

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES
Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde

JUSSARA VALENÇA DE ALENCAR RAMOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO
DE AÇÕES EDUCATIVAS DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR
AMERICANA NO DISTRITO DE TRÊS LADEIRAS
IGARASSU – PE.**

RECIFE
2011

JUSSARA VALENÇA DE ALENCAR RAMOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
NO DISTRITO DE TRÊS LADEIRAS – IGARASSU – PE.**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão.

Orientadora: **Prof. Dra. Maria Aparecida da Gloria Faustino.**

**RECIFE
2011**

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

Ramos, Jussara Valença de Alencar.

Plano de intervenção para implantação de Ações Educativas de Prevenção e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no Distrito de Três Ladeiras – Igarassu – PE / Jussara Valença de Alencar Ramos. – Recife: J.V.A.Ramos,2011.

28 f.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Dra. Maria Aparecida da Glória Faustino.

1. Leishmaniose Tegumentar Americana; 2. Ações Educativas; 3. Três Ladeiras
- I. Faustino, Maria Aparecida da Glória. II. Título.

CDU 614.39

JUSSARA VALENÇA DE ALENCAR RAMOS

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS DE
PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
NO DISTRITO DE TRÊS LADEIRAS – IGARASSU – PE.**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Gestão.

Aprovado em: ____/____/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Maria Aparecida da Gloria Faustino – Orientadora
Universidade Federal Rural de Pernambuco

MSc Flávio da Guarda - EXAMINADOR I
Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães / FIOCRUZ

EXAMINADOR II

Dedico este trabalho aos meus pais, a meu esposo e as minhas duas filhas, para que tenham certeza da minha gratidão por acreditarem no meu sucesso.

RESUMO

RAMOS, Jussara Valença de Alencar. **Plano de intervenção para implantação de Ações Educativas de Prevenção e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no Distrito de Três Ladeiras – Igarassu – PE.** 2011. 28 p Trabalho de conclusão de curso (Especialização). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM/Fio Cruz. Recife, 2010.

As leishmanioses são complexos de doenças parasitárias de caráter zoonótico e constituem um grupo de enfermidades causadas por diferentes espécies de protozoários tripanosomatídeos, com distribuição cosmopolita, estando ausente unicamente na Antártida. A Organização Mundial da Saúde estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco, com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano. A Leishmaniose Tegumentar Americana acomete as estruturas da pele e cartilaginosas da nasofaringe, de forma localizada ou difusa. A Leishmaniose Tegumentar Americana apresenta características ecoepidemiológicas diversas, embora com alguma similaridade intra-regional e incide em todas as regiões do Estado de Pernambuco, com mais de 60% dos casos na região correspondente à Zona da Mata Atlântica. As instituições governamentais de saúde vêm se preocupando com a situação corrente no distrito de Três Ladeiras, município de Igarassu - PE onde tem se registrado um aumento considerável no número de pessoas acometidas com este agravo. Portanto, neste trabalho, teve-se como objetivo desenvolver uma atividade educativa junto à comunidade de Três ladeiras no sentido de trazer conhecimentos sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana em seus aspectos clínicos-epidemiológicos e de controle, a fim de manter a população informada e orientada sobre a doença e suas formas de prevenção e controle. Palestras educativas e orientações individuais ou em grupo serão realizadas junto à comunidade (nas residências, escolas e PSF). Principais medidas de prevenção e controle, bem como, formas clínicas, sintomas, modos de transmissão serão descritos em folheto educativo que será elaborado pelos técnicos da Vigilância Ambiental do Município de Igarassu– PE, tendo com base o Programa Nacional de Controle das Leishmanioses.

Palavras chave: Leishmaniose Tegumentar Americana, Educação, Saúde, Três Ladeiras.

ABSTRACT

RAMOS, Jussara Valencia de Alencar. Implementation plan for Educational Activities Prevention and Control of American cutaneous leishmaniasis in District Three Slopes - Igarassu - PE. 2011. 28 p completion of course work (Specialization). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães - CPqAM/Fio Cruz. Recife, 2010.

Leishmaniasis is a complex of zoonotic parasitic diseases and constitute a group of diseases caused by different species of protozoan trypanosomatids, with a cosmopolitan distribution, being absent only in Antarctica. The World Health Organization estimates that 350 million people are at risk, with a record of approximately two million new cases of different clinical forms of the year. Cutaneous leishmaniasis affects the skin and cartilaginous structures of the nasopharynx, be localized or diffuse. Cutaneous leishmaniasis presents several features ecoepidemiológicas, although some similarity with intra-regional and cover all the regions of the state of Pernambuco, with more than 60% of cases in the region corresponding to the zone of the Atlantic. The government health institutions are concerned about the current situation in the district of Three Uphill, city of Igarassu – PE hich has registered a considerable increase in the number of people afflicted with this disease. Therefore, this work had as objective to develop an educational activity in the community of Three hills in bringing knowledge of American cutaneous leishmaniasis in clinical and epidemiological aspects and control in order to keep the public informed and focused on the disease and its prevention and control. Educational lectures and individual or group orientations will be held in the community (in homes, schools and PSF). Primary prevention and control as well as, clinical symptoms, modes of transmission will be described in educational brochure that will be prepared by experts in the municipality of Environmental Surveillance Igarassu-PE, and based on the National Leishmaniasis Control.

