

A Produção do Conhecimento nas **Ciências** da **Saúde**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto

(Organizador)

A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde

Atena Editora

2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-298-2

DOI 10.22533/at.ed.982193004

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Com grande entusiasmo apresentamos o primeiro volume da coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”. Um trabalho relevante e sólido na área da saúde composto por atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do Brasil.

Tendo em vista a importância dos estudos à nível microbiológico, para o avanço do conhecimento nas ciências da saúde, reunimos neste volume informações inéditas apresentadas sob forma de trabalhos científicos que transitam na interface da importância da microbiologia à nível clínico, patológico, social, ergonômico e epidemiológico.

Com enfoque direcionado às análises, avaliações, caracterização e determinantes ambientais, parasitológicos e econômicos, a obra apresenta dados substanciais de informações que ampliarão o conhecimento do leitor e que contribuirão com a formação e possíveis avanços nos estudos correlacionados às temáticas abordadas.

O interesse cada vez maior em conhecer e investigar no ambiente novos focos parasitários tem como base transformações provocadas por mudanças econômicas ou sociais, urbanização crescente, tratamentos e descartes inadequados de antibióticos, que propiciam aparecimento de novos focos. Assim, dados obtidos em diferentes locais sobre diferentes condições ambientais ou de desenvolvimento microbiano/ parasitário são relevantes para atualização do conhecimento sobre mecanismos de ação do agente patológico assim como diagnóstico e tratamento eficaz.

Uma vez que a interdisciplinaridade tem sido palavra chave nas ciências da saúde observaremos aqui um fio condutor entre cada capítulo que ampliará nossos horizontes e fomentará propostas de novos trabalhos científicos.

Assim, o conteúdo de todos os volumes é significativo não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO QUÍMICA, MICROBIOLÓGICA E SENSORIAL DE JAMBU (<i>Spilanthes oleracea</i> L.) MINIMAMENTE PROCESSADO	
Laiane Cristina Freire Miranda Fernanda Rafaela Santos Sousa Alessandra Eluan da Silva Bielly Yohanne Pereira Costa Ana Carla Alves Pelais	
DOI 10.22533/at.ed.9821930041	
CAPÍTULO 2	9
PRESENÇA DE MICROFILÁRIAS DO GÊNERO LITOMOSOIDES (<i>Nematoda: onchocercidae</i>) EM MORCEGOS (<i>Chiroptera: phyllostomidae</i>)	
Juliane da Silva Nantes Maria Clara Bomfim Brigatto Edvaldo dos Santos Sales Érica Verneque Martinez Marcelo Bastos de Rezende Jania Rezende Felipe Bisaggio Pereira Daniele Bier Carina Elisei De Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.9821930042	
CAPÍTULO 3	18
A CONTRIBUIÇÃO DA EDUCAÇÃO AMBIENTAL NA AGRICULTURA URBANA E PERIURBANA NO BRASIL	
Ernane Raimundo Maurity	
DOI 10.22533/at.ed.9821930043	
CAPÍTULO 4	29
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE POLPAS DE AÇAÍ VENDIDAS POR AMBULANTES NA CIDADE DE CUIABÁ – MT	
Ana Paula de Oliveira Pinheiro Eliane Ramos de Jesus James Moraes de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.9821930044	
CAPÍTULO 5	38
ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA DE DRAGEADOS DE SOJA [<i>Glycine max</i> (L.)] COM COBERTURA CROCANTE, SALGADA E SEM GLÚTEN	
Lúcia Felicidade Dias Isabel Craveiro Moreira Andrei Thais Garcia Bortotti Sumaya Hellu El Kadri Nakayama Deivid Padilha Schena	
DOI 10.22533/at.ed.98219300445	

CAPÍTULO 6 47

AS LEISHMANIOSES NOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA – MG

Ana Flávia Barroso
Maria da Penha Rodrigues Firmes
Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes
Carolina Di Pietro Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.98219300446

CAPÍTULO 7 62

AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES ANTIMICROBIANA E ANTIOXIDANTE DE EXTRATOS OBTIDOS DAS FRUTAS *Theobroma grandiflorum* E *Mauritia flexuosa*

George Barros Chaves
Gabrielle Damasceno Evangelista Costa
Maria Clara Caldas Costa
Yasmim Costa Mendes
Gabrielle Pereira Mesquita
Lívia Muritiba Pereira de Lima Coimbra
Luís Cláudio Nascimento da Silva
Adrielle Zagnignan

DOI 10.22533/at.ed.98219300447

CAPÍTULO 8 75

AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS PULMONARES E MUDANÇA NAS ATIDADES DIÁRIAS EM TRABALHADORES CANAVIEIROS EM RUBIATABA-GO

Menandes Alves de Souza Neto
Jéssyca Rejane Ribeiro Vieira
Juliana Aparecida Correia Bento
Suellen Marçal Nogueira
Luiz Artur Mendes Bataus
Luciano Ribeiro Silva

DOI 10.22533/at.ed.98219300448

CAPÍTULO 9 86

AVALIAÇÃO QUÍMICA E BIOLÓGICA DE COMPÓSITOS OBTIDOS A PARTIR DE PEEK/CaCO₃

Mayelli Dantas de Sá
José William de Lima Souza
Michele Dayane Rodrigues Leite
José Filipe Bacalhau Rodrigues
Hermano de Vasconcelos Pina
Marcus Vinicius Lia Fook

DOI 10.22533/at.ed.98219300449

CAPÍTULO 10 98

AVALIAÇÃO MICROBIOLÓGICA E FÍSICO-QUÍMICA DE PRODUTO TIPO CAVIAR DEFUMADO PROVENIENTE DA TRUTA ARCO-ÍRIS (*Onchorynchus mykiss*)

André Luiz Medeiros de Souza
Flávia Aline Andrade Calixto
Frederico Rose Lucho
Marcos Aronovich
Eliana de Fátima Marques de Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.982193004410

