

LEISHMANIOSES VISCERAL E TEGUMENTAR HUMANA: ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO

HUMAN VISCERAL AND TEGUMENTARY LEISHMANIASIS: STRATEGIES FOR CONTROL AND PREVENTION

Gislene Cotian Alcântara

Universidad Americana de Paraguay, Asunción, Paraguai

Ronaldo do Nascimento Carvalho

Universidad Americana de Paraguay, Asunción, Paraguai

Resumo: Apresenta-se neste texto uma temática que abrange a saúde pública, como foco na vigilância sanitária, especificamente sobre estratégias para controle e prevenção das Leishmanioses Visceral e Tegumentar Humana. Trata-se de uma pesquisa de intervenção participativa com uma abordagem qualiquantitativa, de definição e avaliação de estratégias, na qual foram utilizados dados de diferentes fontes: pesquisa bibliográfica e documental, em vários setores e unidades da saúde pública do município de Caldas Novas/GO, além das reuniões, encontros, entrevistas e grupos de estudo que foram formados para o levantamento de dados e com o objetivo de criar possíveis soluções para o problema. Como resultado criou-se a Equipe de Coordenação que realizou estudo, levantamentos, mapeamentos e estabeleceu estratégias que pudessem diminuir a incidência de Leishmaniose Visceral Canina. Com a pesquisa foi possível traçar estratégias em curto, médio e longo prazo envolvendo a formação de profissionais, organização da vigilância e da assistência aos casos, mapeamento dos casos positivos nos bairros, manejo ambiental, dentre outros. Concluiu-se que A falta de recursos financeiros, a fragilidade do vínculo e a alta rotatividade dos recursos humanos refletiu negativamente na implementação das estratégias no processo de organização da assistência aos casos humanos de LV e LT, na formação de profissionais e na vigilância da doença. Mesmo com as estratégias aplicadas o município tem um longo caminho a seguir quando se trata das Leishmanioses.

Palavras-chave: centro de zoonoses; reservatório canino e vetores; vigilância sanitária.

Abstract: This text presents a theme that encompasses public health, with a focus on health surveillance, specifically on strategies for the control and prevention of Visceral and Human Tegumentary Leishmaniasis. This is a participatory intervention research with a qualitative and quantitative approach, defining and evaluating strategies, in which data from different sources were used: bibliographical and documentary research, in various sectors and public health units in the city of Caldas Novas/GO, in

Revista Ilustração

<https://doi.org/10.46550/ilustracao.v4i1.146>

Recebido: 02.07.2023

Aceito: 20.08.2023

Edição

v. 4 n. 1 (2023)

Seção

Artigos

Copyright (c) 2023
Os autores



Creative Commons
License

Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

addition to the meetings, meetings, interviews and study groups that were formed to collect data and with the aim of creating possible solutions to the problem. As a result, the Coordination Team was created, which carried out a study, surveys, mapping and established strategies that could reduce the incidence of Canine Visceral Leishmaniasis. With the research it was possible to outline strategies in the short, medium and long term involving the training of professionals, organization of surveillance and assistance to cases, mapping of positive cases in the neighborhoods, environmental management, among others. It was concluded that The lack of financial resources, the fragility of the bond and the high turnover of human resources had a negative effect on the implementation of strategies in the process of organizing care for human cases of VL and TL, on the training of professionals and on disease surveillance. Even with the strategies applied, the municipality has a long way to go when it comes to Leishmaniasis.

Keywords: zoonoses center; canine reservoir and vectors; health surveillance.

1 Introdução

A presente pesquisa trata-se de um resumo de nossa tese de doutorado, defendida em 2017. Foi de grande importância para que ações fossem tomadas e trouxe grandes transformações no município em que se realizou. Por esse motivo, resolvemos publicá-la neste formato, visando entre outros, que demais estudiosos possam conhecê-la, divulgá-la e contribuir com a saúde pública de demais localizações, tanto no Brasil quanto fora dele.

As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias que acometem o homem por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. A transmissão do parasito para o homem e outros hospedeiros ocorre por meio da picada das fêmeas dos *flebotomíneos*, que são insetos pertencentes à família *Psychodidae*, subfamília *Phlebotominae* do gênero *Lutzomyia*. Nas áreas urbanas o cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção até mais do que o homem (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

Há dois tipos de Leishmanioses a Tegumentar e a Visceral. A Leishmaniose Tegumentar (LT) caracteriza-se por feridas na pele que se localizam com maior frequência nas partes descobertas do corpo podendo surgir feridas nas mucosas do nariz, da boca e da garganta. Já a Leishmaniose Visceral (LV) acomete vários órgãos internos, principalmente o fígado, o baço e a medula óssea podendo levar à óbito caso não tratada adequadamente (CONCEIÇÃO-SILVA; ALVES, 2014).