KEYWORDS: Leishmaniasis, Education, Health, three slopes.

LISTA DE ABREVIATURAS

- ✓ LTA: Leishmaniose Tegumentar Americana.
- ✓ PSF: Programa saúde da Família.
- ✓ OMS: Organização Mundial de Saúde.
- ✓ ACS: Agente Comunitário de Saúde.
- ✓ ASA: Agente de Saúde Ambiental.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA	08
2. OBJETIVOS	14
2.1 Geral	14
2.2 Específicos	14
3. METODOLOGIA	15
3.1 Área de Trabalho Geral	15
3.2 Diagnóstico da área	15
3.3 Autorização para a Intervenção	16
3.4 Estratégias Para Execução	16
4. DIRETRIZES	20
5. METAS	21
6. RESULTADOS ESPERADOS	22
7. ASPÉCTOS OPERACIONAIS	23
7.1 Cronograma de Atividades	23
7.2 Recursos humanos	24
7.3 Fonte de Financiamento	24
7.4 Recursos Materiais e Equipamentos	25
7.5 Viabilidade do projeto	25
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA.

As leishmanioses são complexos de doenças parasitárias de caráter zoonótico e constituem um grupo de enfermidades causadas por diferentes espécies de protozoários tripanosomatídeos, com distribuição cosmopolita, estando ausente unicamente na Antártida (GALLEGO, 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas ao risco, com registro aproximado de dois milhões de novos casos das diferentes formas clínicas ao ano (BRASIL, 2007).

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas. Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o ser humano, o qual pode ser envolvido secundariamente (BRASIL, 2007).

Na LTA, a *Leishmania (Viannia) braziliensis* é a espécie mais prevalente nos seres humanos, encontrada em todas as zonas endêmicas do país. É transmitida por diferentes espécies de flebotomíneos como, por exemplo, *Lutzomyia whitmani*, *L. intermédia*, *L. wellcomei* dentre outras (LACERDA, 1994), conforme o mesmo autor a *Leishmania (V.) guyanensis*, agente etiológico da LTA que ocorre na margem do Rio Amazonas, é transmitida principalmente por espécies de flebotomíneos como *Lutzomyia umbratilis*, *L. anduzei* e *L. whitmani*. A *Leishmania (V.) naiffi* ocorre nos estados do Pará e Amazonas, tem como principais vetores a *Lutzomyia squamiventris*, *L. paraensis* e *L. ayrozai* (SHAW, 1999). A *Leishmania (V.) shawi*, espécie responsável por casos esporádicos no Amazonas e Pará possui como vetor o *L. whitmani* (SHAW e LAINSON, 1975).

O gênero *Leishmania* possui um ciclo de vida digenético (heteroxênico), vivendo alternadamente em hospedeiros vertebrados e insetos vetores, estes últimos sendo responsáveis pela transmissão dos parasitos de um mamífero a outro. Nos hospedeiros mamíferos, os parasitos assumem a forma amastigota, arredondada e imóvel, que se multiplica obrigatoriamente dentro de células do sistema monocítico fagocitário. À medida que as formas amastigotas vão se multiplicando, os macrófagos se rompem liberando parasitos que são fagocitados por outros macrófagos (GONTIJO e CARVALHO, 2003).

Os flebotomíneos (Ordem Diptera; Família Psychodidae; Sub-Família

Phlebotominae) constituem um grupo de insetos hematófagos, responsáveis pela transmissão das Leishmanias. Geralmente não ultrapassam 0,5 cm de comprimento, tendo pernas longas e delgadas, e o corpo densamente piloso. Têm como característica o vôo saltitante e a manutenção das asas eretas, mesmo em repouso, ao contrário dos outros dípteros. Geralmente são de cor parda (“mosquito palha”), sendo que apenas as fêmeas estão adaptadas com o respectivo aparelho bucal para picar a pele de vertebrados e sugar o sangue. Apresentam vários nomes populares, variando segundo os países, estados e regiões, a saber: mosquito palha, asa dura, asa branca, tatuquira, birigui, cangalha, cangalhinha, ligeirinho, péla-égua, arrupiado (RASO e GENARO, 1994). Alexandre Cerqueira em 1885, na Bahia, foi o primeiro a identificar a moléstia e a suspeitar do papel dos flebotomíneos como vetores (GONTIJO e CARVALHO, 2003). Os vetores transmissores da LTA ao realizarem repasto sanguíneo em hospedeiro infectado têm seu trato digestivo colonizado por formas promastigotas, podendo ser eliminadas durante alimentação em outro vertebrado. Uma vez em seu novo hospedeiro, essas formas promastigotas são fagocitadas por macrófagos no interior dos quais se diferenciam em amastigotas, e multiplicam-se reiniciando o ciclo (KILLICK-KENDRICK, 1990; MARZOCHI, 1992; ASHFORD, 1996).