CAPÍTULO 11	103
AVALIAÇÃO DO TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO VÍRUS HIV EM APARECIDA DE GOIÂNIA – GO	
Mariley Gomes da Silva Lucas Alexander Itria	
DOI 10.22533/at.ed.982193004411	
CAPÍTULO 12	117
AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS HIGIÊNICO-SANITÁRIOS DA COMERCIALIZAÇÃO DE PESCADO “IN NATURA” NO MERCADO DE PEIXES DO VER-O-PESO NO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ	
Sheylle Marinna Martins Garcia Nathalia Rodrigues Cardoso Malena Marília Martins Gatinho	
DOI 10.22533/at.ed.982193004412	
CAPÍTULO 13	126
CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA DE <i>NUGGETS</i> DE FRANGO ENRIQUECIDO COM B-GLUCANA	
Evellin Balbinot-Alfaro Karen Franzon Kari Cristina Pivatto Alexandre da Trindade Alfaro Cristiane Canan	
DOI 10.22533/at.ed.982193004413	
CAPÍTULO 14	136
DETERMINING CONTAMINANTS IN MINCED MEAT FROM BUTCHERIES IN CUIABÁ AND VÁRZEA GRANDE – MT	
Luan Stewart de Paula Jales de Oliveira James Moraes de Moura Alan Tocantins Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.982193004414	
CAPÍTULO 15	144
EPIDEMIOLOGIA DO HPV (PAPILOMAVÍRUS HUMANO) EM ADOLESCENTES, NA CIDADE DE ARAÇATUBA-SP	
Mayara Pepece Brassioli Gislene Marcelino Rossana Abud Cabrera-Rosa Juliane C.T. Sanches Natalia Félix Negreiros	
DOI 10.22533/at.ed.982193004415	
CAPÍTULO 16	153
INFECÇÃO SIMULTÂNEA POR MORBILIVÍRUS CANINO E ADENOVÍRUS EM UM MÃO-PELADA (<i>Procyon cancrivorus</i>)	
Mariana de Mello Zanim Michelazzo Nayara Emily Viana Zalmir Silvino Cubas Selwyn Arlington Headley	
DOI 10.22533/at.ed.982193004416	

CAPÍTULO 17	156
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: EPIDEMIOLOGIA DA FORMA MUCOSA NO ESTADO DO TOCANTINS NO PERÍODO DE 2011 A 2015	
Bruna Silva Resende	
Ana Livia Fonseca Ferreira	
Fernanda da Silva Ferreira	
Joandson dos Santos Souza	
Deyse Sabrinne de Souza Lopes	
Carina Scolari Gosch	
DOI 10.22533/at.ed.982193004417	
CAPÍTULO 18	173
MICROBIOLOGICAL AND HUMIDITY ASSESSMENT OF BEANS GRAINS MARKETED IN THE MARKET OF PORTO, CUIABÁ - MT	
Gabriela Campos Caxeiro	
James Moraes de Moura	
Daniela Fernanda Lima de Carvalho Cavenaghi	
Alan Tocantins Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.982193004418	
CAPÍTULO 19	183
OPTIMIZATION OF HYDROALCOHOLIC EXTRACTION OF CRUDE GUARANA SEEDS: PHENOLIC CONSTITUENTS, METHYLYXANTHINES AND ANTIOXIDANT CAPACITY	
Ádina Lima de Santana	
Gabriela Alves Macedo	
DOI 10.22533/at.ed.982193004419	
CAPÍTULO 20	197
PERFIL DE SENSIBILIDADE DE STAPHYLOCOCCUS SPP. ENTEROCOCCUS SPP. E ESCHERICHIA COLI ISOLADOS DE MUÇARELA A ANTIBIÓTICOS DE USO FARMACÊUTICO	
Juliana dos Santos Loria de Melo	
Carolina Riscado Pombo	
DOI 10.22533/at.ed.982193004420	
CAPÍTULO 21	205
PERFIL DE SENSIBILIDADE DE <i>Staphylococcus</i> SPP. <i>Enterococcus</i> SPP. E ESCHERICHIA COLI ISOLADOS DE SALSICHA A ANTIBIÓTICOS DE USO FARMACÊUTICO	
Juliana dos Santos Loria de Melo	
Carolina Riscado Pombo	
DOI 10.22533/at.ed.982193004421	
CAPÍTULO 22	213
POTENCIAL PRODUÇÃO DE BIOMATERIAL PELA CIANOBACTÉRIA AMAZÔNICA <i>Tolypothrix</i> SP. CACIAM 22	
Diana Gomes Gradíssimo	
Murilo Moraes Mourão	
Samuel Cavalcante do Amaral	
Alex Ranieri Jerônimo Lima	
Evoonildo Costa Gonçalves	
Luciana Pereira Xavier	
Agenor Valadares Santos	
DOI 10.22533/at.ed.982193004422	

CAPÍTULO 23	225
PRODUÇÃO DE LIPASE POR <i>Yarrowia lipolytica</i> PARA APLICAÇÃO NA INDÚSTRIA DE ALIMENTOS	
<ul style="list-style-type: none"> Jully Lacerda Fraga Adejanildo da Silva Pereira Fabiane Ferreira dos Santos Kelly Alencar Silva Priscilla Filomena Fonseca Amaral 	
DOI 10.22533/at.ed.982193004423	
CAPÍTULO 24	230
QUALIDADE DA FARINHA DE MANDIOCA (<i>Manihot esculenta Crantz</i>) EM COMUNIDADE TRADICIONAL DO MUNICÍPIO DE MACAPÁ-AP	
<ul style="list-style-type: none"> Lia Carla de Souza Rodrigues Roberto Quaresma Santana Jorge Emílio Henriques Gomes Marília de Almeida Cavalcante 	
DOI 10.22533/at.ed.982193004424	
CAPÍTULO 25	236
QUANTIFICAÇÃO DE TMA EM CARANHAS DESCONGELADAS E RECONGELADAS POR RMN DE ¹ H	
<ul style="list-style-type: none"> Vinícius Silva Pinto 	
DOI 10.22533/at.ed.982193004425	
CAPÍTULO 26	248
RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA DE ENTEROBACTÉRIAS ISOLADAS A PARTIR DE FRUTAS E HORTALIÇAS COMERCIALIZADAS EM CAPANEMA, PARÁ	
<ul style="list-style-type: none"> Suania Maria do Nascimento Sousa Cintya de Oliveira Souza Fagner Freires de Sousa Patrícia Suelene Silva Costa Gobira Hellen Kempfer Philippsen 	
DOI 10.22533/at.ed.982193004426	
CAPÍTULO 27	259
USO DE FERMENTAÇÃO POR LACTOBACILOS PARA AUMENTO DAS CARACTERÍSTICAS ANTIOXIDANTES DE <i>Theobroma grandiflorum</i>	
<ul style="list-style-type: none"> Amanda Caroline de Souza Sales Brenda Ferreira de Oliveira Hermerson Sousa Maia Warlison Felipe de Silva Saminez Tiago Fonseca Silva Rita de Cássia Mendonça de Miranda Adrielle Zagnignan Luís Cláudio Nascimento da Silva 	
DOI 10.22533/at.ed.982193004427	
CAPÍTULO 28	276
VIGILÂNCIA DE EPIZOOTIAS EM PRIMATAS NÃO HUMANOS (PNH) ENTRE 2015	

