

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

BÁRBARA REGINA MARQUES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AS LEISHMANIOSES NO MUNICÍPIO DE
SENADOR RUI PALMEIRA - AL**

**MACEIÓ
2022**

BÁRBARA REGINA MARQUES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AS LEISHMANIOSES NO MUNICÍPIO DE SENADOR
RUI PALMEIRA - AL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira.

**MACEIÓ
2022**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

M357c Marques, Bárbara Regina.
 Educação em saúde : as leishmanioses no município de Senador Rui Palmeira -
AL / Bárbara Regina Marques. – 2022.
 31 f. : il.

 Orientador: Iramirton Figuerêdo Moreira.
 Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

 Bibliografia: f. 30-31.

 1. Leishmaniose. 2. Educação em saúde. 3. Diagnóstico situacional de saúde. I.
 Título.

CDU: 614:616.993.161

Folha de Aprovação

BÁRBARA REGINA MARQUES

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: AS LEISHMANIOSES NO MUNICÍPIO DE SENADOR RUI
PALMEIRA- AL**

Projeto de Intervenção submetido ao corpodocente do
Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em
Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem
da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em
28 de abril de 2022.

Orientador:

Documento assinado digitalmente
 IRAMIRTON FIGUEREDO MOREIRA
Data: 08/05/2022 07:19:34-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Prof. Dr. Iramirton Figuerêdo Moreira, UFAL

Matrícula Siape: 3443234

Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 THATIANA REGINA FAVARO
Data: 09/05/2022 08:35:25-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Thatiana Regina Fávaro, UFAL

Matrícula Siape: 149334

AGRADECIMENTOS

Deus, minha luz e meu caminho, nunca me deixou desistir e só me fez forte!
Minha mãe, minha fonte de força e estrela-guia, todos os meus passos estão ligados a minha eterna amiga, tudo por ti;
Meu pai, meu amigo e companheiro de todas as horas;
Aos meus amigos e familiares que não me abandonaram nos momentos bons e ruins e que direta e indiretamente contribuíram para a minha evolução diária;
Meu Bruno, obrigada por sempre acreditar no meu potencial e por tanto amor;
Minha amiga Hillary, gratidão por dividir comigo as alegrias e sufocos dessa pós e sempre estar disposta a me escutar e me emprestar seu ombro amigo;
Natanael, obrigada por toda ajuda e pela paciência em tirar nossas dúvidas.
Meu orientador, obrigada pela paciência e disposição em me fazer seguir adiante e não abrir mão de mais uma conquista.

“Sem amor eu nada seria”.

RESUMO

A leishmaniose é uma doença infecciosa grave causada por parasitas do gênero *Leishmania* e transmitida por um vetor conhecido como mosquito palha, caracteriza-se como enfermidade emergente, importante na atualidade por se tratar de um problema de saúde pública. Uma vez que foi realizado o Diagnóstico Situacional de Saúde, a partir da estimativa rápida na Unidade de Saúde Pedro Vieira Rego, no município de Senador Rui Palmeira, a análise da situação do território mostrou a incidência de sete casos de leishmaniose tegumentar e visceral em humanos, o que pode estar associado com o desconhecimento da população sobre zoonoses. Desta forma, a proposta do plano de intervenção tem como objetivo melhorar a percepção dos profissionais da saúde com relação a leishmaniose e através da educação em saúde, promover a disseminação dos conhecimentos adquiridos para a população e, consequentemente, mudar a conduta sobre o processo de saúde-doença na comunidade. A educação deve ser contínua e capaz de envolver toda equipe multiprofissional das unidades de saúde e mostrar a importância do trabalho em equipe multidisciplinar a fim de que as ações educativas tenham os objetivos alcançados com a compreensão da população sobre o ciclo de vida da leishmaniose, os sinais e sintomas para uma busca mais precoce por atendimento e as formas de prevenção para reduzir a ocorrência de novos casos. Através da capacitação sobre a leishmaniose, profissionais estarão aptos a sanar dúvidas da população, já que a falta de informação sobre os aspectos relacionados a enfermidade irá continuar dificultando as estratégias de controle.

Palavras-chave: Leishmaniose; Educação em saúde; Diagnóstico Situacional de Saúde.

ABSTRACT

Leishmaniasis is a serious infectious disease caused by parasites of the genus *Leishmania* and transmitted by a vector known as the straw mosquito, it is characterized as an emerging disease, important today because it is a public health problem. Once the Situational Health Diagnosis was carried out, based on the quick estimate at the Pedro Vieira Rego Health Unit, in the municipality of Senador Rui Palmeira, the analysis of the situation of the territory showed the incidence of seven cases of cutaneous and visceral leishmaniasis in humans, which may be associated with the population's lack of knowledge about zoonoses. In this way, the proposal of the intervention plan aims to improve the perception of health professionals in relation to leishmaniasis and through health education, promote the dissemination of acquired knowledge to the population and, consequently, change the conduct on the process of health-disease in the community. Education must be continuous and able to involve the entire multidisciplinary team of health units and show the importance of multidisciplinary teamwork so that educational actions have the objectives achieved with the population's understanding of the life cycle of leishmaniasis, the signs and symptoms for an earlier search for care and ways of prevention to reduce the occurrence of new cases. Through training on leishmaniasis, professionals will be able to solve the population's doubts, since the lack of information on aspects related to the disease will continue to hinder control strategies.

