



BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA EDINA DA COSTA ARAÚJO

PREVENÇÃO À LEISHMANIOSE VISCERAL NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO
BIBLIOGRÁFICA.

FORTALEZA

2018

MARIA EDINA DA COSTA ARAÚJO

PREVENÇÃO À LEISHMANIOSE VISCERAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Faculdade Ateneu,
como pré-requisito para obtenção
do título de graduado em
Enfermagem.

Orientador(a): Prof.(a) Lara Anisia
Menezes Bonates

FORTALEZA

2018

A658p Araujo, Maria Edina da Costa
Prevenção a leishmaniose visceral na estratégia de saúde da família:
revisão bibliográfica. / Maria Edina da Costa Araujo. – Fortaleza: FATE, 2018.
19 f. : il.

Orientadora: Prof.^a Lara Anísia Menezes Bonates.
Artigo (Graduação em Enfermagem) – FATE, 2018.

1. Prevenção a Leishmaniose. 2. Unidade Básica de Saúde. I. Título.

CDD 616.959

RESUMO

Introdução: A leishmaniose é uma doença infecto-parasitária, provocada por diversas espécies de protozoários do gênero *Leishmania* pertencente à família *Trypanosomatidae*. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo identificar na literatura quais as evidências científicas disponíveis sobre a prevenção à Leishmaniose na Estratégia de Saúde da Família. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura que consiste no processo de busca, análise e caracterização de um corpo do conhecimento, em que os artigos utilizados seguiram os critérios de inclusão. **Resultado e discussão:** esta revisão literária mostrou a escassez de ações e informações adequadas à população sobre a leishmaniose visceral pela Estratégia de Saúde da Família. **Conclusão:** Evidenciou-se que faltam informações sobre essa parasitose e estratégias de prevenção, comprometendo assim a saúde da população.

Palavras Chave: Prevenção à Leishmaniose, Unidade Básica de Saúde.
Literature on the available scientific evidence on the prevention of Leishmaniasis in the Family Health Strategy.

ABSTRACT

Objective: This study aims to identify in the literature literature on the available scientific evidence on the prevention of Leishmaniasis in the Family Health Strategy. **Method:** This is a literature review that consists of the process of searching, analyzing and characterizing a body of knowledge, where the articles used followed the inclusion criteria.

1. INTRODUÇÃO

Por definição, as leishmanioses são representadas por um grupo de doenças não contagiosas, de caráter zoonótico, que acomete o homem e diversas espécies de animais silvestres e domésticos. Causadas por protozoários digenéticos do gênero *Leishmania*, alternam seu ciclo evolutivo entre hospedeiro invertebrado, representado por insetos dípteros, fêmeas da subfamília *Phlebotominae* e vários hospedeiros mamíferos; inclusive o homem, que pode ser envolvido secundariamente e de modo acidental (BRASIL, 2010).

As manifestações clínicas das leishmanioses são determinadas pela espécie de parasita, carga genética do hospedeiro, e imunidade adquirida durante o desenvolvimento da doença. São divididas em 4 categorias: tegumentar, cutânea difusa, muco-cutânea e visceral.

Neste contexto, a Leishmaniose Visceral (LV) vem recebendo atenção especial das autoridades de saúde pública devido à alta letalidade. Senão tratada, grande distribuição mundial e o número de pessoas acometidas anualmente, estarão entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo.

O primeiro caso da doença registrado no país ocorreu em 1913, através da observação de material de necropsia de um paciente oriundo de Boa Esperança, Mato Grosso (ALENCAR et al. 1991 apud BRASIL, 2003). Posteriormente, um estudo realizado para o diagnóstico e distribuição da febre amarela no Brasil, encontraram-se 41 casos positivos para *Leishmania*, sendo identificados em lâminas de viscerotomias praticadas post-mortem, em indivíduos oriundos das regiões Norte e Nordeste (PENA et al, 1934 apud BRASIL, 2003).

Dentro do continente americano, o Brasil é o país com maior número de casos e atualmente 21 das 27 Unidades da Federação, apresentam transmissão autóctone (BRASIL, 2015). A região Nordeste, na década de 90, registrava aproximadamente 90% dos casos notificados. Mesmo com a expansão da doença para as outras regiões do país, a região continua responsável por 50,7% de todos os casos ocorridos no país (NEGREIROS et al, 2017).

