REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584, 2020 - 02

LEISHMANIOSE VISCERAL, HISTÓRICO E AS CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO EM SUA PREVENÇÃO

VISCERAL LEISHMANIASIS, HISTORY AND THE CONTRIBUTIONS OF THE NURSE ON YOUR PREVENTION

Isabela Ferreira de Oliveira,
Acadêmica do 8º período de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil.
E-mail: isabelaferreira-oliveira@outlook.com

Raquel de Souza Murça,
Acadêmica do 8º período de Enfermagem da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil.
E-mail: raquelmurca.enf@hotmail.com

Aliny Gonçalves Batista,
Enfermeira orientadora. Mestre em Ciências Biológicas – Imunopatologia de doenças infecciosas e parasitárias.
Docente no curso de Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil.
E-mail: enfalinyperoba@hotmail.com

Recebido: 30/10/2020 – Aceito: 27/11/2020

Resumo

A leishmaniose visceral é uma das doenças mais importantes da atualidade e caracteriza-se como uma enfermidade emergente. O objetivo geral desse artigo foi conhecer os aspectos epidemiológicos e o impacto causado pela leishmaniose visceral na saúde pública do Brasil com destaque na cidade de Teófilo Otoni e enfoque na contribuição do enfermeiro em sua prevenção. Perceberam-se durante os estudos que na América Latina, 90% dos casos de leishmaniose visceral aconteceram no Brasil, acometendo cães domésticos e animais silvestres, sendo os primeiros os principais hospedeiros, enquanto o homem é apontado como reservatório secundário. Entre as características clínicas da doença descritas neste estudo, as comumente presentes estão a icterícia, febre irregular, emagrecimento, hepatoesplenomegalia e anemia. O tratamento é realizado de acordo com a sua evolução após o uso de recursos terapêuticos. O presente artigo trata-se de uma

revisão bibliográfica, de abordagem exploratória e levantamento sobre o assunto leishmaniose visceral, saúde pública e aspectos epidemiológicos em artigos, livros e legislações publicadas durante o período de 2009 a 2019. Conclui-se então, que com as intervenções de saúde realizadas pelo enfermeiro, torna-se possível a prevenção da leishmaniose visceral, promovendo assim a saúde e diminuindo as taxas de morbimortalidade da população, o que interfere diretamente na qualidade e na efetividade do cuidado à saúde dos indivíduos.

Palavras-chave: Leishmaniose; Diagnóstico; Tratamento; Intervenção de enfermagem.

Abstract

Visceral leishmaniasis is one of the most important diseases of today and is characterized as an emerging disease. The general objective of this article was to know the epidemiological aspects and the impact caused by visceral leishmaniasis on public health in Brazil, with emphasis on the city of Theophilus Otoni and focus on the contribution of the nurse in its prevention. It was noticed during the studies that in Latin America, 90% of the cases of visceral leishmaniasis occurred in Brazil, affecting domestic dogs and wild animals, the first being the main hosts, while man is pointed out as a secondary reservoir. Among the clinical characteristics of the disease described in this study, the most common are irregular fever, cough, weight loss, hepatosplenomegaly and anemia. The treatment is performed according to its evolution after the use of therapeutic resources. This article is a bibliographic review, exploratory approach
and survey on the subject of visceral leishmaniasis, public health and epidemiological aspects in articles, books and legislation published during the period from 2009 to 2019. It is concluded that with the health interventions performed by the nurse, the prevention of visceral leishmaniasis becomes possible, thus promoting health and decreasing the morbidity and mortality rates of the population, which directly interferes in the quality and effectiveness of individual health care.

Keywords: Leishmaniasis; Diagnosis; Treatment; Nursing intervention.

1. Introdução

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa notificada em quase todo o território nacional e encontrada principalmente em cidades com grande aumento da urbanização ou em lugares onde as condições socioeconômicas da população são reduzidas. Seu principal vetor, *Lutzomya longipalpis*, possui alta capacidade de adaptação e são identificados em lugares como abrigo de animais,

lixos e fontes de materiais orgânicos e / ou decomposição (MARCONDES; ROSSI, 2013). É uma doença sistêmica que pode acometer indivíduo de todas as idades, mas que abrange principalmente crianças, que adquirem a doença através da picada da fêmea do mosquito contaminado pelo parasita Leishmania, onde o cão é o hospedeiro mais importante e fonte de infecção para os vetores, tornando-se o centro de investigação no processo de controle e vigilância (GONTIJO; MELO, 2004).

Atualmente uma variedade de exames é utilizada para fazer o diagnóstico canino, mas ainda não há testes disponíveis mais específicos e de fácil execução. Testes imunológicos como a Imunofluorescência indireta (RIFI), testes rápidos e ensaio imunoenzimático (ELISA) são realizados para confirmação da soro prevalência na investigação canina (BRASIL, 2019). Torna-se importante ressaltar que a identificação precoce do animal contaminado é essencial

para impedir à proliferação e controlar a doença que, de acordo com o Ministério da Saúde a eutanásia do animal é a conduta mais recomendada quando há confirmação da infecção (FARIA; ANDRADE, 2012).

