

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: AS AÇÕES PROFILÁTICAS DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

Karine Lubiana Satilho¹, Damiana Guedes da Silva², Dionatas Ulises de Oliveira Meneguetti³, Helena Meika Uesugui⁴

1 Enfermeira graduada pela Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA/RO).

2 Enfermeira. Doutoranda do Programa PPGBioSaúde ULBRA/RS. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem GHC/CNPQ/RS.

3 Biólogo. Mestre em Genética e Toxicologia ULBRA/RS.

4 Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde/UnB.

RESUMO

Trata-se de pesquisa de revisão de literatura descritiva, exploratória e quantitativa, com os objetivos de revisar a literatura sobre a LTA; descrever a importância da vigilância epidemiológica no controle LTA no Brasil; identificar os tratamentos da LTA e destacar as ações profiláticas dos profissionais de enfermagem. A coleta dos dados ocorreu nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP, PUBMED e Manuais do Ministério da Saúde, sendo utilizados 38 referenciais. Constatou-se nesta revisão que a LTA é uma doença antiga, com manifestações clínicas visíveis que acarreta um envolvimento psicológico refletindo no campo social e econômico do indivíduo. É uma doença que está em expansão geográfica no Brasil, porém é uma doença negligenciada, que necessita de uma maior atenção dos enfermeiros juntamente com a vigilância epidemiológica através de ações de saúde que garanta uma melhor qualidade de vida para estes pacientes.

Palavras chave: Leishmania, Educação em saúde, Enfermagem

ABSTRACT

This is research literature review descriptive, exploratory and quantitative, with the objective of reviewing the literature on American Cutaneous Leishmaniasis; describe the importance of epidemiological surveillance, to identify treatments and to highlight the prophylactic actions of nursing professionals. Data collection occurred in the databases of the Virtual Health Library, Digital Library of Theses and Dissertations, University of Sao Paulo, PubMed and Books of the Ministry of Health, which used 38 references. It was found that this review American Cutaneous Leishmaniasis is an ancient disease, with clinical manifestations which carries a visible reflecting psychological involvement in the social and economic development of the individual. It is a disease that is geographic expansion in Brazil, but it is a neglected disease, which requires greater attention from nurses along with surveillance through health actions to ensure a better quality of life for these patients.

Keywords: Leishmania, Health Education, Nursing.

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma infecção crônica,

não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, e sua transmissão ocorre pela picada de insetos hematófagos, que pertence ao

Artigo/Article

gênero *Lutzomyia*. É uma doença de pele que causa muitas vezes mutilações no paciente, considerada assim um problema de saúde pública, sendo encontrada em 88 países (COSTA, 2005; DIAS et al., 2007; NEVES, 2005).

Nas Américas, os hospedeiros vertebrados da LTA são vários animais silvestres, (BRASIL, 2007; GENESTRA et al., 2006; NEVES, 2005) que tem como agente causador várias espécies de protozoários parasitas do gênero *Leishmania*, sendo um parasita que vive alternadamente em hospedeiros vertebrados e insetos vetores (SILVA, 2010).

Segundo Guedes, Carvalho e Melo (2008), já foram identificadas no Brasil, sete espécies do protozoário, sendo seis do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*.

A doença acomete as estruturas da pele e as mucosas do nariz, boca, faringe e laringe (FALQUETO; SESSA, 2005), e classicamente se manifesta sob várias formas: a Leishmaniose Cutânea Localizada (LCL), Leishmaniose Cutâneo-Mucosa (LCM), Leishmaniose Cutânea Anérgica Difusa (LCAD) e a Leishmaniose Cutânea Disseminada Borderline (LCDB) (SILVEIRA et al., 2008).

A LTA nos últimos 20 anos tem apresentado um considerável aumento dos números de casos, pois está em

constante expansão geográfica, sendo detectada atualmente, em todos os estados brasileiros, sendo assim considerada uma antropozoonose* que merece atenção (DIAS et al., 2007).

Com a implantação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica a LTA passou a ser uma doença de notificação compulsória sendo criado então o Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (PV-LTA), que tem entre seus objetivos diagnosticar e tratar precocemente os casos (BRASIL, 2010).

A enfermagem como profissão educadora tem papel importante, pois ela utiliza estratégias como a visita domiciliar, a habilidade de comunicação e o relacionamento interpessoal, para desenvolver ações de promoção da saúde que capacitem o indivíduo e a comunidade a exercerem empoderamento e autonomia, bem como reflexão crítica para uma mudança de comportamento comprometida com a saúde (BESERRA et al., 2010; FRACOLLI et al, 2000,).