Keywords: Leishmaniasis; Health education; Situational Health Diagnosis.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Aspectos epidemiológicos da população coletados do cadastro individual da área de abrangência do ESF-1 (Unidade de Saúde Pedro Vieira Rego).	14
Tabela 2 - Aspectos demográficos por cidadão na Unidade de saúde Pedro Vieira Rego.	15
Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde do Município de Senador Rui Palmeira, AL – Unidade de saúde Pedro Vieira Rego, 2021.	18
Quadro 2. Descrição do problema “Risco do aumento de casos de leishmaniose em humanos” no Município de Senador Rui Palmeira - AL, Unidade de Saúde Pedro Vieira Rego, 2021.	25
Quadro 3 - Operações sobre os “nós críticos” relacionados ao problema “risco do aumento de casos de leishmaniose em humanos”, no município de Senador Rui Palmeira– AL, 2020.	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade.....	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego	11
1.5 A Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde do Pedro Vieira Rego (ESF I)	12
1.6 O funcionamento da Estratégia de Saúde da Equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF-AP) da ESF I	12
1.7 O dia a dia da equipe do NASF- AP	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	13
1.8.1 Aspectos epidemiológicos	13
1.8.2 Aspectos Demográficos	14
1.8.3 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita.	15
1.8.4 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde de Senador Rui Palmeira – AL.	15
1.8.5 Listar os principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde	16
1.8.6 Listar os principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde	16
1.8.7 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população	16
1.8.8 Listar os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe.	17
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	17
2 JUSTIFICATIVA.....	19
3 OBJETIVOS.....	20

3.1 Objetivo geral.....	20
3.2 Objetivos específicos	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	22
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Localizado no estado de Alagoas, o município de Senador Rui Palmeira originou-se após a emancipação política junto ao município de Santana do Ipanema. A cerca de 1930, Antônio Afonso de Melo, vindo de Palmeira dos Índios, instalou uma fábrica de corda na região com a utilização do caroá como matéria-prima, trata-se de uma planta de pouca folhagem que era encontrada com facilidade anteriormente.

Através desta atividade começou a crescer um povoado e o início das atividades comerciais que apresentou características de feira livre realizou-se no dia 30 de outubro de 1943, comemorado com a realização da primeira missa. Em 1945, José Rodrigues Fontes montou um alambique para a venda e produção de cachaça, o que tornou a localidade conhecida como “Usina”.

Posteriormente, recebeu o topônimo “Riacho Grande” em razão de estar localizado a margem do riacho temporário que perpassa o lugar e no inverno, com as chuvas, obtém uma razoável largura. E com este nome, Riacho Grande, adotado definitivamente pela população e ratificado pelo missionário Francisco Capuchinho Frei Damião de Bozzano, que o povoado desenvolveu mesmo sendo um pequeno distrito de Santana do Ipanema nesta época.

Em 1981, através de plebiscito, conseguiu a emancipação política, desvinculando-se de Santana do Ipanema. E o nome atribuído ao município passou a ser no mapa de Alagoas como Senador Rui Palmeira, uma homenagem feita pelo governador Guilherme Palmeira a seu pai, o senador Rui Palmeira (IBGE, 2017).

O município de Senador Rui Palmeira é uma cidade com 13.921 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2020) área territorial 341,992 km² densidade 38,07 hab/km² localizada no Nordeste. A cidade tem como principal atividade econômica a agricultura de subsistência, sendo conhecida por ser a “terra do feijão” pela grande produção, já que o clima e a qualidade do solo permitem o cultivo de produtos como o feijão e o milho. Existe também produtores de hortaliças e verduras, através do canal do sertão, com a venda em feiras da agricultura familiar. Há festas tradicionais como a de emancipação política e a festa do feijão com a escolha da rainha do milho, realizadas todos os anos.

A população estimada de Senador Rui Palmeira é de 13,921 habitantes e 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família, segundo dados do sistema de informação e gestão da atenção básica, no período de janeiro a dezembro de 2020. O serviço para a população é centrado na atenção primária à saúde, com a estratégia em saúde da família para organização da atenção básica e conta hoje com duas equipes na zona urbana e três equipes na zona rural para atender toda a população. Um dos problemas no desenvolvimento da ESF, era a questão da remuneração inferior à média de mercado e a rotatividade dos profissionais de saúde, mas com a realização do concurso público houve a diminuição destes problemas.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde de Senador Rui Palmeira está voltado para atenção primária à saúde com a Estratégia de Saúde da família (ESF), a organização é feita em diferentes bases tecnológicas articulando-se para o atendimento à população e para a promoção de saúde. São executados ESF's em locais rurais e urbanos, estes que são portas de entrada para população ter acesso aos serviços de saúde pública, e serve para poupar os indivíduos de buscarem atendimento em hospitais e emergências, facilitando assim a dinâmica da eficiência dos profissionais e serviços de saúde. As redes no município de Senador Rui Palmeira tratam-se de um conjunto de ações e serviços de saúde que visam a demanda das necessidades da população partindo de uma condição integral com a visualização da condição social de cada indivíduo. A ESF é uma estratégia de reorganização da atenção básica com novas práticas assistenciais e de serviços, é um ponto de partida para o estabelecimento de vínculos entre a população e os profissionais de saúde, o município conta com sistemas de apoio, dando como exemplo a assistência farmacêutica com a farmácia básica - centro de abastecimento farmacêutico (CAF), a equipe do Núcleo de apoio a saúde da família (NASF) com fisioterapeutas, nutricionista, veterinária, psicóloga, farmacêutica e assistente social, para atuar de forma integrada com as equipes de saúde para a qualificação do atendimento, com ações diligentes para fornecer uma maior satisfação e atender de forma mais abrangente as necessidades dos usuários do sistema de saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde, é crucial para que cada indivíduo tenha um cuidado indispensável a partir do ambiente em que ele vive, sendo

