

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO PEDAGÓGICA EM EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL NA ÁREA DE SAÚDE: ENFERMAGEM**

**RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE
DA LEISHMANIOSE VISCERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Cristina Silva Campos

Belo Horizonte/MG
2012

Cristina Silva Campos

**RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE
DA LEISHMANIOSE VISCERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem-CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais, Pólo de Governador Valadares, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Paula Cambraia de Mendonça Vianna

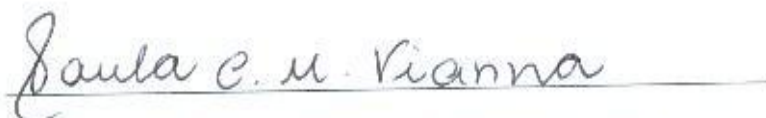
Belo Horizonte/MG
2012

Cristina Silva Campos

**RELEVÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO E CONTROLE
DA LEISHMANIOSE VISCERAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área da Saúde: Enfermagem – CEFPEPE, da Universidade Federal de Minas Gerais, Pólo de Governador Valadares.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^ª. Dr^ª. Paula Cambraia de Mendonça Vianna- Orientadora



Prof^ª. Dr^ª. Geralda Fortina dos Santos

Data de aprovação: 11/02/2012

Belo Horizonte/MG

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha luz e fonte de sabedoria, agradeço por cada dia vivido com saúde e esperança, pelo discernimento e por colocar pessoas tão especiais em minha vida.

Aos meus familiares, por tudo o que representam e pelo exemplo de perseverança e alegria de vida.

Ao meu namorado Elisson Moura pela força, carinho e compreensão.

A minha orientadora professora Paula Cambraia de Mendonça Vianna pela atenção e disponibilidade.

Aos colegas enfermeiros docentes que tornaram esta jornada mais solidária e mais agradável.

RESUMO

A leishmaniose visceral (LV) encontra-se em franca urbanização e vem se tornando um importante problema de Saúde Pública, devido à sua incidência e alta letalidade. Portanto, se faz necessária a capacitação dos profissionais sobre a doença com finalidade de melhorar o nível de conhecimento e sensibilizá-los na detecção precoce da enfermidade para poder iniciar imediatamente o tratamento. A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, e esta deve contar com a participação efetiva de equipes multiprofissionais. O objetivo deste estudo é analisar a importância da educação em saúde para a notificação, diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral. Como metodologia utilizou-se a revisão integrativa da literatura. Foram selecionados seis artigos científicos publicados nas bases de dados SCIELO e LILACS relacionados à educação em leishmaniose visceral. Além dos trabalhos disponíveis nas bases de dados, foram incluídos nesta pesquisa os manuais e guia da vigilância epidemiológica sobre o tema proposto. Evidenciou-se nos resultados que os materiais educativos sobre a doença são escassos e o nível de conhecimento sobre a LV é baixo entre os profissionais de saúde. A falta de informação da população contribui para a elevada letalidade da doente que pode ser associada à falta de profissionais de saúde qualificados para o diagnóstico precoce e tratamento imediato. Entre os artigos selecionados para estudo, verificou-se que a LV é confundida com a leptospirose. Conclui-se que é relevante incrementar as atividades de educação em saúde voltadas à LV dentro de um processo de educação continuada para a diminuição dos índices de morbimortalidade.

Descritores: Leishmaniose Visceral. Educação em Saúde

ABSTRACT

Visceral leishmaniasis (VL) is in frank and urbanization has become an important public health problem due to its high incidence and mortality. Therefore, it is necessary the training of professionals about the disease in order to improve the level of knowledge and increase their awareness on early detection of disease in order to start treatment immediately. Health education is a set of knowledge and practices for disease prevention and health promotion, and this must be with the effective participation of multidisciplinary teams. The objective of this study is to analyze the importance of health education for the notification, diagnosis and treatment of visceral leishmaniasis. The methodology used the integrative literature review. We selected six papers published in the databases SciELO and LILACS related to education in visceral leishmaniasis. In addition to the jobs available in the databases were included in the study of the manuals and guides surveillance on the proposed topic. It was evident in the results that educational materials about the disease are scarce and the level of knowledge about the LV is low among health professionals. The lack of information of the population contributes to the high lethality of the patient may be associated with lack of skilled health workers for early diagnosis and prompt treatment. Among the articles selected for study, it was found that the LV is confused with leptospirosis. We conclude that it is relevant to improve activities of health education aimed at LV in a continuing education process for the reduction of morbidity and mortality rates.