A 2017 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

Danielle Domingos da Silva

Durval Moraes da Silva

Cintia de Sousa Higashi

Fabiola de Souza Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.982193004428

SOBRE O ORGANIZADOR..... 284

AS LEISHMANIOSES NOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A SUPERINTÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE DIAMANTINA – MG

Ana Flávia Barroso

Enfermeira graduada no curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina/MG.

Maria da Penha Rodrigues Firmes

Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina/MG.

Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes

Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina/MG.

Carolina Di Pietro Carvalho

Enfermeira graduada no curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina/MG. Especialista em Políticas e Gestão da Saúde. Lotada no setor Epidemiologia – Superintendência Regional de Saúde – Diamantina - MG

RESUMO: Introdução: As Leishmanioses são um problema de saúde pública. São endemias em franca expansão geográfica. Inicialmente era predominante em ambientes rurais e periurbanos, agora encontram-se também em centros urbanos. O ambiente característico e propício à ocorrência da leishmaniose é aquele de baixo nível socioeconômico, pobreza, prevalente em grande medida no meio rural e na periferia das grandes cidades. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA),

assim como a Leishmaniose visceral (LV), não são contagiosas. A LTA acomete pele e mucosas. Já a LV é uma doença crônica sistêmica caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, dentre outras manifestações, podendo evoluir para o óbito em 90% dos casos, quando não tratada. **Objetivos:** Traçar o perfil clínico/epidemiológico dos casos de Leishmanioses em municípios que fazem parte da jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina / MG. **Justificativa:** O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (como base de dados) serve como um guia inicial, sendo imprescindível a realização de pesquisa de campo e acesso a outras bases de dados. Tratando-se de doenças negligenciáveis, faz-se necessário uma visão ampliada da saúde, para traçar o quadro da situação de cada região - o que poderá contribuir para maior visibilidade e possibilidades de políticas públicas efetivas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Realizado a partir de um estudo retrospectivo dos dados biológicos, sociodemográficos, epidemiológicos (indicadores epidemiológicos) - contidos em bancos de dados e registros em formulários do período de 2010 à 2016. Utilizou-se da análise de discurso para os depoimentos dos indivíduos que submeteram ao tratamento. **Resultados e Discussão:** Após a seleção dos

depoimentos, emergiram nove categorias com foco na perspectiva da assistência e tratamento prestados, bem como avaliação da organização dos serviços de saúde e necessidade de implementação das ações de vigilância e assistência em leishmanioses.

Conclusão: As condições de vida e trabalho dos indivíduos estudados influenciaram diretamente nos padrões da saúde e da doença. Faz-se necessário à implantação de programas de educação em saúde (a nível local, regional e municipal), capacitação dos profissionais de áreas afins para o registro correto das informações, realização de investigação, diagnóstico oportuno, tratamento adequado e criação de parcerias interinstitucionais que visem a implementação das ações de interesse sanitário.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose; Leishmaniose Cutânea; Leishmaniose Visceral.

ABSTRACT: Introduction: Leishmaniasis is a public health problem. Endemics are in geographic expansion. Initially it was predominant in rural and peri-urban environments, now they are also found in urban centers. The characteristic and propitious environment for the occurrence of leishmaniasis is that of low socioeconomic level, poverty, prevalent to a large extent in rural areas and on the outskirts of large cities. American Cutaneous Leishmaniasis, as well as visceral leishmaniasis, are not contagious. LTA affects skin and mucous membranes. Already LV is a chronic systemic disease characterized by long-term fever, weight loss, asthenia, adynamia and anemia, among other manifestations, and may evolve to death in 90% of cases when untreated. **Objectives:** To outline the clinical / epidemiological profile of Leishmaniasis cases in municipalities that belong to the jurisdiction of the Regional Health Superintendence of Diamantina / MG. **Rationale:** The Notification of Injury Information System (as database) serves as an initial guide, being essential to perform field research and access to other databases. In the case of negligible diseases, a broader view of health is needed to chart the situation of each region - which may contribute to greater visibility and possibilities of effective public policies. **Methodology:** This is a descriptive study, with a quantitative and qualitative approach. Based on a retrospective study of the biological, sociodemographic, epidemiological data (epidemiological indicators) - contained in databases and records in forms from the period 2010 to 2016. Discourse analysis was used for the testimonies of individuals who submitted to treatment. **Results and Discussion:** After the selection of the testimonies, nine categories emerged focusing on the perspective of care and treatment provided, as well as evaluation of the organization of health services and the need to implement surveillance and assistance actions in leishmaniasis. **Conclusion:** The living and working conditions of the individuals studied directly influenced health and disease patterns. It is necessary to implement health education programs (at local, regional and municipal levels), training professionals in related areas to correctly record information, carry out research, provide timely diagnosis, appropriate treatment, and create interinstitutional partnerships that implementation of actions of health interest.

KEYWORDS: Leishmaniasis; Cutaneous Leishmaniasis; Visceral Leishmaniasis.

1 | INTRODUÇÃO

As leishmanioses são consideradas primariamente como uma zoonose podendo acometer o homem quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasito transformando-se em uma antropozoonose. Atualmente, encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo (BRASIL, 2011 apud TDR/WHO).

Dessa forma, as Leishmanioses representam um complexo de doenças com diversidade epidemiológica e importante espectro clínico. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) ou Úlcera de Bauru não é contagiosa e acomete pele e mucosas. Já a Leishmaniose Visceral (LV) ou Calazar, é uma doença crônica sistêmica não contagiosa caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, dentre outras manifestações - quando não tratada pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos.