De modo geral, a doença no ser humano caracteriza-se clinicamente por febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza, redução da força muscular e anemia (BRASIL, 2019). Seu tratamento depende da forma clínica possibilitando evoluir para cura após a tentativa de vários recursos terapêuticos. Já em indivíduos não tratados pode haver evolução rápida da doença, assumir caráter crônico ficando mais susceptível às infecções secundárias da doença ou evoluir para óbito (SOUZA et al., 2012). A monitoração constante de animais, principalmente o doméstico, torna-se primordial para os programas de controle da doença, e vale ressaltar que os cães podem manifestar sintomas ou não, servindo de fonte para novas infecções ocultas no ambiente doméstico (MARCONDES; ROSSI, 2013). Existem ainda outros fatores de risco importantes que podem comprometer significativamente o aumento das infecções, como a ampliação do território urbano causando desmatamento e reduzindo a disponibilidade alimentar para os flebotomíneos; a existência de mata ou vegetação alta próxima às residências deslocando os mosquitos para o ambiente doméstico e

instalando a infecção em outras áreas. Neste sentido, a permanência de animais dentro das casas e a negligência das autoridades em relação ao descaso de algumas regiões menos favorecidas agravam a disseminação da doença (MARCONDES; ROSSI, 2013).

Cerca de 90% dos casos notificados de Leishmaniose Visceral na década de 1990 ocorreram na região Nordeste do país, já nos últimos dez anos os dados mostraram que o processo de urbanização e o crescimento da população contribuíram para a expansão da doença, onde nos períodos de 2003 a 2012 atingiram os maiores percentis de letalidade, com média de 6,9% ao ano (BRASIL, 2019). De acordo com os registros em impressos próprios do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os casos notificados de Leishmaniose visceral residente em Teófilo Otoni / Minas Gerais registraram no período de 2008 a 2018, 22 casos confirmados, onde 3 casos evoluíram para óbito nos anos de 2007 a 2019, dados esses fornecidos pela plataforma Tabenet-MG/ DataSUS- MG, o que justifica a necessidade dos agentes comunitários de endemias e saúde a realizarem uma constante vigilância e contribuírem para a educação em saúde de toda a população, proporcionando manter o controle da transmissão e redução dos riscos de contaminação (MARCONDES; ROSSI, 2013). Com o propósito de minimizar esse problema de saúde pública, o Ministério de da Saúde (MS) vem promovendo mudanças visando melhorar a qualidade de vida e as condições de saúde da população, através de medidas preventivas como o aprimoramento do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV). É importante ressaltar que o profissional enfermeiro assume um papel fundamental, promovendo medidas educativas e enfatizando quanto aos fatores de risco e meios de diagnóstico, além de identificar as principais sintomatologias, formas de transmissão e tratamento da leishmaniose visceral para toda a população (SANTOS et al., 2019).

Sendo assim o objetivo desse artigo foi conhecer os aspectos epidemiológicos e o impacto causado pela leishmaniose visceral na saúde pública do Brasil com destaque na cidade de Teófilo Otoni, e enfoque na contribuição do enfermeiro em sua prevenção. Os objetivos específicos foram descrever os riscos, medidas de controle e tratamento; citar a situação epidemiológica da leishmaniose

visceral no Brasil, em Minas Gerais e Teófilo Otoni; informar as causas, modos de transmissão e diagnóstico da leishmaniose visceral; compreender o papel do enfermeiro quanto aos cuidados com o paciente portador da leishmaniose visceral destacando a prevenção da doença e promoção da saúde para o mesmo

Portanto trata-se de uma revisão bibliográfica que é a base que sustenta uma pesquisa científica, de abordagem exploratória com levantamento de dados, os descritores utilizados foram: leishmaniose visceral, saúde pública, aspectos epidemiológicos, nas bases de dados científicas da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google Acadêmico, Pubmed, Scientific Electronic Library Online (SCIELO) livros e legislações vigentes. Os critérios estabelecidos para seleção foram: artigos completos, em português, publicados nos últimos 10 anos durante o período de 2009 a 2019. No primeiro momento foram selecionados artigos onde identificou-se alguns repetidos e outros antigos, definindo-se uma nova busca, onde deveria encontrar artigos para a construção de sua parte, então foram encontrados 42 artigos, desses foram utilizados 07 e descartados 35 por não atenderem aos requisitos, assim como livros e legislações pertinentes ao tema. Ao final do estudo 23 referenciais foram utilizados. O título foi discutido, e levantado à literatura nos sites de pesquisa supracitados. Por fim, realizou-se a leitura, síntese e análise descritiva da amostra bibliográfica culminando no artigo que será apresentado ao curso de Enfermagem da UNIPAC.

