

**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

DANIERIA DE SÁ ALENCAR

**PROJETO DE INTEVENÇÃO: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA
DA LEISHMANIOSE VISCERAL COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO,
MONITORAMENTO E CONTROLE DO RESERVATÓRIO CANINO NO
MUNICÍPIO DE SALGUEIRO – PE**

Serra Talhada, 2017

DANIEIRA DE SÁ ALENCAR

**PROJETO DE INTEVENÇÃO: FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA
DA LEISHMANIOSE VISCERAL COM ENFOQUE NA PREVENÇÃO,
MONITORAMENTO E CONTROLE DO RESERVATÓRIO CANINO NO
MUNÍCIPIO DE SALGUEIRO – PE**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista Saúde Pública.

Orientador:

Sebastião André Barbosa Junior

Coorientadora:

Vania Rodrigues de Araújo

Serra Talhada, 2017

RESUMO

A leishmaniose visceral é uma doença infecciosa grave de evolução lenta, a sua transmissão se dá através da picada de um vetor flebotomíneo infectado. Essa doença é considerada um grave problema de saúde pública, acomete pessoas de todas as idades e, se não diagnosticada e tratada, pode ser fatal. **Objetivo:** Fortalecer as ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral com enfoque na prevenção, monitoramento e controle do reservatório canino no município de Salgueiro – PE. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção com período da intervenção Março/ 2018 a Dezembro/2018. Será realizado no município de Salgueiro-PE, em que será dividido em três etapas de desenvolvimento: o primeiro momento da etapa é a apresentação da proposta do projeto; a segunda é a formação da equipe que vai trabalhar com ações educativas; e a terceira etapa Incentivar a atual gestão de saúde a multiplicar as ações educativas, bem como iniciar o controle de população canina errante por meio de esterilização. **Resultados Esperados:** Intensificação da Educação em Saúde na Unidade Básicas de Saúde; a conscientização e participação comunitária em relação as medidas de prevenção e controle dos focos de transmissão; diminuição da população canina e conseqüentemente de LVH em humanos.

Palavras-chaves: leishmaniose visceral, Vigilância Ambiental; Educação em Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. JUSTIFICATIVA	7
3. OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo Geral	9
3.2 Objetivos Específicos.....	9
4. REVISÃO DE LITERATURA	10
5. CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO	13
5.1 TIPO DE ESTUDO	13
5.2 PERÍODO DA INTERVENÇÃO	13
5.3 LOCAL DA INTERVENÇÃO	13
5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO	14
5.5 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO.....	14
5.7 ANÁLISE DE DADOS	16
5.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	16
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	17
7 VIABILIDADE.....	18
7.1 POLÍTICA.....	18
7.2 FINANCEIRA	18
8. CRONOGRAMA DE ATIVIDADE	19
Cronograma	19
ORÇAMENTO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO I.....	22
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	22

1. INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é causada por um protozoário da espécie *Leishmania chagasi* (COTI; JUNIOR, 2015). É conhecida como calazar, esplenomegalia tropical e febre dundun, uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar ao óbito em até 90% dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado.

No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a Mosquito palha. Raposas e marsupiais têm sido incriminados como reservatórios silvestres. No ambiente urbano, o cão é a principal fonte de infecção para o vetor, podendo desenvolver os sintomas da doença, que são: emagrecimento, queda de pelos, crescimento e deformação das unhas, paralisia de membros posteriores, desnutrição, entre outros.

Segundo Barboza, Guimarães e Luz (2016, p. 564), “A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa grave que atinge, sobretudo, populações menos favorecidas socioeconomicamente”.

A LV é endêmica em 76 países e, no continente americano, está descrita em pelo menos 12. Dos casos registrados na América Latina, 90% ocorrem no Brasil. Em 1913 é descrito o primeiro caso em necropsia de paciente oriundo de Boa Esperança, Mato Grosso. Em 1934, 41 casos foram identificados em lâminas de viscerotomias praticadas post-mortem, em indivíduos oriundos das Regiões Norte e Nordeste, com suspeita de febre amarela. A doença, desde então, vem sendo descrita em vários municípios brasileiros, apresentando mudanças importantes no padrão de transmissão, inicialmente predominando em ambientes silvestres e rurais e mais recentemente em centros urbanos.

