



**SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA -  
SESMEP.**

**FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP.  
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC.  
CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANTÔNIO LIMA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE  
TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NA CIDADE DE SÃO JOÃO DO SOTER**

**TERESINA- PI**

**2016**

**ANTÔNIO LIMA**

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE  
TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NA CIDADE DE SÃO JOÃO DO SOTER**

Trabalho de conclusão de curso –  
TCC submetido a banca  
examinadora do curso de  
enfermagem da Faculdade do Médio  
Parnaíba-FAMEP, como parte dos  
requisitos necessários à obtenção do  
grau de enfermeiros.

**TERESINA- PI**

**2016**

L732a Lima, Antônio

Atuação da enfermagem ao paciente com Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) na cidade de São João do Sóter /Antônio Lima . - Teresina: FAMEP, 2016, 24. fls.

Trabalho para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem Faculdade do Médio Parnaíba.

1. Patologia 2. Leishmaniose

CDD 616.07

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE  
TEGUMENTAR AMERICANA (LTA) NA CIDADE DE SÃO JOÃO DO SOTER**

Monografia apresentada a  
Faculdade do Médio Parnaíba -  
FAMEP como requisito exigido para  
a obtenção do grau de Bacharel

Aprovada em: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Teresinha de Jesus Cardoso Farias Pereira  
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

---

Prof<sup>a</sup>. Rebeca Deolindo Mavignier Pessoa

---

Prof<sup>a</sup>. Msc. Layane Rodrigues de Almeida  
Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

**TERESINA-PI**

**2016**

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço, em primeiro lugar, à Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada. Agradeço a minha família e meus amigos, em especial, Antônio Colaço, Juliana e Joanes, que estiveram ao meu lado, me apoiando e incentivando diante das enormes dificuldades.

Agradeço minha esposa, Conceição Maria Silva pelo carinho, força, coragem e apoio nos momentos de dificuldades. Como também, as minhas filhas que reconheceram o meu esforço e nunca me deixaram desanimar.

Aos meus irmãos, em especial, Carlito Ribeiro pelo total apoio. A minha orientadora Teresinha Farias pela paciência na orientação e incentivo que tomaram possível a conclusão deste trabalho.

Ao Diretor Washington Alúcio, representante desta instituição pela oportunidade de estar concluindo o curso de enfermagem pela FAMEP. E aos professores pelo conhecimento compartilhado. Ao hospital que me acolheram e contribuíram para essa vitória. Muito obrigado.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus, por ser o autor do meu destino, meu guia, socorro, presente na hora da angustia. À minha mãe, Maria do Nascimento e meu pai, Carlos Ribeiro (*in memoria*), dedico está vitória. A minha esposa, filhas e amigos que se permitiram viver esse momento comigo. Em especial dedico, a minha filha Francisca das Chagas e meu afilhado Raimundo Nonato por sempre me direcionar com palavras de encorajamento. Essa vitória é de todos nos.

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”*

*Charles Chaplin*

## RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA é causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, que atinge áreas da pele ou mucosas, provocando o aparecimento de feridas expostas de aparência diferente. Os transmissores estão em convívio com humanos, podendo ser animais silvestres ou insetos, mediante o contato direto transmitem o parasita para a corrente sanguínea iniciando o ciclo biológico do *Leishmania*. A doença apresenta características de proliferação de vetores, como habitação em áreas desmatadas e condições precárias de saneamento básico. Este trabalho buscou identificar os casos, a forma de assistir os pacientes com LTA e a função do enfermeiro durante o tratamento da Leishmaniose analisando os dados obtidos dos casos diagnosticados em São João do Sóter no Estado do Maranhão. O enfermeiro é de grande importância no tratamento do paciente, auxiliando na sua inserção social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Leishmaniose Tegumentar, Enfermeiro, Maranhão.



## **ABSTRACT**

The American Cutaneous Leishmaniasis - LTA is caused by protozoa of the genus *Leishmania*, which affects areas of the skin or mucous membranes, causing the appearance of wounds exposed to different appearance. The transmitters are in contact with humans, and may be wild animals or insects by direct contact transmit the parasite into the bloodstream begins the biological *Leishmania* cycle. The disease presents proliferation of vectors of characteristics, such as housing in deforested areas and poor sanitation conditions. This study aimed to identify cases, how to assist patients with LTA and the role of the nurse during the treatment of Leishmaniasis analyzing the data of cases diagnosed in Sao Joao do Soter in the state in Maranhão. The nurse is of great importance in the treatment of the patient, assisting in their social integration.