Key-words: Visceral Leishmaniasis. Health Education

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO DA LITERATURA	11
3.1 A Leishmaniose Visceral.....	11
3.2 A Educação em Saúde	14
4 PERCURSO METODOLÓGICO	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS	23

1 - INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) está entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo (TDR, 2009). Neste contexto ela vem se tornando um importante problema de Saúde Pública, devido à sua incidência e alta letalidade (MONTEIRO, 2005). Nas Américas, o agente etiológico é *Leishmania (L.) chagasi*, transmitido pelos vetores *Lutzomia (Lu) longipalpis*, e o *Lu. cruzi*, insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui, entre outros (BRASIL, 2006a).

É uma doença sistêmica, infecciosa, de evolução crônica e letal quando não tratada. É caracterizada por febre irregular de média a longa duração, hepatoesplenomegalia, acompanhadas dos seguintes sinais biológicos: anemia, leucopenia, trombocitopenia, hipergamaglobulinemia e hipoalbuminemia. Outras manifestações clínicas se desenvolvem com a progressão da doença, em especial a diarreia, icterícia, vômito e edema periférico, sintomas que dificultam o diagnóstico diferencial, pois se confundem com os de outras patologias, retardando seu diagnóstico (OLIVEIRA *et al*, 2010). Além disso, a enfermidade pode levar ao óbito 95% dos casos não tratados e 10% quando não se institui o tratamento adequado (SALGADO FILHO *et al*, 2003; GONTIJO e MELO, 2004).

No Brasil, a leishmaniose visceral (LV) era, primariamente, uma zoonose caracterizada como doença de caráter eminentemente rural. Mais recentemente, vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande porte e se tornou um crescente problema de saúde pública no país e em outras áreas do continente americano, sendo uma endemia em franca expansão geográfica (BRASIL, 2006a).

É importante ressaltar que na região Sudeste, o estado de Minas Gerais apresentou maior número de óbitos da doença no período 2000-2009 (BRASIL, 2010a) e, em 2009 ocupou no cenário nacional o segundo estado com maior número de casos confirmados da doença, perdendo apenas para o Ceará (BRASIL, 2010b).

O interesse em desenvolver esta pesquisa se deve ao fato de que o município de Governador Valadares, situado no leste de Minas Gerais e local de atuação profissional da autora deste estudo, era considerado área silenciosa em relação à transmissão ou risco da LV. No entanto, a partir de junho de 2008, ocorreram os primeiros casos autóctones da doença, todos diagnosticados já em fase adiantada. Foram analisados os casos de LV notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, processadas pelo serviço de

Vigilância Epidemiológica em Governador Valadares, sendo registrados 71 casos da doença de junho de 2008 a dezembro de 2010. Destes, 12 evoluíram para o óbito.

Diante dos primeiros casos autóctones de LV em Governador Valadares, verificou-se por meio das investigações epidemiológicas que os profissionais de saúde não incluíam a doença como diagnóstico diferencial perante a clínica do paciente, retardando assim o diagnóstico da doença. Foram realizadas algumas capacitações, em que os profissionais foram alertados sobre a ocorrência da doença no município e, a partir daí, notou-se uma pequena melhora para a detecção da enfermidade. Porém, se faz necessária a realização de educação em saúde sobre a doença nos serviços de saúde do município, tendo em vista que, atualmente ainda existem casos que são diagnosticados tardiamente, fato preocupante, uma vez que um dos principais fatores que contribuem para o aumento da letalidade é o diagnóstico tardio.

A subnotificação da enfermidade é uma realidade. A LV é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional, de acordo com a Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Todo caso suspeito deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação padronizada pelo Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN). Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e de ensino, em conformidade com a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, são obrigados a comunicar aos gestores do Sistema Único de Saúde - SUS a ocorrência de caso suspeito ou confirmado da doença relacionada nesta portaria (BRASIL, 2010c).

Por meio da educação em saúde, podemos melhorar e atualizar a capacidade dos profissionais e toda a equipe e a organização em que está inserida. Dessa forma, os profissionais estarão aptos para notificar e detectar precocemente a enfermidade por meio dos sinais e sintomas, evitando dessa forma o agravamento do quadro clínico e o óbito.

Para Pereira (2003), a educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favorecem a manutenção da saúde e sua promoção, não entendida somente como transmissão de conteúdos, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida, ou seja, educação em saúde propicia o pleno exercício de construção da cidadania.

Segundo Guedes *et al.* (2004), a educação e saúde no Brasil possui dois pressupostos, no qual o primeiro refere-se às medidas preventivas e curativas que visam a obtenção da saúde e o enfrentamento das doenças; o segundo, que as estratégias da promoção da saúde objetivam a construção social da saúde e do bem estar. As estratégias preventivas e curativas de enfrentar a doença e de obter saúde são coerentes com os princípios que regem as atuais

culturas e sociedades, pois são baseadas na produção incessante e sempre renovadas de variados serviços que se fundamentam na tecnologia e na ciência oferecidos para o consumo das pessoas.