O homem representa hospedeiro acidental e parece não ter um papel importante na manutenção dos parasitos na natureza (FURTADO, 1994). A interação reservatório-parasito é considerada um sistema complexo, na medida em que é multifatorial, imprevisível e dinâmico, formando uma unidade biológica que pode estar em constante mudança em função das alterações do meio ambiente. São considerados reservatórios da Leishmaniose Tegumentar Americana as espécies de animais que garantam a circulação de leishmanias na natureza dentro de um recorte de tempo e espaço (BRASIL, 2007).

As leishmanioses podem manifestar-se clinicamente de várias formas dependendo da espécie do parasito envolvida, da resposta imune do hospedeiro e do flebotomíneo vetor (SACKS e KAMHAWI, 2001).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) as leishmanioses constituem-se em um sério problema de saúde pública tanto no velho como no novo mundo, estando dentre as seis mais importantes doenças infecciosas, devido ao seu alto coeficiente de detecção, capacidade de produzir deformidades físicas e, em relação à LV o potencial de ser letal (OMS, 2006).

No Brasil, Moreira (1895) identificou pela primeira vez a existência do botão endêmico dos países quentes, chamando “Botão da Bahia” ou “Botão de Biskra”. A confirmação de formas de leishmanias em úlceras cutâneas e nasobucofaríngeas ocorreu no ano de 1909, quando Lindenberg encontrou o parasito em indivíduos que trabalhavam em áreas de desmatamentos na construção de rodovias no interior de São Paulo. Splendore (1911) diagnosticou a forma mucosa da doença e Gaspar Vianna deu ao parasito o nome de *Leishmania braziliensis*. No ano de 1922, Aragão, pela primeira vez, demonstrou o papel do flebotomíneo na transmissão da leishmaniose tegumentar e Forattini (1958) encontrou roedores silvestres parasitados em áreas florestais do Estado de São Paulo (BRASIL, 2007).

Desde então, a transmissão da doença vem sendo descrita em vários municípios de todas as Unidades Federadas (BRASIL, 2007).

O diagnóstico de LTA abrange aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais (pesquisa parasitológica e diagnóstico imunológico). Frequentemente a associação de alguns desses elementos é necessária para se chegar ao diagnóstico final (MANSON-BAHR, 1987). Este diagnóstico pode ser feito com base nas características da lesão associadas à anamnese, onde os dados epidemiológicos são de grande importância. As formas tegumentares do Novo Mundo compreendem uma síndrome cujas manifestações clínicas dependem de alguns fatores, como a espécie de *Leishmania* envolvida e a relação do parasito com seu hospedeiro (SARAVIA, 1989).

Dentre os exames laboratoriais desenvolvidos para o diagnóstico da leishmaniose em humanos destacam-se os testes sorológicos como Teste de Aglutinação Direta (DAT), Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) e Ensaio Imunoenzimático (ELISA); teste imunológico como a Intradermorreação de Montenegro (IDRM); além de técnicas de biologia molecular por meio da Reação em Cadeia de Polimerase (PCR) (GÁLLEGO, 2004; BRASIL, 2006; IKEDA-GARCIA e FEITOSA, 2006). O diagnóstico de certeza somente se obtém pela demonstração do parasito, que pode ser conseguida através de diferentes técnicas parasitológicas de pesquisa direta e indireta (GONTIJO, 2003).

A droga de primeira escolha para o tratamento da leishmaniose tegumentar americana, em humanos é o antimonial pentavalente. Existem dois tipos de antimoniais pentavalentes que podem ser utilizados o Stibogluconato de sódio, sendo que este último não é comercializado no Brasil e o antimoniato N-metil glucamina

(Glucantime®). Este último indicado para o tratamento de todas as formas de leishmaniose tegumentar, embora as formas mucosas exijam maior cuidado, podendo apresentar respostas mais lentas e maior possibilidade de recidivas (BRASIL, 2007). Não havendo resposta satisfatória com o tratamento pelo antimonial pentavalente, podem ser utilizadas as drogas alternativas como a anfotericina B, e as pentamidinas (sulfato de pentamidina e mesilato de pentamidina). Estas drogas são utilizadas nas formas rebeldes ao tratamento convencional. A anfotericina B (Fungizon) é um antibiótico polêmico de ação leishmanicida, que pode ser utilizada quando o uso do antimonial não surte efeito, bem como, na impossibilidade de seu uso. No tratamento das lesões mucosas, esta droga é considerada mais eficaz que os antimoniais. Nos casos de leishmaniose cutânea, a pentamidina é a droga alternativa (BRASIL, 2000; BRASIL, 2002; GONTIJO e CARVALHO, 2003; CAMARGO-NEVES, 2004).