**KEYWORDS:** Tegumentar Leishmaniasis, Nursing, Maranhão.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	11
REVISÃO DE LITERATURA .....	13
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA. ....	13
AGENTE ETIOLÓGICO.....	14
MODO DE TRANSMISSÃO .....	15
SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE.....	16
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA .....	17
DIAGNOSTICO EM HUMANOS .....	17
TRATAMENTO EM HUMANOS .....	18
MEDIDAS DE CONTROLE.....	19
PRINCIPAIS CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DA LTA.....	20
OBJETIVOS.....	21
GERAL.....	21
ESPECIFICOS .....	21
METODOLOGIA.....	22
RESULTADOS .....	23
CONCLUSÃO .....	27
REFERENCIAS.....	28

## 1. INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas. Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o ser humano, o qual pode ser envolvido secundariamente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Segundo Assunção (et al. 2006) a leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença que apresenta em uma mesma região uma cadeia de transmissão complexa, estando sujeita a diversos determinantes, tais como: desequilíbrio ecológico produzido pela ação invasiva do homem aos nichos naturais da infecção; variações climáticas e susceptibilidade da população. Estes podem se diferenciar entre os locais de ocorrência em função das variáveis relacionadas aos parasitas e vetores, aos ecossistemas e aos processos sociais de produção e uso do solo (BASANO, 2004).

As condições habitacionais no estado do Maranhão foram geradas a partir do processo de colonização através de um desmatamento desordenado da mata amazônica que alcançava o Estado. O número de contaminação é maior em áreas onde os indivíduos trabalham diretamente em zonas que estão sendo desmatadas, ou seja, no interior do estado (SILVA, 2010).

Em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 2002, iniciou-se o processo de descentralização do atendimento em postos, hospitais e para as Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios com maiores coeficientes de detecção da leishmaniose tegumentar americana. Esse processo deve oferecer o acesso da população aos serviços de saúde, facilitando o diagnóstico precoce e proporcionando melhores condições para o acompanhamento dos pacientes pelo Enfermeiros. O atendimento realizado nessas áreas de desmatamento tem possibilitado um registro de inúmeros casos de LTA no município de São João Sóter no estado do Maranhão como em demais regiões do estado, os quais tem apresentado estágios diferenciados da doença (SILVA, 2010).

A adaptação do paciente ao tratamento está relacionada ao tipo da doença, conseqüentemente a ação do enfermeiro e a forma de acompanhamento durante este processo, além do convívio com paciente irão influenciar diretamente no resultado alcançado. A LTA surge na pele, geralmente não apresenta uma aparência agradável, atingido a autoestima do paciente, causando o afastamento de meio social, porém cabe ao enfermeiro trabalhar a aceitação da sua condição física atual. (PELISSARI, 2011)

A LTA pode se manifestar de forma distinta, sendo clássico a cutânea difusa (LCD), apresentando infiltrações, pápulas e tubérculos, envolvendo extensas áreas cutâneas (BRASIL, 2000). Devido o péssimo caráter estético que essa doença apresenta, o paciente pode apresentar sintomas de isolamento e não prosseguir com o tratamento (PELISSARI, 2011).

A contaminação através dos vetores que são adaptados ao meio urbano, dificulta o controle de proliferação da doença, e ainda, a falta de conscientização da população, saneamento e de cuidados higiênicos e durante com o manuseio de animais e acúmulo de lixo em áreas habitadas (BASANO, 2004).

O Brasil tem registrado muitos casos de LTA, registrados em virtude de inúmeros fatores que contribuem para a proliferação da doença em todas as regiões do país. Os vetores estão adaptados ao clima da região, apresentando nomenclatura diferenciada em cada região.

A LTA é desenvolvida mediante as condições de imunidade que o indivíduo se encontra, variando o tempo de aparecimento das feridas, a manifestação dos demais sintomas, variando também o tempo de resposta ao medicamento (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2010)

Nesse trabalho busca analisar os dados coletados sobre a incidência da doença em São João do Sóter, o desempenho da função do enfermeiro no tratamento de indivíduos infectados e compreender os estágios que a doença pode alcançar.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Leishmaniose Tegumentar Americana: Situação Epidemiológica.

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença causada pelos protozoários *leishmania* do tipo (*Viannia*) *guyanensis*, *L. (Viannia) braziliensis* ou *L. (Leishmania) amazonenses*, que acomete a pele do indivíduo com úlceras repletas de mucosas (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2010).