2. Incidência epidemiológica e impactos na saúde pública

No Brasil, a leishmaniose visceral humana (LVH) é uma zooantroponose periurbana e rural, cuja transmissão ocorre principalmente pela picada das fêmeas de flebotomíneos da espécie *Lutzomyia Longipalpis*, sua distribuição se faz em áreas endêmicas, onde a proliferação ocorre em locais úmidos e arborizados, de baixa luminosidade e com intensidade pluviométrica (BRASIL, 2019). No ano de 2012 houve uma discrepância de 3.038 de casos notificados da doença em humanos, com uma incidência de 1,57 casos/100.000 mil habitantes, e uma taxa de letalidade de 7,1%. Aproximadamente uma ou duas décadas atrás, a população com

condições socioeconômicas mais baixas eram as mais atingidas, que no Brasil corresponde aos residentes em áreas rurais ou semiáridas do Nordeste, registrando cerca de 90% dos casos notificados no país. A letalidade por LVH possui prevalência em indivíduos acima de 40 anos (69%), reafirmando a observação que adultos com idade igual ou superior a 45 anos, apresentam maior risco de morte em função do declínio imunológico nessa faixa etária (SANTOS et al., 2019; CASTRO et al., 2016; OLIVEIRA et al., 2010).

A leishmaniose visceral (LV) caracteriza-se como uma enfermidade emergente, sendo uma das doenças mais importantes da atualidade. Afeta cães domésticos e animais silvestres, sendo os cães os principais hospedeiros, enquanto o homem é apontado como reservatório secundário. Possui característica global e distribui-se por diversos continentes como Ásia, Europa, Oriente Médio, África e nas Américas. Na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, e segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 90% dos casos na América Latina ocorrem no Brasil (CASTRO et al., 2016; FOGANHOLI; ZAPPA, 2011). Estima-se que a incidência anual é de aproximadamente 200.000 a 400.000 mil novos casos, porém, esses dados são desvalorizados uma vez que a patologia não é de notificação compulsória em todos os países, devido à ausência de um sistema de armazenamento de dados, falta de vigilância e busca ativa (CASTRO et al., 2016; FOGANHOLI; ZAPPA, 2011). Com o passar dos anos, os casos que se aglutinavam essencialmente no Nordeste, começaram a ser notificados com mais frequência nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil, com uma amplificação da doença estudada em quase toda região brasileira, principalmente em cidades urbanizadas com constante crescimento e grande índice de pobreza. (CASTRO et al., 2016; SANTOS et al., 2019). Em 2008, foram notificados os primeiros casos autóctones da LVH no município de Teófilo Otoni, que segundo a DVS, a taxa de letalidade no município no período de Junho de 2008 a Junho de 2010, atingiu um índice elevado de 18,03%, medindo desta forma a patogenicidade da doença (Teófilo Otoni /DVS, 2019). O município estava silencioso para LVH até 2008, necessitando de um conhecimento mais aprofundado sobre fatores clínico-epidemiológicos, como a procura do diagnóstico, as evoluções

clínicas e laboratoriais, a escolha do tratamento e as comorbidades, além de intervenções na educação em saúde (CASTRO et al., 2016). Vale ressaltar ainda que segundo os dados disponíveis no SINAN/SIM/IBGE NOTAS (2019), no ano de 2018 no Brasil, foram conferidos 87,68% de casos de LVH confirmados por laboratórios, e 285 óbitos por 100.000 habitantes, sendo o maior percentual observado no período de 2016 a 2018. O índice de morbidade da LV tivera momentos diferenciados nos últimos anos em Minas Gerais que diminuíam até 2013, mas a partir de então ocorreu o aparecimento de uma curva crescente, sendo identificado um aumento em 2017 com taxa de letalidade de aproximadamente a 90% em Minas Gerais, demonstrando então, uma sazonalidade de doenças transmitidas por vetores. Em 2017 identificou-se uma alta densidade do vetor e condições favoráveis para LV no estado, “como a mudanças no regime de chuvas, presença de matéria orgânica úmida, que favorece a reprodução do vetor, entre outros” (LOPES; VALE, 2017).

> Até 2012, as regiões com maior número de casos humanos em Minas eram a Grande Belo Horizonte e as regiões de Montes Claros e Leste do estado. Daquele ano em diante, o Vale do Aço passou também a concentrar registros (LOPES; VALE, 2017).

Nesse sentido evidencia-se a notória preocupação em trata o tema como emergencial, frente ao contexto inserido, devido às LV denotarem um grave problema de saúde pública no Brasil (CASTRO et al., 2016).

