



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP.

FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP.

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC.

CURSO: BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANTONIO MENDES COLAÇO

LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA EM SÃO JOÃO DO SÓTER - MA

TERESINA- PI

2016

ANTONIO MENDES COLAÇO

LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA EM SÃO JOÃO DO SÓTER - MA

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

C683I Colaço, Antônio Mendes

Leishmaniose visceral humana em São João do Sóter - MA
/Antônio Mendes Colaço . - Teresina: FAMEP, 2016, 28. fls.

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

1. Patologia 2. Leishmaniose

CDD 616.07

LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA EM SÃO JOÃO DO SÓTER - MA

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

Aprovada em: ____ / ____ / ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Teresinha de Jesus Cardoso Farias Pereira

Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

Prof^a. Rebeca Deolindo Mavignier Pessoa

Prof^a. Msc. Layane Rodrigues de Almeida

Faculdade do Médio Parnaíba – FAMEP.

TERESINA-PI

2016

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante a caminhada. Em segundo lugar a minha mãe: Maria José Colaço e também a minha esposa: Aurilene Pereira e o meu filho: João Neto que de forma especial e carinhos deram-me força e coragem, apoiando-me nos momentos de dificuldade.

Agradeço aos amigos, Joanes, Antônio Lima e Juliana pela força e pelo momento difíceis que passamos. Agradecer os meus irmão por tudo, e em especial Lúcia e Lucília pelo apoio.

Agradeço a Silmara e Leonardo por tudo que fizeram por mim. Em especial, Antonio Francisco e Francisco Pereira pelo apoio. Agradeço, a orientadora Teresinha Farias pelo apoio, orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Agradeço a equipe do Hospital Clodomir Rocha, que me auxiliaram no período em que coletei os dados para a construção deste trabalho.

Quero agradecer especialmente ao Diretor Washington Aluísio pela oportunidade e incentivo obtidos nesta instituição. E a aqueles que de alguma forma contribuíram para que eu chegasse a esta etapa da minha vida.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus por ser essencial em minha vida. E em segundo a minha mãe: Maria Jose Colaço, e minha esposa: Aurilene Pereira, e meu filho, João neto. Quero dizer a você: obrigado pela a paciência, pelo incentivo pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena a distância, e todo sofrimento e as renúncias que passamos juntos. Hoje estamos colhendo juntos os frutos do nosso empenho! Esta vitória é muito mais nossa do que minha.

EPIGRAFE

**“A mente que se abre a uma nova ideia
jamais voltará ao seu tamanho original.
Procure ser um homem de valor, em vez de
ser um homem de sucesso”.**

(Albert Einstein)

RESUMO

A Leishmaniose Visceral é uma patologia que causa o crescimento dos órgãos como o baço e fígado, pelo contágio do parasita *Leishmania*. A transmissão desta patologia é causada pelo parasita inoculado em animais silvestre e domésticos. A Leishmaniose Visceral leva o paciente a sentir diarreia, envolvimento articular, fraqueza, redução das atividades, anorexia, anemia, linfadenopatia local ou generalizada, atrofia muscular. Foram identificados casos de Leishmaniose Visceral ocorridos na cidade de São João do Sóter – MA, os quais foram acompanhados diariamente pelos enfermeiros residentes no hospital da município. Constatou-se que a capacitação do profissional de saúde é determinante para o reconhecimento da doença e atendimento ao paciente. Desta forma procurando analisar as estratégias que venha a oferecer uma assistência qualificada ao paciente diagnosticado com Leishmaniose. Concluiu-se que a capacitação do profissional de enfermagem sobre o Leishmaniose deve englobar as condições patológicas, contágios, inoculação do parasita e manifestações da doença, podendo esclarecer ao paciente informações coerentes sobre a doença.

PALAVRA-CHAVE: Leishmaniose visceral, Enfermagem, Maranhão.

ABSTRACT

The Visceral Leishmaniasis is a disease that causes the growth of vital organs such as the spleen and liver, by the Leishmania parasite contagion. The transmission of this disease is caused by the parasite inoculated in wild and domestic animals. The Leishmaniose Visceral take the patient to experience diarrhea, joint involvement, weakness, reduced activity, anorexia, anemia, local or generalized lymphadenopathy, muscle atrophy. They identified cases of Leishmaniasis occurred in the city of São João do Soter - MA, which were monitored daily by resident nurses at the hospital of the city. It was found that the training of health professionals is crucial to the recognition of the disease and patient care. Thus trying to analyze the strategy that will provides quality care to the patient diagnosed with Leishmaniasis. It was concluded that training of nursing professionals about the Leishmaniasis should include pathological conditions, infections, parasite inoculation and manifestations of disease, which may explain the patient consistent information about the disease.