As atividades de educação em LV nos serviços de saúde passam a ser extremamente importantes para conscientizar os profissionais na detecção precoce dos casos. Aliado a isso, a educação em saúde não deve ser considerada de competência exclusiva de uma única categoria profissional, ela deve contar com uma participação multiprofissional. Por meio da capacitação, os profissionais estarão aptos para notificar e investigar todos os casos suspeitos da doença, além de diagnosticar e tratar precocemente a enfermidade com a incorporação das atividades de educação em saúde voltadas à LV dentro de um processo de educação continuada.

Oguisso (2000) afirma que, sendo o capital humano o elemento mais importante no funcionamento de qualquer empresa, grande ou pequena, pública ou privada, ele deve ser objeto de análises permanentes e de adequação de funções para melhorar a eficiência do trabalho, a competência profissional e o nível de satisfação pessoal.

Tendo em vista que existe um acentuado contraste entre as demandas tanto dos profissionais como da comunidade e a realidade dentro dos serviços de saúde, é preciso que estas organizações busquem capacitar seus funcionários para que eles possam atuar sobre a realidade, fazendo com que as necessidades da comunidade e de seu ambiente de trabalho sejam supridas.

Desse modo, um programa de educação em saúde voltado para os profissionais requer um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender diretamente as necessidades da organização, da comunidade e dos profissionais.

2 – OBJETIVO

- Analisar a dimensão da educação em saúde para a notificação, diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral.

3 – REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A LEISHMANIOSE VISCERAL

Para Singh *et al.* (2006), as leishmanioses são um complexo de doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmania*. A forma mais grave é a leishmaniose visceral (LV), fatal em 100% dos casos clinicamente evidentes e não tratados.

De acordo com Grimaldi *et al.* (1989), a LV tem ampla distribuição mundial, ocorrendo não só nas Américas, mas na Europa, Ásia, África e Oriente Médio. Nas Américas, a LV ocorre desde o México até a Argentina, sendo que cerca de 90% dos casos humanos descritos são procedentes do Brasil.

No Brasil, o primeiro caso descrito da doença foi feito por Migone em 1913. Um imigrante italiano, que viveu muitos anos em Santos, Estado de São Paulo, adoeceu após viajar para o Mato Grosso, sendo diagnosticado com LV no Paraguai. Já em 1934, Penna iniciou estudos sobre a distribuição geográfica da LV nas Américas, quando comprovou parasitologicamente 41 casos dentre as 40.000 viscerotomias examinadas para febre amarela provenientes de vários estados do país (INFORME FINAL, OPS/OMS, 2005).

Segundo Gontijo e Melo (2004), no Brasil, a LV clássica acomete pessoas de todas as idades, mas, na maior parte das áreas endêmicas, os casos registrados ocorrem em crianças com menos de 10 anos de idade.

Em Minas Gerais, os primeiros casos de LV foram detectados em 1940 no norte do Estado. Atualmente, dos 446 casos confirmados em 2006, 375 (84%) são de pacientes residentes em zonas urbanas. De 2000 a 2006 foram confirmados junto à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais 2.727 casos humanos e 246 óbitos, com taxa de letalidade média de 9,0% (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, Nº01, SES-MG, 2007).

A Região Metropolitana de Belo Horizonte, teve seu primeiro caso notificado em 1989, no município de Sabará, concentra 60% das notificações do Estado com casos autóctones em 23 (59%) dos 39 municípios da região (DATASUS, 2007).

Portanto, para o tratamento humano faz-se necessária a rápida notificação e confirmação do caso pelos serviços de saúde.

Os métodos diagnósticos de certeza da LV requerem procedimentos invasivos, por meio de aspirados de medula e baço. Por isso, os exames sorológicos, de Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI), Ensaio Imunoenzimático (ELISA) são os mais

rotineiramente empregados. Para o tratamento da LV, o Ministério da Saúde brasileiro, preconiza como droga de primeira escolha o uso do antimoniato de meglumina, por via parenteral, na dose de 20 Sbv/Kg/dia durante 20 dias, no mínimo e, 40, no máximo. Porém outras drogas, como a anfotericina B, podem ser eventualmente utilizadas em casos específicos, como no tratamento de gestantes (COSTA e VIEIRA, 2001; BRASIL, 2006b).

O tratamento canino não é recomendado pela Organização Mundial da Saúde, uma vez que utiliza a mesma droga usada no tratamento humano, o que leva ao risco de surgimento de resistência. Além disso, com o tratamento, a maioria dos sinais clínicos desaparece, mas não há ausência completa de parasitos, permanecendo o cão infectivo para o flebótomo por vários meses após o tratamento (ALVAR *et al.* 1994).

Nesse contexto, faz-se necessária a eliminação de cães soropositivos, pois é ainda a única medida que pode ser dirigida diretamente sobre a fonte de infecção para o vetor e executada em larga escala, sob o ponto de vista de saúde pública (Informe final, OPS/OMS, 2005).