O processo de expansão geográfica e urbanização da LV conduzem à necessidade de se estabelecer medidas mais eficazes de controle. Na maior parte dos estudos sobre epidemias urbanas tem sido relatado o encontro de cães infectados denominada Leishmaniose Visceral Canina (LVC) (SILVA, 2001) e em algumas áreas foi possível observar que a LVC precedeu o aparecimento da doença humana (CAMARGO-NEVES et al., 2001).

Diante dessa complexidade e por se tratar de uma questão que envolve a saúde pública, objetivamos avaliar os serviços de vigilância e propor a implementação de estratégias para controle e prevenção das Leishmanioses Visceral e Tegumentar humana, reservatório canino e vetores na rede pública de saúde no município de Caldas Novas, Goiás, Brasil.

Trata-se, portanto, de uma pesquisa de intervenção participativa com uma abordagem quali-quantitativa, de definição e avaliação de estratégias, na qual foram utilizados dados de

diferentes fontes: pesquisa bibliográfica e documental, em vários setores e unidades da saúde pública do município de Caldas Novas/GO, além das reuniões, encontros, entrevistas e grupos de estudo que foram formados para o levantamento de dados e com o objetivo de criar possíveis soluções para o problema.

2 Estratégias para controle e prevenção das leishmanioses visceral e tegumentar humana

Em nossa tese apresentamos um capítulo teorizando e contextualizando o Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária de Saúde (APS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Tal opção se deu devido as Leishmanioses abrangerem especificamente esses setores, serem um caso de saúde pública e uma grande responsabilidade do município.

O SUS não se resume a um sistema de prestação de serviços assistenciais. É um sistema complexo que tem a responsabilidade de articular e coordenar ações de promoção e de prevenção à saúde, tratamento e reabilitação (CONASS, 2011). A Atenção Primária de Saúde (APS), por ter um baixo custo, e tratar-se de um serviço simples e com poucos equipamentos serve como “porta de entrada” para o sistema de assistência à saúde municipal (BARBOSA, 2013). Já a Estratégia de Saúde da Família (ESF), estabelecida em 2006 pelo SUS, visa um trabalho multiprofissional que presta assistência de acordo com as reais necessidades dessa população, identificando os fatores de risco aos quais está exposta e neles intervindo de forma apropriada (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Para a Saúde Pública no país, a vigilância das Leishmanioses é uma atividade complexa e desafiadora, pois envolve o controle do reservatório através de triagem sorológica e eutanásia dos cães positivos; a diminuição do vetor com medidas de manejo ambiental e controle químico, e também, o diagnóstico precoce da doença e tratamento correto (WHO, 2010).

Desde a década de 90, o conceito de vigilância à saúde vem sendo debatido e aperfeiçoado. As principais vertentes em torno do tema são, segundo Faria e Bertolozzi (2010),

- a. Integração entre a vigilância epidemiológica e a vigilância sanitária, visando superar a fragmentação das ações no âmbito local do sistema de saúde e mais recentemente incorporação da vigilância ambiental, da saúde do trabalhador e do controle de zoonoses, com o objetivo final de contribuir para a prevenção de agravos e a promoção da saúde;
- b. A ampliação do objeto da vigilância epidemiológica, não se limitando às doenças de notificação compulsória, mas partindo para a análise de situações de saúde de grupos populacionais, considerando-se suas condições de vida;
- c. Vigilância à saúde como instrumento para a transformação dos determinantes de saúde e doença, sendo referenciada pelo conceito de território, pela intervenção sobre problemas, pela intersetorialidade, pela participação da população e pela promoção da saúde.

Esta última vertente, entendida como modelo de atenção à saúde, deve ser incorporada na dinâmica dos serviços de saúde e tem grande pertinência no controle de doenças transmissíveis, principalmente aquelas de difícil controle como a Leishmaniose Visceral Canina (LVC).

A Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é uma patologia complexa, onde os cenários

do ciclo de transmissão são constantemente modificados, já que sofrem influências ambientais e geográficas, de ecossistemas, de variedade de fauna (reservatórios e vetores), além do comportamento antropogênico (NOGUEIRA et al., 2009).

