



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 5

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 5

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
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
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 5 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-397-2 DOI 10.22533/at.ed.972191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática” é uma obra composta de onze volumes abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

Neste quinto volume o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à parasitologia, microbiologia, imunologia e áreas correlatas. O avanço das epidemias tem sido um fator preocupante para a saúde pública nos últimos anos. Este avanço se dá por novos microrganismos causadores de infecções, assim como pelo reaparecimento de novas cepas e principalmente por fatores genéticos que contribuem para a virulência desses patógenos.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde em seus aspectos microbiológicos.

Possuir um material que demonstre evolução de diferentes enfermidades de forma temporal com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Assim o quinto volume apresenta uma teoria bem fundamentada exemplificada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados. Do mesmo modo é de fundamental importância uma estrutura como a Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem seus resultados. Portanto, nosso profundo desejo é 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.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A COBERTURA DAS VACINAS HEPATITE B, DUPLA ADULTA, <i>INFLUENZA</i> E TRÍPLICE VIRAL EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO E UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO	
Fagner Brito de Almeida Daisy Machado Fernanda Marconi Roversi	
DOI 10.22533/at.ed.9721913061	
CAPÍTULO 2	18
A FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO ESQUEMA DE PROFILAXIA DA RAIVA HUMANA PÓS-EXPOSIÇÃO EM PAÇO DO LUMIAR, MARANHÃO, DE 2013 À 2015	
Natalie Rosa Pires Neves Marcelo Sampaio Bonates dos Santos Luzimar Rocha do Vale Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.9721913062	
CAPÍTULO 3	30
A RELAÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA COM A ESCOLARIDADE MATERNA NO PIAUÍ ENTRE 2007 E 2017	
Candida Vanessa Bacelar Silva de Carvalho Mariana Bezerra Doudement Indira Maria Almeida Barros Aritana Batista Marques Jucie Roniery Costa Vasconcelos Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9721913063	
CAPÍTULO 4	39
AUTOCUIDADO APOIADO PARA SUJEITOS COM SEQUELAS PELA HANSENÍASE	
Rayla Maria Pontes Guimarães Costa Layza Castelo Branco Mendes Gerarlene Ponte Guimarães Santos	
DOI 10.22533/at.ed.9721913064	
CAPÍTULO 5	43
AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA O ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO HIV/AIDS	
Révia Ribeiro Castro Rebecca Stefany da Costa Santos Wenysson Noletto dos Santos José Renato Paulino de Sales Richardson Augusto Rosendo da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9721913065	
CAPÍTULO 6	53
AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO MICROBIANA DE CATETER VENOSOS USADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS	
Cristiane Coimbra de Paula Lisiane Vieira Paludetti Walkiria Shimoya-Bittencourt	
DOI 10.22533/at.ed.9721913066	

CAPÍTULO 7	64
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DA DOR PÓS FEBRE CHIKUNGUNYA	
Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello	
Wellington Renato da Silva Santos	
Ravi Marinho dos Santos	
Débora Priscila Lima de Oliveira	
Ana Lisa do Vale Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.9721913067	
CAPÍTULO 8	76
BRINQUEDO TERAPÊUTICO: COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DE SER PORTADORA DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA PARA A CRIANÇA	
Fabiane de Amorim Almeida	
Bianca Capalbo Baldini	
DOI 10.22533/at.ed.9721913068	
CAPÍTULO 9	89
CARRAPATOS: ECOLOGIA E DOENÇAS	
Beatriz Filgueiras Silvestre	
Alice dos Santos Rosa	
Raissa Couto Santana	
Lucia Helena Pinto da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9721913069	
CAPÍTULO 10	101
COBERTURA DO TESTE RAPIDO DE SÍFILIS EM GESTANTES NA ATENÇÃO BÁSICA DE UM MUNICÍPIO DO PIAUÍ	
Eysland Lana Felix de Albuquerque	
João Pereira Filho	
Bianca Felix Batista Fonseca	
Vitória Maria Alcântara Silva	
Gislaine de Carvalho Sousa	
Maria Rivania Cardoso	
Leia Simone Agostinho de Sousa	
Maguida Patrícia Lacerda Cordeiro Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.97219130610	
CAPÍTULO 11	114
COLIFORMES TOTAIS E TERMOTOLERANTES EM LINGUIÇA ARTESANAL E INDUSTRIALIZADA DE CARNE DE SUÍNO	
Felicianna Clara Fonsêca Machado	
Maria Santos Oliveira	
Antonio Augusto Nascimento Machado Júnior	
Lígia Mara da Cunha Genovez	
Larissa Maria Feitosa Gonçalves	
Natylane Eufransino Freitas	
Helga Germana de Sousa Ribeiro	
Fernanda Albuquerque Barros dos Santos	
Flaviane Rodrigues Jacobina	
Juanna D'arc Fonsêca dos Santos	
Renata Oliveira Ribeiro	
Erica Carvalho Soares	
DOI 10.22533/at.ed.97219130611	

CAPÍTULO 12 120

COMBATE AOS FOCOS DO MOSQUITO *Aedes aegypti*: AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA, NO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA

Elaine Ferreira Chaves
Lidiane Baia
Luiz Gustavo Sousa Vieira
Daiane Conceição de Queiroz
Eliana Lima Ferreira
Gabriel Brito Procópio
Juliana Mota Salgado
Thannuse Silva Athie
Elis Rejaine Rodrigues Borges
Priscila da Silva Castro
Ana Cristina Viana Campos
Letícia Dias Lima Jedlicka