No Brasil está presente em todos os estados de maneira endêmica-epidêmica, estando ainda muito relacionada ao desmatamento. A rápida urbanização e a grande migração para os grandes centros parecem exercer um papel importante na transmissão da doença, bem como na mudança dos ciclos biológicos dos vetores, que começam a se adaptar a novos habitats (MOTA; 2000).

Essa patologia no Brasil a partir da década de 80. Causa um surto epidêmico, principalmente em regiões que sofreram com grandes desmatamentos ou com a ocupação de terrenos residuais (Ministério da Saúde, 2007). Essa patologia atingem em sua maioria pessoas acima de 10 anos sendo registrados no Brasil, no período de 1998 a 2008, aproximadamente 282.000 casos de LTA (GONTIJO E CARVALHO, 2003). No Maranhão, a região Amazônica ainda continua sendo casuística de LT, tendo-se notificado níveis de incidências acentuados nos anos de 1997 (765,6), 1998 (549,0) e 1999 (458,5). (MARTINS *et. al.* 2004)

As maiores incidências da doença abrangem uma grande área demográfica, causando lesões destrutivas, desfigurantes e incapacitantes, e com reflexos no psicológico do indivíduo (GONTIJO E CARVALHO, 2003). Outra característica, são as formas que a úlcera se manifesta no indivíduo, podendo apresentar ferida única e granulada ou múltiplas feridas em única região. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2010).

Essa patologia apresenta condições específicas, gerando a necessidade de combater os transmissores da doença, e ainda, adaptar ações efetivas no controle dos insetos. Também é necessário a adaptação do tratamento de acordo com as condições de manifestação como a idade, gênero do paciente. Os sintomas que prevalecem são de natureza físicos, de fácil percepção

facilitando a identificação da patologia, como, o aparecimento de úlceras com níveis de inflamação e aparência singulares para cada paciente (GONTIJO E CARVALHO, 2003).

## 2.2 Agente Etiológico

O agente causador da doença Leishmaniose tegumentar Americana é a *Leishmania*, um protozoário da família *Trypanosomatidae* que apresenta duas formas principais: uma flagelada ou promastigota que alojam-se no tubo digestivo do inseto vetor e em alguns meios de cultura artificiais e outra aflagelada ou amastigota que pode ser encontradas em tecidos dos hospedeiros vertebrados (MANUAL DE CONTROLE, 2000).

Estes apresentam dois subgêneros denominados como *Leishmania* e *Viannia*, distinguidos pelo nome da espécie mediante a região de incidência. Os vetores são vertebrados ou insetos que tem o protozoário inserido no organismo através do contato com a corrente sanguínea e troca de fluidos sanguíneos com o transmissor durante a sucção. Nesse trabalho será abordado o tipo mais comum na região leste do Estado do Maranhão, porém existem: *L. (Viannia) guyanensis*, *L. (Viannia) lainsoni*, *L. (Viannia) naiffi*, *L. (Viannia) shawi*, *L. (Viannia) braziliensis* e *L. (Leishmania) amazonenses*. (BASANO, CAMARGO, 2004)

A *Leishmania Amazonensis* é encontrada em regiões na Amazônia, Pará, parte do Maranhão e regiões do Centro-Oeste. O principal vetor é a *Lutzomyia flaviscutellata*, um flebotomíneo que tem hábitos noturnos e pouco antropofílico (em meio aquoso), e *Lu. olmeca* nociva é o tipo secundário da região do Amazonas e Rondônia. Esses vetores são responsáveis pela manifestação de lesões cutâneas no homem, cutâneo-mucosa, e por uma forma sem tratamento conhecida por leishmaniose cutânea difusa anérgica, que apresentam condições de amenizar a aparência e a inflamação na área afetada (BASANO; CAMARGO, 2004).

Outro vetor comum a região do Maranhão e do nordeste do Brasil é *L. (Viannia) braziliensis* que pode ser encontrado em todo território nacional, em virtude da fácil adaptação aos vários tipos de clima e regiões com florestas e campos abertos (GUIA – MS, 2012), estando associadas ao *Lutzomyia*

*intermedia* apresentando sintomas severos e duradouros. Esse vetor pode ser encontrado em domicílio e nos abrigos de animais apresentando grande adaptação em áreas com cobertura vegetal, podendo ser em campos abertos ou não. O *L. (Viannia) shawi* é um outro tipo de vetor que é detectado em pacientes diagnósticos com LTA na região oeste do Maranhão. (BASANO; CAMARGO, 2004)

Além dos insetos, os reservatórios nessas regiões podem ser os marsupiais, roedores, canídeos, felídeos e equídeos adaptados as características da região.