O controle da LTA é difícil. O êxito das estratégias contra as doenças endêmicas que, em geral, ocorrem em áreas de pobreza e de subdesenvolvimento, depende basicamente da disponibilidade de recursos econômicos e, necessariamente, do conhecimento das competências e atitudes da população diante do problema mórbido, relevantes para a aceitação e participação efetivas nas ações profiláticas. A participação comunitária ativa e permanente é a chave para a execução, consolidação e vigilância das ações de controle das grandes endemias no Brasil (DIAS, 1998). As estratégias para controle das leishmanioses se fundamentam nos conhecimentos de suas ecologias (GOMES, 1998). No seu conjunto, estes estudos são muito importantes para se compreender a ecoepidemiologia da doença, diagnosticá-la, tratá-la, determinar os mecanismos envolvidos e assim definir estratégias e medidas eficientes de profilaxia e controle (GONTIJO e CARVALHO, 2003). Considerando que as características epidemiológicas da LTA variam de região para região, as estratégias de controle devem ser flexíveis, distintas e adequadas a cada região ou foco em particular. A diversidade de agentes, de reservatórios, de vetores e a situação epidemiológica da LTA, aliada ao conhecimento ainda insuficiente sobre vários aspectos, evidencia a complexidade do controle desta endemia (BRASIL, 2007).

Dentre as ações preventivas preconizadas pelo Ministério da Saúde contidas no Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (BRASIL, 2007) estão algumas medidas preventivas de ambientes individuais ou coletivos que devem

ser estimuladas, para evitar os riscos de transmissão, dentre elas: Uso de repelentes quando exposto a ambientes onde os vetores habitualmente possam ser encontrados; evitar a exposição nos horários de atividades do vetor (crepúsculo e noite), em áreas de ocorrência de *L. umbratilis* e evitar a exposição durante o dia e a noite; uso de mosquiteiros de malha fina (tamanho da malha 1.2 a 1.5 e denier 40 a 100), bem como a telagem de portas e janelas; manejo ambiental por meio de limpeza de quintais e terrenos, a fim de alterar as condições do meio que propiciem o estabelecimento de criadouros para formas imaturas do vetor; poda de árvores, de modo a aumentar a insolação, a fim de diminuir o sombreamento do solo e evitar as condições favoráveis (temperatura e umidade) ao desenvolvimento de larvas de flebotomíneos; destino adequado do lixo orgânico, a fim de impedir a aproximação de mamíferos comensais, como marsupiais e roedores, prováveis fontes de infecção para os flebotomíneos; limpeza periódica dos abrigos de animais domésticos; manutenção de animais domésticos distantes do intradomicílio durante a noite, de modo a reduzir a atração dos flebotomíneos para este ambiente e em áreas potenciais de transmissão, sugere-se uma faixa de segurança de 400 a 500 metros entre as residências e a mata. Em todas as situações em que se estabelecem medidas de controle da LTA, o diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos humanos, bem como, atividades educativas, devem ser priorizados.

No Brasil, assim como em outros países, a LTA constitui problema de saúde pública, não só pela alta incidência deste agravo, que o torna tão importante, apresentando ampla distribuição, com casos autóctones em todos os estados do Brasil, mas também pela possibilidade de assumir formas que podem determinar lesões destrutivas desfigurantes e também incapacitantes, com repercussão no campo psicossocial do indivíduo (GONTIJO e CARVALHO, 2003; DORVAL et al. 2006).

No estado de Pernambuco incide em todas as regiões, com predominância (mais de 60% dos casos notificados) na região correspondente à Zona da Mata Atlântica, sendo a quase totalidade na forma cutânea localizada (BRANDÃO-FILHO et al., 1999). *Lutzomyia whitmani* é a espécie principal envolvida na transmissão (CAMPBELL-LENDRUM et al., 1999). É considerada endemia rural, porém tem sido freqüentemente registrada em grandes centros urbanos (COSTA et al., 1995; ALVES e BEVILACQUA, 2004).

Nos últimos anos, tem sido observado, no Município de Igarassu – PE, um aumento da população humana associado a uma ocupação desordenada,

principalmente próximo a encostas e ou matas, situação que favorece a instalação do ciclo extraflorestal das leishmanioses. Recentemente a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) tem sido diagnosticada em pessoas residentes no Distrito de Três Ladeiras - município de Igarassu – PE, localizado em uma região totalmente rural, tendo aproximadamente 1.500 habitantes cuja atividade principal é o cultivo e a colheita da cana-de-açúcar. Novos casos de LTA, nesta localidade, foram surgindo, a partir de dezembro de 2008.

