

**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**JOSÉ CLÁUDIO SIMÃO**

**LEISHMANIOSE VISCERAL  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM**

**BOTUCATU  
2011**

**JOSÉ CLÁUDIO SIMÃO**

**LEISHMANIOSE VISCERAL  
SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA  
DE ENFERMAGEM**

**Dissertação de Mestrado  
apresentada ao Programa de  
Pós-Graduação em Enfermagem  
– Mestrado Profissional –  
Universidade Estadual Paulista –  
UNESP, para obtenção do título  
de Mestre.**

**Orientador:  
Prof. Dr. Jairo Aparecido Ayres**

**BOTUCATU  
2011**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: *ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE*

Simão, José Cláudio.

Leishmaniose visceral: sistematização da assistência de enfermagem / José Cláudio Simão. - Botucatu, 2011

Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2011

Orientador: Jairo Aparecido Ayres

Capes: 40405001

1. Doenças transmissíveis - Enfermagem. 2. Epidemiologia. 3. Saúde Pública.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Enfermagem; Epidemiologia nos serviços de saúde; Leishmaniose visceral; Plano de cuidados de enfermagem.

---

*Estudo subsidiado pela Fundação  
para o Desenvolvimento Médico e  
Hospitalar - FAMESP*

---

---

## FICHA DE APROVAÇÃO

Nome: José Cláudio Simão

Título: Leishmaniose Visceral – Sistematização da Assistência de Enfermagem

Dissertação de Mestrado apresentada  
ao Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem – Mestrado Profissional –  
Universidade Estadual Paulista –  
UNESP, para obtenção do título de  
Mestre

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### Banca Examinadora

Prof. Dr. Jairo Aparecido Ayres

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dra. Maria de Lourdes da Silva Marques Ferreira

Instituição: Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. Dra. Roseli Moralez de Figueiredo

Instituição: Universidade Federal de São Carlos

Julgamento: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

---



*Dedicatória*



*Aos meus pais, José (In Memoriam) e Alzira, que sempre me apoiaram em cada momento de minha vida, ensinando a grandeza do viver dignamente com amor e humildade.*

*Ao meu filho José Henrique por ser uma benção em minha vida e razão de cada conquista.*

*Ao meu irmão Fabio Eduardo pelo companheirismo e compreensão nos momentos difíceis.*

*Aos sujeitos deste estudo pela colaboração e compreensão da importância de se conhecer melhor a doença.*

---



## *Agradecimentos*



*Ao Professor Doutor Jairo Aparecido Ayres pela paciência, amizade, disponibilidade e competência profissional que contribuíram imensamente para o desenvolvimento deste estudo, com também pelo meu crescimento profissional e científico.*

*A Professora Doutora Sílvia Cristina Mangine Bocchi pelo companheirismo, entusiasmo e amizade a cada momento desta jornada.*

*A Professora Wilza Carla Spiri pela amizade e companheirismo nesta minha etapa profissional.*

*A Enfermeira Doutora Maria Justina Dalla Bernardina Felipe pelo incentivo e amizade, que contribui imensamente para que o sonho se tornasse realidade.*

*As minhas amigas e companheiras Rita de Cássia Altino e Lillian Regina Leandro Bertolini pelo companheirismo e apoio em cada etapa deste estudo.*

*A Milena Agostinho Tunes pela compreensão, incentivo, cumplicidade e dedicação na reta final deste estudo.*

*Ao programa de Mestrado Profissional em Enfermagem, da Faculdade de Medicina de Botucatu - Universidade Estadual Paulista – UNESP, por dar-me à oportunidade de concluir esta etapa.*

---

*A FAMESP - Fundação para o Desenvolvimento Médico e Hospitalar por te subsidiado este estudo.*

*A Diretoria e demais funcionários do Hospital Estadual Bauru e Hospital Estadual Manoel de Abreu pela confiança, apoio, colaboração e compreensão para realização deste estudo.*

---



*Epígrafe*



SALMO 46

*“DEUS É NOSSO REFÚGIO E FORTALEZA”*

*“<sup>1</sup> Deus é o nosso refúgio e fortaleza, socorro bem presente nas tribulações.*

*<sup>2</sup> Portanto, não temeremos ainda que a terra se transtorne e os montes se abalem nos seios dos mares;*

*<sup>3</sup> Ainda que as águas tumultuem e espumejem e na sua fúria os montes se estremeçam.*

*<sup>4</sup> Há um rio, cujas correntes alegam a cidade de Deus, o santuário das moradas do Altíssimo.*

*<sup>5</sup> Deus está no meio delas; jamais será abalada; Deus a ajudará desde antemanhã.*

*<sup>6</sup> Bramam nações, reinos se abalam; ele faz ouvir a sua voz, e a terra se dissolve.*

*<sup>7</sup> O Senhor dos Exércitos está conosco; o Deus de Jacó é o nosso refúgio.*

*<sup>8</sup> Vinde, contemplai as obras do Senhor, que assolações efetuou na terra.*

*<sup>9</sup> Ele põe termo à guerra até os confins do mundo, quebra o arco e despedaça a lança; queima os carros no fogo.*

*<sup>10</sup> Aquietai-vos e sabeis que eu sou Deus; sou exaltado entre as nações, sou exaltado na terra.*

*<sup>11</sup> O Senhor dos Exércitos está conosco; o Deus de Jacó é o nosso refúgio.”*



## *Resumo*



Simão, JC. Leishmaniose Visceral – Sistematização da Assistência de Enfermagem. [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu.

A constante busca do progresso em virtude da globalização tem contribuído para causar alterações no equilíbrio biológico, social e cultural, repercutindo diretamente no processo saúde-doença da população. Neste contexto, destaca-se as doenças emergentes, dentre estas tem-se a Leishmaniose Visceral como problema de saúde pública com alta letalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente. Na Divisão Regional de Saúde VI Bauru (DRS VI Bauru) entre os anos de 1999 e 2009 ocorreram 417 casos da doença, sendo que, 41 destes evoluíram para óbitos. Por estas informações sobre a LV, despertou interesse em estudar os aspectos sociodemográfico, estabelecer os diagnósticos de enfermagem e sistematizar a assistência. Para tanto, no período estudado foram realizadas 22 entrevista semi-estruturadas com portadores, internados em hospital de referência. Estes, eram adultos procedentes de Bauru - SP e região, de ambos os sexos, sendo 15 do sexo masculino (68,19%) e sete do sexo feminino (31,81%), na faixa etária de 20 a 66 anos, com prevalência do 1º grau incompleto (16 casos - 72,74%) e renda familiar entre um a dois salários mínimos (10 casos - 45,45%), revelavam comprometimento sistêmico compatível com LV clássica. Foi aplicado o Processo de Enfermagem para identificar os principais Diagnóstico de Enfermagem segundo NANDA e propor plano assistencial. Por estes dados, possibilitou conhecer os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e terapêuticos da LV, assim como Diagnósticos de Enfermagem, que possibilitaram estabelecer ações independentes, dependentes e interdependentes, proporcionando o bem estar, com olhar diferenciado da assistência individualizada e integralizada aos portadores desta doença. Acredita-se também que com este estudo foi possível destacar além do papel assistencial e a ação educacional do enfermeiro, que ocorreu durante o período de internação e interações, embora não fosse objetivo do estudo evidenciou sua importância para esclarecimento dos acometidos, uma vez que evidenciou desconhecimento quanto à doença e prevenção.

**Palavras-chaves:** Assistência de Enfermagem, Enfermagem, Epidemiologia nos Serviços de Saúde, Leishmaniose Visceral, Plano de Cuidados de Enfermagem

---



*Abstract*



Simon, JC. Visceral leishmaniasis - Nursing Care System. [Thesis]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu.

The constant search for progress because of globalization has contributed to cause changes in the biological, social and cultural balance, with significant repercussions on the health-disease population. In this context, the emerging diseases stands out, among them, the Visceral Leishmaniasis, as public health problem with high mortality if not diagnosed and treated early. In Division VI Regional Health Bauru (Bauru DRH VI) between the years 1999 and 2009 there were 417 cases of the disease, of which 41 of these ones, progressed to deaths. For information about VL, interests were aroused in studying the sociodemographic characteristics, establish nursing diagnoses and systematize assistance. To this end, during the study period there were 22 semi-structured interviews with patients hospitalized in a reference hospital. These patients were adults coming from Bauru - SP region, of both sexes, being 15 males (68.19%) and seven females (31.81%), aged between 20 to 66 years old, with prevalence of an incomplete degree (16 cases - 72.74%) and family income between one and two minimum wages (10 cases - 45.45%) showed systemic involvement consistent with classic VL. The nursing process was applied and identified the main Nursing Diagnosis according to NANDA, and care planning was proposed. For these data, the epidemiology, pathophysiology and treatment of VL were better known, as well as nursing diagnoses, which enabled the establishment of independent, dependent and interdependent actions that, giving the well-being, with a fully different individual care view to the disease patients. It is also believed that this study could highlight beyond the action role and the nurses care and education, which occurred during the hospitalization and interactions period, even not being an objective of study, showed its importance for the ill clarification, since it evidenced some unfamiliarity about the disease and prevention.

Keywords: Nursing Care, Nursing, Epidemiology in Health Services, Visceral Leishmaniasis, Nursing Care Plan

---



*Resumen*



Simão, JC. Leishmaniasis Visceral – Sistematización de la Asistencia de Enfermería. [Disertación de Maestrazgo]. Botucatu: Facultad de Medicina de Botucatu.

La búsqueda constante del progreso en virtud de la globalización ha contribuido para causar alteraciones en el equilibrio biológico, social y cultural, repercutiendo directamente en el proceso salud-enfermedad de la población. En este contexto, se destacan las enfermedades emergentes, entre estas hay la Leishmaniasis Visceral como problema de salud pública con una alta mortalidad cuando no se diagnostica y trata a tiempo. En la División Regional de Salud VI Bauru (DRS VI Bauru) entre los años de 1999 y 2009 ocurrieron 417 casos de la enfermedad, siendo que, 41 de estos evolucionaron para óbitos. Por estas informaciones sobre la LV, se despertó el interés en el estudio en los aspectos sociodemográficos, establecer los diagnósticos de enfermería y sistematizar la asistencia. Por lo tanto, en el período estudiado fueron realizadas 22 entrevistas semi-estructuradas con pacientes, internados en un hospital de referencia. Eran estos adultos procedentes de Bauru - SP y región, de ambos sexos, siendo 15 del sexo masculino (68,19%) y siete del sexo femenino (31,81%), en un grupo de edad de 20 a 66 años, con prevalencia del 1º grado incompleto (16 casos - 72,74%) y renta familiar entre uno a dos salarios mínimos (10 casos - 45,45%), revelaban comprometimiento sistémico compatible con LV clásica. Fue aplicado el Proceso de Enfermería e identificar los principales Diagnósticos de Enfermería según NANDA, y proponer plan asistencial. Por estos datos, se posibilitó conocer los aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos y terapéuticos de la LV, así como Diagnósticos de Enfermería, que posibilitaron establecer acciones independientes, dependientes e interdependientes, proporcionando el bienestar, con un aspecto diferente de la asistencia individualizada e integralizada a los pacientes de esta enfermedad. También se cree que con este estudio fue posible destacar más allá del papel asistencial y la acción educacional del enfermero, que ocurrió durante el período de internación e interacciones, aunque no fuese el objetivo del estudio evidenció su importancia para esclarecimiento de los afectados, una vez que evidenció desconocimiento sobre la enfermedad y la prevención.

**Palabras-claves:** Asistencia de Enfermería, Enfermería, Epidemiología en los Servicios de Salud, Leishmaniasis Visce0ral, Plan de Cuidados de Enfermería

---



*Lista de Abreviaturas*



<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AIDS</b>	Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida
<b>ARVs</b>	Antirretrovirais
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho nacional de Saúde
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>CPRE</b>	Colangiopancreatografia endoscópica Retrógrada
<b>CVE-SP</b>	Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo
<b>DE</b>	Diagnóstico de Enfermagem
<b>DRS</b>	Divisão Regional de Saúde
<b>EOT</b>	Entubação Orotraqueal
<b>FMB</b>	Faculdade de Medicina de Botucatu
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
<b>IRC</b>	Insuficiência Renal Crônica
<b>LV</b>	Leishmaniose Visceral
<b>LVC</b>	Leishmaniose Visceral Canina
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>NANDA</b>	North American Association of Nursing Diagnoses
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>PS</b>	Pronto Socorro
<b>PVCLV</b>	Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SES-SP</b>	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
<b>SFM</b>	Sistema Fagocitário Mononuclear

---

<b>SIC</b>	Segundo informações colhidas
<b>SIH</b>	Sistema de Informações Hospitalares
<b>SIM</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade
<b>SINAN</b>	Sistema de Informações de Agravos Notificáveis
<b>SMI</b>	Serviço de Moléstias Infecciosas
<b>SNE</b>	Sonda Nasoenteral
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde.
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UNESP</b>	Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva

---



## *Sumário*



---

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
2.1 Histórico.....	22
2.2 Leishmaniose Visceral.....	23
2.3 Etiologia.....	26
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
3.1 Geral.....	27
3.2 Específicos.....	27
<b>4 MATERIAIS E MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	28
4.2 Campo de pesquisa e cenário do estudo.....	30
4.3 Sujeitos da Pesquisa e Casuística.....	31
4.4 Procedimentos metodológicos.....	32
<b>5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....</b>	<b>33</b>
<b>6 DESCRIÇÃO E DISCUSSÃO DOS CASOS.....</b>	<b>34</b>
<b>7 RESULTADOS .....</b>	<b>86</b>
<b>8 DISCUSSÃO.....</b>	<b>97</b>
8.1 Aspectos sociodemográfico, epidemiológicos e clínicos.....	97
8.2 Diagnóstico de Enfermagem.....	107
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>116</b>
<b>10 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>118</b>
<b>11 APÊNDICES.....</b>	<b>127</b>
11.1 Apêndice 1 - Pesquisa Socioeconômica.....	127
11.2 Apêndice 2 - Sistematização da Assistência de Enfermagem.....	129
11.3 Apêndice 3 – Dados Clínicos.....	131
11.5 Apêndice 4 – TCLE.....	133
<b>12 ANEXO.....</b>	<b>134</b>

---



## *1. Introdução*



As constantes buscas para alcançar e manter acelerado o movimento em função do progresso e da globalização, de certa forma tem contribuído muito no prejuízo das relações humanas nos dias atuais, provocando alterações no equilíbrio biológico, social e cultural, que influencia diretamente no perfil epidemiológico das doenças e no processo de saúde-doença da população.

Com isso é possível observar o aumento da ocorrência de doenças emergentes nas últimas décadas, como por exemplo, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Dengue, Malaria, Tuberculose (TB), Leishmaniose Visceral (LV) <sup>1</sup>.

Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), doenças emergentes são aquelas doenças infecciosas cuja incidência aumentou nas duas últimas décadas ou tendem a aumentar no futuro, devido a alterações sociais e ambientais que facilitam o alcance de certos patógenos ao homem, tornando-o seu portador <sup>1</sup>.

Neste contexto destaca-se a Leishmaniose Visceral (LV), como doença emergente, crônica e com alta letalidade se não diagnosticada e tratada precocemente de maneira adequada, que sofreu importantes mudanças no seu padrão de transmissão, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como importante problema de saúde pública mundial <sup>2</sup>.

Atualmente no Brasil existem registros de casos em 21 das 27 Unidades Federativas, o que exige cada vez mais atenção especial do Ministério da Saúde (MS), devido a sua expansão para áreas urbanas, pois inicialmente esta doença era conhecida apenas no ambiente silvestre e rural, mas o intenso processo migratório, urbanização desordenada e condições sócio-econômicas desfavoráveis fizeram com que esta característica epidemiológica sofresse alterações <sup>3,4</sup>.

No Estado de São Paulo, os primeiros casos de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) surgiram a partir do ano de 1998 no município de Araçatuba, sendo que no ano seguinte foi diagnosticado no mesmo município, o primeiro caso de LV em humanos, seguindo uma evolução crescente até os dias atuais <sup>5</sup>.

---

Como enfermeiro do hospital de referência para tratamento da LV na Divisão Regional de Saúde VI Bauru (DRS VI Bauru), tenho vivenciado a prática assistencial aos portadores desta doença de maneira significativa, pois segundo dados do Centro de Vigilância Epidemiológica do Estado de São Paulo (CVE-SP) nesta mesma regional de saúde entre os anos de 1999 a 2009, ocorreram 417 casos da doença, sendo que 41 destes evoluíram para óbitos, indicando a importância de se conhecer o perfil epidemiológico desta doença na região e os fatores que determinam seu processo de evolução <sup>6</sup>.

Historicamente a enfermagem desempenha papel importante como agente promotor de assistência e educação em saúde, tendo como instrumentos fundamentais conforme a Resolução COFEN 358/2009, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível assim à operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) que orienta o cuidado, documentação da prática profissional e fornece subsídios para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família ou coletividade <sup>7</sup>.

Conforme a resolução COFEN 272/2002, a SAE é atividade privativa do enfermeiro, que utiliza métodos e estratégias de trabalho científico para auxiliar na identificação do processo de saúde/doença, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de ações assistenciais <sup>8</sup>.

Horta define o PE como ferramenta que dinamiza as ações de forma sistematizada e inter-relacionadas entre suas fases, visando atender as necessidades bio-psico-sociais do indivíduo na sua integralidade, fortalecendo assim a profissão no âmbito das ciências aplicadas por meio de ações fundamentadas cientificamente <sup>9</sup>.

Porem, para aplicar o PE se faz necessária a participação de pelo menos duas pessoas. O sujeito que pode ser o indivíduo, família ou coletividade participando ativamente em cada fase do processo e o enfermeiro que por meio de suas habilidades técnicas, científicas, intelectuais e de inter-relacionamento procura obter informações relevantes que possam auxiliar na elaboração do plano assistencial <sup>9, 10</sup>.

---

Neste sentido, o PE permite adaptações a cada circunstância, facilitando assim a busca de evidências e compreensão do trabalho de enfermagem a partir da prática reflexiva.

A resolução COFEN 358/2009<sup>7</sup>, organiza o PE em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo que para melhor compreensão se faz necessário conceituar cada uma delas, que são:

Histórico de Enfermagem – obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade, relacionada ao processo saúde/doença.

Diagnóstico de Enfermagem - identificação dos problemas de enfermagem, necessidades básicas afetadas e grau de dependência, para que possa auxiliar na elaboração das intervenções necessárias para alcançar os resultados esperados.

Planejamento de Enfermagem – fase em que se estabelece os resultados a serem alcançados, a partir das intervenções realizadas em certo momento do processo saúde/doença.

Implementação – aplicação das intervenções determinadas no Planejamento de Enfermagem.

Avaliação de Enfermagem – identifica a resposta da pessoa, família ou coletividade frente às intervenções de enfermagem, verificando se os objetivos propostos foram atingidos e adequando-os se necessários.

Portanto, para viabilizar a aplicação destes instrumentos de enfermagem torna-se necessário o conhecimento técnico-científico a respeito das características da doença e suas implicações sobre o indivíduo portador, a partir da análise reflexiva e científica dos aspectos afetados, para que se possa propor assistência de maneira individualizada e integral.

Neste sentido o presente estudo buscou identificar características desta doença e suas implicações, propondo um estudo mais aprofundado por parte dos enfermeiros para que se cumpram os princípios básicos da SAE e PE estabelecidos na resolução COFEN 358/2009<sup>7</sup>.

---



## *2. Revisão da Literatura*



## 2.1 Histórico

Em 1903, Willian Leishmam e Charles Donovan identificaram o agente etiológico da LV após realizarem necropsia em soldado inglês que foi a óbito em Caicutá na Índia, em decorrência de uma febre local, conhecida como febre Dum-Dum<sup>11, 12</sup>.

Na mesma década, por volta do ano de 1904, Rogers cultivou o parasita em sangue citratato e demonstrou as formas flageladas. Em 1908, na Tunísia, Nicole e Conte diagnosticaram pela primeira vez a presença do parasita em cães e sugeriram o possível papel deste animal como reservatório da doença. Após vários anos de estudo, por volta de 1931, Theodor e Adler, demonstraram em experimentos com hamsters que a transmissão do parasita ocorria pela picada do flebotomíneo<sup>11, 12</sup>.

No Brasil, os primeiros relatos de achados do parasita datam de 1934, quando Penna após analisar as lâminas de cortes histológicos de tecido hepático, relatou a presença do parasita, porem a princípio este sujeito teve o diagnostico de febre amarela, o que não se confirmou posteriormente<sup>13, 14</sup>.

Entre os anos 1936 a 1939, no Brasil, Evandro Chagas e colaboradores conseguiram diagnosticar o primeiro caso de LV em humanos, e após realizarem experimentos in vitro foi possível demonstrar a presença da doença em cães, sugerindo assim que o flebotomíneo da espécie *Lutzomya longipalpis* seria o provável vetor da doença e nomearam o parasita de *Leishmania chagassi*<sup>5, 14</sup>.

A partir de 1953, a doença passou a ser melhor estudada por vários pesquisadores pelo fato de se tornar endêmica, o que contribuiu consideravelmente para melhor esclarecer o seu mecanismo. Já em 1956, Alencar descreveu os principais aspectos epidemiológicos do parasita, contribuindo assim para elaboração de campanhas educativas e preventivas<sup>5, 14</sup>.

---

---

## 2.2 Leishmaniose Visceral

A Leishmaniose Visceral é doença emergente, com grande impacto na saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento, causando elevada taxa de morbidade e letalidade quando não tratada adequadamente. É considerada pela OMS como endêmica no território nacional e assemelha-se às demais endemias <sup>1, 2</sup>.

Sua distribuição geográfica encontra-se em grande parte na América Central e do Sul, Ásia e Mediterrâneo, sendo que 90% dos casos ocorrem principalmente em Bangladesh, Índia, Nepal, Sudão e Brasil.

Há indícios de que o período de maior transmissão da LV ocorra durante e logo após a estação chuvosa, quando também há um aumento da densidade populacional do flebotomíneo <sup>4, 5</sup>.

No Brasil a doença é causada pelo protozoário do gênero *Leishmania* (*Leishmania chagassi*) e transmitida ao homem pelo vetor do gênero Flebotomíneo (*Lutzomyia longipalpis*), que se caracteriza por acometer células do Sistema Fagocitário Mononuclear (SFM), causando sinais como hepatoesplenomegalia, febre e desnutrição protéica calórica, e sintomas como pancitopenia e infecções secundárias <sup>3, 4, 5</sup>.

