

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

CARLA LEAL ANDRADE DE ARAGÃO

**A ESTIGMATIZAÇÃO NA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA:  
buscando evidências para a construção do papel do enfermeiro no cuidado**

NITERÓI  
2011

CARLA LEAL ANDRADE DE ARAGÃO

**A ESTIGMATIZAÇÃO NA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA:  
buscando evidências para a construção do papel do enfermeiro no cuidado**

Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso  
apresentado à Coordenação do Curso de  
Graduação em Enfermagem e Licenciatura da  
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso  
Costa da Universidade Federal Fluminense  
como requisito para obtenção do título de  
Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra. MARILDA ANDRADE**

Niterói  
2011

A 659 Aragão, Carla Leal Andrade de.

A estigmatização na leishmaniose tegumentar americana: buscando evidências para a construção do papel do enfermeiro no cuidado / Carla Leal Andrade de Aragão. – Niterói: [s.n.], 2011.  
67 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2011.  
Orientador: Prof<sup>a</sup>. Marilda Andrade.

1. Enfermagem. 2. Leishmaniose. 3. Efeitos Psicossociais da Doença. 4. Estigma Social. 5. Cuidados de Enfermagem.  
I. Título.

CDD 610.73

## **CARLA LEAL ANDRADE DE ARAGÃO**

**A ESTIGMATIZAÇÃO NA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA:  
buscando evidências para a construção do papel do enfermeiro no cuidado**

Trabalho Monográfico de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e  
Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa  
da Universidade Federal Fluminense como requisito para  
obtenção do título de Enfermeiro e Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em junho de 2011.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. MARILDA ANDRADE- Presidente  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. DALVANI MARQUES- 1<sup>ª</sup> Examinadora  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>º</sup>. Me. ANDRÉ LUIZ S. BRAGA- 2<sup>ª</sup> Examinador  
Universidade Federal Fluminense

---

INGRID RAMOS REIS COUTO – Suplente  
Universidade Federal Fluminense

Niterói

2011

Aos meus filhos Thainá e  
Thiago Cauã, pelo amor e  
força que impulsionam a vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Nesse momento da minha vida, tão único e especial, quero agradecer aos que possibilitaram esta importante conquista:

A Deus pela saúde, coragem e determinação;

À minha mãe Regina pelo suporte e amor infinito;

Ao meu pai Wilson, aos meus irmãos, ao meu amigo Frota, aos familiares e amigos que sempre confiaram no meu potencial;

Aos colaboradores do IPEC/Fiocruz, em especial a prof<sup>a</sup> Marizete Pereira, aos professores e funcionários da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, pelo estímulo, apoio e confiança depositados;

À minha orientadora prof<sup>a</sup> Dra. Marilda Andrade pela sabedoria compartilhada;

E principalmente aos meus filhos Thainá e Thiago Cauã, tesouros da minha vida, pela compreensão e amor incondicional.

“Embora ninguém possa  
voltar atrás e fazer um novo  
começo, qualquer um pode  
começar agora e fazer um  
novo fim.”

Chico Xavier

## RESUMO

As leishmanioses são zoonoses que podem acometer o homem e diversas espécies de animais silvestres e domésticos. A forma mucocutânea da doença é chamada Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), e está presente em 88 países com prevalência de 12 milhões de casos, e registro anual de 1 a 1,5 milhões de casos. As lesões de LTA geralmente ficam expostas, na forma cutânea, ou desfigurantes na forma mucosa da doença. As lesões sejam elas provenientes de doenças infecciosas ou não, acarretam desconforto físico e psicológico aos seus portadores, que se sentem envergonhados em expor seu físico. O desconhecimento sobre a doença também leva a certas crenças sobre contágio, o que dificulta este processo. O estigma de ser uma doença das classes menos favorecidas reforça o repúdio de outras pessoas, levando ao indivíduo com LTA a sentir-se retraído e vulnerável a baixa auto-estima. Este estudo se propõe a levantar na literatura científica as conseqüências psicossociais causadas pelas lesões de LTA no cotidiano de seus portadores, conjugada à assistência da enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de referencial bibliográfico computadorizado, realizado por meio de Pesquisa Bibliográfica Sistematizada. O período de consulta foi entre janeiro e maio de 2011 utilizando-se os descritores extraídos do DeCS/MeSH da Bireme, na base de dados da LILACS, MEDLINE e SciELO. A pesquisa resultou em 12 trabalhos selecionados e levantou como evidências de enfermagem para o cuidado: pouca produção científica sobre a temática reflete o pouco envolvimento da enfermagem nas doenças infecciosas negligenciadas; indivíduos com a doença são estigmatizados e excluídos da comunidade e/ou família; importância das medidas de controle; sociedade com pouco conhecimento sobre leishmaniose tende a estigmatizar o doente; ausência de políticas públicas eficazes para combater a destigmatização da doença, reforçando sua negligência; produção audiovisual para educação em saúde com apelo visual estimulando o estigma; mulheres com lesões de leishmaniose se vêem como encarnadas num corpo doente que ela não identifica como o seu; a importância da educação em saúde como agente redutor da estigmatização e a necessidade do doente enfrentar a doença. Conclui-se que a enfermagem deve envolver-se mais nas doenças negligenciadas; que a educação em saúde deve ser uma prática constante para a destigmatização da doença e enfrentamento pelos pacientes.

Descritores: Enfermagem, Leishmaniose, Efeitos Psicossociais da Doença, Estigma Social, Cuidados de Enfermagem.



## ABSTRACT

Leishmaniasis are zoonoses that the man and diverse species of wild and domestic animals can acquire. The mucocutaneous form of the illness is called Leishmaniose American Tegumentar (LTA), and is present in 88 countries with prevalence of 12 million cases, and annual register of 1 to 1,5 million cases. The LTA injuries generally are displayed, in the cutaneous form, or marring in the mucous form of the illness. The injuries are they proceeding from infectious illnesses or not, cause physical and psychological discomfort to its carriers, who if feel ashamed in displaying its physicist. The unfamiliarity on the illness also takes the certain beliefs on infects, the one that makes it difficult this process. The stigma of being an illness of the classrooms less favored strengthens the repudiation of other people, leading to the individual with LTA to feel itself reserved and vulnerable the low one auto-esteem. This study if it considers to raise it in scientific literature the psycho-social consequences caused by the injuries of LTA in the daily one of its carriers, conjugated to the assistance of the nursing. One is to a descriptive study, computerized, carried through bibliographical referential by means of Systemize Bibliographical Research. The period of consultation was between January and May of 2011 using the extracted describers of the DeCS/MeSH of Bireme, in the database of the LILACS, MEDLINE and SciELO. The research resulted in 12 selected works and raised as evidences of nursing for the care: little scientific production on the thematic one reflects the little involvement of the nursing in the neglected infectious illnesses; individuals with the illness are stigmatise and excluded of the community and/or family; importance of the measures of control; society with little knowledge on leishmaniasis tends to stigmatise the sick person; absence of efficient public politics to fight the distigmatization of the illness, strengthening its recklessness; audiovisual production for education in health with appeal appearance stimulating the stigma; women with injuries of leishmaniasis see themselves as incarnate in a sick body that it does not identify as its; the importance of the education in health as reducing agent of the stigmatization and the necessity of the sick person to face the illness. One concludes that the nursing must be become involved more in the neglected illnesses; that the education in health must be one practical constant for the distigmatization of the illness and confrontation for the patients.

Descriptors: Nursing, Leishmaniasis, Cost of Illness , Social Stigma, Cares of Nursing.

## RESUMEN

Leishmanioses es los zoonosis que el hombre y las especies diversas de animales salvajes y domésticos pueden acometer. La forma de la enfermedad se llama Leishmaniose Tegumentar americano (LTA), y está presente en 88 países con predominio de 12 millones de casos, y el registro anual de 1 1.5 millones de casos. Lesiones de LTA se exhiben generalmente, en la forma cutánea, o desfigurantes en la forma mucosa de la enfermedad. Lesiones son ellas que proceden de enfermedades infecciosas o no, de malestar físico y psicológico de la causa a sus portadores, que si sensación avergonzada en exhibir a su físico. El unfamiliarity en la enfermedad también toma la cierta creencia encendido infecta, qué hace le difícil este proceso. El estigma de ser una enfermedad de las salas de clase favorecidas menos consolida la renegación de la gente, conduciendo al individuo con LTA para sentirse reservado y vulnerable la una automóvil-estima baja. Este estudio si considera para levantarlo en literatura científica las consecuencias de los psicossociais causadas por lesiones de LTA en la diaria de sus portadores, conjugado a la ayuda del oficio de enfermera. Uno está a un estudio descriptivo del exploratório, automatizado, llevado con referencial bibliográfico por medio de sistematiza la investigación bibliográfica. El período de la consulta era entre enero y mayo de 2011 usando los describers extraídos del DeCS/del acoplamiento de Bireme, en la base de datos de las LILAS, de MEDLINE y de SciELO. La investigación dio lugar a 12 trabajos seleccionados y levantó como evidencias del cuidado para el cuidado: poca producción científica en la temática refleja el pequeño involvement del oficio de enfermera en las enfermedades infecciosas descuidadas; los individuos con la enfermedad son estigmatizados y excluido de la comunidad y/o de la familia; importancia de las medidas de control; la sociedad con poco conocimiento en leishmaniose tiende a estigmatizar a la persona enferma; ausencia de la política pública eficiente para luchar el destigmatizacion de la enfermedad, consolidando su recklessness; producción audio-visual para la educación en salud con mí abrogo el aspecto que estimula el estigma; mujeres con lesiones del leishmaniose si vea como encarnado en un cuerpo enfermo que no identifique como su; la importancia de la educación en salud como agente de reducción del estigmatizacion y la necesidad de la persona enferma para hacer frente a la enfermedad. Uno concluye que el oficio de enfermera se debe convertir implicó más en las enfermedades descuidadas; que la educación en salud debe ser una constante práctica para el destigmatizacion de la enfermedad y confrontación para los pacientes.

Descriptores: Enfermería, Leishmaniasis, Costo de Enfermedad, Estigma Social, Atención de Enfermería.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Fig. 1 LTA – Lesão em placa infiltrativa, f.13
- Quadro 1 Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil, Classificação Clínica e Respective Agentes Etiológicos segundo Marzocchi, f.19
- Fig. 2 Fêmea do Flebotomíneo, f. 22
- Fig. 3 Flebotomíneo no repasto sanguíneo, f. 23
- Fig. 4 LTA – Forma cutânea difusa. Tempo de doença: 3 anos, f. 24
- Fig. 5 LTA – Lesão cutânea múltipla, f. 27
- Fig. 6 LTA – Lesão com aspecto frambosóide, localizada na pele do nariz sem comprometimento com a mucosa nasal, f. 28
- Fig. 7 LTA – Forma mucosa concomitante – lesão de mucosa nasal com ulceração das asas do nariz e diversas lesões nódulo infiltrativas, f.28

## SUMÁRIO

- RESUMO EM PORTUGUÊS, p.6
- RESUMO EM INGLÊS, p.7
- RESUMO EM ESPANHOL, p.8
- LISTA DE ILUSTRAÇÕES, p.9
- 1 INTRODUÇÃO, p.11**
- 2 REVISÃO DE LITERATURA, p.17**
- 2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEISHMANIOSE, p.18
- 2.1.1 LESÕES PROVOCADAS PELA LEISHMANIOSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS, p.26
- 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFECCIOSAS BASEADA EM DOROTHY E. JOHNSON, p.31**
- 4 METODOLOGIA, p.34**
- 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS, p.39**
- 5.1 BUSCA PELA BASE DE DADOS DA BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS)/BIREME, p.41
- 5.2 BUSCA PELA BASE DE DADOS SCIELO (SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE), p.44
- 6 PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DAS DOENÇAS INFECCIOSAS- LEISHMANIOSE, p.54**
- 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS, p.58**
- 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS, p.61**
- 8.1 OBRAS CITADAS, p.62
- 8.2 OBRAS CONSULTADAS, p.65

---

## INTRODUÇÃO

---

## 1. INTRODUÇÃO

As leishmanioses são zoonoses causadas por protozoários do gênero *Leishmania* que podem acometer o homem e diversas espécies de animais silvestres e domésticos, principalmente o cão, que age como principal reservatório urbano da doença. A leishmaniose pode manifestar-se através de diferentes formas clínicas. Através da picada do vetor – o flebotômio, a *Leishmania* é inoculada e desenvolverá no hospedeiro a forma tegumentar ou visceral da doença. A forma tegumentar caracteriza-se por lesões cutâneas ou mucosas, que muitas vezes estão localizadas em áreas expostas do corpo.

Atualmente, o Ministério da Saúde considera as leishmanioses um grande problema de saúde pública, pois estima-se que cerca de 350 milhões de pessoas no mundo estejam expostas ao risco de contrair a doença, sendo registrados aproximadamente dois milhões de novos casos ao ano nas diferentes formas clínicas que ela pode apresentar (BRASIL, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) está presente em 88 países com prevalência de 12 milhões de casos e registro anual de 1 a 1,5 milhões de casos. Segundo o Ministério da Saúde, a LTA é “considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades” (BRASIL, 2007, p.17).

Apesar de não ter expressiva mortalidade, a LTA representa uma alta morbidade, o que Focaccia (2005) acrescenta: “Apesar de ser uma zoonose, a moléstia acomete, a cada ano, milhares de indivíduos, deixando como saldo um vasto espectro de formas clínicas, que abrange desde as infecções subclínicas, até as formas mucosas graves e mutilantes” (FOCCACCIA, 2005, p. 1546).

Diante de dados tão expressivos para a saúde pública, a LTA passou a ser muito estudada e pesquisada. No entanto, apesar de vários estudos em todo país, as pesquisas têm se

concentrado na epidemiologia e fisiopatogenia da doença, além de focar também seus etores e agentes etiológicos. E estudos que sinalizem os efeitos emocionais que a doença pode causar, ainda são poucos. Assim como a LTA, outras doenças de pele também expõem suas lesões. Fontes et al (2005) pondera que muitos são os estudos que buscam a compreensão fisiológica e bioquímica das doenças dermatológicas, e que novas propostas surgem sinalizando para a necessidade de abordar os componentes emocionais envolvidos. Ele ainda aponta que o entendimento das questões emocionais e comportamentais destes pacientes irão possibilitar o incremento de uma terapêutica mais eficaz como prevenção em saúde mental.