2.1 Dados epidemiólogicos

Segundo o DATASUS (2019) entre os anos de 2014 a 2017, ocorreram cerca de 4.449 casos de LVH no Brasil, sendo que 874 casos foram em Minas Gerais. No período de 2008 a agosto de 2019, 202 casos e 32 óbitos foram notificados em Teófilo Otoni (SINAN / SIM / IBGE NOTAS, 2019). De acordo com estudos, a LVH, no Brasil, segundo a taxa de incidência e número absoluto de óbito por 100.000

habitantes, houve uma oscilação reduzida de óbitos entre 2007 à 2010 menor que 2/100.000 habitantes. Já nos s de 2012 e 2016 o percentual de casos confirmado em laboratório foi de 89,00%, totalizando 200 óbitos; em 2011 e 2017 ocorre um índice de 88 e 87% e 250 óbitos a cada ano. Em 2018 confirmou-se 87,68%, com uma redução de 250 óbitos por aproximadamente 100.000 habitantes no Brasil (SINAN / SIM / IBGE NOTAS, 2019a e b). Percebeu-se no Brasil que nos anos de 2012, 2015 e 2016 ocorreram o menor índice de óbitos, em torno de 1,5/100.000 habitantes e nos anos 2011 e 2017 resultou-se em um elevado índice de óbitos em geral, de aproximadamente 2/100.000 habitantes (SINAN \ SIM \ IBGE NOTAS 2019a e b). Nesse sentido ocorreu uma oscilação de percentual de casos confirmados por laboratório entre 2007 a 2018. No entanto estabeleceu em destaque com aumento de 89,00% nos anos de 2012 e 2016 confirmados de LVH no Brasil.

3. Aspectos clínicos, evidenciando os riscos, transmissão e diagnóstico da leishmaniose visceral humana.

As leishmanioses fazem parte de dois grandes grupos: o primeiro grupo causa a leishmaniose tegumentar e cutânea, muco-cutânea e cutânea difusa. Os protozoários envolvidos são L. mexicana, L. brasiliensis e L. tropica. O segundo grupo de maior relevância caracteriza-se pela gravidade e fatalidade dos casos, causando a leishmaniose visceral. Os protozoários pertencentes a este grupo são *Leishmaniose Donovani* e *Leishmaniose Chagasi*, que foram descritos por Evandro Chagas, através de uma punção esplênica diagnosticando a primeira amostra in vivo da doença, descobrindo assim, uma nova espécie do gênero (FOGANHOLI; ZAPPA, 2011; MARCONDES; ROSSI, 2013). A LVH é uma doença crônica, sistêmica e potencialmente fatal para o homem devido sua característica endêmica, com casos em humanos relatados em cerca de 50 países localizados em regiões tropicais e subtropicais. Sua transmissão ocorre pela picada das fêmeas de flebotomíneos infectados pela *Leishmaniose Chagasi* (BRASIL, 2017).

O período de incubação no cão varia de 3 meses a vários anos, com média

de 3 a 7 meses. No homem, é de 10 dias a 24 meses, com média entre 2 e 6 meses. Caso o indivíduo não desenvolva a doença após o contágio, os exames que pesquisam imunidade celular ou humoral perduram reativos por grandes períodos, concluindo que a *Leishmania* ou alguns de seus antígenos permanecem por um tempo maior no organismo, alterando o período habitual de incubação, principalmente, em indivíduos imunodeprimidos (ALVES; FONSECA, 2018; BRASIL, 2017). A LVH é identificada por febre irregular e de longa permanência, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia, anemia com leucopenia, tosse seca, vômito, emagrecimento, icterícia, edema periférico, que complica o diagnóstico diferencial com distintas patologias, retardando seu reconhecimento; estado de debilidade progressivo levando a diminuição do tecido adiposo e muscular e, até mesmo, ao óbito.

A progressão das manifestações clínicas são variadas, evidenciando desde cura espontânea, como formas oligossintomáticas e assintomáticas, até graves proporções, podendo alcançar mortalidade entre 10% e 98% em casos que não obtiveram assistência adequada durante o tratamento e/ou não tratados (ALVARENGA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2010). Os diagnósticos laboratoriais consistem em imunológico, parasitológico e diferencial. O imunológico é executado mediante uma pesquisa de anticorpos contra *Leishmania* por meio da Imunofluorescência indireta (RIFI), testes rápidos e ensaio imunoenzimático ELISA. Já a análise parasitológica, possui confirmação exata, efetuada pelo encontro de formas amastigotas do protozoário em matéria biológica encontradas no linfonodo ou do baço e, preferivelmente, na medula óssea por ser uma metodologia segura, sendo a recomendação do MS de realizar esses procedimentos em ambiente hospitalar e em condições cirúrgicas. O diagnóstico diferencial é realizado com enterobacteriose de curso prolongado, que é a associação de esquistossomose com salmonela ou outra enterobactéria, febre tifoide, brucelose, esquistossomose hepatoesplênica, malária, forma aguda da doença de Chagas, linfoma, mieloma múltiplo, anemia falciforme, entre outras (BRASIL, 2017).