A partir da década de 1950 foi reconhecida como endêmica no Brasil, isso devido às mudanças ocorridas nos fatores envolvidos na cadeia epidemiológica, como processo de urbanização desordenado, durante o governo de Presidente Juscelino Kubitschek, em que incentivava o processo de industrialização brasileiro e o êxodo rural, sem que para isto existissem condições mínimas de bem estar sócio-econômico e o desenvolvimento de programas voltados para a prevenção e promoção da saúde <sup>3, 4</sup>.

Historicamente é possível observar que a ocorrência de doenças endêmicas está diretamente relacionada às características biológicas dos elementos que participam do ciclo de transmissão, bem como aos determinantes históricos, sociais e ambientais envolvidos.

---

Com intuito de minimizar este problema de Saúde Pública, os órgãos governamentais nos níveis Federal, Estadual e Municipal vêm propondo alternativas para melhorar as condições de saúde da população por meio do desenvolvimento de assistência à saúde com qualidade e resolubilidade.

Neste sentido o MS, pela Portaria Nº 5 de 21 de Fevereiro de 2006, incluiu a Leishmaniose Visceral como uma das doenças de notificação compulsória, promovendo assim o aprimoramento do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV), com objetivo de desenvolver e aplicar medidas educativas e preventivas <sup>4</sup>.

Dentre as medidas preventivas deste programa, estabeleceram-se prioridades e estratégias de controle, visando a detectar e tratar os casos sintomáticos e assintomáticos em humanos, detectar e eliminar os cães infectados após a confirmação por exame parasitológico e/ou sorológico, e o constante controle do vetor.

Apesar de todo este empenho, por parte dos órgãos de Saúde Pública, ainda é possível observar em várias localidades do território nacional que nos últimos anos ocorreram aumento significativo de casos da doença em humanos.

Segundo dados do MS, em 1990 ocorreram 1944 casos confirmados da doença. Já em 2008 houve aumento do número de casos para 3328 casos, representando aumento de 58,42% <sup>15</sup>.

Paralelamente, a taxa de mortalidade elevou em ritmo semelhante, sendo possível constatar que no ano de 2000 ocorreram 155 óbitos e em 2006 este número aumentou para 182, o que representa acréscimo de 17,42% <sup>15</sup>.

Já no Estado de São Paulo, no período de 1999 a 2009, ocorreram 1628 casos da doença, com taxa de mortalidade de 8,85%, o que corresponde a 144 óbitos <sup>6</sup>.

A expansão da doença pode ser atribuída também à fácil adaptação do vetor em áreas urbanas, aliada a falta de conscientização da população sobre este problema e ao descaso do poder público na adoção de medidas de vigilância epidemiológica mais eficazes <sup>16</sup>.

---

---

## 2.3 Etiologia

A LV é causada por um protozoário da família *Trypanosomatidae*, gênero *Leishmania*, com três espécies envolvidas na infecção, dependendo da região geográfica onde ocorre a doença <sup>11,13</sup>.

Na Ásia, África e Europa as espécies predominantes são a *Leishmania donovan* e *Leishmania infantum*. No Brasil, a espécie *Leishmania chagassi*, tem destaque, tendo como vetor biológico da doença o flebotomíneo da espécie *Lutzomya longipalpis* ou *Lutzomya cruz* <sup>11, 13</sup>.

A *Leishmania chagassi* é um parasita intracelular obrigatório, que infecta as células SFM e possui em seu ciclo biológico duas formas evolutivas distintas, sendo a forma promastigota ou flagelada infectante para os hospedeiros vertebrados (Homem e cão) e a forma amastigota ou aflagelada infectante para o hospedeiro invertebrado (Flebotomíneo) <sup>11, 13</sup>.

O mecanismo de transmissão ocorre quando a flebotomíneo fêmea, realiza hematofagia no hospedeiro vertebrado infectado, ingerindo assim a forma amastigota que se encontra parasitando os macrófagos e ao atingir o tubo digestivo do vetor se rompem liberando a forma promastigota, que multiplica-se por divisão binária <sup>11, 12, 13</sup>.

Quando este flebotomíneo fêmea realiza novamente outra hematofagia, inocula a forma promastigota no hospedeiro vertebrado, que é fagocitada pelas células do SFM, em especial os macrófagos, multiplicando-se no seu interior e dando continuidade ao ciclo biológico <sup>11, 13</sup>.

De acordo com o hospedeiro susceptível envolvido, o período de incubação do parasita pode ter variações, sendo que no ser humano ocorre entre 10 a 24 meses e nos cão de 3 meses a vários anos <sup>4,5,12</sup>.

---



### *3. Objetivos*



### **3.1 Geral**

Caracterizar o perfil assistencial de portadores de LV internados em hospital geral referenciado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo para o tratamento no período de 1 ano.

### **3.2 Específicos**

- Traçar o perfil epidemiológico e sócio-demográfico;
  - Conhecer os fatores que determinaram o processo saúde-doença;
  - Estabelecer os diagnósticos de enfermagem;
  - Sistematizar a assistência de enfermagem;
-



## *4. Materiais e Método*



#### 4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando o método estudo de caso, realizado por meio de entrevista semi-estruturada e análise de prontuário.

Optou-se por esse método por se mostrar apropriado à abordagem do objeto em questão, possibilitando assim analisar a diversidade de fatores envolvidos na epidemiologia da LV de cada caso.

A denominação estudo de caso surgiu na pesquisa das ciências sociais, por meio de paradigma da pesquisa tradicional, tendo como modelo o método científico alicerçado na medição, no dado quantitativo, na verificação, na predição e no controle<sup>17</sup>.

O estudo de caso representa uma investigação empírica e abrangente, com análise intensiva da situação que considera o tipo de questão da pesquisa e a extensão do controle do investigador sobre os eventos comportamentais e históricos<sup>17, 18</sup>.

O estudo de caso é preferido quando se examina eventos contemporâneos, sem a manipulação dos eventos comportamentais relevantes, buscando assim a compreensão holística do objeto em estudo e identificando a unidade de investigação onde serão coletados os dados, para estabelecer generalidades válidas sobre este objeto, separando desta maneira as características individuais e particulares que possam auxiliar na compreensão global do fenômeno estudado<sup>17, 18</sup>.

Estas características individuais e particulares do ser humano iniciam-se na infância, que é quando começamos aprender sobre o mundo e o significado que as coisas possuem. Esta constatação faz com que cada indivíduo traga consigo um referencial de interpretação do mundo, valores e crenças do grupo social onde está inserido, sendo estes dados importantes para que se possa compreender as subjetividades<sup>17</sup>.

Neste sentido, a riqueza dos fenômenos e a extensão da vida real faz com que o investigador enfrente no estudo de caso situações distintas, surgindo assim diversas variáveis de interesse que possam responder ao pressuposto do estudo<sup>18</sup>.

---

## **4.2 Campo de pesquisa e cenário do estudo**

Para Minayo, o campo de pesquisa é o recorte das características e subjetividades do sujeito a ser estudado, com ampla abrangência e que representa a realidade empírica que fundamenta a investigação a partir das concepções teóricas <sup>19</sup>.

Dessa forma, o campo de estudo foi constituído por portadores de LV internados em hospital de referência localizado na cidade de Bauru – SP para tratamento desta doença.

O referido hospital pertence a DRS VI Bauru que compreende um total de 68 municípios, com uma população estimada em 1,8 milhões de habitantes.

Iniciou suas atividades em novembro de 2002, após convênio firmando entre o governo de Estado de São Paulo e a Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB UNESP), para atendimento exclusivo de sujeitos oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS) e sendo referenciado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES SP) para tratamento desta patologia.

---

### **4.3 Sujeitos da Pesquisa e Casuística**

Os sujeitos da pesquisa foram indivíduos internados em hospital de referência localizado na cidade de Bauru - SP no período de agosto 2009 a agosto 2010, após confirmação da doença por exame específico.

A casuística foi constituída de 22 sujeitos adultos portadores de LV procedentes de Bauru - SP e região, de ambos os sexos, sendo 15 do sexo masculino (68,19%) e sete do sexo feminino (31,81%), na faixa etária de 20 a 66 anos.

---

#### **4.4 Procedimentos Metodológicos**

Para coleta de dados foram realizadas entrevistas semi-estruturadas (Apêndice 1, 2 e 3) e pesquisa em prontuários, para fornecer subsídios na caracterização do perfil assistencial dos sujeitos do estudo.

O Apêndice 1 foi aplicado por meio de entrevista semi-estruturada com objetivo de traçar o perfil sócio-demográfico destes sujeitos, identificando o grau de conhecimento sobre a doença e sua interação com o serviço de saúde local.

Já o Apêndice 2 teve como objetivo sistematizar a assistência de enfermagem e o Apêndice 3 foi aplicado por meio de entrevista semi-estruturada e análise de prontuário para avaliar as queixas do sujeitos no momento da internação, os dados clínicos decorrentes do processo saúde-doença, as comorbidades associadas, exames laboratoriais e de imagem realizados, e a droga utilizada no tratamento, bem como os possíveis efeitos colaterais que viessem a surgir.

---



## *5. Procedimientos Éticos*



Em cumprimento à Resolução 196/96<sup>20</sup> do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto recebeu parecer favorável em 24/06/2009 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Bauru – USP, conforme protocolo N° 028/2009 (Anexo 1).

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar do estudo, sendo explicado os objetivos e direitos envolvidos, e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias (Apêndice 4), sendo uma via entregue ao participante e a outra permanecendo com o pesquisador.

Após o consentimento foram realizadas as entrevistas semi-estruturadas e análise dos prontuários visando conhecer o perfil epidemiológico da doença e as condições sócio-econômicas dos sujeitos da pesquisa.

---



*6. Descrição e  
Discussão dos casos*



Os casos estudados serão apresentados de forma seqüencial.

Segundo Yin<sup>17</sup>, para evidenciar o fenômeno extraído do comportamento humano, pode utilizar-se de mecanismo, que compreende seis etapas:

- Documentação;
- Registros em arquivo;
- Entrevistas;
- Observação direta;
- Observação participativa;
- Artefatos físicos.

Neste estudo em particular, optou-se pela utilização da entrevista, observação direta e participativa, o que possibilitou conhecer individualmente os participantes e destacar os aspectos assistenciais importantes, sendo possível fundamentar com a literatura.

---

**Caso 1**, 44 anos, sexo masculino, separado, 1º grau incompleto, técnico em eletrônica, portador de AIDS sem uso de Anti-retrovirais (ARVs), com renda familiar de R\$ 1.200,00, compartilhada por três pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Realiza o controle da saúde esporadicamente na Unidade Básica de Saúde (UBS), recebe visitas periódicas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), porém desconhece medidas de prevenção e casos de LV nas imediações de sua residência.

Procurou o Serviço de Moléstia Infecciosa (SMI) na cidade de Bauru apresentando tosse com expectoração amarelada, sudorese noturna, hipertermia e diarreia por aproximadamente 15 dias, sendo avaliado e internado no hospital de referência para investigação de LV devido aos sinais e sintomas apresentados, onde após realização de mielograma foi confirmada à infecção por *Leishmania sp* e iniciado tratamento específico, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS)<sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Embora consciente e comunicativo, o sujeito foi resistente a internação e tratamento, sendo necessário explicar por várias vezes a importância de manter regime terapêutico ininterruptamente, pois a co-infecção HIV/*Leishmania sp*, pode contribuir para disseminação generalizada do parasita no hospedeiro devido à deficiência imunológica e sendo responsável pelos índices significativos de mortalidades<sup>21</sup>.

Contudo, o grande desafio neste caso foi esclarecer ao sujeito a importância da promoção à saúde, buscando melhorias da qualidade de vida por meio da mudança da prática habitual, isto em função da baixa escolaridade e desconhecimento de medidas preventivas, pois, propicia a proliferação do vetor por meio do acúmulo de matéria orgânica.

Neste caso em particular, foi tratado com Anfotericina B lipossomal por fazer parte do grupo de risco, como crianças com idade menor ou igual a 10 anos, adultos com idade igual ou superior a 50 anos, co-infecção HIV-LV,

---

malignidades hematológicas (linfomas, leucemias), transplantados, em uso de medicação imunossupressora e recidiva ou falha de tratamento com antimoniais, pois esta fórmula do medicamento reduz a probabilidade de toxicidade por agir diretamente na parede celular do parasita ocasionando sua eliminação<sup>4, 22</sup>.

Permaneceu dez dias hospitalizado, a princípio por apresentar sinais e sintomas que característicos de tuberculose (TB). Entretanto, quando se preconiza este regime terapêutico e se tem boa evolução o tempo de internação se restringe em média a seis dias. Embora esta droga ofereça grande segurança na administração, principalmente seguindo as normas do MS<sup>4</sup>, não se pode deixar de mencionar que mesmo assim é possível causar alterações gerais. Devendo o enfermeiro conhecer e programar ações que permitam interagir de forma efetiva no reconhecimento de alterações no estado geral indicando associação com a droga. Nestes casos atentar para o controle das funções hemodinâmicas, gastrointestinais respiratórias e comportamentais<sup>22</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizado por apreensão<sup>23</sup>.

**Conhecimento deficiente:** relacionado à falta de interesse em apreender, caracterizado por verbalização do problema<sup>23</sup>.

**Manutenção ineficaz da saúde:** relacionado à falta de capacidade de mudança de comportamento, caracterizado por incapacidade de atender práticas saudáveis de saúde<sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por *Leishmania sp*<sup>23</sup>.

---

**Caso 2**, 31 anos, sexo masculino, solteiro, 1º grau incompleto, auxiliar de serviços gerais, com renda familiar de R\$ 530,00, compartilhada com três pessoas. Atualmente em tratamento medicamentoso para TB há quatro meses. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Realiza esporadicamente o controle do seu estado da saúde na UBS, recebe visita periódica dos ACS, porém desconhece medidas de prevenção e casos de LV nas imediações de sua residência.

Inicialmente foi internado no hospital de referência apresentando inapetência e perda ponderal de aproximadamente 10 kg em três meses, sendo iniciada investigação de possível reincidência de TB por resistência à terapia medicamentosa, o que não se confirmou. Submeteu-se a testes sorológicos para HIV e Hepatite, com resultado negativo para ambos, sendo realizado mielograma que confirmou infecção por *Leishmania sp* e tratado com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

Permaneceu internado durante todo o tratamento e após foi encaminhado para instituição de apoio social, por não ter atualmente residência fixa em decorrência de desajuste familiar.

### **Percepção do Pesquisador**

Durante internação o sujeito apresentou-se orientado, comunicativo, porém ansioso em relação à situação atual de saúde por declarar falta de apoio familiar. Entretanto, possivelmente, outros fatores contribuíram para susceptibilidade a infecção, como baixo grau de instrução que dificulta o entendimento das informações transmitidas, renda familiar que não é suficiente para suprir as necessidades de três pessoas e o desconhecimento das medidas preventivas em relação a doença.

No período em que contraiu a LV, referiu não ter residência fixa, portanto dificultando a alimentação e condições de higiene pessoal, que podem ter contribuído para situação atual, tendo como fator importante residir em área endêmica<sup>6</sup>.

---

No entanto, o que mais chamou atenção é que não ocorreram mudanças nas convicções e atitudes para atender as práticas saudáveis de saúde, isto, foi evidenciado em estudos sobre o mesmo tema, onde mesmo tendo informações preventivas sobre a doença por meio de panfletos, cartazes e diálogos com profissionais da saúde, não houve incorporação a vida diária<sup>24, 25</sup>.

Especificamente, por estar em tratamento de TB e ter contraído LV, como também por não ter residência fixa, foram fatores estes que contribuíram para maior período de internação. Neste caso, a ênfase foi a questão social, por identificar a impossibilidade do mesmo conduzir o tratamento fora do ambiente hospitalar, o que garante a cura, assim como, quebra da cadeia epidemiológica, recidivas e resistência.

Diante destes fatos permaneceu por 60 dias internado e recebeu Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>), medicação que exige acompanhamento diário da função hemodinâmica, renal, hepática e pancreática<sup>22</sup>. Portanto, o enfermeiro deve estar familiarizado com estas questões e estabelecer ações que visem identificar estes efeitos, na função cardíaca por meio da monitorização, avaliar do padrão respiratório, valorizar as queixas e alterações comportamentais.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizado por apreensão<sup>23</sup>.

**Comportamento de saúde propenso a risco:** relacionado a apoio social inadequado, caracterizado por não conseguir agir de forma a prevenir problemas de saúde<sup>23</sup>.

**Manutenção ineficaz da saúde:** relacionada à falta de capacidade de mudança de comportamento, caracterizado por incapacidade de atender práticas saudáveis de saúde<sup>23</sup>.

**Nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais:** relacionada à incapacidade de absorver os nutrientes devido a fatores biológicos, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal<sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por *Leishmania sp*<sup>23</sup>.

---

**Caso 3**, 62 anos, sexo masculino, separado, 1º grau incompleto, auxiliar de serviços gerais, autônomo, portador de AIDS com uso de ARVs, com renda familiar de R\$ 750,00, compartilhada por três pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e sem acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Utiliza a UBS para controle periódico da saúde, recebe visita periódica dos ACS, porém desconhece medidas de prevenção para LV. Nas imediações de sua residência teve um cão há aproximadamente 12 meses com sinais e sintomas de LVC e também teve um cão com os mesmos sinais e sintomas neste período, sendo ambos sacrificados pelo Serviço de Zoonoses Municipal.

Refere que a população do bairro em que reside não adota medidas de prevenção, deixando os cães soltos pelas ruas e terrenos baldios que servem de depósito de lixo doméstico, sem que exista fiscalização de maneira efetiva por parte do serviço público.

Procurou o SMI apresentando inapetência e perda ponderal de 15 kg em aproximadamente um mês, sendo encaminhado para investigação de LV em hospital de referência, realizado mielograma que confirmou infecção por Leishmania sp, sendo tratado com medicação específica conforme preconizado pelo MS<sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Sujeito ansioso, comunicativo, colaborativo, hemodinamicamente estável, portador de AIDS em uso de ARVs e com idade avançada.

Neste caso, também foi tratado com Anfotericina B lipossomal por fazer parte do grupo de risco, conforme informações contidas no caso 1, pois esta apresentação farmacológica reduz a probabilidade de toxicidade. Sendo menos agressiva, por possuir em sua fórmula lipossomas que aderem a parede do parasita e subsequente liberação da droga. Tem indicação no tratamento das micoses profundas e da LV na fase primária<sup>4, 22</sup>.

---

Mostrou-se preocupado com as condições sanitárias do bairro em que reside pela falta de colaboração e participação popular na prevenção da doença. Mesmo reconhecendo estes fatos, colabora com a proliferação do vetor mantendo acúmulo de matéria orgânica. Refere receber visitas do ACS, entretanto, é possível que não houve absorção das informações ou as mesmas não são transmitidas de maneira adequada.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizado por apreensão <sup>23</sup>.

**Controle comunitário ineficaz do regime terapêutico:** relacionado à falta de atividades da comunidade para prevenção da Leishmaniose <sup>23</sup>.

**Manutenção ineficaz da saúde:** relacionada à falta de capacidade de mudança de comportamento, caracterizada por incapacidade de atender práticas saudáveis de saúde <sup>23</sup>.

**Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais:** relacionado à inapetência causada por fatores biológicos, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

---

**Caso 4**, 44 anos, sexo masculino, amasiado, 1º grau incompleto, pedreiro, com renda familiar de R\$ 800,00, compartilhada por quatro pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e sem acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Para controle da saúde utiliza a UBS, recebe visita periódica do ACS, tem informações sobre medidas de prevenção para LV e desconhece casos nas imediações de sua residência.

Refere que há aproximadamente dois meses esteve internado no mesmo hospital de referência apresentando hipertermia, inapetência e mialgia em MMII, sendo realizado mielograma para investigação de LV, com resultado negativo. Sem melhora no quadro clínico procurou PS Bauru com os mesmos sinais e sintomas, sendo avaliado e encaminhado para investigação de LV em hospital referência, realizado mielograma que confirmou a infecção por *Leishmania sp.*, sendo tratado com medicação específica conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

No momento da entrevista o sujeito apresentou-se apreensivo quanto ao seu estado de saúde e internação, justifica que é o único a contribuir com a renda familiar.

O fato de ter permanecido internado anteriormente com os mesmo sinais e sintomas, sem confirmação do diagnóstico, fato este que poderia estar relacionado com o período oligoassintomático da doença, pois, neste período a sintomatologia é discreta ou manifesta-se tardiamente de maneira aguda <sup>12</sup>.

A LV está diretamente ligada aos fatores que não privilegiam o indivíduo no aspecto de promoção a saúde e mesmo o próprio cuidado, pois na maioria dos casos tem-se a renda e grau de instrução baixo como dados epidemiológicos prevalentes da doença <sup>26, 27, 28</sup>.

Outro dado que merece comentário esta relacionado ao acúmulo de matéria orgânica que favorece a proliferação do vetor. Possivelmente, mesmo

---

tendo recebido orientações do ACS sobre esta questão, percebe-se que não assimilou, possivelmente por falta de entendimento ou pela maneira em que foi transmitida estas informações, não suficiente para adotar mudanças.

Em função de ser caso de recidiva, preconizou-se o uso da Anfotericina B Lipossomal, por ser bem tolerada e com permanência curta no hospital, visto que o tratamento deve ser por cinco dias. Especificamente neste caso, optou-se por este regime terapêutico por ter ocorrido falha anteriormente e evitar conseqüências graves, conforme recomendações do MS <sup>4, 30</sup>.

Conforme descrito no caso 1, compete ao enfermeiro efetivar suas ações em possíveis alterações que podem ser desencadeadas devido ao uso desta medicação. Embora em pequena porcentagem, mas não livre desta ocorrência, que pode comprometer o quadro clínico <sup>22</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizado por apreensão <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

---

**Caso 5**, 38 anos, sexo masculino, solteiro, 1º grau incompleto, servente de pedreiro, com renda familiar de R\$ 765,00, compartilhada por três pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e sem acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Utiliza a UBS para controle da saúde, recebe visita periódica dos ACS, porém desconhece medidas de prevenção para LV. Refere que sua vizinha possuía um cão com suspeita de LVC há aproximadamente 18 meses sendo sacrificado pelo Serviço de Zoonoses do Municipal.

Procurou o PS Bauru apresentando hipertermia, fraqueza muscular, inapetência e emagrecimento progressivo há aproximadamente 12 meses, com perda ponderal de 20 Kg no período. Foi avaliado e encaminhado para investigação de LV em hospital de referência, realizado mielograma que confirmou a infecção por *Leishmania sp* e tratado com medicação específica conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Mostra-se preocupado com a internação, devido ao fato de trabalhar como autônomo, tendo em vista que depende do seu desempenho laboral para manter o orçamento doméstico. Contudo, quando se questionou sobre grau de conhecimento do serviço de saúde e cuidados com ambiente doméstico, o mesmo mostrou-se desinteresse em discutir o tema.