No Ceará, os primeiros casos notificados de LV datam da década de 30 e desde 1986, a doença começa a ser descrita de forma contínua. No período de 2007 a 2016, foram notificados 9.228 casos e destes 5.657 (61,3%) foram confirmados, sendo a média anual de leishmaniose visceral, no período, de 565 casos confirmados e a incidência de 6,3 casos/100.000 hab. (CEARÁ, 2016).

É uma doença crônica e sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, anemia, aumento do fígado e do baço (hepatoespleomegalia) dentre outras manifestações, levando a óbito o paciente não submetido a tratamento específico. Os fatores de risco para o desenvolvimento da doença incluem: (i) a desnutrição, (ii) o uso de drogas imunossupressoras e (iii) a coinfeção com HIV (MORAES-CORREA et al, 2007).

A doença tem apresentado mudanças importantes no padrão de transmissão, considerada inicialmente como uma doença de caráter eminentemente rural, hoje é detectada em áreas rurais e urbanas. A existência de conflitos político e sociais, gerando fortes correntes migratórias, as grandes mudanças na economia mundial, determinantes do aumento da pobreza e miséria das populações, inclusive no Brasil, têm contribuído para a emergência, reemergência e a urbanização da leishmaniose visceral (NEVES et al., 2011)

Na área urbana, o cão é a principal fonte de infecção para os vetores. Estes animais são encontrados infectados em todos os focos da doença humana, sendo considerado o ambiente doméstico o principal elo na cadeia de transmissão da LV. A transmissão usual do parasita ocorre através da picada da fêmea de insetos flebotomíneos também conhecidos como cangalhinha, asa dura ou mosquito palha, das espécies *Lutzomyia longipalpis*: a principal espécie transmissora da *Leishmania. chagasi* no Brasil e *L. cruzi* como vetor localizado no estado do Mato Grosso do Sul (SCHIMMING; PINTO; SILVA, 2012).

Essencialmente o controle da doença envolve o diagnóstico e o tratamento precoce dos casos detectados, a eliminação de cães infectados, o controle de insetos transmissores e a educação em saúde. Essas atividades devem estar inseridas em todos os serviços de controle da LV e requerem

envolvimento efetivo das equipes multiprofissionais de diferentes instituições (BRASIL, 2010).

Segundo Guimarães (2010), no que diz respeito ao papel do enfermeiro ao enfrentamento da leishmaniose:

[...] o enfermeiro ainda está pouco envolvido com as causas ambientais e com a gama de possibilidades para atuar na educação em saúde, oferecendo oportunidades para que o indivíduo construa as suas escolhas e se beneficie delas. Os estudos ecológicos oportunizam aos enfermeiros desenvolverem um novo domínio, onde os indivíduos possam optar pela (re)construção de um ambiente saudável onde ele poderá viver com qualidade de vida, envolvendo sua família, comunidade e sociedade. [...] (GUIMARÃES, 2010)

Neste contexto, em que nos deparamos com o grave problema de saúde pública que representa a Leishmaniose Visceral e que os profissionais de saúde devem ser sensíveis e habilitados para seu enfrentamento, fazemos a seguinte pergunta: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre a prevenção da Leishmaniose Visceral na Estratégia de Saúde da Família?

Com o objetivo de contribuir com os profissionais de saúde na ampliação de conhecimentos sobre essas estratégias de controle e prevenção da Leishmaniose Visceral buscou-se analisar artigos e demonstrar, nesse estudo, meios já utilizados e com resultados efetivos.

