

# Avaliação da efetividade das políticas públicas de controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Montes Claros – MG

## *Evaluation of public policies effectiveness for the control of American Tegumentary Leishmaniasis in the city of Montes Claros – MG*

Francielle Vieira de Souza<sup>1</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20150040

### RESUMO

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Saúde. Professora das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros e das Faculdades Unidas do Norte de Minas. Montes Claros, MG – Brasil.

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, do tipo fenomenológico e transversal, cuja amostra é constituída por 15 profissionais de saúde que atuam em hospitais públicos, unidades básicas de saúde, centro de zoonoses e vigilância epidemiológica, os quais responderam à entrevista semiestruturada, destinada a conhecer a percepção dos funcionários sobre as políticas de controle da leishmaniose tegumentar americana (LTA). Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo, sob a perspectiva das seguintes categorias: conhecimento e prioridade atribuída no município à LTA, sua incidência e diagnóstico, desenvolvimento de ações para seu controle, estratégias para sua abordagem, descentralização dos serviços e recursos destinados ao seu controle. A maioria dos entrevistados considerou que é atribuída prioridade à LTA, que se verificou aumento da sua incidência, mas os profissionais não a sabem diagnosticar. Houve divergência quanto à opinião sobre o desenvolvimento de ações de controle, sendo que sete referiram que não as desenvolveram e sete que existiam, mas a maioria as considerou não satisfatórias. Não houve consenso quanto à descentralização dos serviços de controle e a maioria dos entrevistados indicou que os recursos humanos e materiais são insuficientes.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Cutânea; Leishmaniose Cutânea/economia; Leishmaniose Cutânea/prevenção & controle; Políticas Públicas; Políticas Públicas de Saúde; Administração de Serviços de Saúde.

### ABSTRACT

*This was a qualitative approach study, of the phenomenological and cross-sectional type with 15 health professionals who work in public hospitals, basic health units, and center for zoonosis and epidemiological surveillance. These professionals responded to a semi-structured interview designed to evaluate the perception of employees about the policies for the control of American Tegumentary Leishmaniasis (ATL). The data were subjected to content analysis under the following categories: ATL knowledge and priority in the municipality, its incidence and diagnosis, development of actions for control, approach strategies, decentralization of services, and assigned resources for its control. The majority of respondents considered that priority is given to ATL, which has increased in incidence; however, the professionals do not know how to diagnose it. There was disagreement about the development of control actions; seven reported having not developed them, and seven reported that they existed. However, most considered them not satisfactory. There was no consensus about the de-centralization of control services, and the majority of respondents indicated that human and material resources are insufficient.*

**Key words:** Leishmaniasis, Cutaneous; Leishmaniasis, Cutaneous/economics; Leishmaniasis, Cutaneous/prevention & control; Public Policy; Public Health Policy; Health Services Administration.

Recebido em: 04/08/2014  
Aprovado em: 29/03/2015

Instituição:  
Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros  
Montes Claros, MG – Brasil

Autor correspondente:  
Francielle Vieira de Souza  
E-mail: francy.fisio@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é doença infecciosa de pele e mucosas, cujo agente etiológico é um protozoário do gênero *Leishmania*.<sup>1</sup>

A LTA, ao longo dos anos, comportou-se como doença classicamente profissional, acometendo de forma típica homens adultos expostos a regiões de mata. Contudo, tem apresentado, nas últimas décadas, mudanças em relação ao seu comportamento epidemiológico, diante do extenso processo de urbanização, com crescente acometimento de mulheres e crianças.<sup>2</sup>

Entre 1999 e 2008, foram registrados 269.122 casos de LTA, com média anual de 26.912 episódios. Ocorre predominantemente em adultos masculinos, embora recentemente tenha sido documentado mais comprometimento de crianças de ambos os sexos.<sup>1</sup>

Atualmente, no estado de Minas Gerais, a LTA está presente em praticamente todos os municípios, em áreas onde estradas e hidrelétricas foram construídas e onde grupos de pessoas se instalaram. Além de sua presença contínua em antigos focos endêmicos da Mata Atlântica e nos vales dos rios Doce e Mucuri, inúmeros casos também foram relatados em áreas urbanas de cidades de grande e médio porte, como Belo Horizonte, Montes Claros e Governador Valadares.<sup>3</sup>

