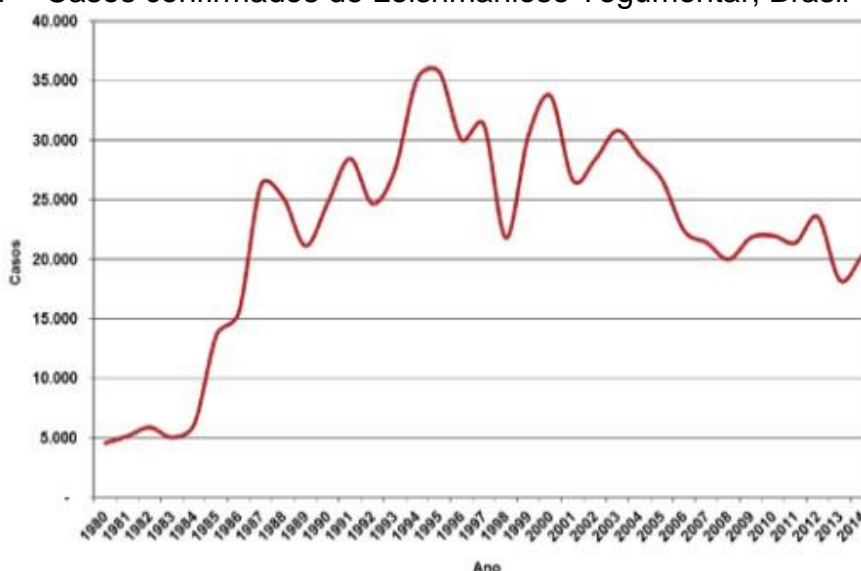
A partir do diagnóstico situacional da situação de saúde de Presidente Bernardes e, mais especificamente, da área de abrangência da Equipe II, pode-se identificar os principais problemas, tais como: dificuldade para realização do diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), visto que o local é endêmico para esta doença; alta morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório, alto consumo de álcool e drogas; lixo em locais inapropriados; ausência de esgoto e abastecimento de água e alto número de crianças fora da escola.

Levando em consideração o alto número de casos de LTA no município, a falta de informação da população sobre a transmissão e prevenção da doença, a presença de cachorros de rua infectados e a dificuldade em se obter o diagnóstico da LTA em Presidente Bernardes, a equipe optou por elaborar um plano de ação voltado para a capacitação da equipe a respeito da doença e para a melhoria do acesso a exames diagnósticos.

2 JUSTIFICATIVA

As Leishmanioses são antropozoonoses que devem ser encaradas como problema de saúde pública, pois representa um complexo de doenças com importante espectro clínico e diversidade epidemiológica (BRASIL, 2010) Elas estão presentes em grande parte dos países americanos, principalmente os sulamericanos, exceto Chile e Uruguai. No Brasil, o número de casos vem aumentando nos últimos vinte anos, acometendo pessoas de todas as faixas etárias e de ambos os sexos. O Ministério da Saúde registrou uma média anual de 23 mil casos de LTA no Brasil (LIMA, 2007). A fig. 1 mostra a distribuição dos casos de LTA no Brasil entre os anos de 1980 a 2014.

Figura 1 – Casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, Brasil – 1980 a 2014



Fonte: SVS/MS.

Fonte: Brasil. 2017

O aumento da sua importância tem como um dos fatores causadores o crescente processo de urbanização, passando de uma doença rural para uma doença também urbana. Tal afecção merece foco não apenas pelo sua incidência, mas pelas suas consequências e pela dificuldade terapêutica (DIAS, 2007). Além disso, apresenta alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados, crianças desnutridas e pessoas afetadas pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) (FOGANHOLI; ZAPPA, 2011).

De acordo com Teodoro e colaboradores, a terapia e diagnóstico adequado da Leshmaniose constitui uma importante problemática, pois muitas vezes são feitos de

forma insatisfatória, o que deveria exigir maior atenção por parte dos serviços de saúde. Após estudo realizado no Paraná, observaram que eram frequentes o diagnóstico e o tratamento errôneos, além da falta de medicamento ideal para a cura da doença, então, conclui-se que a divulgação de informações à comunidade e ao serviço de assistência médica, como também uma maior conscientização a respeito das consequências do tratamento errado ou incompleto é imprescindível (TEODORO, 1991).