As populações rurais de área endêmica são as mais carentes de informação, levando ao retardo na procura do diagnóstico e do tratamento. A desinformação sobre a transmissão e o tratamento dificulta o estabelecimento de estratégias de controle. Na maioria das áreas onde existe a leishmaniose, o conhecimento sobre a enfermidade restringe-se, muitas vezes, a pessoas que já tiveram a doença ou àquelas que já tiveram casos na família ou vizinhos (WEIGEL et al., 1994; GAMA et al., 1998). É, portanto, importante a educação em saúde com a comunidade, com referência às principais doenças circulantes, visando a uma melhoria na qualidade de vida da população. O esclarecimento da população torna-se imprescindível como ferramenta auxiliar no controle da LTA. Logo, crianças e professores informados podem funcionar como difusores do assunto em sua residência e comunidade, sendo capazes de atuar de forma relevante no controle de endemias (UCHOA et., 2004).

A execução deste plano faz-se necessária a fim de trazer ao conhecimento da população a situação de risco a que está exposta e prover informações que possam assegurar uma participação ativa e consciente dos indivíduos nas ações de prevenção e controle implementadas pelos profissionais da Vigilância Ambiental do município.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral:

Desenvolver um trabalho educativo perante a comunidade no sentido de levar conhecimentos sobre a LTA, no que diz respeito à característica da lesão, sintomas, forma de transmissão, tratamento, cura e medidas de prevenção e controle, a fim de propiciar avanços nas práticas implementadas pela Vigilância Ambiental Municipal para o controle da LTA no Distrito de Três Ladeiras – Igarassu – PE e tendo com base o Programa Nacional de Controle das Leishmanioses do Ministério da Saúde.

2.2 Específicos:

- Avaliar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde participantes do Programa de Controle da Leishmaniose sobre a LTA;
- Capacitar a equipe de profissionais que participarão do processo de Intervenção, no que diz respeito a doença e necessidade da execução de ações emergenciais preventivas em Três Ladeiras.
- Selecionar e elaborar, junto à equipe de profissionais da Vigilância em Saúde do município, folheto educativo sobre a LTA, suas diferentes formas clínicas, transmissão, formas de prevenção e controle, tendo como base o Programa Nacional de Controle das Leishmanioses,
- Promover ações de educação em saúde junto à comunidade (nas residências, escolas e posto de saúde) do distrito de Três Ladeiras, através da entrega de panfletos contendo informações sobre a doença, formas de prevenção e controle.

3.METODOLOGIA

3.1 Área Trabalhada.

A área trabalhada será o Distrito de Três Ladeiras que se localiza no município de Igarassu, região metropolitana de Recife. A sede do município tem uma altitude aproximada de 19,0 metros e coordenadas geográficas 7° 50'00" de latitude sul e 34° 54' 30" de longitude oeste, distando 32,3.km da capital, cujo acesso é feito pela rodovia pavimentada BR101 e PE035. Três Ladeiras possui latitude sul de 074548,0 e longitude Oeste de 350146,3. O clima predominante da região é tropical (quente e úmido) com grande precipitação, que se concentra nos meses de outono- inverno (março-setembro). O Distrito de Três Ladeiras dista 30 quilômetros ao norte da sede do município e está situada sobre o dorso de uma grande colina que, em seu prolongamento, contém três elevações de onde lhe veio a denominação (BRASIL, 2005).

3.2 Diagnóstico da área.

É uma área totalmente rural, possuindo uma população de aproximadamente 1.507 habitantes, totalizando-se 388 famílias. (DATASUS-CIAB-2008). Possui uma unidade de Programa Saúde da Família (PSF) composta por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e dois agentes comunitários de saúde. Tem população canina e felina de aproximadamente 177 e 128 respectivamente (CENSO ANIMAL – 2009). Da população referenciada, 498 são crianças de 7 a 14 anos, destas apenas 53,81% (268/498) freqüentam a escola; 1.002 são pessoas acima de 15 anos das quais 80,83% (810/1.002) são alfabetizadas (DATASUS-CIAB-2008). Possui uma escola da rede municipal de ensino. Atualmente a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) tem sido diagnosticada em pessoas residentes nesta localidade. No ano de 2009 foram notificados 48 novos casos de L.T.A. e não existe implementado nenhum programa de ações estratégicas para o combate a este agravo.

A maioria dos habitantes da área dedica-se à agricultura, concentrando suas atividades no plantio e colheita da cana-de-açúcar.