### 2.3 Modo De Transmissão

O modo de transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana é através da picada de insetos fêmea que são reservatórios de protozoários que pode pertencer a várias espécies de flebotomíneos, de diferentes gêneros ***Psychodopygus***, ***Lutzomya***, por exemplo, dependendo da região.

O inseto ao contaminar o indivíduo no contato com a corrente sanguínea tem um período de incubação que pode variar entre 18 dias a 4 meses (SAMPAIO, et al., 2002). Devendo ter um período para o aparecimento das úlceras, de quatro semanas, iniciando na derme apresentando um processo de infiltração inflamatório denso e na ectoderma em regiões que tem proximidade com vasos sanguíneos.

O ciclo de transmissão dos vetores depende da região geográfica, das condições reais dos vetores, hospedeiros e reservatórios (MANUAL DE VIGILANCIA, 2007). O ciclo de transmissão que acomete o Estado do Maranhão são os vetores é *L. (Viannia) braziliensis*, *Lutzomyia intermedia* e *L. (Viannia) shawi*.

O ciclo da *Leishmania Amazonensis* ocorre pela transmissão dos vetores doo genero *Lutzomyia flaviscutellata*, *Lutzomyia reducta* e *Lutzomyia olmeca nociva* que possuem poucas chances de infectar humanos, porem causam úlceras expostas em seus reservatórios através do parasita.

A incidência da *L. Viannia braziliensis* ocorrem em regiões da America Central e America do Sul, tem adaptação a várias áreas geográficas e variando o gênero de vetor e o respectivo reservatório, sendo os seguintes gêneros mais

frequentes nesta região *Lutzomyia whitmani*, *Lutzomyia pessoai* e *Lutzomyia migonei*, foram descobertos mediante o aparecimento de casos. A transmissão ocorrem no domicílio através do *Lutzomyia intermedia* cujo o flebotomíneo é trazido por animais silvestres ou pelo convívio diário em áreas de desmatamento e a doença é percebida apenas com o aparecimento das primeiras lesões ocorridas nas pálpebras e áreas que estão encobertas pelas roupas (MANUAL DE VIGILANCIA, 2007).

A *L. Viannia shawi* foi encontrada na região do Maranhão sendo os reservatórios macacos, quatis e na preguiça, com o vetor do gênero *L. whitmani*, extraída nas vísceras desses animais, considerando o ciclo enzoótico. (MANUAL DE VIGILANCIA, 2007).

## **2.4 Suscetibilidade E Imunidade**

A Leishmaniose Tegumentar Americana apresenta características específicas no processo de contaminação das células do indivíduo contaminado.

Os vetores tem o processo de tornar as células promastigotas capazes de infectar o indivíduo, através da metacicloneogênese que possibilita o seu desprendimento do tubo digestivo, onde ficam armazenadas, e são transportadas para o faringe e cavidade bucal, permitindo a transmissão ao hospedeiro. Após o contato com o hospedeiro, inicia o processo de infecção, mediante a lise parcial do promastigotas, para que a fagocitose permita a liberação da forma amastigotas e assim utilizando do parasitismo nas células de Langerhans, possam ser migradas para as células de drenagem, ocorrendo a defesa do organismo do reservatório, causando o processo inflamatório. Ocasionalmente aos macrófagos a condição de células hospedeiras e células antígeno para o sistema imunológico (MANUAL DE VIGILANCIA, 2007).

O estado imunológico do indivíduo está ligado a manifestação da doença, em casos de indivíduos imunodeficientes, os estágios e os níveis de infecção apresentarão casos de difícil reversão para um quadro estável pela dificuldade de resposta ao medicamento (MANUAL DE VIGILANCIA, 2007). A lesão evolui para as possíveis formas: tuberculóide, nodular, vegetante,



impetigoide, liquenóide e ectimatoide, sendo visíveis lesões com bordas elevadas, endurecidas e de fundo granulomatoso (GUIA de Vigilância Epidemiológica – MS,2012).

## **2.5 Situação Epidemiológica**

A LTA frequentemente aparecem em áreas de zonas florestais que foram desmatadas para a construção de estradas e instalação de povoados em regiões pioneiras. No Nordeste, em 44% dos estados (Maranhão, Bahia, Ceará e Pernambuco), o coeficiente de detecção foi alto, sendo que o Maranhão apresentou o maior coeficiente em 1999 com 55,72/100.000 habitantes (GUIA de Vigilância Epidemiológica – MS, 2012).