A LTA no município de Presidente Bernardes é uma doença preocupante devido à alta incidência em humanos e em cães. De acordo com dados da Vigilância Sanitária de Presidente Bernardes, nos últimos três anos, oito pessoas foram identificadas com LTA, sendo que neste ano, 2017, já foram confirmados quatro novos casos no município sendo um caso com diagnóstico realizado de forma tardia, devido à dificuldade de acesso ao exame no município, e os outros obtiveram o resultado mais rapidamente, pois buscaram meios privados para a realização dos exames. Em busca ativa realizada ano passado, um cão foi encontrado infectado.

A falta de exames diagnósticos disponíveis no município; a ausência de recursos para realização de exames fora do município (como parcerias com outros municípios ou laboratórios); a inexistência de investimentos em variadas técnicas diagnósticas passíveis de serem realizadas no município (como a coleta de material para demonstração direta do parasito) e a informação precária sobre prevenção tornam a intervenção nesse caso de suma importância.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Elaborar um projeto de intervenção para possibilitar a realização do diagnóstico de Leishmaniose Tegumentar com recursos do próprio município de Presidente Bernardes.

3.2 Objetivos específicos

- Promover a capacitação dos profissionais envolvidos para que a técnica do exame diagnóstico seja realizada.
- Incentivar a Secretária de Saúde a subsidiar o material necessário para a realização do exame diagnóstico e disponibilizar tempo suficiente para os profissionais se deslocarem até o local da capacitação.
- Reduzir tempo entre suspeita e confirmação diagnóstica/tratamento.
- Possibilitar maior acesso à informação sobre a doença e sua prevenção.

4 METODOLOGIA

O diagnóstico situacional foi feito baseando-se no Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional. As informações necessárias para a identificação dos problemas foram colhidas a partir de fontes de dados como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), DATASUS, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e nos próprios registros da Secretaria de Saúde. Além disso, foram realizadas entrevistas com informantes-chave como os agentes comunitários, os enfermeiros, o secretário de saúde, os responsáveis pela vigilância sanitária, entre outros.

As informações foram colhidas, também, a partir da própria vivência no PSF, ao longo dos dias, por meio de pacientes que foram atendidos com suspeita de Leishmaniose ou com a confirmação da doença. Alguns casos chegaram com o exame diagnóstico feito e outros apresentaram dificuldade na realização dos exames solicitados, o que provocava atraso no tratamento. Com tais dados coletados, decidiu-se pela criação de um plano de ação voltado para a melhoria da assistência a esses pacientes e a toda população.

A revisão bibliográfica foi feita com base em materiais disponíveis na biblioteca Virtual em Saúde do Nescon, em documentos e base de dados do Ministério da Saúde, além de publicação a respeito de estudos sobre Leishmaniose nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), nos documentos do Repositório Institucional da Fiocruz e artigos científicos publicados no período de 2003 a 2012.

A partir do diagnóstico situacional, um plano de intervenção foi desenvolvido para cada problema selecionado, estabelecendo-se, assim, cada projeto a ser executado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Definição da Leishmaniose Tegumentar

A LTA é uma doença infecciosa, transmitida por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. Não é contagiosa e acomete a pele e as mucosas. Trata-se de uma zoonose por afetar outros animais, além do ser humano (BRASIL, 2017).

5.2 Agente etiológico

O protozoário possui duas formas principais: flagelada ou promastigota, localizada no tubo digestivo do inseto vetor, e outra aflagelada ou amastigota, observada nos tecidos dos hospedeiros vertebrados. Nas Américas, doze espécies dermatrópicas de *Leishmania* são reconhecidas; no Brasil, já foram identificadas sete espécies (BRASIL, 2017).

Os vetores da LTA são insetos denominados flebotomíneos, do gênero *Lutzomyia*, também conhecidos como mosquito-palha, tatuquira, birigui.

Os principais reservatórios são pequenos roedores silvestres (SILVA; LATORRE; GALATI, 2010). A infecção em animais domésticos (cães e gatos) é elevada, mas não há evidências de que esses animais sejam reservatórios naturais, sendo, então, considerados hospedeiros acidentais (BRASIL, 2017).

A transmissão da doença é através da picada do inseto infectado pelo protozoário. Não há transmissão de pessoa a pessoa (BRASIL, 2017).

5.3 Epidemiologia

A Organização Mundial da Saúde (OMS) relata a ocorrência de leishmanioses em 88 países, com notificação compulsória em apenas 32 e estimativa de 12 milhões de pessoas acometidas pela doença na Ásia, África, Europa e Américas (LIMA, 2007). Trata-se de uma enfermidade emergente, e é uma das doenças mais importantes da atualidade. Na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo 90% dos casos no Brasil, especialmente Região Nordeste (FOGANHOLI; ZAPPA, 2011).