Ambas são transmitidas pela picada do inseto flebótomo infectado pelo protozoário da *Leishmania* (gênero de protozoários da família Trypanosomatidae, que inclui os parasitas causadores das leishmanioses). Existem diferentes espécies do gênero *Leishmania*, que se encontram em diversos biomas acometendo diferentes animais e vetores de acordo com a região que se encontram. São espécies como por exemplo, a *Leishmania (Leishmania) infantum chagasi* e *Leishmania (Leishmania) infantum donovani* (americana) na Leishmaniose Visceral; e *Leishmania (Viannia) braziliensis* que é responsável pela forma cutânea mais destrutiva. Eles não são distinguíveis morfológicamente, mas diferem-se em algumas características (estruturas antigênicas, características bioquímicas, propriedades de crescimento, na especificidade parasita-hospedeiro, etc), sendo diferenciados através de testes bioquímicos e moleculares.

Sabe-se que no Brasil, o primeiro registro de caso da doença ocorreu em 1913, após análise de material de necrópsia de paciente do estado do Mato Grosso. Desde então, a transmissão foi descrita em vários municípios de quase todas as regiões do país e apresentou mudanças importantes no padrão de transmissão nas últimas décadas. Aquela que inicialmente era predominante em ambientes rurais e periurbanos agora, também acontece em centros urbanos.

Segundo BRASIL (2006), as medidas utilizadas de controle da leishmaniose visceral são centradas e dirigidas verticalmente para o controle do reservatório canino (inquérito sorológico canino e eutanásia em cães sororreagentes), bem como para a aplicação de inseticidas, diagnóstico e tratamento adequado dos casos registrados - não demonstraram efetividade na redução de incidência da doença se realizadas de forma isolada. Faz-se necessário que o emprego de tais medidas seja realizado de forma integrada através da proposta de vigilância e adoção de medidas, baseada em uma melhor definição das áreas de transmissão ou de risco, onde o enfoque é incorporar os estados e municípios silenciosos (sem ocorrência de casos humanos ou caninos da doença) nas ações de vigilância da mesma, visando assim evitar ou minimizar os problemas referentes a este agravo em áreas sem transmissão. Já nas

áreas com transmissão , após estratificação epidemiológica, as medidas de controle serão distintas e adequadas para cada área a ser trabalhada.

As transformações no ambiente, provocadas pelo intenso processo migratório, por pressões econômicas ou sociais, a pauperização conseqüente de distorções na distribuição de renda, o processo de urbanização crescente, o esvaziamento rural e as secas periódicas acarretam a expansão das áreas endêmicas e o aparecimento de novos focos. Este fenômeno, leva a uma redução do espaço ecológico da doença, facilitando a ocorrência de epidemias (BRASIL, 2006).

O ambiente característico e propício à ocorrência da LV é aquele de baixo nível socioeconômico, pobreza, promiscuidade, prevalente em grande medida no meio rural e na periferia das grandes cidades. Entretanto, estas características vem se modificando, principalmente, nos estados das regiões Sudeste e Centro-Oeste, onde a leishmaniose se encontra urbanizada (BRASIL, 2006).

Devido especialmente a estas características pode ser considerada como uma endemia em franca expansão geográfica, de difícil controle, e portanto, um grande problema de saúde pública.

A Jurisdição da Superintendência Regional de Diamantina (SRDD) é responsável por 33 municípios mineiros. São eles: Alvorada de Minas, Araçuaí, Aricanduva, Berilo, Capelinha, Carbonita, Chapada do Norte, Coluna, Congonhas do Norte, Coronel Murta, Couto de Magalhães de Minas, Datas, Diamantina, Felício dos Santos, Francisco Badaró, Gouveia, Itamarandiba, Jenipapo de Minas, José Gonçalves de Minas, Leme do Prado, Materlândia, Minas Novas, Presidente Kubitschek, Rio Vermelho, Sabinópolis, Santo Antônio do Itambé, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves, Serra Azul de Minas, Serro, Turmalina, Veredinha, Virgem da Lapa.

2 | JUSTIFICATIVA

Foram analisados os dados sobre a LV e LTA no banco de dados de domínio público SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Dos 33 municípios sob jurisdição da SRSD foram constatados 344 casos notificados de LV e 615 casos notificados de LTA – no período de 2010 à 2016. No Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) ressalta-se a dificuldade relativa à qualidade dos dados - há o quantitativo dos casos, por sexo, idade, município, mas muitos campos são deixados em branco ou preenchidos como ignorado. Faltam informações como: indivíduo acometido, local de residência (urbana ou rural), ocorrência de complicações, condições sociais e ambientais, entre outros, há uma despersonalização do paciente, o que impossibilita o estudo dos determinantes sociais de saúde.

Notou-se a existência de municípios “silenciosos” para as Leishmanioses, ou seja, sem registro de casos há anos, apesar de serem fronteirços com outros que registram casos. Entende-se que para aprofundar na temática das Leishmanioses,

o SINAN (como base de dados) serve como um guia inicial, sendo imprescindível a realização de pesquisa de campo e acesso a outras bases de dados, pois, por se tratar de doenças negligenciáveis, faz-se necessário uma visão ampliada da saúde, para traçar o quadro da situação de cada região - o que contribuirá para maior visibilidade e possibilidades de políticas públicas efetivas.

3 | OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos casos de Leishmanioses notificados nos anos de 2010 a 2016, referentes aos municípios da jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina – MG, que fazem parte do estudo.

3.2 Objetivos específicos:

- Descrever as características epidemiológicas predominantes da Leishmaniose LV e LTA nos municípios integrantes da SRS/Diamantina/MG .
- Evidenciar patologias diagnosticadas e associadas às leishmanioses na população pesquisada.
- Identificar e apresentar os depoimentos dos indivíduos que submeteram ao tratamento das leishmanioses.

4 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa epidemiológica, realizado a partir de um estudo retrospectivo dos dados biológicos, sociodemográficos, epidemiológicos contidos em bancos de dados e registros em formulários do período de 2010 à 2016. Foram utilizados como base bibliográfica e coleta de dados: materiais impressos, manuais do Ministério da Saúde, documentos, protocolos, registros em formulários, notas técnicas, ficha A da ESF, que foram fornecidos pelo setor de Epidemiologia das Secretarias Municipais de Saúde, Estratégias da Saúde da Família e Superintendência Regional de Saúde de Diamantina – SRSD.