KEYWORD: VISCERAL LEISHMANIASIS, NURSING, MARANHÃO.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1. Agente Etiológico.....	13
2.2 Modo de Transmissão.....	14
2.3 Suscetibilidade e imunidade.....	15
2.4 Situação epidemiológica.....	16
2.5 Diagnóstico em Humanos.....	17
2.6 Tratamento em Humanos.....	18
2.7 Enfermagem atuação no tratamento da LV.....	19
2.8 Vigilância Epidemiológica.....	20
2.9 Medidas de Controle.....	20
3 OBJETIVOS.....	22
3.2 Objetivo Geral.....	22
3.3 Objetivos Específicos.....	22
4. METODOLOGIA.....	23
5. RESULTADOS.....	24
6. DISCUSSÃO.....	26
7. CONCLUSÃO.....	27
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose no Brasil é causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* e transmitida por flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, sendo o cão considerado a principal fonte de infecção. (MANUAL DE VIGILANCIA, 2014)

Segundo o MANUAL DE VIGILANCIA (2014), existe mais de um tipo de leishmanioses, são consideradas como uma zoonose podendo acometer o homem, quando este entra em contato com ciclo de transmissão do parasita. A leishmaniose visceral tem alta incidência de letalidade, principalmente em crianças desnutridas, é também considerado emergente em indivíduos portadores de infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida, tornando-se uma das doenças mais importante da atualidade. (MANUAL DE VIGILANCIA, 2014)

A devida promoção do tratamento em indivíduos infectados com a leishmaniose visceral é direcionada pelo reconhecimento das áreas que tem incidência frequente de casos da patologia, aplicando medidas que venham inibir a proliferação de focos. A proliferação dessa doença é contida com ações práticas, na busca dos elementos contaminadores da mesma. (COSTA *et al.*, 1995)

Desde o início do século XX, foram diagnosticados os primeiros indivíduos contaminados com a leishmaniose visceral no estado do Maranhão, apresentando seus primeiros focos em regiões com condições precárias de saneamento básico, diante desta situação medidas foram tomadas no combate ao mosquitos (COSTA *et al.*, 1995).

Os casos foram sendo identificados em regiões mais alagadiças com condições de saneamento mais precárias, e a propagação da doença pelos demais estados seria dado pela imigração para outros estados cuja as condições climáticas favorecem o seu desenvolvimento. (COSTA *et al.*, 1995)

O Programa Saúde da Família apresenta-se como um agente físico nas comunidades em geral, promovendo a conscientização e participação da população quanto a vigilância ao aparecimento dos sintomas, como também, no controle da doença em pacientes que não se encontram no ambiente hospitalar. O enfermeiro da equipe é responsável por orientar os indivíduos no possível aparecimento de queixas similares ao portador de leishmaniose visceral (MANUAL DE VIGILANCIA, 2014).

O tratamento é feito com Antimoniato de N-metil glucamina e Desoxicolato de anfotericina B. e Anfotericina B lipossomal de aplicação intravenosos que são dosados diferentemente, de acordo com a gravidade em que se encontra a doença, e a resposta dada pelo paciente. Além do acompanhamento nutricional, para evitar doenças oportunistas pela fragilidade do organismo do paciente. A leishmaniose visceral pode apresentar algumas deformidades como consequência da doença, e ainda gerar alto custo de manutenção de uma qualidade de vida aos indivíduos que ficaram curados da patologia (MANUAL DE VIGILANCIA, 2014).

O enfermeiro possui inúmeras funções no ambiente hospitalar, em determinadas patologias, a experiência e o acompanhamento do enfermeiro é fundamental no tratamento do paciente. O enfermeiro é responsável pelo acompanhamento do paciente diagnosticado com *leishmaniose visceral*, por isso faz-se necessário conhecer a importância da atuação desses profissionais. Esta possibilitou o conhecimento da realidade da doença e os métodos que são utilizados no combate/prevenção no programa Saúde da Família (PSF), como também acerca da compreensão e atenção direcionado ao paciente (BRASIL, 2011).

Esse trabalho foi elaborado com base na literatura já existente a partir da análise de artigos encontrado na base de dados Scientific Electronic Library (SciELO) e além de livros-texto da área. Realizada a pesquisa bibliográfica foram selecionados artigos que continham as etapas de produção literária de acordo com o objetivo desse trabalho. Foram escolhidos produções literárias de órgãos públicos da área da saúde que estabelecem padrões de para o procedimento para pacientes diagnosticados com a LV. A seleção foi realizada pela identificação do título e a leitura do resumo, também foi realizada a identificação das partes que foram distribuídas o texto.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho compreende uma revisão da literatura acerca da leishmaniose visceral no que se refere ao profissional de enfermagem e conduta no tocante aos métodos de diagnóstico e tratamento.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1. Agente Etiológico

A leishmaniose visceral, conhecida comumente como calazar, é uma doença adquirida pela picada do mosquito que apresenta o protozoário do gênero *Leishmania*, e pelo contato com animais como vetores flebotomíneos infectados. (MANUAL DE VIGILANCIA, 2014)

Alguns animais silvestres são hospedeiros do protozoário *Leishmania chagasi*, tornando-se o mais importante transmissor do calazar em cães, completando a cadeia epidemiológica de uma doença que se tornou endêmica no território maranhense (SILVA, et al., 1997). Outros mamíferos como a raposa e os marsupiais que trazem a doença e disseminam pelo contato direto com humanos e animais, denominados reservatório secundário. (SILVA, et al., 1997)

Essas doenças possuem um espectro grande de manifestações clínicas, e essa variedade está relacionada à espécie de *Leishmania*, apresentando uma segunda tipologia de protozoários tripanosomatídeos, parasita que infecta as células do sistema fagócito mononuclear com uma forma flagelada quando ainda se encontra no intestino do parasita, ou promastigota quando já instalada no tecido dos vertebrados (PASTORINO *et al*, 2002).

A reprodução do mosquito em ambiente urbano e zonas periféricas de grandes centros é facilitada pelo comportamento dos imigrantes de zonas rurais para as cidades, os quais mantêm o hábito de adotar animais silvestres que podem ser domesticados aumentando o índice de contaminação em consequência de contato direto com humanos. O inseto age à noite, sendo o inseto fêmea responsável por injetar através da picada durante a sucção do sangue no indivíduo ele transfere macrógrafos que serão rapidamente multiplicados na célula por reprodução binária. Sua forma será modificada para flagelo, promastigotas, para amastigotas até atingirem a forma infectante promastigotas metacíclicas (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014).