No Brasil, no período de 1988 a 2009, a LTA apresentou média anual de 27.093 casos registrados. Ao longo desse período, houve uma tendência ao

crescimento da endemia, registrando os coeficientes mais elevados nos anos de 1994 e de 1995, quando atingiram níveis de 22,83 a 22,94 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (BRASIL, 2004). Segundo estimativas da OMS são registrados no mundo quase 2 milhões de novos casos de leishmaniose a cada ano. No Brasil, o Ministério da Saúde estima que quase 3 mil pessoas são contaminadas pela doença anualmente (GOLÇALVES, 2013).

As Secretarias Estaduais de Saúde e o MS têm avaliado o impacto das ações dos municípios segundo o *Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana*, utilizando um conjunto de indicadores epidemiológicos e operacionais que permitem determinar a tendência e a magnitude da endemia, bem como medir a qualidade das atividades desenvolvidas pelas UBS. Embora os indicadores constituam parâmetros importantes, eles não têm sido suficientes para mostrar a qualidade da atenção oferecida, especificamente aos portadores da Leishmaniose Tegumentar Americana (LIMA, 2007).

Nas últimas décadas, houve mudanças no padrão de transmissão da Leishmaniose, pois a doença antes considerada zoonose que acometia ocasionalmente pessoas em contato com as florestas e, posteriormente, começou a surgir em zonas rurais e regiões periurbanas. Em estudo realizado no norte-noroeste do Paraná, houve predomínio de LTA no sexo masculino, o que poderia estar relacionado com a maior exposição dos homens em atividades como caça e pesca ou mesmo durante o trabalho. Já os numerosos casos envolvendo mulheres e crianças sugerem a transmissão domiciliar, demonstrando a mudança no ambiente do flebotomíneos, que passaram a invadir o domicílio e peridomicílio, o que também pode ser observado nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Espírito Santo e Minas Gerais (TEODORO, 1991).

A LTA constitui problema de Saúde Pública não apenas no Brasil, mas também em outros países do Novo Mundo. O motivo para isso é sua alta incidência e ampla distribuição geográfica e, também, a possibilidade de assumir formas que podem determinar lesões destrutivas, desfigurantes e incapacitantes, com grande repercussão no campo psicossocial do indivíduo (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

5.4 Características clínicas

Existem duas formas de Leishmaniose, a forma cutânea e a visceral. A forma com que a doença é distribuída depende da espécie do parasita, da distribuição

geográfica e da resposta imunológica. Na forma cutânea, ocorrem uma ou mais lesões nos locais de picada e podem mudar de tamanho e aparência ao longo do tempo; geralmente são indolores, podendo haver adenopatia generalizada. Já na forma visceral, o indivíduo pode apresentar febre, perda de peso, aumento do volume do baço e fígado e queda de células sanguíneas (HABIF, 2012).

5.5 Diagnóstico clínico

O diagnóstico clínico da LTA pode ser feito com base na investigação das lesões e na anamnese, mas essa doença produz um amplo espectro de lesões, o que pode dificultar o reconhecimento simples e imediato da doença (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

A LTA é definida pela presença de lesões exclusivamente na pele, que se iniciam no local da picada. A lesão primária é geralmente única, embora eventualmente múltiplas picadas do flebotômico ou a disseminação local possam gerar um número elevado de lesões. O período de incubação pode variar de dez dias a três meses. Inicia-se como uma pápula eritematosa que progride lentamente para nódulo. Com a evolução, as lesões podem se apresentar de várias formas; mas as formas mais comuns são as ulcerações com bordas elevadas, endurecidas e fundo com tecido de granulação grosseira. Na maioria dos casos, ocorrendo disseminação hematogênica e/ou linfática do parasita. As lesões da LTA devem ser diferenciadas das úlceras traumáticas, úlceras de estase, úlceras de membros inferiores por anemia falciforme, piodermites, paracoccidiodomicose, neoplasias cutâneas, sífilis e tuberculose cutânea (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

5.6 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico presuntivo pode ser baseado em critérios clínicos e epidemiológicos, mas deve ser complementado por pesquisa direta ou Intradermorreação de Montenegro (IDRM) e, eventualmente, pela prova terapêutica. Casos em que o diagnóstico não for conclusivo pelos métodos anteriores, o paciente deverá ser investigado por outros métodos de diagnósticos (BRASIL, 2017).