De acordo com o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (BRASIL, 2014), os animais com LVC podem ser divididos em três categorias: assintomáticos (ausência de sinais clínicos), oligossintomáticas (opacidade de pelo e alopecia) e sintomáticos (alopecia, eczema furfuráceo, úlceras, hiperqueratose). O caso canino pode ser confirmado pelo critério laboratorial. O tratamento de cães não é recomendado devido ao baixo índice de eficácia, bem como ao fato de não diminuir a chance de o cão ser um reservatório do parasito.

O Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (BRASIL, 2014) adota medidas preventivas e de controle dirigidas:

- a. à população humana: uso de mosquiteiro com malha fina, telagem de portas e janelas, uso de repelentes, não se expor nos horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite) em ambientes onde este habitualmente pode ser encontrado;
- b. ao vetor: aplicação residual de inseticida como o manejo ambiental, através da limpeza de quintais, terrenos e praças públicas, a fim de alterar as condições do meio, que propiciem o estabelecimento de criadouros de formas imaturas do vetor.
- c. à população canina: realizar exame sorológico, uso de telas em canis individuais ou coletivos, uso de coleiras impregnadas com deltametrina (inseticida piretroide, vendido no Brasil com o nome comercial Escabin).

Vale destacar, que as ações voltadas para o diagnóstico e tratamento dos casos e atividades educativas, devem ser priorizadas, e as demais medidas de controle devem estar sempre integradas para que possam ser efetivas.

Nossa pesquisa foi realizada em Caldas Novas, estado de Goiás, Brasil. Tratou-se de uma intervenção participativa com uma abordagem qualiquantitativa, de definição e avaliação de estratégias. A motivação para este estudo se deu pela experiência da pesquisadora principal ter sido servidora pública municipal, por mais de 20 anos, e assumindo cargos como de coordenadora da vigilância epidemiológica por 15 anos. Foi possível durante esse período notar aumentos significativos de casos de Leishmaniose Visceral e Tegumentar Humana bem como da Leishmaniose Visceral Canina no município.

A presente pesquisa cumpriu com todas as exigências de pesquisas que envolvem seres humanos e animais, conforme as exigências da Plataforma Brasil e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUGO - Hospital de Urgências de Goiás, com número de Parecer 1.775.078, e 14 de outubro de 2016.

A amostra do estudo foi composta pelos serviços de saúde pública referente à assistência dos casos humanos e prevenção e controle do reservatório canino e vetores no município: 11 Equipes de Estratégia Saúde da Família, 7 Unidades Básicas de Saúde, 1 Unidade de Pronto Atendimento, 1 Hospital Municipal (PAI - Pronto Atendimento Infantil e MÃE - Maternidade Amor e Esperança), os serviços de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Endemias e dos dados coletados, entre 2007 a 2014, em nossa dissertação de mestrado.

Primeiramente apresentamos os resultados dos dados coletados em nossa dissertação à Secretária Municipal de Saúde e Coordenadores de Vigilância em Saúde. Em 2016, decidiu-se juntamente com os coordenadores da Vigilância em Saúde e de Atenção Básica buscar na literatura

pesquisas referentes à avaliação dos serviços de saúde, bem como, sua integração. Reforçamos que os dados foram coletados em diferentes setores e órgãos municipais Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Departamento de Vigilância Epidemiológica; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) dentre outros.

Criamos, então, a Equipe de Coordenação (EC) para a realização do diagnóstico situacional fazendo um levantamento dos fatores favoráveis e desfavoráveis. O planejamento das ações se deu através de propostas de implementação de estratégias voltadas à quatro ações específicas.

- a. à formação do enfermeiro e do técnico como protagonistas da ação na unidade de saúde, bem como, a preparação da equipe de vigilância sanitária e de endemias;
- b. à organização da assistência aos casos humanos de Leishmaniose Visceral e Tegumentar;
- c. à organização da vigilância relacionada aos casos humanos de LV e LT e ao reservatório canino e vetores;
- d. ao mapeamento dos bairros com casos positivos de LT humana e LV (humana e canina) para direcionar a elaboração do inquérito censitário canino, do levantamento entomológico e do manejo ambiental.