4. Tratamento, medidas de controle e susceptiblidade da população

Devido às LV denotarem um grave problema de saúde pública no Brasil, faz-se necessário que os educadores e educando, com conhecimentos e habilidades adequadas, sejam multiplicadores de ações preventivas sobre a temática. A participação da população torna-se fundamental para lograr êxito em campanhas de combate à LVH, seja por intermédio da mídia como televisão, jornal ou rádio, ou por meio dos profissionais de saúde através de metodologias ativas ou visitas domiciliares (CASTRO et al., 2016). Os moradores necessitam de acesso às informações sobre a doença, o vetor e sobre as medidas de precaução e controle para que compreendam como agir para ajudar a diminuir e, subsequentemente, exterminar os focos de transmissão vetorial. Em consonância com as políticas de saúde vigorada em nosso país, o controle da leishmaniose é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) (CASTRO et al., 2016; COSTA, 2018). As medidas de controle e proteção se dão através do uso de repelentes, portas e janelas com telas, mosquiteiro, evitar exposição no crepúsculo e no decorrer da noite, saneamento ambiental através da limpeza urbana, direção adequada dos substratos sólidos e orgânicos, não permanência de animais domésticos dentro de casa, dentre outras ações que restrinjam a quantidade de locais oportunos para disseminação do inseto vetor (COSTA, 2018; BRASIL, 2019). Quando viável, a comprovação parasitológica da doença deve preceder o tratamento.

No entanto, se o diagnóstico sorológico ou parasitológico não estiver acessível ou tardando na sua liberação, o tratamento deve ser iniciado. Caso o escore clínico for ≥ 4, ou o escore clínico laboratorial for ≥ a 6, a profilaxia deve ser realizada em área hospitalar. Para os outros casos, a hospitalização do paciente é alternativa (BRASIL, 2019). Nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem investido em pesquisas sobre diagnóstico laboratorial humano e canino, tratamento dos pacientes, avaliação da efetividade das estratégias de controle, bem como de novas tecnologias que possam contribuir na implementação das ações de vigilância e controle da LVH no Brasil (CASTRO et al., 2016). O tratamento envolve uma terapia específica e medidas complementares, como antitérmicos, hidratação, hemoterapia, antibióticos e apoio nutricional. Exames eletrocardiográficos e de laboratório deverão

ser realizados no decorrer do tratamento para acompanhar e avaliar a evolução, além de identificar possível toxicidade medicamentosa. O antimonial pentavalente pode ser administrado em nível ambulatorial, reduzindo a probabilidade de internações hospitalares. Para mulheres no período gravídico e pacientes que dispõem de alguma contraindicação ao tratamento convencional, que manifestem toxicidade ou refratariedade, relacionada ao uso dos antimoniais pentavalentes, a anfotericina B é o medicamento de escolha (BRASIL, 2019). Indica-se o antimoniato de N-metil glucamina como fármaco de primeira escolha para o tratamento da LVH, à exceção de determinadas situações, em que se recomenda o uso da anfotericina B, predominantemente em sua formulação lipossomal (BRASIL, 2019). Outra característica importante da leishmaniose visceral é que, quanto maior a incidência da doença, maior o risco para as crianças mais jovens, fato já documentado no Brasil, aonde a preferência da doença pela população infantil vem se mantendo ao longo dos anos (PEREIRA et al., 2015). Essa característica é semelhante ao observado no estudo de Pereira et al. (2015) no qual a LV predominou nos primeiros 5 anos de vida, faixa etária de 68,2% dos doentes. Sabe-se que a imunidade duradoura se desenvolve com a idade, o que resulta na maior incidência de doença e de óbito no grupo de menor idade, decorrente da maior suscetibilidade à infecção e da depressão da imunidade observada nesta faixa etária. Desta forma, o profissional enfermeiro e o médico devem ser capacitados para o reconhecimento e tratamento precoce da doença. Além disso, grande parte dos municípios ainda encontram dificuldades operacionais devido à deficiência da rede básica de saúde, em implantação, no que se refere ao diagnóstico, tratamento e notificação da LVH, evidenciando assim, uma maior necessidade de integração entre as ações de controle e de assistência pelos profissionais de saúde para esses doentes (PEREIRA, et al., 2015). A vulnerabilidade é caracterizada pela probabilidade da introdução ou circulação de fontes de infecção do parasito, onde crianças e idosos são os mais suscetíveis. A cidade é considerada vulnerável quando possui pelo menos um dos três seguintes critérios, segundo o Guia de Vigilância em Saúde:

> Ser contíguo a município (s) com transmissão de LV canina ou humana, considerando o território nacional e os países de fronteira; possuir fluxos migratórios nacional e os países de fronteira; possuir fluxos migratórios nacionais ou internacionais intensos; integrar o mesmo eixo rodoviário de outros municípios com transmissão (Brasil, 2019, p. 512).

Sendo assim, a progressão das manifestações e contágio da doença, são variadas, evidenciando desde cura espontânea, como formas oligossintomáticas e assintomáticas, até graves proporções, podendo alcançar mortalidade entre 10% e 98% em casos que não obtiveram assistência adequada durante o tratamento e/ou não tratados (ALVARENGA et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2010).