A multiplicidade de fatores que envolvem a transmissão da leishmaniose tegumentar americana resulta em dificuldades para se formular estratégia eficiente de controle da doença.

Portanto, um trabalho efetivo nesta região seguindo o estabelecido no Programa Nacional de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana provocará uma grande repercussão nos indicadores epidemiológicos dessa doença. Nos tempos difíceis, como os de hoje, onde a retórica de carência financeira passa a ser justificativa para não empreender nem fazer funcionar os serviços de saúde em nosso país, é preciso acreditar e ousar. Um plano de intervenção no qual serão inseridas ações estratégicas de prevenção e controle da LTA, baseadas no Programa Nacional de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana, para o Distrito de Três Ladeiras poderá ser, após sua implantação, efetivo e resolutivo para centenas de pessoas que podem passar a ter uma nova chance de inclusão social e de melhor qualidade de vida.

3.3 Autorização para a Intervenção.

O desenvolvimento do Plano de Intervenção no referido Distrito ocorrerá sob prévia autorização da Secretaria de Saúde de Igarassu e da Secretaria de Educação do município e dos Gestores escolares.

3.4 Estratégias Para Execução.

O plano de intervenção para o controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no distrito de Três Ladeiras –Igarassu – PE será elaborado pelos técnicos da equipe de Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental) do Município com participação efetiva da equipe multiprofissional do PSF de Três Ladeiras, dos Agentes de Saúde Ambiental e Agentes Comunitários de Saúde.

Ação 1: Organização do Processo de Trabalho.

Atividades

- a) Reunião com a equipe técnica da Vigilância Ambiental do Município para estabelecer e definir a co-responsabilidade de cada um no decorrer do plano.
- b) Instituir o fluxo de trabalho na rotina
- c) A equipe de Vigilância Ambiental sob a supervisão da coordenadora do Programa de Controle das Leishmanioses elaborará as perguntas que comporão o questionário sobre LTA que posteriormente será respondido pelos profissionais de saúde envolvidos no processo.

Indicadores.

- % de profissionais da Vigilância em Saúde que comparecerão as reuniões previamente marcadas.

Ação 2: Avaliação do nível de conhecimento dos profissionais de saúde que participarão do plano.**Atividade**

Questionário com questões fechadas sobre leishmaniose, que será aplicado aos profissionais de saúde do município (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e agentes de saúde ambiental) para se avaliar o grau de conhecimento destes profissionais sobre a doença abordada.

O questionário será aplicado de forma simultânea a todos que participarão do plano. As mesmas perguntas serão feitas as diversas classes de profissionais com o intuito de avaliar-se o grau de conhecimento do profissional sobre a LTA.

Indicador.

- % de profissionais envolvidos no processo que responderão ao questionário.
- Grau de conhecimento dos profissionais de saúde (Bom, Regular, Ruim).

Ação 3: Capacitação.**Atividades.**

a) Elaboração das palestras de capacitação sobre LTA que serão dadas aos profissionais de saúde envolvidos no plano, pela equipe técnica de Vigilância Ambiental.

b) Realização das Capacitações: As capacitações para os profissionais de saúde que participarão do plano (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes de saúde ambiental - ASA e agentes comunitários de saúde - ACS) serão realizadas no auditório da Secretaria Municipal de Saúde com utilização de recursos áudio-visuais (datashow, projetor de slides, retroprojetor) e será aberta aos demais profissionais, dentro das possibilidades de espaço local.

c) As capacitações serão realizadas em três momentos: Inicialmente serão capacitados os agentes de saúde ambiental (ASA), num segundo momento os médicos e enfermeiros e posteriormente serão capacitados os agentes comunitários de saúde (ACS) e técnicos de enfermagem.

Indicador.

- Número de capacitações realizadas.
- % de profissionais envolvidos no processo capacitados.

Ação 4: Educação em saúde.**Atividades.**

Paralelamente será realizado um trabalho educativo, junto à população de Três Ladeiras (nas residências, escolas e posto de saúde), levando informações sobre a causa, transmissão, sintomas, formas de prevenção e tratamento da Leishmaniose, evidenciando, principalmente, características diferenciais entre as LTA e LV.

As palestras de educação em saúde acontecerão em locais pré-estabelecidos no próprio Distrito (escolas, PSF, Usina São José, dentre outros) para toda a comunidade de Três Ladeiras, tendo como tema medidas práticas e eficazes de prevenção e controle das leishmanioses, quando serão distribuídos folders educativos para o público alvo.

Indicador

- Número de palestras realizadas.
- % da população informada sobre a LTA e suas formas de prevenção e controle.