Foram levantados inicialmente o diagnóstico situacional referente: a situação epidemiológica da LV e LT humana, ao reservatório canino e vetores; estrutura e funcionamento dos serviços; processo de trabalho pautado na assistência aos casos humanos de LV e LT; processo de trabalho relacionado à vigilância das Leishmanioses Visceral e Tegumentar humana, reservatório canino e vetores no município; fatores de contexto favoráveis e desfavoráveis para as propostas de implementação de estratégias.

Para conhecer as práticas de assistência aos casos humanos de LV e LT foram aplicados questionários aos médicos da Atenção Primária ao Núcleo de Saúde do Departamento de Controle de Endemias do município. Para tal, foi necessário promover a integração dos serviços de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Endemias), Atenção Básica (ESF e UBS) e Assistência Hospitalar através da criação da Equipe de Coordenação (EC) que realizavam ações isoladamente.

Para a realização do mapeamento foi feita a análise dos bairros com o registro dos casos positivos humanos (LV e LT) de 2007 a 2016, e para os casos caninos (LVC) levantou-se dados de 2014 a 2016. O mapeamento dos bairros serviu para o planejamento do levantamento entomológico, inquérito censitário canino e manejo ambiental. Os dados foram condensados em planilhas com o auxílio do *software* Microsoft Office Excel e os mapas foram produzidos com auxílio do AutoCAD do Departamento de Topografia da Prefeitura Municipal de Caldas Novas e Corel Draw.

Os resultados da pesquisa demonstraram taxas consideráveis de casos de LV Humana, sendo que, em 2010, indicou que houve uma epidemia. Constatou-se que os homens foram os mais acometidos da doença, e houve um predomínio de menores de 10 anos nos registros. Todos os casos foram encaminhados para o tratamento adequado evoluindo para cura, sendo que apenas um caso foi levado a óbito.

O município foi classificado epidemiologicamente com transmissão esporádica de acordo com o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (2014). Média de casos de LV

humana = N° de casos novos autóctones de LV humana nos últimos 5 anos /5 (total de anos) = 2:5=0,4 valor este, que se encontra dentro da área de transmissão esporádica <2,4.

Quanto à Leishmaniose Tegumentar Humana foram confirmados 24 casos, sendo o maior índice em 2008 e 2010. Tal dado sinaliza para uma tendência à endemicidade da doença na localidade. A maioria dos casos também foram incididos em homens, com faixa etária de 30 a 69 anos. Em relação à forma clínica predominou a forma cutânea e todos os casos foram devidamente tratados com anfotericina b evoluindo para cura.

O município foi classificado epidemiologicamente com transmissão média de acordo com o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Tegumentar de 2010. Média de casos de LT humana = N° de casos novos autóctones de LT humana /população média do período (IBGE) = 20: 73.248 x 10.000=2,7 valor este, que se encontra dentro da área de transmissão média de $\geq 2,5$ <10,0.

Quanto à Leishmaniose Visceral Canina, durante o período de 2007 a 2016, foram confirmados, no município de Caldas Novas, 435 casos de LV canina. A taxa de incidência foi maior nos anos de 2009 e 2010, correlacionando com o aumento dos dados das Leishmanioses Tegumentar e Visceral Humana.

Quanto à estrutura e funcionamento dos serviços municipais, contatou-se que nas unidades de saúde da APS e a UBS têm baixas condições de infraestrutura física, escassez de equipamentos, e há sobrecarga de trabalho para a equipe. A equipe médica e de enfermeiros, em sua maioria são contratos temporários indicado alta rotatividade ao longo do ano.

O tratamento dos casos de LV e LT humana, com Glucantime, deveria ser realizado em todas as unidades de saúde, entretanto, havia dificuldade de vários profissionais com restrições para o tratamento de casos de LV e LT nas UBS ficando somente com as ESFs. No que diz respeito à orientação e informação dos profissionais quanto ao diagnóstico e tratamento dos casos de LV e LT no sistema de saúde local, não havia definição e divulgação de fluxos e protocolos nos diversos pontos de atenção.

Na contextualização dos serviços de saúde pública na Vigilância dos casos de LV e LT humana, reservatório canino e vetores em Caldas Novas-GO, até o ano de 2016 foi possível notar que a vigilância do reservatório canino e dos vetores era realizada de forma fragmentada porque no município não possui centro de zoonoses.

O controle da LVC é realizado pela Vigilância Sanitária, que possui suas instalações em imóveis locados e apresenta falta de pessoal e de estrutura para o controle da doença, como: veículo, canil, cemitério para cães, local adequado e medicamento para eutanásia dos cães preconizados pelo Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (BRASIL, 2014).