Desta forma os objetivos deste artigo foram revisar a literatura sobre a LTA; descrever a importância da vigilância epidemiológica no controle

* Antropozoonose: transmissão da infecção dos animais para o homem. Ocorre quando o homem penetra nos ecótopos silvestres. (NEVES, 2005).

Artigo/Article

LTA no Brasil; identificar os tratamentos da LTA e destacar as ações profiláticas dos profissionais de enfermagem.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo, exploratório e quantitativo.

Neste estudo utilizou-se a análise descritiva, onde foi calculada a frequência absoluta e relativa dos dados, fundamentada em autores e a questão norteadora elaborada para a seleção dos artigos do estudo foi: Qual a importância das ações profiláticas da enfermagem na prevenção da leishmaniose tegumentar americana?

O levantamento das publicações foi realizado nos meses de fevereiro a outubro de 2011, nas bases de dados online: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo e PUBMED; utilizando os descritores *Leishmania*, Educação em saúde, Enfermagem.

Não esgotando as buscas também foram utilizados livros da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Manuais de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde e acervo pessoal.

O delineamento dos referenciais não estabeleceu um intervalo temporal, onde foram incluídos os estudos disponíveis na íntegra que evidenciavam as ações preventivas do profissional enfermeiro na Leishmaniose Tegumentar Americana, publicadas em periódicos nacionais e internacionais. Após a leitura dos artigos, foram excluídos os que não guardavam relação com a temática estudada e/ ou que não atendiam aos critérios de inclusão anteriormente descritos.

Na coleta de dados foram encontradas 1336 referências e sendo utilizadas 38 dentre as quais se dividem nas seguintes categorias: 26 (68,5%) em periódicos nacionais, quatro (10,5%) em inglês, dois (5,2%) livros e seis (15,8%) manuais do Ministério da Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A Leishmaniose Tegumentar Americana

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença causada por protozoários parasitas, que tem caráter crônico com manifestações clínicas em geral graves, com elevado número de casos e que causam muitas vezes mutilações no paciente, por isso é caracterizada como um problema de

Artigo/Article

saúde pública (GUEDES; CARVALHO; MELO, 2008).

A LTA é uma zoonose que envolve a pele do homem, e que deve ser levada em conta devido à grande frequência, as dificuldades no tratamento, deformidades e seqüelas que pode acarretar. Além da parte psicológica do paciente que é muitas vezes afetada em virtude das mutilações e do preconceito (DIAS et al., 2007).

Nos últimos 20 anos, a doença tem apresentando um considerável aumento do número de casos, pois está em constante expansão geográfica, sendo encontrada atualmente, em todos os estados brasileiros (DIAS et al., 2007).

Os agentes causadores da LTA são várias espécies de protozoários parasitas do gênero *Leishmania*, estes micro-organismos vivem alternadamente em hospedeiros vertebrados e insetos vetores. Estes agentes “apresentam dois ciclos de vida, a forma amastigota e a forma promastigota, associada a dois tipos de hospedeiros”, o vertebrado e o invertebrado (SILVA, 2010, p. 8).

No passado, admitia-se que a *Leishmania (V.) braziliensis* era o único agente causador da LTA existente no Brasil. As classificações dos parasitas baseavam-se apenas nas formas clínicas e epidemiológicas, pois a microscopia óptica não permitia observar

distinções (VALE; FURTADO, 2005).

No entanto a partir de 1960 surgiram novas tecnologias para melhor identificação dos parasitos e sua forma de desenvolvimento, e o uso de animais em laboratórios e a identificação dos insetos vetores (FALQUETO; SESSA, 2005).

No Brasil, já foram identificados sete espécies do protozoário até o momento, sendo seis do subgênero *Viannia*, com comportamento peripilórico no tubo digestivo do vetor e com várias espécies de ocorrência no país e uma do subgênero *Leishmania* que apresenta comportamento suprapilórico no vetor (GUEDES; CARVALHO; MELO, 2008; SILVA; LATORRE; GALATI, 2010).

No entanto, somente nas Américas já foram identificadas 11 tipos do parasito que causa a doença no homem e 8 espécies foram descritas somente em animais (BRASIL, 2007).

As espécies causadoras da doença em humanos no Brasil são: a *Leishmania (Viannia) braziliensis*, a *Leishmania (Viannia) guyanensis*, e a *Leishmania (Leishmania) amazonensis* (LESSA et al., 2007). E foram identificados recentemente em estados das regiões Norte e Nordeste as espécies: *Leishmania (Viannia) lainsoni*, *Leishmania (Viannia) naiffi*, *Leishmania*

(*Viannia*) *lindenberg* e a *Leishmania* (*Viannia*) *shawi* (BRASIL, 2007).