DOI 10.22533/at.ed.97219130612

CAPÍTULO 13 127

COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE E AUTOPERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM HIV/AIDS EM UM INTERIOR NORDESTINO

Cícero Hugo da Silva
Déborah Santana Pereira
Richardson Dylsen de Souza Capistrano
Alana Costa Silva
Magna Leilane da Silva
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.97219130613

CAPÍTULO 14 139

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA VIGILÂNCIA DAS LEISHMANIOSES NA PARAÍBA

Rackynelly Alves Sarmento Soares
Rudgy Pinto de Figueiredo
Anna Stella Cysneiros Pachá
Ádria Jane Albarado
Evelyn Gomes do Nascimento
José da Paz Oliveira Alvarenga
Lenilma Bento de Araújo Meneses
Derval Gomes Golzio

DOI 10.22533/at.ed.97219130614

CAPÍTULO 15 154

CONDIÇÃO CLÍNICA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV NO MUNICÍPIO DE MACAÉ-RJ

Geani de Oliveira Marins
Tânia Lucia de Souza Rocha Cardoso
Lismeia Raimundo Soares
Kátia Calvi Lenzi de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.97219130615

CAPÍTULO 16 160

CONSULTA DE ENFERMAGEM: UMA ESTRATÉGIA PARA ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS

Jéssica Angelita De Andrade
Eliz Cristine Maurer Caus

DOI 10.22533/at.ed.97219130616

CAPÍTULO 17 168

DOENÇAS QUE ACOMETEM OS ESCOLARES: PRINCIPAIS CAUSAS E COMO PREVENIR

Gabriela Leivas Fragoso

Vanessa de Mello Favarin

Regina Gema Santini Costenaro

DOI 10.22533/at.ed.97219130617

CAPÍTULO 18 177

FORMAÇÃO CONTINUADA PARA EDUCADORES: CONSTRUINDO PROFISSIONAIS ATUANTES NA PREVENÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Winthney Paula Souza Oliveira

Mônica dos Santos de Oliveira

Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa

Pedro Wilson Ramos da Conceição

Francisca Tatiana Dourado Gonçalves

Evando Machado Costa

Silvinha Rodrigues de Oliveira

Eliane Vanderlei da Silva

Jardell Saldanha de Amorim

Rudson Vale Costa

Maria Vitória dos Santos de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.97219130618

CAPÍTULO 19 186

FREQUÊNCIA DE ENTEROPARASITOS PATOGÊNICOS *Giardia duodenalis* E GEO-HELMINTOS-*Ascaris lumbricoides* e *Trichuris trichiura*- EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR O MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA - PR (2008 - 2017)

Júlio César Miné

Letícia Thomal de Ávilla

Juliane Alves de Souza

Rosimeire Nunes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.97219130619

CAPÍTULO 20 194

HEPATITE B: DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO

ADESÃO DOS ACADÊMICOS À INVESTIGAÇÃO DA SOROCONVERSÃO

UMA AVALIAÇÃO DE 10 ANOS DE ATIVIDADE

Cintia Regina Mezzomo Borges

Celso Luiz Borges

DOI 10.22533/at.ed.97219130620

CAPÍTULO 21 199

IDENTIFICAÇÃO MORFOLÓGICA DE LEVEDURAS ISOLADAS DO SORO DE LEITE DE UMA FÁBRICA DE LATICÍNIOS EM TERESINA, PI

Aline Marques Monte
Ana Karoline Matos da Silva
Amália Roberta de Moraes Barbosa
Maria Christina Sanches Muratori
Aline Maria Dourado Rodrigues
Lusmarina Rodrigues da Silva
Luciana Muratori Costa
Amilton Paulo Raposo Costa
Maria Marlúcia Gomes Pereira Nóbrega
Guilherme Antonio Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.97219130621

CAPÍTULO 22 202

IMPACTO DO MEIO AMBIENTE NA SAÚDE HUMANA

José Pereira
Kelly Mikaelly de Souza Gomes Lima
Joana Flávia de Figuerêdo Galvão
Vilma Pereira Marques da Silva
Mirla Almeida Macedo de Sousa
Graziella Synara Alves da Silva Oliveira
Maria Carolini Araújo de Matos Cabral Sandre
Suely Maria de Melo dos Santos
Poliana Regina da Silva
João Lucas Antônio Silva
Paula Raquel Mateus Tabosa
Lara Rayane Santos Silva
Suzane Jeanete Gomes de Souza
Heilton José dos Santos
Fabiana Gomes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.97219130622

CAPÍTULO 23 215

INFECÇÕES GENITURINÁRIAS COMO FATOR DE RISCO PARA O PARTO PREMATURO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão
Clara Cristina Batista de Aquino
Josivan de Sousa Lima Nascimento
Waiza Priscila Freire Oliveira
Polliana Soares Assunção
Loidiana da Silva Maia Alves
Maria Filomena Gaspar Pinheiro Gomes
Carlíane Amorim da Silva
Gabriela Gomes Leôncio

DOI 10.22533/at.ed.97219130623

CAPÍTULO 24 227

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (ISTs) E ADOLESCÊNCIA: DO CONHECIMENTO EMPIRÍCO AO SISTEMATIZADO

Lucas Gabriel Pereira Viana
Charlyan de Sousa Lima
Rosalina da Silva Nascimento
Francilene Cardoso Almeida