O programa de controle da LV no Brasil teve início há mais de 40 anos e é baseado no diagnóstico precoce e tratamento gratuito dos casos humanos, na redução da população de flebotomíneos por meio de medidas preventivas e de controle químico, uso de inseticidas intra e peridomiciliar, monitoramento e eutanásia de cães sororeagentes e em atividades de educação em saúde (DEANE, 1954; BRASIL, 2006b).

O manual de vigilância e Controle da LV(2006) relata que o controle da leishmaniose visceral é de responsabilidade do Sistema Único da Saúde (SUS). Inicialmente, a execução das ações era de responsabilidade do governo federal. Com o processo de descentralização das endemias, as ações passaram a ser executadas pelos níveis estadual e/ou municipal.

Diante disso, as Secretarias Municipais de Saúde (SMS) com o apoio das Secretarias de Estado de Saúde (SES) têm a responsabilidade de organizar a rede básica de saúde para suspeitar, assistir, acompanhar e/ou encaminhar para referência hospitalar os pacientes com leishmaniose visceral.

Para tanto, faz-se necessário estabelecer um fluxo de referência e contra-referência bem como oferecer as condições necessárias para diagnosticar e tratar precocemente os casos de leishmaniose visceral. Este atendimento pode ser realizado por meio da demanda passiva, registro e busca ativa de casos em áreas de maior risco.

É importante destacar, que os objetivos propostos no Programa de Controle da Leishmaniose Visceral são: reduzir as taxas de letalidade e grau de morbidade por meio do

diagnóstico e tratamento precoce dos casos, bem como diminuir os riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor.

Diante disso, caberá às SES, a responsabilidade pela capacitação de recursos humanos, assessoria técnica para definição de estratégias, definição das áreas a serem trabalhadas. Entretanto, as SMS deverão colaborar com a SES ou realizar integralmente as ações de vigilância entomológica, desde que tenham um serviço de entomologia organizado, buscando um trabalho integrado com o Estado, a fim de otimizar os recursos e a efetividade das ações de controle do vetor.

As ações de vigilância sobre o reservatório canino deverão ser desencadeadas, tais como, o alerta ao serviço e à classe médica veterinária, quanto ao risco da transmissão da leishmaniose visceral canina (LVC); a divulgação para a população sobre a ocorrência da LVC na região e alertar sobre os sinais clínicos compatíveis com a doença (febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação furfurácea e úlceras na pele, em geral no focinho, orelhas e extremidades, conjuntivite, paresia do trem posterior, fezes sanguinolentas e crescimento exagerado das unhas).

É de extrema importância para a vigilância da leishmaniose visceral humana, tratar os casos confirmados e acompanhá-los durante toda a evolução clínica. Esta conduta visa reduzir a letalidade, recidiva, gravidade e outras complicações da doença e/ou toxicidade do medicamento. Ressalta-se a necessidade de estruturar o serviço para acompanhar os pacientes até a cura clínica. Em situações de pacientes que não comparecem às consultas agendadas durante o tratamento, é necessária a busca dos faltosos, utilizando estratégias locais.

3.2 A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Segundo Alves (2005), a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso no qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado por profissionais de saúde ou de educação atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Quando se fala em educação em saúde, as pessoas pensam, geralmente, em cuidados pessoais que objetivam evitar doenças, parecendo que a saúde em si se revela em um problema individual podendo ser resolvido apenas pela educação das pessoas. Atenta-se que nessa vertente a educação em saúde seria vista como uma maneira de se obter mudança de algumas características individuais como a falta de higiene, alimentação copiosa, enfim, a não obediência aos cuidados preventivos importantes e necessários para a promoção em saúde.

(LIMA, 1996).

Candeias (1997) ressalta que, na prática, a educação em saúde constitui uma fração das atividades técnicas voltadas para a saúde, prendendo-se especificamente à habilidade de organizar logicamente o componente educativo de programas que se desenvolvem em quatro diferentes esferas ou ambientes: a escola, o local de trabalho, o ambiente clínico, em seus diferentes níveis de atuação e a comunidade, compreendida aqui como contendo populações alvo que não se encontram normalmente nas outras três dimensões.

Para Schall e Struchiner (1999), a educação em saúde se mostra como um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções das áreas da educação e da saúde, as quais espelham diferentes compreensões do mundo, demarcadas por distintas posições político-filosóficas sobre o homem e a sociedade. Isso demonstra que a atividade da educação em saúde não tem o propósito de decidir o que é mais importante, mas pretende facilitar as condições para as pessoas encontrarem a melhor forma de cuidar de sua saúde, tendo atitudes conscientes, decidindo por seu projeto de vida.

Albuquerque e Stotz (2004) ratificam que as ações de saúde são entendidas como ações educativas em que, tanto profissionais como usuários aprendem e ensinam, numa construção dialógica do conhecimento.