3.2 Vetor da LTA e o Ciclo de Transmissão

O vetor da LTA são mosquitos hematófagos, conhecido como

flebótomo, da ordem díptera, família *psychodidae* e subfamília *phlebotominae*, e pertencem ao gênero *Lutzomyia* no Novo Mundo e *Phlebotomus* no Velho Mundo (NEVES, 2005). (Figura 2).



Figura 2 Mosquito flebótomo

Fonte: Agência Fiocruz de Notícias, 2011.

No inseto vetor ocorre uma parte do ciclo da *Leishmania* e somente as fêmeas do mosquito são hematófagas, transmitindo assim a doença (NEVES, 2005).

No Brasil, as principais espécies envolvidas são *Lutzomyia whitmani*, *Lutzomyia wellcomei*, *Lutzomyia migonei*, *Lutzomyia intermedia*, *Lutzomyia umbratilis* e *Lutzomyia flaviscutellata* (BRASIL, 2007). Porém no mundo todo existem cerca de 500 espécies

conhecidas, onde 30 delas já foram comprovadas como transmissoras de doenças (NEVES, 2005).

A LTA era considerada uma infecção zoonótica de animais silvestres. Porém o desequilíbrio biológico causado pela colonização das diversas regiões do Brasil, causou a extinção de vários animais que serviam de reservatório para a *Leishmania*, e de fonte de alimento para o flebótomo. Levando então o vetor, a se alimentar do sangue

Artigo/Article

de animais domésticos e do homem, transformando-os em hospedeiros acidentais da doença e considerando assim a LTA uma antropozoonose (BASANO; CAMARGO, 2004; SILVA; FREITAS; FRANCO, 2007).

Hertig et al., em 1957 comprovou a participação de animais silvestres no ciclo de transmissão da LTA, ao encontrar roedores silvestres infectados com a *Leishmania (V.) braziliensis* no Panamá (COSTA et al., 1998; TANIGUCHI, 2010).

Nas Américas, os hospedeiros vertebrados da LTA são vários animais silvestres como “roedores, edentados (tatu, tamanduá, preguiça, paca), marsupiais (gambá), primatas”, e animais domésticos como o cão, o gato e o cavalo (BRASIL, 2007; NEVES, 2005).

Uma das hipóteses para o aumento da presença de vetores da LTA nas aldeias indígenas é o aumento e a expansão das atividades de garimpos, madeireira e agropecuária, causando conflitos sociais e desequilíbrio no modo de vida dos índios (BRASIL, 2002).

Os flebotomos se distribuem de várias maneiras, e a fauna flebotomínica possui uma distribuição geográfica diversificada e abundante, que é muitas vezes determinada por “barreiras geográficas, como rios e montanhas” (SILVA; FREITAS; FRANCO, 2007).

A transmissão da doença ocorre quando a fêmea do mosquito que está infectada com o parasito *Leishmania* pica um indivíduo, inoculando na pele, mais especificamente no tecido subcutâneo, as formas promastigotas do agente. No entanto há diferentes ciclos de transmissão que dependem de fatores como as espécies de parasito, os vetores, reservatórios, hospedeiros e as diversas regiões geográficas (BRASIL, 2007; NEVES, 2005).

Em tempos remotos as várias espécies se encontravam apenas em habitats silvestres, onde as formas imaturas do mosquito podiam se desenvolver (SILVA; FREITAS; FRANCO, 2007), e em fendas de rochas calcárias, cavernas, tocas de animais (SILVA et al., 2010; MARTINS et al., 2004).

No entanto em tempos atuais, o desmatamento desordenado, e as grandes alterações ambientais causada pelo processo de urbanização fizeram com que os flebotomos se adaptassem a esses novos ambientes e, os hospedeiros conhecidos da *Leishmania* migrassem para outras áreas, fazendo com que os flebotomíneos, que antes se alimentavam desses mamíferos, passem a sugar o homem, e seus animais de estimação, novos integrantes desse local, infectando-os com a doença

Artigo/Article

(GOMES et.al., 2009; REBÊLO et al., 2010).

3.3 Manifestações Clínicas da LTA

A LTA possui vários quadros clínicos, de acordo com a espécie de *Leishmania* envolvida e de suas propriedades como o grau de infectividade, patogenicidade, virulência e a resposta imunogenética do hospedeiro (BRASIL, 2007).

Algumas pessoas apresentam resposta imune inata, controlando assim a infecção e sua progressão. No entanto, há pessoas que tem o sistema imunológico susceptível e desenvolvem a doença, que se caracteriza por diversos tipos clínicos definido como Leishmaniose Cutânea Localizada, Leishmaniose Cutâneo-Mucosa, Leishmaniose Cutânea Anérgia Difusa e a Leishmaniose Cutânea Disseminada Borderline (SILVEIRA et al., 2008), conforme (Tabela 1).