Franciane Silva Lima
Jéssica Maria Linhares Chagas
Bruna dos Santos Carvalho Vieira
Dávila Joyce Cunha Silva
José Ribamar Gomes Aguiar Júnior
Valquíria Gomes Carneiro
Melkyjanny Brasil Mendes Silva

DOI 10.22533/at.ed.97219130624

CAPÍTULO 25 234

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: A TRAJETÓRIA DO TRATAMENTO CONTADA POR QUEM A VIVENCIA

Patrícia Mayumi Sakai
Fábio de Mello
Livia Willemann
Maria de Lourdes de Almeida
Cinira Magali Fortuna
Eveline Treméa Justino

DOI 10.22533/at.ed.97219130625

CAPÍTULO 26 245

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO DE 2002-2012

Camila Campos Moraes
Isadora Cristina Rodrigues Maramaldo
Leidiane Silva Pereira
Nayssa Milena Pinheiro do Santos
Emerson Costa Moura
Camila Evangelista Carnib Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.97219130626

CAPÍTULO 27 254

Staphylococcus COAGULASE POSITIVA EM LINGUIÇA ARTESANAL E INDUSTRIALIZADA

Felicianna Clara Fonsêca Machado
Larissa Maria Feitosa Gonçalves
Antonio Augusto Nascimento Machado Júnior
Anna Clara de Sousa Pereira
Maria Santos Oliveira
NatyLane Eufransino Freitas
Gládiane dos Santos Nunes
Fernanda Albuquerque Barros dos Santos
Flaviane Rodrigues Jacobina
Cristiano Pinto de Oliveira
Joanna Darc Almondes da Silva
Erica Carvalho Soares

DOI 10.22533/at.ed.97219130627

CAPÍTULO 28 260

UTILIZANDO O LÚDICO NA CONSTRUÇÃO DA APRENDIZAGEM ACERCA DAS FORMAS DE PREVENÇÃO DAS PARASIToses NA INFÂNCIA

Ana Carolina Bernardes Dulgheroff
Nathalia Karoline Alves do Nascimento
Jéssyca Alencar de Sousa Gomes
Rayene da Cruz Silva
Ronaldo Rodrigues Sarmiento Mercia
Ferreira de Assis
Felina da Silva Santos
Juliane de Castro Valões Araújo Edson
dos Santos Silva
Ana Maria da Silva Freitas
Isabele Bandeira da Costa
Vera Lucia Aquino Monteiro de Freitas
Josilaine dos Santos Silva
Andrieli Maria Muniz da Silva
Jucicleidy Gomes de Carvalho Jussara
de Lourdes Ferreira Chaves
Silvania Bezerra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.97219130628

SOBRE O ORGANIZADOR..... 271

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: A TRAJETÓRIA DO TRATAMENTO CONTADA POR QUEM A VIVENCIA

Patrícia Mayumi Sakai

Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(Unioeste), Graduada em Enfermagem
Foz do Iguaçu - Paraná

Fábio de Mello

Centro Educacional União Dinâmica das
Cataratas, Docente do Curso de Enfermagem
Foz do Iguaçu - Paraná

Livia Willemann

Centro Educacional União Dinâmica das
Cataratas, Docente do Curso de Fisioterapia
Foz do Iguaçu - Paraná

Maria de Lourdes de Almeida

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Docente do Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública
Foz do Iguaçu - Paraná

Cinira Magali Fortuna

Universidade de São Paulo, Docente da Escola
de Enfermagem de Ribeirão Preto
Ribeirão Preto – São Paulo

Eveline Treméa Justino

Universidade Estadual do Oeste do Paraná,
Docente do Curso de Enfermagem
Foz do Iguaçu - Paraná

a técnica relato de vida. Participaram sete indivíduos adultos que fizeram tratamento para Leishmaniose Tegumentar Americana, em um município de fronteira do Sul do Brasil. A coleta dos dados ocorreu no domicílio do participante mediante entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados e confrontados com a literatura científica. Fatores sociais, ambientais, educacionais e comportamentais estão relacionados com a ocorrência desta patologia, percebeu-se que o conhecimento prévio dos participantes e profissionais da saúde, bem como orientações profissionais foram deficitárias. Apesar da adesão dos participantes ao tratamento, houve falhas no acompanhamento clínico e nos cuidados pós-tratamento. São necessários investimentos na formação inicial dos profissionais de saúde e na Educação Permanente para o atendimento adequado da Leishmaniose Tegumentar Americana.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose cutânea. Saúde na fronteira. Procedimentos clínicos. Terapêutica. Assistência integral à saúde.

AMERICAN TEGUMENTARY

LEISHMANIASIS: THE TRAJECTORY OF THE TREATMENT COUNTED BY WHOM TO

RESUMO: O objetivo deste estudo foi descrever a trajetória de tratamento vivenciada pelo paciente com Leishmaniose Tegumentar Americana. Pesquisa qualitativa que utilizou

ABSTRACT: The objective of this study was to describe the trajectory of treatment experienced by the patient with American Cutaneous Leishmaniasis. Qualitative research that used the life story technique. Participants were seven adult individuals who were treated for American Cutaneous Leishmaniasis in a border municipality of Southern Brazil. The data was collected at the participant's home through a semi-structured interview. The data were organized and compared with the scientific literature. Social, environmental, educational and behavioral factors are related to the occurrence of this pathology, it was noticed that previous knowledge of the participants and health professionals, as well as professional orientations were deficient. Despite the participants' adherence to treatment, there were shortcomings in clinical follow-up and post-treatment care. Investments are needed in the initial training of health professionals and in Permanent Education for the adequate care of American Cutaneous Leishmaniasis.