Portanto, é compreensível a sua preocupação com o período de internação, pois, neste caso foi tratado com Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>), sendo indicada por 30 dias ininterruptos, medicação que exige intervenção específica da enfermagem na sua administração, assim como o controle laboratorial da função renal e hepática <sup>22</sup>.

Cabe a enfermagem, estabelecer no plano de cuidados e, condutas específicas na administração desta droga, pois exige que o sujeito permaneça monitorizado, sendo previsto de imediato, possibilidade de alterações cardíacas e hemodinâmicas.

---

Como os demais casos a renda e grau de instrução aparecem como possíveis fatores desencadeantes para falta de adoção de medidas preventivas, possivelmente causada pelo déficit de entendimento sobre a doença.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizado por apreensão <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

**Sentimento de impotência:** relacionado ao serviço de saúde deficitário, caracterizado por dificuldade de acessar as informações relativas à prevenção e cuidado <sup>23</sup>.

---

**Caso 6**, 53 anos, sexo feminino, casada, 1º grau incompleto, prendas domésticas, com renda familiar de R\$ 700,00, compartilhada por três pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e sem acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Utiliza esporadicamente a UBS para controle da saúde, recebe visitas periódicas do ACS, conhece medidas de prevenção para LV e refere que próxima à sua residência teve cães com sinais e sintomas de LVC, não sabendo precisar a quanto tempo e quais medidas foram adotadas para eliminação deste hospedeiro.

Diagnosticado LV em outro serviço após exame específico, sendo transferida para hospital de referência, apresentando hipertermia, inapetência, distensão abdominal e edema MMII. Durante tratamento com medicação específica, Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime®), embora não recomendada neste caso, sem dar ênfase nas evidências clínicas, contribuindo para o agravamento, com aparecimento de sinais e sintomas apresentou hepatotoxicidade, havendo a necessidade alterar o esquema terapêutico, sendo introduzido Anfotericina B Lipossomal, conforme preconizado pelo MS<sup>4</sup>. Considerando estes aspectos e adotando conduta terapêutica adequada não foi suficiente para evitar a nefrotoxicidade.

### **Percepção do Pesquisador**

Embora esclarecida sobre a doença e seus condicionantes, novamente os fatores renda familiar e escolaridade podem ter contribuído para adquirir a doença, devido ao fato das condições socioeconômicas desfavoráveis. Contudo, é possível observar que a LV não faz distinção entre os sexos e faixa etária, no entanto, sabe-se que a doença acomete mais o sexo masculino, que segundo a literatura pode ser em decorrência da maior exposição ao vetor, entretanto, sem comprovação científica neste sentido<sup>28, 31</sup>.

Diagnosticada LV em outro serviço e transferida para serviço de referência. Na ocasião da admissão encontrava-se calma, orientada quanto ao tempo e espaço, comunicativa, mucosas coradas e hidratadas, alimentando-se

---

com restrições, hipertérmica, hemodinamicamente estável, abdome distendido e doloroso, diurese presente e evacuação ausente. No sexto dia de internação apresentou aumento da distensão abdominal, sendo necessário introduzir alimentação por sonda nasoenteral, esta conduta foi indicada antes do quadro de abdome agudo e indicado Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada (CPRE) para auxiliar na confirmação e futuras condutas, porém recusou-se a submeter-se ao exame, mesmo sendo esclarecida de sua importância.

Com agravamento do quadro clínico, que se deu entre o oitavo e décimo dia de internação, com sinais de hepatotoxicidade e disfunção renal, seguido de períodos de confusão mental e rebaixamento do nível de consciência (Glasgow 11). Diante disto, foi necessário realizar sedação, entubação orotraqueal (EOT) e transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e após quatro dias de permanência foi a óbito, tendo como causa morte LV e sepse.

A rápida piora clínica, provavelmente tenha como causa a demora no diagnóstico e terapêutica, pois, quando recebida no serviço especializado encontrava-se debilitada, conforme relatado anteriormente, sendo a mesma pertencente ao grupo de risco, com idade superior a 50 anos e até então sem regime terapêutico compatível com o quadro <sup>4, 30</sup>.

Caso crítico que exigiu cuidados semi-intensivos, sendo necessário monitorizar a função cardíaca, nível de consciência e comportamento. Além disso, proteger quanto ao risco de queda e controle hidroeletrolítico rigoroso. Salienta-se ainda, a importância de abordagem individual possibilitando assim assistência integral. Por volta do oitavo dia passou a receber cuidados intensivos com terapia Anfotericina B Lipossomal, em função da idade, porém não foi obtido êxito, sem regressão da visceromegalia e consequentemente óbito.

---

## Diagnósticos de Enfermagem

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Confusão aguda:** relacionada ao acúmulo de metabólitos sangüíneos, caracterizado por flutuação na cognição <sup>23</sup>.

**Constipação:** relacionada à motilidade gastrointestinal diminuída, caracterizada por incapacidade de eliminar fezes <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Medo:** relacionado ao estado de saúde, caracterizado por relato verbal de apreensão <sup>23</sup>.

**Risco de perfusão tissular renal ineficaz:** relacionada à alteração na eliminação dos metabólitos sangüíneos, caracterizada pela elevação nas taxas de uréia e creatinina <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

**Risco de aspiração:** Fator de risco SNE <sup>23</sup>.

---

**Caso 7**, 44 anos, sexo feminino, casada, 3º grau completo, enfermeira, com renda familiar de R\$ 4.000,00, compartilhada por quatro pessoas. Reside na área urbana de Piratininga – SP, com coleta seletiva de lixo seis vezes por semana. Faz o controle periódico da saúde na UBS, porém não recebe visita dos ACS, mas conhece as medidas de prevenção para LV.

Em outro serviço de saúde por apresentar hipertermia, plaquetopenia e anemia foi iniciado tratamento empírico com droga específica para LV, sendo a de primeira escolha a Anfotericina B, mas apresentou sinais de toxicidade como calafrios, anorexia, náuseas, vômitos e diarreia. Após este episódio foi transferida para hospital de referência, realizado mielograma para confirmação da infecção por *Leishmania sp* e tratada com droga de segunda escolha, Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime®), que neste caso mostrou-se menos comprometedora, conforme preconizado pelo MS<sup>4, 22</sup>.

Recebeu o Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime®) por 30 dias e conforme orientações citadas no caso 2 e 5, este tipo de droga confere efeitos colaterais que podem agravar o estado geral. Portanto adotar medidas a fim de intervir nestas eventualidades.

### **Percepção do Pesquisador**

Calma e comunicativa, mucosas descoradas 2/4+, alimentando-se sem restrições, hemodinamicamente estável, abdome doloroso em região epigástrica, eliminações fisiológicas sem alterações.

Pelo relato, possivelmente, o tratamento foi realizado empiricamente pelo fato da mesma residir em região endêmica e por apresentar sinais e sintomas compatíveis com LV, mas o MS adverte que o tratamento deve ser instituído somente após a confirmação do diagnóstico pelos exames específicos<sup>4</sup>.

Entretanto, em relação ao regime terapêutico deve-se instituir o controle da dose com base nos índices antropométricos, peso e aferição da altura, avaliação da função renal e hepática. Com estes parâmetros é possível adequar a dose diária a ser administrada, até atingir a dose total<sup>32, 33</sup>.

---

Embora seja profissional da saúde, com boas condições de vida, renda familiar compatível, conhecedora de medidas de prevenção da doença e privilegiada na questão que envolve limpeza pública, pois, refere coleta seis vezes por semana, mesmo assim estes mecanismos foram incapazes de impedir a infecção pela *Leishmania* sp. Neste caso, o fator desencadeante pode não estar ligado diretamente à pessoa e suas condições de vida, mas sim ao vetor que encontra condições propícias para sua proliferação, além do relato de cães de rua, salientando a possibilidade da infecção e também por ser região endêmica<sup>4, 5, 6, 27</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão<sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por *Leishmania* sp, caracterizada pela elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais<sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito<sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por *Leishmania* sp<sup>23</sup>.

---

**Caso 8**, 27 anos, sexo feminino, separada, 1º grau incompleto, operadora de máquinas, com renda familiar de R\$ 1.200,00, compartilha por cinco pessoas. Reside na área urbana de Lins – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Realiza o controle da saúde na UBS, recebe visita periódicas dos ACS e conhece medidas de prevenção para LV. Refere que nas imediações de sua residência teve um cão com suspeita de LVC há aproximadamente oito meses, sendo sacrificado pelo Serviço de Zoonoses Municipal.

Procurou serviço de saúde no município em que reside apresentando hipertermia, astenia, diarreia e emagrecimento progressivo com perda ponderal de 30 Kg. Após avaliação clínica e laboratorial foi evidenciado pancitopenia e realizado mielograma que constatou infecção por *Leishmania sp.*, sendo transferida para hospital de referência e tratada com medicamento específico, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Apesar de apreensiva em decorrência do quadro clínico, aceitou naturalmente o período de internação e tratamento, mostrando-se receptiva as informações transmitidas sobre a doença e medidas de prevenção.

Os fatores que provavelmente favoreceram a infecção por *Leishmania sp.* podem estar ligados a renda familiar e grau instrução baixo <sup>26, 27, 28</sup>, com também a falta de adoção de medidas de prevenção, pois mesmo conhecendo-as relata acúmulo de matéria orgânico na residência, favorecendo assim a proliferação do vetor <sup>4, 5</sup>.

Embora, também seja região com grande número de casos da doença, não foi suficiente, ainda, para população conscientizar e adotar condutas que dificultam a transmissão da LV <sup>6, 24, 26</sup>. É possível afirmar que a conscientização vem a ocorrer apenas quando afetado ou tenha caso da doença na família.

---

O regime terapêutico instituído foi a Anfotericina B Lipossomal, mesmo sem fazer parte do grupo de risco, mas por estar participando de pesquisa clínica para avaliar a eficácia terapêutica, foi devidamente beneficiada.

Medicação praticamente com ausência de efeitos colaterais, porem, deve seguir rigorosamente as orientações de enfermagem relacionadas no caso 1, 3, 4 e 6 deste estudo, que fizeram uso desta terapia <sup>22</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por relato verbal da sujeitos<sup>23</sup>.

**Controle comunitário ineficaz do regime terapêutico:** relacionado à falta de ações da comunidade para prevenção da Leishmaniose <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por *Leishmania sp*, caracterizada pela elevação da temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais:** relacionada à incapacidade de absorver os nutrientes causados por fatores biológicos, caracterizada por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por *Leishmania sp* <sup>23</sup>.

---

**Caso 9**, 44 anos, sexo masculino, solteiro, 2º grau completo, auxiliar de serviços gerais, com renda familiar de R\$ 1.900,00, compartilhada por três pessoas. Reside na área urbana de Promissão – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana. Para controle periódico da saúde utiliza a UBS, recebe visitas periódicas dos ACS, porem desconhece medidas de prevenção e casos de LV nas imediações de sua residência.

Ao realizar exame periódico no local de trabalho constatou-se plaquetopenia e com queixa de hipertermia e sudorese noturna, foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial no setor de hematologia em hospital de referência. Após avaliação clínica, realizado mielograma e constatado infecção por *Leishmania sp*, permaneceu internado para tratamento específico, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Apesar de ansioso, mostrou-se receptivo quanto ao período de internação para tratamento. No momento da entrevista apresentava mucosas coradas e hidratadas, com ingesta alimentar e hídrica sem restrições, hemodinamicamente estável, abdome indolor, eliminações fisiológicas sem alteração.

Recebendo terapia medicamentosa com Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>) <sup>22, 32</sup>, no 12º dia de internação, ainda com plaquetopenia e preocupado, argumentava sobre a possibilidade de mudança no tratamento. Ao receber explicação de que este achado é sinal clássico da doença e geralmente normaliza por volta do quarto ao sétimo dia de tratamento sem necessidade de mudança de esquema, dado este observado na experiência clínica e acompanhamento dos casos da doença, diante disso, aceitou a continuidade do esquema terapêutico e com normalização da plaquetopenia por volta do 15º dia de internação.

Este aspecto clínico pode ter surgido em decorrência da depleção medular causada pela LV, não sendo possível inferir que este dado indique

---

falha terapêutica, pois com a continuidade do tratamento houve regressão da visceromegalia e normalização dos parâmetros hematológicos<sup>34, 35, 36, 37</sup>.

Embora tenha boas condições de vida e também recebe visitas periódicas de profissionais da saúde, desconhece a prevenção da doença, fator este que pode ter contribuído para infecção, assim como o fato de residir em região considera endêmica<sup>6</sup>. Especificamente ao enfermeiro, destaca-se fundamental importância do seu papel enquanto educador, esclarecendo sobre a doença e prevenção<sup>33, 38</sup>.

Tratado com N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>), sendo a droga de primeira escolha e menos agressiva ao organismo<sup>4, 22</sup>, porém requer cuidados específicos, com observação de sinais e sintomas de toxicidade, valorizando as queixas, estabelecendo controles hemodinâmicos e função renal e hepática.

Ressalta-se a importância do diálogo com o sujeito hospitalizado, oportunidade esta que possibilita esclarecimento das dúvidas e aprendizado sobre processo saúde-doença<sup>37</sup>. Fato este relatado pelo próprio sujeito que adquiriu forças para suportar esta fase da vida pela intervenção da equipe multiprofissional. Além destas considerações ressalta a importância de considerar fatos relevantes sobre assistência de enfermagem ao uso desta droga, conforme citado nos casos 2, 5 e 7.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão<sup>23</sup>.

**Medo:** relacionado a estado de saúde, caracterizado por relato verbal de apreensão<sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por *Leishmania sp*<sup>23</sup>.

---

**Caso 10**, 21 anos, solteiro, sexo masculino, 2º grau incompleto, ajudante geral de jardinagem, com renda familiar de R\$ 2.000,00, compartilhada por quatro pessoas. Reside na área urbana de Agudos – SP, com coleta seletiva de lixo seis vezes por semana e sem acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Utiliza a UBS para controle da saúde, recebe visita dos ACS e conhece medidas de prevenção da LV. Refere que há aproximadamente dois meses nas imediações de sua residência teve um cão com suspeita de LVC, sendo comunicado o Serviço de Zoonoses Municipal que tomou as providências cabíveis, porém relata que apesar de todo empenho por parte dos Órgãos Públicos, ainda existe vários cães soltos pelas ruas.

Procurou o serviço de saúde na cidade de origem apresentando inapetência, náuseas, vômitos, fraqueza muscular e hipertermia. Foi avaliado e encaminhado ao hospital referência para acompanhamento ambulatorial no setor de Hematologia, sendo realizado mielograma que constatou infecção por *Leishmania sp* e tratado com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Sujeito calmo, comunicativo com boa aceitação da alimentação, hemodinamicamente estável, colabora com informações sobre seu estado de saúde e procedimentos terapêuticos. Ao exame físico observou mucosas descoradas 2/4+, sinal indicativo de anemia que é freqüente na LV e confirmado por meio de exames laboratoriais, com indicação ou não de transfusão de hemocomponentes, que neste caso não foi necessário por ter tido boa evolução <sup>34, 35, 36, 37</sup>.

Por residir em área endêmica <sup>6</sup>, com relato de cão com suspeita de LVC nas imediações da residência juntamente com a atividade profissional do mesmo, possivelmente foram fatores contribuíram significativamente para exposição ao vetor, mesmo tendo condições socioeconômicas favoráveis.

Isto indica novamente que os condicionantes da doença em alguns casos podem não estar apenas ligados diretamente ao sujeito, mas, sim ao

---

contexto em que se insere, pois, foi possível constatar que mesmo tendo conhecimento sobre a doença e medidas de prevenção, recebendo visitas periódicas dos ACS e com coleta seletiva de lixo realizada com grande frequência, estes fatores não foram capazes de evitar a infecção.

A Anfotericina B foi à droga de escolha neste caso, sendo esta leishmanicida mais potente que atua diretamente nas formas promastigotas e amastigotas do parasita, e usada quando há resposta insatisfatória no uso de Antimoniais<sup>22</sup>. Algumas condutas devem ser tomadas em sua administração, como diluir em grande volume para infusão no período de quatro a seis horas, sem adicionar outras drogas, pois, a risco de precipitação.

Por ser considerada droga que desencadeia vários efeitos colaterais que podem ocorrer durante e após administração, devido seu poder tóxico no epitélio vascular. Portanto, o enfermeiro deve estar atento aos sinais sintomas de flebite, toxicidade hepática e renal, comprometimento pulmonar com sinais de desconforto respiratório, dispnéia e cianose. Além disso, durante a infusão poderá ocasionar alterações no estado geral, percebidos por queixa de cefaléia, febre, calafrios, astenia, dores musculares e articulares, vômitos e hipotensão<sup>4, 5, 22</sup>.

Diante destas possibilidades, deve o enfermeiro ter conhecimento da doença e esquema terapêutico, para intervir na presença destes efeitos, com ações dependentes, na prevenção de náuseas e vômitos, febre e dores, utilizando anti-eméticos e anti-piréticos.

Como ação independente, cabe ao mesmo, observar o sujeito durante a infusão, aferir parâmetros hemodinâmicos e valorizar as queixas. Salienta-se, ainda, a importância do controle da função renal e hepática. Outra característica a ser considerada no uso desta droga, refere-se a toxicidade, portanto, é essencial promover o rodízio do local da infusão endovenosa, pois se sabe que esta conduta amenizará o enrijecimento dos vasos periféricos. Na presença de sinais flogísticos de infamação do trajeto venoso deve-se preconizar compressas aquecidas para alívio da dor e melhora da perfusão local, com também aplicar medicamento tópico como ação dependente<sup>23</sup>.

---

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada processo de internação, caracterizada por apreensão<sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito<sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais<sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp<sup>23</sup>.

---

**Caso 11**, 22 anos, sexo feminino, casada, 1º grau incompleto, auxiliar de limpeza, com renda familiar de R\$ 1.000,00 compartilhada por quatro pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e sem acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Para controle da saúde utiliza a UBS, recebe visita periódica dos ACS, porém desconhece medidas de prevenção e casos de LV nas imediações de sua residência. Refere viagem para região endêmica, a mês do aparecimento da doença.

Procurou PS Bauru por apresentar cefaléia, hipertermia, tosse seca, inapetência e emagrecimento progressivo. Avaliada e internada em hospital de referência para investigação de LV, realizado mielograma que confirmou infecção por *Leishmania sp* e tratada com medicação específica conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Ansiosa e com medo, mostrou-se preocupada com as condições atuais de saúde e com filho recém nascido que permaneceu aos cuidados da avó materna e também pela interrupção da amamentação, em decorrência da gravidade do caso.

Nos primeiros três dias de internação realizou ordenha manual e quando possível administrado na residência, após a melhora aguda, a amamentação foi realizada em local ideal para esta atividade, fora do ambiente hospitalar, visto que a criança tinha apenas uma semana de vida.

Ao exame físico com distensão e algia abdominal, retenção de líquido no espaço intersticial em membros inferiores, provavelmente, causada pela diminuição de albumina sérica, que afeta a pressão osmótica fazendo com que ocorra extravasamento para o meio extracelular <sup>39</sup>.

Os desconhecimentos de medidas de prevenção mesmo recebendo visitas dos ACS, podem estar relacionados às condições socioeconômicas e

---

escolaridade, que afetam negativamente as mudanças de comportamento no sentido de atender as práticas saudáveis de saúde.

Permaneceu hospitalizada durante 30 dias para concluir o tratamento medicamentoso, com uso da Anfotericina B, que requer cuidados específicos no preparo, durante e após infusão, pois pode desencadear efeitos colaterais imediatos ou tardios e seguir corretamente as ações de enfermagem conforme mencionado no caso 10, lembrando-se que para preconizar assistência de enfermagem é necessário realizar as etapas do processo de enfermagem, detectar problemas, elaborar diagnósticos, prescrever, implementar e evoluir, não esquecendo que cada caso é deve ser abordado individualmente e assistência deve atendê-lo integralmente.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp , caracterizada pela elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Medo:** relacionado a estado de saúde, caracterizado por relato verbal de apreensão <sup>23</sup>.

**Náusea:** relacionada aos distúrbios bioquímicos, caracterizada por gosto ácido na boca <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

---

**Caso 12**, 40 anos, sexo masculino, casado, 1º grau incompleto, conferente, com renda familiar de R\$ 1.500,00, compartilhada por quatro pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e com acúmulo de matéria orgânica no quintal da sua residência. Para controle de saúde utiliza a UBS, recebe visita periódica dos ACS, conhecendo medidas de prevenção para LV.

Procurou PS de Bauru por apresentar hipertermia, inapetência, fraqueza muscular e perda ponderal. Após avaliação foi internado em hospital de referência para investigação de LV, realizado mielograma que confirmou infecção por *Leishmania sp* e tratado com medicação específica, conforme preconizado pela MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Ansioso em relação ao estado de saúde, porem colaborativo. Ao exame físico mucosas coradas e hidratadas, alimentando-se sem restrições, hemodinamicamente estável, abdome distendido e doloroso, eliminações fisiológicas sem alterações.

O fato de receber periodicamente visita dos ACS e conhecer de medidas de prevenção, não foram suficientes para manter ambiente domiciliar livre do criadouro do vetor, porem não pode deixar de mencionar que o mesmo reside em área propícia a infecção. Possivelmente, isto deve ter ocorrido em decorrência do baixo grau de instrução que contribui para o não entendimento dos meios preventivos ou mesmo a transmissão inadequada das informações.

O tratamento foi realizado durante 30 dias com uso de Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>), que conforme já descrito anteriormente nos casos 2, 5, 7 e 10, pode trazer repercussões clinicas, que implicam em adoção de medidas para controle da função cardíaca, como a monitorização dos parâmetros hemodinâmicos, renais e hepáticos <sup>22</sup>.

---

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais:** relacionada à incapacidade de absorver nutrientes causadas por fatores biológicos, caracterizada por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

---

**Caso 13**, 66 anos, sexo masculino, casado, 1º grau incompleto, pedreiro, com renda familiar de R\$ 1.200,00, compartilhada por quatro pessoas. Reside na área urbana de Agudos – SP, com coleta seletiva de lixo de seis vezes por semana e com acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Utiliza a UBS para controle de saúde, recebe visita periódica dos ACS e conhece medidas de prevenção para LV. Refere que nas imediações de sua residência teve um cão há aproximadamente 12 meses com sinais e sintomas de LVC, sendo tomadas as medidas cabíveis pelo Serviço de Zoonoses Municipal.