Esse processo de desmatamento causa uma mudanças nas condições de vida dos animais, propiciando a adaptação de vetores e parasitas em ambientes modificados e reservatórios. De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil (2007, FERREIRA, et al, 2012), foram detectados casos de LTA em 88 países de quatro continentes (América, Europa, África e Ásia), sendo constatados por ano casos entre 1 a 1,5 milhões de casos. Sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) está entre a seis doenças infecciosas de grande importância. Silva e Muniz (2009 citado por FERREIRA, et al, 2012) descreveram que no ano de 2006, no país foram notificados 25.782 novos casos da doença no país, sendo que mais de 50% foram nos estados pertencentes a Amazônia brasileira. Sendo diagnosticado um maior índice de contaminação em homens que em mulheres, uma vez que o contato dos homens em áreas desmatadas onde o trabalho rural realizado diariamente ocorre de forma mais corriqueira.

## **2.6 Diagnóstico em Humanos**

O diagnóstico da leishmaniose humana, adquirido mediante a execução de teste laboratoriais e clínicos, visa a identificação dos sintomas que caracterizam a doença. Assim, o diagnóstico definitivo deve apresentar a identificação do parasita através de métodos parasitológicos.

Existem vários tipos de exames que diagnosticam o parasita no indivíduo, pode ser retirado direto na ferida fragmentos corados, após a aplicação da anestesia no local para realizar a biopsia ou curetagem dos bordos da lesão, fazendo o teste mediante corante de derivados de Romanowsky, Giemsa ou Leishman.

Outro exame que pode ser realizado é o histopatológico no qual é feita a análise patológica do fragmento da lesão onde deve ser identificado a presença de amastigotas para definir ou sugerir o diagnóstico (FERREIRA, et al, 2012).

O fragmento removido pode ser analisado pelo fragmento de tecido, aspirado da lesão e de linfonodos infartados, em meio de cultura NNN (Novy-MacNeal-Nicolle) associado ao LIT (Liver Infusion Triptose) considerado mais adequada, suplementado com antibióticos e reagir identificando o antígenos da bactéria presente na cultura (FERREIRA, et al, 2012).

A análise do DNA do parasito por PCR (polymerase chain reaction) tem sido utilizado para investigar a tipo de *leishmania* contida na lesão. Existem exames imunológicos como o Teste Montenegro que busca uma resposta de sensibilidade em paciente que receberam a medicação de forma intravenosa na face anterior do braço através injeção intradérmica de 0,1 ml de antígenos buscando uma endureção de 5mm com resposta. (FERREIRA, et al, 2012)

A identificação do parasita também pode ser feita através da Imunofluorescência Indireta (IFI) e imunoenzimáticas (ELISA) que detectam anticorpos anti-Leishmania (MARZOCHI; MARZOCHI; SCHUBACH, 2010, citado por FERREIRA, et al, 2012).

## **2.7 Tratamento em Humanos**

Os pacientes devem ser tratado com antimoniais pentavalente ( $Sb^{+5}$ ), apresentando duas formas, antimoniato de N-metilglucamina e o escoboglutanoato de sódio. Devendo ser aplicado em via parenteral, intramuscular (IM) ou endovenosa (EV), com repouso após a aplicação (GUIA de Vigilância Epidemiológica – MS, 2012). O N-metilglucamina é distribuído gratuitamente em hospitais públicos brasileiros em frascos de 5ml, sendo utilizado no tratamento das lesões cutâneas e mucosas, devendo apresentar resultado mais lentos em lesões mucosas, exigindo o complemento

medicamentoso de permanganato de potássio ( $\text{KMnO}_4$ ), para pacientes que possui lesões ulceradas, devendo ser diluído em água para ser realizado o asseio da feridas obtendo uma substância rosa clara (GUIA de Vigilância Epidemiológica – MS, 2012).

Em pessoas que possuem a manifestação de lesões cutâneas localizada ou disseminada, é sugerido 15kg/dia de  $\text{Sb}^{+5}$ / (entre 10 e 20kg/dia  $\text{Sb}^{+5}$ ), tanto para adultos quanto para crianças, durante 20 dias seguidos, em alguns casos não há resposta desejada ao tratamento no intervalo de 3 meses após o tratamento, sendo então prolongando por mais 30 dias (GUIA de Vigilância Epidemiológica – MS, 2012).

Em casos de lesões mucosas, deve ser ministrada a dose 20mg  $\text{Sb}^{+5}$ /kg/dia, durante 30 dias seguidos, de preferência em ambiente hospitalar. Se não houver cicatrização completa em até 3 meses (12 semanas) após o término do tratamento (GUIA de Vigilância Epidemiológica – MS, 2012).