No Brasil, a LTA é uma das afecções dermatológicas que mais merece atenção, devido à sua magnitude, assim como pelo risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano, e também pelo envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico, uma vez que na maioria dos casos, pode ser considerada uma doença ocupacional (BRASIL, 2007).

As lesões sejam elas provenientes de doenças infecciosas ou não, acarretam desconforto físico e psicológico aos seus portadores, que se sentem envergonhados em expor seu físico. Muitas lesões surgem na face o que torna o cobrimento difícil, e que certamente acarretará um menor convívio social deste doente, já que não deseja ser ridicularizado na rua ou mesmo na convivência com sua família (LUDWIG et al, 2009).



**Figura 1** – LTA – Lesão em placa infiltrativa.  
Fonte: (BRASIL, 2007)

Foccacia (2005, p.1554) de uma forma bem pertinente diz:

Apesar de não constituir um fator de risco imediato para a vida do paciente, a doença é responsável por problemas estéticos que estigmatizam o indivíduo. O aspecto fagedênico das lesões e o odor fétido causam repugnância e o doente vê dificultada sua convivência social e familiar (FOCCACIA, 2005, p.1554).

As lesões mucosas causadas pela LTA quando localizadas no nariz, na orofaringe, palato, lábios, língua, faringe e, excepcionalmente na traquéia e árvore respiratória superior, além de ocasionarem distúrbios funcionais nos órgãos acometidos, podem provocar perfuração e mutilação, causando graves deformidades e conseqüentes problemas psicossociais. É muito comum a infecção bacteriana secundária à lesão de LTA, tornando difícil o tratamento, e caso não seja tratado precocemente a Leishmaniose Mucosa (LM) pode levar ao óbito (GONZÁLEZ et al, 2009). Na LTA, as lesões alteram a imagem corporal dos pacientes podendo interferir no seu convívio familiar e social.

A imagem corporal é um conceito abstrato que todo ser humano possui e pode ser definida pela maneira como nós nos sentimos e pensamos sobre nosso corpo e aparência corporal, conceitos fundamentais para uma vida social mais adequada. Pedrolo e Zago (2000, p.408) dizem que: “Imagem corpora (IC) é central para a criação de uma auto-imagem positiva, que é construída sob nossas opiniões de valor e respeito. Desse modo, alterações na IC podem alterar o nosso auto-respeito e limitar as nossas oportunidades”.

Na busca por um atendimento que considere o paciente de maneira holística, no intuito de propor um tratamento integral, a enfermagem tem disposto ações para apoiar o paciente e uma delas é a escuta sensível. Segundo Santos, Brandão, Clos, (2009, p.128), “entender a noção de escuta sensível é indispensável na investigação clínica, principalmente quando se pretende avaliar intervenções para atender necessidades de cuidado em saúde e enfermagem”.

A escuta sensível corresponde ao escutar/ver apoiando-se na empatia durante a relação profissional/cliente. Utilizando-a como tecnologia do cuidar, exige-se competência e habilidade para sentir o universo afetivo, imaginário e cognitivo do cliente, buscando analisar suas atitudes, sistemas de idéias, de valores, de símbolos e mitos (SANTOS, BRANDÃO, CLOS, 2009, p. 127).

Estive atuando no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas/Fiocruz desde fevereiro de 2010, no ambulatório de atendimento aos doentes com leishmaniose tegumentar americana (LTA) como estagiária extracurricular, e pude perceber que os doentes com lesões de LTA aparentes procuram escondê-las através de sua vestimenta ou com cobertura de um curativo. Como estudante de graduação em enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, entendo que o foco de atendimento deve ser o sujeito portador de doença e não ela em si. Numa visão holística, o individuo deve ser considerado, assim como todo seu universo psicossocial.



Num Centro de Referência sabe-se que o paciente será diagnosticado, tratado e que a doença será pesquisada, mas e como observar o aspecto subjetivo da doença? Como saber se a doença e suas lesões interferem no cotidiano desses indivíduos? O aspecto biomédico é muito considerado, mas a influência emocional que as lesões causam no doente ainda é uma questão a ser esclarecida. Esta deficiência, aliada ao pouco envolvimento da enfermagem nos cuidados ao paciente, reforçam a idéia de que a integralidade do paciente não é considerada, fortalecendo o modelo biomédico.

### **QUESTÃO NORTEADORA**

Sabendo da importância da leishmaniose tegumentar americana como um problema de saúde pública, e do impacto psicossocial que ela pode causar no doente, quanto da literatura voltada para os aspectos psicossociais da doença vem sendo produzido nacionalmente?

### **JUSTIFICATIVA**

Apesar de grande volume de produção científica sobre LTA, a grande maioria está focada no agente, no vetor, na farmacologia e outras áreas afins, sobressaindo-se sobre a escassa literatura com abordagem qualitativa que envolve os aspectos psicossociais da doença. No entanto, a LTA, como problema de saúde pública, deve ser encarada como relevante campo de estudos e pesquisas favorecendo o cuidado ao doente.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de avaliar a produção científica sobre a influência emocional que os doentes com LTA enfrentam com a exposição de sua doença, percebendo se há indícios de como este indivíduo reage frente ao aparecimento das lesões, e como a equipe multiprofissional que o atende o estimula no enfrentamento da questão. Face ao expressivo número de casos atualmente em todo Brasil e a gravidade das lesões de LTA é que sugerimos este trabalho. Sabendo que as lesões cutâneo-mucosas representam mutilações ou deformidades que prejudicam a vida dos pacientes, nos propomos a analisar os estudos levantados e publicados sobre a temática. Foccacia (2005, p.1554) nos ratifica ao dizer:

Apesar de não constituir um fator de risco imediato para a vida do paciente, a doença é responsável por problemas estéticos que estigmatizam o indivíduo. O aspecto fagedênico das lesões e o odor fétido causam repugnância e o doente vê dificultada sua convivência social e familiar (FOCCACIA, 2005, p.1554).

**OBJETO**

A produção científica publicada sobre o tema de leishmaniose, conjugada à assistência da enfermagem e as evidências psicossociais que ela acarreta.

**OBJETIVO**

- ✓ Levantar na literatura científica as evidências psicossociais causadas pela(s) lesão(ões) de LTA no cotidiano de seus portadores, conjugada ao cuidado de enfermagem.

Espera-se que este estudo sirva como fonte de pesquisas futuras já que há escassez de estudos no assunto. E mais ainda, que contribua no crescimento da enfermagem como campo de pesquisa científica, e sirva como inspiração para profissionais da enfermagem na assistência aos indivíduos com LTA.

Guimarães (2010) relata que a preocupação com a leishmaniose envolve diferentes profissionais, mas que o enfermeiro ainda está pouco envolvido com as causas ambientais e com a gama de possibilidades de atuar na educação em saúde. Os estudos ecológicos agregados às doenças tropicais e infecto-contagiosas oportunizam aos enfermeiros um novo domínio de atuação.

---

**REVISÃO DE LITERATURA**

---

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEISHMANIOSE

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença que remonta à antiguidade existindo relatos e descrições de sua ação desde o século I d.C. (BASANO, CAMARGO, 2004).

O primeiro a identificar o parasita foi Cunningham, em 1885 na Índia, em casos de leishmaniose visceral. Primeiramente descrita no Velho Mundo com a identificação do protozoário *Leishmania tropica*, a LTA teve sua primeira referência no Brasil em 1827, no documento da Pastoral Religiosa Politico-Geográfica, que percorreu as regiões amazônicas. Mas, somente em 1909 formas da *Leishmania* foram identificadas em lesões cutâneas e nasofaríngeas de trabalhadores no interior do Estado de São Paulo, recebendo o nome de *Leishmania braziliensis* (BASANO, CAMARGO, 2004, p.329).

No Brasil, até meados da década de 1970, todos os casos de leishmaniose eram atribuídos à *Leishmania braziliensis*, mas com o avanço tecnológico nas análises e evolução nos estudos ecológicos e epidemiológicos, foi possível a identificação de outras espécies.

A Leishmaniose Visceral é causada pela *Leishmania chagasi*, e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) pode apresentar-se como Leishmaniose Cutânea (LC) ou Leishmaniose Mucosa (LM), sendo caracterizada por lesões cutâneas ou cutâneo-mucosas, respectivamente (BRASIL, 2007).

A LC pode manifestar-se nas formas Cutânea Única, Cutânea Múltipla, Cutânea Disseminada, Recidiva Cúrtis ou na Cutânea Difusa, causadas pelas espécies *Leishmania braziliensis*, *Leishmania amazonensis* ou *Leishmania guyanensis* (BRASIL, 2007).

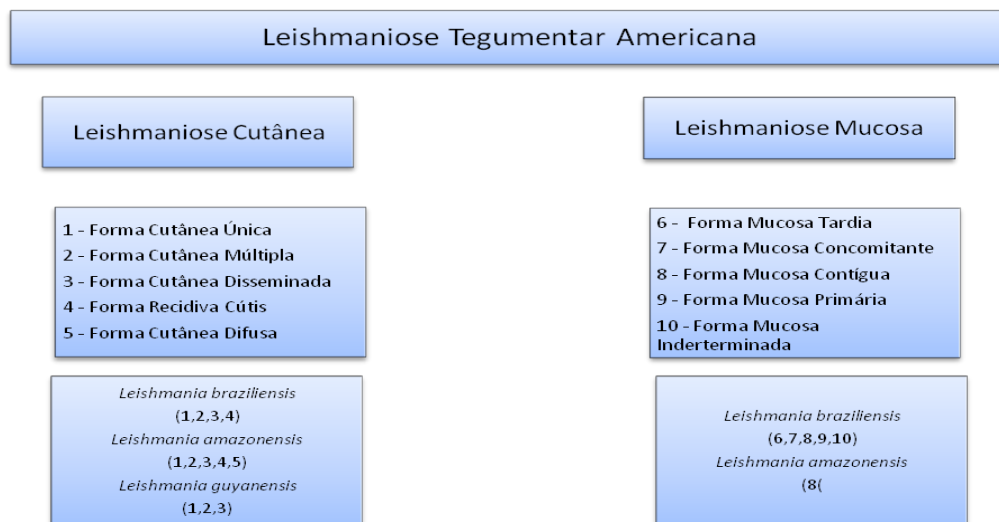
Estima-se que entre 3 a 5% dos casos de LC levem à LM, que geralmente é decorrente da LC não tratada ou com tratamento incorreto. Acredita-se que a LM seja causada pela disseminação hematogênica das leishmanias que estão na pele para as mucosas. A forma

mucosa, geralmente, surge no decorrer dos cinco primeiros anos após o aparecimento de lesão cutânea, porém pode ainda manifestar-se em até algumas décadas após a involução da lesão primária, daí a importância da observação da cicatriz resultante (FOCCACIA, VERONESI, 2005,p.1554) (BRASIL, 2007).

Já a LM é subdividida nas formas Mucosa Tardia, Mucosa Concomitante, Mucosa Contígua, Mucosa Primária ou Mucosa Indeterminada e são causadas pelas espécies *Leishmania braziliensis* ou *Leishmania amazonensis* (BRASIL, 2007).

Quadro 1:

Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil, Classificação Clínica e Respecivos Agentes Etiológicos segundo Marzochi



Fonte: (BRASIL, 2007)

Atualmente, as Leishmanias são subdivididas nos subgêneros *Leishmania* e *Viannia*. O subgênero *Leishmania* compreende as espécies *Leishmania (Leishmania) mexicana*, *Leishmania (Leishmania) amazonensis* e *Leishmania (Leishmania) venezuelensis*. Já no subgênero *Viannia* encontramos as espécies *Leishmania (Viannia) braziliensis*, *Leishmania (Viannia) guyanensis*, *Leishmania (Viannia) panamensis*, *Leishmania (Viannia) peruviana*, *Leishmania (Viannia) lainsoni*, *Leishmania (Viannia) shawi*, *Leishmania (Viannia) naiffi* e *Leishmania (Viannia) colombiensis*. No Brasil podemos encontrar 6 espécies envolvidas na etiologia da doença: *L.(Viannia) braziliensis*, *L.(Viannia) guyanensis*, *L.(Leishmania) amazonensis*, *L.(Viannia) lainsoni*, *L.(Viannia) naiffi* e *L. (Viannia) shawi* (BASANO,CAMARGO, 2004, p.331) (BRASIL, 2007).

Atualmente a LTA é endêmica nos trópicos e neotrópicos (MARTINS, ALEXANDRINO, GUIMARÃES, 2010) e segundo Pimenta, Leandro e Schall (2010), no

Brasil a LTA pode ser encontrada em vários estados tendo uma expansão geográfica a partir da década de 80. A partir dos anos 90, o Ministério da Saúde notificou cerca de 32 mil novos casos/ano de LTA, e ao observarmos os dados de 2003, verificamos que 45% dos casos acometem a região norte; 26% a Nordeste, Região Centro-Oeste com 15% , 11% na região Sudeste e 3% no Sul do Brasil, representando uma importante doença no cenário dos problemas de saúde pública (BRASIL, 2006, p.11).

Com prevalência de 12 milhões de casos de LTA no mundo, 90% de todos os casos de leishmaniose cutâneo-mucosa ocorrem no Brasil, Bolívia e Peru. Também 90% das leishmanioses cutâneas estão distribuídas principalmente no Brasil, Afeganistão, Irã, Peru, Arábia Saudita e Síria. (WHO, 2011)

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as espécies mais prevalentes no Brasil são *L.(V.) braziliensis* – presente em todos os estados brasileiros, e a *L.(L.) amazonensis* – presente em 13 estados.

O Ministério da Saúde relata que o período entre 1985 e 2005 apresentou média anual de 26.525 novos casos de LTA no país, sendo 10.073 apenas na região norte (40,35%). O estado de Pará é a unidade federativa mais afetada, onde existem 9 das 11 espécies presentes no Brasil, além de ser também o estado com mais casos da doença. Em 2005 no Pará foram 4.347 novos casos (16,38%), seguido pelo estado do Mato Grosso com 3.628 casos (13,67%), e o Maranhão com 3.376 episódios (12,72%) (BRASIL, 2007).