Há 18 meses após cólica nefrética foi realizado ultrasson de abdome, evidenciando esplenomegalia, encaminhado ao hospital de referência para acompanhamento ambulatorial no setor de Hematologia. Neste período apresentou quadro de anemia moderada e perda ponderal de peso, sendo realizado mielograma que confirmou infecção por *Leishmania sp* e tratado com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Sujeito calmo, colaborativo, porem preocupado em relação à internação e acompanhamento ambulatorial, devido ao fato de trabalhar como autônomo, sendo este fator que pode prejudicar no orçamento familiar.

Inicialmente apresentou mucosas descoradas 1/4+, alimentando-se sem restrições, hemodinamicamente estável, abdome indolor, eliminações fisiológicas sem alterações.

Novamente os mesmos fatores escolaridade e renda familiar, aparecem com agravantes, possivelmente possam ter contribuído para adquirir a infecção, pois, mesmo tendo conhecimento sobre a doença e seus condicionantes, havia locais na residência que favoreciam a propagação do vetor.

---

Outro dado a ser considerado é por residir em área endêmica, permaneceu internado por sete dias em virtude do tratamento instituído. No caso, o sujeito foi classificado no grupo de risco considerando a idade e recebeu Anfotericina B Lipossomal<sup>4, 5</sup>.

Nestes casos é importante pesar e aferir altura, pois a dose é adequada seguindo estes parâmetros. Uma vez estabelecida, deverá completar o tratamento durante cinco dias sem alteração da dose. Mesmo sendo bem tolerada, com efeitos aproximadamente nulos, não é descartado a possibilidade da ocorrência. Portanto, merece planejamento de cuidados na sua administração, sendo necessário avaliar periodicamente a condição hemodinâmica, renal e hepática, pois podem aparecer em consequência do efeito deletério viscerotrópico da Leishmania sp<sup>22</sup>. Estas advertências foram mencionadas nos casos 1, 3, 4, 6 e 8. Portanto, o enfermeiro assistencial deve conhecer estes aspectos e propor plano de cuidado alertando para possíveis alterações relacionadas a medicação, assim como ter olhar diferenciado a cada caso e promover atendimento de forma integralizada<sup>40, 41, 42, 43</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão<sup>23</sup>.

**Medo:** relacionado a estado de saúde, caracterizado por relato verbal de apreensão<sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp<sup>23</sup>.

---

**Caso 14**, 37 anos, casada, sexo feminino, 1º grau incompleto, prendas domésticas, com renda familiar de R\$ 520,00, compartilhada por duas pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e sem acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Utiliza a UBS para controle de saúde, recebe periodicamente visita dos ACS, porém desconhece medidas de prevenção para LV.

Refere que procurou por duas vezes a UBS na região em que reside, apresentando inapetência e perda ponderal de aproximadamente 20 kg, sendo avaliada e liberada sem conduta. Logo após, procurou o PS Bauru, sendo avaliada novamente e internada em hospital de referência para investigação de LV, que se confirmou após realização de mielograma, sendo tratada com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Apesar de ansiosa e preocupada com filho menor de idade com problema mental, que permaneceu aos cuidados de seus familiares, mostrou-se receptiva ao tratamento e período de internação.

A utilização da UBS e as visitas domiciliares periódicas realizadas pelos ACS, provavelmente, não foram suficientes para adoção de medidas de prevenção, em decorrência do desconhecimento das mesmas. Outro fator a ser considerado é como estas informações são transmitidas, pois, como se trata de profissionais de nível médio, provavelmente, podem ocorrer falhas na forma de transmissão do conhecimento, dificultando incorporação, como também devido ao déficit educacional do sujeito <sup>24, 45</sup>.

Considerando Bauru, como região endêmica para LV e com condições favoráveis a manutenção da cadeia epidemiológica, que contribui para a continuidade de casos da doença <sup>6</sup>. O tratamento indicado neste caso foi Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime®) <sup>22</sup>, permanecendo hospitalizada por 30 dias até completar o esquema terapêutico.

---

Como citado anteriormente, os cuidados de enfermagem devem ser preconizados com objetivo de detectar precocemente alterações cardíacas, renais e hepáticas, com também avaliar o estado geral, pois, são efeitos colaterais oriundos do tratamento com esta droga <sup>22</sup>.

Contudo, vale enfatizar que os cuidados acima mencionados são extremamente importantes nestes casos e devem ser incorporados no planejamento assistencial, destacando que o sujeito necessita ser assistido integralmente e considerando as características individuais <sup>9, 41, 42, 43</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada por elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Nutrição desequilibrada, menos que as necessidades corporais:** relacionada à incapacidade de absorver os nutrientes causados por fatores biológicos, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

**Sentimento de impotência:** relacionado ao serviço de saúde deficitário, caracterizado por dificuldade de acessar as informações relativas à prevenção e cuidado <sup>23</sup>.

---

**Caso 15**, 28 anos, sexo masculino, solteiro, 1º grau incompleto, servente de pedreiro, com renda familiar de R\$ 1.300,00, compartilhada por quatro pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e com acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Utiliza a UBS para controle da saúde, recebe visita periódica dos ACS e conhece medidas de prevenção para LV. Refere que há aproximadamente oito meses já realizou tratamento medicamentoso para LV.

Procurou o PS Bauru com hipertermia, perda ponderal de aproximadamente 20 kg, hepatoesplenomegalia e tosse com expectoração amarelada e sangue. Foi internado em hospital de referência para investigação de TB e LV, sendo confirmado o diagnóstico de LV após realização de mielograma e tratado novamente com medicação específica de segunda escolha, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Sujeito apreensivo com seu estado de saúde em decorrência de ser um caso de recidiva. Ao interagir, foi possível perceber baixa auto estima, tornando necessário maior intervenção no sentido de conscientizá-lo da importância de concluir o esquema terapêutico, assim como o acompanhamento ambulatorial para obtenção da cura.

Por se tratar de recidiva da LV, é possível tecer algumas considerações, pois, o mesmo conhecia as medidas de prevenção, persiste com ambiente favorável a proliferação do vetor e sem mudança de comportamento. Por outro lado, era residente em Bauru, região endêmica que favorece a transmissão da doença <sup>6</sup>.

Considerando que a escolaridade e renda baixa determinam condições desfavoráveis, pode ter favorecido porem ao entendimento que não se podem limitar as estes fatores individuais, pois, reside em local de risco para doença, sendo este componente forte na manutenção de casos. Algumas situações fazem com que o sujeito deixe a saúde em segundo plano, por ter que priorizar áreas específicas do cuidado humano, uma vez que, só

---

reconhecerá com doente quando não tiver capacidade de exercer o trabalho<sup>24, 25, 26</sup>.

Em função de ser caso de recidiva, falha terapêutica e com intuito de evitar conseqüências graves seguiu-se as considerações do MS, optando pela Anfotericina B Lipossomal, por ser bem tolerada e permanecia curta no hospital, sendo que no mínimo de cinco dias e em boas condições gerais determina-se a cura e alta<sup>4, 22, 30</sup>.

Plano assistencial de enfermagem deve englobar além dos cuidados integrais e individuais que atendem as necessidades biopsicosociais, é imprescindível cuidados específicos, com ênfase no controle cardíaco, renal e hepático, conforme descrito nos casos 1, 3, 4, 6, 9 e 13<sup>9, 10</sup>. A possibilidade de desencadear, um ou outro efeito colateral não é regra, mesmo porque a dose oferece baixo risco para estas ocorrências<sup>22, 30</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão<sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos caracterizada por relato verbal do sujeito<sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada por elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais<sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp<sup>23</sup>.

---

**Caso 16**, 48 anos, sexo feminino, amasiada, 1º grau incompleto, do lar, portadora de Insuficiência Renal Crônica (IRC) em terapia renal substitutiva, com renda familiar de R\$ 1.300,00, compartilhada por cinco pessoas. Reside na área urbana de Lins – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana e sem acúmulo de matéria orgânica no quintal da residência. Para o controle da saúde utiliza a UBS, recebe visita dos ACS e conhece medidas de prevenção para LV.

No hospital de referência, onde realiza seções de hemodiálise, foi internada para investigação de reincidência de LV por apresentar sinais e sintomas como hipertermia, tremores, tosse seca, astenia, fraqueza muscular e aumento do volume abdominal. Realizado mielograma que evidenciou a presença de *Leishmania sp* e tratada com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Portadora de doença crônica demonstrou-se apreensiva e ansiosa, pelas próprias condições de saúde atuais e por ter adquirido doença infecciosa, porém mostrou-se colaborativa durante todo período de internação, com abdome distendido e doloroso, hemodinamicamente estável e sem outras alterações.

A educação em saúde ação que deve ser desenvolvida em todas as oportunidades de interação com o sujeito e assim sanar aspectos relacionados a doença, tratamento, prevenção e controle, contribuindo para amenizar a ansiedade.

Neste caso especialmente, por ser renal crônica, a terapia medicamentosa instituída foi a Anfotericina B Lipossomal, permanecendo por seis dias<sup>4</sup>. Esta formulação da droga reduz a probabilidade de toxicidade e aumenta sua eficácia, por agir diretamente na parede celular do parasita ocasionando sua eliminação e com efeitos colaterais minimizados <sup>22</sup>, não descartando a possibilidade de alterações no estado geral, assim preconizar além dos cuidados integrais que devem ser instituído em toda assistência,

---

atentar para função hepática e em decorrência da deficiência renal, pois a mesma possui alto risco para complicações, além da vulnerabilidade para infecções<sup>4, 46</sup>.

Em consequência do estado geral, detectou-se certo grau de anemia, sendo necessária reposição de hemocomponentes, procedimento que exige observação contínua, pois, há possibilidade de reações, portanto deve ser preconizado o controle hemodinâmico e tempo de infusão, não ultrapassando o tempo recomendado, que é de duas horas<sup>34,35, 40, 41</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão<sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação da temperatura corporal acima dos parâmetros normais<sup>23</sup>.

**Medo:** relacionado ao estado de saúde, caracterizado por relato verbal do sujeito<sup>23</sup>.

**Risco de perfusão tissular renal ineficaz:** relacionada à alteração na eliminação dos metabólitos sangüíneos, caracterizada pela elevação nas taxas de uréia e creatinina<sup>23</sup>.

**Risco de infecção:** relacionado à imunossupressão<sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp<sup>23</sup>.

---

**Caso 17**, 52 anos, sexo feminino, casada, 1º grau incompleto, cortadora de cana, com renda familiar de R\$ 1.200,00, compartilhada por seis pessoas, Reside na área urbana de Agudos – SP, com coleta seletiva de lixo quatro vezes por semana. Para controle da saúde utiliza a UBS, recebe visita dos ACS e conhece medidas de prevenção para LV. Refere que próximo à sua residência teve um cão com suspeita de LVC, não sabendo precisar a quanto tempo, sendo tomadas as providências cabíveis pelo Serviço de Zoonoses Municipal. Refere ainda, que no ano de 2006 teve um membro de sua família acometido por LV, sendo tratado no hospital de referência.

Procurou serviço de saúde na cidade de origem apresentando cefaléia, hipertermia, astenia e perda ponderal de aproximadamente 11 kg em três meses, sendo avaliada, medicada e liberada. Sem melhora do quadro clínico voltou a procurar o mesmo serviço sendo constatada pancitopenia e internada em hospital de referência para investigação de LV, que se confirmou após realização de mielograma. Foi tratada com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Apesar de comunicativa e receptiva, aceitou naturalmente a internação e o esquema terapêutico. Mostrou-se ansiosa com relação ao processo saúde-doença, relatando que já houve caso desta enfermidade em membro da família, que na ocasião foi tratada no mesmo hospital e teve a cura confirmada.

Entretanto, foi possível constatar que mesma tendo conhecimento sobre a doença e medidas de prevenção, contraiu, provavelmente por residir em região endêmica e condições favoráveis pra disseminação da doença<sup>47</sup>. Outro aspecto a ser considerado é o contexto social, econômico e educacional em que esta inserida <sup>26, 27, 28, 48</sup>.

Por este julgamento, é possível afirmar, que estas condições favoreceram para mais um caso de LV, pois, as condições de limpeza pública

---

eram boas e também não referiu condições adequadas à proliferação do vetor<sup>28, 48</sup>.

Neste caso especificamente, é provável ausência do raciocínio coerente e sem valorização dos sintomas que estavam associados a doença<sup>36, 37, 49, 50, 51</sup>, SIC, a mesma referiu ter procurado o serviço de saúde, sendo medicado, porém sem melhora. Após período que não soube estimar, retornou ao mesmo serviço com a mesma sintomatologia e encaminhada para local de referencia.

A Anfotericina B Lipossomal foi instituída como terapia medicamentosa por cinco dias consecutivos. Conforme descrição nos casos 1, 3, 4, 6, 8, 13, 15 e 16, esta também pertence ao grupo de risco, considerando os critérios recomendados pelo MS<sup>4, 5</sup>. Droga que reduz a probabilidade de toxicidade<sup>22</sup>, importante quando se trata de pessoas com idade superior a 50 anos, tempo menor de internação, que contribui para reduzir a ansiedade, dados fundamentais nos dias atuais em virtude da escassez existente na rede pública.

Destaca-se a necessidade de propiciar ambiente agradável e seguro, que atenda as necessidades biopsicosociais, atentando para individualidade e integralidade da assistência. Cabe também mencionar que o sujeito deve ser avaliado e evoluído pelo enfermeiro diariamente, uma vez, que a enfermagem presta cuidados ininterruptamente. Pois, o regime terapêutico embora cause toxicidade reduzida poderá induzir em alterações, hemodinâmicas, gastrointestinais, renais e hepáticas. Portanto exige um olhar diferenciado, monitorizando os parâmetros vitais e com ações dependentes no alívio de sintomas que possam causar desconforto<sup>22, 42, 43</sup>.

---

## Diagnósticos de Enfermagem

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Comportamento de saúde propenso a risco:** relacionado ao apoio social inadequado / baixa condição econômica, caracterizado por não conseguir agir de forma a prevenir problemas de saúde <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação da temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

**Sentimento de impotência:** relacionado ao serviço de saúde deficitário, caracterizado por dificuldade de acessar as informações relativas à prevenção e cuidado <sup>23</sup>.

---

**Caso 18**, 47 anos, sexo masculino, solteiro, 1º grau incompleto, autônomo, com renda mensal de R\$ 600,00 sendo o único a usufruir desta renda. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana. Para controle da saúde utiliza a UBS, recebe visita dos ACS e conhece medidas de prevenção para LV. Refere que há aproximadamente 12 meses teve um cão próximo à sua residência com sinais e sintomas de LVC, sendo sacrificado pelo Serviço de Zoonoses Municipal.

Procurou o PS de Bauru por apresentar hipertermia, astenia, inapetência e perda ponderal de 09 Kg. Foi avaliado e encaminhado ao hospital de referência para investigação de LV, que se confirmou após realizado mielograma. Foi tratado com medicação específica, conforme preconizado pelo MS<sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Sujeito calmo, porem ansioso e preocupado com o período de internação e tratamento, fato este explicado por trabalhar como autônomo e não ter outra fonte de renda. Mas, disposto a colaborar com sua recuperação, uma vez que deverá permanecer hospitalizado no mínimo por 30 dias, devido ao esquema terapêutico adotado, no caso Antimoniato N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>)<sup>22</sup>. Com boa evolução e melhora clínica o tempo foi reduzido e recebeu alta em 24 dias. Conduta que justificou a volta às atividades laborais, devendo o mesmo concluir o tratamento a nível ambulatorial, sendo orientado previamente.

Contudo, novamente o grau de escolaridade, renda familiar e cão com suspeita de LVC nas imediações da residência apareceram como fatores condicionantes da doença<sup>26, 27, 28</sup>. Isto mostra a necessidade do desenvolvimento de atividades de campo promovidas pelos serviços de vigilância epidemiológica locais para detectar precocemente a doença em humanos e cães, e intervir de maneira concreta na cadeia epidemiológica, pois, como em outros casos, o mesmo utiliza a UBS, recebe visita dos ACS, conhece sobre a doença e seus fatores relacionados. Conclui-se com estes

---

dados, que houve aspectos negativos que possam ter contribuído para aparecimento da doença e fatores relevantes, desvendando o descaso com a população, por falta de intensificação de ações em diversos cenários, por se tratar de doença endêmica na região <sup>16, 26, 28, 53, 54</sup>.

Pois, SIC, em decorrência das condições sanitárias deficientes, ausência do controle na prevenção da doença, sendo evidente o acúmulo de matéria orgânica em locais inadequados e não fiscalizado pelos órgãos competentes.

Este caso não é diferente dos demais em relação à medicação, mas deve respeitar as individualidades pessoais de cada caso. Em relação à medicação sabe-se que pode desencadear alterações no estado geral <sup>22</sup>. Portanto, deve examinar e evoluir o sujeito diariamente, implementar medidas com recursos para controle da função cardíaca, dados vitais, além disso, observação rigorosa e agilidade mental para distinguir as alterações e agir de imediato, conforme recomendações citadas nos casos 2, 5, 7, 9, 12 e 14, além deste cuidados atende-lo as necessidades afetadas <sup>9, 10, 55</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Controle comunitário ineficaz do regime terapêutico:** relacionado à falta de ações da comunidade para prevenção da Leishmaniose Visceral <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação na temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

---

**Caso 19**, 42 anos, sexo masculino, casado, 2º grau completo, funcionário público municipal, com renda familiar de R\$ 1.200,00, compartilhada por seis pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana. Refere não utilizar a UBS devido ao fato de possuir convenio médico, porem recebe visita dos ACS, conhece medidas de prevenção para LV e informa que próximo à sua residência, há aproximadamente oito meses, teve um cão com sinais e sintomas de LVC, sendo sacrificado pelo Serviço de Zoonoses Municipal.

Por apresentar alteração no estado geral, com presença de hipertermia, astenia, sudorese noturna e emagrecimento progressivo procurou o PS Bauru, após avaliação clínica e laboratorial constatou-se pancitopenia e iniciado tratamento não convencional. Permanecendo com o mesmo quadro voltou a procurar o mesmo serviço de saúde, o qual solicitou internação em hospital de referência para investigação de LV, que se confirmou após realização de mielograma. Foi tratada com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Pela interação estabelecida entre a equipe e o sujeito foi possível perceber certo grau de ansiedade, podendo estar relacionado à internação e tratamento, mas, ainda mostrou-se colaborativo com os procedimentos. Percebeu-se também em sua fala que havia certa preocupação com as questões que favoreciam o aparecimento desta enfermidade em questão.

As visitas dos ACS podem garantir mudança de hábitos na comunidade, embora esclarecido sobre vários aspectos relevantes sobre esta enfermidade, mostrou interesse em aprender mais, por achar que estes aspectos podem contribuir para o desenvolvimento de práticas saudáveis e sustentáveis de saúde, além de promover o bem estar social. Provavelmente, o sujeito esteve susceptível a contrair da doença em decorrência de residir em área urbana com número considerável de caso de LV humana e canina, portanto região endêmica.

---

Compete ao Serviço de Zoonoses Municipal, executar a busca ativa e detectar a presença de animais infectados, e eliminar a fonte de infecção. Nos humanos, deveria proceder da mesma forma, detectar casos da doença e suspeitos, eliminando a possibilidade da continuidade da cadeia epidemiológica, e instituindo controle e tratamento <sup>4, 5</sup>.

A terapêutica indicada coincide com os casos 2, 5, 7, 9, 12 e 14 e 18, portanto deve-se instituir condutas de enfermagem semelhantes, respeitando a individualidade e proporcionando a integralidade assistencial <sup>9, 55</sup>.

O Antimoniato de N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>) possui em sua fórmula sulfitos, substância utilizada na conservação de alimentos, em seres humanos aparece como substrato, resultado do metabolismo do enxofre contendo aminoácidos, podem desencadear reações de hipersensibilidade em pessoas com susceptibilidade a este componente. Nesta eventualidade ocorrerá rapidamente com comprometimento do estado geral, conferindo alteração no padrão respiratório e hemodinâmico, podendo evoluir ao choque, com dano no nível consciência <sup>22, 56</sup>.

Enfatiza-se por estas informações a importância do profissional de saúde conhecer a composição das drogas a serem administradas, assim como os possíveis efeitos colaterais. Adquirindo esta postura, o profissional poderá agir adequadamente nestas situações com a possibilidade de distinguir que se trata de reação alérgica <sup>40, 41, 42, 43</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Controle comunitário ineficaz do regime terapêutico:** relacionado à falta de ações da comunidade para prevenção da Leishmaniose <sup>23</sup>.

**Disposição para conhecimento aumentado:** caracterizado pelo interesse por sobre a patologia (LV) <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

---

**Caso 20**, 61 anos, sexo masculino, amasiado, 1º grau incompleto, funcionário público municipal, com renda familiar de R\$ 2.000,00, compartilhada por seis pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP, com coleta seletiva de lixo três vezes por semana. Utiliza a UBS para controle da saúde, recebe visitas periódicas dos ACS e conhece medidas de prevenção para LV. Refere que próximo à sua residência teve um cão com diagnóstico confirmado de LVC há aproximadamente um ano, sendo sacrificado pelo Serviço de Zoonoses Municipal.

Foi admitido por transferência no serviço de referência para investigação de LV por apresentar hipertermia, hepatoesplenomegalia e perda ponderal de aproximadamente 15 kg em três meses. Realizado mielograma que evidenciou a presença de *Leishmania sp* e foi tratado com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Durante diálogo, percebeu-se sereno, colaborativo com as intervenções. Entretanto, foi possível constatar que reside em área na qual existem condições adequadas ao desenvolvimento do vetor, pois, revela preocupação.

Relata existência de terrenos baldios com mato alto o próximo a sua residência, servindo de depósito de lixo e acúmulo de matéria orgânica, e sendo agravado pela ausência de fiscalização por parte dos órgãos públicos que não exigem dos proprietários a limpeza periódica destes imóveis. Além disso, não se pode deixar de mencionar o fato de viver em área endêmica, acrescido de fatores favoráveis a disseminação da doença.

A idade foi fator marcante para indicação da Anfotericina B Lipossomal, prevenindo alterações graves, porém não descarta os cuidados anteriormente citados ao uso desta droga, nos vários casos já descritos, 1, 3, 4, 6, 8, 13, 15, 16, 17. Lembrando que o PE envolve várias fases para estabelecer os DE e como regra planejar cuidados individualizados e de forma integral<sup>9,10, 55</sup>.

---

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Controle comunitário ineficaz do regime terapêutico:** relacionado à falta de atividades da comunidade para prevenção da Leishmaniose <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada há agentes biológicos, caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação da temperatura corporal acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

---

**Caso 21**, 20 anos, sexo masculino, solteiro, 1º grau incompleto, auxiliar de serviço, gerais, com renda familiar de R\$ 800,00, compartilhada por seis pessoas. Reside na área urbana de Agudos – SP, com coleta seletiva de lixo cinco vezes por semana. Utiliza a UBS para controle da saúde, recebe visitas periódicas dos ACS, porém desconhece medidas de prevenção para LV.