Ação 5: Elaboração do folheto informativo**Atividade.**

- Elaboração pela equipe de Vigilância Ambiental do município, de um folheto informativo sobre a LTA, suas diferentes formas clínicas, transmissão e controle, assim como, principais formas de se prevenir esta endemia.
- Os folhetos deverão ser distribuídos a toda a comunidade (nas escolas, PSF e residências). Na ocasião focar-se-á também o papel dos animais no ciclo de transmissão, as questões ligadas ao bem-estar animal, posse responsável e ambiente.

A confecção dos referidos folhetos será em gráfica do próprio município em impressão colorida e em quantidade suficiente para toda população de Três Ladeiras.

Indicador.

- Quantidade de reuniões realizadas para a confecção dos folhetos informativos.
- Número de folhetos confeccionados e distribuídos junto à comunidade de Três Ladeiras.

4. DIRETRIZES.

As diretrizes utilizadas na construção deste plano serão as determinadas pelo Ministério da Saúde através do Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana.

5. METAS.

1. Capacitar, através de palestras, 100% dos profissionais de saúde envolvidos na detecção, tratamento, prevenção e controle da LTA no Distrito de Três Ladeiras.
2. Tornar a comunidade de Três Ladeiras parceira efetiva nas ações de prevenção e controle da LTA desenvolvidas pelos profissionais de Saúde.
3. Manter 100% da população de Três Ladeiras informada das formas de detecção, tratamento, prevenção e controle da LTA, através de palestras de educação em saúde na comunidade.
4. Implementar e monitorar as ações educativas propostas neste plano.

6. RESULTADOS ESPERADOS.

- Redução no número de casos novos de pacientes de LTA residentes no Distrito de Três Ladeiras, acometidas pela LTA.
- Diagnóstico e tratamento precoce em 100% da população de Três Ladeiras acometida pela endemia.
- População informada e capacitada sobre formas de prevenção da LTA.
- Cura em 100% da população acometida.

7. ASPÉCTOS OPERACIONAIS.

7.1 Cronograma de Atividades.

ATIVIDADES	Maio 2011	Junho 2011	Julho 2011	Agosto 2011	Setembro 2011	Outubro 2011	Novembo
Revisão de Literatura	X						
Reunião com a equipe técnica da Vigilância Ambiental para estabelecer as diretrizes		X					
Elaboração do questionário que avaliará o nível de conhecimento dos profissionais envolvidos no plano		X					
Avaliação do nível de conhecimento dos profissionais de saúde envolvidos através da aplicação do questionário contendo perguntas sobre a LTA		X					
Elaboração das capacitações pela equipe técnica da			X				

Vigilância Ambiental							
Capacitação para médicos e enfermeiros			X				
Capacitação para auxiliares de enfermagem e ACS			X				
Capacitação para ASA			X				
Confeção do panfleto educativo sobre a LTA			X	X			
Início das palestras de educação em saúde junto à comunidade com distribuição dos panfletos informativos				X	X		
Análise final da ação						X	

7.2 Recursos humanos.

- Técnicos da Vigilância Ambiental Municipal.
- Equipe multiprofissional do PSF de Três Ladeiras.
- Agentes de Saúde Ambiental (ASA).
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

7.3 Fonte de Financiamento.

Os locais onde ocorrerão as capacitações e sensibilizações, bem como, os materiais e insumos (data show, papel, material gráfico, etc.) que serão utilizados na elaboração do documento contendo as ações estratégicas de prevenção e controle da LTA, serão financiados pela Prefeitura Municipal de Saúde de Igarassu em parceria com a Usina São José que se propôs a participar em parceria.

7.4 Recursos Materiais e Equipamentos.

Os recursos que serão utilizados são:

02 Computadores.

02 Impressoras.

Internet Banda larga.

Livros para consulta.

Papel e caneta.

Encadernação.

Data show.

Material gráfico.

7.5 Viabilidade do projeto.

A Prefeitura Municipal de Saúde (Departamento Vigilância em Saúde) dispõe dos recursos físicos e financeiros necessários à elaboração e execução do plano.

A Usina São José irá contribuir com os recursos necessários às atividades educativas.

A equipe envolvida contempla a experiência requerida para execução das etapas do projeto.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A LTA é uma das doenças de maior importância em saúde pública seja pela sua abrangência, seja pela característica mutilante que pode apresentar.

Diante da problemática visualizada através da situação epidemiológica no Distrito de Três Ladeiras - Igarassu faz-se necessário a realização de atividade, junto a comunidade, de impacto objetivando-se a amenização dos problemas ocasionados pela doença com conseqüente melhoria da saúde das pessoas.

Este plano de ação servirá como prerrogativa inicial para um conjunto de novas metas que serão traçadas em combate a esta endemia proporcionando ao Distrito de Três Ladeiras um acompanhamento, por parte da equipe de Vigilância Ambiental, diário e eficaz no processo de prevenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.

ASHFORD, R. W. Leishmaniasis reservoirs and their significance in control. **Clinics in Dermatology**, v. 14, n. 5, p. 523-532, 1996.