Este estudo é importante, pois pretende ajudar profissionais da saúde que atuam em áreas endêmicas a compreender a origem da negligência na problemática da LV e, em especial, no tocante aos enfermeiros, contribuir para uma reflexão sobre a abordagem do assunto no dia a dia da rotina no ambiente de trabalho.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 LEISHMANIOSES NO BRASIL E NO MUNDO

A leishmaniose é considerada primariamente uma zoonose podendo acometer o homem, quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasito, transformando-se em uma antropozoonose. As zoonoses são consideradas um problema de saúde pública, pois representam 75% das doenças infecciosas emergentes no mundo. Estudos demonstram que 60% (849/1.415) dos patógenos humanos são zoonóticos e que 80% dos patógenos animais têm múltiplos hospedeiros (BRASIL, 2010 apud MOREIRA et al, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a leishmaniose integra um grupo de doenças reconhecidas como problema de saúde pública em 97 países, sendo destes 50% países endêmicos para leishmaniose visceral e 48% para leishmaniose cutânea. Somente em 2014, mais de 90% de novos casos ocorreram em países como Brasil, Etiópia, Índia, Somália, Sudão do Sul e Sudão (WHO, 2017).

A leishmaniose é uma doença infecto-parasitária, provocada por diversas espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, pertencente à família *Trypanosomatidae*. São parasitas intracelulares, obrigatórios das células do sistema fagocítico mononuclear, com duas formas principais: uma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor, e outra aflagelada ou amastigota, observada nos tecidos dos hospedeiros vertebrados (BRASIL, 2017).

A transmissão ocorre por meio da picada dos insetos vetores, infectados pelo parasita, durante o repasto sanguíneo nos hospedeiros vertebrados, regurgitando promastigotas metacíclicas, infectantes na pele do mamífero. De acordo com sua distribuição geográfica e suas características morfológicas, os flebotomíneos são distribuídos em dois gêneros: *Phlebotomus* (Velho Mundo) e *Lutzomyia* (Novo Mundo) e aproximadamente 1000 espécies flebotomíneos foram descritas até o momento; dessas, cerca de 30 são vetores comprovados ou suspeitos na transmissão de *Leishmania* (ANDRE et al., 2013).

De acordo com Neves et al (2011), devido às diversas características clínicas e epidemiológicas podemos dividir as doenças provocadas por este parasito em quatro grupos: 1. Leishmaniose tegumentar; 2. Leishmaniose muco-cutânea ou cutâneo-mucosa; 3. Leishmaniose cutânea difusa e 4. Leishmaniose visceral.

No Brasil, a leishmaniose visceral (LV) apresenta uma ampla distribuição geográfica, além de alta letalidade, quando não instituído o tratamento adequado em tempo hábil. Em 2016, foram registrados cerca de 3.200 novos casos confirmados, sendo 1523 ocorrendo na Região Nordeste com destaque aos Estados do Maranhão (655 casos) e do Ceará (283 casos). Nos últimos anos, a letalidade vem aumentando gradativamente, passando de 3,2% em 2000 para 7,4% em 2012 (BRASIL, 2017).

As condições socioeconômicas como o constante processo migratório, o desmatamento acentuado com conseqüente aumento da densidade de vetor e os hábitos de vida com o convívio próximo homem/reservatório (cão) são considerados fatores determinantes na epidemiologia da LV em áreas endêmicas (CUNHA et al., 2013; LIMA, 2015).

Segundo Carvalho et al (2014), aos principais sinais e sintomas, que conduz o paciente à procura do serviço de saúde são, na maioria das vezes, a febre e a protusão abdominal. A doença apresenta uma diversidade de manifestações clínicas, variando desde as formas assintomáticas ou oligossintomáticas até o quadro clássico, com: febre irregular de longa duração, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, anemia, leucopenia e trombocitopenia, o que pode ocasionar um aumento da suscetibilidade às infecções secundárias (LIMA, 2015; SOUZA et al., 2012). Apesar de todas as modificações, a esplenomegalia é o achado mais importante e destacado no calazar.

Associado ao seu espectro de morbidade, esta zoonose é causada por um protozoário de ciclo biológico complexo, o que a torna uma enfermidade de grande magnitude e de baixa vulnerabilidade às atuais medidas de controle. A escassez de recursos; a atual falta de infraestrutura dos serviços de saúde as estratégias de controle, muitas vezes aplicadas de forma isolada e centralizada no controle do reservatório canino; a aplicação de inseticidas; o diagnóstico e/ou tratamento adequado dos casos registrados têm se mostrado pouco

efetivos na redução da doença (FOGANHOLI; ZAPPA, 2011; COSTA; VIEIRA, 2001).