Procurou a UBS na cidade de origem por apresentar fraqueza muscular, gengivorragia, diarreia, abdome distendido, edema MMII e emagrecimento progressivo. Após avaliação clínica foi encaminhado ao hospital de referência para investigação de LV, que se confirmou após mielograma. Foi tratado com medicação específica, conforme preconizado pelo MS<sup>4</sup>.

Durante o período de tratamento apresentou quadro de anemia, recebendo transfusão de dois concentrados de hemácias.

### **Percepção do Pesquisador**

Sujeito ansioso quanto ao período de internação, pouco colaborativo, mucosas coradas e hidratadas, alimentando-se sem restrições, sem alterações hemodinâmicas, abdome doloroso, eliminações fisiológicas sem alteração, membros inferiores edemaciados 2/4+<sup>39</sup>.

Alterações hematológicas são freqüentes nesta enfermidade, como anemia e plaquetopenia, que podem provocar hemorragias, comprometendo o estado clínico e causar repercussões hemodinâmicas<sup>34, 35, 36, 37</sup>. Por estes dados e análise clínica, detectou a necessidade de transfusão de hemocomponentes e preconizar cuidados de enfermagem específico a este procedimento, conforme literatura citada no caso 16<sup>34,37, 40, 43</sup>.

A falta de interesse em aprender sobre a doença e medidas de preventivas foi evidenciada, sendo também resistente ao período de internação por exigência de completar o tratamento, mas sem condições de dar continuidade no ambulatório. Diante deste fato, foi convencido a permanecer hospitalizado. Embora jovem, revela descuido com a saúde e desajuste social,

---

com renda incompatível para atender as necessidades de seis pessoas e nível educacional baixo. Por esta análise, pode-se inferir que quando há fragilidade no aspecto financeiro a saúde não é priorizada, visto que na prática procura-se atender a outras áreas específicas do cuidado humano <sup>24, 57, 58</sup>.

A literatura afirma que estes fatores contribuem consideravelmente com aumento de casos da doença, indicando que a mesma acomete na sua maioria populações menos favorecidas <sup>26, 27, 28, 48</sup>.

Devendo neste caso, conscientizá-lo sempre sobre a importância de concluir o tratamento, esclarecer sobre os efeitos colaterais da droga, assim, como preconizar assistência de enfermagem atentando as características singulares e cuidados específicos que exige no seu uso, conforme comentado nos casos 2, 5, 7, 9, 12, 14, 18, e 19, que fizeram uso do Antimoniato de N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>) <sup>9, 10, 22, 55</sup>.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Conhecimento deficiente:** relacionado à falta de interesse de aprender, caracterizado por verbalização do problema <sup>23</sup>.

**Dor aguda:** relacionada a agentes biológicos caracterizada por relato verbal do sujeito <sup>23</sup>.

**Manutenção ineficaz da saúde:** relacionada à falta de capacidade de mudança de comportamento, caracterizada por incapacidade de atender práticas saudáveis de saúde <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por *Leishmania sp* <sup>23</sup>.

---

**Caso 22**, 52 anos, sexo masculino, casado, 3º grau completo, advogado, com renda familiar de R\$ 3.500,00, compartilhada por quatro pessoas. Reside na área urbana de Bauru – SP com coleta seletiva de lixo três vezes por semana. Para controle periódico da saúde utiliza a UBS, recebe visita dos ACS e conhece medidas de prevenção para LV.

Procurou o PS Bauru por apresentar astenia, hipertermia, calafrios, sudorese noturna e perda ponderal de aproximadamente 10 kg. Após avaliação clínica foi encaminhado ao hospital de referência para investigação de LV, que se confirmou após mielograma. Foi tratado com medicação específica, conforme preconizado pelo MS <sup>4</sup>.

### **Percepção do Pesquisador**

Sujeito calmo, colaborativo, preocupado com a situação atual da doença no município de Bauru, mostrando indignação com a negligência dos órgãos oficiais de saúde pública para controle e prevenção, como também ausência de participação popular no desenvolvimento de medidas preventivas.

Provavelmente o que contribuiu para adquirir a infecção neste caso, não esteja ligado diretamente aos fatores pessoais, uma vez que, possui boa qualidade de vida e refere utilizar mecanismos na prevenção da LV. Mas este caso revela exatamente a não distinção da doença na questão social, embora prevalente nos menos favorecidos não deixa acometer outras camadas sociais <sup>24, 25, 59, 60</sup>.

Em consequência da idade foi identificado como grupo de risco para o uso de drogas de primeira escolha, Anfotericina B e Antimoniato de N-metil Glucamina (Glucantime<sup>®</sup>), portanto, o tratamento indicado foi Anfotericina B Lipossomal, por ter menos repercussões orgânicas. Mesmo assim, requer cuidados especiais com uso desta formulação, conforme referido nos casos, 1, 3, 4, 6, 8, 14, 15,16,17 e 20, que utilizaram o mesmo esquema terapêutico <sup>4, 5</sup>.

---

### **Diagnósticos de Enfermagem**

**Ansiedade:** relacionada ao processo de internação, caracterizada por apreensão <sup>23</sup>.

**Hipertermia:** relacionada à infecção por Leishmania sp, caracterizada pela elevação da temperatura corpórea acima dos parâmetros normais <sup>23</sup>.

**Risco de função hepática prejudicada:** relacionado à infecção por Leishmania sp <sup>23</sup>.

---



## *7. Resultados*



A LV é uma doença considerada endêmica na cidade de Bauru – SP e demais municípios que compõem a DRS VI Bauru. Para elucidar e conhecer melhor a epidemiologia da doença na região o quadro abaixo retrata a evolução de nove anos consecutivos.

**Quadro 1** - Casos de LV entre 2002 a 2010 na DRS VI Bauru, segundo dados do CVE-SP, Bauru, 2010.

<b>Cidades</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>2009</b>	<b>2010</b>
Agudos	0	0	0	0	3	6	4	4	2
Avaí	0	0	0	1	0	2	0	0	0
<b>Bauru</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>29</b>	<b>36</b>	<b>72</b>	<b>41</b>	<b>79</b>	<b>38</b>	<b>9</b>
Cafelândia	0	0	0	0	0	1	3	0	0
Guaíçara	0	1	1	0	2	0	1	0	0
Jaú	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Lençóis Paulista	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Lins	0	1	4	9	15	10	9	9	0
Pirajuí	0	0	0	0	2	1	0	0	0
Piratininga	0	0	0	0	0	0	1	1	1
<b>Promissão</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

\* Fonte CVE- SP (Dados atualizados até 30/10/2010)

Embora estes dados não pertençam ao estudo, merece comentar que houve distribuição de casos da doença em todos os municípios que compõem a DRS VI. Com destaque na cidade de Bauru e Lins, ao analisar percebe-se variações porem com manutenção de casos.

No período de janeiro 2009 a setembro 2010, foram notificados 47 casos distribuídos entre adultos e crianças, conforme quadro 1, dados do CVE-SP<sup>6</sup>.

Porem o período de coleta de dados deste estudo compreendeu de agosto 2009 a agosto 2010, sendo que os casos de interesse foram os adultos de ambos os sexos notificados.

A partir destes dados epidemiológicos da doença na DRS VI Bauru, a pesquisa procurou caracterizar o perfil assistencial, por meio de dados sócio-demográficos, sinais e sintomas, e diagnósticos de enfermagem, conforme serão apresentados a seguir.

---

**Tabela 1** – Leishmaniose Visceral segundo faixa etária e sexo, Bauru, 2010.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>		<b>Feminino</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18 a 30	3	13,64	2	9,09
31 a 40	3	13,64	1	4,54
41 a 50	5	22,73	2	9,09
51 a 60	1	4,54	2	9,09
61 a 70	3	13,64	0	0
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>68,19</b>	<b>7</b>	<b>31,81</b>

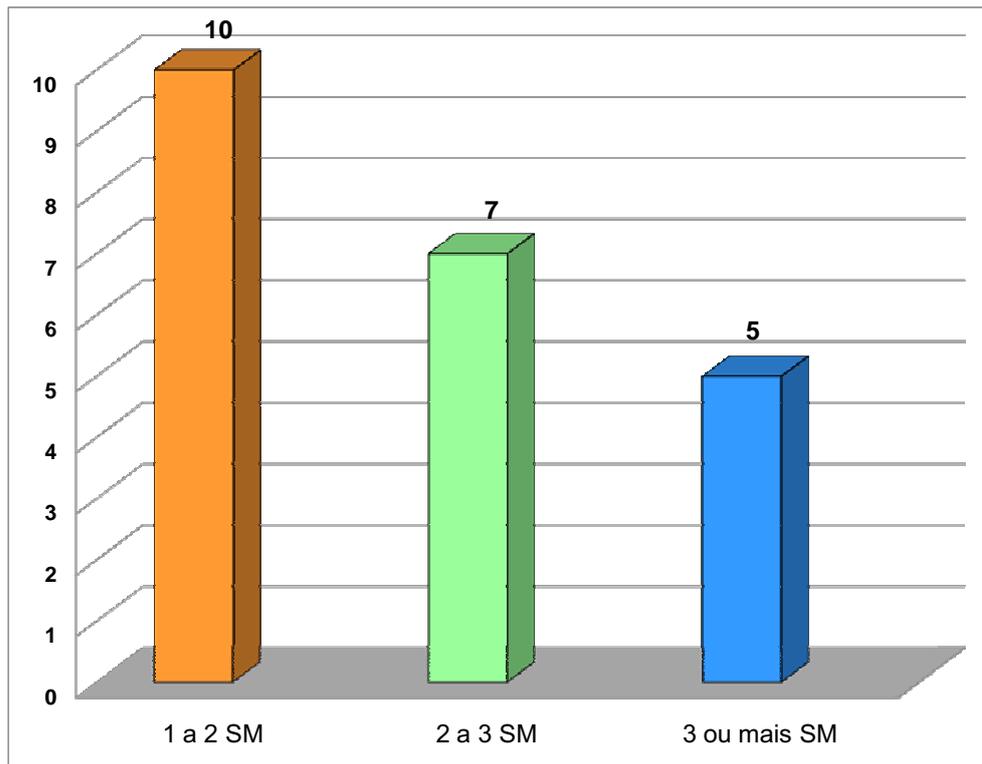
Os dados da tabela 1 mostram que 16 casos de LV encontram-se na faixa etária entre 18 a 50 anos, com predomínio do sexo masculino.

**Tabela 2** – Leishmaniose Visceral segundo grau de instrução dos sujeitos, Bauru, 2010.

<i>Escolaridade</i>	<i>Masculino</i>		<i>Feminino</i>		<i>Total</i>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1° GI	10	45,47	6	27,28	16	72,74
1° GC	1	4,54	0	0	1	4,54
2° GI	1	4,54	0	0	1	4,54
2° GC	2	9,09	0	0	2	9,09
3° GC	1	4,54	1	4,54	2	9,09
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>68,18</b>	<b>7</b>	<b>31,82</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

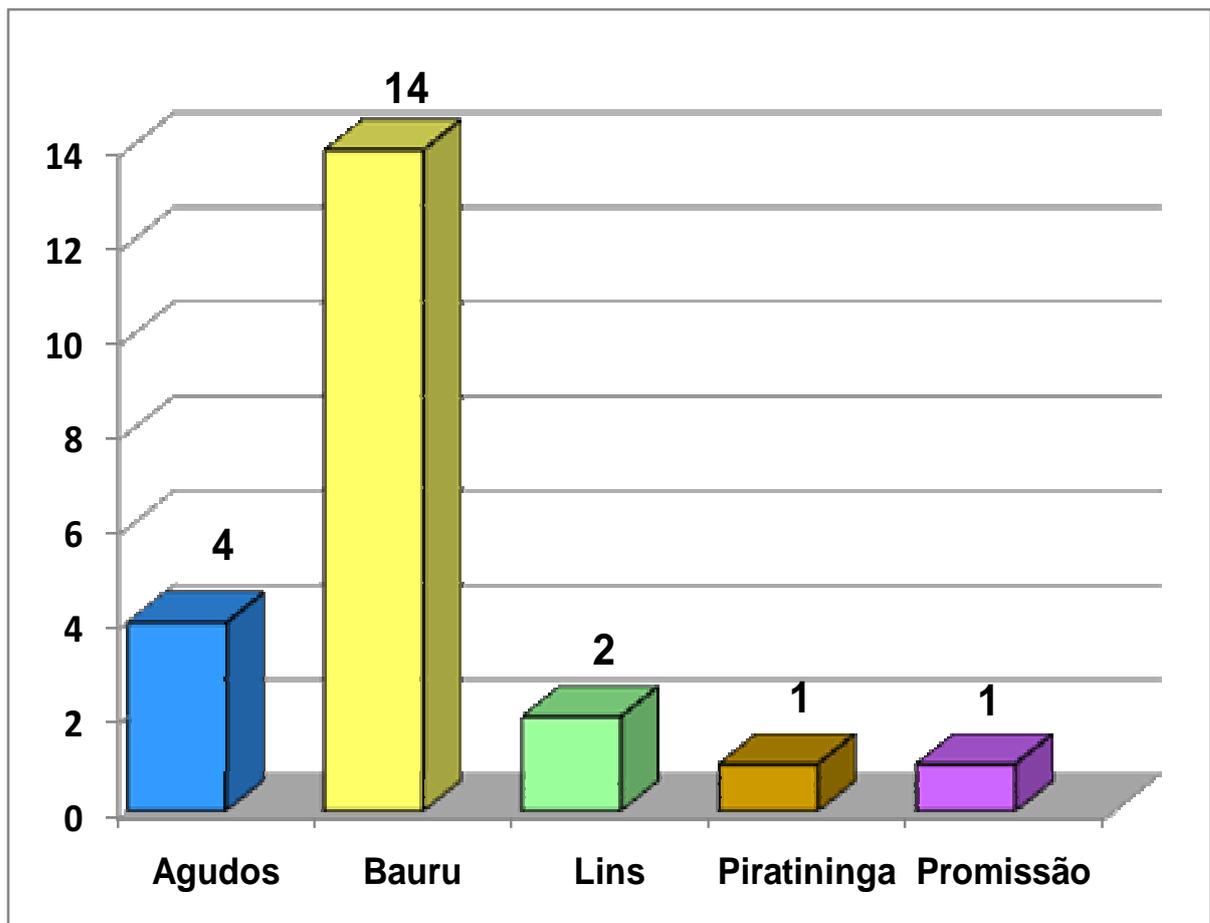
Os dados evidenciaram que 16 sujeitos (72,73%) possuíam apenas o 1° grau incompleto, sendo que 10 (45,47%) eram do sexo masculino seis (27,28%) feminino.

Outro dado importante a ser considerado é que apenas dois (9,09%) sujeitos possuíam o 3° grau completo.



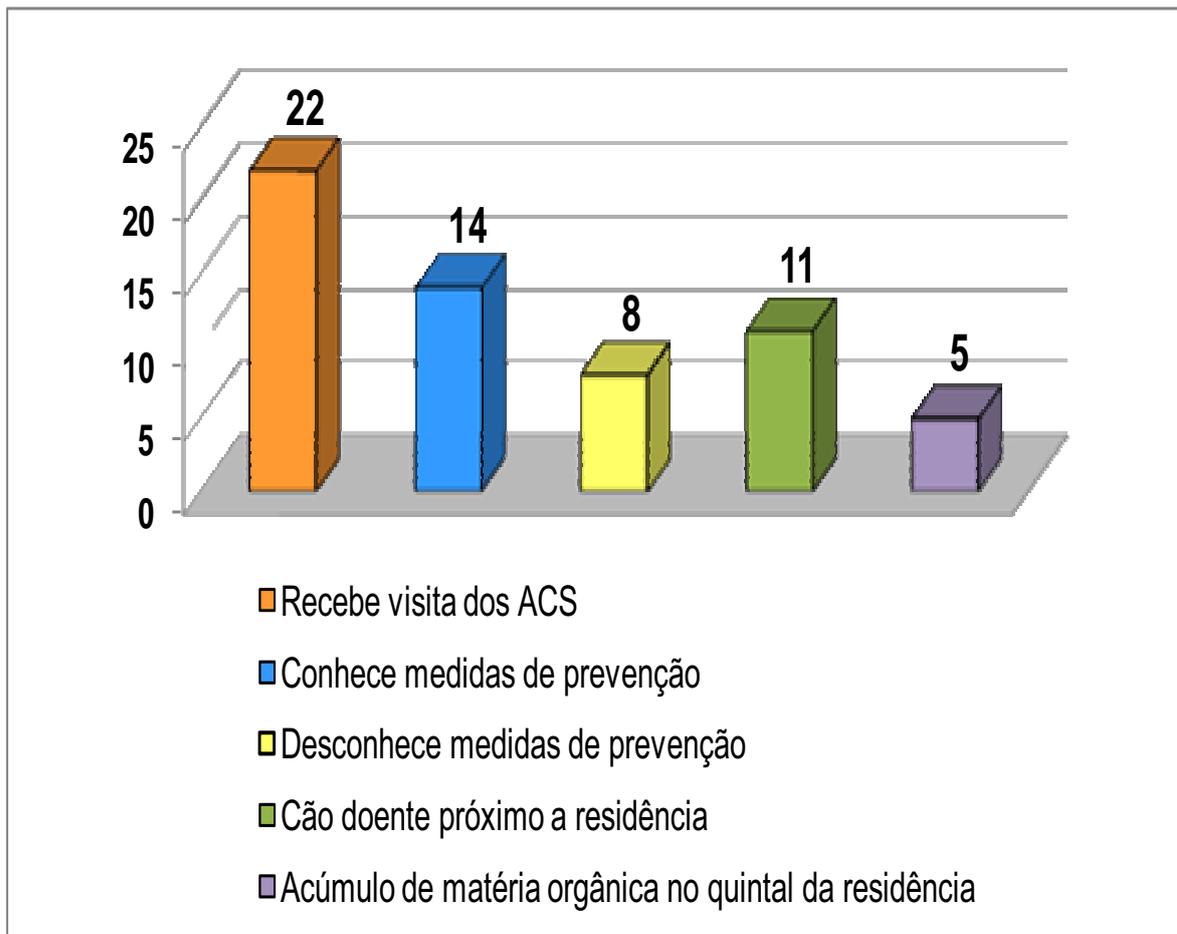
**Gráfico 1** – Leishmaniose Visceral segundo a renda familiar, Bauru, 2010.

Quanto à renda familiar 10 sujeitos (45,45%) concentraram entre 1 a 2 salários mínimos e com renda superior os demais (54,55%).



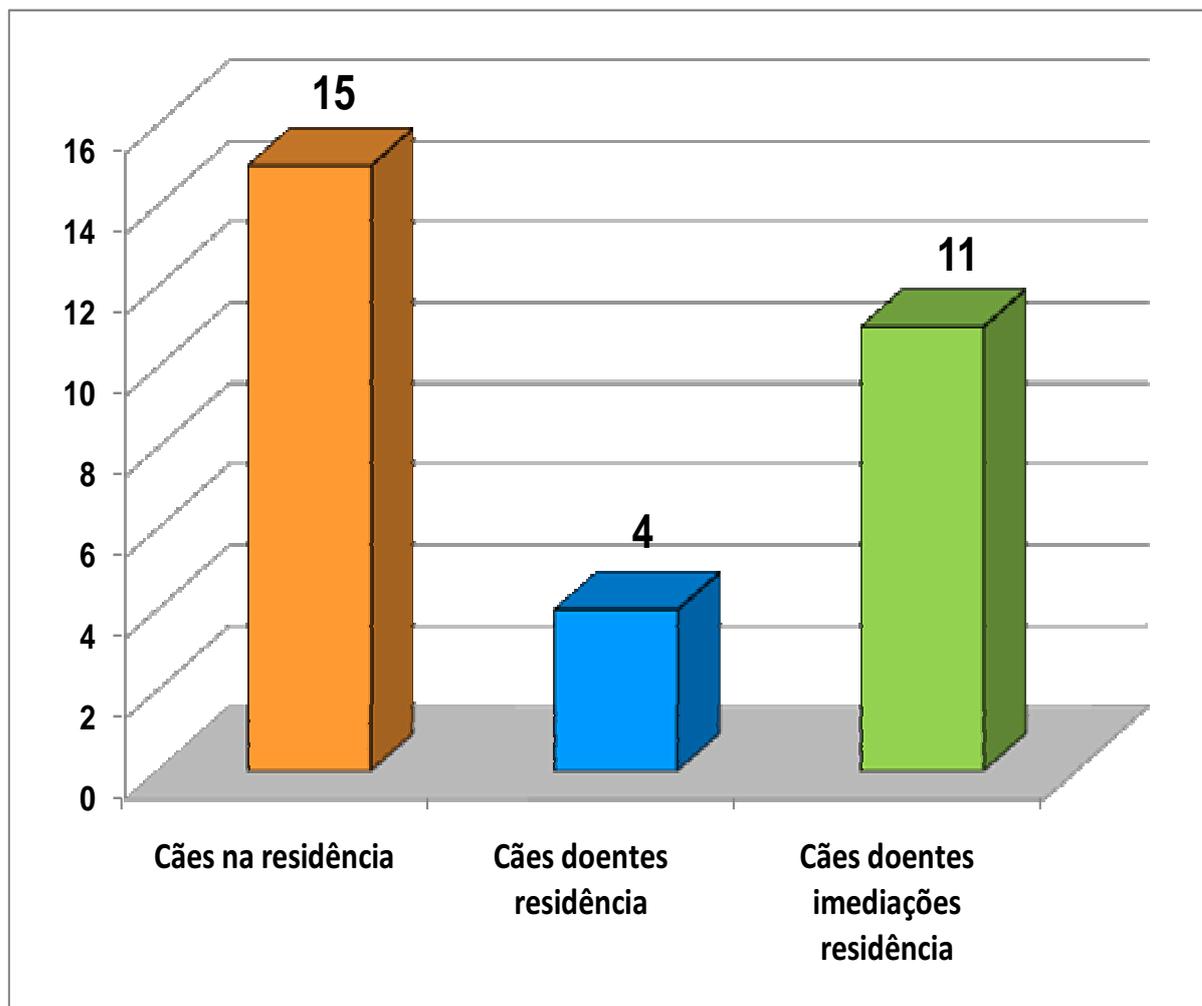
**Gráfico 2** - Leishmaniose Visceral segundo procedência, Bauru, 2010.

Conforme os dados do gráfico 2, a maior concentração de casos de LV situa-se na cidade de Bauru (SP), com 14 casos (63,64%) e oito nas demais cidades que compõem a DRS VI Bauru.