construída relações integralizadas para melhorar as condições de vida da população com acesso a um sistema de saúde eficaz com a continuidade do cuidado e a possibilidade de intervenções de maior impacto e significação social com orientações sobre a prevenção de doenças e a promoção da saúde.

1.3 Aspectos da comunidade

O trabalho realizado na comunidade é voltado para a Estratégia de saúde da Família (ESF), são cinco distribuídos pelo município que abrange 100% da população. O NASF-AP é constituído por uma equipe multiprofissional que fornece assistência a todos os ESF's do município. Segundo dados do IBGE de 2010, a cidade apresenta 6,5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 83,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Em relação a educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 97,6 %. Em 2018, o salário médio mensal era de 2,1 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 4,5%, o índice de desenvolvimento humano do município para o ano de 2010 foi 0,518.

A estrutura de saneamento básico está sendo reformulado para que os esgotos tenham destinação correta, a coleta de lixo é realizada tanto no âmbito urbano quanto no âmbito rural, sendo levados para o aterro sanitário e realizadas em dias alternados, os materiais perfuro cortantes são recolhidos pela vigilância sanitária. A prefeitura ainda conta com um plano de gerenciamento de resíduos sólidos, para auxiliar principalmente as áreas da saúde. Segundo IBGE de 2018, o PIB per capita foi de R\$6.349,60.

Segundo as informações extraídas em 2021 da plataforma e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), os dados sociodemográficos da Unidade do Pedro Vieira Rego, sobre o curso mais elevado que o paciente frequenta/frequentou, os mais evidentes foram o ensino fundamental 1º a 4º série (684), ensino fundamental 5º a 8º série (658), o ensino superior (173), creche (143) e não frequentaram nenhum (204).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego

A Unidade de Saúde Pedro Vieira Rego é referência na cidade, foi criada para ser o ambiente primário de atendimento à população, recentemente reformada, a Unidade está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho dos

profissionais, dispõe de mais salas para prestações de serviços, conta com atendimento especializado como a odontologia, ultrassonografia, psiquiatria, ginecologia, entre outros profissionais da saúde. Nesta unidade de saúde são realizados procedimentos como as consultas e acompanhamento médico, além de entrega de remédios e aplicação de vacinas, citologias e educação em saúde para grupos específicos. É por meio desta que o paciente será atendido e, se necessário, encaminhado aos serviços especializados ou para um hospital da região.

1.5 A Equipe de Saúde da Estratégia de Saúde do Pedro Vieira Rego (ESF I)

A ESF conta com integralidade do cuidado em saúde dirigidos a população do território e é conduzida por uma equipe multiprofissional. A equipe do município é composta por médico clínico geral, enfermeiros, técnicos em enfermagem, profissionais de saúde bucal (cirurgião-dentista, técnicos em saúde bucal) e os agentes comunitários de saúde. Também fazem parte da equipe os profissionais do NASF-AP com as fisioterapeutas, assistente sociais, psicóloga, farmacêutica, psiquiatra, dermatologista, ginecologista, médicos veterinários e nutricionistas. Essa equipe atua na Unidade Básica de Saúde Pedro Vieira Rego, em articulação com os demais serviços de saúde da rede de atenção.

A estratégia de saúde da família é a principal porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se com o ato de acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, minorando danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, ainda que este seja ofertado em outros pontos de atenção da rede, de forma a garantir sua integralidade (BRASIL, 2011).

1.6 O funcionamento da Estratégia de Saúde da Equipe do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF-AP) da ESF I

A unidade de saúde Pedro Vieira Rego, funciona das 08:00hrs às 17:00hrs e em horários de plantões os agentes comunitários de saúde fazem um revezamento durante a semana. Os profissionais da equipe adequam-se ao que o usuário necessita, atendendo com empatia para que haja confiança e troca de informações e comprometimento que o trabalho na saúde exige. O processo de acolhimento vai muito além de uma assistência humanizada, trata-se de ouvir, atender e entender os

pacientes e os outros profissionais de saúde e compartilhar os saberes cotidianos. Os grupos operativos são uma das ferramentas essenciais para o processo de trabalho ao ser desenvolvido atividades, instruções e disseminação de informações a população de forma psicoterapêutica e psicoeducativa. As visitas domiciliares são essenciais para abranger os usuários que não podem se deslocar as unidades de saúde e a equipe pode dar uma assistência de forma mais confortável e profissional de saúde possa conhecer a realidade, as condições de vida e os fatores de risco do usuário. As consultas têm como finalidade prestar assistência ao usuário para que ele possa sanar tal problema e assim ter satisfação com a unidade de saúde, além de melhorar a relação entre o profissional e o usuário para um melhor atendimento.