KEYWORDS: Leishmaniasis, cutaneous. Border health. Critical pathways. Therapeutics. Comprehensive health care.

1 | INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma zoonose mundialmente conhecida, acometendo tanto o ser humano quanto animais, inclusive domésticos, e que, apesar de negligenciada, possui relevante significância para a saúde pública, uma vez que, para além de ser uma das doenças infecciosas de transmissão vetorial de maior abrangência no mundo, apresenta manifestação clínica polimórfica de pele e mucosas com capacidade de produzir deformidades nos pacientes (ARONSON et al., 2017; BRASIL, 2017).

No continente americano, a LTA está presente em 20 países, endêmica em 18, totalizando 48.915 casos novos no ano de 2016. Os países com maior número de casos foram Brasil, Colômbia, Peru e Nicarágua, respectivamente. Em 2016, no Brasil, foram registrados 12.690 casos novos de LTA, destes 19,6% ocorreram em regiões de fronteira. O Brasil, junto com a Etiópia, Índia, Somália, Sudão do Sul e Sudão são responsáveis por mais de 90% dos casos novos reportados à Organização Mundial da Saúde (OMS) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-OPAS, 2018).

Durante a evolução da LTA no Brasil, observa-se uma expansão geográfica, no início da década de 1980, onde foram registrados casos autóctones em 19 estados, e, em 2018, foram confirmadas autoctonia em todos os estados. A região Norte contribuiu com o maior número de casos (cerca de 37,3% dos casos registrados) e com os coeficientes médios mais elevados (73,3 casos/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (35,4 casos/100.000 habitantes) e Nordeste (18,8 casos/100.000 habitantes) (SANTOS, 2018).

Apesar de não ser considerada uma ameaça à vida, a LTA afeta negativamente

o cotidiano dos indivíduos, acarretando consequências diretas nas funções sociais e psicológicas, causando restrições na vida social, distúrbios relacionados com a imagem corporal e diminuição da qualidade de vida (PACHECO et al., 2017).

Em uma pesquisa que verificou a qualidade de vida de pessoas com LTA, evidenciou-se a necessidade de comparar o “processo de tratamento e o pós-tratamento” da LTA, sugerindo metodologias qualitativas para complementação do tema, determinando aspectos prioritários para a prevenção, o tratamento e o acompanhamento da doença (HONORIO et al., 2016). Apesar do foco não ser qualidade de vida, o referido artigo demonstra precariedade de investimentos financeiros, científicos e profissionais que atendam às necessidades das pessoas com LTA, com vistas à melhoria da qualidade de vida.

De forma mais específica, existem limitações de estudos, principalmente qualitativos, envolvendo a avaliação dos resultados dos métodos de prevenção para os seres humanos, bem como sobre o ônus da LTA em todo o mundo. Para mudar esse cenário, a LTA deve ser compreendida como uma prioridade nas pesquisas, tanto a nível mundial como nacional (KARIMKHANI et al., 2016).

Mediante o impacto da LTA, uma doença com epidemiologia complexa, com níveis elevados de morbidade, objetivou-se descrever a trajetória de tratamento vivenciada pelo paciente com LTA.

2 | MÉTODOS

Pesquisa qualitativa que utilizou, como método, o relato de vida, que, segundo Bertaux (2005), é compreendido como a descrição aproximada da história realmente vivida, tanto objetiva quanto subjetivamente.

Os dados foram coletados, pela autora principal, em junho e julho de 2016, após aprovação do comitê de ética e obtenção da lista com os dados dos pacientes fornecida pela Vigilância Epidemiológica da cidade de Foz do Iguaçu, Paraná.

A seleção dos participantes foi por conveniência, uma vez que, de posse da lista, realizou-se contato telefônico por ordem crescente, convidando-os a participar da pesquisa. Após o aceite foi agendada uma entrevista no domicílio do participante para apresentação da pesquisa e coleta dos dados. As entrevistas foram realizadas até a compreensão dos autores de que houve a saturação das informações necessárias ao objetivo do estudo.

Fizeram parte deste estudo sete adultos, de ambos os sexos, que aceitaram após serem informados sobre a pesquisa e por se encaixarem nos critérios de inclusão: ter idade superior a 18 anos e ter concluído o tratamento para LTA em período superior a três meses e inferior a cinco anos. Não houve recusa em participar da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Como forma de obtenção dos relatos optou-se pela entrevista semiestruturada, composta pelos seguintes temas: preparação para o enfrentamento da doença,

mudanças de hábitos, acréscimos de cuidados, orientações recebidas.

As entrevistas tiveram duração média de trinta minutos, foram gravadas em mídia eletrônica, transcritas e retornaram aos participantes para inclusão ou exclusão de informações. Aprovada a transcrição, o material foi organizado com ordenamento dos fatos de acordo com a diacronia, ou seja, respeitada a relação de antes e depois dos acontecimentos (BERTAUX, 2005). Houve a inserção das informações contidas no caderno de campo que se encontram entre colchetes nos trechos dos relatos.