Tabela 1. Manifestações clínicas conforme o tipo de Leishmaniose.

Tipos Clínicos	Manifestações Clínicas	Referências
Leishmaniose Cutânea Localizada	Úlceras únicas com bordas elevadas em moldura, ou seja, bem delimitadas, geralmente são indolores, o fundo é granulomatoso com ou sem exsudação.	GONTIJO; CARVALHO, 2003; MOTA; MIRANDA, 2011; SILVEIRA et al., 2008; BRASIL, 2007
Leishmaniose Cutâneo Mucosa	A doença se espalha geralmente pela via linfática, hematogênica e “raramente por contato direto da mucosa com a lesão cutânea”. O comprometimento mucoso começa na mucosa nasal, que se torna edematosa e ulcerada; há coriza e epistaxe. Pode ocorrer destruição da fossa nasal, mucosa e cartilagem. Lábios, assoalho da boca, língua, faringe e amígdalas podem ser afetados e até mesmo a laringe, a traquéia e os brônquios. A	GONTIJO; CARVALHO, 2003; LESSA et al., 2007; FERNANDES et al., 2004; ALTAMIRANO-ENCISO et al., 2003

Artigo/Article

	mucosa, então, encontra-se espessada, edematosa, sangra facilmente, é dolorosa e tem odor fétido. As complicações respiratórias e a cronicidade da doença pode causar a morte do paciente. As úlceras podem acometer raramente a mucosa dos olhos, os órgãos genitais e o ânus.	BRASIL, 2007 MOTA; MIRANDA, 2011
Leishmaniose Cutânea Anérgica Difusa	Esta forma clínica da doença é considerada rara, no entanto uma das mais complicadas, pois o paciente não apresenta resposta celular específica contra o parasito e muitas vezes há recidiva da doença, tornando o tratamento ineficaz. Acomete ainda, as mucosas, e pode ocorrer em alguns casos a amputação de dedos das mãos e dos pés.	FALQUETO; SESSA, 2005; LAINSON; SHAW, 2005
Leishmaniose Cutânea Disseminada Borderline	Lesões nódulo infiltrativa, impetigóide, ulceradas, pequenas, distribuídas na face posterior do tronco	BRASIL, 2007; SILVEIRA et al., 2008

3.4 A Vigilância Epidemiológica No Controle da LTA No Brasil

O termo vigilância epidemiológica (VE) passou a ser utilizado na década de 50, onde era aplicada ao controle das patologias transmissíveis. No Brasil a institucionalização das ações de vigilância, se deu a partir da campanha de erradicação da varíola, onde houve a organização da VE nas secretarias estaduais de saúde (ALEXANDRE, 2006).

Em 1975, o Ministério da saúde instituiu o Sistema Nacional de Vigilância

Epidemiológica (SNVE), através de uma legislação específica e com a criação do Sistema Único de Saúde, este incorporou o SNVE definindo-o como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva (BRASIL, 2009).

Segundo Alexandre (2006) para o desenvolvimento do SNVE se faz necessário que os sistemas municipais de VE sejam fortalecidos, tenham autonomia e que os recursos municipais

Artigo/Article

sejam voltados para atender e agir nos problemas de suas respectivas áreas. A vigilância epidemiológica possui um ciclo de funções específicas, que permite o acompanhamento da situação da doença, no entanto as pessoas envolvidas devem executar essas tarefas de maneira correta e organizada para uma boa investigação epidemiológica, são as funções da VE:

- Coleta de dados; Processamento de dados coletados; Análise e interpretação dos dados processados; Recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas; Promoção das ações de prevenção e controle indicadas; Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

Com a implantação do SNVE, a leishmaniose tegumentar americana passou a fazer parte das inúmeras doenças de notificação compulsória no país. As informações sobre a doença são colocadas em uma ficha de investigação padronizada e os dados são incluídos no Sistema Nacional de Agravos Notificáveis (SINAN). Isso possibilita identificar e acompanhar a situação da doença nos diversos locais do país onde a doença se encontra (BRASIL, 2009).

Foi criado então o Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (PV-LTA), que tem como propósito o diagnóstico e tratamento precoce dos casos, para diminuição das complicações e deformidades e a redução da incidência nas áreas de transmissão domiciliar (BRASIL, 2009).