A fonte de dados públicos utilizado foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde referentes aos casos notificados de Leishmaniose visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana dos municípios sob jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina/MG.

Segundo Minayo (2014), a pesquisa qualitativa torna-se importante para: (...) avaliação das políticas públicas e sociais, tanto do ponto de vista de sua formulação, aplicação técnica, como dos usuários a que se destina.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio da estatística descritiva,

apresentando-os em forma de tabelas, quadros e gráficos, utilizando o Microsoft Excel, e/ou software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24 e os qualitativos por meio de análise do discurso.

O cenário foram os municípios de Diamantina, Serro e Senador Modestino Gonçalves que fazem parte da SRSD, e aceitaram fazer parte do estudo.

Na primeira etapa realizou-se pesquisa através da revisão da literatura sobre a LV e LTA e seus pontos epidemiológicos. Foram consultados as bases de dados eletrônicas da MEDLINE, BIREME, SciELO e Manuais do Ministério da Saúde no período de agosto a dezembro de 2017.

Na segunda etapa foram preenchidos os questionários pelo pesquisador utilizando como fonte de pesquisa as informações fornecidas pelo setor de epidemiologia das prefeituras participantes e ESFs, o que caracterizou uma pesquisa de campo retrospectiva.

A população do estudo corresponde ao levantamento de dados parciais dos indivíduos notificados com Leishmanioses (no período de 2010 a 2016), nos municípios da SRSD. As investigações foram realizadas em cada Secretaria Municipal de Saúde e nas ESF's onde os indivíduos foram notificados.

A amostra qualitativa foi composta apenas por indivíduos que responderam ao convite para participar deste estudo, residentes no município de Serro que faz parte da jurisdição da SRSD. Os dados/ informações obtidos por meio da participação são confidenciais e sigilosos, não possibilitando a identificação do paciente. Para isso foi utilizado pseudônimos (nomes de plantas medicinais do cerrado) na coleta de dado. Houve o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O critério de inclusão do estudo foram os pacientes com notificação confirmada por exame clínico ou laboratorial de LTA (leishmaniose tegumentar americana) ou LV (leishmaniose visceral) contidos nos bancos de dados das Secretarias Municipais de Saúde de Serro no período de 2010 a 2016 - que aceitaram participar, concordando e assinando o termo de consentimento livre e esclarecido; no caso de menores, os pais ou responsáveis legais cientes, assinaram o termo. Para participar do estudo o paciente deveria residir no município participante que é circunscrito na Superintendência Regional de Saúde de Diamantina - MG.

Os critérios de exclusão foram os indivíduos com suspeita de LTA e LV não confirmados por exame clínico ou laboratorial, pessoas com deficiência mental, pacientes que mesmo notificados não aceitaram participar da pesquisa, pacientes cujas notificações aconteceram fora do período estabelecido (2010 a 2016), menores sem autorização do responsável legal, e municípios onde a pesquisa não foi realizada por falta de recursos financeiros das pesquisadoras ou por omissão das secretarias em participar da pesquisa.

Os instrumentos de coleta de dados foram questionários semi estruturados com perguntas semiabertas e fechadas, baseado na ficha de investigação do SINAN. No processo de pesquisa houve a necessidade da elaboração de um questionário fechado

para captar aspectos considerados relevantes para esclarecer a compreensão do objeto, bem como estabelecer relações e generalizações, ressaltando a importância do uso de várias técnicas, desde que não haja oposição entre elas, também o princípio básico para elaboração de um questionário, que segundo Minayo (2014) é o mesmo que adotamos em relação a construção do objeto.

Neste sentido, Minayo (2014, p. 108 apud Honnigmann, 1954), oferece a seguinte classificação: “entrevista semi-estruturada que combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador.” Através deste buscou-se levantar as seguintes variáveis: número de casos de LTA e LV, sexo, idade (variando as faixas etárias) escolaridade, dados socioeconômicos, habitação, aplicação do teste de intradermorreação de Montenegro, tipo da leishmaniose (cutâneo ou cutâneo-mucosa, visceral), tipo de domicílio (mata, canavial, bananal, lixo orgânico), presença dos flebotomíneos peridomiciliar ou domiciliar, presenças de hospedeiros, presença de cães com doença diagnosticada, tratamento com glucantime e efeitos colaterais (mal estar, cefaléia, arritmias cardíacas, aumento de enzimas hepáticas), tratamentos alternativos e efeitos colaterais (mal estar, cefaléia, arritmias cardíacas, aumento de enzimas hepáticas), tempo de tratamento e número de ampolas.

As entrevistas semi-estruturadas ou não-estruturadas com 8 questões norteadoras entre as quais incluiu-se a história de vida e foram baseadas ainda em Minayo (2014) quando diz que ambas podem ser feitas verbalmente ou por escrito, mas tradicionalmente incluem a presença ou interação direta entre o pesquisador e os autores sociais e são complementadas por uma prática de observação participante e que “a informação não estruturada persegue vários objetivos: (a) a descrição do caso individual; (b) a compreensão das especificidades culturais mais profundas dos grupos; (c) a comparabilidade de diversos casos”.

Como técnica de coleta de dados foram utilizados: o roteiro de entrevista com perguntas abertas e o roteiro de observação. O primeiro abordou questões do cotidiano em saúde o roteiro de entrevista é um instrumento para orientar uma “conversa com finalidade” que é a entrevista, ele deve ser o facilitador de abertura, de ampliação e de aprofundamento da discussão” (MINAYO, 2014).

Para complementar a busca das informações sobre a temática foi confeccionado um roteiro de observação livre para os registros dos diversos momentos e relações informais do pesquisador e dos participantes durante o trabalho de campo.

De acordo com Minayo apud Gold (2014, p. 142), essa técnica tem um papel complementar de estratégia de apreensão da realidade ou seja, uma atitude de observador científico consiste em colocar-se sob o ponto de vista do grupo pesquisado, com respeito, empatia e inserção o mais íntimo possível.

Outro instrumento utilizado foi o “diário de campo”, como forma de efetuar o registro de ocorrências durante a coleta dos dados que é um instrumento onde toda observação deve ser registrada. Segundo Minayo (2014), “desse caderno constam

todas as informações que não sejam os registros das entrevistas formais. Ou seja, observações sobre conversas informais, comportamentos, cerimoniais, festas, instituições, gestos, expressões que digam respeito ao tema da pesquisa. Falas, hábitos, usos, costumes celebrações (...).”