O SUS brasileiro associa a perspectiva territorial à diretriz da descentralização, por meio da estratégia de regionalização das ações e serviços de saúde. Configura-se, assim, como projeto de organização do sistema de saúde que deve ser, ao mesmo tempo, unificado, descentralizado e hierarquizado em todo o território nacional, atendendo à diversidade regional do país. Esse modelo tem como objetivo maior a expansão do acesso à saúde (universalidade e integridade), a atenção às necessidades locais, a participação social e o uso eficiente dos recursos.<sup>4</sup>

No Brasil, a reorganização das ações no nível local não decorreu de forma homogênea. Primeiro, devido ao pequeno porte de grande parte dos municípios que enfrentaram dificuldades no planejamento e na organização dos seus sistemas; depois, pela distribuição desigual da oferta de recursos humanos e da capacidade instalada. Por fim, pelas características dos governos municipais e da gestão dos sistemas locais.<sup>5</sup>

Um obstáculo para utilização mais ampla da avaliação na tomada de decisão nos serviços de saúde é que a sua implementação requer recursos e tempo, o que dificulta a sua utilização para problemas que

necessitem de soluções imediatas. Nessas situações, que são frequentes quando se trata da saúde de pessoas e da população, somente a existência de conhecimento acumulado, decorrente de avaliações passadas ou previamente planejadas, pode contribuir para a tomada de decisão.<sup>6</sup>

Com base na análise dos dados da nova característica de apresentação de urbanização da doença, do perfil epidemiológico municipal da leishmaniose tegumentar e dos principais fatores de risco que estão associados ao aparecimento dos casos da doença (como aumento do desmatamento), verifica-se que a ausência de planejamento eficiente voltado para a gestão mais prática para a doença vem contribuindo negativamente. E isso favorece o aparecimento de surtos epidêmicos que comprometem a saúde e a qualidade de vida da população na área estudada.

Os problemas sociais econômicos decorrentes da ausência de políticas públicas voltadas para resolver problemas ambientais e de saúde assumem grande relevância. É por esse contexto que esses dados são disponibilizados para a Secretaria de Saúde da região de Montes Claros, para que se possa aferir de maneira mais estreita a relação entre gestão e LTA. É preciso atenção a essa doença de tamanha importância dermatológica, com índices elevados de internação por infecção e até mesmo óbitos e, infelizmente, de pouco estudo pelas áreas competentes. Deve-se também contribuir para que a população afetada tenha consciência de seus riscos. Estudos de avaliação econômica da LTA são raros na literatura e não há qualquer estudo aplicado à região do estudo.

É nesse âmbito de preocupação que surge este estudo: avaliar a efetividade das medidas de controle da LTA instituídas no município de Montes Claros dirigidas para a população da sua área de influência no ano de 2012.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

O município de Montes Claros localiza-se na região norte do estado de Minas Gerais, na bacia do Alto Médio São Francisco, área do "Polígono das Secas". O clima é do tipo tropical semiúmido, com temperatura média em torno de 25°C e estação seca prolongada (aproximadamente cinco meses/ano). Dados climatológicos indicam precipitação anual em torno de 520 mm, com chuvas entre os meses de outubro e março e umidade relativa variando de 52 a 80%.<sup>7</sup>

Foram utilizados três procedimentos: a fonte bibliográfica, a documental e de campo. Trata-se de estudo de avaliação qualitativa. Os critérios de inclusão estabelecidos para participar da pesquisa foram os seguintes:

- exercer a atividade profissional na área da saúde;
- estar envolvido em algum dos processos de prevenção, diagnóstico, tratamento e controle da LTA;
- aceitar participar da pesquisa a partir da assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido.

O critério de exclusão referiu-se ao não aceite em participar da pesquisa no momento da coleta de dados. Foram excluídos do setor de epidemiologia os profissionais que trabalhavam comumente com a tarefa de notificação de agravos (sistema de informação), exclusivamente com o SINAN.