De acordo com o manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral, as atividades de educação em saúde devem estar inseridas em todos os serviços que

desenvolvem ações de controle, requerendo o envolvimento efetivo das equipes multiprofissionais e multiinstitucionais com vistas ao trabalho articulado nas diferentes unidades de prestação de serviços. As ações devem contemplar a divulgação à população sobre a ocorrência da LV na região, alertando sobre os sinais clínicos e os serviços para o diagnóstico e tratamento; a adoção de medidas preventivas, considerando o conhecimento da doença, atitudes e práticas da população, relacionada às condições de vida e trabalho das pessoas; a incorporação das atividades de educação em saúde voltadas à leishmaniose visceral dentro de um processo de educação continuada; o desenvolvimento de atividades de educação em saúde junto à comunidade; e o estabelecimento de parcerias buscando a integração interinstitucional (BRASIL, 2006b).

4 - PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo tem como método de pesquisa, a revisão integrativa da literatura, a qual tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado por meio da abordagem do posicionamento de diferentes autores. Desde 1980, a revisão integrativa é relatada na literatura como método de pesquisa (ROMAN e FRIEDLANDER, 1998).

É relevante destacar, que a revisão integrativa é um método valioso, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao número elevado, à extensão destas obras e a dificuldade em realizar a análise crítica dos estudos. Além disso, a revisão integrativa pode ser utilizada para identificar evidências científicas sobre um tema/problema, sendo necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (POLIT e BECK, 2006).

Esta pesquisa foi realizada mediante levantamento dos artigos científicos, manuais e guia da vigilância epidemiológica sobre o tema proposto.

A coleta de dados contemplou a pesquisa em bases de dados eletrônicas destinadas à busca dos artigos científicos, como a Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência e Saúde (LILACS) e a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Elas foram escolhidas por serem bases de dados amplas, com riqueza nos conteúdos e apresentarem elevado rigor científico dos estudos. Estas bases pertencem à BIREME que é um Centro Especializado da Organização Pan-Americana da Saúde, estabelecido no Brasil desde 1967, em colaboração com Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Secretária da Saúde do Estado de São Paulo e Universidade Federal de São Paulo. Este Centro oferece artigos científicos nas bases de dados do LILACS, SCIELO, Medline Wholis, BBO, Adolec, BDENF, dentre outras.

De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), utilizaram-se os termos: Leishmaniose Visceral e Educação em Saúde. Os critérios de inclusão para a definição dos artigos científicos que fizeram parte da amostra desta pesquisa são: artigos em português, na íntegra, com livre acesso *on-line*. Os artigos em inglês foram incluídos na pesquisa por serem relevantes para o estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos que não abordam o tema escolhido, textos sem disponibilização *on-line*.

5 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com a busca realizada nas bases de dados LILACS e SCIELO com o descritor Leishmaniose Visceral foram identificadas 752 referências bibliográficas. Em seguida foi refinada a pesquisa, sendo acrescentado o descritor Educação em Saúde e, desta forma, foram identificados 29 artigos.

Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão por meio da leitura de títulos, autor, período e resumos, foram excluídos 23 artigos, sendo 5 artigos por não estarem disponíveis *on-line* na íntegra, 13 por não abordarem o tema e dos 7 artigos escritos em outro idioma que não o português, foram utilizados 2 artigos relevantes em inglês.

Assim, fizeram parte da amostra 6 trabalhos científicos que abordavam a temática em estudo, sendo que um foi encontrado na base de dados SCIELO e cinco na LILACS. O quadro 1 representa as especificações de cada um dos artigos.

Procedência	Título	Autores
LILACS	Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil.	Gama; Barbosa; Pires; Cunha; Freitas; Ribeiro; Costa, 1998
LILACS	Avaliação de material informativo sobre leishmanioses distribuído no Brasil: critérios e subsídios para a elaboração e o aperfeiçoamento de materiais educativos para a saúde.	Luz; Pimenta; Rabello; Schall, 2003
LILACS	Avaliação de um folheto sobre leishmaniose visceral como instrumento para fornecer informações a profissionais de saúde e leigos.	Luz; Schall; Rabello, 2005
SCIELO	A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil	Pimenta; Leandro; Schall, 2007
LILACS	Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Borges; Silva; Haddad; Moreira; Magalhães; Ribeiro; Fiúza, 2008
LILACS	Educação em saúde em Petrolina: ensino aprendizagem sobre o Calazar ou Leishmaniose Visceral Americana	Costa; Ramos; Pimentel; Faustino; Alves, 2008

Quadro 1: Artigos disponíveis nas bases de dados SCIELO e LILACS sobre Educação em Saúde em Leishmaniose Visceral.