O ciclo de vida no inseto se finaliza em 72 horas desde a picada do infectado até a picada no indivíduo sano, com o contato do sangue contaminado no inseto com o sangue do indivíduo picado.

2.2 Modo de Transmissão

A Leishmaniose visceral é causada por um protozoário heteroxênico intracelular obrigatório, que infecta as células do sistema fagocitário mononuclear de diversas espécies de animais, por isso essa doença apresenta característica clínica de evolução grave. O diagnóstico deve ser feito de forma precisa e precoce possível. A *Leishmaniose chagasi* é a mais comum da leishmaniose visceral, sendo transmitida por meio de vetor (inseto hematófago flebotomo). (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2014).

A *Lutzomyia longipalpis* é considerado o principal vetor da *L. chagasi*. Estes mosquitos são dípteros da família *Psychodidae*, sub-família *Phlebotominae*, conhecidas genericamente por flebotomíneos (GONTIJO e MELO, 2004).

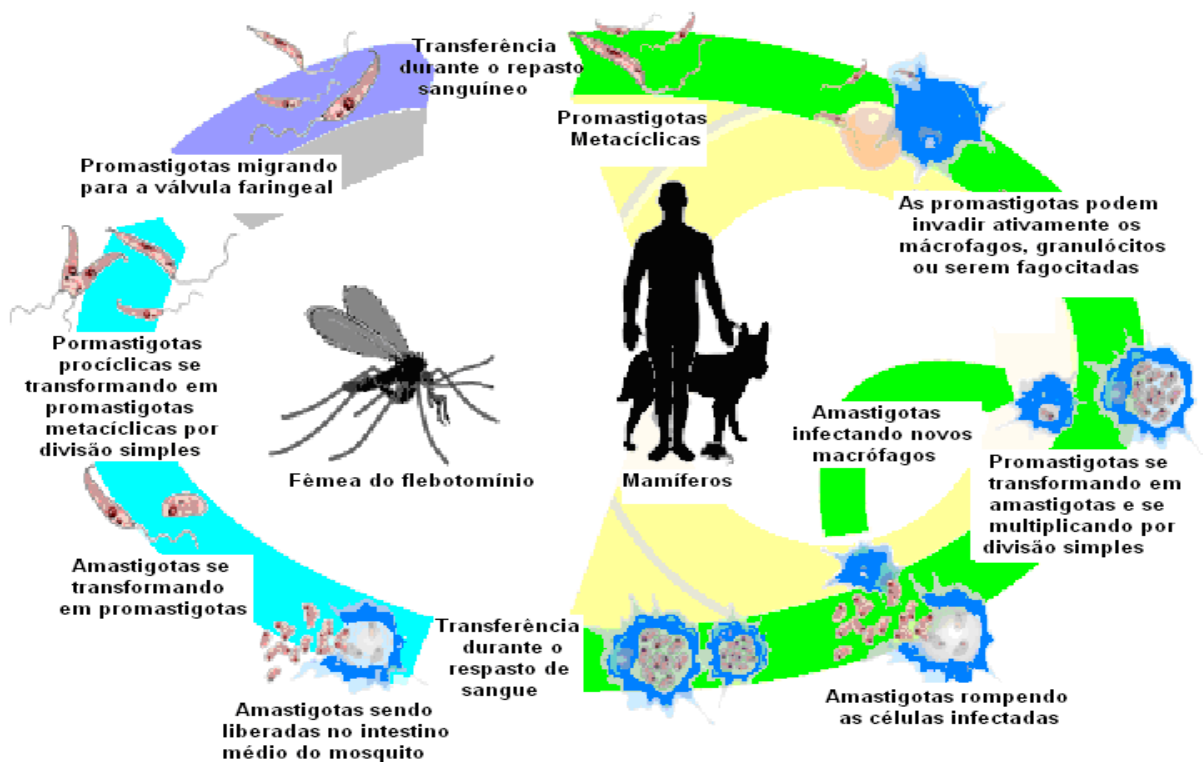


Figura 1 - Ciclo biológico da Leishmaniose Visceral.

Fonte: http://diganaoaleishmaniose.blogspot.com.br/2014_05_01_archive.html

O período de permanência do protozoário no organismo humano para que seja desenvolvida a doença no indivíduo é de 10 dias até 24 meses, havendo uma média de 2 a 6 meses para que haja o aparecimento dos primeiros sintomas. Nesse período os **macrófagos** entram em contato com os promastigotas que se instalam

em forma de amastigotas, em seguida, matando o **macrófagos** será liberado os amastigotas para que possam se propagar pelo tecidos (MONTALVO et al. 2012).

O desenvolvimento do ovo ao inseto adulto decorre um período de aproximadamente 30 a 40 dias de acordo com a temperatura. As fêmeas são hematófagas obrigatórias, apresentam hábitos ecléticos podendo realizar o repasto sanguíneo em várias espécies de animais vertebrados, inclusive em humanos. Em áreas urbanas, o cão parece ser a principal fonte de alimentação no ambiente doméstico. A longevidade das fêmeas é estimada em média de 20 dias. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014).