O estudo foi aprovado pelo CEP FIP/MOC – Plataforma Brasil, com o parecer consubstanciado nº 221.789.

## Conhecimento dos entrevistados sobre a LTA e prioridade atribuída à doença

A primeira pergunta foi: você já ouviu falar na LTA? A resposta de todos os entrevistados foi “sim”.

A segunda pergunta foi: qual a sua opinião acerca da prioridade atribuída à LTA no quadro sanitário do município? A resposta de 12 entrevistados foi “sim”, reconhecida como de grande importância para o município de Montes Claros, cujo exemplo mais sugestivo foi a citação do entrevistado E8:

*“Sim, porque é uma doença que pode acometer toda uma população, se não houver vigilância.”*

Dos entrevistados, três eram da opinião de que não é dada prioridade à LTA, justificando-se essa tendência pela existência de doenças mais graves e que exigem mais atenção. É o caso do entrevistado E10, cuja citação se segue:

*“Prioritário não, porque teria outras doenças de mais interesse. A LTA não seria a principal doença do município, tem outras doenças que precisam de mais cuidados, mais prioridades.”*

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização da amostra

**Tabela 1** - Caracterização da amostra de entrevistados no ano de 2012 do município de Montes Claros, Minas Gerais

Entrevistado	Sexo	Idade	Escolaridade	Profissão	Categoria na profissão	Tempo na carreira
1	F	30	Superior	Enfermagem	Enfermeiro UBS*	4 anos
2	F	30	Ens. Médio	Téc. de enfermagem	Téc. Enf. UBS	6 anos
3	M	52	Ens. Médio	Agente comunitário	Agente de saúde Zoonoses	15 anos
4	F	28	Ens. Médio	Téc. de enfermagem	Téc. Enf. Hospital	2 anos
5	F	36	Ens. Médio	Téc. de enfermagem	Téc. Enf. UBS	3 anos
6	F	25	Superior	Enfermagem	Enfermeira Hospital	11 meses
7	F	22	Superior	Enfermagem	Enfermeira UBS	4 meses
8	F	32	Ens. médio	Téc. de enfermagem	Téc. Enf. Setor de VE**	3 anos
9	F	51	Superior	Enfermagem	Diretora vigilância em saúde	12 anos
10	M	35	Superior	Bacharel Biologia	Coordenador VE	3 anos
11	F	27	Superior	Enfermagem	Enfermeira UBS	3 anos
12	F	25	Superior	Medicina	Medico UBS	8 meses
13	M	28	Pós-Graduação	Enfermagem	Enfermeiro UBS	5 anos
14	F	36	Superior	Enfermagem	Enfermeira Hospital	12 anos
15	M	28	Superior	Enfermagem	Enfermeiro Hospital	7 anos

Fonte: Segundo informação da entrevista; \*UBS: Unidade Básica de Saúde \*\*VE: Vigilância Epidemiológica.

As três respostas de baixa prioridade podem explicar-se pela negligência no combate à doença. Hotez *et al.*<sup>8</sup> consideram que várias das doenças tropicais negligenciadas (DTNs) mais importantes do mundo ocorrem no Brasil. Entretanto, a importância atribuída a essas doenças difere por região. O número de humanos comprometidos por DTN é mais alto em áreas de mais pobreza. Existe relação direta entre a prevalência dessas doenças e o índice de desenvolvimento humano (IDH). Há alta prevalência de DTN no Brasil e a maioria delas ocorre em regiões pobres, principalmente no Norte e no Noroeste do país. A malária, doença de Chagas, leishmaniose, esquistossomose mansoni, dengue, hanseníase, oncocercose e filariose linfática são as DTNs com as mais altas taxas de prevalência.