No período de 1988 a 2009, a LTA apresentou média anual de 26.021 casos registrados e coeficiente de detecção médio de 14,1 casos por 100.000 habitantes. Ao longo desse período, observou-se uma tendência no crescimento da endemia, registrando os coeficientes mais elevados nos anos de 1994 e 1995, quando atingiram níveis de 22,83 e 22,94 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (BRASIL, 2007).

No Brasil, a LTA por ser uma doença com diversidade de agentes, reservatórios e de vetores, e também pelo conhecimento ainda limitado, tornou ainda mais difícil o seu controle. Considerada uma doença dos menos favorecidos a LTA é freqüente nas regiões onde, no entanto, não atinge um interesse social ou político. Talvez por não apresentar mortalidade expressiva, a LTA vem sendo negligenciada, o que não impede a expansão da doença favorecendo o desprezo àqueles que sofrem deste mal, acarretando grande prejuízo moral e psicológico (BRASIL, 2007).

A LTA é uma doença de notificação compulsória, assim, todo caso confirmado deve

ser notificado através da ficha de investigação padronizada pelo Ministério da Saúde, ao Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan). Este registro visa diagnosticar e tratar precocemente os casos, com intuito de reduzir as deformidades provocadas pela doença, e também reduzir sua incidência, através de medidas de controle em áreas de transmissão domiciliares. Para ser considerado um caso confirmado é necessário, na LC, que o indivíduo apresente lesão cutânea com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, com confirmação por diagnóstico laboratorial ou clínico epidemiológico. Para a LM, ele deve apresentar úlceras na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda de septo nasal, podendo atingir lábios e boca, com confirmação por diagnóstico laboratorial ou clínico epidemiológico (BRASIL, 2007).

Outro ponto que merece destaque, é que as estatísticas oficiais não traduzem a realidade devido às deficiências no preenchimento no registro de notificação das doenças transmissíveis, além da questão de que nas zonas rurais a assistência médica é muito precária, fazendo com que muitos doentes não recorram à medicina para tratar-se, deixando que o mal se cure espontaneamente, acarretando em subnotificações. Atualmente, o MS conta com o Programa de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana (PV-LTA) que objetiva diagnosticar e tratar precocemente os casos detectados, visando, assim, reduzir as deformidades causadas pela doença. Esse plano realiza monitoramento das formas graves da leishmaniose; identifica e monitora as unidades territoriais com relevância epidemiológica; investiga e caracteriza os surtos; identifica precocemente os casos autóctones em áreas consideradas não-endêmicas; monitora os efeitos adversos aos medicamentos utilizados; e adota medidas de controle em áreas de transmissão domiciliar, após investigação epidemiológica (BRASIL, 2007).

No Brasil a LTA apresenta-se com 3 padrões epidemiológicos: silvestre, ocupacional e lazer. A doença comporta-se como uma doença profissional, pois ocorre em áreas de desmatamentos, construções de estradas, garimpo, mineração, e na extração de madeira e carvão vegetal. Isto porque nas áreas de mata a presença do flebotomíneo é vasta acarretando grande número de infecções. Os indígenas nas regiões endêmicas, os trabalhadores de mata que trabalham na plantação de cacau e na extração de látex da seringueira, os militares em treinamento nas selvas, os pesquisadores em expedição científica e os caçadores, todos presentes nestas áreas também estão propensos a adquirir a *Leishmania*. No padrão silvestre, a transmissão acontece em área de vegetação primária, considerando-se uma zoonose e animais

silvestres que pode acometer o homem, caso ele entre em contato com o ambiente silvestre (BRASIL, 2007).

No Brasil a espécie predominante é a *Leishmania (V.) braziliensis*, distribuída amplamente em todo território nacional, tendo como motivo para tal, as transformações ambientais, o processo migratório e a crescente urbanização com expansão das áreas endêmicas e com o aparecimento de novos casos, tanto domiciliares como peridomiciliares. (MARTINS, ALEXANDRINO, GUIMARÃES, 2010). Nos estados do Pará, Mato Grosso e Rondônia é comum a *L.(V.) braziliensis*, e a *L.(V.) guyanensis* é frequente nas florestas tropicais no norte do Brasil (BRASIL, 2007) .

São considerados reservatórios da LTA as espécies de animais que garantem a circulação e expansão das leishmanias na natureza. Os possíveis reservatórios naturais da doença são os roedores, marsupiais, edentadores e canídeos silvestres. Os animais domésticos, principalmente o cão, apesar de inúmeros registros, são considerados hospedeiros acidentais da LTA (BRASIL, 2007). Segundo Foccacia e Veronesi (2005,p.1547): “na Amazônia brasileira, pequenos roedores dos gêneros *Proechimy* e *Oryzomys* constituem os principais reservatórios da *L.(L.) amazonensis*”. Estudos realizados mostraram que a incidência de leishmaniose foi maior em pessoas que conviviam com cães doentes. O fato de que os flebotomíneos estão em maior número no ambiente peridomiciliar, o que justifica a endemia em áreas sem florestas, na periferia de centros urbanos reforça a idéia de que animais domésticos constituem fonte de infecção para o homem (FOCCACIA, VERONESI, 2005, p.1548).

Esse aumento no número de casos de LTA no Brasil, como problema de saúde pública, requer uma atenção imediata para que se disponha de profissionais de saúde treinados para identificar a doença e recursos para diagnóstico e tratamento desta, no intuito de prevenir recidivas e impedir a expansão da endemia.



**Fig 2 – Fêmea do flebotomíneo.**

Fonte: (BRASIL, 2007)



A transmissão da leishmaniose acontece pela picada da fêmea do flebotomíneo, inseto que atua como transmissor da *Leishmania*, e que, como vetor, a transporta entre o reservatório e o homem.

Os flebotomíneos são insetos hematófagos, geralmente não ultrapassam 0,5cm de comprimento, têm a cor parda, tendo pernas longas e delgadas, e o corpo piloso. Seu vôo é saltitante, mantém suas asas eretas, mesmo em repouso e é conhecido por diversos nomes populares como mosquito-palha, asa dura, asa branca, tatuquira, birigui, cangalha, cangalhinha, entre outros. É a fêmea do inseto que ao picar o reservatório infectado recebe a forma amastigota do protozoário. Após chegar no trato digestivo do inseto, o amastigota transforma-se em promastigota, forma flagelada que prolifera por divisão binária. No repasto sanguíneo do inseto será transmitida aos hospedeiros finais a forma promastigota, que reagirá com o sistema fagocítico mononuclear humano. Em seguida transformam-se na forma amastigota (aflageladas) e passam a se multiplicar por divisão assexuada no interior nas células do sistema imune, principalmente macrófagos, até romperem as células. Em seguida, disseminam-se pela via hemotogênica e linfática, iniciando uma reação inflamatória, atraindo outros macrófagos gerando um ciclo vicioso, que evolui para um quadro clínico de lesões cutâneas e/ou mucosas (BRASIL, 2006) (BASANO, CAMARGO, 2004).



Fig 3 - Flebotomíneo no repasto sanguíneo.  
Fonte: (BRASIL, 2007)

O diagnóstico é estabelecido a partir de sinais e sintomas clínicos, baseados no quadro epidemiológico do caso, seguido por investigação laboratorial para confirmação do parasita no tecido da lesão, na reação cutânea pela inoculação de antígenos ou ainda pela sorologia positiva (BRASIL, 2007).

A forma cutânea tem lesão caracterizada como úlcera(s) arredondada(s) ou ovóide(s), com bordas bem delimitadas, elevadas em moldura, base infiltrada e firme com fundo granuloso e avermelhado, sendo geralmente indolor. Pode ocorrer pápulas inflamatórias satélites e nódulos subcutâneos ou apresentações atípicas como forma verrucosa, framboesóide, tuberosa, nódulo hipodérmico, pápulo-folicular entre outras. Quanto à evolução, a doença tem início após um período de incubação que leva de duas a oito semanas.

A partir da lesão inicial instala-se uma úlcera, que evolui em tamanho por três a quatro meses, e seu diâmetro pode variar de alguns milímetros a vários centímetros (BRASIL, 2006, p.35).

A leishmaniose cutânea quando não tratada, com exceção da leishmaniose cutânea difusa, tende a cicatrizar espontaneamente, e a partir de então esses pacientes podem permanecer curados clinicamente por tempo indefinido, apresentar recidivas ou ainda evoluir para leishmaniose mucosa (LM) tardia, resultado de metástases hematogênicas decorrentes da falta de tratamento de leishmaniose cutânea anterior (BRASIL, 2006, p.75).

A forma cutâneo-mucosa é caracterizada por lesões mucosas agressivas que afetam as regiões nasofaríngeas, podendo haver mutilação da mucosa nasal, bucal e faríngea.

As queixas mais frequentes dos pacientes com LM são: obstrução nasal, formação e eliminação de crostas pela mucosa nasal, epistaxe, disfagia, odinofagia, rouquidão, dispnéia, tosse e outras. O septo cartilaginoso, as paredes laterais da mucosa nasal, o vestíbulo e o corneto inferior são acometidos pela LM, mas o palato, os lábios, a língua, a faringe e a laringe também podem sofrer deformações. Essas lesões podem evoluir para destruição completa do nariz e áreas vizinhas, comprometendo a deglutição e fala, além de significar importante mutilação da face, podendo levar à morte por complicações decorrentes das infecções secundárias (BRASIL, 2007). No Brasil estima-se que a forma mucosa acomete 3 a 5% dos pacientes infectados por *L.(V.)braziliensis*, sendo que destes, cerca de 1% pode evoluir para óbito (FOCCACIA, VERONESI, 2005,p.1554).



Figura 4 – LTA – Forma cutânea difusa. Tempo de doença: 3 anos.

Fonte: (BRASIL, 2007)

A leishmaniose difusa é uma forma rara da doença onde as lesões que inicialmente eram localizadas, aos poucos se disseminam pelo corpo do doente. Não existe tratamento eficaz para a moléstia, embora sejam empregados métodos que indicam alguma melhora

como a infiltração de medicamentos e aplicação de calor. Várias tentativas de tratamento sistêmico foram tentadas, porém mesmo quando se consegue a cura clínica, as recidivas são constantes (FOCCACIA, VERONESI, 2005, p.1555).

As lesões de leishmanioses devem ser investigadas para um diagnóstico diferencial. Nas lesões cutâneas devem ser excluídas outras doenças como esporotricose, paracoccidiodomicose, cromomicose, tuberculose cutânea, hanseníase, carcinoma basocelular, ectima, eritema endurecido de Bazin, impetigo, anemia falciforme, piodermite, rinosporidiose, sarcoidose ou ainda entomoforomicose, úlceras traumáticas, as de estase, as tropicais e as diabetes que podem apresentar lesões similares. Nas lesões mucosas devem ser excluídas doenças como a hanseníase virchowiana, rinoscleroma, sarcoidose, boubá, sífilis terciária, granuloma médio facial e neoplasias (BRASIL, 2006,p.38).

O diagnóstico laboratorial consiste na pesquisa por cultura, sorologia, exame direto, intradermoreação de Montenegro, reação com isoenzimas e pesquisa de Cadeia de Polimerase de DNA (PCR). Segundo Foccacia e Veronezi (2005,p.1546): “a análise do zimodema por meio de eletroforese de isoenzimas, que revela perfil enzimático de cada espécie. Esta técnica tem se revelado de grande utilidade no estudo evolutivo dos parasitas do gênero *Leishmania*”.

Outra técnica utilizada para identificação da espécie de *Leishmania* é através do perfil sorológico por meio de anticorpos monoclonais. Cada anticorpo reconhece um antígeno específico identificando a espécie do parasita. A intradermoreação de Montenegro é um método indireto de diagnóstico, que consiste na inoculação de antígeno preparado com promastigotas de cultura e serve para avaliar o grau de sensibilização do hospedeiro contra o parasita. Para confirmação é necessário a leitura do teste, ou seja, após 48 até 72 horas, deve-se verificar se houve aparecimento de endurecimento, perceptível à palpação, com diâmetro igual ou superior a 5mm. A sensibilização porém não indica que o paciente está doente, apenas que já foi sensibilizado a ela. Atualmente, o Teste de Montenegro é amplamente utilizado em todo o país, em regiões onde não é possível o diagnóstico laboratorial (BRASIL, 2007).

Outro método bastante empregado é o exame direto em lamina, a partir de impressões obtidas a partir de fragmentos de biopsias. Considerado o padrão ouro no diagnóstico de leishmanioses, o isolamento em meios de cultura é realizado sistematicamente para identificar o aparecimento de colônias de *Leishmania*. Mais recentemente, a biologia molecular emprega outra técnica que tem sido realizada para investigar o parasito: a reação em cadeia de polimerase (PCR), no entanto alto custo e elaboração complexa do exame têm inviabilizado

este recurso.

O tratamento aos portadores de leishmaniose foi disponibilizado desde a década de 40, e atualmente é preconizado pelo Ministério da Saúde o antimoniato de N-metil-glucamina (no Brasil disponível com nome comercial Glucantime®) na posologia entre 10 a 20 mg/Kg de peso, via intramuscular. Porém, vem sendo estudado e testado outros esquemas terapêuticos como alternativas aos severos efeitos adversos provocados pelo medicamento atual, como dores e toxicidade, além de seu alto custo. Segundo a World Health Organization (WHO), há relatos de resistência aos antimoniatos pentavalentes, o que torna ainda mais urgente uma alternativa de tratamento viável. Apesar de relativa segurança, os antimoniatos pentavalentes provocam dores articulares e epigástricas, adinamia, anorexia e principalmente efeitos sérios na função elétrica cardíaca (FOCCACIA, VERONESI, 2005, p. 1557).