A transmissão para o homem ocorre na picada do inseto, que o **inseto** tem na saliva os **macrófagos** que irão entrar na corrente sanguínea durante a sucção do sangue do indivíduo. Em animais, o contato com a secreção de animais contaminados, com parasitas e insetos que estejam infectados não podem transmitir a patologia. Apenas o contato com a picada do mosquito irá transmitir a doença, e as áreas contendo secreção de indivíduos contaminados não serão capazes de transmitir essa doença, a doença não apresenta condições de contágio por contato direto com o indivíduo (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014).

2.3 Suscetibilidade e imunidade

Os vetores transmite a doença mediante o contato com o mamífero, para que possa se reproduzir nos **macrófagos** e aparecer os sintomas característicos da doença (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2014).

Em humanos, os protozoários adentram as células de defesa para destruí-las e se propagarem havendo o contágio e a disseminação pelo organismo. Segundo o Manual de Vigilância (2014), existem fatores internos que podem inibir o desenvolvimento da doença, como a imunidade celular e hormonal as quais podem influenciar no processo de contaminação das células no organismo do infectado. A imunossupressão ocorre no organismo de modo natural, e assim, inibindo as reações características da doença, destacando que nessas condições o período de incubação inibem a propagação pelas demais células e tecido (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014)

A característica da leishmaniose visceral (LV) surge de forma uniforme e crescente mediante o aparecimento das lesões cutâneas que estão interligadas com a doença visceral (LACHAUD et al., 2002). A contaminação da células de defesa

serão possíveis mediante as condições imunológicas do animal, inibindo a ação dos protozoários que estão no organismo, levando a condições superficiais da doença.

2.4 Situação epidemiológica

A Leishmaniose Visceral teve a identificação de seus primeiros casos em regiões rurais, em virtude das condições precárias de higiene, contato direto com animais silvestres e regiões úmidas, fatores estes que possibilitem a vida útil do inseto. Porém, os focos são consequências do processo migratório para os grandes centros urbanos (SILVA, *et al*, 1997).

Os casos de LV que ocorreram no Brasil no período de 2005 a 2009, foram em média de 3.679 casos/ano, chegando em 5,8% em 2009 a porcentagem dos que foram a óbito. A LV é uma doença crônica e sistêmica e que quando não tratada, pode evoluir para o óbito como observado em mais de 90% dos casos (PELISSARI, *et al*, 2011).

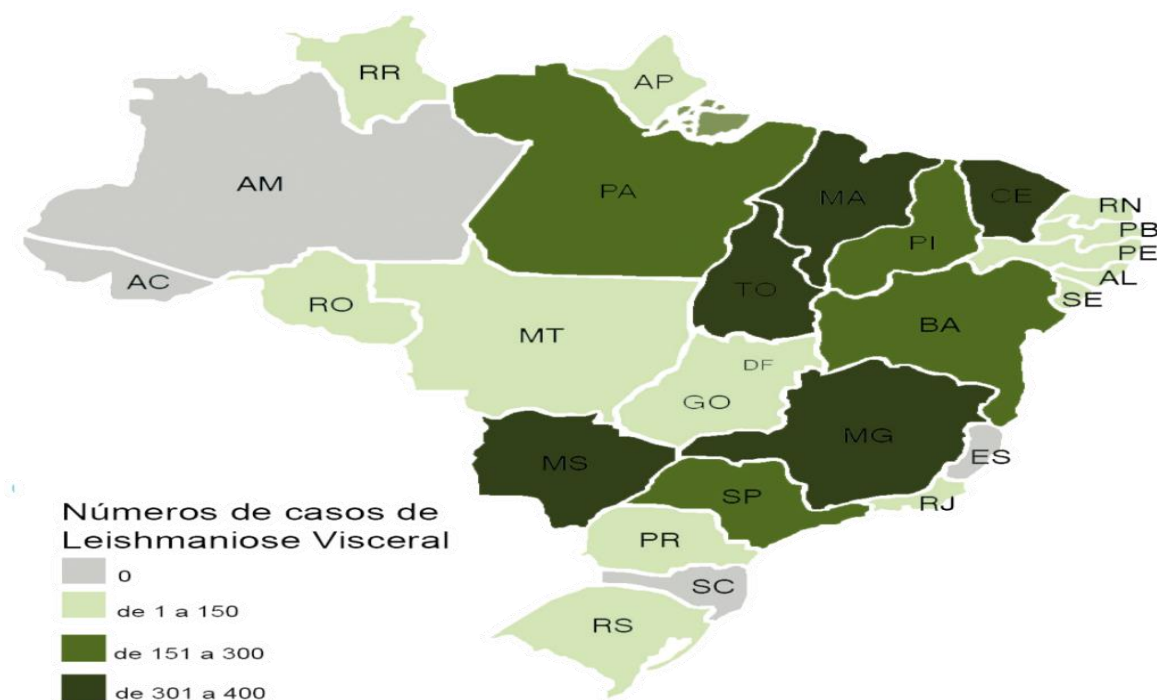


Figura 2: mapa dos caso ocorrido entre 2002 e 2012 no Brasil

Fonte: http://diganaoaleishmaniose.blogspot.com.br/2014_05_01_archive.html (RIBEIRO, 2014)

Foram mapeadas os casos ocorridos na década de 2002 a 2012, segundo o mapa abaixo, estados que possuem áreas extensas de florestamento apresentam um número grande de diagnósticos com leishmaniose (RIBEIRO, 2014)

Segundo o mapeamento dos casos nesses 10 anos, as regiões cuja a população é considerada como sendo de renda baixa, continuam apresentando o maior número de casos de leishmaniose. O estado do Maranhão tem cerca de 400 casos da doença, dado este que comprova a necessidade de ter um controle da doença para que não se transforme em uma epidemia. Pelo caráter rural na maioria de suas cidades e povoados em áreas florestais, o estado do Maranhão tem casos frequentes de leishmaniose visceral em humanos, e as cidades possuem muitos cães abandonados infectados pelas ruas com características visíveis de estarem infectados. (RIBEIRO, 2014)