Esse quadro vem se constituindo como um paradigma, favorecendo a perpetuação do ciclo vicioso entre pobreza e doença em muitos estados brasileiros, nos quais a LV permanece como mais uma doença negligenciada. Além disso, Carvalho et al (2014) relata que o conhecimento da população sobre a doença nas regiões de sua ocorrência, inúmeras vezes, é restrito, limitando-se, muitas vezes, a pessoas que já tiveram a doença ou àquelas que já possuíram casos na família ou nos vizinhos. Aos que não tiveram tal experiência ocorre desinformação sobre a transmissão e o tratamento, o que dificulta o estabelecimento de estratégias de controle.

Dentro do contexto atual, a educação em saúde promovida pelos profissionais da enfermagem, através de campanhas educativas, é vista como uma forma importante de se combater a doença; de modo a divulgar as formas de prevenção, evitando assim a expansão.

Para a efetividade das ações de prevenção e controle da LV, nesse contexto, é imperativo intervir em localidades onde ela seja endêmica, respeitando o município enquanto espaço e sistema organizado, dinâmico e complexo para intervenção e análise, com ênfase na articulação e integração das ações entre serviços que, tradicionalmente, funcionam de forma fragmentada.

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão de literatura que consiste no processo de busca, análise e caracterização de um corpo do conhecimento na expectativa de encontrar uma explicação, ou seja, uma resposta para uma pergunta específica. O Estudo conta ainda com uma abordagem qualitativa, fundamentada na pesquisa bibliográfica, método que engloba a produção científica relevante com relação a um determinado tema, possibilitando alcance rápido e sintetizado aos resultados científicos de grande importância acerca da área estudada, desenvolvida por meio de artigos publicados sobre as práticas aplicadas para a segurança do paciente (SOARES; HOGA; PEDUZI, 2014).

Vale ressaltar que de acordo com CRESWELL (2010, p.26) a “pesquisa qualitativa” é um meio de explorar para entender o significado que os indivíduos ou grupo atribuem a um problema social ou Humano. (...) com dados indutivamente construídos e um foco no significado individual e na importância da complexidade de uma situação (CRESWELL, 2010).

Para chegarmos à conclusão dessa revisão foi necessário realizar 6 etapas: 1) escolha do tema e seleção da hipótese ou argumento da pesquisa para produção do estudo: descrição do problema, métodos de busca, seleção das palavras-chave; 2) descrição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos selecionados: por meio das bases de dados, selecionando os estudos com fundamentação nos critérios; 3) definição dos dados a serem extraídos dos artigos escolhidos e sua apropriada categoria: leitura dos resumos, palavras-chave, títulos das publicações e organização dos estudos; 4)

verificação dos estudos estabelecidos na revisão de literatura: formação e utilização da matriz síntese e classe; 5) análise e interpretação dos resultados obtidos; 6) apresentação da revisão: estruturação de um documento que explique com detalhes a revisão e as sugestões de novos estudos.(MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A questão norteadora da revisão foi: “Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre prática da Prevenção de Leishmaniose Visceral na Estratégia de Saúde da Família”?

3.2 LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Será realizada uma procura de artigos científicos nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) bem como Literatura Latino Americano e do Caribe em ciências de saúde (LILACS); através dos seguintes descritores: Leishmaniose Visceral e /prevenção & controle.

Antes do início da busca dos artigos, tais descritores foram verificados na consulta aos descritores em ciência da saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH).

3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os artigos que serão utilizados terão como critérios de Inclusão: Os artigos os quais estejam disponíveis na Integra com um recorte temporário de 2014 a 2018 e os que estejam nos idiomas Português, inglês e espanhol. Os artigos que serão excluídos: livros, manuais, dissertações, teses, monografias e relato de caso e experiência bem como artigos de revisão.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada no período de março a abril de 2018. Foi desenvolvido um formulário para coleta de dados para facilitar a categorização da seleção dos artigos após a coleta de dados.

As fases definidas pelos autores para realização da revisão serão as seguintes: Elaboração da pergunta norteadora; análise crítica dos estudos incluídos; busca /amostragem na literatura e coleta de dados; discussão dos resultados e apresentação da revisão. Essas fases serão utilizadas, nessa pesquisa, visando alcançar o objetivo proposto.