Considerando a que foi exposto, lembramos que medidas de controle devem ser tomadas a fim de estacionar o avanço da leishmaniose em nosso país. O planejamento urbano para evitar instalação de núcleos de habitação inadequada próximo de matas e a recomendação para o sacrifício de cães doentes, sabidamente como reservatórios secundários de *L.(V.) braziliensis* nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, são medidas que devem ser realizadas para frear a prevalência da doença.

O controle da LTA deve abranger aspectos como vigilância epidemiológica (envolvendo o registro e acompanhamento dos casos); medidas de atuação na cadeia de transmissão (como uso de mosquiteiros, telas finas em portas e janelas, repelentes, roupas que protejam áreas expostas, inseticidas de uso residual, distanciamento mínimo de 200 a 300 metros das moradias em relação à mata, melhores condições de saneamento evitando o acúmulo de lixo que poderiam atrair roedores e pequenos mamíferos); e por fim ações de educação em saúde envolvendo a capacitação de profissionais em saúde (BRASIL, 2007).

## **2.2 LESÕES PROVOCADAS PELA LEISHMANIOSE E SUAS CONSEQUÊNCIAS**

Refletir sobre as questões de pele faz-se necessário ao estudarmos uma doença que afeta diretamente os portadores de LTA. Em seu estudo Ludwig et al (2009) reforça esta idéia ao afirmar que pacientes referem mudança no vestuário, evitam alguns ambientes para tentar ocultar as lesões, e que sentiam vergonha, ansiedade e tristeza, principalmente aqueles com lesões em áreas descobertas. E conclui dizendo:

[...] 62% dos sujeitos relataram sentimentos negativos e de discriminação social, e 44% dos que referiram presença atual ou superada do impacto da doença no lazer, mencionaram a dermatose como restrição para atividades de lazer, fazendo-os se restringirem ao âmbito familiar por se sentirem discriminados fora dele. Alguns autores referem o afastamento que ocorre em relação às pessoas com problemas de pele, devido à associação que se faz entre doença de pele e contágio ou falta de cuidado (LUDWIG et al, 2009).

Muitos estudos verificam a qualidade de vida de indivíduos nas mais diversas situações: obesos, doentes cardíacos, adolescentes e também em pacientes dermatológicos, mas não especificamente em portadores de leishmaniose mucocutânea, porém os que tratam do assunto ressaltam a importância de ampliar essa temática para outras patologias como forma de entender como as lesões dermatológicas influenciam a qualidade de vida de seus portadores.

As lesões sejam elas provenientes de doenças infecciosas ou não, acarretam desconforto físico e psicológico aos seus portadores, que se sentem envergonhados em expor seu físico. Muitas lesões surgem na face o que torna o cobrimento difícil, e que certamente acarretará um menor convívio social deste doente, já que não deseja ser ridicularizado na rua ou mesmo na convivência com sua família. O desconhecimento sobre a doença também leva a certas crenças sobre contágio, o que dificulta este processo. O estigma de ser uma doença das classes menos favorecida reforça o repúdio de outras pessoas, levando ao indivíduo com LTA a sentir-se retraído e vulnerável a baixa auto-estima.



**Figura 5**– LTA – Lesão cutânea múltipla  
Fonte: (BRASIL, 2007)

A típica lesão de Leishmaniose Cutânea (LC) é indolor e costuma localizar-se nas áreas expostas da pele, geralmente membros inferiores. Apresenta-se com formato arredondado medindo alguns milímetros ou centímetros, com base eritematosa, infiltrada e com bordas bem delimitadas e elevadas. Caso não sejam tratadas, as lesões de LC tendem à cura espontânea, podendo ocorrer em alguns meses ou anos, no entanto também podem

permanecer ativas e coexistir com lesões mucosas que possam vir a aparecer (FERNANDES et al, 2004).



**Figura 6 – LTA** – Lesão com aspecto framboesóide, localizada na pele do nariz, sem comprometimento da mucosa nasal.

Fonte: (BRASIL, 2007)

Estima-se que cerca de 3 a 5% dos casos de LC desenvolvam lesão mucosa (BRASIL, 2007). Isso porque, acredita-se que a forma mucosa acontece pela disseminação hematogênica ou linfática, sendo a Leishmaniose Mucosa (LM) secundária à lesão cutânea não tratada ou com tratamento inadequado. A LM apresenta-se por lesões destrutivas localizadas na mucosa nasal, orofaringe, palatos, lábios, língua, laringe e, excepcionalmente, traquéia e árvore respiratória superior. Mais raramente, também pode surgir nas mucosas ocular e de órgãos genitais e ânus (BRASIL, 2007)

A LM tem como queixas obstrução nasal, eliminação de crostas, epistaxe, disfagia, odinofagia, rouquidão, dispnéia e tosse. As lesões podem provocar perfuração ou até destruição do septo cartilaginoso, perfuração do palato mole e evoluírem para mutilações com perda parcial ou total do nariz, pálpebras, causando graves deformidades e conseqüente estigma social (FERNANDES et al., 2004), (BRASIL, 2007).



**Figura 6 -LTA** – Forma mucosa concomitante - Lesão de mucosa nasal com ulceração das asas do nariz e diversas lesões nódulo infiltrativas.

Fonte: (BRASIL, 2007)

O desconhecimento sobre a doença também leva a certas crenças sobre contágio, o que dificulta este processo. O estigma de ser uma doença das classes menos favorecida reforça o repúdio de outras pessoas, levando ao indivíduo com LTA a sentir-se retraído e vulnerável a baixa auto-estima. Considerando que as lesões dermatológicas em geral acarretam esse comportamento, muitas vezes o paciente utiliza a estratégia de isolamento social como atitude para se proteger das reações de estigma dos outros (PEDROLO, ZAGO, 2000).

[...] 62% dos sujeitos relataram sentimentos negativos e de discriminação social, e 44% dos que referiram presença atual ou superada do impacto da doença no lazer, mencionaram a dermatose como restrição para atividades de lazer, fazendo-os se restringirem ao âmbito familiar por se sentirem discriminados fora dele. Alguns autores referem o afastamento que ocorre em relação às pessoas com problemas de pele, devido à associação que se faz entre doença de pele e contágio ou falta de cuidado (LUDWIG et al, 2009).

Durante muito tempo o impacto das doenças sobre as pessoas foi medido simplesmente através dos índices de mortalidade. A partir da concepção ampliada de saúde, outras medidas têm sido desenvolvidas e aplicadas para aferir o grau em que determinadas doenças comprometem a vida dos indivíduos, e assim os conceitos de qualidade de vida vêm sendo aplicados e são atualmente considerados imprescindíveis na área de saúde para avaliar tratamentos, considerando o custo/benefício do cuidados prestados (ALVARENGA, CALDEIRA, 2009).

O modo como o indivíduo reagirá a uma imagem corporal alterada dependerá dos seguintes fatores: estratégias de enfrentamento normais, origem da alteração, importância da nova imagem para o futuro do paciente e tipos ou possibilidades de apoio que o paciente pode receber enquanto ajusta-se à nova imagem do corpo. Ou seja, o suporte que o paciente recebe como tratamento para o enfrentamento dessa imagem corporal alterada, será determinante sobre o modo como ele reagirá a esta nova condição. Para entender esta subjetividade os dados qualitativos se destacam, pois permitem apreender o aspecto multidimensional dos fenômenos (PEDROLO, ZAGO, 2000).

Acredita-se que, antes de ter competência para atuar nos cuidados com a pele, se torna indispensável a percepção, o conhecimento e a compreensão da pessoa a quem essa pele envolve. Considerando o exposto, é preciso investigar como ela se sente e reage diante das consequências sociais, culturais, sexuais e econômicas decorrentes de um acometimento cutâneo. Desta forma, a enfermagem é imprescindível no atendimento à integralidade da

pessoa, pois apesar da prática vinculada a um modelo tecnicista, emprega um discurso humanista e tem a premissa de que é uma profissão necessária para a humanidade por sua sensibilidade e solidariedade com as pessoas (SANTOS, BRANDÃO, CLOS, 2009).

Sabendo que as lesões cutâneo-mucosas representam essas mutilações ou deformidades e considerando a relevância do tema e a carência dos estudos, nos propomos a avaliar a produção científica no assunto, considerando que os aspectos das lesões podem interferir no cotidiano dos pacientes infectados. Foccacia (2205, p.1554) de uma forma bem pertinente diz:

Apesar de não constituir um fator de risco imediato para a vida do paciente, a doença é responsável por problemas estéticos que estigmatizam o indivíduo. O aspecto fagedênico das lesões e o odor fétido causam repugnância e o doente vê dificultada sua convivência social e familiar (FOCCACIA, 2005, p.1554).

As lesões, sejam elas decorrentes de LTA ou de outra doença dermatológica, devem ser consideradas na avaliação do tratamento do doente, pois a saúde mental contribui para a melhora clínica e no enfrentamento da doença.

O estigma sofrido por portadores de LTA é também comum em outras doenças. COSTA et al, já em 1987, dizia:

Tanto que em determinadas doenças como a hanseníase, a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), por demais conhecidas da classe médica, não só pelas complicações clínicas, mas também pelos fenômenos psicossociais e estigmatizantes que as mesmas produzem no decorrer de sua evolução, levam, não só os pacientes, mas também a sociedade de um modo geral a envolvimento emocional; tendo em vista que as emoções são sempre sociais, do mesmo modo que o pensamento também é uma função social, mesmo quando o indivíduo se encontra sozinho (COSTA et al, 1987, p.77).

O estigma da doença enfrentado pelo paciente reforça sentimentos de exclusão e provocam seu isolamento social. A sociedade percebe esse indivíduo como uma pessoa rejeitada e, por questões de não conhecimento sobre a transmissão da doença, acaba por excluí-lo pensando tratar-se de uma doença contagiosa (COSTA et al, 1987) (UCHOA et al, 2004).



---

**FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE CUIDADOS DE  
ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFECCIOSAS BASEADA EM  
DOROTHY E. JOHNSON**

---

### **3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA SOBRE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS DOENÇAS INFECCIOSAS BASEADA EM DOROTHY E. JOHNSON**

Neste trabalho identificamos a influência dos pressupostos apresentados por Dorothy E. Johnson.

A enfermeira Dorothy E. Johnson nasceu em Savannah nos Estados Unidos em 1919, graduou-se pela Vanderbilt University em Tennessee e obteve grau de mestre em Saúde Pública em Harvard. Logo após conseguir seu grau de bacharel, em meados dos anos 50, começou a publicar diversos trabalhos com suas idéias acerca da enfermagem. A maior parte da sua carreira de professora transcorreu na University of California, em Los Angeles, e se aposentou em 1978 (GEORGE, 1993).

Ela salientou a importância do conhecimento com base na pesquisa onde a enfermagem como ciência era necessário para os cuidados efetivos ao paciente (GEORGE, 1993).

Segundo George (1993, p. 108): “Em primeiro lugar, os cuidados de enfermagem deveriam reduzir os estímulos que são os estressores e, em segundo lugar, os cuidadores de enfermagem deveriam oferecer o apoio das defesas ‘naturais’ e dos processos adaptativos do cliente.”

Em 1968, Johnson propôs pela primeira vez seu modelo de cuidados de enfermagem como estímulo ao eficiente e efetivo funcionamento comportamental no paciente para prevenir a doença, onde o paciente é identificado como um sistema comportamental, com múltiplos subsistemas. Assim, ela desenvolveu seu modelo comportamental para enfermagem, a partir de uma perspectiva filosófica e definiu enfermagem como “uma força externa, reguladora que age para preservar a organização e a integração do comportamento do paciente a um nível de excelência, sob aquelas condições em que se encontra a doença” (GEORGE, 1993, p.109).

Com base nessa definição, Johnson estabeleceu quatro metas para ajudar o paciente. Segundo a teórica o indivíduo deve: apresentar comportamento que seja proporcional às exigências sociais; ser capaz de modificar seu comportamento de modo a agüentar os imperativos biológicos; ser capaz de beneficiar-se, da maneira mais completa, durante a doença, dos conhecimentos e habilidades médicos; e que seu comportamento não mostre evidências de traumas desnecessários como uma das conseqüência da doença.

A aplicabilidade da teoria de Johnson na LTA sugere que a enfermagem deve atuar auxiliando o paciente no enfrentamento da doença minimizando os efeitos psicossociais que ela acarreta.

A teoria de Johnson é adequada à realidade dos pacientes com leishmaniose, baseando-se no que diz George (1993,p.111):

Johnson crê que cada indivíduo possui maneiras de agir padronizadas, intencionais e repetitivas que formam um sistema comportamental específico àquele indivíduo. Essas ações ou comportamentos formam uma 'unidade funcional, organizada e integrada que determina e limita a interação entre a pessoa e seu ambiente'.

Dessa maneira identificamos que as atitudes de isolamento, reclusão ou vergonha que o paciente sente são de acordo com Johnson ações intencionais, padronizadas e repetitivas que formam um complexo sistema comportamental.

Sabidamente, Johnson reconhece no ser humano dois sistemas principais: o biológico e o comportamental, e segundo ela o papel da medicina é o centralizar seu foco no sistema biológico, enquanto a enfermagem deve valer-se do sistema comportamental. Mas, reconhece também que esses dois sistemas interagem entre si, com ações recíprocas quando algum tipo de disfunção ocorre num ou outro sistema (GEORGE, 1993).

Acredito que essa teoria de enfermagem encaixa-se neste estudo na medida em que o comportamento do doente será alterado a partir da disfunção do sistema biológico. A teórica ainda completa dizendo que o comportamento de um indivíduo é influenciado pelos acontecimentos no ambiente ou sociedade (GEORGE, 1993). Isso reforça minha escolha por entender que a estigmatização da doença realizada pela comunidade afetará o comportamento do indivíduo tanto quanto o lado biológico da leishmaniose.

---

**METODOLOGIA**

---

## **4. METODOLOGIA**

### *4.1 Caracterização do estudo*

A metodologia não se resume apenas a técnicas, mas torna-se indispensável abordar todo o processo de construção do trabalho científico, incluindo as concepções teóricas da abordagem e sua articulação com a teoria, que são parâmetros que possibilitam o caminhar na produção de conhecimento (DESLANDES, GOMES, 2007).