2.5 Diagnóstico em Humanos

A leishmaniose pode ser encontrada nas células fagocitárias sendo reconhecida por sua morfologia de amastigotas, propagando-se pelo organismo do infectado e modificando o funcionamento do mesmo, alterando as condições fisiológicas do indivíduo que podem ser observado a partir de vários aspectos físicos. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014)

Embora o diagnóstico seja confirmado através da presença do parasita no tecido infectado, a suspeita diagnóstica da leishmaniose visceral deve ser baseada em dados epidemiológicos e resultados clínicos laboratoriais. Nos casos em humanos, os diagnósticos são rotineiramente resultados realizados com base em parâmetros clínicos, porém um dos principais problemas quanto a esses diagnósticos e estão relacionados inicialmente com a semelhança entre o quadro clínico da leishmaniose visceral, com algumas doenças linfoproliferativo e com a esquistossomose mansônica associada a bacteriose prolongada, por isso devem-se utilizar os métodos clínicos de parasitologia sorologia e imunologia para precisão do diagnóstico. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014).

O diagnóstico da leishmaniose pode ser identificada, através de três tipos de procedimento clínico, parasitológico, sorológico e imunológico. O procedimento clínico como citado é verificado mediante a verificação das alterações no aspecto físico do indivíduo. Este diagnóstico pode ser feito com base em várias indicações como: febre baixa recorrente, envolvimento linfático, anemia, hepatoesplenomegalia e caquexia combinada com histeria de residentes em uma área endêmica. (SOUZA *et al.*, 2012)

O procedimento parasitológico é feito mediante a identificação do parasita dentro das células do tecido no paciente, devendo ser analisada a secreção produzida nesses tecidos fazendo uma pulsão e por meio da biopsia. Devendo esclarecer os riscos ao paciente desse procedimento, em muitos casos o retirada do sangue periférico é utilizado para identificar. (SOUZA *et al.*, 2012)

O procedimento sorológico e imunológico, busca através de teste com as condições de defesa do organismo verificar o nível de infecção que o paciente encontra-se com substancias químicas que identificam a quantidade de anticorpos de defesa contra a leishmaniose. (SOUZA *et al.*, 2012)

Esse teste é sensível, permitindo a detecção na baixa na produção de anticorpos, sendo pouco preciso na detecção de casos subclínicos ou assintomáticos. Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) – apresenta baixa especificidade. Reação de Fixação do Complemento (RFC) – usa como antígeno um extrato acetônico de bacilos da tuberculose, de BCG ou de *Mycobacterium butyricum*. Apesar de apresentar sensibilidade considerável, observam-se reações cruzadas em títulos baixos com outras doenças como a Doença de Chagas. Outro teste utilizado é o Teste Rápido Imunocromatográfico, feito com base em imunocromatografia de papel, onde se utiliza o antígeno recombinante (rK39), fixado no papel. Este antígeno reconhece os anticorpos específicos antileishmania, do complexo donovani. Trata-se de um método sensível, específico e de rápida execução (5-10 minutos) que pode ser usado nas condições de campo, porém, ainda se encontra em fase de avaliação. (SOUZA *et al.*, 2012)

O diagnóstico da leishmaniose representa a identificação das três condições da identificação da manifestação da doença no indivíduo, a percepção física, a deficiência imunológica e a análise da produção do parasita no organismo.

2.6 Tratamento em Humanos

O tratamento da Leishmaniose visceral é feito no Brasil de modo medicamentoso para que haja diminuição dos efeitos da doença e impedir sua proliferação para outras áreas do organismo, a única formulação disponível é o antimoniato N-metil glucamina que vem sendo distribuída pelo Ministério da Saúde

em ampolas de 5 ml, contendo 405mg de Sb⁺⁵ (1 ml = 81mg de Sb⁺⁵). Devendo ser armazenado em local fresco e ao abrigo da luz para evitar problemas na estabilidade do medicamento. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014)

Como tratamento alternativo no Brasil, são utilizadas a anfotericina B e suas formulações lipossomais (anfotericina B – lipossomal e anfotericina B – dispersão coloidal), as pentamidinas e os imunomoduladores, na busca pela diminuição dos efeitos fisiológicos que a doença causa. (SOUZA *et al.*, 2012)

De acordo como o manual de vigilância (2014), os efeito colaterais causada pelo medicamento antimoniato N-metil glucamina representam a ação direta nas células mononucleares e células do endotélio vascular com liberação de ácido aracdônico causando a vasoconstricção e hipertensão pulmonar.