O município não possui um centro de zoonoses o que leva à fragilidade e à fragmentação dos serviços na prevenção e no controle da doença. O controle vetorial era de responsabilidade do Departamento de Controle de Endemias que atuavam prioritariamente no programa de controle da Dengue, Zika vírus e Chikungunya.

Após análise do contexto organizacional foi possível identificar os fatores favoráveis e desfavoráveis às propostas de implementação de estratégias de prevenção e controle da LV e LT humana, reservatório canino e vetores no município de Caldas Novas. Dentre os cinco favoráveis destacamos: a) Interesse e apoio da gestão SUS local e, b) Adesão dos coordenadores dos serviços

na integração da proposta de estratégias. Já os desfavoráveis, foram listados 15, mas destacamos aqui três deles: a) Alta rotatividade de profissionais entre as unidades b) Vínculos empregatícios precários, c) Ausência do Centro de zoonoses, d) Falta de canil e medicamentos para eutanásia.

Diante de todos os levantamentos, até o momento, foi possível promover a integração dos serviços de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Endemias), Atenção Básica (ESF e UBS) e Assistência Hospitalar. Para tal, fez-se necessária a criação da equipe de coordenação das propostas de estratégias para o controle das Leishmanioses Visceral e Tegumentar humana, reservatório canino e vetores.

A Equipe de Coordenação (EC) atuou em ações em três âmbitos: Vigilância e Assistência dos casos humanos, Reservatório, Vetores e Manejo Ambiental. Em cada uma delas foi possível levantar dados, organizar e propor formações, conforme podemos ver:

- a. Vigilância e Assistência dos casos humanos: na organização da assistência e da vigilância aos casos de LV e LT humana; na organização da vigilância relacionada aos casos humanos de LV e LT; no apoio na formação de enfermeiros e técnicos de enfermagem para atuarem como referência para as ações de prevenção e controle da LV e LT humana nos serviços; na operacionalização da intervenção de prevenção da LV e LT humana na equipe de saúde (ESF/UBS/NASF), na comunidade e na avaliação da implementação das estratégias;
- b. Reservatório: na realização de mapeamento dos bairros com casos positivos de LVC, LTA e LV humana; na organização da vigilância relacionada aos casos LVC: elaboração de fluxos, análise e divulgação de dados, vigilância dos casos; na capacitação da equipe de Vigilância Sanitária para a realização das ações de prevenção e controle da LVC; no planejamento do inquérito censitário canino; na intervenção da equipe de saúde (Vig. Sanitária), na comunidade e na avaliação da implementação das estratégias;
- c. Vetores e Manejo Ambiental: na realização do mapeamento dos bairros com casos positivos de LVC, LTA e LV humana; na capacitação da equipe de Controle de Endemias para a realização do Levantamento Entomológico e Manejo Ambiental; no planejamento da elaboração do levantamento entomológico e do manejo ambiental; na intervenção na equipe de saúde (Controle de Endemias), na comunidade e na avaliação da implementação das estratégias.

A criação e atuação da Equipe de Coordenação foi um eixo estruturante essencial para a implementação das estratégias de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral e Tegumentar Humana, Reservatório canino e vetores. Dos sete profissionais da EC que acompanharam o processo de implementação, apenas dois eram concursados e os demais contratados por processo seletivo ou eram comissionados. Durante o desenvolvimento do projeto, houve substituição de alguns membros, devido à rescisão de contrato de trabalho na Secretaria de Saúde ou à troca de setor.

Como a ausência de formação dos profissionais foi um dos pontos desfavoráveis foi implementa estratégias em curto prazo de formação do enfermeiro e do técnico de enfermagem, da equipe de Vigilância Sanitária, da equipe de Controle de Endemias como referência para a prevenção e controle das Leishmanioses no município.

Em médio prazo, foi estabelecida a organização da vigilância e da assistência aos casos humanos de LV e LT. Também houve implementação da organização da vigilância relacionada aos reservatórios caninos e vetores.

Foi possível realizar um mapeamento dos bairros com casos positivos de LT humana e LV (humana e canina) e que em nossa tese são apresentados o mapa de cada bairro e o local de incidência da doença. elaborou-se, também, o Inquérito Censitário Canino sendo realizado de acordo com o mapeamento dos bairros com casos positivos de LVC, LTA e LV humana, em 37 bairros do Município, amostra sorológica de 7.624 cães.