1.7 O dia a dia da equipe do NASF- AP

A equipe de profissionais do Núcleo Ampliado em Saúde da Família (NASF-AP) tem uma carga horária de 20 horas semanais, trabalham com uma estratégia de organização e integralidade do cuidado em saúde a partir da participação e cooperação da equipe responsáveis do determinado território, assim dando suporte aos cinco ESF's que existem do município, realizando atendimentos individuais, trabalhos coletivos, grupos e palestras de educação em saúde e visitas domiciliares.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Estima-se que a população e os profissionais de saúde presentes na Unidade de saúde Pedro Vieira Rêgo apresentam um conhecimento restrito sobre as doenças zoonóticas que circulam no município como a leishmaniose tegumentar americana que apresentou dois casos no ano de 2021, sendo assim, o problema de saúde pública, e sem as medidas de controle adequadas podem atingir mais membros da comunidade.

1.8.1 Aspectos epidemiológicos

As condições de saúde (tabela 1) são circunstâncias na saúde das pessoas que aparecem e que requerem respostas sociais reativas ou proativas, episódicas ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde, dos profissionais de saúde e das pessoas usuárias. A condição de saúde vai além de doenças, pois pode incorporar certos estados fisiológicos e acompanhamentos de

ciclo de vida que são de responsabilidade dos sistemas de atenção à saúde (MENDES,2012).

Tabela 1 - Aspectos epidemiológicos da população coletados do cadastro individual da área de abrangência do ESF-1 (Unidade de Saúde Pedro Vieira Rego).

Condição de Saúde	Quantitativo (nº)
Gestantes	36
Hipertensos	376
Diabéticos	92
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	24
Pessoas que tiveram AVC	17
Pessoas que tiveram infarto	8
Pessoas com doença cardíaca	30
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	35
Pessoas com tuberculose	1
Pessoas com câncer	7
Pessoas com sofrimento mental	87
Acamados	12
Fumantes	237
Pessoas que fazem uso de álcool	80
Usuários de drogas	22
Pessoas com leishmaniose tegumentar americana	2
Pessoas com leishmaniose visceral	5

Fonte: Condições/situações de saúde gerais dos cidadãos ativos na plataforma e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS)

1.8.2 Aspectos Demográficos

A tabela 2 demonstra o aspecto demográfico, sobre o processo populacional do município de Senador Rui Palmeira extraído da plataforma E-SUS, de acordo com a faixa etária em anos, gênero masculino ou feminino e o total dos dados identificados na plataforma.

Tabela 2 - Aspectos demográficos por cidadão na Unidade de saúde Pedro Vieira Rego

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	14	16	30
1-4	130	600	730
5-14	302	336	638
15-19	154	201	355
20-29	286	341	627
30-39	225	253	478
40-49	202	218	420
50-59	135	178	313
60-69	91	103	194
70-79	73	74	147
≥ 80	27	32	59
TOTAL	1639	1847	3486

Fonte: Identificação do usuário na plataforma e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS).

1.8.3 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita.

Os problemas que mais foram evidenciados de acordo com os dados coletados na plataforma e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) foram os casos de hipertensos, diabéticos e fumantes.

1.8.4 Organização dos Pontos de Atenção à Saúde de Senador Rui Palmeira – AL.

A forma organizacional dos pontos de atenção à saúde tem como estratégia um cuidado integralizado da atenção à saúde e direcionado às necessidades da população Rui-palmeirense, sendo a atenção básica a porta de entrada no sistema de saúde na perspectiva da intra e intersetorialidade. De forma a executar, gerenciar, e programar ações nas unidades de saúde e também a domicílio.

1.8.5 Listar os principais problemas relacionados ao Sistema Municipal de Saúde

Carência na oferta de serviços de saúde; insuficiente capacidade financeira para realização de ações; carência de programas que melhorem os serviços de saúde; poucas ações de educação permanente em saúde.

1.8.6 Listar os principais problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde

Estratégias erradas para enfrentamento de problemas; necessidade de organização dos fluxos de atendimentos; indisponibilidade de serviços para todos que necessitam; falta de capacitação dos profissionais; escassez de profissionais de diferentes especialidades; alta demanda de procura o que causa insatisfação dos indivíduos. A criação de novas políticas públicas no município, principalmente referente a saúde, melhora a qualidade de vida da população e conseqüentemente, diminui o número de ocorrências nos sistemas de saúde, evitando a superlotação nos pontos de atenção.

1.8.7 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população

O planejamento permite um melhor aproveitamento de tempo e de recursos, e conseqüentemente os objetivos são alcançados. E para alcançar objetivos maiores e eficazes deve-se realizar um método de planejamento como o planejamento estratégico situacional – PES, capaz de contribuir para o diálogo e efetiva participação coletiva, já que é um processo permanente e as situações e necessidades passam por constantes transformações e ocasionalmente é necessário corrigir os rumos e a direção das ações. A importância do PES vem com o conhecimento de que e a explicação da realidade depende de cada ator social, são sempre múltiplos, vistos de diferentes perspectivas, por isso é necessário a participação ativa dos profissionais. O planejamento estratégico leva em consideração as estratégias de curto e longo prazo para estabelecer mudanças e melhorias de forma viável através de um plano bem elaborado, visando alcançar os objetivos, de forma a considerar as possibilidades de conflito. A importância do PES vem com o conhecimento de que e a explicação da realidade depende de cada ator social, são sempre múltiplos, vistos de diferentes perspectivas, por isso é necessário a participação ativa dos profissionais. O PES torna

o planejamento um processo participativo com o ponto de vista dos setores sociais com suas necessidades e estratégias para a responsabilização dos atores. A atenção básica feita de forma efetiva e bem estruturada, possibilita melhor organização e funcionamento do sistema de saúde, assim a população consegue resolver os problemas de saúde adequadamente.