O próximo passo foi a realização de consecutivas leituras, com o propósito de identificar temas recorrentes, que foram destacados levando a criação de quatro núcleos temáticos (BERTAUX, 2005). Os dados foram organizados e confrontados com a literatura científica nacional e internacional.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (parecer nº 1.561.156) e os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 foram respeitados. Os participantes foram codificados como participante um (P1), dois (P2), e assim por diante.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram desta pesquisa sete pessoas diagnosticadas com LTA que realizaram tratamento no município de Foz do Iguaçu, nos anos de 2011 a 2016, sendo quatro homens e três mulheres. A idade média dos participantes foi de 42,8 anos, variando entre 18 a 69 anos. Com relação à escolaridade, na presente pesquisa apenas um participante se considerou analfabeto e um possui ensino fundamental incompleto. As profissões foram diversas: dentista, comerciante, pedreiro, empresário. Além de um estudante, um aposentado e um desempregado.

Conforme estudo que objetivou identificar as consequências psicossociais de indivíduos com leishmaniose, a maioria dos pacientes contaminados eram do sexo masculino, com idade média de 38,8 anos e alguns eram analfabetos (PACHECO et al., 2017). Com relação ao fato de a incidência ser maior entre os homens, pode estar associado a uma maior exposição, como, por exemplo, devido ao trabalho em lavouras e na zona rural e aos seus hábitos de vida.

Outra pesquisa investigou os fatores de risco associados à LTA e constatou que indivíduos analfabetos possuem uma probabilidade de até 19,34 vezes maior de contrair a doença do que um indivíduo alfabetizado (CRUZ, 2015). Também, segundo a Organização Mundial da Saúde, a leishmaniose está associada com o analfabetismo, pobreza, condições precárias de moradia, desnutrição, sistema imunológico debilitado, além das questões ambientais como desmatamento, construção de barragens, sistemas de irrigação e urbanização (OMS, 2018a).

Essa associação pode ser explicada pelo fato de que, durante a vida escolar, a educação em saúde é praticada em diferentes momentos e contextos, o que colabora para o controle epidemiológico de diversas doenças. Desta forma, a baixa escolaridade

ou mesmo a sua ausência reflete no conhecimento das medidas preventivas e, conseqüentemente, na sua adoção ou não. Também reflete a desigualdade social, uma vez que famílias com menores rendas tendem a terem maior dificuldade de acesso à escolarização de seus membros.

Deste modo, acrescenta-se que medidas de saúde voltadas ao controle de doenças não são suficientes para o combate da LTA e de outras doenças infecciosas, portanto, cabe enfatizar que o princípio para a diminuição dos casos deve ser o investimento e o incentivo à educação e o combate à desigualdade social. Assim, melhores condições de moradia e de trabalho podem ser conquistadas, bem como a restauração e a preservação do meio ambiente.

3.1 Conhecimento prévio e diagnóstico da LTA

O desconhecimento da patologia antes do diagnóstico foi recorrente entre os entrevistados, conforme relato de P1 e P4.

[Pensativa] Olha, eu faço nutrição [sorri com orgulho], eu já tinha estudado na matéria de parasitologia, mas eu não me recordava de como era e não fazia ideia do que poderia ser [...] (P1).

Não [balançou a cabeça negativamente]. Eu só fiquei sabendo depois que o médico confirmou. Para mim era qualquer coisinha (P4).

Parece ser comum o desconhecimento sobre o modo de transmissão, o vetor, as formas de prevenção e o controle desta doença (CARRILLO-BONILLA et. al., 2014; PATIÑO-LONDOÑO et. al., 2017). Acrescenta-se que são poucas as ações educativas que envolvem as doenças endêmicas no país, inclusive sobre as leishmanioses. Esse fato pode caracterizar um obstáculo para que a população se aproprie do saber necessário sobre as medidas de profilaxia, dificultando as ações de controle. Ações adotadas pela comunidade são influenciadas por fatores culturais e socioeconômicos, motivo pelo qual é aconselhado um planejamento das ações, de forma que se adaptem à realidade local (MENEZES et. al., 2016).

Contudo, cabe ressaltar que a desigualdade social que acomete a sociedade, e vem sendo perpetuada por décadas, é um dos fatores que promovem diferenças de acesso à educação e à informação entre as classes sociais. Além disso, fatores como pobreza, falta de saneamento básico, condições de moradia inadequadas e desmatamento são questões desencadeantes e sobrejacentes à questão da exposição, do enfrentamento e do acesso ao conhecimento supracitado.

Tendo como obstáculo a falta de conhecimento dos usuários e profissionais sobre a LTA, a população afetada enfrenta dificuldade no diagnóstico precoce e, no município em que a pesquisa foi realizada, não foi diferente:

Fui várias vezes no postinho eles davam remédio para sinusite e coisa assim, só que nunca faziam um exame e o nariz começou a se comer por dentro, foi quando a minha filha pagou uma consulta particular. Fui fazendo exame até que chegou nessa Leishmaniose, mas até descobrir o que era, levou oito meses (P2).

Então, demorei mais ou menos uns oito meses [...] aquela ferida sempre aumentando, fui em médico e nunca resolveu. Aí uma amiga que é enfermeira conversou com os médicos amigos dela e me levou para eles verem, daí a gente começou a fazer exame, que deu Leishmaniose [...] (P5).

O diagnóstico precoce é eficaz e relevante para a cura e o entendimento da doença. Para que haja redução da letalidade, fazem-se necessários principalmente o diagnóstico precoce dos casos e o tratamento adequado (SOUZA, 2015). Uma crítica comum na literatura internacional e um ônus das doenças tropicais negligenciadas se referem ao diagnóstico impreciso na maioria dos casos e à subnotificação dessas doenças. Além disso, a ausência de métodos diagnósticos mais rápidos e confiáveis em várias regiões endêmicas também dificultam o diagnóstico (KARIMKHANI et al., 2016).