## **2.8 Medidas de Controle**

As medidas de controle são necessários para que ações sejam tomadas e promovam a identificação dos elementos da leishmaniose, como vetores, reservatórios, áreas atingidas, focos de transmissores, sintomas de epidemia e coleta de dados sobre a incidência (Ministério da Saúde, 2007).

As medidas de controle englobam o órgão de Vigilância Epidemiológica da doença nas regiões afetadas e que possuam caso isolados, buscando a detecção de casos mediante a análise dos dados médicos colhidos, observação das condições de contágio sofrido pela vítima, possibilitando a investigação e acompanhamento dos casos ocorridos (Ministério da Saúde, 2007).

O controle de reservatórios de uma região endêmica incide na exterminação ou no tratamento de possíveis reservatórios com o emprego de inseticidas em áreas residenciais ou com o tratamento em animais silvestre contaminados que podem entrar em contato com o homem (FERREIRA, et al, 2012).

Existem estudos sobre vacinas para imunoprofilaxia de um organismo, porém ainda estão em testes. Outro elemento que pode auxiliar no combate, é a apresentação didática.

## **2.9 Principais cuidados de enfermagem ao portador da LTA**

O enfermeiro é responsável pela conscientização do paciente nas etapas de identificação, tratamento e profilaxia da doença, devendo instruir sobre a importância do tratamento precoce e as etapas da doença, como também:

- Orientar o paciente quanto à via de administração da medicação, conforme prescrição médica, e a duração de trinta dias em média de tratamento;
- Observar e registrar a aceitação das dietas.
- Realizar a limpeza das lesões com soro fisiológico a 0,9% em jatos, protegendo-as com curativos não aderentes, entre eles, tela de acetato impregnada com petrolato, gaze embebida em ácidos graxos essenciais, gaze vaselinada estéril ou hidropolimerizada.
- Administrar a medicação específica de acordo com a dose e a via prescrita.
- Atentar para queixas de obstrução das vias aéreas superiores, eliminação de crostas nasais e epistaxes, pois podem indicar metástase por via hematogênica para as mucosas da nasofaringe.
- Atentar para a presença de edema e insuficiência respiratória aguda (lesões de laringe e faringe);
- Disponibilizar material para eventual realização de traqueostomia.
- Disponibilizar desfibrilador para casos que ocorram uma parada cardíaca no paciente;
- Orientar o paciente a ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento. (Ministério da Saúde, 2007);

Esses elementos acercam sobre a rotina do enfermeiro que cuida de paciente que possui a Leishmaniose Tegumentar, promovendo a conscientização do processo patológico que envolve as etapas da doença.

O enfermeiro torna-se o instrutor do paciente, para que ele não ponha sua vida em risco, através de ações que não permitam a continuidade do tratamento.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 GERAL**

- Identificar os casos e assistência de pacientes diagnosticados com leishmaniose tegumentar em São Joao do Sóter no Estado no Maranhão.

#### **3.2 ESPECIFICOS**

- Apresentar a importância do enfermeiro no tratamento de pacientes com Leishmaniose Tegumentar Americana no município de São João do Sóter – MA;
- Apresentar a Leishmaniose Tegumentar Americana e classificar as infecções que podem surgir no paciente;
- Analisar os dados sobre Leishmaniose Tegumentar Americana, no município de São João do Sóter, no estado do Maranhão, e a atuação do enfermeiro no tratamento dos indivíduos contaminados.
- Verificar o número de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no município de São João do Sóter – MA;

#### **4 METODOLOGIA**

O estudo visa uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, descritivo através de uma revisão literária. Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) para elaborar uma revisão relevante é necessário que algumas etapas sejam seguidas.

Primeira etapa foi cumprida mediante o tema escolhido, deu-se a realização da coleta de dados na busca de obter as informações que identifiquem os casos de LTA em São Joao do Sóter no estado do Maranhão. O campo exploratório foi o Hospital Municipal C. Rocha - HMCR, na cidade de São João do Sóter, no estado do Maranhão, situada na região leste deste estado. Os dados foram coletados no órgão responsável pelo posto de saúde que atende os pacientes com LTA. Sendo feita a coleta de dados sobre os casos diagnósticos e as etapas do tratamento dos pacientes que foram diagnosticados com o LTA.