1.8.8 Listar os principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe.

Os meios e condições para realização do trabalho são um dos principais problemas enfrentados pela equipe. As ferramentas como a disponibilidade de computadores para os profissionais, e um veículo destinado a equipe para as visitas domiciliares, ações nas escolas e nas unidades de saúde na zona rural são um dos principais obstáculos enfrentados. A pouca diversidade de profissionais que estão incluídos no NASF para atender a demanda da população e a remuneração no trabalho também dificulta a atividade produtiva da equipe.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O propósito desta seleção de problemas é propor conhecimento sobre a circulação da leishmaniose no município, assim atrair uma nova percepção dos profissionais de saúde para auxiliarem a população local com a mobilização social para os métodos de prevenção e cuidado em relação a doença reemergente com informações transmitidas por um profissional formado em medicina veterinária, para que assim seja criada de uma cultura de enfrentamento dos problemas de forma coletiva e compartilhada. O quadro 1 demonstra a classificação de prioridade dos problemas de acordo com o diagnóstico realizado pela equipe de saúde do município.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde do Município de Senador Rui Palmeira, AL – Unidade de saúde Pedro Vieira Rego, 2021.

Problemas	Importância *	Urgência*	Capacidade de enfrentamento** *	Seleção/ Priorização* ***
Falta de capacitação dos profissionais quanto a transmissibilidade de doenças zoonóticas;	Alta	10	Total	1
Condições para realização dos trabalhos pela equipe	Alta	5	Parcial	3
Escassez de profissionais especializados	Alta	10	Fora	2
Organização dos fluxos de atendimentos	Alta	5	Parcial	4

* Alta, média ou baixa

**Total de pontos distribuídos em “Urgência” deve totalizar 30

*** Total, parcial ou fora

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

2 JUSTIFICATIVA

A leishmaniose caracteriza-se como enfermidade emergente, e é uma das doenças mais importantes da atualidade. No município de Senador Rui Palmeira, o número de casos de leishmaniose em humanos e cães vem aumentando, segundo dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN) e da Secretaria Municipal de Saúde, entre 2018 e 2021 tiveram cinco casos de leishmaniose visceral e dois de leishmaniose tegumentar americana em humanos no município.

O conhecimento da população sobre a doença faz com que haja uma demora na procura pelo diagnóstico e tratamento é imprescindível para as campanhas de controle de doenças infecciosas, principalmente zoonoses, pois mobiliza a comunidade em ações sanitárias. Os agentes de saúde são fontes de transmissão de informação, sendo assim, estes profissionais orientados corretamente podem disseminar as informações para que a população fique atenta aos sintomas, modo de transmissão e como prevenir esta doença que é um problema de saúde pública.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

- Capacitação das equipes de saúde para a abordagem das leishmanioses no processo de prevenção e controle no município de Senador Rui Palmeira, AL.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar palestras de educação em saúde, por meio de estratégias lúdicas, com representantes do setor saúde sobre as leishmanioses;
- Distribuição de folders e cartazes explicativos sobre a doença;
- Disseminar informações para a população.

4 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção foi desenvolvido a partir do Diagnóstico Situacional de Saúde da Unidade de Saúde Pedro Vieira Rego com a realização da estimativa rápida, que se constitui como uma ferramenta para o planejamento estratégico situacional das equipes de Saúde da Família e possibilita análise da situação de saúde do território, considerando a perspectiva dos diferentes atores sociais envolvidos na construção da realidade local (KLEBA; et al. 2016). Foram coletadas informações dos gestores de saúde e informações retiradas do sistema de informação E-SUS e do Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan).

O diagnóstico situacional foi exposto a equipe do Núcleo Ampliado à Saúde da Família e os principais problemas de saúde foram selecionados e priorizados de forma integralizada e de acordo com a profissão de medicina veterinária, um destes problemas foi escolhido para realizar o projeto de intervenção com a explicação, a síntese de nós críticos e o desenho das operações sobre um nó crítico específico.

A base científica para a revisão de literatura foi através da procura no banco de dados da capes, pubmed e scielo com artigos que relatavam as estratégias de controle e prevenção da leishmaniose e seus impactos na população em regiões endêmicas no Brasil e foi consultado sites como o IBGE e o DATASUS para obtenção de dados. O texto foi produzido de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CÔRREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A leishmaniose é uma doença infecciosa grave causada por parasitas do gênero *Leishmania* e transmitida por um vetor, conhecido popularmente como mosquito palha. Está distribuída globalmente, frequentemente relacionada à pobreza, e apontada entre as mais importantes doenças tropicais negligenciadas (IBARRA-MENESES; MORENO; CARRILLO, 2020).