Para Deslandes e Gomes (2007, p.14):

Entendemos por metodologia o caminho do pensamento e a prática na abordagem da realidade. Ou seja, a metodologia inclui simultaneamente a teoria da abordagem (o método), os instrumentos de operacionalização do conhecimento (as técnicas) e a criatividade do pesquisador (sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade) (DESLANDES, GOMES, 2007, p.14).

As teorias são construídas para explicar ou para compreender um fenômeno, mas no geral várias teorias competem entre si para ajudar o pesquisador a compreender ou até mesmo explicar uma situação. Deslandes e Gomes (2007) concluem dizendo que:

Teorias, portanto são explicações da realidade. Elas cumprem funções muito importantes, como (a) colaboram para esclarecer melhor o objeto de investigação; (b) ajudam a levantar questões, a focalizar o problema, as perguntas e a estabelecer hipóteses com mais propriedade; (c) permitem maior clareza na organização dos dados; (e) e iluminam a análise dos dados, embora não possam direcionar totalmente essa atividade que deve se beneficiar dos achados empíricos, sob pena de anulação da originalidade propiciada pela pergunta inicial (DESLANDES, GOMES, 2007, p.18).

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de referencial bibliográfico computadorizado, realizado por meio de Pesquisa Bibliográfica Sistematizada, que

consiste, principalmente, no levantamento e na análise crítica dos principais trabalhos publicados dentro da área de enfermagem, tendo como foco a leishmaniose e seus aspectos psicossociais. O período de consulta foi entre janeiro e maio de 2011 utilizando-se os descritores extraídos do DeCS/MeSH da Bireme, na base de dados da LILACS, MEDLINE e SciELO.

A pesquisadora optou por uma pesquisa bibliográfica por se tratar de um assunto ainda pouco explorado pela enfermagem, e este deverá compor a parte inicial de seu projeto de mestrado.

A pesquisa bibliográfica é portanto um ‘estudo quantificado sobre recente material científico publicado, focando certa amplitude de questões de um tema levantado em base de dados (TURATO, 2005, p.514).

Abreu et al(2005) ressalta que:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica consiste na possibilidade que o investigador tem de realizar a cobertura de uma série de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Este tipo de trabalho serve para reunir dados publicados isoladamente em um conjunto de dados lógico e crítico (ABREU et al, 2005, p.204).

Sousa e Ribeiro (2009) ratificam a conceituação de Pesquisa Sistemática:

Denomina-se revisão sistemática da literatura a revisão planejada da literatura científica, que usa métodos sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar criticamente estudos relevantes sobre uma questão claramente formulada. O objetivo da sistematização é reduzir possíveis vieses que ocorreriam em uma revisão não-sistemática, tanto os vieses observados na forma de revisão da literatura e na seleção dos artigos quanto aqueles detectados pela avaliação crítica de cada estudo.(SOUSA, RIBEIRO, 2009, p.241).

O que Galvão, Sawada e Trevizan (2004) complementam dizendo que a revisão sistemática é um recurso importante da prática baseada em evidências. A revisão sistemática proporciona a busca de evidências para então originar dados que sejam aplicáveis na prática da enfermagem. Para as autoras, a evidência fundamentada no conhecimento e na sua qualidade permite:

...definição do problema clínico, identificação das informações necessárias, condução da busca de estudos na literatura, avaliação crítica da literatura, identificação da aplicabilidade dos dados oriundos dos estudos e a determinação de sua utilização para o paciente (GALVÃO, SAWADA, TREVIZAN, 2004,p550).

A revisão sistemática baseada em evidências permite o uso e aplicação de pesquisas, onde seus resultados serão coletados, categorizados, avaliados, sintetizados e servirão como base para a tomada de decisões sobre a assistência à saúde.

Sua importância deve-se pela possibilidade de uso como Prática Baseada em Evidências, que “compreende um processo integralizador da competência clínica individual com os achados clínicos gerados pelas pesquisas sistemáticas existentes e nos princípios da epidemiologia clínica” (DOMENICO, IDE, 2003, p.116).

O ambiente de pesquisa foi a internet, através das bases de dados científicos em saúde para a coleta de dados, e as buscas foram realizadas no período entre janeiro e maio de 2011.

Foram consultadas as bases de dados em saúde LILACS e MEDLINE, através da Bireme/ BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), e SciELO (Scientific Electronic Library Online), com descritores envolvendo leishmaniose, enfermagem e aspectos psicossociais que possam estar envolvidos na realidade desde doente.

Os critérios de exclusão foram: trabalhos que não tinham relação com os fatores emocionais gerados pela doença e os disponíveis em idiomas que não o português e o inglês.

Para inclusão os trabalhos deveriam ter pelo menos 2 descritores dos relacionados com o tema; ser editorial ou artigo científico publicados em periódicos nacionais ou internacionais e abordar questões sobre o tema proposto. Aqueles que não dispunham de texto completo gratuitamente, foram adquiridos através de compra pelo SCAD (Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos).

Foram utilizados para compor este trabalho, além de artigos científicos, livros de Infectologia e textos publicados pela World Health Organization, que contribuíssem no embasamento de nossas discussões.

Esta pesquisa dividiu-se em partes, a saber:

Fase 1: Identificação dos descritores relacionados ao objetivo do trabalho;

Fase 2: Pesquisa bibliográfica com os descritores selecionados;

Fase 3: os artigos encontrados nas buscas e que foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram dispostos em tabelas com informações sobre o título, autores, ano de publicação, fonte e sobre o perfil da pesquisa com análise qualitativa de seu conteúdo.

Fase 4: Os trabalhos foram impressos e após leitura, foram agrupados em

categorias de acordo o tipo de publicação. Nas categorias foram apresentados os principais achados dos trabalhos, numa abordagem qualitativa, onde, oportunamente, as Evidências de Enfermagem foram citadas

Durante toda a pesquisa outras fontes para consulta bibliográfica foram utilizadas, como livros, periódicos e manuais nos assuntos de leishmaniose e enfermagem em infectologia. Sítios de internet do Ministério da Saúde (MS) e WHO (World Health Organization) também foram consultados para fornecer embasamento ao estudo apresentado.



---

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

---

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A seleção dos trabalhos ocorreu através de consultas nas bases de dados da BIREME/BVS(Biblioteca Virtual de Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online) obedecendo as seguintes etapas:

1. Identificação dos descritores em consonância com o estudo pretendido resultando na escolha de 24 descritores;
2. Agrupamento dos descritores em áreas afins;
3. Pesquisa com 2 ou 3 descritores, de grupos diferentes, consultados em associação através de AND, obedecendo as etapas:
  - a. Principais descritores do grupo I (Leishmania e leishmaniose) foram combinados com todos os descritores dos grupos II e III, através de AND;
  - b. Principal descritor do grupo II (enfermagem) foi combinado com todos os descritores dos grupos I e III, através de AND;
  - c. As buscas que retornavam mais de 200 resultados eram refeitas incluindo um 3º descritor aleatório do grupo excedente, através de AND;
4. Leitura dos resumos para seleção daqueles que se enquadravam nos seguintes critérios:
  - Ser um texto publicado em periódicos indexados nas referidas bases de dados, nos idiomas português ou inglês;
  - Abordar a questão em estudo ou tema associado;
5. Os trabalhos que atendiam aos critérios de inclusão foram selecionados para impressão do texto na íntegra ou para solicitação de compra via SCAD (Serviço Cooperativo de Acesso a Documentos), serviço fornecido pela Biblioteca Virtual em Saúde.

6. Leitura para interpretação dos dados de acordo com os objetivos apresentados;
7. Análise do material agrupando-os por temas conforme classificação com apresentação dos resultados e discussões.

Para compor este estudo os descritores utilizados na busca pela base de dados foram divididos em grupos de interesse na pesquisa: o grupo I refere-se à doença em si e suas variantes; o grupo II remete à assistência da enfermagem e seu papel no cuidado com o paciente portador de doenças infecciosas; e o conjunto III agrupa os descritores que versam sobre aspectos psicológicos da doença e seus efeitos sociais.

Desta maneira, os descritores foram divididos em 3 grupos conforme quadro:

Tabela 1 – Relação de descritores utilizados

<b>GRUPO I</b>	<b>GRUPO II</b>	<b>GRUPO III</b>
Leishmania	Cuidados de Enfermagem	Estigmas
Leishmaniose	Enfermagem	Auto-imagem
Leishmaniose Mucocutânea	Assistência de Enfermagem	Auto-estima
Leishmaniose Tegumentar Difusa		Deformidades
Leishmaniose Americana		Aspectos psicossociais
Leishmaniose Cutânea		Efeitos Psicossociais da Doença
Doenças Negligenciadas		Estigmatização
Doenças Infecciosas		Estigma Social
Doenças Infecciosas Emergentes		Isolamento Social
Doenças Tropicais		Impacto Psicossocial
		Imagem Corporal

Fonte: Organização da autora

### **5.1 – Busca pela base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)/Bireme**

Através da base de dados BVS/Bireme foram realizadas 64 buscas utilizando-se pelo menos 2 descritores de um dos grupos, conforme descrito anteriormente. Como resposta, 28 buscas não retornaram nenhum resultado, enquanto que 35 apresentaram respostas positivas. No entanto, dessas 35 buscas, 8 tiveram de ser refeitas pois retornaram mais de 200 textos cada. Essas 8 buscas foram refeitas pelo menos 1 vez cada, desta vez incluindo um terceiro descritor do grupo não incluído na primeira busca. Como resultado na segunda parte da pesquisa, constatamos que, das 23 novas consultas,

16 não retornaram nenhum resultado, enquanto que 7 tiveram resultados encontrados.

Assim, das 86 consultas realizadas, 35 buscas retornaram 9.963 resultados, sendo que após a segunda consulta este número caiu para 1.065.

Tabela 2- Descrição das consultas realizadas

<b>Consultando através de 24 descritores</b>		<b>Refazendo as 8 buscas</b>	
	<b>1ª CONSULTA (com 2 descritores)</b> TOTAL <b>63</b> CONSULTAS		<b>2ª CONSULTA (com 3 descritores)</b> TOTAL DE <b>23</b> CONSULTAS
<b>Não houve retorno</b>	28 buscas		—
<b>Foram encontrados resultados</b>	<b>35 buscas:</b> <u>27</u> buscas trouxeram <u>914</u> resultados, enquanto <u>8</u> serão refeitas (resultaram em <u>9.049</u> trabalhos). Total das 35 buscas: <b>9.963</b> trabalhos encontrados	<b>Não houve retorno</b>	16 buscas
		<b>Foram encontrados resultados</b>	7 buscas – total de <b>151</b> trabalhos encontrados
Total de trabalhos a terem seus resumos lidos para seleção:		<b>1.065 resultados</b> (914 + 151)	

Fonte: Organização da autora

Após a leitura flutuante dos resumos e/ou títulos dos 1.065 trabalhos retornados, verificamos que grande parte não se enquadrava no perfil da pesquisa, pois referiam-se: a outras doenças infecciosas, cânceres, doenças mentais que acarretam estigma e isolamento social (como a esquizofrenia, demência, entre outras), ao tratamento farmacológico da leishmaniose e seus aspectos biológicos e epidemiológicos, ou sobre os vetores e parasitas, enquanto que outros discorriam sobre a enfermagem como profissão ou pautados na assistência da enfermagem.

Dessa forma, selecionamos aqueles que atendiam ao perfil da nossa pesquisa e reduzimos para 7 o número de textos que serão analisados.

Os sete trabalhos resultantes das consultas e que serão analisados foram dispostos a seguir:

Tabela 3 - RELAÇÃO DOS TRABALHOS SELECIONADOS NAS CONSULTAS PELA BVS

Nº ordem	TÍTULO	AUTORES	FONTE	ANO PUBLICAÇÃO	PERFIL DA PESQUISA
1	Marring Leishmaniasis: The stigmatization and the impact of cutaneous leishmaniasis in Pakistan and Afghanistan.	Kassi M, Kassi M, Afghan AK, Rehman R, Kasi PM	PLos Negl Trop Dis	2008	Editorial com relato de caso que trata da estigmatização que a mulher com leishmaniose sofre no Paquistão e Afeganistão. Ele traz dados epidemiológicos e sociais da doença
2	What's wrong with the patient?	Miller KC	RN	2005	Artigo relata caso do soldado americano infectado com Leishmaniose. O autor traz diversas medidas de controle da doença.
3	Social Impact of leishmaniasis, Afghanistan	Reithinger R; Aadil K; Kolaczinski J; Mohsen M; Hanir S	Emerg Infect Dis	2005	Carta ao periódico sobre pesquisa de campo realizada em Afeganistão que constatou o impacto social da doença nos pacientes e na comunidade local.
4	Estratégias de pesquisa para o controle de doenças negligenciadas: projetos colaborativos de enfermagem em rede	Villa, TCS	Rev Lat Am Enfermagem	2009	Editorial onde a autora trata da importância de pesquisas com foco nas doenças negligenciadas
5	A estética do grotesco e a produção audiovisual para educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses no Brasil	Pimenta DN; Leandro A; Schall VT	Caderno Saúde Pública	2007	O artigo apresenta argumentos para uma abordagem inovadora na produção e utilização de vídeos educativos
6	A Leishmaniose Tegumentar	Silva MRB, Lopes RLM	Online Brazilian Journal of	2004	Pesquisa de campo com perguntas que

	Americana na perspectiva de quem a vivencia		Nursing		visavam compreender como as mulheres com leishmaniose percebiam seu corpo. Os autores concluíram que estas se vêem encarnadas num corpo doente
7	Psychosocial and Stigmatizing aspects of mucocutaneous leishmaniasis	Costa JM; Vale KC; Cecilio IN; Osaki NK; Netto EM; Tada MS; Franca F; Barreto MC Marsden PD	Rev Soc Bras Med Trop	1987	Pesquisa de campo com abordagem qualitativa que ratificou a leishmaniose como uma doença estigmatizante numa comunidade da Bahia

Fonte: Organização da autora.