De acordo com Barboza, Guimarães e Luz (2016, p. 564), o controle da LV é um desafio para a saúde pública, visto que envolve ações em vários níveis de complexidade, que vão desde a redução de vetor até o diagnóstico e tratamento precoce dos indivíduos acometidos.

Em média, cerca de 3.500 casos são registrados anualmente e o coeficiente de incidência é de 2,0 casos/100.000 habitantes. Nos últimos anos, a letalidade vem aumentando gradativamente, passando de 3,1% em 2000 para 7,1% em 2012. No município de Salgueiro encontramos os seguintes números em relação aos casos notificados LVH: 2014 (36 casos notificados / 16 casos positivos / 20 casos negativos), 2015 (33 casos notificados / 07 casos positivos / 26 casos negativos), 2016 (39 casos notificados / 10 casos positivos

/ 29 casos negativos) e até o momento em 2017 (16 casos notificados / 13 casos positivos / 01 óbitos/ 3 casos negativos) mostramos números media anual acima de 30 casos informados neste período, entres os positivos ou confirmados e os negativos que eram apenas suspeitos, informações pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Neste contexto, observa-se que o Município de estudo é classificado como de transmissão intensa de LV, ou seja, apresenta > de 4,4 casos da doença no período de cinco anos, e por esse motivo é considerado um município endêmico para leishmaniose visceral. As informações utilizadas foram colhidas, diretamente na secretaria municipal de saúde de Salgueiro/PE através do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Após estes dados, podemos identificar o quadro real deste município em relação a esta endemia, como quantidade de casos, desde os suspeitos até os casos positivos, desta forma observa que o Município é classifica como de transmissão intensa.

2. JUSTIFICATIVA

A principal motivação para a realização desta pesquisa refere-se a minha experiência profissional no Município de Salgueiro-PE, em que era responsável pela Vigilância em Saúde e acompanhava todas as atividades relativas ao controle de vetor e reservatório, bem como a notificação e acompanhamento dos casos.

Neste contexto, pude observar o alto índice de casos de Leishmaniose visceral Município. É bastante frequente andar pelas ruas da cidade e ver muitos animais abandonados. Estima-se que haja cerca de 10.000 (dez mil) cães em nossa cidade. Desse total, cerca de 1000 (mil) estariam nas ruas, segundo os dados da vigilância epidemiológica da Secretaria de Saúde de Salgueiro-PE. Atualmente trabalho no Hospital Regional Inácio de Sá, responsável pelo acompanhamento dos casos de LV e percebo que o cenário é cada vez mais preocupante.

Sabe-se que a reprodução de cães é muito rápida, o descuido com os animais em casa e os animais deixados soltos nas ruas são as principais causas da grande reprodução e do aumento do número de animais abandonados. O problema da superpopulação de animais de estimação é mundial, estando relacionado, principalmente, às doenças zoonóticas.

Com base nestas informações, temos um panorama de como está o município de Salgueiro, em relação à leishmaniose visceral humana e canina. Uma das poucas ações que vem sendo feita no município é a identificação e notificação dos casos positivo de leishmaniose visceral humana. Essa notificação é encaminhada à Secretaria de Saúde Salgueiro-Pe, onde a vigilância epidemiológica aciona os agentes de endemias para fazer uma visita naquela residência para verificar se tem cão ou nas casas vizinhas. Se encontrarem o cão, os mesmo fazem o teste rápido para LVC e colher o sangue para o ELISA. Mesmo o teste rápido dando positivo, não pode sacrificar, tem que aguardar sai o resultado do ELISA, resultado soro reagentes, recolher o cão para a realização da eutanásia de acordo com a Resolução n.º 714, de 20 de junho de 2002, do Conselho Federal de Medicina Veterinária, logo em seguida ocorre o controle químico da área.

Diante da quantidade de cão errante e de casos positivo da doença em humanos, observamos que é necessário haver um controle da população

canina do município de Salgueiro – PE, para tanto, uma outra estratégia para seria a castração dos cães vadios, e seria necessário a instalação de um centro de zoonoses municipal. Vimos à dificuldade da secretaria de saúde do município em tratar destes animais soltos em vias públicas, sem nenhum controle e sem ter um lugar apropriado para levá-los, acarretando no aumento no número de casos de leishmaniose humana. Este projeto beneficiará os usuários, familiares e toda a comunidade, pois, irá sugerir estratégias para a diminuição do número de casos de leishmaniose visceral humana e leishmaniose visceral canina.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Fortalecer as ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral com enfoque na prevenção, monitoramento e controle do reservatório canino no município de Salgueiro – PE.