A IDRM é um exame imunológico, portanto, possui fundamento na resposta de hipersensibilidade celular retardada. Seu resultado pode ser negativo nas primeiras quatro a seis semanas após o surgimento da lesão cutânea. Após esse período, acostuma ser positivo em mais de 90% dos pacientes (BRASIL, 2017).

A pesquisa do parasita é feita por meio de exames direto e indireto. A demonstração direta do parasita é o procedimento de primeira escolha por ser mais rápido, de menor custo e de fácil execução. A chance de se encontrar o parasita é inversamente proporcional ao tempo de evolução da lesão cutânea. A infecção secundária contribui para diminuir a sensibilidade do método; dessa forma, deve ser tratada previamente. Para a pesquisa direta, são utilizados os seguintes procedimentos: escarificação do bordo da lesão, biópsia com impressão do fragmento cutâneo em lâmina por aposição e punção aspirativa (BRASIL, 2017).

Os resultados negativos da IDRM ou da pesquisa direta em casos suspeitos (lesões com mais de três semanas de evolução) devem ser direcionados para a realização de outras provas diagnósticas para LTA como cultura, Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) e histopatologia (BRASIL, 2017).

5.7 Tratamento

O tratamento é feito com a droga antimonial pentavalente, droga de primeira escolha, existente sob duas formas. No Brasil, apenas o antimoniato de *Nmetilglucamina* é comercializado (BRASIL, 2007). Esse medicamento é indicado para todas as formas de leishmaniose e é fornecido pelo Sistema Único de Saúde. O tratamento é feito com aplicações diárias desse medicamento durante um período de no mínimo vinte dias e, no máximo, quarenta dias. (MARCONATO, 2007).

O uso da droga deve ser feito de maneira rigorosa, pois pode apresentar efeitos importantes. Os efeitos colaterais mais frequentes são artralgia, mialgia, inapetência, cefaleia, febre, vômitos, tontura e inchaço no local da aplicação. Efeitos tóxicos no coração, rins, pâncreas e fígado constituem uma importante limitação à sua segurança. Idealmente os pacientes, em especial os mais idosos, devem ser submetidos à avaliação cardiológica prévia. Por serem abortivos, os antimoniais não podem ser administrados a gestantes (MARCONATO, 2007). Por isso, todos os pacientes devem fazer acompanhamento eletrocardiográfico, hemograma, avaliação das funções renal, pancreática e hepática antes e durante o tratamento (BRASIL, 2017).

A Anfotericina B, antibiótico poliênico de reconhecida ação leishmanicida, é a droga de segunda escolha, empregada quando não se obtém resposta ao tratamento com antimonial ou na impossibilidade de seu uso. As lesões ulceradas podem sofrer

contaminação secundária, razão pela qual devem ser prescritos cuidados locais. (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

5.8 Medidas preventivas

As medidas preventivas são bastante básicas como dedetização das áreas de risco, destinação adequada do lixo, uso de mosquiteiros, uso de repelentes na pele em locais endêmicos, busca ativa de casos pela vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e tratamento dos casos humanos, vacinação de cães e controle de outros animais que atuam como reservatório do parasita (MARCONATO, 2007)

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição dos problemas

1. Dificuldade na realização do diagnóstico de LTA;
2. Alta morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório;
3. Alto consumo de álcool e drogas;
4. Destinação inadequada do lixo;
5. Falta de esgoto e abastecimento de água;
6. Grande número de crianças fora da escola.

6.2 Priorização dos problemas

A partir da coleta de dados foi possível elencar os principais problemas e priorizar alguns considerando a urgência, importância e viabilidade de intervenção.

Os problemas em ordem de prioridade estão descritos no Quadro 7, a seguir.

Quadro 7 – Classificação de prioridades para os problemas identificados

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Dificuldade na realização do diagnóstico de Leishmaniose tegumentar	Alta	7	Parcial	1
Alta morbimortalidade por doenças do aparelho circulatório	Alta	7	Parcial	2
Alto consumo de álcool e drogas	Alta	5	Parcial	3
Destinação inadequada do lixo	Alta	5	Fora	4
Falta de esgoto e abastecimento de água	Alta	5	Fora	5
Grande número de crianças fora da escola	Alta	4	Fora	6

Fonte: Autora, 2017.