3.5 ORGANIZAÇÃO, APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os artigos selecionados serão comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, sob a forma de categorias construídas para análise assim especificadas; sendo construído um quadro sinóptico, possibilitando a análise dos artigos e posterior apreensão das evidências.

A análise dos dados foi realizada em maio de 2018 com influência de temas que se organizaram após categorização da coleta de dados.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Os critérios éticos serão seguidos mesmo considerando que estudos desse porte não são exigidos a aprovação por comitê de ética. Serão dispensados todos os cuidados a fim de respeitar as informações, preservando a lealdade aos resultados dos trabalhos em sua íntegra.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 RESULTADOS

Leishmaniose Visceral e a Prevenção na Estratégia de Saúde da Família.	LILACS	SCIELO	TOTAL
Produção encontrada após o cruzamento dos descritores	102	0	0
Produção encontrada nos anos de 2008 a 2018	59	0	0
Artigos publicados em português	37	0	0
Artigos disponíveis na íntegra	31	0	0
Artigos excluídos: livros, manuais, dissertações, teses, monografias, relato de caso e experiência bem como artigo de revisão.	20	0	0
Não aborda a temática em estudo.	11	0	0
Total selecionado	03	0	0

Categorização	Artigo	Autores/Ano/Lo cais Metodo Base de dados	Objetivo	Síntese dos resultados e conclusões
Leishmaniose visceral e a prevenção na estratégia de saúde da família	Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral /	Barbosa, Miriam Nogueira; Guimarães, Eliete Albano de Azevedo; Luz, Zélia Maria Profeta da./2016./ pesquisa avaliativa de tipo estudo de caso / LILACS	Avaliar a estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral (LV) em Ribeirão das Neves, Minas Gerais, Brasil, de 2010 a 2012.	A implantação mostrou-se parcialmente adequada (84%); na estrutura, o fator de recursos humanos obteve a pior avaliação (64%), e no processo, a reorganização da assistência (80%) e da vigilância (77%); no período 2010-2012, houve aumento de 20% nas notificações de casos de LV e redução de 20% no intervalo entre notificação e início do tratamento. A estratégia contribuiu para a melhoria da organização das ações de prevenção e controle da LV.
	Avaliação das atividades de controle da leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, 2006-2011	Maria Helena Franco Morais Vanessa de Oliveira Pires Fiuza Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo Fernanda Carvalho de Menezes Mariângela Carneiro/ 2015 / estudo descritivo para avaliação do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral pautado em seus objetivos LILACS	Avaliar as atividades de controle da leishmaniose visceral (LV) em Belo Horizonte-MG, Brasil.	Entre 2007 e 2011, verificou-se adequação da estratégia de controle do reservatório com aumento da cobertura de áreas prioritizadas (23,4%) e da população canina examinada (43,3%), eutanásia dos cães sororreagentes superior a 85,0% e redução de 47,8% na soroprevalência canina; no período 2008-2011, observou-se redução na incidência de casos humanos de 7,2 para 3,9/100 mil habitantes; não houve ampliação da cobertura de áreas prioritizadas para o controle do vetor. os indicadores de resultados demonstraram o alcance dos objetivos do programa, com diferente adequação entre as estratégias de controle; a complexidade da intervenção, porém, indica a necessidade de revisão das ações propostas

	Controle da leishmaniose visceral no município de Porteirinha, estado de Minas Gerais, no período de 1998 a 2003	Ricardo Andrade Barata; João Carlos França da Silva; Jaime Costa da Silva; Saulo Neris de Almeida; Luciana de Almeida Silva Teixeira; Edelberto Santos Dias/ 2011/ foi realizado um estudo envolvendo a tríade de ações preconizadas no controle da LV. / LILACS	avalia a efetividade do conjunto de ações, realizado no município de Porteirinha de acordo com o protocolo recomendado pelo Ministério da Saúde, no controle da LV, ou seja, o tratamento dos casos humanos, a detecção e eliminação de cães soropositivos e a aplicação de inseticida de poder residual contra o vetor.	Houve uma redução da soroprevalência canina e de flebotomíneos capturados, após a implementação das medidas de controle, refletindo na diminuição de casos humanos de leishmaniose visceral. CONCLUSÕES: Os resultados mostraram a eficiência destas medidas quando empregadas em conjunto.
--	--	---	--	--