Analisando as questões que contribuirão para a construção deste estudo através de artigos originais que foram publicados em revistas de base virtuais on-line da base de dados SciELO e publicações oficiais de órgãos públicos da Saúde.

Os artigos foram selecionados pela abordagem do tema LTA e o estudo sobre os casos no Maranhão, sintomas que caracterizam a doença na região, o tipo de tratamento realizado no estado. Além de analisar a atuação do enfermeiro nas fases que cercam a doença.

Após leitura criteriosa dos textos e publicações previamente selecionados foram identificados os que abrangem o conteúdo sobre o tema proposto. Seguidamente houve a separação dos textos que contém as informações adequadas e coerentes com os objetivos que devem ser alcançados.

## 5 RESULTADOS

A Coleta de dados realizada no Hospital Municipal C. Rocha – HMCR (Figura 2), na cidade de São João do Sóter, no estado do Maranhão, sendo diagnosticado apenas um paciente com a LTA na qual era adulto e do sexo masculino. A úlcera apareceu na região medial distal da perna e na parte medial do pé, próximo a parte distal do Halúx (Figura 1).

Este foi acompanhado durante a evolução da doença desde o resultado com o diagnóstico de LTA, com a devida assistência do profissional de enfermagem responsável pela acompanhamento e administração da medicação durante o tratamento.

PACIENTE 1		
NOME: A. S. S.	IDADE: 22 ANOS	SEXO: M
ADMISSÃO: 08/01/2016		
TRATAMENTO		
<ul style="list-style-type: none"><li>• DURAÇÃO: 40 DIAS</li><li>• DROGA: GLUCANTINA 120 mL<ul style="list-style-type: none"><li>○ DOSAGEM: 3 AMPOLAS DE 15 mL ENDROVENOSA EM SORO FISIOLÓGICO (100 mL) 20 g/min. 1 DOSE DIARIA.</li></ul></li></ul>		

O paciente comparecia diariamente ao hospital para a receber a medicação e observação do aspecto da úlcera, e ser orientado sobre os cuidados que deve ter para não retardar o processo de cicatrização e cura. A medicação era diluída em soro fisiológico para que fosse aplicada de forma lenta, e por este não apresentava sintomas de desnutrição, diarreia ou febre.



FIGURA 1: Feridas do paciente diagnosticado com LTA em São João do Sóter, no estado do Maranhão. FONTE: Antônio Lima.





FIGURA 2: Fachada do Hospital Municipal C. Rocha - HMCR, na cidade de São João do Soter, no estado do Maranhão. FONTE: Antônio Lima.

## 6 DISCUSSÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana apresenta-se com feridas expostas, que podem aparecer de forma única ou disseminada por várias partes do corpo. A aparência das feridas singular tipo da manifestação da doença apresenta características singulares de acordo com o que na maioria dos casos leva alguns pacientes ao isolamento por conta do aspecto desagradável.

Durante o tratamento de um indivíduo diagnosticado com LTA que deve ser atendido além dos medicamentos, com dedicação e carinho, pois o isolamento social pode influenciar negativamente no tratamento, podendo o mesmo não dar a continuidade no processo da cura. O enfermeiro que convive diariamente com os pacientes ministrando a dose indicada pelo médico durante o tratamento, deve ser coerente quanto a abordagem e acompanhamento do processo de cicatrização das feridas.

O acompanhamento do caso ocorrido em São João do Sóter, foi realizado pela equipe de enfermeiro de plantão do HMCR, observando a aparência e aspecto da ferida. Pela localização das feridas (região medial distal da perna direita e na região medial do pé na parte distal do hálux), causando um desconforto ao locomover-se, o enfermeiro realizava a assepsia no local, auxiliando na locomoção dentro do hospital, caso se fizesse necessário. Além da realização das atividades cotidianas dentro do ambiente hospitalar, o enfermeiro realiza campanha de prevenção e conscientização, junto ao paciente de possíveis situações de contágio da LTA.

O diagnóstico do paciente foi apresentado mediante resultados dos testes clínicos e laboratoriais que são disponibilizados pelos órgãos de Vigilância Epidemiológica da região. O tratamento prescrito, obedeceu ao padrão estabelecido pelo Guia de Epidemiologia (2008), obedecendo as características do paciente, como também, o nível de manifestação da doença.

A LTA tem facilitadores para que haja ocorrências de sua doença em regiões diferenciadas, no caso do Maranhão, é a desinformação da população, e a demora para a procura do atendimento médico adequado, e os devidos cuidados que a ferida deve ter para que não haja uma infecção generalizada.