3.2 Objetivos Específicos

- Apontar direções para efetividade das ações de controle da LV no município;
- Contribuir para adoção de estratégias que minimizem o número de cães vadios na Cidade de estudo;
- Desenvolver palestras educativas relacionadas à posse legal dos animais de estimação e cuidados necessários para uma boa saúde do animal;
- Intensificar as ações de educação em saúde nas Unidades Básicas de Saúde sobre a doença, o vetor e sobre as medidas de prevenção e controle para que possam saber como agir para ajudar a reduzir eliminar os focos de transmissão;
- Demonstrar as autoridades sanitárias municipal a importância da implantação de um Centro de Controle de Zoonoses.
- Indicar setores estratégicos para utilização do recurso do projeto SANAR, fundamentais para o controle efetivo da LV.

4. REVISÃO DE LITERATURA

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença crônica e sistêmica, que apresenta grande importância para a saúde pública por se tratar de uma zoonose, é uma doença de grande importância epidemiológica devido à alta incidência, ampla distribuição e do surgimento de formas graves que conduzem ao óbito se não tratadas (BRASIL, 2017).

O agente etiológico é a *L. chagasi*, espécie semelhante à *L. infantum* encontrada no Brasil e em alguns países do Mediterrâneo e da Ásia. Seu ciclo evolutivo apresenta duas formas: amastigota que se multiplicam por fissão binária e disseminam-se pelas vias hematogênica e linfática, iniciando uma reação inflamatória e proporcionando a atração de outros macrófagos, que é obrigatoriamente parasita intracelular em mamíferos e promastigota onde se aloja no intestino anterior e faringe do flebotômíneo fêmea, presente no tubo digestivo do inseto transmissor, são transmitidos aos hospedeiros durante o repasto sanguíneo e se dirigem para os órgãos como fígado, baço, medula óssea (SILVA *et al.*, 2016).

Mais recentemente, vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande porte. É uma zoonose típica de áreas tropicais e um problema na saúde pública do país sendo uma endemia em franca expansão geográfica (ORTIZ; ANVERSA, 2015). No Brasil, entre os anos de 2005 e 2009, a média de casos da doença foi de 3.679 casos/ano, alcançando uma taxa de letalidade de 5,8% em 2009 (ORTIZ; ANVERSA, 2015). A LV está se urbanizando e novas epidemias ocorrem mesmo com os avanços nas estratégias de controle. No Brasil tem sido registrado surtos frequentes.

Os dados dos últimos 10 anos revelam a periurbanização e a urbanização da LV, destacando-se os surtos ocorridos no Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG), Araçatuba (SP), Santarém (PA), Corumbá (MS), Teresina (PI), Natal (RN), São Luís (MA), Fortaleza (CE), Camaçari (BA) e as epidemias ocorridas nos municípios de Três Lagoas (MS), Campo Grande (MS) e Palmas (TO). No período de 2003 a 2012, a média anual de casos de LV foi de 3.565 casos e a incidência de 1,9 caso/100.000 hab. No mesmo período, a letalidade média foi de 6,9%, atingindo os maiores percentuais nos anos de 2003 (8,5%)

e 2004 (8,2%). A doença é mais frequente em crianças com menos de 10 anos (41,9%) e o sexo masculino é proporcionalmente o mais afetado 62,8% (BRASIL, 2017).

Observamos que a LV é uma doença de grande importância epidemiológica devido sua alta incidência, vasta distribuição e do surgimento de formas graves. Dessa forma a vigilância epidemiológica tem como propósito de reduzir taxa de letalidade e morbidade, através do diagnóstico e tratamento, reduzir os riscos de transmissão, através do controle da população reservatórios e agentes transmissor, entretanto cabe ressaltar que a vigilância epidemiológica indicará as ações de prevenção e medidas de controle a serem adotadas (SILVA *et al.*, 2016).