Legenda: *Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

***Total parcial ou fora.

6.3 Descrição do problema

A Leishmaniose no município de Presidente Bernardes é uma doença preocupante devido à sua alta incidência em humanos e em cães. De acordo com dados da Vigilância Sanitária neste ano (2017) já foram confirmados três novos casos de Leishmaniose Tegumentar, sendo um caso com diagnóstico realizado de forma tardia por causa da dificuldade de acesso ao exame no município, sendo que os outros dois obtiveram o resultado mais rapidamente, pois buscaram meios privados para a realização dos exames.

De acordo com o Quadro 7, a dificuldade para realização do diagnóstico de LTA chamou atenção e ocupou o primeiro lugar na priorização devido à importância da melhoria dos meios de se fazer o diagnóstico mais rapidamente, já que é uma região endêmica.

6.4 Explicação do problema

A presença de vários casos de LTA no município em parte é pelo fato da maioria da população viver na zona rural e, também, devido à falta de informação com relação à prevenção da doença. O problema relacionado ao diagnóstico da doença está na inexistência de bons exames disponibilizados pelo município ou pela regional de saúde e na falta de recursos para que os pacientes realizem os exames em outras localidades. Não existe disponível no município ou na Regional de Saúde a IDR. Já a pesquisa direta do parasito pode ser feita fora da cidade, demandando, por isso, muitos dias para se realizar o diagnóstico.

6.5 Seleção dos nós-críticos

Os seguintes nós-críticos foram identificados como contribuintes para a dificuldade na realização do diagnóstico da leishmaniose em Presidente Bernardes:

- Falta de exames diagnósticos disponíveis no próprio município e de investimentos em técnicas passíveis de serem realizadas no município (como a demonstração direta do parasito);
- Falta de recursos para realização de exames fora do município (como parcerias com outros municípios ou laboratórios);

- Informação de informação da população e dos profissionais de saúde sobre a prevenção.

6.6 Desenho das operações

Foram elaboradas operações sobre cada nó-crítico a fim de se alcançar determinados produtos e resultados. Tais projetos/operações estão delimitadas no Quadro 8, a seguir.

Quadro 8 – Desenho das operações para os nós críticos

Nó crítico	Operação/projeto	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários
Falta de exames diagnósticos disponíveis no município e de investimentos em técnicas diagnósticas	Buscar meios de se fazer o diagnóstico de Leishmaniose no próprio município	<p>Maior acesso a exames diagnósticos</p> <p>Redução do tempo de espera entre suspeita e diagnóstico/tratamento</p>	<p>Realização do exame diagnóstico no próprio município</p> <p>Capacitação dos profissionais do próprio município para a execução da técnica de demonstração direta do parasito</p> <p>Aquisição de materiais para a realização do exame</p>	<p>Financeiro: aquisição de material necessário para a realização do exame de demonstração direta do parasito.</p> <p>Cognitivo: capacitação dos profissionais e inserção dos mesmos (médico e bioquímico) no Centro de Referência em Leishmanioses da Fiocruz Minas (Instituto René Rachou) – Capacitação sobre a técnica da demonstração direta do parasito.</p> <p>Organizacional: definição de tarefas e responsabilização dos envolvidos; liberação de carga horária para os profissionais realizarem a capacitação em Belo Horizonte; solicitação ao Instituto René Rachou da aceitação dos profissionais a serem capacitados.</p> <p>Político: articulação intersetorial, liberação de carga horária para a devida capacitação.</p>
Recursos	Viabilizar	Resposta do	Referenciamento	Financeiro:

para realização do diagnóstico fora do município	realização de exame em outras cidades	município à necessidade da população	de pacientes para laboratórios capacitados em outras cidades	encaminhamento para outros municípios. Organizacional: articulação entre os municípios; viabilização de transporte. Político: articulação entre Secretaria de Saúde e laboratórios de outros municípios.
Informações sobre prevenção da Leishmanios e	Informar população e equipe sobre prevenção da doença	População e equipe mais informada sobre a prevenção	Capacitação de ACSs e demais profissionais de saúde; Educação na escola; Cartazes informativos. Palestras educativas	Financeiro: materiais impressos (cartilhas, cartazes). Organizacional: organização da agenda. Cognitivo: conhecimento sobre o tema e sobre métodos pedagógicos (palestras). Político: Articulação intersetorial.

Fonte: Autora, 2017.

6.7 Plano operativo

Quadro 9 – Plano operativo para melhoria do diagnóstico de LTA em Presidente Bernardes.