A leishmaniose faz parte de um grupo de doenças consideradas negligenciadas, sendo uma patologia que recebe pouco investimento em pesquisa e tecnologia para avançar na prevenção, no controle e no tratamento, uma vez que sua disseminação ocorre prioritariamente em países pouco desenvolvidos.

No Brasil, entretanto, apesar de a LTA ser uma doença com diversidade de agentes, de reservatórios e de vetores, apresentando diferentes padrões de transmissão e havendo, ainda, um conhecimento limitado sobre alguns aspectos, o que a torna de difícil controle, o SUS fornece, gratuitamente, o diagnóstico e o tratamento completo para os usuários do sistema. Esse diagnóstico e tratamento seguem o Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (2010), que propõe, entre outras, a vigilância e o monitoramento em locais, definidos como áreas de maior desenvolvimento da doença, bem como suas características ambientais, sociais e econômicas, buscando um conhecimento abrangente e intersetorial do problema de Saúde Pública; e que as ações sejam direcionadas ao diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos e estratégias de controle específicas a cada padrão de transmissão (BRASIL, 2017).

Ademais, a sintomatologia inespecífica das leishmanioses complexifica seu diagnóstico. Já foi demonstrado conhecimento insuficiente sobre a sintomatologia da doença, monitoramento clínico inadequado e ações impositivas em detrimento de uma abordagem dialógica de educação popular. O desconhecimento dos profissionais de saúde acarreta atrasos graves na detecção precoce da doença (MENEZES et. al., 2014). 83 agentes comunitários de saúde, 18 médicos, 17 enfermeiros, 8 dentistas e 7 veterinários

3.2 Orientações profissionais e profilaxia

Dada a importância de se ter o conhecimento básico sobre a Leishmaniose, foi verificado, de uma forma geral, que houve escassez de informações fornecidas pelos profissionais da saúde.

Deve ter explicado, eu não lembro. Geralmente profissional da saúde não tem muita explicação, todo mundo acha que a gente tem obrigação de saber (P3).

Se for considerar o atendimento que eles me deram de 0 a 100%, dá para dizer que foi uns 20%, não dá nem para dizer que eu fui mal atendido, porque a assistência que me deram foi muito pouco (P7).

O cuidado no campo da saúde não pode ser entendido como meio ou destinatário passivo de procedimentos e normas técnicas, mas sim como co-construtor de vida humana, constituída de nossas existências interessadas no “outro”, na valorização e na interação entre duas pessoas (AYRES, 2017). Desse modo, a relação profissional necessita valorizar os aspectos educativos, emocionais, culturais, sociais e econômicos.

Com relação às medidas de profilaxia, como o uso de repelentes e a limpeza do quintal, por exemplo, identificou-se que antes do diagnóstico alguns participantes não faziam uso de repelente e que, apesar de estarem em fase de tratamento, não houve adesão e que somente um participante relatou o hábito de sempre manter o quintal limpo.

Não usei repelente. Aquele do mosquito da dengue não precisava usar [participante se refere que o uso de repelente é somente uma forma de prevenção contra o *Aedes aegypti*]. Toda a vida eu faço limpeza do quintal (P2).

Depois que eu peguei eu comecei a usar, assim logo de começo você usa, depois já relaxa, depois esquece, eu andava só de calça comprida, manga comprida e tudo (P7).

A adesão dos participantes desta pesquisa quanto ao uso de repelentes como forma de prevenção demonstra o que outras pesquisas evidenciam sobre a deficitária participação comunitária com relação a LTA, demonstrando que as poucas medidas de controle sustentadas pelas políticas públicas estão restritas ao seu diagnóstico e tratamento (PACHECO et al., 2017).

Outra medida de prevenção existente é o controle mecânico, que nada mais é do que a adoção de práticas capazes de erradicar o vetor e os criadouros, ou minimizar o contato do mosquito com o homem. As principais atividades incluem a proteção, a destruição ou a correta destinação de criadouros, drenagem de reservatórios, uso de mosquiteiros e telas em portas e janelas (OMS, 2018b).

Para a redução do ônus da LTA, a prevenção deveria ser considerada a medida prioritária. A educação em saúde, principalmente nas comunidades endêmicas, faz-se urgente e necessária. É preciso considerar, ainda, as medidas sociais, econômicas e políticas que ultrapassam a saúde e são de extrema importância. O modo de produção capitalista em curso, com desigualdade social importante, exploração do meio ambiente em detrimento de interesses de poucos e desregulação de políticas sociais são aspectos que interferem diretamente no controle das doenças negligenciadas.

3.3 Tratamento e acompanhamento clínico da doença

Todos os participantes utilizaram o *Glucantime*[®], o que diferenciava era a dose que era prescrita para cada um, além do fato de um dos participantes ter feito uso posterior do *Funtex B*[®].

Eu sempre tomava de manhã, 9 horas. Tirava o sábado e domingo pois a unidade de saúde está fechada [...] demorava bastante para tomar, a enfermeira deixava correr lento, dizia que não podia apurar [...] (P2).

Os medicamentos de primeira linha recomendados para o tratamento da LTA são o antimoniato de meglumina e estibogluconato de sódio, comercializados como *Glucantime*[®] e *Pentostam*[®] (BRASIL, 2017; (KARIMKHANI et al., 2016). Não havendo resposta satisfatória do antimonial pentavalente, as drogas de segunda escolha são a Anfotericina B (*Funtex B*[®]) e as pentamidinas (ARONSON et al., 2017; BRASIL, 2017).