## 5.2 – Busca pela base de dados Scielo (Scientific Eletronic Library Online)

Na busca por artigos através da base de dados da Scielo, utilizando os mesmos critérios empregados nas consultas na BVS, foram encontrados artigos somente nas combinações:

Leishmaniose e Enfermagem: 4 resultados encontrados

Enfermagem e Auto-Imagem: retornaram 10 artigos

Auto-Estima e Enfermagem: foram encontrados 2 resultados

Enfermagem e Imagem Corporal: encontrados 8 resultados

Enfermagem e Estigmas: retornaram 4 artigos

Enfermagem e Estigmatização: resultou em 4 artigos

Enfermagem e Deformidades: encontrados 2 resultados

Enfermagem e Isolamento Social: retornou 1 resultado

Enfermagem e Efeitos Psicossociais da Doença: encontrado 1 artigo nesta busca

Enfermagem e Aspectos Psicossociais: encontrado 1 artigo

Enfermagem e Impacto Social: retornaram 4 resultados

Os 41 trabalhos encontrados nas buscas através dos descritores relacionados ao

tema tiveram seus resumos lidos e apenas 5 atendiam ao perfil da pesquisa. Os demais referiam-se à outras doenças infecciosas; à epidemiologia dos vetores e parasitas; e aos aspectos biomédicos da doença.

Tabela – RELAÇÃO DOS TRABALHOS SELECIONADOS NAS CONSULTAS PELA SCIELO

Nº ordem	TÍTULO	AUTORES	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO	PERFIL DA PESQUISA
8	Leishmaniose – oportunidade para o desenvolvimento de um novo domínio na enfermagem	Guimarães HCQCP	Acta Paulista Enf	2010	Editorial que versa sobre o papel da enfermagem no cuidados ao paciente com leishmaniose. Ela ressalta que o enfermeiro precisa ter mais envolvimento com as doenças infecciosas.
9	Pacientes com Alteração da Imagem Facial: circunstâncias do cuidado	Mostardeiro SCTS; Pedro ENR	Rev Gaúcha Enferm	2010	Artigo sobre pesquisa de campo que trata das dificuldades encontradas pelos pacientes com imagem facial alterada como a estigmatização e como a enfermagem atua nesse cuidado.
10	Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle	Basano AS; Camargo LMA	Rev Bras Epidemiologia	2004	Artigo descritivo que discute aspectos relacionados ao tratamento e ao controle da doença. São apontadas alternativas para tentar implementar as medidas de controle.
11	Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana	Uchoa CMA; Serra CMB; Magalhães CM; Silva RMM; Figliulo LP; Leal CA; Madeira MF	Cadernos de Saúde Pública	2004	Artigo que traz uma pesquisa de campo realizada para avaliar e fornecer educação em saúde sobre a leishmaniose em escolas.

12	A leishmaniose tegumentar sob a perspectiva do paciente: resultado de uma prática educativa.	Casavechia MTG; Araujo SM; Teixeira JJV; Lonasdoni MVC	Rev. Bras. Anal. Clin.	2002	Esta pesquisa de campo evidenciou que o acompanhamento dos pacientes e as medidas educacionais são de fundamental importância para que o grupo social assumira um maior controle sobre sua saúde além de auxiliar no enfrentamento da doença.
----	--	--	------------------------	------	---

Fonte: Organização da autora.

Com a aquisição dos textos completos dos 12 trabalhos selecionados, realizamos a leitura mais aprofundada dos mesmos e os categorizamos a partir do tipo de publicação. Interessante observar que dos 12 textos selecionados, 4 são editoriais, o que sugere que a leishmaniose ainda é pouco estudada na prática e que os periódicos atentam para a necessidade de discussão e inclusão de pesquisas relacionadas ao tema.

### **Categoria 1: Editoriais envolvendo relatos de estudos de caso, pesquisas de campo ou textos descritivos**

Nesta categoria os editoriais trazem relatos de casos, descrição de pesquisas de campos realizadas ou ainda dissertam sobre aspectos históricos da doença.

Os textos 1 e 3 são voltados para a realidade do Oriente Médio, local onde a prevalência da doença é alta, mulheres e crianças são mais acometidos e por isso são os que mais sofrem com a estigmatização e exclusão impostos.. Importante salientar que os textos direcionam o estigma para a comunidade que interage com o doente, reconhecendo a importância de reforçar a idéia de educação em saúde com informação e conscientização da população para assim eliminar o estigma. Os textos 3 e 4 trazem informações sobre doenças negligenciadas e a necessidade de projetos de pesquisas no tema, pautado no fato da enfermagem ainda não ter assumido a relevância do assunto ou não ter percebido a importância de atuação do enfermeiro nas doenças negligenciadas (KASSI et al, 2008), (REITHINGER et al, 2005).

Tanto o texto 1 como o 3 trazem vivências da leishmaniose mucocutânea nos países Paquistão e Afeganistão, respectivamente, países sabidamente pobres com graves



problemas culturais e políticos, o que poderia justificar a negligência no cuidado e nas ações de prevenção da doença. O texto 1 relata o caso de uma mulher paquistanesa que teve sua primeira úlcera de LTA aos 12 anos de idade, e desde então está excluída socialmente e não é permitida de frequentar a escola local. À medida que se tornou mais velha, outras lesões apareceram em seus braços e face, o que fez com que seus pais a isolasse de seus irmãos, o que significou para ela um período de aflição. Por tratar-se de um local onde a cultura do casamento no início da idade adulta é comum, a mulher vítima de lesões expostas tende a não casar-se, reforçando seus problemas emocionais.

Não obstante a LTA cause problemas econômicos e de saúde pública, seus efeitos resultam em estigmas sociais terríveis. A desfiguração e a estigmatização social que decorrem da LTA podem causar ou antecipar problemas psicológicos importantes. Um estudo realizado naquele país indicou que pessoas com LTA são excluídas da sociedade, onde o nível de exclusão pode variar de pequenas restrições domésticas, como não compartilhar pratos, até isolamentos físicos e emocionais graves. Associado à falta de conhecimento da população, as pessoas acreditam que as lesões são contagiosas, e a estigmatização ocorre em todas as faixas etárias. Durante a infância e adolescência os pais tendem a isolar a criança de outros familiares, inclusive eles mesmos. Certamente é um período negro na idade do desenvolvimento dessas crianças, pois é quando elas mais necessitam carinho e atenção dos pais. O emprego de apelidos também é comum e muitas vezes eles permanecem por toda a vida dos doentes de LTA.

As mulheres são particularmente vitimizadas, pois além de serem consideradas inaceitáveis para o casamento, também podem ser afastadas de seus bebês impedindo a amamentação. Essas mulheres usualmente sofrem de depressão, ansiedade e insatisfação corporal, mas outras desordens psicológicas como intenções de suicídio e baixa auto-estima também podem ocorrer. A leishmaniose tegumentar não só deixa uma cicatriz desfigurante nos rostos dos pacientes como também, permanentemente muda sua percepção de auto-imagem. As lesões desfigurantes no rosto, como as que acometem o nariz e as orelhas, alteram a própria imagem corporal agravando o quadro da doença (KASSI et al, 2008), (REITHINGER et al, 2005).

Segundo os autores do artigo 1, educar a população é imprescindível para remover o estigma da doença, e para reverter este quadro é necessária uma abordagem multifacetada que permita ações de educação em saúde e conscientização da população sobre os meios de transmissão da doença. Estratégias devem ser desenvolvidas para

reduzir o estigma, incluindo a aproximação das pessoas portadoras de LTA com a comunidade, e a implementação de programas comunitários baseados na eliminação do estigma dentro das famílias e na educação da comunidade (KASSI et al, 2008).

O texto 3 é um trabalho de pesquisa de campo realizada nos domicílios de Kabul, Afeganistão. Equipes de saúde foram às residências perguntar questões sobre a leishmaniose, no intuito de verificar o número amostral de casos de leishmaniose tegumentar e do conhecimento da população sobre as causas e efeitos da doença. Segundo os autores o principal achado da pesquisa foi mostrar pela primeira vez a extensão da doença como impacto social que ela acarreta. Verificou-se a existência do mito entre a população de que a doença se dá pelo contágio físico pessoa a pessoa. Ou seja, os entrevistados confirmaram que evitam tocar, utilizar os mesmos talheres ou mesmo dividir a comida com os portadores da doença. Confirmou-se também que as crianças sentem-se rejeitadas por não poderem brincar com outras crianças sem a doença, e que os entrevistados julgam inadequado parturientes amamentarem seus filhos caso ela tenha uma lesão de LTA. Outros 57% dos entrevistados dizem que ao doente não é permitido cozinhar para a família e outros 22% acreditam que as mulheres portadoras de LTA terão dificuldade de encontrar um marido. Apesar de saberem que a transmissão da doença se dá pelo vetor há um grave estigma da doença que incide principalmente nas mulheres e crianças daquela região (REITHINGER, 2005).

O texto 4 é um editorial que apresenta algumas doenças tropicais que acometem a América Latina, principalmente o Brasil.

As doenças tropicais consideradas ‘negligenciadas’ constituem um conjunto de enfermidades prevalentes nos países em desenvolvimento, que afetam indistintamente toda a população, mas que tem tido maior impacto em grupos populacionais em situação de vulnerabilidade social representando um sério obstáculo ao desenvolvimento socioeconômico e a melhoria da qualidade de vida (VILLA, 2009).

Segundo a autora, o Brasil é o país que possui maior número de doenças tropicais e por isso contribui significativamente pela prevalência dessas. Essas doenças persistem devido à diferentes causas ou ‘falhas’: falha da ciência (conhecimentos insuficientes), falha de mercado (alto custo de medicamentos ou vacinas) e falha de saúde pública (planejamento deficiente para diagnósticos e tratamentos). Este trabalho aponta que para remediar a falha da ciência, grupos de pesquisa estão sendo montados

para desenvolver projetos multicêntricos de pesquisa e formar recursos humanos para o SUS, destacando que projetos de pesquisa em Tuberculose estão sendo desenvolvidos e rede nacional e seus resultados têm contribuído para a produção de conhecimento sobre metodologias de avaliação, além de subsidiar a formulação de políticas públicas para o SUS (VILLA, 2009).

O texto 8 é um editorial que relata sobre a magnitude da problemática envolvendo a doença. A leishmaniose é uma doença infecciosa com caráter dermatológico que merece atenção não só pelo risco de produzir deformidades como também pelo envolvimento psicossocial que ela acarreta. O texto refere que esta preocupação é crescente em várias áreas, mas que a enfermagem ainda não encontra-se pronta para atuar neste campo, que é rico em oportunidades e possibilidades de estudos e assistência voltada para a reconstrução de ambiente e vida saudáveis (GUIMARÃES, 2010).

### **Categoria 2: Artigos científicos com relatos de pesquisas de campo e textos descritivos**

Relatos de campo são importantes fontes de disseminação de conhecimento e embasam conceitos que devem ser destacados. Os artigos apresentados nesta categoria dissertam sobre a estigmatização, mas principalmente sobre as medidas que podem ser tomadas para combatê-la. A educação em saúde vem somar à conscientização da população nos esforços para reduzir os efeitos psicossociais que os doentes com leishmaniose enfrentam. A imagem corporal e/ou facial compromete a vida social, psicológica e econômica de seus portadores, e, portanto, estes devem receber um atendimento humanizado condizente com suas necessidades. Ou seja, no cuidado ao paciente com LTA, a enfermagem deve atuar não somente na assistência técnico profissional, mas principalmente auxiliando no enfrentamento da doença. De maneira clara e valiosa, alguns trabalhos trazem o perfil histórico da doença no mundo e no Brasil, o que contribui para avaliarmos a epidemiologia e as medidas de controle que devem ser empregadas (MOSTARDEIRO, 2010).

O artigo 7 é bem pertinente com nosso estudo e traz conceitos também descritos em outros trabalhos. Trata-se de uma pesquisa de campo realizada em área endêmica do Estado da Bahia e visava constatar o fenômeno da estigmatização da leishmaniose. O roteiro de perguntas compreendia informações sobre a vida dos doentes, sobre seus

relacionamentos sociais e individuais, suas atividades profissionais e de recreação, sobre o significado da doença em suas vidas e sua postura como paciente. A entrevista, com questões subjetivas sobre relacionamento, basicamente buscava avaliar a imagem social do portador de leishmaniose e seu grau de estigmatização. O trabalho exemplifica o estudo com apresentação de 3 casos: uma jovem de 18 anos cuja família com 14 pessoas foi toda acometida pela leishmaniose. Assim, tanto a jovem como suas dez irmãs são marcadas na comunidade onde residem. Outro caso é o do paciente que após contrair a doença, afastou-se voluntariamente da família e manteve-se quase que totalmente recluso em sua casa, saindo apenas à noite, abstendo-se de qualquer visita, mesmo de familiares. E por fim, o caso do rapaz que contraiu a doença na forma mucosa grave quando muito jovem e mesmo na fase adulta e com cura clínica, não consegue manter relacionamentos devido ao alto grau de deformidade de sua face. A comunidade onde residem esses pacientes também foi entrevistada no intuito de avaliar se eles mantinham algum traço de rejeição ou repúdio aos doentes com leishmaniose (COSTA et al, 1987).

Os autores do artigo 7 concluíram que neste estudo que a doença traz problemas psíquicos e estigmatizantes já que a maioria referiu que as pessoas se afastavam delas além de sentirem-se marginalizadas em sua comunidade. Outro aspecto ressaltado é o problema econômico que a doença acarreta: segundo o estudo 80% dos doentes relataram dificuldade de exercer suas atividades mesmo após a cura clínica, sendo que muitos não conseguiram retornar ao trabalho. Conclui-se por fim que a leishmaniose representa um grave problema de cunho social que envolve diversos setores da sociedade e que há a necessidade urgente de implementação de medidas profiláticas que evitem doenças graves como a leishmaniose, hanseníase e a Doença de Chagas, notadamente doenças que causam seqüelas físicas, psicológicas e sociais que transformam a vida dos seus portadores (COSTA et al, 1987).

O texto 12 fala da importância da aquisição de informação contribuindo para o aumento da auto-estima e exercício da cidadania. Os portadores de leishmaniose vivenciam o preconceito e os fenômenos psicossociais que as lesões estigmatizantes causam quando estão expostas, mas as ações educativas contribuem para o enfrentamento dessas questões (CASAVECHIA et al, 2002).