BRANDÃO-FILHO, S. P. et al. Epidemiological Surveys confirm an increasing burden of cutaneous leishmaniasis north-east Brazil. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, London, v. 93, p. 488-494, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana**, Brasília, DF, 2000. 62p.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **In: Guia de Vigilância Epidemiológica**, v. 2, p. 501-24, 2002.

BRASIL. Secretaria de Vigilância e Saúde. **Distribuição dos casos confirmados de leishmaniose visceral de 1980 a 2005**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/visceral_2006.pdf> Acesso em: 20 nov. 2006.

BRASIL. Ministério de Minas e Energia (Secretaria de Geologia, Mineração e Transformação Mineral). **Projeto cadastro de fontes de abastecimento por água subterrânea de Pernambuco**, 2005. Acesso em 01 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/pernambuco/relatorios/IGAR072.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. Brasília, 2007. 182p.

CAMARGO-NEVES, V.L.F. **Aspectos epidemiológicos e avaliação das medidas de controle de leishmaniose visceral americana no Estado de São Paulo, Brasil**, 2004. (Tese de Doutorado). Faculdade de Saúde Pública da USP. 225p.

COSTA, J.M.L. et al. Leishmaniose visceral no estado do Maranhão, Brasil: a evolução de uma epidemia. **Cadernos de Saúde Pública**, v.1, n.2, p.321-324. 1995.

DIAS, J. C. P. Problemas e possibilidades de participação comunitária no controle das grandes endemias do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 14 (Sup. 2), p. 19-37, 1998.

DORVAL, M. E. M. et al. Ocorrência de LTA no Estado do Mato Grosso do Sul, associado à infecção por *Leishmania (Leishmania) amazonensis*. **Revista da Sociedade Brasileira de medicina Tropical**, Uberaba, v. 39, n. 1, p. 43-46, Jan/Fev. 2006.

FURTADO, T. Leishmaniose Tegumentar Americana. In:____. **Doenças infecciosas com manifestações dermatológicas**. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 1994. p. 319-328.

GÁLLEGO, M. Zoonosis emergentes por patógenos parasitos: lãs leishmaniosis. **Revista Science Technique Office Int Epizootia**, v. 23, n. 2, p. 661-676, 2004.

GAMA, M.E.A. et al. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, estado do Maranhão, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v.14, p.381-90, 1998.

GOMES, A. de C.; NEVES, V. L. F. de C. Estratégia e perspectivas de controle da leishmaniose tegumentar no Estado de São Paulo. **Revista Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.31, n.6, p. 553-558, 1998.

GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L. R. Leishmaniose tegumentar americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.36, n.1, 2003.

IKEDA-GARCIA, F. A.; FEITOSA, M. M. Métodos de diagnóstico da leishmaniose visceral canina. **Clínica Veterinária**, n. 62, p. 32-38, 2006.

IDB - **Índices de Dados Básicos para a saúde** - Brasil - 2008. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2008/matriz.htm>.

KILLICK-KENDRICK, R. Phlebotomine vectors of the leishmaniasis: a review. **Medical and Veterinary Entomology**, v. 4, n. 1, p. 1-24, 1990.

LACERDA, M. M. The Brazilian leishmaniasis control program. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, n. 89, p. 489-495, 1994.

MARZOCHI, M.C. A Leishmanioses no Brasil: as leishmanioses tegumentares. **Journal Brasileiro de Medicina**, v. 63, p. 82-104, 1992.

RASO, P.; GENARO, O. Leishmaniose Tegumentar Americana. **In: Brasileiro Filho, G. et al. Bogliolo Patologia**. Rio de Janeiro, 1994.

SACKS, D., KAMHAWI, S. Molecular aspects of parasite-vector and vector-host interactions in leishmaniasis. **Annual Reviews in Microbiology**, v. 55, p. 453-483, 2001.

SHAW, J. J., LAINSON, R. Leishmaniasis in Brazil: Some observations on intradermal reactions to different trypanosomatid antigens of patients suffering from cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, n. 69, p. 323-335, 1975.

SHAW, J. J. The relationship of sand fly ecology to the transmission of leishmaniasis in South America with particular reference to Brasil. In: *Memoirs on Entomology, International*. JFB (eds). Associated Publishers, 1999.
MANSON-BAHR, P.E. Diagnosis. In: *The Leishmaniasis*. **London, Peters W. & Kilich-Kendrick R**, v. 2, p.703-728, 1987.

UCHOA, C.M.A. et. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n.4, p.935-941, 2004.

WEIGEL, M.M, et al. Cutaneous leishmaniasis in subtropical Ecuador: popular perceptions, knowledge, and treatment. **Bulletin of the Pan American Health Organization**, v.28, p.142-55. 19.