Durante o tratamento, os participantes deveriam ter realizado eletrocardiograma (ECG) e submetidos à ausculta cardíaca regularmente. Dentre os participantes, a minoria teve a oportunidade de realizar o ECG, assim como poucos passaram por ausculta cardíaca.

Não lembro [balançando a cabeça negativamente], não lembro mesmo [questionado se realizou o ECG] [...] Não. Não foi necessário [referente a ausculta cardíaca] (P3).

Não [balançando a cabeça negativamente]. Mas dependia de quem me atendia, as vezes fazia tudinho, as vezes não [referente a ausculta cardíaca] (P4).

Segundo o Ministério da Saúde, a realização do eletrocardiograma (ECG) deve ser semanal e uma cuidadosa ausculta cardíaca diária, sempre antes de cada infusão da medicação, com o intuito de detectar arritmias (BRASIL, 2017).

O acompanhamento clínico é fundamental para que sinais e sintomas possam ser detectados antecipadamente, com a finalidade de proporcionar maior conforto durante o tratamento, ou até mesmo a sua suspensão, caso os efeitos adversos à medicação sejam muito danosos. No entanto, nenhum dos participantes necessitou da suspensão do tratamento.

[...] eu sentia as vezes batedeira, uma pressão, uma coisa diferenciada na hora que estava injetando a medicação, então tinha um cuidado maior de ficar em observação (P3).

[...] senti duas vezes tontura, ânsia de vômito e uma acelerada no coração (P5).

Ele quase me matava [se refere ao *Funtex B*[®]], as vezes o meu filho tinha que me buscar, e eu saía de lá tremendo, porque dava reação, e minha cabeça parecia que ia explodir. Até no andar assim, doía a cabeça (P7).

A ocorrência de efeitos adversos sérios tem sido descrito como um dos fatores limitantes do tratamento (KARIMKHANI et al., 2016). Dentre os possíveis efeitos adversos ocasionados pelo *Glucantime*[®] estão: artralgia, mialgia, epigastralgia, anorexia, náuseas, êmese, pirose, plenitude gástrica, dor abdominal, pancreatite, prurido, hipertermia, fraqueza, cefaleia, tontura, insônia, nervosismo, choque pirogênico, edema e insuficiência renal aguda. As queixas podem ser discretas ou moderadas e raramente exigem a suspensão do tratamento (KARIMKHANI et al., 2016; ARONSON et al., 2017; BRASIL, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o *Funtex B*[®] pode ocasionar

diversos efeitos adversos, sendo os mais frequentes: cefaleia, febre, tremores, calafrios, náuseas, vômitos, hipopotassemia e flebite no local da infusão, que podem ser minimizados ou evitados fazendo o uso de antitérmicos, antieméticos, reposição de potássio e corticoide. O surgimento dos sintomas descritos não contraindica a administração do medicamento. Outros efeitos adversos são: anorexia, insuficiência renal, anemia, leucopenia e alterações cardíacas.

Além de ser necessário o monitoramento quanto aos efeitos adversos, o cuidado com as lesões também é de grande importância e deveria ter sido orientado e observado todas as vezes em que o participante realizou as aplicações da medicação, visto que teve participante que não recebeu nenhum tipo de orientação e fazia uso de produtos inadequados para a limpeza da lesão.

[...] não ardia, *não doía*, *eu pegava no banheiro* passava sabão de soda, e esfregava assim [demonstrou como lavava a ferida], lascava com ela e passava e ficava só na carne e não doía nada (P4).

Limpava com água oxigenada ou soro, daí lá no hospital tem um centro especialista de ferida, e eles me deram um negócio que já vem com curativo pronto e com medicamento junto, usei esses curativos um tempão também, e não diminuía a ferida, nem mudava nada [...] (P5).

As lesões ulceradas não podem sofrer contaminação secundária, motivo pelo qual devem ser prescritos cuidados quanto à limpeza com água e sabão e, sempre que possível, compressa com permanganato de potássio (KMnO⁴). Como forma de prevenção para que não haja queimadura química, deve ser utilizada a diluição de 1/5.000, obtendo uma solução rosada (BRASIL, 2017).

3.4 Cuidados pós-tratamento

Somente três participantes relataram que tiveram acompanhamento médico após o término do tratamento, sendo que apenas um recebeu acompanhamento durante o tempo previsto – um ano – pelo Ministério da Saúde.

Sim, tudo de novo [refere-se aos exames], depois de uns 30 dias, o de sangue, eletrocardiograma, assim que terminou as injeções, depois disso não fiz mais. Ela falou que tinha que me acompanhar durante um ano ainda, de três em três meses (P5).

No seguimento pós-tratamento, os pacientes precisam ser submetidos ao monitoramento clínico e laboratorial para avaliação da resposta e, também, para diagnóstico precoce de uma possível recidiva. É importante o monitoramento do paciente durante doze meses, após o término do tratamento (BRASIL, 2017).

Contudo, o não acompanhamento das doenças negligenciadas parece ser comum, tanto pelo lado do paciente, que já se considera curado por não apresentar mais os sintomas característicos que o levou a buscar atendimento, quanto dos profissionais que, acostumados com o atendimento das situações agudizadas rotineiras, não planejam o atendimento dessa demanda que deve ser acompanhada pela Estratégia

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que a trajetória de tratamento vivenciada pelo paciente com LTA, apesar desta ser uma doença endêmica e a sua notificação ser compulsória e obrigatória, apresentou falhas no sistema de saúde, desde a informação, o diagnóstico e o acompanhamento durante e após tratamento, até no que diz respeito ao que é recomendado pelos protocolos ministeriais.