Estabeleceu-se, além disso, a Elaboração do Manejo Ambiental que preconiza no manejo a limpeza de quintais, terrenos, eliminação dos resíduos sólidos orgânicos e destino adequado dos mesmos. Realizou-se o planejamento da ação em que serão colocadas armadilhas luminosas, adquiridas anteriormente pela SMS (6 unidades), que deverá ser instalada no peridomicílio, preferencialmente, em abrigos de animais.

4 Considerações finais

Em relação à situação epidemiológica a taxa de incidência da Leishmaniose Visceral Humana foi alta, igual ao valor do país e da Leishmaniose Tegumentar Humana foi baixa. Neste estudo, verificou-se que o perfil sócio demográfico da LVH prevaleceu na faixa etária mais atingida que foi de crianças menores de dez anos, do sexo masculino, e moradores da zona urbana, na Leishmaniose Tegumentar Humana a prevalência dos casos mostrou o sexo masculino na faixa etária de 60 a 69 anos, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos de idade e moradores da zona urbana.

O perfil clínico epidemiológico da Leishmaniose Visceral Humana demonstra que houve apenas um caso de co-infecção com HIV e o paciente evoluiu para cura, todos os casos confirmados foram casos novos e tratados com antimoníato pentavalente. A maioria dos casos foi autóctone, houve um óbito e predominou o critério laboratorial para confirmação dos mesmos. Quanto à apresentação clínica a febre foi o sinal mais frequente seguida de palidez, esplenomegalia, hepatomegalia e emagrecimento.

O perfil clínico epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Humana demonstrou predominância na forma cutânea, houve um caso de co-infecção com HIV, houve também um caso de recidiva e o mesmo foi tratado com anfotericina b, prevaleceu o critério laboratorial, todos os pacientes evoluíram para cura e a maioria classificados como autóctones.

No que se refere à propagação da LVC a taxa de incidência foi alta comparada com outros estudos. Em 2010 houve um maior número de amostras coletadas para LV canina, mas a frequência foi baixa enquanto que no ano de 2014 e 2015 foi baixo o número de amostras coletadas, porém a frequência foi muito alta.

No levantamento entomológico realizado nos anos de 2008 e 2009 foram encontradas espécies transmissoras da Leishmaniose Visceral Humana (*Lu. longipalpis*) e da Leishmaniose Tegumentar Humana (*Lu. whitmani*).

A estrutura física e o funcionamento das unidades Estratégia Saúde da família (ESF), em sua maioria, eram lotadas em imóveis locados, informatizadas, possuíam apenas equipamentos básicos, funcionavam de segunda à sexta-feira das sete às dezessete horas, apresentavam melhores estruturas que as unidades básicas de saúde (UBS). A maior parte dos recursos humanos tinha vínculo empregatício por contrato anual e sem garantia direitos trabalhistas. O município não

realizava diagnóstico da LT e da LV humana e o tratamento dos casos de LT humana, com Antimoniato pentavalente (Glucantime) era realizado apenas nas ESFs e não havia definição de fluxos e protocolos no sistema de saúde local. Todos os casos de LV humana foram tratados em Goiânia-GO, devido diagnóstico tardio.

O Município não possui centro de zoonoses o que leva a fragilidade e a fragmentação dos serviços. O controle do reservatório canino era realizado pela Vigilância Sanitária e o controle dos vetores pelo Departamento de Controle de Endemias ambos situados em imóveis locados. Não havia equipe específica e nem capacitada, veículos, estrutura física e insumos necessários para o controle do reservatório canino e vetores no local.

Foi criada a Equipe de Coordenação para promover a integração dos serviços de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Endemias), Atenção Básica (ESF e UBS) e Assistência Hospitalar. A EC realizou análise da situação epidemiológica da LV e LT humana e da LVC, bem como avaliou o contexto organizacional realizando o levantamento dos fatores de contexto favoráveis e desfavoráveis às propostas de implementação das estratégias de prevenção e controle da LV e LT humana, reservatório canino e vetores no Município.

A criação da EC, bem como a significativa participação e empenho dos membros dos diferentes setores contribuíram para a implementação e avaliação das estratégias e também a realização dos ajustes necessários.

Chamou atenção a baixa adesão dos médicos e que a maioria dos mesmos não procederia ao tratamento da doença, achado esse que pode estar associado à incipiente experiência no manejo de casos de LV e LT humana, bem como a falta de fluxogramas para abordagem da doença no sistema de saúde local.