**Gráfico 3** - Leishmaniose Visceral segundo informações sobre a doença, Bauru, 2010.

Os dados do gráfico 3 mostram que 22 (100%) dos sujeitos recebem visita dos ACS, porem apenas 14 (63,63%) conhecem medidas de prevenção.



**Gráfico 4** - Leishmaniose Visceral segundo cão no ambiente domiciliar e imediações, Bauru, 2010.

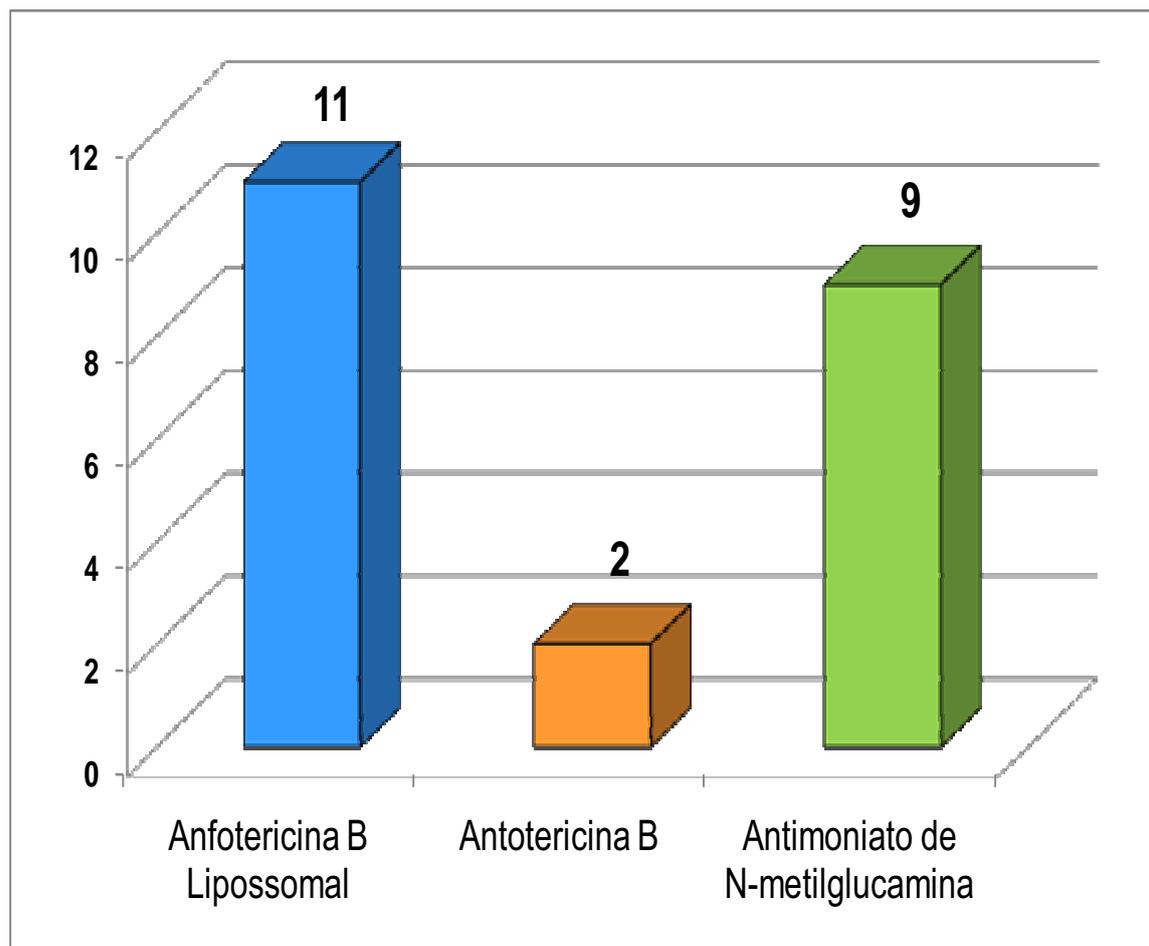
Dos 22 sujeitos, 15 (68,19%) possuíam cão no ambiente domiciliar, sendo quatro (18,19%) apresentavam com sinais e sintomas de LVC e 11 (50%) conheciam cães com a mesma suspeita nas imediações da residência.

**Tabela 3** – Sinais e sintomas apresentados pelos 22 sujeitos da pesquisa com Leishmaniose Visceral na admissão, Bauru, 2010.

<b>Sistema Respiratório</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tosse c/ expectoração amarelada	2	9,09
Tosse seca	2	9,09
<b>Sistema Hematopoiética</b>		
Anemia	6	27,27
Plaquetopenia	1	4,54
Gengivorragia	1	4,54
Pancitopenia	1	4,54
<b>Sistema Músculo Esquelético</b>		
Perda ponderal	14	63,63
Fraqueza muscular	4	18,18
Mialgia	3	13,63
Astenia	3	13,63
Edema MMI	1	4,54
<b>Sistema Gastrointestinal</b>		
Esplenomegalia	15	68,19
Hepatomegalia	13	59,09
Inapetência	10	45,45
Diarréia	3	13,63
Distensão abdominal	3	13,63
Hepatotoxicidade	1	4,54
Náuseas	1	4,54
Vômito	1	4,54
<b>Sistema Excretor</b>		
Nefrotoxicidade	1	4,54

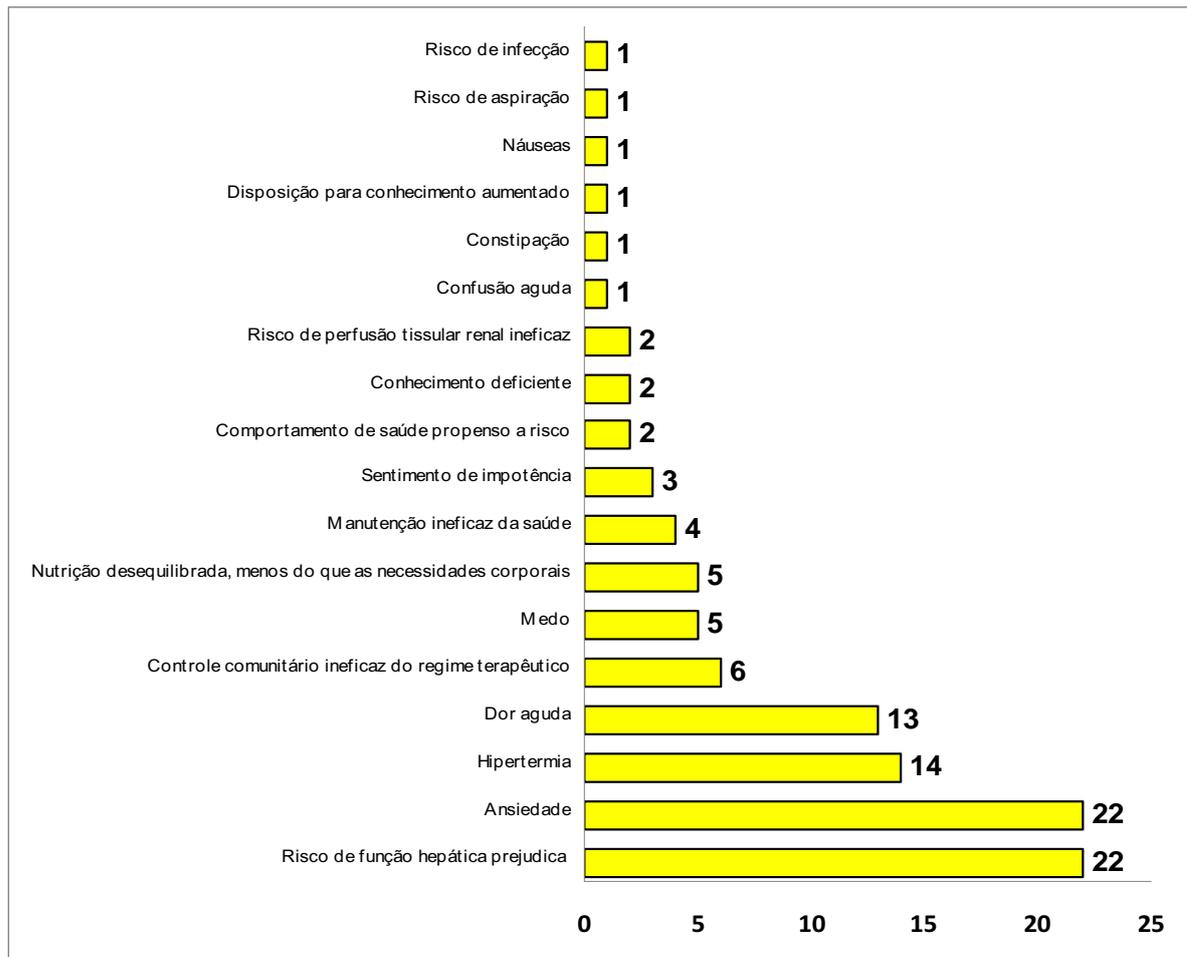
\* SN (Sistema Nervoso), SNA (Sistema Nervoso Autônomo), STR (Sistema Termo regulador)

A tabela 3 mostra os sistemas do corpo humano mais afetado pela LV, dentre eles se destacam o sistema nervoso, hematopoiético, músculo esquelético e gastrointestinal.



**Gráfico 5** – Leishmaniose Visceral segundo tratamento medicamentoso, Bauru, 2010.

Devido a faixa etária dos sujeitos, a droga mais utilizada no tratamento foi a Anfotericina B Lipossomal (50%), conforme preconizado pelo MS.



**Gráfico 6** - Diagnósticos de Enfermagem mais prevalentes nos casos estudados, Bauru, 2010.

Os dados do gráfico 4 mostram os diagnósticos de enfermagem com maior prevalência são: Risco de função hepática prejudicada (100%) e ansiedade (96,45%), hipertermia (63,63%) e dor aguda (59,09%).



## *8. Discussão*



---

### 8.1 Aspectos sócio-demográficos, epidemiológicos e clínicos

A LV é doença emergente, crônica e com alta letalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente, encontra-se entre as principais doenças tropicais negligenciadas atualmente em decorrência da pouca disponibilidade de ferramentas e critérios de controle, passando a ser considerada com problema de saúde pública <sup>2, 4, 5</sup>.

Em análise realizada nos anos de 2002 e 2003 no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de Agravos Notificáveis (SINAN) foi possível detectar que 42,2% das internações remuneradas pelo SUS e 45% dos óbitos informado tiveram como causa morte LV e não foram notificados, mostrando assim a magnitude do problema <sup>61</sup>.

Alem disso, nos últimos anos em decorrência da urbanização desordenada e fatores sócio-econômicos, ocorreram importantes alterações na cadeia epidemiológica da doença, influenciando sua expansão pelo território nacional, com maior incidência nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste <sup>2, 3,4, 5,16</sup>.

Segundo dados do MS, em 1990 foram notificados 1944 casos confirmados da doença, com 155 óbitos. Duas décadas após, precisamente no ano de 2009 ocorreram 3693 casos, com 216 óbitos, representando aumento de 89,97% <sup>15, 62</sup>.

No Estado de São Paulo os primeiros casos surgiram a partir de 1999, no município de Araçatuba (SP), com evolução crescente até os dias atuais <sup>5</sup>. NA DRS VI Bauru, segundo dados do CVE-SP, os primeiros casos surgiram em 2002 no município de Promissão (SP), passando a ser registrado nos anos seguintes nos demais municípios que compõem a mesma DRS <sup>6</sup>.

Dentre estes municípios destaca-se Bauru (SP), que nos últimos anos registrou aumento significativo dos casos de LV, atingindo o pico endêmico no ano de 2008, com 79 casos confirmados e 9 óbitos, causando grande preocupação dos órgãos de saúde publica em todos os níveis <sup>6</sup>.

---

---

Vale ressaltar que os números de casos registrados no CVE-SP correspondem ao total de indivíduos adultos e crianças infectadas por ano. Estudos mostraram que criança com idade abaixo de 15 anos e idosos, tem maior probabilidade de adquirem a doença, seja por deficiência imunológica ou nutricional <sup>34, 63</sup>.

No período de Janeiro de 2009 a agosto de 2010 ocorreram na DRS VI Bauru 63 casos da doença tanto em adultos como em crianças, porem o foco deste estudo foram apenas sujeitos adultos <sup>6</sup>.

Neste sentido a casuística foi composta por 22 sujeitos adultos, provenientes de área urbana de Bauru (SP) e região, sendo 15 do sexo masculino (69,19%) e sete feminino (21,81%), com faixa etária entre 20 a 66 anos e idade média de 42 anos.

Estudo realizado com indivíduos adultos infectados por LV proveniente da cidade de Campo Grande (MS), constatou-se que a faixa etária mais acometida estava entre 20 a 39 anos, evidenciando assim a semelhança com os dados encontrados no presente estudo e reforçando a hipótese de que a doença acomete indivíduos adultos em plena idade produtiva causa diminuição da capacidade de trabalho <sup>48, 50</sup>.

Estes dados mostraram também a conformidade com outros estudos realizados, envolvendo o mesmo tema, que constatou-se maior incidência no sexo masculino, com até duas vezes mais chance de adquirir a doença. Fato que ainda não está totalmente esclarecido, porém acredita-se que ocorra em decorrência da maior exposição da área corporal a picada do vetor e que também possa existir um fator ligado ao sexo que ainda não foi elucidado <sup>28, 31, 50, 51, 64</sup>.

Entretanto, estudos mostraram que há vulnerabilidade a doença é maior em crianças e idosos, pelo fato de estarem em constante contato com animais susceptíveis e portadores de LV, além de outros fatores importantes, como carência nutricional e deficiência imunológica <sup>6, 57</sup>.

Sabe-se que, a carência nutricional faz com que a resposta imune humoral e celular seja alterada, tornando assim o sujeito mais susceptível a

---

---

processos infecciosos, fato este intensificado quando o sujeito encontra-se infectado pela *Leishmania chagassi*<sup>26, 65</sup>.

Quanto ao grau de instrução, 16 sujeitos (72,74%) possuíam apenas o 1º grau incompleto, sendo 10 do sexo masculino (45,46%) e seis femininos (27,28%).

O elevado número de sujeitos com baixa escolaridade chama atenção e corroboram com a hipótese que o baixo nível de escolaridade é considerado fator de predisposição para infecção por *Leishmania chagassi*, conforme estudo realizado na cidade de São Luis (MA), que constatou 72% das mães de crianças infectadas possuíam apenas o ensino fundamental<sup>64</sup>.

A baixa escolaridade pode causar impacto direto na renda familiar, podendo aumentar a probabilidade de o sujeito adquirir a doença e corroborando com os dados encontrados (Tabela 2 e Gráfico 1)<sup>6</sup>.

No estudo a grande maioria, 10 sujeitos (45,45%), tinham renda familiar entre um a dois salários mínimos, compartilhada em média por três pessoas, com R\$ 239,50 per capita. Esta variável está diretamente ligada à adoção de medidas de prevenção no ambiente domiciliar e no cuidado com animal doméstico, pois este contexto financeiro familiar faz com que o sujeito tenha que priorizar algumas áreas, como, alimentação, moradia e transporte, deixando de lado áreas importantes como educação e saúde<sup>57</sup>.

O baixo nível sócio-econômico causa impacto direto na saúde da população, dificultando a procura de assistência à saúde, seja por falta de acessibilidade ou por não terem informações concretas do direito de utilização deste serviço público<sup>66</sup>.

É possível constatar também, que sujeitos com maior nível de escolaridade mostram-se mais interessados sobre os aspectos epidemiológicos da doença. Fato este, que pode ser explicado devido a todo processo de educação em saúde desenvolvido desde o período escolar até a vida adulta<sup>6</sup>.

Entretanto os fatores socioculturais e biossociais estão diretamente ligados ao processo de interação com as condições de saúde dos sujeitos,

---

---

definindo assim, a maneira em que vivem e interagem com ambiente, e influenciando diretamente na distribuição das doenças <sup>6</sup>.

No caso da LV, o conhecimento sobre as características clínicas e epidemiológicas da doença constituem elemento fundamental para prevenção e diagnóstico precoce, tudo isto aliado ao fácil acesso a serviços de saúde especializados.

Quando questionados sobre utilização do serviço público de saúde, 20 sujeitos (90,9%) afirmaram utilizar este serviço e dois (9,1%) relataram fazer uso da rede privada, em decorrência da extensão de benefício com outros convênios assistências.

A totalidade dos sujeitos do estudo receberam visitas periódicas na residência pelos ACS, porem oito (36,37%) relataram desconhecerem medidas de prevenção e controle da doença. Embora, essas visitas sejam realizadas com certa regularidade é possível inferir que não houve absorção das informações sobre a doença e medidas preventivas, ou as mesmas não foram transmitidas de maneira adequada.

Esta inferência é sustentada quando se analisa os dados acerca do conhecimento de cães com sinais e sintomas característicos de LVC nas imediações da residência, pois 11 sujeitos (50%) relataram ter conhecimento e cinco (22,73%) ainda referiram ter acúmulo de matéria orgânica na residência.

O acúmulo de matéria orgânica juntamente com a presença de cães no ambiente domiciliar são condições propícias para proliferação e disseminação do vetor e conseqüentemente da doença em humanos, conforme enfatizado no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Estado de São Paulo (2006) <sup>4, 5, 57</sup>.

Constatou-se também que 15 sujeitos (68,19%) possuíam cães como animal de estimação, sendo que destes quatro (26,67%) relataram sinais e sintomas isolados da LVC na residência e 11 (73,34%) nas imediações. A proximidade do homem com o cão, aliado a densidade do vetor, desmatamento e constante processo migratório são determinantes para que se possam avaliar os níveis epidêmicos de LV <sup>25, 26, 67, 68</sup>.

---

As informações sobre a utilização do serviço público de saúde, condições do ambiente domiciliar e conhecimento sobre medida de prevenção e controle, são fatores que indicam a importância da capacitação constante dos ACS e demais profissionais de saúde, no sentido de realizarem busca ativa de casos suspeitos em humanos e cães, como também servirem de agentes transmissor de informação a respeito de medidas de prevenção, controle e sintomas característicos da doença <sup>36</sup>.

Porem, é possível inferir que o tipo de contrato e as condições precárias de trabalho destes profissionais, contribui negativamente para elaboração e desenvolvimento do processo de capacitação, conforme mostrou estudo realizado na região metropolitana de Belo Horizonte (MG), em que estes dois fatores foram responsáveis pela grande rotatividade das equipes de ACS <sup>45</sup>.

Outra questão, diz respeito à falta de capacitação técnica-científica dos demais profissionais, que compõem a rede básica e hospitalar para o diagnóstico precoce e tratamento de imediato, conforme preconizado no PVCLV <sup>36</sup>.

Neste sentido, é possível inferir que o programa apresenta dificuldades efetivas para sua operacionalização, em decorrência da escassez de recursos humanos e financeiros, ausência ou ineficácia da atuação da vigilância epidemiológica. Entretanto, indica a necessidade de maior interação entre pesquisadores e profissionais da saúde no sentido de aprimorar este programa <sup>27</sup>.

Dificuldades estas, que comprometem a elaboração e divulgação de campanhas educativas, que tem como objetivo promover a participação da população na adoção de medidas preventivas e de controle da doença tanto no ambiente domiciliar quanto no peridomiciliar, como também manter e indicar locais de referência para investigação epidemiológica, clínica e laboratorial, e tratamento de maneira ininterrupta <sup>25, 28, 69, 70</sup>.

---

---

Ressaltando que o diagnóstico definitivo da doença deve ser realizado por meio de exame específico em ambiente adequado, com toda segurança para os sujeitos e avaliação laboratorial.

O exame de primeira escolha é o parasitológico, realizado por meio de mielograma que consiste em aspirar conteúdo da medula óssea e realizar esfregaço visando evidenciar a forma amastigota do parasita. No estudo a totalidade dos sujeitos foram submetidos ao mielograma para diagnóstico e sete (31,82%) realizaram ainda sorologia como exame complementar.

O exame parasitológico é de baixo custo e alta especificidade, porem com sensibilidade variável, podendo apresentar resultado falso negativo, principalmente quando o sujeito estiver oligoassintomático. Entretanto, os testes sorológicos se mostram úteis quando esta dificuldade estiver presente, devido a sua alta especificidade, porem sua utilização é restrita devido ao alto custo operacional <sup>5, 71</sup>.

As manifestações clínicas mais prevalentes neste estudo relacionaram-se com o sistema nervoso (Febre - 72,72% e sudorese noturna - 18,18%), sistema músculo esquelético (Perda ponderal - 63,63% e fraqueza - 18,18%), sistema gastrointestinal (Esplenomegalia - 68,19%, Hepatomegalia - 59,09% e Inapetência - 45,45%) e sistema hematopoiético (Anemia 27,27%).

A febre como sinal prevalente na doença, surge devido resposta do organismo ao agente agressor no sentido de manter a homeostase. Isto ocorre pela ação de pirógenos exógenos que estimulam o sistema imunológico a produzir pirógenos endógenos que agem diretamente no centro termorregulador e desencadeia mecanismos compensatórios <sup>39, 72, 73</sup>.

Por conseqüência, a atividade simpática promove vasoconstricção periférica, aumento o metabolismo basal e do tônus muscular gerando calafrios. Por sua vez, a sudorese surge em decorrência da vasodilatação periférica e favorece a perda de calor para o ambiente externo. Além disso, ocorrem alterações na concentração de proteínas plasmáticas, como a Proteína C Reativa que interage com o sistema complemento para induzir resposta imune <sup>39, 72, 73</sup>.

---

---

Outra proteína grande importância é a Albumina que mantém a pressão osmótica, transporta bilirrubina não conjugada, hormônios tireoideanos e lipossólúveis. A Transferina tem igual importância, pois, carrega o íon ferro para formação de precursores de glóbulos vermelhos na medula óssea e por último tem-se o fibrinogênio que está envolvido na cascata de coagulação<sup>39, 72, 73</sup>.

Esta deficiência protéico-calórica causada pelo aumento do metabolismo ou em decorrência dos efeitos colaterais produzidos pelo tratamento faz com que ocorra perda de gordura e/ou massa muscular, provocando mudanças estruturais na musculatura esquelética e desencadeando sintomas como astenia, fraqueza muscular e mialgia. Além disso, ocorrem alterações no sistema imunológico que comprometem a defesa do organismo contra agentes infecciosos e prejudica o reparo dos tecidos lesionados, interferindo diretamente no quadro clínico do sujeito<sup>39, 72, 73</sup>.

A formação do edema surge por consequência da redução de proteínas plasmáticas provocada pela incapacidade dos hepatócitos em manter seu nível plasmático e ocasiona diminuição da pressão oncótica que favorece o extravasamento de líquido no espaço intersticial<sup>39, 74</sup>.