Portanto, é fundamental haver investimentos na formação inicial e na Educação Permanente dos profissionais de saúde, além da divulgação em informativos para as entidades de classe ou publicação de notas técnicas, até capacitações locais em áreas de maior dificuldade no manejo desses pacientes, assim como planejar, organizar e executar atividades de orientação à população.

Destaca-se, ainda, a estreita relação entre a LTA e as condições de vida incluindo trabalho, escolaridade e renda. Nesse sentido, o fortalecimento de políticas sociais como redistribuição de renda, escolas públicas e serviços de saúde de qualidade e políticas ambientais devem ser consideradas no combate a doenças negligenciadas.

Os resultados provenientes de quem já vivenciou a doença podem subsidiar e incentivar futuras pesquisas e darem voz e visibilidade a uma população que vem aumentando e que carece de atenção. Tal fato pode contribuir com que as intervenções de enfermagem e de saúde sejam organizadas e padronizadas, por meio da revisão do processo de trabalho e ampliação das atividades de prevenção e promoção da saúde.

As limitações do estudo estão relacionadas à população pelo fato de termos trabalhado exclusivamente com a população adulta acometida. A pretensão futura é de ampliar a investigação envolvendo familiares e profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

ARONSON, N. et al. **Diagnosis and Treatment of Leishmaniasis**: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). *Am J Trop Med Hyg*, v.96, n.1, p.24-45, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/41LZ1L>>. Acesso em: 10 julho 2018.

AYRES, J.R.C.M. **Cuidado**: trabalho, interação e saber nas práticas de saúde. *Rev Baiana Enferm*, v.31, n.1, p. 1-4, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/TEHUK9>>. Acesso em: 29 abril 2018.

BERTAUX, D. **Los relatos de vida**. Barcelona (ESP): Bellaterra, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://goo.gl/NGWn85>. Acesso em: 27 abril 2018.

CARRILLO-BONILLA, L.M. et al. **Study of knowledge, attitudes, and practices related to leishmaniasis**: evidence of government neglect in the Colombian Darién. *Cad Saude Publica*, v.30,

n.10, p.2134-2144, 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/DAGGPZ>>. Acesso em: 29 abril 2018.

CRUZ, C.F.R. **Fatores de Risco para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Bandeirantes, Paraná, Brasil** [Tese na Internet]. [São Paulo]: Faculdade de Saúde Pública; 2015. Disponível em: <<https://goo.gl/EiZSsS>>. Acesso em: 29 abril 2018.

HONÓRIO, I.M. et al. **Qualidade de vida em pessoas com leishmaniose cutânea**. Rev Bras Promoç Saúde, v.29, n.3, p.342-349, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4772>>. Acesso em 05 junho 2018.

KARIMKHANI, C. et al. **Global burden of cutaneous leishmaniasis: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2013**. Lancet Infect Dis, v.16, n.5, p.584-591, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/BvEfpY>>. Acesso em: 27 abril 2018.

MENEZES, J.A. et al. **Fatores de risco peridomiciliares e conhecimento sobre leishmaniose visceral da população de Formiga, Minas Gerais**. Rev Bras Epidemiol, v.19, n.2, p.362-374, 2016. Disponível em: <<https://goo.gl/oijXi4>>. Acesso em: 10 novembro 2018.

MENEZES, J.A. et al. **Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica**. Rev Bras Promoç Saúde, v.27, n.2, p.207-215, 2014. Disponível em: <<http://goo.gl/fH7tVs>>. Acesso em: 10 setembro 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Leishmaniasis – Magnitude of the problem**. Genebra (SU): World Health Organization, 2018a. Disponível em: <<https://goo.gl/tDYCfa>>. Acesso em: 29 abril 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Notas descritivas: enfermidades tropicais – Leishmaniasis**. Genebra (SU): World Health Organization, 2018b. Disponível em: <<https://goo.gl/uAzeHb>>. Acesso em: 29 abril 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE-OPAS. **Informe Epidemiológico das Américas – Leishmaniose**, n.6, 2018. Disponível em: <<https://goo.gl/nS7Lhg>>. Acesso em: 29 abril 2018.

PACHECO, S.J.B. et al. **Estigmatização social pela leishmaniose cutânea no estado do Rio de Janeiro, Brasil**. Rev Electron Comun Inf Inov Saude, v.11, n.3, p.1-12, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/xJZ5Mw>>. Acesso em: 28 abril 2018.

PATIÑO-LONDOÑO, S.Y. et al. **Aspectos socioepidemiológicos y culturales de la leishmaniasis cutânea: concepciones, actitudes y prácticas en las poblaciones de Tierralta y Valencia (Córdoba, Colombia)**. Salud Colect, v.13, n.1, p.123-138, 2017. Disponível em: <<https://goo.gl/8HzhXU>>. Acesso em: 28 abril 2018.

SANTOS, G.M. **Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em um estado do nordeste brasileiro**. Arch health invest, v.7, n.3, p.103-107, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i3.2687>>. Acesso em: 18 agosto 2018.

SOUZA, F.V. **Avaliação da efetividade das políticas públicas de controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Montes Claros/MG**. Rev Med Minas Gerais, v.25, n.2, 2015. Disponível em: <<http://goo.gl/oygsKs>>. Acesso em: 17 outubro 2018.

SOBRE O ORGANIZADOR

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 978-85-7247-397-2