O cão na área urbana é considerado o principal reservatório doméstico da doença e, conseqüentemente, a principal fonte de infecção humana o período de incubação no cão vai variar de três a anos com média de 3 a 7 meses, no ambiente silvestre a raposa é o reservatório (Gontijo e Melo (2004).

No Brasil, a LV acomete pessoas de todas as idades, mas na maior parte das áreas endêmicas 80% dos casos registrados ocorrem em crianças com menos de 10 anos (GONTIJO; MELO, 2004, p. 339). Dessa forma a importância da leishmaniose visceral reside não somente na sua alta incidência e ampla distribuição, populações menos favorecidas socioeconomicamente, mas também na possibilidade de assumir formas graves e letais quando associada ao quadro de crianças desnutridas e portadores da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV).

O período de incubação da doença é bastante variável, podendo durar de dez dias a 24 meses, com média entre dois e seis meses A leishmaniose é uma doença que tem como característica uma evolução crônica e infecção sistêmica, nos casos sintomáticos os sintomas febre irregular, esplenomegalia, hepatomegalia, anemia, dispnéia e tosse. Se não for diagnosticada e tratada em tempo oportuno a doença evolui com emagrecimento, indisposição, comprometimento da função hepática, febre contínua e conseqüentemente redução do número de plaquetas e de leucócitos, levando a sangramento. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos.

Acomete pessoas de todas as idades, mais susceptíveis são crianças e idosos.
(ORTIZ; ANVERSA, 2015).

5. CARACTERIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de intervenção. Conforme Zagonel, Meier e Grittem (2008), o Projeto-intervenção fundamenta-se na pesquisa-ação, é um planejamento na qual é considerado algo que vem apresentando um problema, no sentido de procura articular as reflexões de pesquisa com uma prática para a resolução de problemas. Tem como objetivo da intervenção subsidiar as medidas de prevenção e controle da população canina contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população e do cão no município de Salgueiro-PE.

5.2 PERÍODO DA INTERVENÇÃO

O momento de intervenção será de Março/ 2018 a Dezembro/2018.

5.3 LOCAL DA INTERVENÇÃO

Será realizado no município de Salgueiro – PE que está localizado na VII Regional de Saúde. Fundado em 28 de dezembro de 1.835 está localizado na Mesorregião do Sertão de Pernambuco, na região de desenvolvimento do Sertão Central, à 512 KM da capital do Estado, Recife.

Salgueiro tem uma altitude aproximada de 420 metros, com coordenadas geográficas, na latitude 08°04'27" sul e a uma longitude 39°07'09" oeste, com uma extensão territorial de 1.686,814km², faz limites com Penaforte – CE (norte), Belém de São Francisco (sul), Verdejante, Mirandiba e Carnaubeira da Penha (leste) e Cabrobó, Terra Nova, Serrita e possui clima tropical semi-árido quente, com chuvas de verão. O período chuvoso se inicia em novembro e termina em abril.

A sua divisão geopolítica e administrativa é composta por 05 localidades (distritos): Salgueiro sede, Conceição das Crioulas, Umãs, Vasques e Pau Ferro. No cruzamento das rodovias federais BR 232 e BR 116 que também dá acesso às BRs 101 e 316, o município está no coração do Nordeste, tendo uma localização estratégica do ponto de vista logístico. Com fácil acesso e equidistante da maioria das capitais nordestinas, média de 596 Km, à exceção de São Luís - MA, que fica a 1.078 Km, e a apenas 518 Km do Recife, Porto de Suape é rota da Ferrovia Transnordestina; Salgueiro é perfeita para instalação de qualquer empreendimento onde a distribuição seja importante.

É sede da Microrregião de Saúde e é referência para 6 municípios: Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Serrita, Terra Nova e Verdejante. Segundo o censo do IBGE (2010), a população geral do município é representada por 56.629 habitantes, com 23.830 de população economicamente ativa (PEA), 37.527 eleitores, densidade demográfica de 33,57 habitantes/km², 42.657 pessoas alfabetizadas, 45.713 de população urbana (80,72%), 10.916 de população rural (19,28%), expectativa de vida de 69,68 anos e taxa de fecundidade 3,07.