## A incidência da doença em Montes Claros

Após serem interrogados sobre a evolução da doença em Montes Claros, todos os colaboradores, exceto um, consideraram o aumento da incidência da LTA e a sua urbanização na área da pesquisa. Entre as razões que podem explicar a urbanização, mencionam: o desmatamento, a migração, a construção de rodovias, a imediação de residências com a mata, a invasão florestal, o deslocamento do vetor, a dificuldade do flebótomo em encontrar nutrientes, a falta de controle do vetor, a falta de condições sanitárias, a falta de estrutura básica, a falta de estrutura das residências e a prática de esportes como escalagem, trilha e pesca.

O entrevistado E8 explicita:

*“Que evolui, isso é fato! Antes, era mais rural, mas entrou para a cidade, está muito urbana. Isto ocorreu devido ao desmatamento, porque o vetor é um mosquito de hábito rural; e como o município expandiu muito, começou a urbanização”.*

A região de estudo apresenta condições essenciais para o aumento de números de casos de LTA e, por isso, a incidência da doença tem efetivamente aumentado.

Para Viana *et al.*<sup>9</sup>, a situação de pobreza e deficiência no saneamento básico pode estar abrindo espaço para novo e preocupante modelo de transmissão da doença, com características endêmicas, para o qual as unidades de saúde devem estar preparadas.

## Diagnóstico da doença

Quando questionados se consideram que os profissionais de saúde estão aptos a identificar os casos de LTA, os entrevistados tiveram dois tipos de respostas: em oito respostas a opinião é a de que *não* sabem diagnosticar os casos de LTA, como explica a entrevistada E9:

*“Falta treinamento de profissional médico e precisa melhorar. A graduação desse pessoal também precisa melhorar. Os médicos erram muito, ainda deixam a desejar no diagnóstico e tratamento.”*

Por outro lado, dos sete entrevistados que responderam que os profissionais estão aptos a diagnosticar a doença, dois deles advertem para a *não* notificação dos casos, como afirma a entrevistada E11:

*“Sim (sabem identificar), mas muitos não fazem a notificação dos casos, o que dificulta a ação da Vigilância Epidemiológica nas áreas endêmicas”.*

O diagnóstico precoce e eficaz é importante para a cura das lesões leishmanióticas e para o conhecimento da doença. De acordo com Pellissari *et al.*<sup>10</sup>, para reduzir a letalidade dessas doenças, fazem-se necessários principalmente o diagnóstico precoce dos casos e o tratamento oportuno.

## Ações de controle e sua eficácia

Ao perguntar sobre o desenvolvimento de ações de controle da doença e quais seriam essas ações, sete entrevistados responderam que o seu setor *não* tem desenvolvido essas ações, como afirma o entrevistado E15:

*“Não! Na prática a gente não vê atividades que priorizam o controle da LTA”.*

Os sete entrevistados que referiram que existem ações de controle indicaram como exemplos dessas ações o acompanhamento de casos e o programa de vigilância da LTA:

*“Sim, acompanhamento de casos, desde quando o paciente é acometido pela doença até a cura” (E8).*

Dois desses respondentes deram ainda a sua opinião acerca da eficácia dessas ações citando o Cen-

tro de Zoonoses como medidas de controle realizados pelo município, como ilustra o entrevistado E3:

*“[...] As Zoonoses trabalham em cima da metodologia que preconiza o Ministério da Saúde, e a saúde não determina que o Centro de Zoonoses faça o controle da LTA [...] Ele determina que façamos o controle da leishmaniose visceral [...]”.*

Percebe-se, portanto, que essas ações não são de controle da doença, de aspecto preventivo, mas sim de ação curativa, trazendo algumas reflexões sobre a má-utilização dos recursos públicos, ainda atrelados ao modelo curativo em detrimento de proposta preventiva e de controle. O Centro de Zoonoses, que é o setor habilitado por medidas de controle para doenças zoonóticas, como é o caso da LTA, por sua vez não emprega as ações para a LTA, mas somente para a visceral.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>11</sup>, a LTA é endemia que apresenta grande diversidade e constantes mudanças nos padrões epidemiológicos de transmissão, tendo em vista as diferentes espécies de vetores, reservatórios e agentes etiológicos que, associados à ação do homem sobre o meio ambiente, dificultam as ações de controle. As estratégias de controle devem ser específicas, de acordo com a situação epidemiológica de cada localidade e região, sendo de fundamental importância o conhecimento do maior número de casos suspeitos, a identificação do agente etiológico circulante e do vetor predominante, o conhecimento das áreas onde está ocorrendo a transmissão e a redução do contato homem-vetor por meio de medidas específicas.