## 7 CONCLUSÃO

A falta de informação sobre as características da doença, sintomas e as consequências do descaso com os sintomas ao indivíduo pode acarretar, eleva os riscos de morrer pelos males que podem atingir o indivíduo contaminado.

A construção de manuais e guias que esclarecem o assunto, são fundamentais para que hajam as devidas ações de combate aos vetores e reservatórios do parasita *Leishmania*, além de que as informações sobre o tratamento e as reações que as substâncias devem ocasionar nos níveis que a doença se apresenta, diminui o alcance dos paciente em casos extremos e irreversíveis.

Contudo, a prevenção e o controle epidemiológico da *Leishmania*, diminui a possibilidade de epidemias, modificando a realidade através de programas de esclarecimento da população, havendo condições da população auxiliar no combate ao parasita, e no controle dos reservatórios e vetores da LTA.

A importância do profissional de Enfermagem em casos de pacientes com LTA, é visível nas administrações diárias de medicamentos, conforme o prescrito pelo médico, pela necessidade que o paciente encontra de manter-se confortável socialmente pela condição física localizada (aparecimento de úlceras), pelas dificuldades psicológicas de aceitação sobre sua condição, cabendo ao enfermeiro informa-lo sobre o aspecto e características próprias da doença, etapas do tratamento e possíveis resultados do mesmo.

## REFERÊNCIAS

ALVES, C.C.V., MAGALHÃES, N.A. e SOUSA, G.G.T. Incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana no Município de Timon/MA. PUBVET, Londrina, V. 6, N. 30, Ed. 217, Art. 1449, 2012.

ASSUNÇÃO JR, A. N. ; REBÊLO, J.M.M. ; MORAES, J.L.P. ; MOREIRA, N.B. ; ANDRADE, L.M. ; FONTELES, R.S. ; AZEVEDO, P.C.B. ; SILVA, O. ; VASCONCELOS, G.C. . Leishmaniose Tegumentar em Barreirinhas, área de entorno do Parque Nacional dos Lençóis Maranhenses. In: XLII Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2006, Teresina. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2006. v. 29. p. 135-135.

BASANO, Sergio Almeida. & CAMARGO, Luís Marcelo Aranha. Leishmaniose Tegumentar Americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. Revista Brasileira de Epidemiológica. Vol. 7, Nº 3, 2004.

BRASIL. Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana /Organização: Gerência Técnica de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses. - Coordenação de Vigilância Epidemiológica - Centro Nacional de Epidemiologia – Fundação Nacional de Saúde - Ministério da Saúde Brasília – 2000. 62 p. il.:

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. 5ª Edição (revisada) – 2000. Editor: Assessoria de Comunicação e Educação em Saúde- NED/ASCOM/FUNASA Setor de Autarquias Sul - Brasília/DF, 2000. 62 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 182 p. – (Serie A. Normas e Manuais Técnicos).

FERREIRA, Claudinária Cardoso; MAROCHIO, Geisi Gabrieli; PARTATA, Anette Kelsei. ESTUDO SOBRE A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA COM ENFOQUE NA FARMACOTERAPIA. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.4, Pub.1, Outubro 2012.

GONTIJO Bernardo e CARVALHO Maria de Lourdes Ribeiro de. Leishmaniose tegumentar americana. American cutaneous leishmaniasis. ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical - 36(1):71-80, jan-fev, 2003.

MARTINS, Luzenice Macedo; REBÊLO, José Manuel Macário; SANTOS, Márcio Costa Fernandes Vaz dos; COSTA, Jackson Maurício Lopes; SILVA, Antonio Rafael da; Ferreira, Luiz Alves. Ecoepidemiologia da leishmaniose tegumentar no Município de Buriticupu, Amazônia do Maranhão, Brasil, 1996 a 1998. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(3):735-743, mai-jun, 2004.

Secretaria de Vigilância em Saúde/MS. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA. Guia de Vigilância Epidemiológica -Caderno 11. 2012. Disponível em:

[ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc\\_tec/ZOO/LTA\\_gve7ed\\_web\\_atual.pdf](ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ZOO/LTA_gve7ed_web_atual.pdf). Acesso em: 22/01/2016, as 22:40hrs.

SILVA, Tereza Cristina, GOMES, Leticia Maria Pereira Rodrigues; PEREIRA, Yrla Nivea Oliveira; MORENO, Maria da Conceição & REBÊLO, José Manuel Macário. Perfil Epidemiológico Da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) Em Municípios Do Interior Do Estado Do Maranhão, Brasil. 2010. Revista da Saúde.