5. Papel do enfermeiro na prevenção e promoção de saúde

A leishmaniose visceral humana faz parte da lista de doenças de notificação compulsória em todo o território nacional, frente à isso o enfermeiro deve contribuir para a implementação, funcionamento dos sistemas de notificação e vigilância. Contudo, para que haja o pleno funcionamento desses órgãos é necessário o conhecimento das portarias, protocolos, fichas e fluxos (BRASIL, 2014). Sendo assim as informações geradas pelos meios de monitoramento, advindo das fichas de notificação preenchidas por profissionais capacitados, subsidiaram na tomada de decisões pelos gestores do Sistema Único de Saúde e na elaboração e implementação de políticas públicas, dessa forma o enfermeiro tem como dever fornecer informações fidedignas para que possam apresentar impacto na população exposta a LVH.

Dentre suas habilidades e competências o enfermeiro desenvolve um papel de mediador, por realizar as notificações e programar medidas educativas, com o intuito de minimizar os números de casos originados por doenças notificáveis. São fundamentais para sensibilizar a população quanto aos fatores de riscos e os meios de diagnósticos (ORTIZ; ANVERSA, 2015). Para amparar os pacientes diagnosticados com LVH, os enfermeiros devem realizar a Sistematização de

Assistência em Enfermagem (SAE), objetivando uma intervenção eficaz e segura aos pacientes, além de esclarecer os possíveis efeitos das medicações, considerando que em alguns indivíduos pode ocorrer o surgimento de reações adversas (AGUIAR; RODRIGUES, 2017). De acordo com os estudos realizados por Aguiar e Rodrigues (2017) ficou manifesto que em muitos casos de LVH não há o surgimento de sinais e sintomas, porém, outros casos são notórios e se a doença não for tratada poderá comprometer de forma grave o indivíduo e em muitos casos levar ao óbito. Mediante esse contexto, os enfermeiros identificam os sinais e sintomas, realizam medidas de prevenção e controle através do processo de enfermagem, auxiliando no tratamento, monitorando e avaliando as ações de saúde. Caracterização do papel do enfermeiro frente a LVH.

Ainda segundo Feitosa et al. (2010), o auxiliar ou técnico de enfermagem é quem executa a maior parte das atividades no atendimento ao cliente, desde a organização do ambiente, administração de imunobiológicos, orientação aos usuários do serviço sobre a doença, reações esperadas e reações adversas, além de segregar para descartar os materiais usados na sala de curativos, além da organização dos arquivos, registro nos mapas e no sistema de informação. Porém nada seria possível sem a presença do enfermeiro na equipe que além de capacitar a equipe é também responsável por todo o processo de notificação da Unidade de saúde.

Nesse sentido as equipes de saúde, diante de todas as experiências vivenciadas quanto à prática do cuidado, buscam estimular de forma efetiva a participação e envolvimento da população no processo que tange a erradicação da doença. Compreende-se que é de extrema importância para o desenvolvimento de ações de educação e promoção em saúde, o envolvimento da população para que tenham conhecimento da real magnitude, da necessidade e dos inúmeros benefícios que as orientações oferecem (CANDEIAS, 1997).

Por tanto, o código do papel do enfermeiro frente a LVH envolve implantação de metodologias de educação e prevenção. Atividades para o controle. Educação em saúde. Auxiliar no planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde, direcionando as intervenções para diminuir as iniquidades. Sinais clínicos e

medidas preventivas. Ações de controle. O enfermeiro atua frente às estratégias de prevenção e elaboração dos diagnósticos de enfermagem. ORTIZ; ANVERSA (2015).

Entendendo que a LV constitui um grave problema de saúde pública, vem se tornando um desafio para profissionais de saúde e autoridades competentes, sendo de extrema importância estudos que retratem o paradigma de sua ocorrência e suas características epidemiológicas, contribuindo para o entendimento da dinâmica desse problema, bem como favorecer a realização de importantes ações de vigilância em saúde. O benefício para o paciente com a sistematização da assistência está na assistência de qualidade prestada, que possui liberdade para desenvolver a assistência individualizada. Devido a disseminação da doença no país. É necessário constituir um sistema de atendimento eficaz que traga melhorias ao tratamento aos portadores de LTA. A aplicação de instrumentos de enfermagem contribui para melhoria do tratamento ao paciente. Devido à doença ser caracterizada por alterações na vida social, psicossocial e socioeconômica do paciente, resultando na dificuldade de interação do indivíduo com o meio externo, é necessário que o profissional da saúde viabilize o reconhecimento das condições de vida de cada indivíduo. Deste modo, apropriar-se deste entendimento resultará na elaboração de uma sistematização mais efetiva e individualizada (ORTIZ; ANVERSA, 2015).