5.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Será realizado com os profissionais de saúde da atenção básica e da vigilância em saúde e a população de salgueiro.

5.5 ETAPAS DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Etapa 1. Apresentação da proposta ao Secretário de Saúde do município de Salgueiro-PE e materiais necessário. Agenda com uma reunião para apresentar a proposta do projeto a ONG que é formada por um pequeno

grupo. Agendar reunião com a equipe da vigilância em saúde, vigilância sanitária e coordenação de atenção básica para discussão do projeto de intervenção e divisão de responsabilidade. Agenda outro momento com os agentes de endemias e ACS para apresentar a proposta do projeto e para identificação da quantidade de cães de rua e cães que tem dono que deseja fazer a castração.

Etapa 2. Formação da equipe que vai trabalhar com ações educativas. Reunião com os enfermeiros das UBS para definição das datas e horários que serão realizadas as palestras educativas com a comunidade. No município de Salgueiro-Pe na secretaria de saúde a Equipe de endemia formada por quatro integrantes, sendo equipados com materiais informativos, testes rápido para LV, vacinas, veículo a disposição. Desta forma o trabalho vai ser realizado através de palestras educativas nas UBS junto com os agentes de endemias uma vez ao mês,

Etapa 3. Incentivar o atual secretário de saúde a montar sua equipe para realizar as cirurgias de esterilização de cães, como salgueiro não tem canil e nem centro de zoonoses, depois de castrado esses cães não tem para onde ir, com isso poderia buscar parceria com veterinários da secretaria de saúde e demais Clínicas veterinárias da Cidade, bem como com a secretaria de agricultura para acolhê-los durante o período de reabilitação do cão. Outra alternativa poderia ser apoio de OnGs de proteção animal, a qual poderia contribuir estabelecendo pontes com colaboradores dispostos “adotar provisoriamente um cão”, ou mesmo ajudar financeiramente para as despesas, das fêmeas castradas que requer mais cuidados pós operatório.

Ademais, com a comunidade envolvida, promover feiras de doações de animais sadios. Junto com secretaria de saúde, mostra ao prefeito o quanto será eficaz a construção de centro de Zoonoses.

5.6 COLETA DE DADOS

O estudo será subsidiado por uma coleta de dados secundários sobre casos de LV humana no Município de Salgueiro, obtidos por meio do SINAN. I Nos dados, disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), gerido pela Secretaria Municipal de Saúde, estão todos os

casos novos humanos notificados no período de janeiro de 2014 a abril de 2017, em que foram registrados 02 óbitos um em 2014 e outro em 2016. Desta forma, podemos considerar um c sinal de alerta para a secretaria de saúde tomar medidas protetoras para não mais ocorrer este tipo de situação. Identificamos também um grande problema em relação ao número de cães de rua na cidade, trazendo além de outros transtornos a população, a proliferação de doenças como a LV.

Após análise destes dados, podemos identificar o quadro real deste município em relação a esta endemia, como quantidade de casos, desde dos suspeitos até os casos positivos, as áreas de maior incidência e oportunizar, a identificação de problemas e possíveis soluções.

5.7 ANÁLISE DE DADOS

Neste estudo, a análise de dados acolherá uma abordagem qualitativa e quantitativa, visto que se utilizará da literatura e de informações coletadas na secretaria de saúde do município de Salgueiro para realização de discussões, bem como de ferramentas estatística, a fim de descrever e demonstrar dados relevantes encontrados por meio das investigações.

5.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização desta pesquisa ação, foi efetuado contato prévio com a gestão municipal de saúde, a fim de apresentar a proposta de estudo e intervenção no problema descrito. Neste momento, foi realizado também o pedido de autorização para viabilização da pesquisa, conforme a carta de anuência apresentada em anexo.

Ademais, o referido estudo está em conformidade com os preceitos éticos da pesquisa e não foi apresentado ao comitê de ética por tratar de dados secundários e não envolver seres humanos.

6 RESULTADOS ESPERADOS

- Adesão ao projeto de intervenção pelo município;
- Redução no número de casos humanos de LV no município;
- Educação em Saúde e a conscientização e participação comunitária em relação às medidas de prevenção e controle para eliminar os focos de transmissão;
- Diminuição do número da população canina de rua e conseqüentemente a de LVH;
- Mobilização dos gestores para a importância de se estruturar um centro de controle de zoonoses no município;
- Aplicação dos recursos do SANAR para realização de castração de cães vadios.