Para Minayo (2014, p. 212, apud Orlandi, 1987, p. 11-13), a análise de discurso, eleita para nortear o registro dessa pesquisa é definida como “uma proposta crítica que busca problematizar as formas de reflexão estabelecidas”.

Através do indicador epidemiológico (taxa de cura) buscamos os índices de efetividade do tratamento, e juntamente com as demais variáveis (sexo, idade, renda, taxa de incidência, taxa de prevalência, cura clínica ou óbito durante o tratamento), e com os depoimentos de indivíduos que submeteram ao tratamento, traçou-se um panorama parcial da assistência e tratamento prestados, bem como permitiu discussões sobre a organização dos serviços de saúde e a necessidade de implementação das ações de vigilância e assistência em leishmanioses. Intenta-se que medidas de controle sejam incorporadas e priorizadas para a doença nessas regiões, trazendo melhorias no manejo, tratamento e prevenção.

O estudo segue aos preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos na resolução 466/12 CNS, através da análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sob o parecer nº 2.292.403, de 22 de setembro de 2017.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o IBGE (2010), o município de Diamantina possui uma população de 45.880 habitantes, em uma área territorial de 3.891,659 km². O município do Serro possui uma população de 20.835 habitantes, em uma área territorial de 1.217,813 km². Já a população de Senador Modestino Gonçalves é de 4.574 habitantes e a área territorial é de 952,055 km². O bioma dos três municípios é composto por Cerrado e Mata Atlântica.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) no município de Diamantina corresponde a 0,716 - o que caracteriza o município com desenvolvimento humano alto. Serro e Senador Modestino Gonçalves correspondem ao índice (respectivamente) de 0,656 e 0,620 - o que os caracterizam como municípios com desenvolvimento humano médio.

Com base nos dados do SINAN, foram 82 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (tabela 1), e 46 casos de Leishmaniose Visceral (tabela 2) notificados no septênio de 2010-2016 nos municípios de Diamantina, Senador Modestino Gonçalves e Serro.

Distribuição dos casos		Diamantina	Senador Modestino Gonçalves	Serro
Proporção (%) de casos por faixa etária (anos) 00 - 10 10 - 20 20 - 60 60 e mais		8,82	5	-
		14,71	30	-
		64,61	45	57,14
		11,76	20	42,86
Média de casos 2010-2016		5,66	3,33	4,66
Prevalência 2010-2016 /10000 habitantes		7,41	43,72	13,43
Evolução do tratamento Cura Abandono tratamento Óbito por LTA Óbito por outras causas Transferência Mudança Ignorado/branco				
		26	12	24
		-	1	1
		-	-	-
			-	-
		1	-	-
		6	7	3
	1	-	-	
Total de casos		34	20	28

Tabela 1 – Distribuição dos casos da Leishmaniose Tegumentar Americana- LTA por faixa etária, média, prevalência e evolução do tratamento nos municípios mineiros de Diamantina, Senador Modestino Gonçalves e Serro, 2010-2016.

Fonte: SINAN Net, 2017

A maioria dos casos notificados de leishmaniose tegumentar americana nos municípios de Diamantina, Senador Modestino Gonçalves e Serro durante o septênio ocorreram na faixa etária adulta, população em idade produtiva. No Serro houve significativa quantidade de casos notificados de idosos e em Senador Modestino Gonçalves de adolescentes. O município de Diamantina ficou em primeiro lugar na média dos casos notificados no período de 7 anos, seguido de Serro e Senador Modestino Gonçalves, apesar dos dados dos municípios apresentarem próximos. A maior prevalência de casos foi em Senador Modestino Gonçalves. O município que conseguiu atingir o maior índice de cura da leishmaniose tegumentar americana foi o Serro 85,71%, com 3,57% de abandono do tratamento e 10,71% de casos ignorados

ou em branco. Já o município de Diamantina atingiu 76,47% de cura e 17,65% dos casos ignorados ou em branco. Enquanto que o município de Senador Modestino Gonçalves chegou a cura de 60% dos pacientes de Leishmaniose tegumentar americana, houve uma taxa de abandono de 5% e 35% de casos ignorados ou em branco. Ressalta-se que os dados provenientes do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) podem haver inconsistências devido a duplicidade de registro, informações digitadas incompletas, investigações não realizadas (ignoradas ou em branco), entre outras situações, que foram identificadas durante o estudo.

Distribuição dos casos		Diamantina	Senador Modestino Gonçalves	Serro
Proporção (%) de casos por faixa etária (anos)				
00 - 10		25,81	-	20
10 - 20		3,23	-	30
20 - 60		51,61	60	40
60 e mais		19,35	40	10
Média de casos 2010-2016		4,42	0,71	1,42
Prevalência 2010-2016 / 10 000 habitantes		6,75	10,93	4,79
Evolução do tratamento				
Cura		8	1	9
Abandono tratamento		-	1	-
Óbito por LV		3	-	-
Óbito por outras causas		-	1	-
Transferência		1	1	-
Ignorado/branco		19	1	1
Total de Casos		31	5	10

Tabela 2 – A Situação da Leishmaniose Visceral nos municípios de Diamantina, Senador Modestino Gonçalves, Serro – Minas Gerais – Período 2010/2016.

Fonte: SINAN Net, 2017

Nos três municípios, a faixa etária dos adultos constituíram o grupo mais representativo dos casos. Os idosos acometidos foram bem representativos no município do Senador Modestino Gonçalves e destaca-se no Serro o acometimento da faixa etária dos adolescentes.

Para o septênio o município de Diamantina apresentou média de casos seis vezes maior em relação a Senador Modestino Gonçalves e três vezes maior em relação ao Serro. A ausência de 61,2% dos casos (casos ignorados ou em branco) comprometeram os dados relativos à evolução da doença no município de Diamantina. Vale destacar que, no município de Diamantina houve três óbitos notificados em decorrência da Leishmaniose Visceral, possuindo uma taxa de letalidade de 9,68% e que nos demais municípios não houve notificação de óbitos por Leishmaniose Visceral. O fato de não haver notificação de óbitos não significa que não há letalidade da doença no município, pois muitas vezes ocorre o óbito sem que o diagnóstico seja estabelecido (devido as dificuldades no diagnóstico, e a semelhança com outras patologias).