Considerações finais

A leishmaniose visceral é uma doença sistêmica infecciosa. Que pode acometer indivíduos de todas as idades, porém na maior parte dos casos acomete crianças que adquirem a doença através da picada do mosquito fêmea contaminado pelo parasita Leishmania *Chagasi*.

O cão é o hospedeiro mais relevante do parasita, e por esse motivo, as investigações no processo de controle e vigilância são centradas nele, necessitando a monitoração constante dos animais doméstico. Os casos de LV são encontrados principalmente em cidades com grande aumento da urbanização ou em lugares

onde as condições socioeconômicas da população são reduzidas. Entre as características clínicas da LVH descritas neste estudo, destacam-se as mais comuns, como, a febre irregular, tosse, emagrecimento, esplenomegalia e anemia.

O tratamento é realizado de acordo com a evolução da doença após o uso de recursos terapêuticos. Por outro lado, em indivíduos não tratados, a doença pode evoluir rapidamente, não sendo mais de caráter agudo e sim crônico. Com a doença em estágio crônico, o indivíduo se torna mais susceptível à infecções oportunistas e secundárias, podendo também evoluir para o óbito. Com o objetivo de reduzir esses casos de leishmaniose visceral presentes no país, o Ministério da Saúde vem proporcionando melhor qualidade de vida e condições de saúde para a população através de mudanças e medidas preventivas como exigências dos agentes de saúde e do CCZ nos municípios. Essas medidas consistem em orientações e recomendações à população acerca do controle e proteção contra a LV e entre elas se destacam uso de repelentes, não permanência de animais domésticos dentro de casa, manutenção de terrenos baldios e quintais sem entulhos, lixos dentro de seus devidos sacos fechados, sendo essas, ações que contribuem para a diminuição da disseminação do inseto vetor.

Destacou-se que entre os anos de 2014 a 2017, ocorreram cerca de 4.449 casos no Brasil sendo que 874 casos foram em Minas Gerais. No período de 2008 a agosto de 2019, 23 casos foram notificados em Teófilo Otoni. 15 Segundo a classificação final, os anos que mais registraram casos de LVH em Teófilo Otoni foram 2016 com 7 casos, 2014 com 4 casos e 2017/18 com 2 casos. O ano que menos registrou números de casos foi em 2008 com apenas 1 caso e nenhum óbito. Observou-se que em 2008/2009 foi iniciada uma epidemia que só houve melhora no início de 2013. As faixas etárias mais afetadas são as crianças menores de 10 anos e os adultos maiores que 20 anos de idade, e as raças que são mais acometidas, são a branca e a parda. A prefeitura de Teófilo Otoni disponibiliza Equipes de Centro de Controle de Zoonoses para um constante trabalho de prevenção e combate da leishmaniose visceral em toda a cidade.

Verificou-se que as ações de educação em saúde são as medidas mais eficazes para o controle e prevenção da LV, demonstrando que o enfermeiro é o

profissional qualificado para realizar essas intervenções, sendo peça fundamental em todos os estágios e etapas da doença, pois, ele possui diversas atribuições como realizar uma intervenção eficaz e segura aos pacientes através da SAE e esclarecer suas dúvidas relatando a eles os possíveis efeitos das medicações bem como possíveis reações alérgicas. Com as intervenções de saúde realizadas pelo enfermeiro, no atendimento emergencial de incidência de doenças de notificação compulsória, torna-se possível a prevenção de doenças como a LV, promovendo saúde, contribuindo assim para a diminuição das taxas de morbimortalidade, interferindo diretamente na qualidade e na efetividade do cuidado à saúde, proporcionando assim longevidade a população.

Referências

AGUIAR, Paulo Fernando; RODRIGUES, Raíssa Katherine. **Leishmaniose Visceral no Brasil: artigo de revisão**. Revista Unimontes Científica. Montes Claros, v. 19, n.1 - jan./jun. 2017. (ISSN 2236-5257). Disponível em: < http://www.ruc.unimontes.br/index.php/uni cientifica/article/view/526/406>. Acesso em: 13 set. 2019.

ALVARENGA, D. G. et al. **Leishmaniose Visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade.** Rev. da Soc. Brasileira de Medicina Tropical. Publicado em Mar/Abril de 2010. Disponível em: Acesso em: 1 set. 2019.

ALVES, Waneska Alexandra Dias. **Casos de Leishmaniose visceral em Governador Valadares / Minas Gerais de 2008 a 2015.** Governador Valadares, 2017. Passeidireto. Boletim epidemiológico. Disponível em: Acesso em: 9 out. 2019.

ALVES, Waneska Alexandra Dias; FONSECA, Darises Soares**. Leishmaniose Visceral Humana: Estudo do Perfil clínicoepidemiológico na região leste de Minas Gerais, Brasil.** Journal of Health and Biological Scienses. 2018, 6(2):133-139. 17 Disponivel em: Acesso em: 31 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: Acesso em: 31 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúda, 2019. Disponível em: Acesso em: 31 ago. 2019.