As leishmanioses estão presentes em 18 países das Américas, a leishmaniose visceral é a forma mais severa e quase sempre fatal se não tratada e diagnosticada adequadamente. A leishmaniose visceral é endêmica em 12 países das Américas, sendo registrados 63.331 casos novos de 2001 a 2018, uma média de 3.518 casos anualmente, no Brasil, em 2018 foram descritos 3.466 casos novos em humanos (WHO, 2019).

As doenças tropicais negligenciadas são importantes causas de morbidade e mortalidade entre as populações mais carentes e vulneráveis em diversos países, inclusive no Brasil, (MARTINS-MELO, 2018) este dispõe de vários aspectos que contribuem para reprodução dos vetores. No Brasil, a leishmaniose é transmitida através do repasto sanguíneo do inseto pertencente à família dos flebotomíneos, comumente o *Lutzomyia longipalpis*. Este vetor é conhecido popularmente por mosquito-palha, birigui ou tatuquiras e, se constitui no principal vetor brasileiro. O mosquito-palha é um inseto muito pequeno, que costuma se reproduzir em locais com muita matéria orgânica em decomposição (COSTA, 2011). O Nordeste Brasileiro é a região de maior prevalência de leishmaniose visceral humana e canina no país (BAVIA et al. 2005; SILVA et al. 2016).

A distribuição geográfica da LV possui íntima relação com movimentos populacionais, disponibilidade de reservatórios, mudanças ambientais, baixa condição econômica e distribuição do vetor (WERNECK, 2014). Diversos fatores epidemiológicos são citados para justificar o aumento da incidência da leishmaniose visceral: áreas que se urbanizam rapidamente, constante processo migratório, o desmatamento e a ocupação das matas residuais e encostas nos centros urbanos (GÓES et al. 2013).

Segundo Souza et al. (2020), o comportamento das doenças infecciosas como a leishmaniose, serve como um indicador de desenvolvimento de uma dada região;

sua magnitude deve servir de norte para a formulação de políticas públicas muito além do setor da saúde. As práticas intersetoriais de habitação, saneamento, educação e outros serviços, poderão diminuir iniquidades sociais e produzir melhorias nas condições de vida e saúde das populações.

Uma das formas de expandir o conhecimento da população quanto às diversas doenças existentes é a educação em saúde. Esse modelo de educação pode ser aplicado em diversos locais em que são realizadas atividades profissionais, como hospitais, salas de aula e unidades de saúde, a educação em saúde e a promoção da saúde devem estar associadas gerando as possibilidades de informações e conscientização da qualidade de vida do indivíduo (BALDOINO; VERAS, 2016).

A educação em saúde é um elo essencial para minimizar os efeitos drásticos na saúde e contribui diretamente para promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população, já que cria possibilidades para efetivação de ações que conduzam os sujeitos ao desenvolvimento de um senso crítico sobre as questões de saúde (ARAÚJO, 2010).

Araújo, Dias e Bustorff (2011), ressaltam a importância de uma equipe multiprofissional trabalhar de uma forma colaborativa e interdisciplinar na busca pela promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida da coletividade ao realizar de uma forma integrativa aliada a participação dos usuários consegue manter uma assistência básica de qualidade e estabelece um vínculo de corresponsabilidade com as famílias tanto no âmbito domiciliar quanto nas unidades de saúde.

De acordo com Araújo (2010), a educação em saúde pode e deve ser encarada como uma estratégia de promoção da saúde num processo de conscientização coletiva e individual de direitos voltados à saúde e responsabilidades, visando estimular ações que atendam aos princípios do Serviço Único de Saúde

Segundo Luz (2016), no que diz respeito à participação da população na prevenção da leishmaniose, há uma lacuna a ser preenchida, é necessário fazer da população um partícipe ativo do processo, já que é complicado que haja participação efetiva da na resolução de problemas coletivos se de fato a população não for incluída no processo como protagonista. É preciso atuar de forma a incorporar as particularidades de cada contexto, de cada território, e criar processos dialógicos e participativos entre os membros da comunidade e os serviços de saúde e outros setores que seguramente terão de ser acionados, considerando a complexidade da doença.

As ações do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral são direcionadas ao hospedeiro, baseado em ações de educação em saúde e tratamento dos casos humanos; ao flebotomíneos, por investigação entomológica sobre os vetores transmissores, pulverização de inseticidas no intra e peridomicílio e o manejo ambiental; e ao reservatório canino, por meio do controle da população canina e da eutanásia de cães soropositivos. (COSTA et al., 2018).

O controle da leishmaniose está estritamente ligado as atitudes realizadas pelos indivíduos e os órgãos de saúde (COSTA et al., 2018). O conhecimento da população sobre a leishmaniose nas áreas onde ocorre muitas vezes é restrito, levando ao atraso na busca pelo diagnóstico e tratamento. As populações rurais em áreas endêmicas são as mais afetadas por essa falta de informação (WHO, 2013). O esclarecimento da população torna-se imprescindível como ferramenta auxiliar no controle desta zoonose.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção busca melhorar a percepção dos profissionais da saúde com relação as doenças zoonóticas presentes no município, especialmente a leishmaniose, e busca promover a disseminação dos conhecimentos adquiridos para a população e, conseqüentemente, mudar a conduta sobre o processo de saúde-doença na comunidade. A intervenção se dá pela educação em saúde para garantir um melhor esclarecimento sobre a prevenção e promoção da saúde quanto a leishmaniose que está presente na população e que afeta também os cães que convivem com os seres humanos. Assim, se faz necessário uma diferente abordagem para que os indivíduos obtenham discernimento para que ocasionalmente haja redução no aparecimento da doença, seja em humanos ou nos animais de companhia.