3.5 O Tratamento da LTA e As Ações Preventivas dos Profissionais de Enfermagem

Em 1912, um jovem médico chamado Gaspar Vianna introduziu pela primeira vez o uso de tártaro emético (antimônio tartarato de potássio) no tratamento da leishmaniose, os resultados obtidos com a droga eram satisfatórios, porém os efeitos de toxicidade precoces ou tardios levaram a substituição por drogas que fossem igualmente eficientes, mas melhores toleradas, como o antimoniato pentavalente, utilizado até os dias de hoje, apesar de ainda apresentar vários efeitos de toxicidade (CASTRO, 1980; LAINSON E SHAW, 2005).

Os antimoniais pentavalentes (Sb^{+5}) existentes no mercado, são as drogas de primeira escolha para o tratamento da LTA, são o antimoniato de N-metilglucamina (NMG) e o estibogluconato de sódio (SGS). O NMG

Artigo/Article

(Glucantime) é comercializado na América Latina e África, e o SGS (Pentostam) é comercializado nos EUA e na Europa, sendo produzido na Índia e na China, no entanto ele ainda não está disponível no Brasil (LIMA et al., 2007).

A Organização Mundial da Saúde, bem como o Ministério da Saúde

(Tabela 2) padronizou um esquema terapêutico para utilização dessas drogas, deve-se calcular a dose em $\text{mgSb}^{+5}/\text{kg}/\text{dia}$. O antimoniato de N-metilglucamina é utilizado para o tratamento de todas as formas clínicas da LTA (BRASIL, 2009).

Tabela 2 – Esquema terapêutico para as formas clínicas da LTA

Forma clínica	Dose	Tempo de duração mínimo
Leishmaniose cutânea	10 - 20mg/Sb ⁺⁵ /Kg/dia (Recomenda-se 15mg/Sb ⁺⁵ /Kg/dia)	20 dias
Leishmaniose Difusa	20mg/Sb ⁺⁵ /Kg/dia	20 dias
Leishmaniose Mucosa	20mg/ Sb ⁺⁵ /Kg/dia	30 dias

Fonte: BRASIL, 2007.

Após a utilização das doses no tempo recomendado, se não houver cicatrização das lesões em 12 semanas tanto nas formas clínicas cutânea, disseminada e mucosa, deve-se repetir o esquema terapêutico com duração de 30 dias. Se ainda não houver resposta, usar uma das drogas de segunda escolha. Quando houver recidiva na forma clínica difusa, deve encaminhar o paciente para serviços especializados (BRASIL, 2007).

Os antimoniais não devem ser utilizados por gestantes, pois são abortivos e apresentam vários efeitos

colaterais como: artralgia, mialgia, inapetência, náuseas e vômitos, epigastralgia, pirose, dor abdominal, prurido, febre, tontura, insônia, edema, hepatite, insuficiência renal aguda, pancreatite e alterações eletrocardiográficas. No entanto os pacientes, principalmente os idosos devem realizar o eletrocardiograma toda semana (GONTIJO; CARVALHO, 2003; LIMA et al., 2007).

O tratamento de segunda escolha é a anfotericina B e as pentamidinas, seu uso é recomendado quando há contra-

Artigo/Article

indicações, intolerância e resistência aos antimoniais pentavalente. A anfotericina B, que é um antibiótico poliênico que age na membrana do macrófago infectado, formando poros que alteram a permeabilidade celular e o balanço iônico, causando a morte da célula. No entanto seu uso é limitado devido os efeitos adversos como: “anafilaxia, trombocitopenia, dor generalizada, convulsões, calafrio, febre, flebite, anemia, anorexia, diminuição da função tubular renal e hipocalcemia em um terço dos doentes” (LIMA et al., 2007).

Já as pentamidinas são “diamidinas que se unem ao DNA do cinetoplasto do parasito”. Esta fórmula tem sido recomendada para o tratamento das formas mais benignas da LTA. No Brasil se comercializa apenas o Isotionato de pentamidina e a dose recomendada é de 4mg/Kg/dia, por via intramuscular profunda, de dois em dois dias (FALQUETO; SESSA, 2005; LIMA et al., 2007).

Vários outros produtos, tais como o alopurinol, paramomicina, miltefosine, cetoconazol, itraconazol, fluconazol, azitromicina, imiquimod, rifampicina, já foram testados na LTA, no entanto devido à baixa eficácia ou avaliação ainda insuficiente, eles não são utilizados para uso de rotina (FALQUETO; SESSA, 2005).

Os investimentos na área medicamentosa para o tratamento da LTA é ainda pequeno, tornando-a uma doença negligenciada. O aumento descontrolado dos casos, o alto custo do tratamento, a dificuldade de administração da droga e a sua toxicidade, “fazem urgente à necessidade de drogas alternativas, esquemas mais curtos, eficientes e baratos”. Pois o tratamento medicamentoso ou preventivo é uma das ações de combate devido à complexidade da epidemiologia da doença (LIMA et. al., 2007).