4.2 LEISHMANIOSE VISCERAL E A PREVENÇÃO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Segundo Barbosa (2016), O estudo avançado entre 2010 e 2012, pretendeu desenvolver e avaliar uma estratégia de organização do serviço de saúde, a fim de prevenir e controlar a Leishmaniose Visceral (LV) no município de Ribeirão das Neves, MG. Este trabalho teve como objetivo integrar os serviços de saúde de assistência ao controle de zoonoses e epidemiologia, formando Equipes de Coordenação (EC), enfermagem como peça importante do trabalho. Tendo como participante do processo de implantação e avaliação estratégica a EC. “que consistiu em: análise de contexto organizacional; reorganização da assistência aos casos da doença com definição de portas de

entrada e divulgação de fluxogramas; reorganização da vigilância com definição de fluxos, análise e divulgação de dados”. Os agentes de saúde aplicaram um questionário sobre Leishmaniose Visceral durante as visitas domiciliares aos donos do domicílio, também médicos e enfermeiros avaliaram o grau de conhecimento da doença. “Foi observado baixo conhecimento da população sobre a doença e falta de sistematização de atividades de prevenção”.

Segundo Morais et al (2015), as atividades de controle da LV no Brasil iniciaram-se na década de 1950, com base na tríade (I) controle de vetores, (II) controle de reservatórios e (III) tratamento dos casos humanos, associados.

Segundo Dias et al (2010), no Brasil, o controle da Leishmaniose Visceral é realizado baseado no conjunto de ações; tratamento dos casos humanos detectados, eliminação do animal soropositivo e combate ao vetor com inseticidas residuais. Diante dos estudos apresentados, foi perceptível a necessidade de educação em saúde sanitária com a participação da “comunidade que constituem fatores fundamentais nos programas de controle, requisitos primordiais para o desenho de estratégias ou para a definição de metodologias específicas para cada área endêmica”.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que a temática de prevenção de Leishmaniose Visceral na Estratégia de Saúde da Família é um tema pouco abordado, apresentando-se como um desafio à Saúde Pública no Brasil.

A prevenção e o controle do reservatório; a redução da população do vetor; o diagnóstico precoce; e o tratamento para a população ainda são assuntos escassos na literatura.

Entre as limitações para a realização do estudo, a busca da temática foi abordada em uma base de dados, visto que a outra base não apresentou artigo com o cruzamento dos descritores propostos no presente estudo. Visto isso,

sugere-se que os próximos devam buscar mais artigos em outras bases de dados e outros descritores, abordando melhor a temática.

Para os profissionais da área da saúde, o presente estudo traz como importância a busca de medidas de prevenção e autoconhecimento sobre a doença Leishmaniose Visceral bem como reflexão sobre a abordagem do assunto no dia a dia no ambiente de trabalho, contribuindo com o desenvolvimento e aprimoramento da organização de serviços de saúde para a prevenção e o controle da leishmaniose visceral.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, J. E.; DIETZE, R. Leishmaniose visceral (Calazar). In: VERONESI, R. Doenças infecciosas e parasitárias. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 706-17.

ALVAR J, YACTAYO S, BERN C. Leishmaniasis and poverty. Trends Parasitol. 2006 Dec;22(12):552-7

BRASIL. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. Cadernos de Saúde Pública, v. 22, n. 11, p. 2498–2498, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral: normas e manuais técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 189 p.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Série A. / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Letalidade de Leishmaniose Visceral. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 2000 a 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/08/LV-Letalidade.pdf>. Acesso em 05.11.2017.

CARVALHO, P.R.M. Produção científica sobre Leishmaniose Visceral. Revista Saúde em Foco. p.72 – 85, 2014.

CEARÁ. Boletim Epidemiológico Leishmaniose. n. 85, p. 1–8, 2016.

CARVALHO Marília Sá , WERNECK Guilherme Loureiro. Uma aplicação do sensoriamento remoto para a investigação de endemias urbanas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(5):1015-1028, mai, 2007

COSTA, C. H. N.; VIEIRA, J. B. F. Mudanças no controle da leishmaniose visceral no Brasil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 34:223-228, 2001.