### **Grau de participação na discussão e definição de ações de controle da leishmaniose tegumentar americana**

Quanto ao envolvimento da gerência na discussão e definições de ações para o controle da LTA, a análise do discurso dos entrevistados demonstrou que a maioria dos entrevistados *não* faz parte do cargo de gerência, tendo três entrevistados desempenhado cargos gerenciais e após lhes ter sido feita essa pergunta, o entrevistado E8 esclareceu sua perspectiva sobre as ações do gestor:

*“Quem vai às reuniões é a coordenadora de saúde. Já participei de um projeto da LV que teve, da LTA acho que nunca”.*

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.<sup>12</sup>

### **Avaliação das ações de controle pelas unidades básicas de saúde (UBSs)**

Procurou-se investigar quais as avaliações que os entrevistados faziam das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da atenção primária na luta e controle da LTA e foram verificadas que nove respostas estavam direcionadas para o *não* satisfatório, como ilustra o entrevistado E6:

*“Falta conscientização dos próprios profissionais de saúde e conhecimento.”*

Dois entrevistados não souberam responder a essa solicitação e quatro consideraram as ações das UBS satisfatórias, explicando essa alternativa pela ação da vigilância e assistência, como demonstra o entrevistado E8:

*“Está sendo feito um trabalho muito importante neste sentido, com relação às vigilâncias e assistência.”*

Esse achado sugere que as UBSs não estão preparadas para diagnosticar e tratar os portadores de LTA. De acordo com Viana *et al.*<sup>8</sup>, a região de Montes Claros apresenta características de endemia da LTA, por isso as unidades de saúde devem estar preparadas para o diagnóstico e tratamento da doença.

### **Envolvimento dos funcionários da saúde no controle da Leishmaniose Tegumentar Americana**

Quando questionados se os profissionais de saúde do município promoviam medidas de controle para a LTA, sete entrevistados responderam que *não*, como demonstra a seguinte citação:

*“Não! O envolvimento está mais para a leishmaniose visceral, a tegumentar quase não ouvimos falar, talvez as pessoas até não conheçam a gravidade da doença [...]... Falta mais envolvimento (E15).*

Para seis entrevistados, existe o controle, como explica a entrevistada 11:

*“Sim (existe o controle), um exemplo são os agentes sanitários e o controle de zoonoses”.*

Não se sabia a resposta para a questão para dois entrevistados e, novamente, aqueles que expuseram referiam-se à leishmaniose visceral e não à LTA. Segundo Lima *et al.*<sup>10</sup>, os profissionais das UBS podem não estar vigilantes às indicações do Manual de Controle da LTA.

## Estratégias utilizadas no controle da LTA

Ao serem interrogados sobre as estratégias utilizadas no controle da LTA, quatro colaboradores referiram que *não* são realizadas ações de informação e seis relataram que a informação dada é insuficiente, pois só existem estratégias de controle para a leishmaniose visceral, como afirma o entrevistado E4:

*“As poucas estratégias não estão direcionadas à LTA, só visceral”.*

Para quatro colaboradores a resposta foi como suficiente:

*“Através de capacitação, informando como identificar a doença” (E5).*

Um dos entrevistados *não* soube responder a essa questão e grande parte dos colaboradores mencionou medidas de informação e estratégias somente para a LV. O Ministério da Saúde atribui medidas de educação tanto para a LV, quanto para a LTA.

A falta de conhecimento pela população é agravante para controlar a doença. Segundo Sampaio *et al.*<sup>13</sup>, a importância epidemiológica das leishmanioses na saúde pública demanda o desenvolvimento e o barateamento de medicamentos para tratá-las. Diversos fatores dificultam o controle dessas doenças: falta de vacina, grande variedade de espécies de leishmânias e flebotomos, falta de conhecimento e prevenção da doença pela população, entre outros.