3.6 Ações Preventivas dos Profissionais de Enfermagem

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), as práticas de enfermagem passaram por mudanças no modelo de atenção em saúde, onde as ações passam de um trabalho apenas curativo e individualizado para as ações de promoção e prevenção da saúde na comunidade, ou seja, em coletividades, “sendo a equipe de saúde a unidade produtora destas ações” (NASCIMENTO; NASCIMENTO, 2005).

A promoção da saúde surgiu então como um marco norteador da saúde pública, que foi fortalecida nos debates internacionais, lançando novas

Artigo/Article

idéias para as políticas públicas, construindo assim novas estratégias para as ações de saúde (MACHADO et al., 2007). Neste contexto, a promoção da saúde é definida como: “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo” (BRASIL, 2002). A Política Nacional de Promoção da Saúde tem entre seus objetivos a promoção da qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, como: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010)

No entanto a promoção da saúde é viabilizada pela educação em saúde através de ações educativas como ferramentas de integração entre o saber popular e científico, onde as pessoas possam ter autonomia e habilidade para opinar nas decisões de saúde, evidenciando a melhoria das condições de saúde da população (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Neste sentido a enfermagem desenvolve práticas educativas que visam atender as alterações biopsicossociais do indivíduo, e intervir sobre os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, tais medidas

que são articuladas à vigilância epidemiológica e a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (FRACOLLI et al., 2000).

A ESF atua no atendimento dos pacientes, na busca ativa de casos em áreas de transmissão e em áreas de risco onde a população não consegue ter acesso as unidades de saúde e realiza ações voltadas para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado com a organização da rede básica de saúde. Portanto a ESF vem melhorando o acesso da população aos serviços de saúde, proporcionando melhorias na qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2007).

Os princípios da ESF são baseados na integralidade do cuidado, constituindo o principal meio para a operacionalização da vigilância em saúde, desenvolvendo intervenções no estilo de vida do indivíduo, de sua família e do seu espaço social, buscando otimizar a qualidade dos serviços de saúde. Desenvolve ainda, ações centradas principalmente nas dimensões particular e geral do processo saúde-doença. Considerando a saúde como produção social de múltiplos condicionantes, a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção se torna indispensável para conquistar melhorias na qualidade de vida (FRACOLLI et al., 2000).

Artigo/Article

A atuação da enfermagem junto à vigilância epidemiológica, se desenvolve através de “ações de investigação epidemiológica, de diagnóstico situacional, de planejamento e de implementação de medidas de prevenção, controle e tratamento das doenças transmissíveis”. E o uso de estratégias como: “a visita domiciliar, a habilidade de comunicação e o relacionamento interpessoal com indivíduos, grupos e comunidades” para o desenvolvimento das ações de enfermagem (FRACOLLI et al., 2000).

O controle da LTA deve ser abrangente e abordar os seguintes aspectos: “vigilância epidemiológica, medidas de atuação na cadeia de transmissão, medidas educativas, medidas administrativas e vacina” (BASANO; CAMARGO, 2004).

A vigilância epidemiológica abrange: a detecção e confirmação dos casos, inicia o tratamento e a investigação epidemiológica, definição do fluxo das informações, análise e divulgação dos dados através de indicadores epidemiológicos e indicadores operacionais (BRASIL, 2007).

As medidas de atuação voltadas para a leishmaniose tegumentar americana devem ser flexíveis e distintas, pois esta é uma doença com multiplicidade de fatores que incluem os

vários agentes, reservatórios e vetores, diferenciando-se epidemiologicamente nos vários locais onde ela ocorre (FRANÇA et al., 2009).

Outra medida de controle é a vetorial, com o uso de inseticidas em áreas peri-urbanas, onde o produto deverá ser utilizado apenas em locais com mais de um caso de LTA, e quando há a presença de casos da doença em crianças menores de 10 anos. E o uso de medidas preventivas individuais e coletivas como: uso de repelentes e roupas que protejam as áreas do corpo expostas; uso de mosquiteiros; de telas nas portas e janelas; limpeza de quintais e terrenos e podas de árvores para evitar proliferação do mosquito (BASANO; CAMARGO, 2004; BRASIL, 2007).

Evitar o acúmulo de lixo e detritos que atraiam animais silvestres; limpeza dos abrigos de animais domésticos e manter estes distantes durante a noite; distanciamento de 400 a 500 metros entre as casas e a mata também é uma medida (BASANO; CAMARGO, 2004; BRASIL, 2007).