Por outro lado a hepatomegalia prejudica a manutenção da homeostase corporal, ocasiona prejuízo no metabolismo de nutrientes, síntese protéica, armazenamento de vitaminas e ferro, degradação hormonal, inativação e excreção de drogas e toxinas. Esta alteração na estrutura hepática o faz com que ocorra redução no suprimento sanguíneo, conseqüentemente deficiência na absorção de nutrientes devido à escassez de secreção biliar para auxiliar no processo digestivo, que causa sensação de plenitude gástrica e pode resultar em náuseas e vômitos, podendo comprometer ainda mais o quadro clínico devido à desidratação e perda de eletrólitos<sup>29 75</sup>.

Outro órgão comprometido pela LV é o baço, sendo este o maior órgão linfático, que faz parte do SFM (Sistema Fagocitário Mononuclear) e garante a imunidade celular e participando no processo de hematopoiese. Funciona também como filtro que depura eritrócitos envelhecidos e alterados, e

---

---

bactérias. Na vigência de LV a esplenomegalia é sinal evidente e freqüente, que desencadeia alterações hematológicas em decorrência da supressão da medula óssea ou deficiência na maturação dos eritrócitos devido à falta de vitamina B12 e ácido fólico<sup>29, 37, 76</sup>.

Tais manifestações clínicas também foram descritas por outros autores, considerando o percentual de variação em cada estudo, porém com achados clínicos semelhantes aos encontrados neste estudo<sup>29, 34, 37</sup>.

Entre as opções terapêuticas disponíveis pelo MS e SES-SP, tem-se como drogas de primeira escolha o Antimoniato N-metil Glucamina, conhecido comercialmente como Glucantime<sup>®</sup> e a Anfotericina B. Entretanto, no caso de falha terapêutica, efeitos colaterais causados pelas drogas citadas anteriormente ou sujeitos com características pessoais e que venham apresentar sinais de gravidade, é recomendado o uso da Anfotericina B Lipossomal, devido ao fato da apresentação em lipossomas de reduzir toxicidade, principalmente a nefrotoxicidade, permitindo, assim a utilização de doses mais elevadas<sup>4, 5, 22</sup>.

Entretanto, vale ressaltar que ambas as drogas podem causar efeitos colaterais importantes, como alterações dos índices hematimétricos, da função cardíaca, hepática e renal, podendo repercutir diretamente na evolução clínica do sujeito, sendo necessário realizar periodicamente avaliação clínica e laboratorial de cada sistema<sup>4,5</sup>.

No estudo, a Anfotericina B Lipossomal foi utilizada em 11 sujeitos (50%). Fato este justificado em decorrência da casuística ter sido composta por sujeitos com características pessoais e clínicas que se enquadravam nas recomendações preconizadas pelo MS e SES-SP<sup>4, 5</sup>.

Dentre estas recomendações para tratamento com Anfotericina B Lipossomal, inclui-se crianças com idade menor ou igual há 10 anos, adultos com idade igual ou superior a 50 anos, co-infecção HIV-LVA, gestante, recidiva ou falha terapêutica com Antimonial Pentavalente, sujeitos com malignidades hematológicas (linfomas, leucemias), uso de medicação imunossupressora,

---

---

transplantados, insuficiência renal e hepática, pancreatopatia e doenças cardiovasculares<sup>5</sup>.

No estudo um sujeito (4.54%) apresentou nefrotoxicidade a Anfotericina B Lipossomal (Tabela 3). Isto ocorreu por consequência de danos renais causados a nível glomerular, tubular, intersticial e/ou vascular, que origina formação de edema, elevação da pressão arterial, proteinúria e desequilíbrio ácido-básico<sup>39, 77</sup>. Cabe aqui observação, pois, quando deu entrada em hospital de referencia encontrava com seu estado geral comprometido pela doença, o que provavelmente levou a não evolução favorável do caso.

Por estas elucidações sobre os sinais e sintomas evidentes nos sujeitos, e a partir da percepção das necessidades biopsicosociais afetadas, foi possível aplicar o PE estabelecendo os Diagnósticos segundo NANDA<sup>23</sup> e implementar o plano assistencial.

Todavia, é importante ressaltar que a operacionalização do PE na prática assistencial encontra-se dificultada, devido as diferentes características presentes nos diversos cenários assistenciais, como também pela falta de habilidade técnica-científica destes profissionais para o seu manuseio, o que ocasiona desta maneira o cuidado fragmentado e prejudica a autonomia profissional<sup>41</sup>.

Contudo, o PE como instrumento da prática assistencial e pesquisa é de fundamental importância, pois fornece subsídios para coleta e análise de dados, bem como formulação de julgamento clínico crítico e reflexivo a partir da constatação das necessidades humanas básicas afetadas, assim como auxilia na implementação sistematização da assistência de enfermagem<sup>9,10, 78</sup>.

Os DE segundo NANDA<sup>23</sup> (Gráfico 6), neste estudo permitiram a reflexão de sua aplicação e nortearam o desenvolvimento do plano assistencial a partir da análise criteriosa das condições biopsicosociais dos sujeitos afetados pela LV.

Desta forma os mesmos serão discutidos a seguir segundo ao referencial teórico de NANDA<sup>23</sup>.

---

---

## 8.2 Diagnóstico de Enfermagem

### **Ansiedade (100%) e Medo (22,73%)**<sup>23</sup>

Estes diagnósticos são definidos como sentimento de desconforto e apreensão, relacionados ao estado de saúde e estresse ocasionado pelo processo de hospitalização, que contribui na adoção de medidas para combater o perigo eminente<sup>23</sup>.

No estudo foi possível constatar que durante a internação e após a confirmação do diagnóstico, observou-se alterações comportamentais e fisiológicas compatíveis com estes sentimentos, em decorrência do cenário desconhecido e pela interrupção da rotina de vida<sup>79</sup>. Portanto, cabe ao enfermeiro ter habilidades para desenvolver o relacionamento interpessoal e aplicar estratégias que possam minimizar os efeitos estressores nocivos a saúde no ambiente hospitalar<sup>80</sup>.

No entanto, vale enfatizar que a enfermagem tem vivenciado atualmente grandes mudanças na abordagem assistencial, por meio do desenvolvimento do cuidado de maneira integral e a partir da análise de todo contexto que fornece subsídios para lidar com as diversas situações encontradas.

Seguindo este pensamento e transformando-o em ação, foi explicado aos sujeitos sobre a doença, tratamento, medidas de prevenção e controle. A abordagem destes aspectos, contribuiu significativamente para mudança de conduta dos mesmos em relação a internação, acompanhamento ambulatorial, e com possibilidade de reconhecimento da magnitude e necessidade de combater este problema de saúde pública.

Além disto, foi possível verificar a importância de manter ambiente calmo, tranquilo e seguro para realização de procedimentos de enfermagem dependentes e independentes<sup>81</sup>.

---

---

**Confusão aguda (4,54%)**<sup>23</sup>

Relacionada aos delírios que pode ter início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção durante um breve período de tempo, sendo caracterizada por agitação psicomotora, inquietação aumentada, flutuação da cognição e alteração no nível de consciência<sup>23</sup>.

A confusão aguda foi detectada em a um sujeito, que durante o tratamento veio a apresentar hepatotoxicidade e nefrotoxicidade, que contribuíram para o acúmulo de metabólitos orgânicos, como bilirrubina, uréia, creatinina e amônia que são altamente tóxicos e atravessa a barreira hematoencefálica, que ocasiona distúrbios neurológicos, como alteração no nível de consciência, convulsão e podendo chegar ao coma<sup>82</sup>.

Diante destes fatos torna-se necessário a promoção de ambiente calmo com observação contínua, monitorização de sinais vitais e adoção de medidas de proteção com intuito de evitar danos físicos<sup>81</sup>.

**Conhecimento deficiente (9,09%); Comportamento de saúde propenso ao risco (9,09%); Controle comunitário ineficaz da regime terapêutico (24,27%); Manutenção ineficaz da saúde (18,18%)**<sup>23</sup>

Caracterizado por verbalização do problema, com seguimento inadequado das instruções recebidas possivelmente por falta de interesse em apreender sobre determinado assunto. Podendo ser reflexo da falta de condições sócio-econômicas, pouca familiaridade com os recursos de informação sobre a doença e/ou interpretação errônea da mesma<sup>23</sup>.

O processo de aprendizagem e conhecimento contribui para desenvolvimento das funções psíquicas, como atenção, percepção, memória, raciocínio e criatividade, fornecendo assim, subsídios necessários para que se possa identificar os agravantes relacionados a doença e encontrar solução para os problemas cotidianos<sup>83</sup>.

Portanto, estes DE foram atribuídos em decorrência das informações obtidas durante anamnese, que constatou a falta interesse em aprender sobre a doença e seus condicionantes relacionados, com histórico na comunidade em geral de negligencia e falta de compreensão da situação atual<sup>23</sup>.

---

Por outro lado há deficiência dos serviços de saúde pública em relação atenção básica, encontra-se em desencontro com as orientações firmadas na Conferencia Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em 1978 da cidade de Alma-Ata no Cazequistão e intitulada de “Declaração de Alma-Ata”<sup>84</sup>.

Esta declaração faz menção à saúde como direito humano fundamental e alerta aos governos para desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao bem estar físico, mental e social<sup>84</sup>.

Para minimizar estas lacunas, se faz necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde que estimulem auto-estima dos sujeitos, que ocasiona mudanças individuais para buscar assistência e promoção a saúde, a partir compreensão dos aspectos epidemiológicos e clínicos da doença, como também mudanças organizacionais que facilitem o acesso aos locais de referência para diagnóstico e tratamento precoce, além, de desenvolver conscientização a respeito dos direitos legítimos de cada cidadão<sup>38, 81, 85</sup>.

### **Disposição para conhecimento aumentado (4,54%)<sup>23</sup>**

O interesse em aprender sobre determinado tópico específico, no caso a LV, possivelmente resultará em conhecimento suficiente para alcançar os propósitos de promoção à saúde, por meio da experiência adquirida, observação e informações recebidas sobre os fatores que predispõem a determinados agravos e ocasiona assim, mudança de conduta no sujeito e comunidade<sup>23</sup>.

Em detrimento, do reconhecimento destas diferenças o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, não deve restringir apenas a assistência curativa e sim ampliar suas ações por meio do conhecimento sobre as doenças e seus condicionantes, que podem facilitar assim, o desenvolvimento de ações de educação em saúde<sup>38, 81</sup>.

---

---

**Constipação (4,54%)**<sup>23</sup>

É caracterizada por diminuição da frequência normal e sensação incompleta de evacuação, causada pela diminuição da motilidade gastrointestinal, que ocasiona distensão, algia e flatulência, podendo levar ao vômito<sup>23</sup>.

Sua ocorrência pode estar relacionado a ansiedade e stress provocado pela mudança de ambiente, além da deficiência da ingestão de fibras, água e falta de atividade física. No caso da LV em decorrência da visceromegalia, há redução do espaço intra-abdominal comprimindo alças intestinais que dificulta os movimentos peristálticos, causando dificuldades no processo fisiológico<sup>29, 75</sup>.

No estudo, um sujeito apresentou quadro clínico agravado por este sintoma, sendo avaliado pela equipe cirúrgica que suspeitou de abdome agudo e indicou exames complementares para confirmação, porém o mesmo não aceitou realizá-los.

As intervenções de enfermagem independentes devem se realizadas mantendo diálogo constante com sujeito para reduzir ansiedade, explicando etiologia da doença, monitorando a função intestinal e fundamentando as ações assistenciais desenvolvidas. Porém, quando possível deve-se estimular ingestão hídrica e alimentar rica em fibra, como também a deambulação para auxiliar neste processo.

Por outro lado, as ações interdependentes poderão ser realizadas para alívio dos sintomas, pela administração de medicamentos com efeito terapêutico sobre esse distúrbio<sup>81</sup>.

**Dor aguda (59,09%)**<sup>23</sup>

Definida como experiência sensorial e emocional desagradável que surge em decorrência de lesão causada por agentes biológicos lesivos ao organismo, podendo ter início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa e término previsível, sendo caracterizada por relato verbal do sujeito e expressão facial<sup>23</sup>.

---

---

Fisiologicamente, este estímulo pode ser desencadeado por mecanismos térmicos, químicos ou mecânicos, e transmitidos ao sistema nervoso central por meio de terminações nervosas periféricas, com a função de agir como mecanismo de defesa contra o agente agressor para manter a homeostase corporal <sup>86</sup>.

No caso da LV, a lesão tecidual resulta no aumento de ácido aracdônico, produção de prostaglandinas e leucotrienos, que promovem a degranulação de macrófagos e linfócitos. Conseqüentemente, há liberação de mediadores químicos com alteração da permeabilidade vascular, fluxo sanguíneo, aparecimento de sinais flogísticos e conseqüentemente exacerbação da resposta ao estímulo doloroso em decorrência de sensibilização periférica local <sup>86</sup>.

Portanto, é importante que enfermeiro esteja atento e encoraje o sujeito a verbalizar queixas álgicas, avaliando a intensidade e freqüência da dor, realizando também ações interdependentes, como administração de analgésico para aliviar os sintomas <sup>81</sup>.

### **Hipertermia (63,64%)<sup>100</sup>**

Caracterizada pela elevação a taxa da temperatura corporal acima dos parâmetros normais, que é relacionada à patologia e ao aumento da taxa metabólica <sup>23</sup>. Nesta situação, o sujeito assume postura que tende a diminuir a superfície corpórea, que resulta em frio, extremidades frias, piloereção e tremores <sup>87</sup>.

Este sinal é freqüente nas doenças infecciosas, como conseqüência da ação do agente agressor ao organismo, que ocasiona elevação da temperatura corporal, ruborização da pele e maior gasto energético, fazendo com que haja a necessidade do monitoramento hemodinâmico de forma permanente, administração de antitérmico e avaliação da ingesta alimentar, pois para manter a temperatura corporal elevada o organismo aumenta o metabolismo basal <sup>39, 72, 73, 81</sup>.

---

---

**Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais (22,73%); Náuseas (4,54%)** <sup>23</sup>

A deficiência protéico-calórica provocada pelo aumento do metabolismo ou ingestão insuficiente de nutrientes faz com que organismo utilize a glicose acumulada principalmente no fígado e músculo, na forma de glicogênio, podendo provocar depleção energética e determinando quadro de apatia e prostração <sup>39, 72</sup>.

Este desequilíbrio nutricional ocorreu em cinco sujeitos deste estudo, que segundo NANDA, pode estar relacionado a fatores biológicos e sócio-econômicos, caracterizado por peso corporal 20% ou mais abaixo do ideal, inapetência, ruídos hidroaéreos hiperativos, mucosas descoradas e algia abdominal causada pela visceromegalia <sup>23</sup>.

Entretanto, a náusea pode contribuir para agravar este quadro nutricional, por culminar ou não em vômito, e causar aversão aos alimentos. Portanto, cabe ao enfermeiro avaliar ingesta alimentar e hídrica, verificar as preferências alimentares, propor adequação e fracionamento da dieta pelo profissional especializado, observar aceitação e em alguns casos desenvolver ação interdependente com uso de anti-emético, quando o quadro é exacerbado <sup>81</sup>.

**Risco de Aspiração (4,54%)** <sup>23</sup>

Um sujeito do estudo foi alimentado via nasoenteral. Este tipo de dispositivo, sonda nasoenteral, expõem o sujeito ao risco de aspiração do conteúdo gastrointestinal e secreções orofaríngeas para vias traqueobrônquicas, em decorrência do esvaziamento gástrico retardado causado pela diminuição da excreção biliar e motilidade gastrintestinal comprometida, que pode ocasionar episódios de refluxos gastroesofágicos <sup>81, 88</sup>. Este caso em particular evolui para mal prognóstico.

Portanto, as intervenções de enfermagem devem estar voltadas pra minimizar o risco de broncoaspiração, instituindo cuidados específicos ao

---

---

sujeito com sonda nasoenteral, como verificar o posicionamento, manter decúbito elevado a 45° e manter infusão contínua com volume máximo de 100 a 150ml/hora por 4 a 6 vezes ao dia<sup>81, 88</sup>. Outro detalhe que deve ser mencionado é o exame físico abdominal a fim de verificar as condições intestinais e assim administrar ou não a dieta, evitando maiores danos.

### **Risco para função hepática prejudicada (100%)<sup>23</sup>**

O fígado realiza inúmeras funções vitais e está sujeito a grande variedade de agentes agressores que podem causar lesões hepáticas. No entanto sua capacidade de regeneração é alta, principalmente quando a lesão for aguda, como no caso da LV quando diagnosticada e tratada precocemente<sup>39</sup>.

Na sua totalidade, os sujeitos do estudo apresentavam este risco em decorrência da infecção por *Leishmania sp* ou do tratamento com drogas hepatotóxicas<sup>23</sup>.

No entanto, a possibilidade deste risco pode estar associado a própria fisiopatologia, que depende da resposta imune do hospedeiro a parasitose, com influência da espécie *Leishmania sp* viscerotrópica infectante<sup>12</sup>.

Este risco deve ser avaliado periodicamente nos sujeitos infetados por LV, sendo necessário monitorizar os parâmetros hemodinâmicos e demais funções do organismo, com objetivo de avaliar a função hepática por meio de exames específicos, bem como possíveis efeitos que possam surgir em decorrência desta alteração, nível de consciência comprometido e períodos de agitação psicomotora<sup>6, 81, 82</sup>.

### **Risco de infecção (4,54%)<sup>23</sup>**

O risco de infecção está relacionado ao processo de hospitalização, estado nutricional e sistema imunológico comprometido, que favorece aquisição de infecções iatrogênicas<sup>23</sup>.

---

Este diagnóstico foi determinado apenas a um sujeito, devido ao fato do mesmo ser portador de IRC. Cabe ressaltar que as medidas adotadas para este sujeito em especial foram devido a sua imunodeficiência, mas não deixam de ser importante sua implementação a todo sujeito, pois são medidas de precaução padrão necessárias para o desenvolvimento de qualquer atividade assistencial<sup>81</sup>.

### **Risco de perfusão tissular renal ineficaz (9,09%)<sup>23</sup>**

A nefrotoxicidade é complicação que pode ocorrer nos sujeitos da LV em decorrência de fatores inerentes ao sujeitos, como idade, insuficiência renal previa, hipovolemia, insuficiência cardíaca e sepse<sup>23</sup>.

Neste sentido, o plano assistencial deve englobar além dos cuidados inerentes a qualquer um dos sujeitos do estudo, a monitorização da função renal como ação interdependente realizada por meio de exames laboratoriais específicos e de ações independentes que visem monitorizar as condições hemodinâmicas e balanço hídrico<sup>81</sup>.

### **Sentimento de impotência (13,63%)<sup>23</sup>**

Este sentimento esteve presente em três sujeitos, sua identificação é difícil de ser realizada em decorrência da alta subjetividade das respostas e também por envolver multifatores que se relacionam para justificar as atitudes humanas<sup>23</sup>.

Porem, esta constatação diagnóstica foi caracterizada pela presença de apatia e expressão verbal de falta de controle da situação por se encontrar-se parcialmente dependente de outras pessoas, causando irritabilidade. Entretanto, outros fatores característicos também foram encontrados, como ausência de participação nas tomadas de decisão quando oportunidades lhe foram dadas e incapacidade de buscar informações relativas ao cuidado com a saúde<sup>23</sup>.

---

Neste sentido as intervenções de enfermagem devem estar voltadas para o dialogo e compreensão da perspectiva do sujeito sobre a situação atual, promovendo educação em saúde e encorajando a verbalização dos sentimentos, percepções e medo, contribuindo assim para reduzir a ansiedade <sup>81</sup>.

---



## *9. Considerações Finais*



Os resultados obtidos demonstraram a ampla distribuição da LV na área urbana nas cidades que compõem DRS VI Bauru, sendo a cidade de Bauru-SP com maior número de casos, indicando a importância de combater continuamente este problema de saúde pública, com intensificação do PCLV de maneira efetiva.

Analisando as características epidemiológicas encontradas neste estudo, percebe-se certa semelhança com os dados de estudos sobre o mesmo tema no território nacional. Nesta lógica, evidencia-se o descaso, pois não há investimento no sentido de priorizar melhores condições de vida à população, de conhecer e priorizar medidas preventivas em relação a esta doença.

Pelas informações obtidas nas entrevistas, evidenciou-se a visita dos ACS como constante, porém, é possível afirmar que há deficiência nas informações transmitidas por estes profissionais à população, pois, mesmo afirmando ter conhecimento das medidas preventivas, não aplicam em benefício próprio, principalmente por residir em área de risco. Portanto, percebe-se que não há impacto nas ações destes profissionais. Talvez este fato esteja relacionado com a falta de preparo, número insuficiente e alta rotatividade.

A LV compromete o organismo com um todo, atinge o sistema nervoso, respiratório, gastrointestinal, hematopoiético, músculo esquelético e excretor, causando várias repercussões clínicas, refletidas em sinais e sintomas, que requerem conhecimento por parte do enfermeiro e condutas que podem ser dependentes, independentes e interdependentes. Objetivando o restabelecimento da saúde e o reconhecimento profissional de ações efetivas, com possível reflexão da prática assistencial.

O estudo proporcionou também a oportunidade de aprofundamento nas questões fisiopatológicas da LV e esquemas terapêuticos, exercício este que possibilitou indicar ações de enfermagem nos possíveis efeitos colaterais das medicações preconizadas para o tratamento da doença.

---

O PE possibilitou conhecer os problemas enfrentados pelos 22 portadores de LV neste estudo e elaborar o DE, que possibilitou compreendê-los segundo referencial teórico utilizado e elaborar o plano assistencial nestes casos.

Da mesma forma, foi possível identificar problemas relacionados a promoção da saúde, que certamente contribuem para perpetuação dos casos da doença, embora não estivesse entre os objetivos do estudo, evidenciou-se a importância do papel educativo do profissional enfermeiro.

Neste sentido, o estudo contribuiu para reflexão quanto à importância da aplicação do processo de enfermagem em todas as suas fases, como um instrumento metodológico e sistemático que possibilita a melhoria da assistência de enfermagem a pacientes comprometidos com esta doença.