O município do Serro obteve a maior taxa de cura onde 90% dos pacientes tiveram cura clínica e somente um caso (equivalente a 10% dos casos) consta como ignorado ou branco no sistema. Já Senador Modestino Gonçalves obteve 20% de cura clínica, uma transferência (20%), e um caso (20%) ignorado ou em branco.

Na leishmaniose visceral todos os casos suspeitos são de notificação compulsória no SINAN, posteriormente há uma investigação e os casos são confirmados ou descartados. Durante a pesquisa de campo no município do Serro, realizada no Setor Municipal de Epidemiologia, dos dez casos notificados no septênio, constatou-se somente três confirmados, e com cura clínica. Mais uma vez sugere-se que somente as informações disponíveis no domínio público do SINAN não são capazes de delimitar e nem sempre correspondem a verdadeira situação epidemiológica dos municípios.

As entrevistas foram realizadas no município de Serro/MG. Responderam ao convite de participação no estudo 10 pessoas notificadas com Leishmaniose tegumentar americana no período de 2010 a 2016. Dos entrevistados, seis indivíduos são residentes na zona urbana, o equivalente a 60% dos mesmos e quatro na zona rural, sendo assim 40% dos entrevistados. Foram entrevistados seis homens (60%) e quatro mulheres (40%). A idade variou entre 28 e 77 anos. Todos informaram ser da religião católica. Quanto à cor/raça se autodeclararam: seis (60%) como parda/mulata/morena/cabocla; três (30%) como preta e um (10%) como branca. No que diz respeito à escolaridade: sete (70%) indivíduos com Ensino Fundamental Incompleto; um (10%) com Ensino Fundamental Completo e dois (20%) com Ensino Médio Completo. Em relação à situação ocupacional: quatro (40%) são aposentados como agricultores; três (30%) trabalham na agricultura; um (10%) é do Lar (sem remuneração); um (10%) trabalha como caixa de restaurante e um (10%) é Agente Comunitário de Saúde. Nota-se que 70% dos entrevistados possuem relações laborais com a agricultura. Em relação à renda familiar pode-se dizer que uma família, o que corresponde a 10% da amostra, vive com menos de 1 salário mínimo e nove (90%) famílias vivem com a

renda de 1 a 2 salários mínimos. Todas as casas dos participantes da entrevista são de alvenaria.

Nas entrevistas, evidenciou: bananal próximo a 90% dos domicílios pesquisados; 80% possuem mata próxima; em 80% há presença de lixo orgânico e 40% possuem canal próximo. Relatam que já foram encontrados flebótomeos em ambiente peridomiciliar ou domiciliar (mosquito palha, birigui) 50% dos entrevistados e 90% relatam presença de hospedeiros próximos ao domicílio (como gambás, lobos, entre outros).

A respeito das perspectivas dos pacientes do município do Serro/MG, sobre a leishmaniose tegumentar americana e seu tratamento, após a análise qualitativa, emergiram dos depoimentos nove categorias: causas externas, reações fisiológicas, dor e sofrimento, tratamento alternativo, cuidados com a lesão, desafios do diagnóstico, medicamentos e suas reações, reinfecção, doenças associadas, que traduzem a experiência vivencial dos entrevistados diante da patologia.

Os relatos demonstraram o não conhecimento dos pacientes a respeito do mecanismo de contágio da leishmaniose tegumentar, relacionam os sintomas da doença a causas externas e não à picada do flebótomo infectado. Descrevem as diversas reações fisiológicas na pele devido a infecção pelo protozoário da leishmania, como feridas, bolhas, entre outros. A lesão causada pela leishmaniose tegumentar americana aparece causando impactos importantes para os entrevistados, como: dor, sofrimento, incapacidade, perda da autoestima, isolamento social, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais.

A úlcera típica de leishmaniose cutânea (LC) e geralmente indolor e costuma localizar-se em áreas expostas da pele; (...) A infecção bacteriana, quando associada, pode causar dor local e produzir exsudato seropurulento que, ao dessecar-se em crostas, recobre total ou parcialmente o fundo da úlcera. Adicionalmente, a infecção secundária e o uso de produtos tópicos podem causar eczema na pele ao redor da úlcera, modificando seu aspecto. (BRASIL, 2017, p. 42)

É angustiante a demora na cicatrização, a dor, a necessidade de cuidados, e as mudanças no cotidiano do indivíduo, o que os leva a busca de tratamentos alternativos: espirituais (benzedeiras, raizeiros, curadores, entre outros) e o uso de fitoterápicos da cultura local.

A grande problemática está em oferecer saúde integral combinada com a manutenção das crenças e tradições destes grupos. Cabe aqui ressaltar que, muitos povos quilombolas, ainda se utilizam de práticas alternativas e do uso de plantas consideradas por eles como medicinais (FREITAS *et al*, 2011 *apud* OLIVEIRA, 2004; KAPLAN, 2003).

As atitudes de enfrentamento da doença variam de pessoa para pessoa, Cada indivíduo é detentor de conhecimentos e de percepções determinadas pelo contexto cultural que está inserido. No que refere-se aos cuidados com a saúde não é só o

saber profissional que está envolvido. Há outros saberes como da própria pessoa com leishmaniose, de seus familiares, vizinhos e amigos, o que exige um conhecimento popular por parte dos profissionais da saúde.

A modernidade exige do profissional de saúde saber investigar a forma como a comunidade constrói suas representações de mundo, as quais interferem diretamente nas práticas relacionadas à saúde que, por sua vez, ou reafirmam as representações ou as transformam. A forma com que as pessoas produzem práticas relacionadas à saúde está diretamente ligada a seu cotidiano e às relações que constroem entre si e com o ambiente que as cerca. O conhecimento e o respeito às noções de saúde que cada comunidade possui são necessários, uma vez que muitas vezes estas não concordam com os paradigmas da medicina ocidental, mas regem a vida das comunidades e possuem sua própria eficácia. Ao agir com esta consciência, a nação verá de fato o controle social do SUS e, conseqüentemente, um melhor resultado em suas abordagens do aspecto inclusivo. (FREITAS, *et al*, 2011; *apud* CARDOSO, 2010; NARVAI, 2006; KAPLAN, 2003; RODRIGUES & CARLINI, 2004; FALCÃO, 2012).