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Buscar meios de se fazer o diagnóstico de Leishmanio se de forma mais efetiva	Maior acesso a exames diagnósticos	Realização do exame diagnóstico no próprio município	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde Contato com Centro de Referência em Leishmanioses da Fiocruz Minas	Médicos Bioquímico	3 meses
Viabilizar realização de exame em outras cidades	Resposta do município à necessidade da população	Referenciament o de pacientes para laboratórios capacitados em outras cidades	Não é necessária	Médico Secretária de Saúde	3 meses

Investir em técnicas diagnósticas passíveis de serem realizadas no município	Redução do tempo de espera até que um diagnóstico seja feito	Capacitação dos profissionais do próprio município; Aquisição de materiais para os exames	Apresentar o projeto à Secretaria de Saúde. Contato com Centro de Referência em Leishmanioses de Fiocruz Minas	Médicos Bioquímico	3 meses
Informar população sobre prevenção da doença	População mais informada sobre a prevenção	Capacitação de ACSs e demais profissionais de saúde; Educação na escola; Cartazes informativos; Palestras educativas.	Não é necessária	Médicos a Toda Equipe	3 meses

Fonte: Autora, 2017.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Leishmaniose Tegumentar constitui um importante problema de saúde pública no cenário brasileiro e, também, na abrangência do município de Presidente Bernardes. Por esse motivo, trata-se de um assunto que merece destaque entre a equipe de Saúde da Família.

Os métodos diagnósticos deixam a desejar uma vez que se trata de uma área endêmica e com uma quantidade significativa de casos. Com isso, é importante o empenho do município e dos profissionais de saúde para modificar o processo de trabalho ampliando a atenção aos usuários com suspeita da doença e às atividades de promoção e prevenção de saúde.

Diversos casos no município tiveram seu diagnóstico e tratamento prejudicados devido à dificuldade em se realizar exames de forma ágil. Assim, o plano de intervenção objetiva contribuir para a melhoria da resolução dos casos de pacientes com suspeita de LTA. Além disso, não devem ser deixadas de lado as ações voltadas para a prevenção e promoção em saúde, portanto, a equipe deve estar atenta para prevenção da Leishmaniose na sua área de abrangência.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 2. ed. atual. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Manual de Recomendação para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento da Coinfecção Leishmania/HIV**. Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília, 2004.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG. 2010.
- DIAS, E. S. et al. Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) de um foco de leishmaniose tegumentar no Estado de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 40, n.1, p. 49-52, 2007.
- FOGANHOLI, J. N. ; ZAPPA, V. Importância da leishmaniose na saúde pública. **Rev. Cient. Elet. Med. Vet.** n. 17, jun. 2011.
- GONÇALVES, C. **Brasil registra 3 mil novos casos de leishmaniose por ano**. Publicado 15/05/2013. Disponível em: <<http://www.ebc.com.br/noticias/saude/2013/05/brasil-registra-3-mil-novos-casos-deleishmaniose-por-ano>>. Acesso em: 8 ago 2017.
- GONTIJO, B; CARVALHO, M. L. R. Leishmaniose tegumentar americana. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 36, n. 1, p. 71-80, jan. 2003.
- HABIF, T. P. **Dermatologia clinica**: guia colorido para diagnóstico e tratamento. Tradução de Maria Inês Correa Nascimento. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 1056p
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/QHJ>>. Acesso em: 01 ago. 2017.
- LIMA, M. V. N. et al. **Atendimento de pacientes com leishmaniose tegumentar americana**: avaliação nos serviços de saúde de municípios do noroeste do Estado do Paraná, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Dez.2007, vol.23, n. 12. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001200015>>. Acesso em: 01 ago 2017.
- MARCONATO, S. Leishmaniose: **Tratamento e Prevenção**. Núcleo Educacional Científico. Acessória Médica Fleury, São Paulo, 2007.
- PREFEITURA DE PRESIDENTE BERNARDES, 2017. Disponível em : <http://presidentebernardes.mg.gov.br/novo/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=164>. Acesso em: 01 ago. 2017.

PREFEITURA DE PRESIDENTE BERNARDES. **Vigilância Epidemiológica do Município de Presidente Bernardes**. 2017. Disponível em : < http://presidentebernardes.mg.gov.br/novo/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=164>. Acesso em: 01 ago. 2017.

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

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA. **SISAB** Disponível em: < <http://sisab.saude.gov.br/>>. Acesso em: 02 mar. 2017.

TEODORO, U. et al. Da necessidade de se adotar e divulgar esquemas terapêuticos para tratamento da leishmaniose tegumentar no Paraná. **Rev. Inst. Med. Trop.** São Paulo, v.33, p. 199-204, 1991.