A proposta de implementação da estratégia de formar enfermeiros e técnicos de enfermagem como protagonistas da ação mostrou que pode ser incorporada ao processo de trabalho das equipes, por não exigir infraestrutura complexa e ser realizada na própria unidade de saúde.

Neste estudo, a implementação da estratégia se limitou apenas na capacitação dos núcleos de educação em saúde, devido a não realização do controle da LV e LT humana no Município, para posteriormente estender aos ACE e aos ACS. Dado preocupante tendo em vista o potencial dos ACS e ACE no desenvolvimento de ações de prevenção e de controle da LV e LT humana com a comunidade.

Observou-se um aumento significativo na propagação da transmissão dos casos humanos e caninos atingindo 37 bairros no Município. O mapeamento direcionou a elaboração do inquérito censitário canino, o levantamento entomológico assim como a realização do manejo ambiental onde se observou uma maior integração dos serviços de epidemiologia, vigilância sanitária e endemias.

No estudo em questão, só foi possível a elaboração do inquérito censitário canino ficando para longo prazo a sua execução devido à falta de estrutura básica para a execução das atividades como veículo, canil, cemitério para cães, local adequado e medicamento para eutanásia dos cães.

A execução das atividades do levantamento entomológico ficou para serem realizadas em longo prazo devido à falta de insumos (baterias para as armadilhas), bem como a necessidade de estabelecer parceria com os técnicos de entomologia do LACEN de Goiás, uma vez que o

Departamento de Controle de Endemias não possui profissionais capacitados.

A realização completa do manejo ambiental voltado ao controle da LV e LT humana ficou em longo prazo devido à ausência de uma equipe específica para a realização das atividades.

A falta de recursos financeiros, a fragilidade do vínculo e a alta rotatividade dos recursos humanos refletiu negativamente na implementação das estratégias no processo de organização da assistência aos casos humanos de LV e LT, na formação de profissionais e na vigilância da doença. O protagonismo do enfermeiro bem como do técnico de enfermagem como referência da LV e LT humana no serviço mostrou ser efetivo, apesar dos obstáculos estruturais e operacionais da implementação de estratégias. Entre os resultados alcançados, destacaram-se: maior integração entre os serviços; melhor organização e sistematização de fluxos e processos relacionados à assistência e vigilância aos casos de LV e LT humana, reservatório canino e vetores e maior nível de informação dos profissionais.

Referências

- ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.
- BARBOSA, M. N. et al. Atenção aos Casos Humanos de Leishmaniose Visceral no Âmbito da Atenção Primária à Saúde em Município da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Revista de APS*, v. 16, n. 3, p. 234-241, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral*. Brasília, 2014.
- CAMARGO-NEVES, V. L. F. et al. Utilização de ferramentas de análise espacial na vigilância epidemiológica de leishmaniose visceral americana - Araçatuba, São Paulo, Brasil, 1998-1999. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 17, n. 12, p. 63-67, 2001.
- CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Coleção Para Entender a Gestão do SUS - Sistema Único de Saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.
- CONCEIÇÃO-SILVA, F.; ALVES, C. R. Leishmanioses: uma apresentação. In: CONCEIÇÃO-SILVA, F.; ALVES, C. R. (org.). *Leishmanioses do Continente Americano [online]*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, p. 17-26.
- FARIA, L. S.; BERTOLOZZI, M. R. A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde. *Rev Esc Enferm USP*, v. 44, n. 3, p. 789-795, 2010.
- GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L. R. Leishmaniose Tegumentar Americana. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, n. 36, v. 1, p. 71-80. Jan/fev. 2003.
- MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Cien. Saúde Colet.*, v. 15, n. 5, p. 2297-305, 2010.

NOGUEIRA, J. L. et al. A importância da Leishmaniose visceral canina para a saúde pública: Uma zoonose reemergente. *Revista Científica de Medicina Veterinária*, n. 13, 2009.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. A contribuição da saúde mental para o Programa Saúde da Família. *Rev. Bras. Enfermagem*. v. 56, n. 3, p. 230-235, maio/jun. 2003.

SILVA, S. F. *Municipalização da Saúde e Poder Local: sujeitos atores e políticas*. São Paulo: Hucitec, 2001.

WHO. World Health Organization. *Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis*. Geneva: World Health Organization, 2010.