CUNHA, P.J., NICASTRI, S., DE ANDRADE, A.G., BOLLA, K.I., 2010. The frontal assessment battery(FAB) reveals neurocognitive dysfunction in substance-dependent individuals indistinct executive domains: abstract
COSTA CHN, VIEIRA JBF. Mudanças no controle de leishmaniose visceral no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2001; 34: 223-8.

COSTA DL. Fatores de prognóstico na leishmaniose visceral: alterações clínicas e laboratoriais associadas à resposta imune, aos distúrbios da coagulação e à morte [tese]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais;2009.

DIETZE R, BARROS GB, TEIXEIRA L, Harris J, Michelson K, Falqueto A et al. Effect of eliminating seropositive canines on the transmission of visceral leishmaniasis in Brazil. *Clin Infect Dis* 1997; 25: 1240-2.

FOGANHOLI, J. N.; ZAPPA, V. Importância da Leishmaniose na saúde Pública. Revista científica eletrônica de medicina veterinária. Ano IX número 17, 2011.

FONSECA, André Luis Soares. Leishmaniose Visceral: raça canina e perfil lipídico, São Paulo, 2013

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008

GUIMARÃES, H. C. Q. C. P. Leishmaniose: Oportunidade para o desenvolvimento de um novo domínio na enfermagem. *Acta Paul Enferm*, v. 23, n. 4, 2010.

GUERIN PJ, OLLIARO P, SUNDAR S, BOELAERT M, Croft SL, Desjeux P et al. Visceral leishmaniasis: current status of control, diagnosis and treatment and a proposed research and development agenda. *Lancet Infect Dis* 2002; 2: 494-501.

HERWALDT BL. Leishmaniasis. *Lancet*. 1999 Oct;354(9185):1191-99.

JUNIOR, C.E..; SILVA, R.C. Leishmaniose Visceral na Região Nordeste: Cenário atual. *Anais 38ª CBA*. Recife, 2017.

KILLICK-KENDRICK R, KILLICK-KENDRICK M, Focheux C, Dereube J, Puch MP, Cadiergues C. Protection of dogs from bites of phlebotomines sandflies by deltamethrin collars for control of canine. *Med Vet Entomol* 1997; 11: 105-11.

LIMA, Francisco Edilson Ferreira et. al. Leishmaniose Visceral Canina: Dois casos autóctones no município de Florianópolis, estado de Santa Catarina, *Acta Scientiae Veterinariae*, 2012. MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORAES Virginia Ragoni de Correia, MONTEIRO Antônio Miguel Vieira, MOREIRA, F.R.C.; et. al. Avaliação do conhecimento de algumas zoonoses em alunos de escolas públicas nos municípios de Apodi, Felipe Guerra e Severiano Melo (RN) – Brasil. IFRN, Campos Apodi / UERN, Campos Mossoró.

NEVES, D. P.; et al. *Parasitologia Humana*. Atheneu, v. Parte 2, p. 498, 2011.

NEGREIROS, A.P.S; MEDEIROS, J.S.; NASCIMENTO, W.S; NEGREIROS PENNA, H. A. Leishmaniose visceral no Brasil. *Brasil-Médico*, v. 48, p. 949-950, 1934.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

PEROVANO, D.G. Manual de metodologia científica para a segurança pública e defesa social. Curitiba: Juruá, 2014;

SILVA, D.; SIMON, F. O. Abordagem quantitativa de análise de dados de pesquisa: construção e validação de escala de atitude. *Cadernos do CERU*, v. 2, n. 16, p. 11. 2005.

SCHIMMING, Bruno Cesar; PINTO E SILVA, José Ricardo Carvalho. Leishmaniose visceral canina – revisão de literatura. *Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária*, n. 19, jul. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO expert committee on the control of leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010. Geneva: World Health Organization; 2010. (WHO technical report series ; no. 949)

WHO – World Health Organization. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of the Leishmaniasis, Geneva, 22-26 March 2010. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44412/1/WHO_TRS_949_eng.pdf. Acesso em 10/11/2017.