2.7 Enfermagem atuação no tratamento da LV

A leishmaniose visceral apresenta-se como uma patologia que exige cuidados quanto aos sintomas, quanto ao tratamento, quanto à prevenção e controle, sendo essas as características que identificam os elementos que compõem a doença. (SILVA *et al.* 2006)

A presença do enfermeiro é fundamental no processo da doença, promovendo ações práticas no combate as situações ocasionada pela mesma. Segundo Coura (2005), citado por SILVA (*et al.* 2006) a identificação precoce e o tratamento em humanos, identificação e eliminação dos cães infectados e o controle dos vetores transmissores, são responsabilidade do enfermagem, pois a detecção dos sintomas pelo exame físico do paciente é feito pelo menos no primeiro atendimento, além de realiza ações necessárias durante o tratamento, orientando acerca dos efeitos do tratamento, como também assegurando informações acerca da doença na região colaterais e as condições físicas de possíveis focos, junto ao órgão responsável. (SOUZA *et al.* 2012)

A função do enfermeiro é de assistir, independentemente do nível de gravidade que o paciente encontra-se, assegurando a continuidade do tratamento em pacientes que não tem comparecido diariamente para receberem a medicação, além de avaliar os pacientes e notificar possíveis alterações. (SILVA *et al.* 2009)

2.8 Vigilância Epidemiológica

A Leishmaniose visceral apresenta-se em regiões com características comuns, úmidas, mata ou floresta e com péssimas condições de higiene e saneamento nas residências. A identificação dessas características permite que haja ações efetivas no processo para evitar a propagação da doença pela região. Devem ser realizadas ações práticas que viabilizem a eliminação da doença, iniciando o mapeamento das áreas que tem registro de casos até a eliminação dos agentes propagadores da doença. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014)

A responsabilidade de organizar as estratégias, acompanhar as ações de reconhecimento da situação e dos riscos que contem a área fica a cargo das Secretarias de Estado de Saúde do Estado (SES), por meio do Núcleo de entomologia ou setor afim e a responsabilidade pela capacitação de recursos humanos (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014). Nessas secretarias devem ser coordenadas ações humanas, químicas e biológicas que eliminem os *focus* da doença

Outro elemento, é a retirada de cães abandonados para a verificação da condição de saúde dos mesmos e em casos extremos sacrificar os animais que não possuem mais condições de cura da doença. As ações de vigilância buscam a eliminação dos transmissores da doença e animais que podem propagar a doença pela área. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014)

A contenção do vetor, a identificação do transmissor e a enumeração dos casos que ocorrem na área pesquisada são métodos utilizados para que sejam estabelecidas as metas e adaptar às ações de combate a *Leishmaniose visceral* em regiões afetadas. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014).

2.9 Medidas de Controle

São realizadas ações que visem disseminar os vetores da leishmaniose em áreas consideradas de risco e que necessitam de ações rápidas e eminentes para eliminar com os focos pré-existentes. (GONTIJO E MELO, 2008)

Estudos sobre a doença possibilitam a obtenção de respostas que possam auxiliar no processo de eliminação da mesma. Compreender os indivíduos mais

suscetíveis, quais os fatores que aumentam a chance de infecção e a época favorável a possíveis epidemias tratam-se informações importante que facilitam a elaboração de um programa de controle da enfermidade (DAVIES et al., 2000).

Essas medidas retratam as condições básicas para que haja vigilância na área identificada, valendo-se de todos os fatores que contribuem pra a identificação dos níveis de risco que a mesma possui, e assim, planejar as devidas ações de prevenção e controle (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014).

Para decidir o momento de sacrificar os animais ou praticar a eutanásia, deve-se ter como base a Resolução n.º 714, de 20 de junho de 2002, do Conselho Federal de Medicina Veterinária, que dispõe sobre os procedimentos e métodos de eutanásia em animais (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014).

O destino dos cadáveres destes animais deverão obedecer ao previsto na Resolução RDC nº. 33, de 25 de fevereiro de 2003, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária esta ação depende da quantidade de cadáveres de animais abandonados ou domésticos classificados por grupos, no caso de 28 cadáveres são considerados como pertencentes ao Grupo D (resíduos comuns) que por suas características, não necessitam de procedimentos diferenciados, podendo direcionar o destino dos cadáveres destes animais em valas comuns de aterros sanitários. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014).

3OBJETIVOS

3.2Objetivo Geral

- Identificar os casos e a forma de assistência aos pacientes contaminados com a leishmaniose visceral na cidade de São João do Sóter - MA.

3.3Objetivos Específicos

- Analisar a atuação da enfermagem no tratamento do paciente com diagnóstico de leishmaniose visceral;
 - Mostrar a situação epidemiológica da leishmaniose visceral;
 - Analisar os casos de leishmaniose visceral em humanos ocorridos na cidade de São João do Sóter - MA.
 - Verificar os medicamentos utilizados no tratamento da doença leishmaniose visceral em humanos.

4. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma pesquisa exploratória e descritiva através de uma revisão da literatura. Este procedimento foi eleito mediante o conhecimento científico existente sobre a importância do enfermeiro durante o cuidados que acerbam a doença leishmaniose visceral.

Foi feito o acompanhamento dos pacientes internados no HMCR, foi realizado de forma que os mesmo ficaram em observação durante a aplicação diária do medicamento prescrito de acordo com o estágio da doença de cada paciente. Esse procedimento repetia-se diariamente durante os dias prescrito para a medicação.

As informações coletadas sobre os pacientes internados no hospital realizaram o tratamento foram encaminhados para a Secretaria de Saúde do Maranhão pelo próprio HMCR, para que pudessem ser analisados e notificados ao Sistema de Informação de Agrave e Notificação – SINAN.

O paciente com Leishmaniose Visceral necessita de um ambiente confortável que possibilite sua recuperação, no qual o enfermeiro é responsável pelo cuidado e assistência de qualidade permanecendo atento as possíveis reações adversas causadas pela medicação **glucantime**. A aplicação da medicação respeitando prescrito pelo médico responsável é função do enfermeiro.

A Fundação Nacional de Saúde recebe as informações sobre os casos de cada região para que sejam mapeadas as ocorrências.