## Recursos humanos, materiais e recursos monetários destinados ao controle da LTA

Foi perguntado aos participantes do estudo se os recursos humanos e materiais envolvidos no controle da LTA eram suficientes e para 11 deles a resposta indicou a insuficiência desses recursos:

*“Falta material impresso, maior capacitação, eu acho mesmo que falta a colocação de cartazes na área e informação na mídia” (E1).*

Para dois colaboradores os recursos eram suficientes, ressaltando que:

*“Eu acho que sim. Tem um bom trabalho na área” (E5).*

Por último, os colaboradores foram questionados sobre o conhecimento do montante atribuído pelo governo, destinado ao controle da LTA, no município de Montes Claros. A quase totalidade dos entrevistados *não* soube responder a essa interrogação e, de acordo com a única entrevistada (9), que respondeu à questão, a verba destinada pelo governo não era específica para o controle da LTA:

*“Não existe recurso específico para o controle da LTA. Em um último projeto para LV, conseguimos 300.000,00. Os recursos são gerais da saúde, para combate de todas as doenças transmissíveis, e as leishmanioses estão incluídas todas [...] Estão acordando agora pra LTA. Está aumentando muito o número de casos, mas por enquanto não tem nada específico”.*

Demarcada uma região de saúde de acordo com critérios estabelecidos, inclui-se a análise das necessidades da população por ações de recursos existentes para as mesmas. Esses recursos interferem no risco de ocorrência de várias doenças ou agravos.<sup>14</sup> A LTA não apresenta recurso específico para controle desse agravo.

## CONCLUSÃO

Constata-se que a LTA é prioridade sanitária, na maior parte dos casos, no município. Porém, pode-se depreender que existem casos que parecem sugerir alguma negligência no seu controle, sendo dada

mais prioridade a outros agravos, como a meningite, a dengue e a hepatite.

Praticamente todos os entrevistados estão de acordo com as estatísticas oficiais da incidência da doença e da sua evolução, indicando que ela tem aumentado e se urbanizado. Os entrevistados mencionam, ainda, um conjunto de fatores que têm contribuído para a urbanização da doença, como o desmatamento acentuado na região de Montes Claros, a constante migração, a prática de esportes e lazer em regiões próximas de matas e a construção de residências e moradias adjacentes à floresta.

A opinião dos entrevistados inclina-se para a falta de competência dos profissionais de saúde em diagnosticar a doença, sendo que também citam a existência de subnotificação dos casos.

Verifica-se também que as ações de controle da LTA no município são realizadas com a atuação da vigilância com a descoberta precoce dos casos e/ou o acompanhamento do doente. Percebe-se, desse modo, que essas ações não são de controle da doença, de cunho preventivo, mas sim de ação curativa, levantando questões sobre a arcaica maneira do uso dos recursos de ordem curativa e não de controle e prevenção das doenças. O Centro de Zoonoses também foi citado por alguns colaboradores, porém relatos indicam o controle das zoonoses somente para a leishmaniose visceral.

As UBSs, em sua maioria, são ineficientes e não estão preparadas para o diagnóstico e tratamento do doente, bem como os profissionais de saúde podem não conhecer as medidas de controle para a LTA.

As estratégias utilizadas no controle da LTA restringem-se a ações de divulgação de informação sobre a doença, mas são insuficientes para as necessidades da população. Em alguns casos, mesmo as sessões de informação sobre a doença são inexistentes.

Quanto ao grau de participação na discussão e definição de ações de controle da LTA, a participação não faz parte da experiência de todos os gestores que desenvolvem a sua atividade nessa área.

Constatou-se também que os recursos humanos e materiais envolvidos no controle da doença são considerados insuficientes e as verbas destinadas para a LTA não são destinadas especificamente para essa doença. Foram identificados alguns recursos em falta, para além dos recursos humanos, como o material impresso, cartazes, acesso a informações mais atualizadas, equipamentos, medicamentos e transporte.