Por isso, torna-se um desafio aos profissionais de saúde cuidar das pessoas devido a complexidade e influência socioeconômica. É necessária a construção de um vínculo do profissional com o indivíduo e sua família, favorecendo a troca de conhecimentos e aproximando os saberes. A valorização do contexto social e emocional, o ato de ouvir suas queixas, medos, e inseguranças – constituem mecanismos fundamentais do cuidado. É importante ao enfermeiro conhecer a realidade do indivíduo que cuida - conhecer seus valores e costumes, suas crenças e seus conhecimentos - a partir disso ele poderá realizar o planejamento de cuidados de forma singular, com mais efetividade.

Sobre os cuidados com a lesão fica evidenciado que, os pacientes possuem dificuldades em seguir as orientações de saúde dos profissionais que os assistem. A troca dos curativos não é algo fácil para a pessoa acometida e nem a seus familiares. Muitas vezes as condições financeiras dificultam à adesão ao tratamento e há resistência na incorporação no cotidiano de hábitos de vida saudáveis, tais como: alimentação equilibrada e saudável, horário das medicações, cuidados de higiene, repouso e lazer, dentre outros, devido aos hábitos culturais.

Evidenciou dificuldades de diagnóstico, pelo fato de outras doenças possuírem sinais e sintomas parecidos. Dois dos entrevistados relataram que receberam o diagnóstico de leishmaniose, fizeram o tratamento, e no entanto só conseguiram a cura da lesão após receberem o diagnóstico e tratamento para úlcera venosa. Durante a determinação de diagnóstico da leishmaniose tegumentar americana é necessário a realização de exames clínicos e laboratoriais aprofundados que possibilitem a um médico confirmar qual é a condição que está afetando seu paciente e, a partir daí, definir o tratamento mais adequado para ele. Mediante certo conjunto de sintomas, o médico pode referir a um diagnóstico diferente do habitual ou usual, isto é, a determinação de uma doença diversa daquela que normalmente é encontrada mediante certo conjunto de sintomas.

A confirmação laboratorial da LTA é realizada por métodos parasitológicos, sendo este fundamental, tendo em vista o número de doenças que fazem diagnóstico diferencial com a LTA. O diagnóstico de certeza de um processo infeccioso é feito pelo encontro do parasito, ou de seus produtos, nos tecidos ou fluidos biológicos dos hospedeiros. Portanto, recomenda-se a confirmação do diagnóstico por método parasitológico antes do início do tratamento, especialmente naqueles casos com evolução clínica fora do habitual e/ou má resposta a tratamento anterior (BRASIL, 2017, p. 66)

Dos indivíduos entrevistados, dois relataram efeitos adversos; sendo que um deles teve sua medicação modificada devido o quadro de toxicidade apresentado. Contudo é imprescindível seguir as recomendações e os cuidados com os grupos específicos, aos quais os antimoniais são contraindicados por representarem riscos.

Houve um relato de reinfecção, onde o mesmo indivíduo foi notificado três vezes, em períodos espaçados durante o período estudado (2010 a 2016). O que sugere uma falha terapêutica ou nova infecção. Pelo tempo constatado de uma infecção para outra ela não se enquadrava como recidiva pelo Ministério da Saúde. Para ser considerado como recidiva deve haver um espaço de tempo de menos de um ano, entre a cura clínica e o aparecimento de novos sintomas.

No que diz respeito a doenças associadas, foram entrevistados pacientes com diabetes, hipertensão, problemas circulatórios e cardíacos. Sendo que, um dos entrevistados é portador de Doença de Chagas. Por conseguinte é de extrema importância o conhecimento do profissional de saúde acerca das doenças existentes, pois pode ajudar a elucidar no fechamento de um diagnóstico correto - descartando ou não os diagnósticos diferenciais, além de contribuir para o tratamento, através do uso da medicação indicada a cada especificidade apresentada e para evitar interações medicamentosas.

Segundo BRASIL (2017), em determinadas situações, o esquema terapêutico indicado deve levar em consideração o estado clínico do paciente e comorbidades existentes, com o intuito de reduzir ao máximo a toxicidade dos medicamentos utilizados no tratamento, sendo que, os pacientes que não se enquadram em situações especiais deverão ser encaminhados para tratamento no centro de referência.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os casos de leishmaniose vêm expandindo em todo território nacional, não havendo investimentos necessários no que tange a pesquisa científica e ações que promovam a erradicação da patologia – o que alerta para o perigo do desencadeamento de epidemias em larga escala.

O conceito de saúde retrata a conjuntura social, econômica, política e cultural. Sendo assim, não possui o mesmo sentido para todas as pessoas. Tal conceito sofre influência da época, do lugar, da classe social e está intimamente ligado aos

valores individuais como concepções científicas, religiosas e filosóficas. Nota-se que as condições de vida e trabalho dos indivíduos estudados influenciaram diretamente nos padrões da saúde e da doença; ou seja, os quadros de agravos referentes às leishmanioses atingiram em maior quantidade e frequência as populações socialmente marginalizadas, populações essas predominantemente negras, pobres, com baixa escolaridade, com dificuldade de acesso aos serviços de saúde e sem saneamento ambiental.

É imprescindível a implantação de programas de educação em saúde (a nível local, regional e municipal), a capacitação dos profissionais de áreas afins para o registro correto das informações, realização de investigação, diagnóstico oportuno, tratamento adequado e criação de parcerias interinstitucionais que visem a implementação das ações de interesse sanitário.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Leishmaniose visceral : recomendações clínicas para redução da letalidade / Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 78 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- 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, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 189 p. : il.
- BRASIL. **SINAN. Ministério da Saúde/ SVS– Sistema de Informação de Agravos de Notificação.** 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>. Acesso: 05 de Outubro de 2016.
- FREITAS, Daniel Antunes; CABALLERO, Antonio Diaz; MARQUES, Amaro Sérgio; HERNÁNDEZ, Clara Inés Vergara; ANTUNES, Stéffany Lara Nunes Oliveira. **Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura.** Rev. CEFAC. 2011 Set-Out; 13(5):937-943.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades.** 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=316710&search=minas-geraisserrolinfo%EF1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria>. Acesso em: 11 de Janeiro de 2018.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 14. ed. – São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2014.

SOBRE O ORGANIZADOR

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany.

Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-298-2