Fonte: Dados retirados de pesquisa realizada na Biblioteca Virtual BIREME, bases de dados SCIELO e LILACS.

Os seis artigos foram lidos exaustivamente e inseridos em planilhas do excel, por título, autor, descritores, sujeito da pesquisa, ano de publicação, metodologia, objetivo e o resumo, possibilitando assim melhor compreensão, identificação e análise.

Na análise dos artigos que compuseram a amostra desta pesquisa verificou-se que 100% dos estudos (GAMA; BARBOSA; PIRES; CUNHA; FREITAS; RIBEIRO; COSTA, 1998; LUZ; PIMENTA; RABELLO; SCHALL, 2003; LUZ; SCHALL; RABELLO, 2005; PIMENTA; LEANDRO; SCHALL, 2007; COSTA; RAMOS; PIMENTEL; FAUSTINO; ALVES, 2008; BORGES; SILVA; HADDAD; MOREIRA; MAGALHÃES; RIBEIRO; FIÚZA, 2008) foram publicados no Caderno de Saúde Pública.

Em relação ao ano, observou-se que 33,3% das pesquisas foram publicadas no ano de 2008; 16,6% em 1998; 16,6% em 2003; 16,6%, em 2005; 16,6%, em 2007.

Quanto aos sujeitos que fizeram parte desta pesquisas, 16,6% (LUZ; SCHALL; RABELLO, 2005) foram agentes comunitários de saúde, agentes de controle de zoonose, enfermeiros, técnicos em enfermagem e usuários do serviço de saúde, 50% (COSTA; RAMOS; PIMENTEL; FAUSTINO; ALVES, 2008; BORGES; SILVA; HADDAD; MOREIRA; MAGALHÃES; RIBEIRO; FIÚZA, 2008) foram docentes, discentes, e 16,6% (LUZ; PIMENTA; RABELLO; SCHALL, 2003) foram médico especialista leishmaniose, parasitologista e especialista da área de informação. O ultimo trabalho que corresponde a 16,6% (PIMENTA; LEANDRO; SCHALL, 2007) trata-se da análise de 14 vídeos educativos sobre leishmaniose.

As pesquisas sobre materiais educativos abordando a Leishmaniose Visceral são escassos. Verificou-se em dois desses que avaliaram a adequação dos materiais educativos existentes no país sobre Leishmanioses, que na maioria dos panfletos, folders, manuais, cartilhas e vídeos havia ilustração, conteúdo e vocabulário impróprios. Os materiais analisados apelavam para imagens da doença com lesões desfigurantes, perpetuando o distanciamento, preconceito, exclusão e culpabilização dos portadores, além de veicularem algumas vezes conceitos errôneos como, por exemplo, o “*mosquito como o hospedeiro*” da doença. Dessa forma, alguns materiais educativos estão contribuindo para a reprodução de equívocos, desinformação e expansão da doença (LUZ *et al.* 2003).

Gama *et al.* (1998), realizaram estudo sobre o nível de conhecimento da população residente em área endêmica a respeito da leishmaniose visceral no Estado do Maranhão. Utilizaram para esta pesquisa questionário, em três áreas do Maranhão, incluindo a capital São Luís, mostraram que 93,8% dos participantes já tinham ouvido falar da doença, 50,9% referiram a transmissão pelo flebótomo e 87,2% reconheciam o envolvimento do cão na cadeia epidemiológica da doença. As medidas de controle eram desconhecidas por 77,8% dos entrevistados. Os autores concluíram que o nível de conhecimento sobre a LV foi baixo, principalmente em relação à prevenção e à terapêutica.

Entretanto, a análise crítica e os critérios de qualidade devem promover a elaboração de adequados materiais de informação de saúde, melhorando a natureza de tais publicações, a fim de alcançar seu objetivo (SCHALL & DINIZ, 2001).

Segundo Borges *et al.* (2008), as estratégias contra as doenças endêmicas dependem de recursos econômicos, mas também, necessariamente, do conhecimento das competências e atitudes dos profissionais para sua aceitação e participação nas ações profiláticas. Nesse sentido, a educação em saúde foi abordada enquanto pilar para o controle e prevenção das Leishmanioses.

Os autores ainda ressaltam que, se pensando na Educação em Saúde como um favorável alicerce no controle da LV, ao avaliarem o nível de conhecimento e algumas atitudes preventivas em relação à LV em Belo Horizonte (MG), demonstraram a grande precariedade de informação sobre a doença entre os entrevistados. Além disso, as indicações do estudo apontaram para o potencial de proteção atribuído ao conhecimento sobre a doença, sugerindo que uma população informada pode contribuir ativamente no controle da enfermidade, sendo essas informações a chave para a execução, consolidação e vigilância das ações de controle das endemias como a LV. Nessa perspectiva, o referido estudo aponta para a necessidade da realização de práticas educativas em diferentes frentes, podendo contar com a participação de médicos, médicos veterinários, enfermeiros, agentes de saúde e também de professores.