O plano consiste em disseminar informação sobre a leishmaniose com reuniões realizadas mensalmente com os profissionais da área de saúde (agentes de saúde) com o intuito de orientar e reeducar os funcionários das unidades de saúde quanto aos aspectos mais relevantes sobre a leishmaniose com os seguintes tópicos:

- O que é a leishmaniose?
- Como é realizada a transmissão e como é o ciclo de vida?
- Quais são os sintomas e sinais clínicos da doença?

- Quais são os métodos de diagnóstico?
- Existe tratamento para humanos e cães?
- O que deve ser feito para evitar o aparecimento da doença?

As ações utilizarão folders e cartazes explicativos, atividades lúdicas e a exposição do inseto vetor da doença, e principalmente, abordar sobre quais são os fatores de risco e como prevenir o aparecimento da doença com a limpeza de quintais, descarte adequado de lixo e descrever sobre a guarda responsável com a vacinação de cães.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O quadro 2 descreve o problema do risco do aumento de casos de leishmaniose visceral e tegumentar em humanos na unidade de saúde Pedro Vieira Rego do município de Senador Rui Palmeira

Quadro 2. Descrição do problema “Risco do aumento de casos de leishmaniose em humanos” no Município de Senador Rui Palmeira - AL, Unidade de Saúde Pedro Vieira Rego, 2021.

DESCRIPTORES	VALORES	FONTE
Registrados com leishmaniose visceral	5	SINAN*
Registrados com leishmaniose tegumentar americana	2	SINAN*

* Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

O conhecimento da população e dos profissionais de saúde sobre doenças como as leishmanioses nos locais de sua ocorrência, inúmeras vezes é restrito, levando a demora na procura por assistência médica, e por se tratar de uma zoonose, se torna um agravante para os indivíduos que convivem com os vetores e estão em situação de risco. É necessário orientar os profissionais de saúde que atuam em contato direto com a população na prevenção e combate de doenças. Uma das causas que levam ao aparecimento das zoonoses é o descontrole populacional de cães e gatos e a falta de informação dos tutores com relação a doenças causa transtornos sanitários, sociais e ambientais em muitos países, principalmente os subdesenvolvidos. Frequentemente, a falta de informação sobre o manejo adequado de animais e a indiferença dos proprietários resulta na disseminação de zoonoses e

outros agravos a saúde de ambas as espécies e ao ambiente (SERRÃO et al., 2015). O Brasil tem grandes concentrações populacionais de cães em zonas periféricas ou suburbanas e rurais. Tais locais, normalmente, têm deficiências ou carecem de serviços de saneamento, além de concentrarem populações humanas com baixo nível sócio econômico, vítimas potenciais de surtos epizooticos (Harvey, T.V et al., 2013).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- O grau de conhecimento insuficiente das equipes de saúde e da população sobre as doenças zoonóticas reemergentes (leishmanioses);
- O descarte indevido e o acúmulo de lixo em quintais próximos a vegetações ou riachos no município e a existência de terrenos baldios, o que atrai animais silvestres e insetos vetores de doenças por falta de esclarecimentos que precisam ser dados a população;
- A demora na procura por atendimento médico que pode cooperar na proliferação da doença;
- A falta de conhecimento da população sobre as formas de transmissão e prevenção no aparecimento da doença;
- Necessidade de educação permanente sobre as zoonoses nas Unidades de saúde do município;
- Deficiência de políticas públicas que priorizem a conscientização e prevenção de zoonoses que causam problemas na saúde pública;

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

O quadro 3 evidencia o nó crítico “o grau de conhecimento insuficiente das equipes de saúde e da população sobre as doenças zoonóticas reemergentes (leishmanioses)”, é fundamental encontrar a causa que precisa ser enfrentada para resolução do problema.

Quadro 3 - Operações sobre os “nós críticos” relacionados ao problema “risco do aumento de casos de leishmaniose em humanos”, no município de Senador Rui Palmeira- AL, 2020.

NÓ CRÍTICO	O grau de conhecimento insuficiente das equipes de saúde e da população sobre as doenças zoonóticas reemergentes (leishmanioses).
Projeto/resultados esperados	Educação em saúde sobre as leishmanioses no município de Senador Rui Palmeira- AL / Equipe de saúde capacitada e capaz de transmitir informações a população sobre os riscos da doença.
Produtos esperados	Reuniões mensais com as equipes de saúde de todas as estratégias de saúde da família - ESF (zona urbana e rural) / capacitação dos profissionais
Recursos necessários	Político: articulação entre a equipe do NASF e as ESF's do município e a mobilização dos funcionários; Organizacional: Disponibilidade de agenda dos profissionais da saúde; Cognitivo: Aperfeiçoamento do tema proposto.
Recursos críticos	Políticos: articulação e mobilização dos funcionários.
Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores /motivação)	Funcionários da saúde (indiferente); Gestor da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável).
Viabilidade do plano: ações estratégicas	Reuniões entre os gerentes das ESFs com a coordenadora e a profissional veterinária.