As práticas educativas inseridas na dinâmica social local têm sido dinamizadas para o enfrentamento de quadros de adoecimento. O processo educativo é uma forma de encorajamento e apoio para que as pessoas e grupos sociais assumam um maior controle sobre sua saúde e suas vidas. É também o ponto de partida para a tomada de consciência e incorporação de hábitos preventivos (CASAVECHIA et al, 2002, p.236).

Este estudo evidenciou que medidas educacionais e o acompanhamento do tratamento por profissionais de saúde são importantes para que o grupo social incorpore conceitos sobre seu adoecimento auxiliando no enfrentamento. A pesquisa foi realizada através de entrevistas feitas antes do tratamento quando da ciência da doença pelo indivíduo, e após o fim do tratamento. As perguntas versavam sobre aspectos da doença como o conceito, os sentimentos frente ao diagnóstico positivo, formas de contágio, tratamentos empregados e alterações nas relações familiares e de amizade. Os autores concluíram que a aquisição de informação e o acompanhamento contribuem para a conscientização no enfrentamento da doença e seu tratamento (CASAVECHIA et al, 2002).

O texto 6 é um artigo que inicia trazendo conceitos sobre a epidemiologia da doença com informações sobre contágio, tratamento, vetores, etc. Trata-se de uma pesquisa de campo realizada com 8 mulheres, onde os autores abordam a metodologia com o percepção do corpo pela mulher, numa visão fenomenológica. E concluem que a mulher portadora de leishmaniose percebe-se encarnada num corpo doente, vivenciando o tratamento com apreensão e insegurança (SILVA, LOPES, 2004).

O Artigo 9 é um estudo para compreender a percepção dos pacientes com imagem facial alterada e que significado ela representa para o paciente. Conclui-se o quanto é sofrido e difícil a convivência dos pacientes com sua imagem facial alterada, e que esses indivíduos, além do cuidado técnico profissional, necessitam de um cuidado pautado em valores humanos onde a subjetividade do doente seja considerada e preservada. Trata-se de uma pesquisa de campo realizada com pacientes internados e que sofreram alteração da imagem facial há pelo menos 6 meses. Segundo as autoras, “a alteração da imagem é percebida como algo que mutila, desfigura, transforma a imagem do corpo como um todo, portanto, interfere na identidade do indivíduo”(MOSTARDEIRO, PEDRO, 2010, p.101). O texto ressalta a carência de estudos publicados a respeito do tema numa perspectiva da enfermagem, o que precisa ser mudado, pois compreender o significado da imagem alterada pelo paciente é

fundamental no cuidado que prega o atendimento humanizado. Este estudo pode fornecer subsídios para que educadores e profissionais de saúde possam contribuir no enfrentamento dessa nova identidade. A pesquisa possibilitou a identificação de duas categorias: a primeira diz respeito sobre o quanto é difícil a convivência com a imagem facial alterada e como a aparência pode gerar sentimentos negativos. A segunda categoria versa sobre a necessidade de um cuidado que vai além do cuidado técnico, profissional, mas uma assistência pautada nos valores humanos como compaixão e solidariedade. As autoras concluem dizendo que “as dificuldades decorrentes da alteração da imagem dos seus rostos leva-os a exclusão do convívio social afetando significativamente a qualidade de suas vidas e suas autopercepções” (MOSTARDEIRO, PEDRO, 2010, p.105).

Já o artigo 10 disserta sobre aspectos relacionados ao tratamento e ao controle da doença as dificuldades vivenciadas para implementar essas medidas. Os autores trazem uma rica descrição histórica da leishmaniose, passando por suas definições clínicas, com perfil epidemiológico, e pelos dados sobre o tratamento e métodos diagnósticos. No trabalho são apontadas alternativas para tentar implementar as medidas de controle que poderiam reduzir o número de novos casos, e os autores também constatam que apesar de diversas maneiras de identificar a doença em exames, na prática, a conduta mais utilizada é a pesquisa direta de parasitas e a intradermoreação de Montenegro, aliadas ao exame clínico e aos aspectos epidemiológicos do caso (BASANO, CAMARGO, 2004).

O artigo 11 objetiva esclarecer alunos e professores do ensino fundamental sobre a LTA através de educação em saúde. Os autores realizaram ações práticas de educação em visitas realizadas em escolas de Maricá-RJ. A pesquisa foi realizada através de questionários aplicados aos alunos e exposição de cartazes, palestras e cartilhas com atividades, com intuito de iniciar um processo de conscientização na população escolar que disseminará esse conhecimento aos seus familiares, criando uma rede básica de atenção primária e comunitária (UCHOA et al, 2004).

A educação em saúde na comunidade escolar, com abordagem nas principais doenças circulantes, visa uma melhoria na qualidade de vida da população, na medida em que a conscientização permite que alunos e professores atuem como disseminadores da informação em saúde (UCHOA et al, 2004).

O estudo informa que o “conhecimento da população sobre a doença, nas regiões

de sua ocorrência, inúmeras vezes é restrito, levando ao retardo na procura do diagnóstico e do tratamento, sendo as populações rurais de área endêmica as mais carentes de informação”(UCHOA et al, 2004, p.935), e que a educação deve ser freqüente, pois estudos apontam que apesar da população conhecer razoavelmente a doença, poucos são aqueles que utilizam as medidas preventivas (UCHOA et al, 2004).

O artigo de número 5 abordou a produção audiovisual empregada no Brasil pelo Ministério da Saúde para educação em saúde. Destaca-se aqui que as autoras referem os vídeos produzidos como estimuladores de estigma, pois recorrem às imagens estereotipadas, o que encoraja a banalização do tema. Ao invés de estimular a reflexão crítica sobre as circunstâncias sociais do adoecimento, os vídeos expõem visualmente as pessoas doentes onde predomina um discurso técnico-científico e a estética do grotesco no estilo televisivo-espetacular. Daí a importância de rever de que forma foram gravados esses vídeos, e para quem eles se destinam. A educação em saúde deve ser realizada de forma que os resultados sejam alcançados e para tal essa educação deve ser empregada de forma responsável e eficiente (PIMENTA, LEANDRO, SCHALL, 2007).

Após a divisão dos trabalhos em categorias, e apontadas as informações mais significantes, percebemos que nos dois grupos, apesar de todas as informações relevantes no tema, alguns tópicos se destacaram. Na categoria dos editoriais a estigmatização e as doenças negligenciadas se destacaram como os principais fatores abordados. E na categoria artigos científicos, a educação em saúde e conhecimento com conscientização foram os aspectos mais destacados nas publicações.

---

**PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DAS DOENÇAS  
INFECCIOSAS - LEISHMANIOSE**

---



## **6. PAPEL DO ENFERMEIRO NO CONTROLE DAS DOENÇAS INFECCIOSAS – LEISHMANIOSE**

A infectologia, e especificamente as doenças infecciosas, estão entre as mais freqüentes patologias que acometem a espécie humana. As doenças infecciosas representam para a enfermagem uma diversidade de desafios, sejam eles pelas altas taxas de mortalidade como também pelos agravos psicossociais que acarretam nos doentes (COLOMBRINI, MARCHIORI, FIGUEIREDO, 2009).

Cada vez fica mais claro o quão essencial é o papel do enfermeiro como facilitador, orientador, executor de assistência e responsável por sua unidade e equipe, assim como a importância de sua participação efetiva como membro da equipe multiprofissional. Na prática, isso se manifesta com orientação permanente dos profissionais e do cuidado com o ambiente (COLOMBRINI, MARCHIORI, FIGUEIREDO, 2009, p.1).

O aumento do interesse no tema, sugestivo nos editoriais encontrados, demonstra a preocupação pelos profissionais em prestar uma assistência em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, que pregam a descentralização do atendimento buscando a universalidade, a equidade e a integralidade.

Por tratar-se de uma doença tropical e prevalente em nosso país, verificou-se que a incidência da LTA tem aumentado nos últimos 20 anos, acometendo pessoas de todas as faixas etárias e ambos os sexos (LIMA et al, 2007). Para atender a esta crescente demanda faz-se necessário que a enfermagem busque o aperfeiçoamento no atendimento às doenças infecciosas, pois este cuidado possui muita especificidade.

A descentralização do atendimento para as unidades básicas de saúde objetivam facilitar o acesso da população aos serviços de saúde, estimular o diagnóstico precoce, melhorar o acompanhamento dos pacientes pelas equipes do Programa Saúde da

Família (PSF), diminuir a taxa de abandono, identificar fatores de risco e instituir medidas educativas (LIMA et al, 2007).

Este trabalho levantou como evidências de enfermagem para o cuidado: pouca produção científica sobre a temática reflete o pouco envolvimento da enfermagem nas doenças infecciosas negligenciadas; indivíduos com a doença são estigmatizados e excluídos da comunidade e/ou família; importância das medidas de controle; sociedade com pouco conhecimento sobre leishmaniose tende a estigmatizar o doente; ausência de políticas públicas eficazes para combater a desestigmatização da doença, reforçando sua negligência; produção audiovisual para educação em saúde com apelo visual estimulando o estigma; mulheres com lesões de leishmaniose se vêem como encarnadas num corpo doente que ela não identifica como seu; importância da educação em saúde como agente redutor da estigmatização e a necessidade do doente enfrentar a doença.

Um ponto levantado na análise dos textos da revisão é a educação em saúde. Os autores concluíram que educar a população é imprescindível para desestigmatizar a doença e contribuir para a prevenção e promoção à saúde. Entre outros cuidados que a enfermagem pode prestar ao paciente com leishmaniose é a educação em saúde. Ela é importante na prevenção de novos casos da doença e a enfermagem possui este domínio devendo preencher essa demanda com ações voltadas na disseminação de informações.

Uma vez ciente do modo de transmissão da doença, a comunidade poderá rever seus conceitos e reduzir a exclusão aos doentes de LTA. Sabóia (2003) conclui que : “A Educação em Saúde pode constituir-se em instrumento de mudança, no sentido de construir sujeitos livres, sempre que o poder for utilizado para produzir saber e gerar novos conhecimentos” (SABÓIA, 2003, p.117).

A enfermagem deve contribuir no enfrentamento da doença pelo paciente, auxiliando-o a melhorar sua auto-estima. Deve também envolver-se mais com as doenças negligenciadas seja através de pesquisas na forma de produção científica, ou na assistência ao paciente com LTA.

Sabendo da qualidade dos recursos audiovisuais oferecidos a enfermagem deve optar por não reproduzir vídeos que estimulem o estigma e a discriminação da LTA.

Como cuidados de enfermagem na educação em saúde nas leishmanioses podemos citar orientar a população sobre os meios de transmissão da doença e em como diminuir a população de flebotomíneos. Ações como o uso de inseticidas, uso de telas mosquiteiras em janelas e portas, repelentes e uso de roupas adequadas em regiões

sabidamente endêmicas, são indispensáveis para controlar o vetor. Para que isto ocorra, os profissionais de saúde devem desenvolver rotineiramente atividades de educação sanitária. Lima et al (2007) salienta em seu estudo que os índices elevados de detecção da leishmaniose tegumentar podem estar relacionados à falta de informações sobre as medidas de prevenção da doença:

Tais medidas poderiam reduzir expressivamente a população de flebotomíneos no peridomicílio e domicílio, contribuindo para reduzir o risco de transmissão, especialmente aos moradores da zona rural. Além disso, a melhoria das condições de saneamento básico e habitacional, aliadas à capacitação dos profissionais das UBS para a aplicação de medidas educativas, poderia contribuir para redução do número de casos da doença e do uso indevido de medicamentos (LIMA et al, 2007, p.2944).

Além do exposto acima, a equipe de enfermagem também deve atuar no cuidado técnico a este doente. A manutenção e orientação do paciente sobre os cuidados com a higienização das lesões podem minimizar o aparecimento de infecções secundárias.

Outro cuidado que o enfermeiro pode prestar ao portador de leishmaniose é proporcionar ao doente uma relação de confiança e vínculo, favorecendo com que o paciente exponha suas dúvidas possibilitando uma melhor compreensão da doença e dos cuidados que ele deve ter.

No tratamento da leishmaniose é utilizado o antimonial pentavalente, sabidamente um medicamento nefrotóxico. Sabe-se também que os antimoniatos atingem facilmente o limiar de toxicidade e por isso exigem vigilância permanente através de eletrocardiogramas e provas de função renal. Este medicamento pode levar à hipopotassemia, e para este cuidado é necessário que a enfermagem esteja atenta para as possíveis reações adversas que o tratamento medicamentoso pode causar, monitorando níveis de potássio.

---

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

---

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A leishmaniose é considerada uma doença dos menos favorecidos e está relacionada com desnutrição, debilidade do sistema imunológico, analfabetismo, discriminação de gênero, deslocamento, habitação precária e carência material. Ela também está intimamente ligada às questões ambientais como o desmatamento.

Com isso, ela impede o desenvolvimento socioeconômico de vários países. Estima-se que cerca de 2 milhões de novos casos de LTA ocorram por ano, com prevalência de 12 milhões de casos. No entanto, como apenas 32 dos 88 países afetados pela doença fazem a notificação compulsória, estima-se que milhões de outros não sejam considerados, tornando ainda mais difícil o seu controle.

Como muitas doenças relacionadas à pobreza, que tem alta morbidade mas baixa mortalidade, a LTA tem como importante consequência os efeitos psicossociais que ela acarreta. Parte disso acontece devido ao estigma social associado com as deformidades e cicatrizes desfigurantes causadas pela doença, o que leva à exclusão e isolamento de seus portadores e impõem eles, principalmente as mulheres, um pesado fardo social.

Verifico com esta pesquisa que muito do adoecimento psicossocial sofrido pelo doente com LTA advém do estigma que a comunidade impõe à doença. Ela é encarada como fator de exclusão e isolamento social, levando aos seus portadores baixa auto-estima e outros problemas emocionais e de relacionamento.

Percebo a necessidade do envolvimento da enfermagem na educação em saúde, como agente transformador da prática excludente. Uma vez esclarecida a sociedade poderá compartilhar com o doente de LTA o convívio social e familiar.