Em estudo realizado na região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, sobre o nível de conhecimento entre profissionais de saúde e leigos modifica como depois de lerem o folheto sobre leishmaniose visceral. O conhecimento inicial da doença estimado pela proporção de respostas corretas antes da leitura do folheto variou consideravelmente. Com a exceção dos agentes de zoonoses que 90,0% em média responderam corretamente às questões, os agentes comunitários de saúde, enfermeiras, usuários do serviço de saúde, professores e estudantes, a variação foi de 45,0% a 77,0%, elevando-se para 71,0% a 96,0%, após a leitura. Em relação a necessidade de tratamento e medidas de controle, não foram observadas diferenças nas respostas dos enfermeiros antes e depois da leitura do folheto. A questão com menor percentual de acertos, antes da leitura, foi a relacionada aos sintomas da doença. Entre as respostas incorretas verificou-se que a leishmaniose visceral é principalmente confundida com a leptospirose. Diante do exposto, percebe-se que o baixo conhecimento sobre a LV entre os profissionais de saúde e a população parece contribuir com a elevada letalidade da doença (LUZ *et al.*, 2005).

Luz *et al* (2001) afirmam que atenção especial deve ser dada a LV, porque o diagnóstico tardio pode ser fatal. Além do mais, a alta taxa de letalidade da doença pode ser associada à falta de profissionais de saúde qualificados para o diagnóstico precoce e tratamento imediato.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou que são escassos os artigos científicos publicados na base de dados referentes à educação em leishmaniose visceral. Além disso, o estudo demonstrou que é baixo o nível de conhecimento sobre a doença. A desinformação sobre aspectos relacionados à transmissão, ao tratamento e à prevenção, dificulta o estabelecimento de estratégias de controle da enfermidade.

É importante destacar que os objetivos propostos no Programa de Controle da Leishmaniose Visceral são: reduzir as taxas de letalidade e grau de morbidade por meio do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, bem como diminuir os riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado por profissionais de saúde ou de educação atinge o cotidiano das pessoas.

Entretanto, para que a educação em saúde seja bem sucedida, deve-se contar com profissionais qualificados e atualizados para realizar a capacitação, visando a implementação dos programas adequados à realidade local. Sabe-se que há uma imensa necessidade de capacitação dos indivíduos envolvidos na prática da educação, quanto às metodologias de planejamento, educação e avaliação, etapas necessárias ao processo educativo.

Nesse sentido, o desenvolvimento de práticas de educação em saúde com mais qualidade, são necessários maiores investimentos do Município e do Estado como responsáveis pela atenção à saúde da população, capacitação de profissionais que atendem no sistema público de saúde assim como melhores condições de trabalho.

Um aspecto importante a ressaltar é que a alta taxa de letalidade da doença pode estar relacionada à falta de profissionais de saúde qualificados para o diagnóstico precoce e tratamento imediato. Diante do exposto, se faz necessária a educação em saúde voltada para leishmaniose visceral, permitindo que os profissionais do serviço de saúde se tornem aptos para notificar, diagnosticar e tratar precocemente a enfermidade.

Ressalta-se a relevância de se ter materiais de alta qualidade informativa disponíveis, incluindo manuais, cartilhas, folhetos, e cartazes, que são potencialmente ferramentas valiosas para os serviços de saúde.

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

E relevante enfatizar que a detecção precoce da enfermidade é extremamente relevante, porque permite a adoção imediata de medidas de controle. Além disso, a falta de informação e de atitudes preventivas são alguns dos principais fatores relacionados à persistência das doenças infecciosas no Brasil.

Portanto, foi de extrema importância a realização deste trabalho para o município de Governador Valadares, visto que a doença é recente no município, e se faz necessária a educação em saúde voltada para leishmaniose visceral, a fim de diminuir o índice de morbimortalidade na cidade. Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro se destaca para a realização desta capacitação, e esta pesquisa dá um norte para que estes profissionais atuem nas unidades em que trabalham, para esclarecer as dúvidas sobre a notificação, diagnóstico precoce e tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

ALVAR, J; MOLINA, R; SAN ANDRE´S, M. et al. Canine leishmaniasis: clinical, parasitological and entomological follow-up after chemotherapy. **Annals of Tropical Medicine and Parasitology**, v.88, n.2, p.371– 378, 1994.

ALBUQUERQUE, P.C.; STOTZ, E.N. **A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade.** **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.8, n.15, p.259-74, 2004.

ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa de Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v.9, n.16, p.39-52, 2005.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, Nº.1, 2007. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em www.saude.mg.gov.br. Acessado em: 02 de novembro de 2011.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Óbitos de Leishmaniose Visceral, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 2000-2009.** 2010a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/5_lv_obitos_14_10_10.pdf>. Acesso em 04/08/2011.