Responsável (eis) (gerentes) pelo acompanhamento das operações	Coordenadora do NASF-AP
Prazo	Início em dois meses e término em 6 meses.
Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações	Aos dois meses: Fase de elaboração do projeto (conteúdo definido, elaboração dos folders, sistematização dos dias favoráveis para os encontros e definição das datas com os gerentes). De três até os cinco meses: Capacitação dos profissionais da saúde de todos as Estratégias de saúde da Família; Aos seis meses: Funcionários da saúde capacitados sobre a leishmaniose e aptos a disseminar informações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É necessário a compreensão da importância do trabalho em equipe multidisciplinar ao somar conhecimentos com o profissional da medicina veterinária para que através das ações educativas tenham os objetivos alcançados com a compreensão da população sobre a leishmaniose, um problema de saúde pública, é essencial conhecer o ciclo de vida da doença, os sinais e sintomas para uma busca mais precoce por atendimento e as formas de prevenção para reduzir a incidência de novos casos no município, além de auxiliar os profissionais da saúde para investigação, notificação e detecção de casos. A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde (Costa & López, 1996), esta não deve ser considerada competência de uma única categoria profissional, a educação deve ser contínua e capaz de envolver toda equipe multiprofissional. Através da capacitação sobre a leishmaniose, profissionais estarão aptos a sanar dúvidas da população, já que a falta de informação sobre os aspectos relacionados a enfermidade irá continuar dificultando as estratégias de controle.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. S. **Educação em saúde para idosos na atenção básica: olhar de profissionais de saúde**. 2010. 167 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2010.

ARAÚJO, V. S.; DIAS M. D.; BUSTORFF, L. A. C. V. A instrumentalização da educação em saúde na atenção básica. **Revista de Enfermagem Referência** [online]. III(5):7-17, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239964002>>. Acesso em fev. 2022.

BALDOINO, A. S. & VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 50, 17-24, 2016.

BAVIA M.E. et al. Remote sensing and geographic information systems and risk of American visceral leishmaniasis in Bahia, Brazil. **Parasitol.** 47:165-169, 2005.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. Brasília, [online], 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/senador-rui-palmeira/panorama>>. Acesso em janeiro de 2022.

_____. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n.204, p.55,. Seção 1, pt1. 24 out. 2011.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>). Acesso em janeiro de 2022.

COSTA D. N. C. C. et al. Leishmaniose visceral em humanos e relação com medidas de controle vetorial e canino. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 52:92, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102018000100275&lng=en&nrm=iso>. Acesso em jan. 2022.

COSTA, C. H. N. How effective is dog culling in controlling zoonotic visceral leishmaniasis? a critical evaluation of the science, politics and ethics behind this public health policy. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v.44, n. 2, p. 232-242, Apr. 2011.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. **Educación para la salud**. Madrid: Pirámide, p.25-58,1996.

GÓES, M.A.O.; JERALDO, V. d. L.S.; OLIVEIRA, A.S. Urbanização da leishmaniose visceral: aspectos clínicos e epidemiológicos em Aracaju, Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 9(31), p.119, 2013.

HARVEY, T.V; Campos junior, D.A; Cardoso, T. Estudo descritivo da população rural canina da Vila Juerana, Distrito de Aritaguá, Município de Ilhéus-BA, 2012. **Pubvet**, 7 (1), p.1485, 2013.

IBARRA-MENESES, A. V.; MORENO, J.; CARRILLO, E. New Strategies and Biomarkers for the Control of Visceral Leishmaniasis. **Trends In Parasitology**, [s.l.], v. 36, n. 1, p.29-38, jan. 2020.

KLEBA, Maria Elisabeth; DUARTE, Tânia de Fátima; ROMANINI, Aline; CIGOGNINI, Denise Cazarotto; ALTHAUS, Ivanete R.. Estimativa rápida participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. **Revista Grifos**, [s.l.], v. 24, n. 38/39, p. 159, 2 ago. 2016.

LUZ, Zélia M. P. Participação da população na prevenção da leishmaniose visceral: como superar as lacunas?. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XCO020616>>. Acesso em jan. 2022.

MARTINS-MELO F.R. et al. The burden of Neglected Tropical Diseases in Brazil, 1990-2016: A subnational analysis from the Global Burden of Disease Study 2016. **PLoS neglected tropical diseases**,12(6):e0006559, 2018.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2012.

SERRÃO, M.L. et al. Descrição da população de animais de companhia e epidemiologia da dirofilariose canina em Itacoatiara, município de Niterói, RJ, pp.29–32, 2015.

SOUZA H. P. et al. Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. **Rev Panam Salud Publica**. 44:e10, 2020.

SILVA R.B.S. et al. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral canina na zona rural do semiárido paraibano e análise de técnicas de diagnóstico. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, 36(7):625-629, julho 2016.

WERNECK, G. L. Visceral leishmaniasis in Brazil: rationale and concerns related to reservoir control. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 5, p.851-856, Oct. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500851&lng=en&nrm=iso>. Acesso em jan. 2022.

WHO. World Health Organization. Resolutions and decisions: **Control of leishmaniasis Sixtieth World Health Assembly**, 2013. Disponível em: <http://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_60.13_Eng.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2022.

WHO. World Health Organization. Leishmanioses: informe epidemiológico das Américas. **Informe de Leishmanioses**, nº 8 – Dez. 2019. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51738/leishreport8_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 05 jan. 2022.