---



## *10. Referências*



1. Pignati MG. Saúde e ambiente: As doenças emergentes no Brasil. *Ambient Soc.* 2004;.6(1): 133-48.
  2. World Health Organization. Control of leishmaniasis. Report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO; 2006. Technical report Series, 793.
  3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
  4. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância de Controle da Leishmaniose Visceral. Brasil: Ministério da Saúde; 2006.
  5. Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CVE). Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo. São Paulo: CVE; 2006.
  6. São Paulo (Estado). Centro de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose Visceral Americana. [Internet]. 2009. Citado 2010 out 16. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/lvah\\_auto9904.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/lvah_auto9904.htm)
  7. Rio de Janeiro (Estado). Conselho Federal de Enfermagem. [Internet]. 2009. Citado 2010 jan 12. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4384>.
  8. Rio de Janeiro (Estado). Conselho Federal de Enfermagem. [Internet]. 2002. Citado 2010 jan 12. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/index.php?q=node/4309>
  9. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
  10. Iyer PW, Taptich BJ, Bernocchi-Losey D. Processo e diagnóstico de enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
  11. Rey L. Bases da Parasitologia Médica. Rio de Janeiro: Guanabara; 2010.
  12. Focaccia R. Tratado de infectologia. São Paulo: Atheneu; 2005. p1562-90.
-

- 
13. Neves DP. Leishmaniose Visceral Americana. In: Genarto O, Michalick MSM. Parasitologia humana. São Paulo: Atheneu; 2005. p.68-83.
  14. Silveira FT, Corbett CEP. Leishmania chagasi Cunha & Chagas, 1937: indigenous or introduced? A brief review. Rev Pan-Am Saude. 2010;1(2):18-28.
  15. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificações . Casos confirmados de Leishmaniose Visceral. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 1990 a 2008. 2010. Citado 2010 ago 14 [Internet] Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2\\_lv\\_casos\\_14\\_10\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2_lv_casos_14_10_10.pdf)
  16. Werneck GL. Forum: geographic spread and urbanization of visceral leishmaniasis in Brazil. Introduction. Cad Saúde Pública. 2008;24(12):2937-40
  17. Yin RK. Estudo de caso. 4a ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
  18. Gonçalves MAS. Estudo de caso: reflexões sobre paradigmas. UNirevista. 2006;1(1): 19-22.
  19. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 1999
  20. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS n. 196/96. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos. Brasília: CNS;1996.
  21. Malafia G. Co-infecção HIV/Leishmania: um sério problema de saúde pública. Rev Saúde Pública. 2009; 43(1):195.
  22. DEF: Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. DEF 2010/11: dicionário de especialidades farmacêuticas. 38ª Ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas, 2010.
-

- 
23. NANDA Internacional, Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação. Porto Alegre: Artmed; 2010.
  24. Borges BKA, Silva JA, Haddad JPA, Moreira EC, Magalhães, DF, Ribeiro LML, 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*. 2008;24(4):777-84.
  25. Barbosa JS, Pires B, Cunha AKB, Freitas AR, Ribeiro IR, Costa JML. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1998;14(2):381-90.
  26. Oliveira CDL, Morais MHF, Machado-Coelho, GLL. Visceral leishmaniasis in large Brazilian cities: challenges for control. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(12):2953-8.
  27. Dantas Torres F, Brandão Filho SP. Visceral leishmaniasis in Brazil: revisiting paradigms of epidemiology and control. *Rev Inst Med Trop*. 2006;48(3):151-6.
  28. Lima MB, Batista EAR. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral Humana em Fortaleza - CE. *Rev Bras Prom Saúde*. 2009;22(1):16-23.
  29. Marques SN, Cabral RS, Coelho JF, Oliveira JG, Cunha AS, Silvestre AM. Leishmaniose Visceral e infecção por vírus da imunodeficiência humana. *Acte Med Port*. 2007;.20:291-8.
  30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose visceral grave: normas e condutas. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
  31. Xavier Gomes LM, Costa WB, Prado PF, Campos MO, Leite MTS. Características clínicas e epidemiológicas da leishmaniose visceral em crianças internadas em um hospital universitário de referência no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(4): 549-55.
-

- 
32. Rath S, Trivelin LA, Imbrunite TR, Tomazela DM, Jesus MN, Marzal PC, et al. Antimoniais empregados no tratamento da leishmaniose: estado da arte. *Quím Nova*. 2003;26(4):550-5.
  33. Rodríguez CA, Kolling MG, Mesquida P. Educação e Saúde: um binômio que merece ser resgatado. *RBEM*. 2007;31(1):60-6.
  34. Pastorino AC, Jacob CMA, Oselka GW, Carneiro-Sampaio MMS. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. *J Pediatría*. 2002;78(2):120-7.
  35. Daher EF, Evangelista LF, Silva Jr GB, Lima RSA, Aragão EB, Galeano NMF, et al. Clinical presentation and renal evaluation of human visceral leishmaniasis (kala-azar): a retrospective study of 57 patients in Brazil. *Braz J Infect Dis*. 2008;12(4):329-32.
  36. Oliveira JM, Fernandes AC, Dorval MEC, Alves TP, Fernandes TD, Oshiro ET, et al. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(2):188-93.
  37. Rigo RS, Rigo L, Honer MR. Aspectos Clínicos e Laboratoriais na Leishmaniose Visceral Americana. *J Bra Nefrol*. 2009;31(1):48-54.
  38. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2005; 9(16):39-52.
  39. Guyton AC, Hall JE. *Tratado de fisiologia medica*. 11a ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2006.
  40. Ferreira NMLA. Sistematização da assistência de enfermagem - importância para a profissão e responsabilidade no preparo do enfermeiro. *Acta Paul Enferm*. 1990;3(3):79-84.
-

- 
41. Carvalho EC, Kusumota L. Processo de enfermagem: resultados e conseqüências da utilização para a prática de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1): 554-7.
  42. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(4):643-8.
  43. Koerich MS, Backes DS, Nascimento KC, Erdmann AL. Sistematização da assistência: aproximando o saber acadêmico, o saber-fazer e o legislar em saúde. *Acta Paul Enferm.* 2007;20(4):446-51.
  44. Andrade JS, Vieira MJ. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev Bras Enferm.* 2005;58(3):261-5.
  45. Luz ZMP, Carneiro M, Schall V, Rabello A. The organization of health services and visceral leishmaniasis: an integrated intervention to improve diagnosis and treatment. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(5):1177-84.
  46. Ribeiro RCHM, Oliveira GASA, Ribeiro DF, Bertolin DC, Cesarino CB, Lima LCE, Oliveira SM. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. *Acta Paul enferm.* 2008;21:207-11.
  47. Luz ZMP, 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(2):608-21.
  48. Rodrigues CG, Maia AG. Como a posição social influencia a auto-avaliação do estado de saúde? Uma análise comparativa entre 1998 e 2003. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(4): 762-74.
  49. Gontijo CMF, Melo MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol.* 2004;7(3):338-49.
-

- 
50. Alvarenga DG, Escalda PMF, Costa ASV, Monreal MTFD. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(2):194-7.
51. Xavier Gomes LM, Costa WB, Prado PF, Campos MO, Leite MTS. Características clínicas e epidemiológicas da leishmaniose visceral em crianças internadas em um hospital universitário de referência no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(4): 549-55.
52. Costa CHN. Characterization and speculations on the urbanization of visceral leishmaniasis in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(12):2959-63.
53. Czeresina D. Epidemiologia, Ciências Humanas e Sociais e a integração das ciências. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(6):1112-7.
54. Ximenes RAA, Maertelli CMT, Souza WV, Lapa TM, Albuquerque MFM, Neto OLM, et al. Vigilância de doenças endêmicas em áreas urbanas: a interface entre mapas de setores censitários e indicadores de morbidade. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(1):53-6.
55. Coelho MJ. Cuidados cotidianos. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(5):712-8.
56. Küçükatay V, Vural K, Savcıoğlu F, Hacıoğlu G, Savcıoğlu F, Gülay H, et AL. Effect of sulfite on cognitive function in normal and sulfite oxidase deficient rats. *Neurotox Terat Neutotox*. 2005;27(1):47-54.
57. Boraschi CSS. Leishmaniose Visceral: o que a população de Três Lagoas, MS, Brasil, sabe sobre esta enfermidade? *Vete Zootec*. 2008;15(3):478-85.
58. Santana, JS, Silva AR, Cavalcante MNS, Silva, BTF, Machado SP, Gonçalves EGR. Condições socioeconômicas, estado nutricional e consumo alimentar de crianças com Leishmaniose Visceral atendidas em serviço público de saúde da cidade de São Luis, Maranhão, Brasil. *Cad Pesq*. 2009;16(2):55-62.
-

- 
59. Magalhães DF, Silva JA, Haddad JPA, Moreira EC, Fonseca MIM, Ornelas MLL, et al. Dissemination of information on visceral leishmaniasis from schoolchildren to their families: a sustainable model for controlling the disease. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(7):1642-6.
60. Marzochi MCA, Fagundes A, Andrade MV, Souza MB, Madeira MF, Confort EM, et al. Visceral leishmaniasis in Rio de Janeiro, Brazil: eco-epidemiological aspects and control. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009;42(5):570-80.
61. Elkhoury ANSM, Carmo EH, Gomes MLS, Mota E. Análise dos registros de leishmaniose visceral pelo método de captura-recaptura. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(6):931-37.
62. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificações . Óbitos de Leishmaniose Visceral, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 2000-2009. 2010. Citado 2010 ago 14 [Internet] Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2\\_lv\\_casos\\_14\\_10\\_10.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2_lv_casos_14_10_10.pdf)
63. Malafia G. Leishmaniose visceral e desnutrição: uma relação ainda muito negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2010;43(4):478-9.
64. Botelho ACA, Natal D. Primeira descrição epidemiológica da leishmaniose visceral em Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009;42(5):503-8.
65. Malafia G. O sinergismo entre a desnutrição protéico-calórica e a Leishmaniose Visceral. *Rev Saúde Com*. 2008;4(1):134-47.
66. Louvison MCP, Lebrão ML, Duarte YAO, Santos JL, Malik AM, Almeida ES. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(4):733-40.
-

- 
67. Rangel EF, Vilela ML. *Lutzomyia longipalpis* (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae) and urbanization of visceral leishmaniasis in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(12):2948-52.
68. Borges BKA, Silva JÁ, Haddad JPA, Moreira EC, Magalhães DF, Ribeiro LML, et al. Presença de animais associada ao risco de transmissão da leishmaniose visceral em humanos em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Arq Bras Med Vet Zootec*. 2009;61(5):1035-43.
69. Camargo LB, Langoni H. Impact of leishmaniasis on public health. *J Venom Anim Toxins incl Trop Dis*. 2006;12(4):527-48.
70. Neves RS, Shimizu HE. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. *Rev Bras Enferm*: 2010;63(2):222-9 .
71. Dourado ZF, Silva DS, Lacerda EPS, Zapata, MTAG. Panorama histórico do diagnóstico laboratorial da Leishmaniose Visceral até o surgimento dos teste Imunocromatográficos (rK39). *Rev Patol Trop*. 2007;36(3):205-14.
72. Zapata MTG, Souza Junior , ES. Aspectos fisiológicos da febre nas doenças infecto-parasitárias. *Univcersitas: Ciênc Saúde*. 2006;4(1,2):111-7.
73. Volrarelli JC. Febre e Inflamação. *Rev Fac Med Ribeirão Preto e Hosp Clín da FMRP*. 1994;27(1/2):7-48.
74. Coelho EB. Mecanismo de formação de edema. *Rev Fac Med Ribeirão Preto Hosp Clín FMRP*. 2004;37:189-98.
75. Sobotta J, Pabst R, Putz R. Atlas de Anatomia Humana: Atlas de anatomia humana. 22a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
76. Marques RG, Petroianu A, Oliveira MBN, Bernardo Filho M. Importância da preservação de tecido esplênico para a fagocitose bacteriana. *Acta Cir Bras*. 2002;17(6):388-93.
-

- 
77. Pinto OS, Carminatti M, Lacet T, Rodrigues DF, Nogueira LO, Bastos MG, et al. Insuficiência renal aguda nefrotóxica: prevalência, evolução clínica e desfecho. *J Bras Nefrol.* 2009;31(3):183-9.
78. Garcia TR, Nobrega MML. Processo de Enfermagem: Da teoria à prática Assistencial e Pesquisa. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009;13(1):188-93.
79. Maruiti MR, Galdeano LF, Farah OGD. Ansiedade e depressão em familiares de pacientes internados em unidade de cuidados intensivos. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(4):636-42.
80. Pereira MER, Bueno SMV. Lazer - Um caminho para aliviar as tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. *Rev latino-am. Enferm.* 1997;5(4):75-83.
81. McCloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
82. Ferraz LR, Figueiredo LFP. Diagnóstico de Encefalopatia Hepática. *Rev Assoc Med Bras.* 2004;50(2):109-2.
83. Thofehm MB, Leopardi MT. Contrutivismo sócio-histórico de Vygostky e a enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5):694-8.
84. Cazequistão. Organização Pan-Americana da Saúde. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Declaração de Alma-Ata. 1978 [Internet]. Citado 2010 dez 15. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/uploadArq/Alma-Ata.pdf>
85. Candeias NMF. Conceitos de educação e promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev Saúde Publica.* 1997;31(2):209-13.
86. Rocha APC, Kraychete DC, Lemonica L, Carvalho LR, Barros GAM, Garcia JBS. Dor: aspectos atuais da sensibilização periférica e central. *Rev Bras Anesthesiol.* 2007;57(1):94-105.
-

87. Gilio AE, Marques HHS, Yamamoto M. Febre - Fisiopatologia e tratamento. *Pediat (São Paulo)*. 1982; 183-201.
88. Unamuno MRDL, Marchini JS. Sonda Nasogástrica/Nasentérica: cuidados na instalação, na administração da dieta e prevenção de complicações. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2002;35:95-101.
-



## *11. Apêndice*



## 11.1 APÊNDICE 1 (Pesquisa sociodemográfica)

<b>1. IDENTIFICAÇÃO:</b>		Reg.: _____
Nome: _____	Data Nasc.: ____/____/____	Idade: _____
End.: _____	Bairro: _____	
CEP: _____	Cidade: _____	Telefone: _____
Sexo ( ) M ( ) F	Estado Civil: _____	Natural de: _____
Escolaridade: _____	Profissão/ocupação: _____	
Data internação: ____/____/____	Data Alta: ____/____/____	Data entrevista: ____/____/____

<b>2- Condições sócio-econômica:</b>
2.1- Rendimento familiar médio (mensal): _____
2.2- Número de participantes da renda familiar: _____
( ) Pais ( ) Filhos ( ) Paciente ( ) Cônjuge ( ) Outros: _____
2.3- Número de pessoas dependentes da Renda Familiar:
( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ou mais ( ) nenhum

<b>3- Condições do Ambiente Residencial:</b>
3.1- Residência em: ( ) Zona Rural ( ) Zona Urbana
3.2- No bairro possui coleta seletiva de lixo
( ) Sim ( ) Não Quantas vezes por semana: _____
3.3- Possui plantas na residência: ( ) Sim ( ) Não
Local: ( ) No interior da casa ( ) No quintal _____
3.4- Possui animais domésticos: ( ) Sim ( ) Não
Quais: _____ Qtde: _____
3.5- Possui cão (es) doente (s): ( ) Sim ( ) Não
3.6- Quais os sinais e sintomas?
( ) Emagrecimento ( ) Perda de pêlo ( ) Crescimento das unhas ( ) Feridas
3.7 – Tem informação se na região em que reside tem ou tinha algum (s) cão (es) com sintomas da LV? (Emagrecimento, perda de pêlo, crescimento das unhas e/ou feridas)? ( ) Sim ( ) Não
3.8- Há quanto tempo? _____

<b>4- Informações sobre o grau de conhecimento do serviço de saúde pública</b>
4.1- Utilizava o serviço de saúde da rede básica? ( ) Sim ( ) Não
Motivo: _____
4.2- Recebe visita domiciliar dos agentes comunitários de saúde? ( ) Sim ( ) Não
4.3- Tem alguma orientação sobre as medidas de prevenção da LV? ( ) Sim ( ) Não
4.4- Reside em região endêmica? ( ) Sim ( ) Não
4.5- Realizou viagem recentemente? ( ) Sim ( ) Não Local: _____
4.6- Sabe se a região visitada é endêmica para Leishmaniose? ( ) Sim ( ) Não







**11.3 APÊNDICE 3 (Dados Clínicos)****1- IDENTIFICAÇÃO:**

Nome: \_\_\_\_\_ Reg.: \_\_\_\_\_

Data internação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data Alta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Data entrevista: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**2- Queixas do paciente:**

( ) Febre ( ) Hiporexia ( ) Edema ( ) Palidez ( ) Vômitos ( ) Diarréia  
 ( ) Cansaço ( ) Fraqueza ( ) Emagrecimento ( ) Sangramento ( ) Dor abdominal  
 ( ) Distensão abdominal ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**3- Dados clínicos**

Início de sintomas (Tempo): \_\_\_\_\_

( ) Febre ( ) Desnutrição ( ) Palidez ( ) Emagrecimento ( ) Vômitos ( ) Diarréia  
 ( ) Edema ( ) Arritmia cardíaca ( ) Fenômenos hemorrágicos ( ) Hepatomegalia  
 ( ) Esplenomegalia ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**4- Exames realizados**

Mielograma: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado  
 Hemocultura ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado  
 Sorologia: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado  
 Transfusão Sangüínea: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado  
 Biópsia Hepática: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado  
 Cultura NNN: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado  
 Raio X: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado  
 Ultrassom: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado  
 Tomografia: ( ) Sim ( ) Não ( ) Ignorado

**5- Comorbidade (s):** ( ) Sim ( ) Não**6- Qual (is) comorbidade (s):**

( ) DM ( ) HAS ( ) HIV+ / AIDS ( ) Doença hepática ( ) Doença renal  
 ( ) Doença cardíaca ( ) Pneumonia ( ) Infecção bacteriana ( ) Sepses  
 Outra: \_\_\_\_\_

**7- Esquema e drogas utilizadas no tratamento**

( ) Glucantime - Dose: \_\_\_\_\_ Nº doses: \_\_\_\_\_ Tempo de infusão: \_\_\_\_\_

( ) Anfotericina B - Dose: \_\_\_\_\_ Nº doses: \_\_\_\_\_ Tempo de infusão: \_\_\_\_\_

( ) Anfo B Lipossomal - Dose: \_\_\_\_\_ Nº doses: \_\_\_\_\_ Tempo de infusão: \_\_\_\_\_

**8- Efeito(s) colateral(is):** ( ) Sim ( ) Não

**( ) Glucantime (Antimoniato de meglumina)**

( ) Febre ( ) Artralgias ( ) Mialgias ( ) Inapetência ( ) Cefaléia ( ) Náuseas

( ) Pirose ( ) Vômitos ( ) Plenitude gástrica ( ) Epigastralgia ( ) Dor abdominal

( ) Dor no local da aplicação ( ) Arritmia cardíaca ( ) Pancreatite ( ) Poliúria

( ) Hepatotoxicidade ( ) Nefrotoxicidade

( ) Outro: \_\_\_\_\_

**( ) Anfotericina B Convencional**

( ) Febre ( ) Cefaléia ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Hiporexia ( ) Tremores

( ) Calafrios ( ) Flebite ( ) Cianose ( ) Hipotensão ( ) Hipopotassemia

( ) Hipomagnesemia ( ) Nefrotoxicidade ( ) Distúrbio de comportamento

( ) Outro: \_\_\_\_\_

**( ) Anfotericina B Lipossomal**

( ) Febre ( ) Cefaléia ( ) Náuseas ( ) Vômitos ( ) Calafrios ( ) Dor abdominal

( ) Outros: \_\_\_\_\_

**10- OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11.4 APÊNDICE 4 (TCLE)



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
"Julio de Mesquita Filho"  
Campus Botucatu



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa "**Leishmaniose Visceral – Sistematização da Assistência de Enfermagem**".

Este estudo tem como objetivo identificar os pacientes atendidos no Hospital Estadual Bauru, com diagnóstico de Leishmaniose Visceral, verificando os fatores relacionados a esta doença e a qualidade da assistência de enfermagem prestada através de questionário, não sendo submetido a nenhum procedimento que representar risco a sua integridade física.

A sua participação é voluntária, não acarretando nenhum custo ou recompensa financeira ou perda de benefícios ao tratamento, como também na haverá nenhum risco a saúde.

O pesquisado irá tratar a sua identidade com total sigilo e os dados obtidos serão analisados em conjunto, não sendo divulgado em hipótese alguma a identificação de qualquer voluntário participante da pesquisa.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) \_\_\_\_\_, portador da cédula de identidade \_\_\_\_\_, após leitura minuciosa das informações constantes neste **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**, devidamente explicada pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** concordando em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito da pesquisa ou seu representante legal, pode a qualquer momento retirar seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional (Art. 81º do Código de Ética da Enfermagem).

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Bauru-SP, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sujeito da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Enfº José Cláudio Simão  
Pesquisador

Comitê de Ética e Pesquisa – FOB/USP  
Alameda Dr. Octávio Pinheiro Brisolla N° 9-75  
Bairro Vila Nova Cidade Universitária  
CEP 17.012-901 – Bauru – SP  
Fone (14) 32353-8356

**Pesquisador:** José Cláudio Simão  
Rua Carlos de Campos N° 123  
Bairro Monte Castelo  
CEP 17.522-271 – Marília – SP  
Fone: (14) 9722-0563



## *12. Anexo*



**12.1 Anexo 1 (Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa)**

**Universidade de São Paulo**  
**Faculdade de Odontologia de Bauru**  
Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla, 9-75 – Bauru-SP – CEP 17012-901 – C.P. 73  
PABX (0XX14)3235-8000 – FAX (0XX14)3223-4679

*Comitê de Ética em Pesquisa (14)3235-8356*  
[mferrari@fob.usp.br](mailto:mferrari@fob.usp.br)

**Processo nº 028/2009**

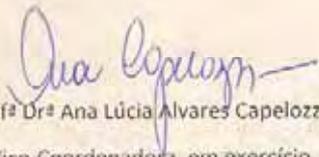
Bauru, 02 de julho de 2009.

Senhor Professor,

Informamos que após o envio da documentação solicitada referente ao projeto de pesquisa encaminhado a este Comitê de Ética em Pesquisa “**Leishmaniose Visceral - Sistematização da Assistência de Enfermagem**” de autoria de José Cláudio Simão, sob sua orientação, foi novamente analisado e considerado **APROVADO** por este Colegiado, em reunião realizada no dia 24 de junho de 2009.

Solicitamos que qualquer alteração efetuada no referido projeto de pesquisa seja comunicada a este Colegiado, bem como ao término do trabalho, nos envie o relatório final com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinados pelos sujeitos da pesquisa, para novo parecer, o qual será utilizado para publicação científica.

Atenciosamente,

  
Profª Drª Ana Lúcia Alvares Capelozza  
Vice-Coordenadora, em exercício

**Prof. Dr. Jairo Aparecido Ayres**  
Docente do Departamento de Enfermagem – UNESP – Botucatu