BRASIL - Ministério da Saúde. **Casos confirmados de Leishmaniose Visceral, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1990 a 2009.** 2010b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2_lv_casos_14_10_10.pdf>. Acesso em 04/08/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. **Aprova a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional,** Brasília-DF, p.7, jan.2010c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_104_26_2011_dnc.pdf>. Acesso em 04/08/2011.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica.** 6. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 815 p.

BRASIL- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância e Controle da leishmaniose visceral.** Brasília-DF, 2006b.120p.

BORGES, BKA et al. **Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.** Cad. Saúde Pública 24: 777-784, 2008.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v.31, n.2, p.209-213, 1997.

COSTA, C.H.N.; VIEIRA J.B.F. Changes in the control program of visceral leishmaniasis in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.34, n.2, p. 223-228, 2001.

DATASUS, Brasília, Ministério da Saúde, 2007. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em 20 de janeiro de 2007.

DEANE, L. M.; DEANE, M. P. **Encontro de leishmânias nas vísceras e na pele de uma raposa em zona endêmica de calazar nos arredores de Sobral, Ceará.** O Hospital, v. 45, p. 419-421, 1954.

GONTIJO CMF & Melo MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo 2004, 7(3):338-349.

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, 1998, 14:381-390.

GRIMALDI, JG; TESH, RB; MCMAHONPRATTD. A review of geographical distribution and epidemiology of leishmaniasis in the New World. **The American Journal Tropical Medicine Hygiene**, v.41, p. 687-725, 1989.

GUEDES, MVC; SILVA, LF; FREITAS MC. Educação em saúde: objeto de estudo em dissertações e teses de enfermeiras no Brasil. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília (DF) 2004 nov/dez; 57(6): 662-5.

INFORME FINAL DE LA REUNIÓN DE EXPERTOS OPS/OMS sobre Leishmaniasis Visceral em las Américas. **Organización Panamericana de la Salud - OPAS.** Rio de Janeiro, PANAFTOSA, 2005, 152p.

LIMA, M. A. D. S. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre. V.17, n.2, p. 87-91, jul.1996.

LUZ, Z.M.P. *et al.* **Evaluation of informative materials on leishmaniasis distributed in Brazil: criteria and basis for the production and improvement of health education materials.** *Cad Saúde Pública* 2003; 19:561-9.

LUZ, Z.M.P.; SCHALL, V.; RABELLO, A. **Evaluation of a pamphlet on visceral leishmaniasis as a tool for providing disease information to healthcare professionals and laypersons.** *Cad Saúde Pública* 2005; 21:608-21.

LUZ, Z.M.P. *et al.* A urbanização das leishmanioses e a baixa resolutividade diagnóstica em municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte. **Rev Soc Bras Med Trop** 2001; 34:249-54.

MONTEIRO *et al.* Leishmaniose visceral: estudo de flebotomíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais. **Rev Soc Bras Med Trop** 2005; 38:147-152.

OGUISSO T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. **Nursing** [Edição Brasileira] 2000.

OLIVEIRA, M. J. *et al.* Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** vol.43 no.2 Uberaba Mar./Apr. 2010, p. 188-193.

PEREIRA, A. L. **Educação em saúde.** In: Ensinando a cuidar em Saúde Pública. Difusão, 2003.

POLIT DF, Beck CT. **Using research in evidence-based nursing practice.** In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization.* Philadelphia(USA): Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.457-94.

ROMAN, A.R.; FRIADIANDER, M.R. **Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem.** *Cogitare Enferm.* Curitiba, v. 3. n.2, p. 109-112, jul./dez.1998.

SALGADO, filho N; Ferreira, TMAF; Costa, JML. Envolvimento da função renal em pacientes com leishmaniose visceral (calazar). **Rev Soc Bras Med Trop** 2003, p.217-221.

SCHALL, V. & DINIZ, M. C. P., 2001. **Information and education in schistosomiasis control: An analysis of the situation in the State of Minas Gerais, Brazil.** *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 96: 35-43.

SCHALL, V T.; STRUCHINER, M. **Educação em saúde: novas perspectivas**. Cad. Saúde Pública, v.15, sup.2, 1999. Disponível em: www.scielosp.org. Acesso em: 14 de outubro de 2011.

SINGH, S.P; REDDY, D.C.S.; MISHRA, R.N. et al. Knowledge, attitude, and practices related to kala-azar in a rural area of Bihar State, India. **The American Journal Tropical Medicine Hygiene**, v.75, n.3, p.505– 508, 2006.

World Health Organization-TDR. Innovation for health. Research that makes a difference. **TDR annual report | 2009**. http://apps.who.int/tdr/publications/abouttdr/annual-reports/tdr-report09/pdf/tdr_annualreport09.pdf.pp:25.