CASTRO, J.M. et al. **Conhecimento, Percepções de Indivíduos em Relação à Leishmaniose Visceral Humana Como Novas Ferramentas de Controle. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**. 2016; 20 (2): 93-103. Disponível em: Acesso em: 28 set. 2019.

COSTA, Nunes Carneiro Castro Costa et al. **Leishmaniose visceral em humanos e relação com medidas de controle vetorial e canino.** Rev Saúde Pública [online]. 2018, vol. 52, 92. Epub 23-Nov-2018. ISSN 0034- 8910. http://dx.doi.org/10.11606/s1518- 8787.2018052000381. Disponível em: Acesso em: 24 ago. 2019

DATASUS. Ministério da Saúde. DATASUS TABNET. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. **Leishmaniose Visceral: Casos confirmados por Sexo segundo o Ano Notificação de 2009 a 2017.** Brasília: DATASUS TABNET, 2019. Disponível em: < http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe? sinannet/cnv/leishvmg.def>. Acesso em: 2 nov. 2019.

FARIA, Angélica Rosa; ANDRADE, Hélida Monteiro de. **Diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina: grandes avanços tecnológicos e baixa aplicação prática.** Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 3, n. 2, p. 47-57, 2012. Disponível em: Acesso em: 17 ago. 2019.

GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma. **Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 7, p. 338-349, 2004. Disponível em: Acesso em: 9 out. 2019.

Governador Valadares: DVS/SMS/GV, 2019. GOVERNADOR VSLADARES/SCMS. **Secretaria de Comunicação e Mobilização Social. Prefeitura no combate à leishmaniose na cidade.** Governador Valadares – MG, 10 jul. 2019. Disponível em: 18 http://www.valadares.mg.gov.br/detalheda-materia/info/prefeitura-no-combatealeishmaniose-na-cidade/86624. Acesso em: 9 out. 2019.

LOPES, Valquíria; VALE, João Henrique do. **Leishmaniose volta a crescer em Minas Gerais e já matou mais que dengue.** ESTADO de MINAS GERAIS. Postado em 19/09/2017 06:00 / atualizado em 19/09/2017 07:59. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/ 2017/09/19/interna_gerais,901617/leishmaniose-volta-a-crescer-em-minas-gerais-emata-mais-que-a-dengue.shtml. Acesso em 2 nov. 2019.

MARCONDES, Mary; ROSSI, Claudio Nazaretian. **Leishmaniose visceral no Brasil.** Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, v. 50, n. 5, p. 341-352, 2013. Disponível em: Acesso em: 17 ago. 2019.

OLIVEIRA, J. M. et al. **Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais.** Rev. Soc. Bras. Med. Trop. Uberaba Março/Abril. 2010. Disponível em: Acesso em: 31 ago. 2019.

ORTIZ, Rafael Carneiro; ANVERSA, Laís**. Epidemiologia da leishmaniose visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. Epidemiologia e Serviços de Saúde.** vol.24 no.1 Brasília Jan./Mar. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci _arttext&pid=S2237-96222015000100097>. Acesso em: 9 out. 2019.

PEREIRA, Milca Severino et al. **Leishmaniose Visceral em criança: um relato de caso sobre a recidiva da doença.** Com. Ciências Saúde. 2015; 26(3/4): 145- 150. Disponível em: . Acesso em: 13 set. 2019.

SOUZA, Marcos Antônio et al. **Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento**. Rev. Cien. Saúde Nov. Esp, v. 10, n. 2, p. 61-69, 2012. Disponível em: < https://int.search.myway.com/search/GGmain.jhtml?p2=%5EBYM%5Exdm019%5ELMPTBR%5Ebr&ptb=5EED9A7E-25CB4E84-8424ABCF80636E92&n=7839285f&cn=BR&ln=pt&si=&tpr=hpsb&trs=wtt&brwsid=161dec7a-ef84-406e-83d4-0b5f0888f9d8&searchfor=Rev.+Cien.+Sa%C3%BAde+Nov.+Esp%2C+v.+10%2C+n.+2%2C+p.+61-69%2C+2012.&st=tab>. Acesso em: 13 set. 2019.

SANTOS, Eliana do Socorro Monteiro dos et al. **Aspectos Epidemiológicos da Leishmaniose Visceral**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 23, p. e959- e959, 2019. Belém-Pará. Maio de 2019. Disponível em: Acesso em: 30 set. 2019.

SINAN / SIM / IBGE NOTAS**. Leishmaniose Visceral: Taxa de incidência por 100.000 hab. e número absoluto de óbitos.** 2019. Disponível em: Acesso em: 31 ago. 2019. 19 SINAN / SIM / IBGE NOTAS. Leishmaniose Visceral: Percentual de casos confirmados por laboratório. 2019. Disponível em: Acesso em: 31 ago.

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. **Unidade 2–A pesquisa científica**. v. 1, 2009.