A realização de atividades educativas referente à LTA deve ser feitas junto a comunidades que ao perceber a situação da doença no local, facilitará a adoção de campanhas de controle, e ocorrerá a participação da comunidade em ações de saúde. As atividades educativas para a população

Artigo/Article

recomendadas pelo Ministério da Saúde são:

- Divulgação a população sobre a ocorrência da LTA na região, município, localidade, orientando para o reconhecimento de sinais clínicos e a procura dos serviços para o diagnóstico e tratamento, quando houver caso suspeito;
- Capacitação das equipes dos programas de agentes comunitários de saúde (Pacs), saúde da família (PSF), vigilância ambiental e epidemiológica e outros profissionais de áreas afins para diagnóstico precoce e tratamento adequado;
- Estabelecimento de parcerias interinstitucionais, visando à implementação das ações de interesse sanitário, principalmente, a limpeza pública e o destino adequado de lixo orgânico;
- Implantação de programa de educação em saúde, desenvolvendo atividades de informação, educação e comunicação no nível local, regional e municipal (BRASIL, 2007)

Segundo Uchôa et al. (2004), geralmente a população acometida pela LTA, ou que está em área endêmica, tem poucas informações do que seja a doença, com isto, estes autores

realizaram uma atividade educativa com alunos e professores de várias escolas de um município, onde utilizaram cartazes, cartilhas e palestras, visando à conscientização e sensibilização do grupo que obtiveram conhecimento sobre a doença e poderiam se tornar informantes da doença em suas casas e comunidades auxiliando no controle da epidemia e conseqüentemente na melhoria na qualidade de vida.

No entanto, juntamente com todas as medidas, é importante a educação continuada de profissionais da saúde, o investimento em drogas alternativas que causem menos toxicidade aos pacientes e por último a produção de uma vacina eficaz contra a doença (BASANO; CAMARGO, 2004; CAMARGO; BARCINSKI, 2003). Ainda a melhor forma de cuidado profilático é a prevenção (GENESTRA; GUEDES-SILVA; SOUZA et al., 2006

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que a leishmaniose tegumentar americana é uma doença antiga, que era característica de animais silvestres, mas a entrada do homem nas florestas causou a extinção destes animais e ao mesmo tempo a contaminação do homem e de seus animais domésticos,

Artigo/Article

tornando os hospedeiros acidentais da doença (BASANO; CAMARGO, 2004; SILVA; FREITAS; FRANCO, 2007).

A LTA é uma doença com manifestações clínicas geralmente visíveis, que causa preconceitos e leva o paciente a se excluir muitas vezes da sociedade, acarretando um envolvimento psicológico que refletirá no campo social e econômico.

A doença está em crescente expansão geográfica, sendo o Brasil um dos países mais acometidos, os dados notificados no Brasil, com enfoque no estado de Rondônia, mostrou que no ano de 2008, foram notificados 969 casos de LTA, que ocorreram em 98% dos municípios do estado.

Portanto a atuação da vigilância epidemiológica e do envolvimento articulado das ações de saúde e educação frente a problemática, buscando maiores investimentos em medidas preventivas ficou evidenciado.

Finalizando, o tratamento ainda é uma importante medida para combater a doença, apesar dos medicamentos utilizados nos dias atuais serem os mesmos de algumas décadas passadas e causarem tantos efeitos adversos, percebendo assim, que a doença é uma das tantas que são negligenciadas.

5. REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. Glossário de doenças. **Leishmaniose**. 2011.
2. ALEXANDRE, L. B. S. P. Da vigilância epidemiológica à vigilância à saúde. *In*: AGUIAR, Z. N; RIBEIRO, M. C. S. (Org.). **Vigilância e controle das doenças transmissíveis**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2006.
3. ALTAMIRANO-ENCISO, A. J. et al. Sobre a origem e dispersão das leishmanioses cutânea e mucosa com base em fontes históricas pré e pós-colombianas. **Hist. Ciênc. Saúde - Manguinhos**. n. 10, p. 853-82. 2003.
4. BASANO, S. A.; CAMARGO, L. M. A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Rev. Bras. Epidemiol**. V. 7, n. 3, p. 328-337, 2004.
5. BESERRA, E. P. et al. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 63, n. 5, p. 848-852, 2010.
6. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**: Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar**

Artigo/Article

Americana. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica**. 7. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009a.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

11. CAMARGO, L. M. A.; BARCINSKI, M. A. Leishmanioses, feridas bravas e kalazar. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 34-37, 2003.

12. CASTRO, R. M. Tratamento da leishmaniose tegumentar americana. **An. Bras. Dermatol.** v. 55, n. 2, p. 87-89, abr./mai/jun. 1980.

13. CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, supl. 1, p. 1547-1554, 2007.

14. COSTA, J. M. L. Epidemiologia das Leishmanioses no Brasil. **Gaz. méd. Bahia**, v. 75, n. 1, p. 3-17, 2005.

15. 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.