Espero que com esse trabalho contribua com a destigmatização da LTA e favoreça o envolvimento da enfermagem no cuidado das doenças negligenciadas. Com a visibilidade dos casos de LTA, e como eles afetam o cotidiano de seus portadores, espero que outras pesquisas e ações práticas sejam realizadas no intuito de reduzir os

casos da doença e suas deformidades.

O presente trabalho foi muito especial porque foi pensado, quando, na minha prática clínica com os doentes de LTA, percebi que ainda não tínhamos os aspectos emocionais em foco.

Agora com um embasamento bibliográfico importante em mãos, esta pesquisa servirá como introdução ao meu projeto de mestrado, onde pretendo atuar no campo de pesquisa, produzindo ações de educação em saúde.

---

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 8.1 OBRAS CITADAS

ABREU, Ludmila de Ornella et al. *O trabalho de equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura*. Revista Brasileira de Enfermagem. v.58 n.2: 203-7 Brasília mar./abr.2005 Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672005000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&tlng=pt)>. Acesso em 24 mai 2011.

ALVARENGA, Tassiana M, CALDEIRA, Antônio P. *Qualidade de vida em pacientes pediátricos com dermatite atópica*. Jornal de Pediatria vol.85 no.5 Porto Alegre set/out 2009.

BASANO, Sérgio de Almeida, CAMARGO, Luís Marcelo Aranha. *Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle*. Revista Brasileira de Epidemiologia. v. 7(3): 328-337, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Atlas de leishmaniose tegumentar americana: diagnósticos clínico e diferencial*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 136p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana*. 2.ed. Brasília, 2007. 180p.

CASAVECHIA, MTG et al. *A leishmaniose tegumentar sob a perspectiva do paciente: resultado de uma prática educativa*. Revista Brasileira de Análises Clínicas. v. 34(4): 233-239, 2002.

COLOMBRINI, Maria Rosa Ceccato, MARCHIORI, Adriana Guzzo Mucke, FIGUEIREDO, Rosely Moralez de. *Enfermagem em Infectologia: cuidados com o paciente internado*. 2ªed. São Paulo: Atheneu, 2009. 466p.

COSTA Jackson Mauricio L. et al. *Aspectos Psicossociais e Estigmatizantes da Leishmaniose Cutâneo-mucosa*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. v 20, n. 02: 77-82, abr-jun, 1987.

DESLANDES, Suely Ferreira, NETO, Otávio Cruz, GOMES, Romeu, MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). *Pesquisa Social - Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002. p.80



DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de, IDE, Cilene Aparecida Costardi. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. Revista Latino-Americana de Enfermagem. vol 11 n.1: 115-118. Jan-fev 2003.

FERNANDES et al. *Leishmaniose tegumentar americana: casuística hospitalar no Rio de Janeiro*. Anais Brasileiro de Dermatologia. vol 79 no.4 Rio de Janeiro jul/ago 2004.

FOCCACIA, Roberto, VERONESI, Ricardo (org): *Tratado de Infectologia*. 3ªed, vol2, Editora Atheneu: São Paulo, 2005.2167p.

GALVÃO, Cristina Maria, SAWADA, Namie Okino, TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão Sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Revista Latino-Americana de Enfermagem. vol.12 n.3: 549-556, may-jun 2004.

GEORGE, Julia B. e colaboradores, *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1993. 276p.

GONZÁLEZ, Urbà et al. *Interventions for American Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 2. Acesso em 01 de maio de 2011. Disponível em: [http://www.who.int/leishmaniasis/resources/American\\_interventions\\_old\\_world\\_cutaneous\\_leish.pdf](http://www.who.int/leishmaniasis/resources/American_interventions_old_world_cutaneous_leish.pdf)

GUIMARÃES, Heloísa Cristina Quatrini Carvalho Passos. *Leishmaniose – oportunidade para o desenvolvimento de um novo domínio na enfermagem*. Acta Paulista de Enfermagem. vol 23(4). São Paulo: 2010.

KASSI, Masoom et al. Marring Leishmaniasis: The stigmatization and the Impact of Cutaneous Leishmaniasis in Pakistan and Afghanistan. PLoS Negl Trop Dis vol 2 n.10. e259, oct 2008. Disponível em <http://www.plosntds.org>. Acesso em 24 mai 2011.

LIMA et al. *Atendimento de pacientes com leishmaniose tegumentar americana: avaliação nos serviços de saúde de municípios do noroeste do Estado do Paraná, Brasil*. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(12):2938-2948, dez, 2007.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al. *Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos*. Anais Brasileiro Dermatologia. Vol 84, n 2, p.143-150. Rio de Janeiro: apr 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em : 31 maio 2010.

MARTINS, Leila, ALEXANDRINO Aline, GUIMARÃES, Georgia. *Deteção de DNA de Leishmania braziliensis em pacientes de Leishmaniose Tegumentar Americana*. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol 44, n. 3, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 28 maio 2010.

MOSTARDEIRO, Sadjá Cristina Tassinari de Souza, PEDRO, Eva Néri Rubim. *Pacientes com alteração da imagem facial: circunstâncias de cuidado*. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre. 31(1):100-107, mar 2010.

OLIVEIRA, Roberto et al. Infecção do trato urinário: pesquisando para o cuidado de enfermagem, Online Brazilian Journal of Nursing, v. 07, n 03. Disponível em

<http://www.uff.br/objnursing>. Acesso em 07 jun 2011.

PEDROLO, Flávia Tatiana, ZAGO, Márcia Maria Fontão. *A imagem corporal alterada do laringectomizado: resignação com a condição*. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000. 46(4): 407-15.

PIMENTA, Denise Nacif, LEANDRO, Anita, SCHALL, Virgínia Torres. *A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses na Brasil*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol23, n.5,1161-1171 mai 2007.

REITHINGER, Richard et al. *Social Impact of Leishmaniasis, Afghanistan*. Emerging Infectious Diseases. Vol.11, n.4, abr 2005.

SABÓIA, Vera Maria. *Educação em saúde: a arte de talhar pedras*. Niterói: Intertexto, 2003. 134p.

SANTOS, Iraci, BRANDÃO, Euzeli da Silva, CLOS, Araci Carmem. *Enfermagem Dermatológica: competências e tecnologia da escuta sensível para atuar nos cuidados com a pele*. Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, jan/mar 2009. vol 17(1): 124-9.

SILVA, Jorge Luiz Lima da, ANDRADE, Marilda. *Pesquisa Virtual em Saúde: ferramentas básicas para o estudante e pesquisador*. 2ªed. Rio de Janeiro: Fábrica de livros, 2007. 111p.

SILVA, Juliana Dors Tigre, MULLER, Marisa Campio. *Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele*. Estudos de Psicologia Campinas. vol 24. no.2 Campinas abr/jun 2007.

SILVA, Mauro Roberto Biá da, LOPES, Regina Lúcia Mendonça. *A leishmaniose tegumentar americana na perspectiva de quem a vivencia*. Online Brazilian Journal of Nursing, v.3, n.2, 2004.(Online). Disponível em <[www.uff.br/nepae/objn302silvalopes.htm](http://www.uff.br/nepae/objn302silvalopes.htm)>

SOUZA, Marcos R. de, RIBEIRO, Antônio Luiz P. *Revisão Sistemática e meta-análise de estudos de diagnóstico e prognóstico: um tutorial*. Arq. Bras. Cardiol. Vol.92: 241-251. São Paulo, mar 2009

TURATO, Egberto Ribeiro. *Métodos Qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa*. Revista Saúde Pública. Vol.39, n.3: 507-514, 2005.

UCHOA et al. *Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana*. Cadernos de Saúde Pública. Vol.20, n.4: 935-941. Rio de Janeiro. Jul-aug 2004.

VILLA, Tereza Cristina Scatena. *Estratégias de pesquisa para o controle de doenças negligenciadas: projetos colaborativos de enfermagem em rede*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Vol.17, n.4, Ribeirão Preto, jul-ago, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Leishmaniasis. Magnitude of the problem*. Disponível em <[http://www.who.int/leishmaniasis/burden/magnitude/burden\\_magnitude/en/index.html](http://www.who.int/leishmaniasis/burden/magnitude/burden_magnitude/en/index.html)>

Acesso em 15 junho 2011.

## 8.2 OBRAS CONSULTADAS

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana*. 2.ed. Brasília, 2007. 180p.

ABREU, Estela dos Santos, TEIXEIRA, José Carlos Abreu.(org). *Apresentação de trabalhos monográficos de conclusão de curso / Universidade Federal Fluminense- 9 ed rev. Ampl.* Niterói: EdUFF, 2007.90 p.

ALVARENGA, Tassiana M, CALDEIRA, Antônio P. *Qualidade de vida em pacientes pediátricos com dermatite atópica*. *Jornal de Pediatria* vol.85 no.5 Porto Alegre set/out 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Atlas de leishmaniose tegumentar americana: diagnósticos clínico e diferencial*. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 136p.

CICONELLI, Rozana Mesquita et al. *Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF36* *Revista Brasileira Reumatologia*, vol39- n.3, 1999. Disponível em <http://www.nutrociencia.com.br>. Acesso em 27 junho 2010.

DESLANDES, Suely Ferreira, NETO, Otávio Cruz, GOMES, Romeu, MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org). *Pesquisa Social - Teoria, Método e Criatividade*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2002. p.80

FERNANDES et al. *Leishmaniose tegumentar americana: casuística hospitalar no Rio de Janeiro*. *Anais Brasileiro de Dermatologia*. vol 79 no.4 Rio de Janeiro jul/ago 2004.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de (Org). *Método e Metodologia na Pesquisa Científica- 2ªed*. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2007.237 p.

FOCCACIA, Roberto,VERONESI, Ricardo (org): *Tratado de Infectologia*. 3ªed, vol2, Editora Atheneu: São Paulo, 2005.2167p.

GEORGE, Julia B. e colaboradores, *Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1993. 276p.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Ed Atlas, 2006

INSTITUTO DE PESQUISA CLÍNICA EVANDRO CHAGAS/IPEC/FIOCRUZ. Laboratório de pesquisa. Vigilância em Leishmaniose. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ipec>> Acesso em: 28 maio 2010.

LUDWIG, Martha Wallig Brusius et al. *Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos*. *Anais Brasileiro Dermatologia*. Vol 84, n 2, p.143-150. Rio de Janeiro: apr 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em : 31 maio 2010.

- MARTINEZ, M. C. *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. São Paulo; 2002.[Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.scribd.com>. Acesso em 27 junho 2010.
- MARTINEZ, M. C. *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. São Paulo; 2002.[Dissertação de Mestrado – Programa de Pós-Graduação do Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.scribd.com>. Acesso em 27 junho 2010.
- MARTINS, Leila, ALEXANDRINO Aline, GUIMARÃES, Georgia. *Deteção de DNA de Leishmania braziliensis em pacientes de Leishmaniose Tegumentar Americana*. Revista de Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol 44, n. 3, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br>> Acesso em: 28 maio 2010.
- MOTA, Carolina Martinez Sampaio, GON, Márcia Cristina Caserta, GON, Airton dos Santos. *Análise comportamental de problemas de interação social de indivíduos com psoríase*. Interação em Psicologia. Curitiba, jan/jun 2009, 13(1), p.155-164.
- MOTA, Carolina Martinez Sampaio, GON, Márcia Cristina Caserta, GON, Airton dos Santos. *Análise comportamental de problemas de interação social de indivíduos com psoríase*. Interação em Psicologia. Curitiba, jan/jun 2009, 13(1), p.155-164.
- NETO, Paulo T L Fontes et al. *Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul vol.27 no. 3. Porto Alegre, 2005
- NETO, Paulo T L Fontes et al. *Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica*. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul vol.27 no. 3. Porto Alegre, 2005
- PASSOS, Valéria M.A. et al. *Leishmaniose tegumentar na Região Metropolitana de Belo Horizonte: aspectos clínicos, laboratoriais, terapêuticos e evolutivos (1989-1995)*. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, vol 34, n.1, jan/fev. 2001. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 04 maio 2010.
- PEDROLO, Flávia Tatiana, ZAGO, Márcia Maria Fontão. *A imagem corporal alterada do laringectomizado: resignação com a condição*. Revista Brasileira de Cancerologia, 2000. 46(4): 407-15.
- PIMENTA, Denise Nacif, LEANDRO, Anita, SCHALL, Virgínia Torres. *A estética do grotesco e a produção audiovisual para a educação em saúde: segregação ou empatia? O caso das leishmanioses na Brasil*. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol33, n.5,2007. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 04 maio 2010.
- REIS, Dener Carlos dos et al, *Educação em saúde e representações sociais: uma experiência no controle da leishmaniose tegumentar em área endêmica de Minas Gerais, Brasil*. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22 (11): 2301-2310, Nov 2006.
- SANTOS, Iraci, BRANDÃO, Euzeli da Silva, CLOS, Araci Carmem. *Enfermagem*

*Dermatológica: competências e tecnologia da escuta sensível para atuar nos cuidados com a pele.* Revista de Enfermagem da UERJ. Rio de Janeiro, jan/mar 2009. vol 17(1): 124-9.

SILVA, Juliana Dors Tigre, MULLER, Marisa Campio. *Uma integração teórica entre psicossomática, stress e doenças crônicas de pele.* Estudos de Psicologia Campinas. vol 24. no.2 Campinas abr/jun 2007.

SILVEIRA, Thaís Gomes Verzignassi et AL. *Observações sobre o diagnóstico laboratorial e a epidemiologia da leishmaniose tegumentar no Estado do Paraná, sul do Brasil.* Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, vol 32, n.4, jul/ago. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 abril 2010.

STEDMAN Dicionário Médico. 25ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 1657 p.

TABORDA, Maria Laura et al. *Avaliação da qualidade de vida e do sofrimento psíquico de pacientes com diferentes dermatoses em um centro de referência em dermatologia no sul do país.* Anais Brasileiro de Dermatologia vol 85 no 1 Rio de Janeiro jan/fev 2010.

VALE, Everton Carlos Siviero, FURTADO, Tancredo. *Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia.* Anais Brasileiro de Dermatologia. vol 80 no.4 Rio de Janeiro jul/ago 2005.