5. RESULTADOS

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 pacientes foram admitidos com o quadro de febre e dores abdominais. Sendo avaliados pelo médico do plantonista através de exames físicos, como a palpação na região abdominal e encaminhados para a realização do exame de ultrassonografia abdominal, seguindo os padrões médicos para a confirmação do quadro de leishmaniose visceral.

A coleta de dados no período de 5 (cinco) meses foi realizada no Hospital Municipal C. Rocha – HMCR, foi acompanhado para observações da evolução da doença o diagnósticos, o tratamento e a assistência do profissional de enfermagem.

PACIENTE 1		
NOME: L. G.G.	IDADE: 3 ANOS	SEXO: M
ADMISSÃO: 07/04/15		
TRATAMENTO		
<ul style="list-style-type: none">• DURAÇÃO: 15 DIAS• DROGA: GLUCANTIME○ DOSAGEM: 2 AMPOLAS ENDOVENOSA EM SORO GLICOSADO 5% (300 ML) 40 g/min		

PACIENTE 2		
NOME: A. F. S.	IDADE: 10 ANOS	SEXO: M
ADMISSÃO: 21/01/15		
TRATAMENTO		
<ul style="list-style-type: none">• DURAÇÃO: 20 DIAS;• DROGA: GLUCANTIME○ DOSAGEM: 2 AMPOLAS ENDOVENOSA EM SORO GLICOSADO 5% (300 ML) EM 40 g/min		

PACIENTE 3		
NOME: A. S.	IDADE: 22 ANOS	SEXO: M
ADMISSÃO: 04/08/15		
TRATAMENTO		
<ul style="list-style-type: none">• DURAÇÃO: 20 DIAS		

- DROGA: **GLUCANTIME** (405 mg/5ml)
- DOSAGEM: 3 AMPOLAS ENDROVENOSA EM SORO FISIOLÓGICO 0,9% (100 ML) 20 g/min EM DOSES DIARIAS

Os pacientes foram diagnosticado com Leishmaniose foram monitorados pelo tratamento com Glucantime, sendo todos do sexo masculinos, duas crianças e um adulto. Sendo utilizado o soro glicosado 5% para diluir o dosagem do medicamento para a aplicação no paciente que apresentaram quadro de diarreia e com pouca massa muscular, pela necessidade ter a aplicação mais lenta do medicamento. (MANUAL DE VIGILÂNCIA, 2014)

O paciente 1 fez o primeiro ciclo de tratamento do paciente, porém não obteve resultados positivos, sendo necessário o início de um ciclo mais longo, com 40 dias de tratamento.

O paciente 2 obteve êxito no primeiro ciclo de tratamento, sendo observado durante todo o procedimento pelas condições físicas precárias que o paciente apresentou no processo do diagnóstico.

O paciente 3 não respondeu ao tratamento e iniciou a tratamento por período de 40 dias, como o mesmo não apresentou diarreia, desnutrição e pouca massa muscular precisou do soro fisiológico pela necessidade de diluir o medicamento para uma aplicação lenta.

6. DISCUSSÃO

A leishmaniose visceral é uma doença que necessita de condições físicas para que seja propagada e elementos singulares para que seja tratada.

Os primeiros sintomas foram detectados de forma subjetiva, sem orientação médica, sendo confundida pelos pacientes em domicílio com outras patologias. Sintomas como febre e incomodo abdominal foram relatados por todos os pacientes diagnosticados com leishmaniose visceral. Após exames clínicos e laboratoriais, e a constatação das características próprias da doença foram encaminhados para o tratamento no hospital da cidade de São João do Sóter os quais compareceram diariamente para receber a medicação prescrita pelo médico e obter acompanhamento do enfermeiros com determinantes cuidados e identificação de possíveis complicações no quadro do paciente.

O estado do Maranhão possui um quadro de casos de Leishmaniose visceral extenso, sendo agravado desde o seu período de transição do período colonial para o republicano aliado a urbanização rápido e desordenada, como ocorreu em várias cidades do Brasil, não havendo condições de um controle efetivo para um crescimento ordenado (COSTA *et al*, 1995). Dentre medidas de controle da propagação da doença Leishmaniose pode-se citar o acompanhamento das famílias em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS de 2002. O objetivo desta medida é possibilitar o acesso da população aos serviços de saúde e facilitar o diagnóstico precoce, além de melhorar o acompanhamento do paciente pelo Programa de Saúde da Familiar (PSF) (BRASIL, 2011).

A presença do enfermeiro durante o tratamento reflete a necessidade do controle que a doença exige, por conta da condição de fragilidade que o paciente encontra-se mediante a sintomas marcantes (NEVES, 2003, et al. 2006). Além disso, as relações entre o tratamento medicamentoso e as medidas de controle influenciam diretamente no cotidiano do Enfermeiro, no processo de conscientização destas etapas promovem a melhoria da condição de vida da população.

O tratamento realizado no HMCR foi acompanhado diariamente pela equipe de enfermagem, responsável pela medicação, verificação dos sintomas e condição física dos pacientes.

7. CONCLUSÃO

A **Leishmaniose** Visceral causada parasita da *Leishmania*, capaz de adaptar-se ao organismo de vários animais, tornando-os reservatórios e possíveis propagadores da doença.

Ao acompanhar os pacientes que foram diagnosticados com essa doença, foram relatados as condições de higiene, desmatamento, habitações em zonas isoladas, convívio com animais silvestres no cotidiano dos mesmos. Esses são alguns dos fatores que contribuem diretamente para o contágio de um indivíduo e de animais domésticos. Além destes, os flebotomíneos, que alcançam um maior número de pessoas de uma região, infectam diretamente na corrente de sanguínea.