Os entrevistados mostram-se, então, cientes da deficiência dos serviços de saúde pública para a LTA e da necessidade de se fazerem ajustes e melhorias significativas, tanto no atendimento direto ao paciente, quanto na forma de organização, estruturação e funcionamento da rede de serviços de atendimento ao portador de LTA. Espera-se, portanto, que os gestores municipais, a comunidade e os profissionais da área busquem formas de transformar essa realidade.

Em face dessas conclusões, propõe-se um conjunto de sugestões para melhorar a efetividade e eficácia das ações de controle da LTA:

- aumentar as ações de divulgação de informação sobre as formas de prevenção, tratamento e controle da doença, para que a população adquira conscientização da doença e conhecimento sobre os agentes de desenvolvimento e das formas de prevenção da LTA;
- criação de políticas públicas eficazes direcionadas para o combate a desinformações, principalmente pela atenção primária de saúde, que é o grande e principal aliado dos programas de combate à LTA e disseminação dessas informações;
- disponibilizar mais recursos humanos para incrementar a parte educativa e veículos, que aumentem a sua mobilidade e os aproximem das pessoas;
- diversificar as estratégias de controle da doença para além da informação como descoberta precoce dos casos e condições sanitárias adequadas;
- incentivar programas de capacitação e treinamento de profissionais de saúde especializados nas ações de controle da doença;
- ativação dos serviços nas UBSs para a LTA, como uma das possibilidades de melhoria no atendimento ao paciente, visto que a recepção clínica nos bairros próximos dos moradores é poderoso instrumento que vincula o diagnóstico e o tratamento precoce e adequado;
- criação de um centro de referência em Leishmanioses.

## REFERÊNCIAS

1. Penna GO, Domingues CMAS, Siqueira JJB, Elkhoury ANSM, Cechinel MP, Grossi MAF et al. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(5):865-77.
2. Murback NDN, Hans Filho G, Nascimento RAF, Nakazato KRO, Dorval MEMC. Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico, epidemiológico e laboratorial realizado no Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(1):55-63

3. Barata RA, Paz GF, Bastos MC, Andrade RCO, Barros DC, Silva FOL, et al. Lebotomíneo flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) em Governador Valadares, uma área de transmissão de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2011; 2 (3):136-9.
4. Gadelha CAG, Machado CV, Lima LD, Baptista TW. Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc saúde Coletiva.* 2011; 16(6):3003-16.
5. Cunha ABO, Silva LMV. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26 (4):725-37.
6. Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 17(4):821-8.
7. Monteiro EM, Silva JCF, Costa RT, Costa DC, Barata RA, Vieira et al. Leishmaniose visceral: estudo de flebotomíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Soc Bras Med Trop.* 2005; 38(2):147-52.
8. Hotez PJ, Molyneux DH, Fenwick A, Savioli L, Takeuchi T. As doenças tropicais negligenciadas da América Latina e do Caribe: uma revisão da carga de doença e de distribuição e um roteiro para controle e eliminação. *N Engl J Med.* 2008; 2(3):e300.
9. Viana AG, Souza FV, Paula AMB, Silveira MF, Botelho ACC. Aspectos clínico-epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana em Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais.* 2012; 22(1):48-52.
10. Lima MVN, Oliveira RZ, Lima AP, Felix MLO, Silveira TGV, Rossi RM, et al. Atendimento de pacientes com leishmaniose tegumentar americana: avaliação nos serviços de saúde de municípios do noroeste do Estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(12):2938-48.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Vigilância em saúde: zoonoses.* Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 224 p.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. *Manual de gestão da vigilância em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 80p.
13. Sampaio RNR, Lucas I, Filho AVC. O uso da associação azitromicina e N-metil glucamina no tratamento da leishmaniose cutânea causada por *Leishmania (Leishmania) amazonensis* em camundongos. *An Bras Dermatol.* 2009; 84(2): 125-8.
14. Barral A, Barral NM. Aspectos Imunológicos da Leishmaniose Cutânea Difusa. *Gaz Méd Bahia.* 2009; 79(3):35-9.