7 VIABILIDADE

7.1 POLÍTICA

Existe interesse de priorizar ações de promoção da saúde a toda população dando prioridade as mais susceptíveis para essa zoonose.

7.2 FINANCEIRA

O projeto de intervenção será viável, pois não haverá custos operacionais elevados. O material utilizado para efetivação da educação em saúde e castração será adquirido por meio de recurso do programa SANAR, ficando a cargo da secretaria de saúde a disponibilidade de montar a sua equipe de castração. Como a secretaria tem seus próprios veterinários, e equipe de endemia e o veículo para transporte da mesma, além disso, deixará a população com a sensação de maior segurança, proteção e zelo por parte dos administradores do município.

8. CRONOGRAMA DE ATIVIDADE

As atividades terão início em março de 2018, com realização de cirurgias de esterilização de cães (fêmea e macho), um número de seis cães por dia (quatro machos e duas fêmeas). Uma vez ao mês a realização de palestras educativa nas UBS com os agentes de endemias.

Detalhamento do Cronograma

Delimitação do Tema	Janeiro/2017	Janeiro/2017
Levantamento Bibliográfico	Fevereiro/2017	Julho/2017
Elaboração do Projeto	Fevereiro/2017	Setembro/2017
Aplicação do projeto	Março/2018	Dezembro/2018
Redação Final do Projeto de Intervenção	fevereiro/2019	

9. ORÇAMENTO

Material	Quantidade	Valor Unitário	Total
Resmas de papel	1	R\$ 10,00	R\$ 10,00
Caneta	5	R\$ 1,00	R\$ 5,00
Borracha	2	R\$ 1,00	R\$ 2,00
Xerox	50	R\$ 0,30	R\$ 15,00
TOTAL			R\$ 32,00

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Miriam Nogueira; GUIMARÃES Eliete Albano de Azevedo; LUZ, Maria Profeta. **Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral**. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.25, n.3 p.563-574, jul-set 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, p.120, n.1, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Portal da Saúde – Ministério da Saúde**. 2017. Disponível em: < [http:// portalsaude.saude.gov.br/](http://portalsaude.saude.gov.br/)>. Acesso em 27 de maio de 2017.

CONTI, RENATA VIVAS; JUNIOR VITOR LAERTE PINTO. **Abordagem terapêutica da Leishmaniose Visceral no Brasil**. Rev. de Medicina e Saúde de Brasília, v.4, n2, p.240-249, 2015.

GONTIJE Célia Maria Ferreira; MELO Maria Norma. **Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas.** Rev. Bras. Epidemiol. v. 7, n3, p. 338-349, 2004.

ORTIZ, Rafael Carneiro; ANVERSA Laís. **Epidemiologia da leishmaniose visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo***. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24n.1p.97-104, jan-mar 2015.

SILVA, Larissa Barros da et al. Fatores associados à leishmaniose visceral na área endêmica de Codó, estado do Maranhão, Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, abr. 2016.

ZAGONEL, I. P. S; Meier, M. J; Grittem, L. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 4, p: 765-70, 2008.

ANEXO I



PREFEITURA MUNICIPAL DE SALGUEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins autorizar a construção do projeto de intervenção intitulado PROPOSTA DE INTERVENÇÃO: DIAGNÓSTICO, PREVENÇÃO E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO MUNICÍPIO DE SALGUEIRO/PE, realizado por Danieria de Sá Alencar, sob a orientação do prof. Sebastião, à ser apresentado como critério para conclusão do curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE). E afirmo que esta instituição tem condições de apoiar a construção do referido trabalho.

Sendo assim autorizo sua execução, desde que os envolvidos/ as comprometem-se a utilizar os dados coletados e as informações provenientes da intervenção exclusivamente para construção do Projeto de Intervenção.

Salgueiro, _____ de _____ de 2017.

Felype Ferreira Sampaio
Secretário de Saúde

Avenida Aurora de Carvalho Rosa, 2240– CEP: 56000-000

Fone/Fax: (87) 38717081 38717030 38717029 – E-mail: saude@salgueiro.pe.gov.br