Os pacientes obtiveram respostas diferenciadas no tratamento, tendo dois deles ter que repetir o tratamento, um paciente teve resultado positivo logo após o primeiro ciclo do tratamento.

A função do enfermeiro mostra-se fundamental durante o tratamento, mediante o acompanhamento diário e da medicação sendo aplicada devidamente, mantém o controle dos efeitos da doença e o resultado dos medicamentos.

Contudo, a prevenção da doença dependendo controle de vetores e reservatórios, tais ações podem contribuir para a diminuição dos casos em regiões que não possuem amparo hospitalar ou acompanhamento contínuo de órgão de vigilância sanitária.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M.A.O.; JESUS, E.E.V.; SOUSA-ATTA, M.L.B.; ALVES, L.C.; BERNE, M.E.A.; ATTA, A.M. Aspectos clínicos e sorológicos de leishmaniose visceral em cães brasileiros Nordeste naturalmente infectados com *Leishmania chagasi*. *Parasitologia Veterinária*, v. 127, p. 227-232

BORGES, Bárbara Kellen Antunes; SILVA, José Ailton da; HADDAD, João Paulo Amaral; MOREIRA, Élvio Carlos; MAGALHÃES, Danielle Ferreira de; RIBEIRO, Letícia Mendonça Lopes; FIÚZA, Vanessa de Oliveira Pires et al. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(4):777-784, abr, 2008.

BRASIL. Leishmaniose visceral : recomendações clínicas para redução da letalidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 78 p.

COSTA, J. M. L; VIANA, G. M. C.; SALDANHA, A. C. R.; NASCIMENTO, M. D. S. B.; ALVIM, A. C.; BURATTINI, M. N. & SILVA, A. R.. Leishmaniose Visceral no Estado do Maranhão, Brasil. A Evolução de Uma Epidemia. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 11 (2): 321-324, Apr/Jun, 1995.

DAVIES, C. R.; REITHINGER, R.; CAMPBELL-LENDRUM, D.; FELICIANGELI, D.; BORGES, R.; RODRIGUEZ, N. The epidemiology and control of leishmaniasis in Andean countries. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 925–950, 2000.

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA- 1 ed. 5 reimpr. –Brasília: ministério da saúde, 2014.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia.*, São Paulo, v. 7, n. 3, p.338-349, 2004.

MINAYO, M.C.S. o desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. Ed. São Paulo: Hucitec- Abrasco, 2008.

LACHAUD, L.; MARGCHERGUI-HAMMAMI, S.; CHABBERT, E.; DREREURE, J.; DEDET, J. P.; BASTIEN, P. Comparison of six PCR methods using peripheral blood for detection of canine visceral leishmaniasis. *Journal of Clinical Microbiology*, v. 40, n. 1, p. 210-215, 2002.

MINISTERIO DA SAUDE. Manual de vigilância e controle de leishmaniose visceral. Brasília: 2006.

MINISTERIO DA SAUDE. Manual de vigilância e controle de leishmaniose visceral. Brasília: 2014.

MONTALVO, A. M.; FRAGA, J.; MONZOTE, C. L.; GARCIA, G.; FONSECA, L. Diagnóstico de la leishmaniasis: de la observación microscópica del parásito a la detección del ADN. Revista Cubana de Medicina Tropical, Habana, v.64 ,n. 2, 2012.

PASTORINO, Antonio C., JACOB, Cristina M.A., OSELKA3, Gabriel W., CARNEIRO-SAMPAIO, Magda M.S. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. Visceral leishmaniasis: clinical and laboratorial aspects. Jornal de Pediatria - Vol. 78, Nº2, 2002

PELLISSARI, Daniele Maria; CECHINEL, Michella Paula; SOUSA-GOMES, Marcia Leite de; JÚNIOR, Francisco Edilson Ferreira de Lima. Tratamento da Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(1):107-110, jan-mar 2011

SILVA AR, VIANA GMC, VARONIL C, Pires B, NASCIMENTO MDSD, COSTA JML. Leishmaniose visceral (calazar) na Ilha de São Luís, Maranhão, Brasil: evolução e perspectivas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 30:359-368, set-out, 1997.

SILVA, Wandra Camila Penaforte da; BEZERRA, Juliana da Fonseca; PAULINO, Danielle Rodrigues; ALMEIDA, Diva Teixeira de; MONTEIRO, Roxeane Martins. O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE VISCERAL (LV). 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem – Transformação social e sustentabilidade ambiental. 07 a 10 de Dezembro de 2009. Fortaleza-CE.

SOLANO-GALLEGO, L.; MORELL, P.; ARBOIX, M.; ALBEROLA, J.; FERRER, L. Prevalence of Leishmania infantum infection in dogs living in an area of canine leishmaniasis endemicity using PCR on several tissues and serology. Journal of Clinical Microbiology. v. 39, p. 560–563, 2001.

SOUZA, Marcos Antônio de; NUNES, Renan Flávio de França; VIANA, Társila da Costa; MARINHO, Maria Jocileide de Medeiros; MOREIRA, Paula Vivianne Souza de Queiroz; PEREIRA, Wogelsanger Oliveira. Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento. Publicado em 25.10.12. Disponível em:

RIBEIRO, Vitor M. ARCA DO BRASIL: Todas as forças conta a Leishmaniose Visceral. ,2014. Revista Nosso Clínico. Edição 98, 10/03/2014 Disponível em: http://diganaoaleishmaniose.blogspot.com.br/2014_05_01_archive.html. Acesso em: 18/01/2016.