16. FALQUETO, A.; SESSA, P. A. Leishmaniose Tegumentar Americana. In: FOCACCIA, R. (org). **Tratado de infectologia**. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, v. 2, p.1543-1557, 2005.

17. FERNANDES, N. C. et al. Leishmaniose tegumentar americana:

casuística hospitalar no Rio de Janeiro. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, 2004.

18. FRACOLLI, L. A. et. al. Enfermagem em doenças transmissíveis: como abordar esse tema na graduação em enfermagem? **Rev. Esc. Enf. USP**, v. 34, n.4, p. 395-400, 2000.

19. FRANÇA, E. L. et. al. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana no município de Juína, Mato Grosso, Brasil. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 103-107, 2009.

20. GENESTRA, M.; GUEDES-SILVA, D.; SOUZA, W. J. et al. Nitric oxide synthase (NOS) characterization in *Leishmania amazonensis* axenic amastigotes. **Arch. Med. Res.** v. 37, n. 3, p. 328-333. abr. 2006.

21. GENESTRA, M.; SOUZA, W. J.; GUEDES-SILVA, D. et al. Nitric oxide biosynthesis by *Leishmania amazonensis* promastigotes containing a high percentage of metacyclic forms. **Arch. Microbiol.** V. 185, n. 5, p. 348-354. Jun. 2006.

22. GOMES, L. H. M. et al. Fauna de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae) em terra firme e planície fluvial na área de influência do gasoduto Coari-Manaus, Amazonas, Brasil. **Acta amazônica**. v. 39, n. 1, p. 233 – 236, 2009.

23. GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L. R. Leishmaniose tegumentar americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 1, p. 71-80, 2003.

24. GUEDES, A. C. M.; CARVALHO, M. L. R.; MELO, M. N. Leishmaniose tegumentar americana: apresentação pouco comum. **Anais Brasileiro Dermatologia**, v. 83, n. 5, p. 445-449. 2008.

Artigo/Article

25. LAINSON, R.; SHAW, J. J. **New World leishmaniasis**. p. 313-349, 2005.
26. LESSA, M. M. et al. Leishmaniose mucosa: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** V. 73, n. 6, p. 843-847, 2007.
27. LIMA, E. B. et al. Tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana. **An. Bras. Dermatol.** v. 82, n. 2, p. 111-24. 2007.
28. MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.
29. MARTINS, L. M. et al. Ecoepidemiologia da leishmaniose tegumentar no município de Buriticupu, Amazônia do Maranhão, Brasil, 1996 a 1998. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 735-743, 2004.
30. MOTA, L. A. A.; MIRANDA, R. R. Manifestações dermatológicas e otorrinolaringológicas na Leishmaniose. **Arq. Int. Otorrinolaringol.** São Paulo, v.15, n.3, p. 376-381, 2011.
31. NASCIMENTO, M. S.; NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde *versus* as ações programáticas em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 333-345, 2005.
32. NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 11. ed. Sao Paulo: Editora Atheneu, 2005.
33. REBÊLO, J. M. M. et al. Ocorrência de flebotomíneos (Diptera, Psychodidae) em focos de leishmanioses, em área de ecoturismo do entorno do Parque Nacional dos Lençóis Maranhenses, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 195-198, 2010.
34. SILVA, D. F.; FREITAS, R. A.; FRANCO, A. M. R. Diversidade e abundância de flebotomíneos do gênero *Lutzomyia* (Diptera: Psychodidae) em áreas de mata do Nordeste de Manacapuru, AM. **Neotropical Entomology**, v. 36, n. 1, p. 138-144, 2007.
35. SILVA, M. F. L. **Relação entre a localização celular da enzima arginase de Leishmania (Leishmania) amazonensis e seu papel na infecção de macrófagos murinos**. 2010. 36 f. Tese de doutorado. Instituto de Biociências da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.
36. SILVA, A. F.; LATORRE, M. R. D. O.; GALATI, E. A. B. Fatores relacionados à ocorrência de leishmaniose tegumentar no Vale do Ribeira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 46-51, 2010.
37. SILVEIRA, F. T. et al. Revisão sobre a patogenia da leishmaniose tegumentar americana na Amazônia, com ênfase à doença causada por *Leishmania (V.) Braziliensis* e *Leishmania (L.) Amazonensis*. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, v. 22, n. 1. 2008.
38. UCHÔA, C. M. A. et al. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p. 935-941, 2004.
39. VALE, E. C. S.; FURTADO, T. Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia. **An. Bras. Dermatol.** v. 80, n. 4, p. 421-428. 2005.