

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 463 - 1/4

O CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEISHMANIOSE  
VISCERAL (LV)

**SILVA, Wandra Camila Penaforte da**<sup>1</sup>  
BEZERRA, Juliana da Fonseca<sup>2</sup>  
PAULINO, Danielle Rodrigues<sup>3</sup>  
ALMEIDA, Diva Teixeira de<sup>4</sup>  
MONTEIRO, Roxeane Martins<sup>5</sup>

DESCRITORES: Leishmaniose, Cuidado De Enfermagem, Diagnósticos De Enfermagem.

O primeiro relato de LV no Brasil foi feito em 1934, quando foram encontradas amastigotas de *Leishmania* em cortes histológicos de fígado de pessoas que morreram com suspeita de febre amarela. Nos últimos cinco anos, ocorreram em média 3.500 casos humanos novos, sendo a maioria na região Nordeste do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Leishmaniose visceral americana e européia são zoonoses que afetam outros animais como os cães e raposas, além do homem. Na Índia seus níveis de contaminação são tão altos que já é uma antroponose. Atinge crianças e adultos jovens e quando não tratada pode levar a morte 95% dos pacientes. A Leishmaniose visceral é causada pela *Leishmania donovani* e a transmissão do calazar ocorre pela: *Leishmania donovani* e *Leishmania infantum*. Esta doença pode apresentar o ciclo silvestre ou doméstico, entre os reservatórios da primeira estão roedores e na segunda o cão. Seu ciclo evolutivo é caracterizado por apresentar as formas amastigotas que são parasitas intracelulares obrigatórios nos hospedeiros vertebrados e as formas promastigotas que são encontradas no tubo digestivo dos vetores e meio de culturas. Os vetores são mosquitos do gênero *Lutzomyia*. Os parasitas no

<sup>1</sup> Acadêmica do 5º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Bolsista do CNPQ, [camilote\\_hzinha@hotmail.com](mailto:camilote_hzinha@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica do 6º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR). Participante do Programa de Monitoria Voluntária (PROMOV) - Disciplina de Semiologia e Semiotécnica, [ju25fb@hotmail.com](mailto:ju25fb@hotmail.com).

<sup>3</sup> Acadêmica do 7º semestre de graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Participante do Grupo de Pesquisa Saúde e Qualidade de Vida do Binômio Mãe-Filho. Bolsista pelo Programa Aluno Voluntário de Iniciação Científica (PAVIC/UNIFOR), [danielle\\_paulino@hotmail.com](mailto:danielle_paulino@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem, Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza e enfermeira do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, [divalmeida@unifor.br](mailto:divalmeida@unifor.br)

<sup>5</sup> Mestre em Farmacologia, Docente do curso de Enfermagem da Universidade de Fortaleza, [rox@unifor.br](mailto:rox@unifor.br)

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

## Trabalho 463 - 2/4

homem localizam-se em órgãos linfóides, como medula, baço, fígado (células de Kupfer) e linfonodos, estes órgãos encontram-se densamente parasitados. (NEVES, 2005). A enfermagem atua na prevenção da patologia por campanhas educativas e ensinando a população que procura o sistema de saúde as técnicas de assepsia e no tratamento da doença, realizando a assistência de enfermagem individualizada e voltada para o paciente e os familiares. O objetivo foi estudar os cuidados de enfermagem no paciente com Leishmaniose Visceral. A metodologia: Este estudo trata-se de uma revisão de bibliográfica. Esta para Bastos (2008), explica um problema a partir de referências teóricas. Baseia-se na análise da literatura já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas, imprensa escrita e até disponibilizada na internet. Resultados: a enfermagem cuida dos pacientes de maneira holística ressaltando as dificuldades dos pacientes para manter o tratamento e para se defender das doenças, na Leishmaniose isso é muito comum nas periferias da cidade, pois os cães infectados são muitos e os febótonos estão em constante contato com o homem devido à proximidade do homem e o cão. (NEVES, 2005). A profilaxia desta zoonose é feita pela enfermagem, já que ela se enquadra em um problema de saúde pública. Existem três formas de profilaxia desta antroozoonose, segundo COURA (2005): é a detecção precoce e tratamento de casos humanos, identificação e eliminação dos cães infectados e o controle vetorial. Sendo a enfermagem é responsável pela detecção dos sintomas pelo exame físico do paciente e realizando o histórico de enfermagem, ela trabalha junto a OMS e consegue reduzir os números de casos em pacientes que estão em zona de risco, como também fazer a educação e saúde. A infecção depende: se os parasitas são fagocitados por células do sistema mono-nuclear fagocitário (SMF), multiplicam-se rapidamente e por via hematogênica. O diagnóstico da doença é feito com a realização de diversos exames: como ELISA – Ensaio imunoenzimático; RIFI – Reação de imunoinfluenza indireta; punção da medula óssea esternal em adultos. O tratamento pode ser dividido em específico, inespecífico. O específico é feito com anfotericina B, glucatime e neostibosan sendo usado por apenas 20 dias e se necessário até no máximo 40 dias. Na inespecífica são corrigidas as condições clínicas da doença

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 463 - 3/4

como anemia, desnutrição dar soluções a infecções oportunistas. As manifestações clínicas da doença podem ser: alterações esplênicas, hepáticas, do tecido hematopoiético, renais, dos linfonodos, pulmonares, no aparelho digestivo e cutâneo (COURA, 2005). A enfermagem logo consegue detectar a esplenomegalia na realização do exame físico (JARVIS, 2005). O fígado foca com uma consistência firme e mostra congestão passiva. Podem ser observados como fibrose septal e portal ao longo do infiltrado inflamatório. São solicitados exames laboratoriais, analisados a aceitação da dieta e observa a disposição deste paciente para realizar a deambulação, se paciente apresenta fraqueza e indisposição para mover-se no leito. A medula esta densamente parasitada causando alterações no tecido hematopietico. A anemia é uma característica, também observada a deficiência de coagulação ou mesmo presença de manchas na pele como petéquias na pele. As alterações renais são causadas por imunocomplexos circulantes, causando as vezes glomerulonefrite proliferativa e nefrite intersticial. Os achados revelam o espessamento da membrana basal e proliferação das células mesangiais (NEVES, 2005). A enfermagem deve estar atenta para o aumento dos linfonodos, pois deve detectar esta alteração durante a realização do exame físico. Nas alterações pulmonares ocorre freqüentemente pneumonite intersticial com o espessamento dos septos pulmonares devido a tumefação endotelial e proliferação das células septais, as vezes com fibrose septal, e linfócitos de células de pulmão, podendo evoluir para broncopneumonia. Avaliar a capacidade respiratória do paciente e investigar a desobstrução das vias aéreas (JARVIS, 2005). No aparelho digestivo há proliferação excessiva das células do SMF especialmente no jejuno e íleo. A SAE começa com os problemas de enfermagem e os mais comuns são: esplenomegalia, infecção dos macrófagos e monócitos pelo protozoário, redução da quantidade de albumina, perda de peso, linfonodos aumentados, edema de abdome, conhecimento deficiente da patologia, ambiente doméstico propício ao flebótomo. Os diagnósticos de enfermagem mais comuns para estes pacientes são: nutrição desequilibrada menores que as necessidades corporais, conhecimento deficiente, integridade tissular prejudicada, manutenção do lar prejudicada, manutenção da saúde ineficaz, risco de

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL  
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009  
Centro de Convenções do Ceará  
Fortaleza

Iracema Gardã



## Trabalho 463 - 4/4

desequilíbrio na temperatura corporal (NANDA, 2006). Conclusão: com este trabalho foi possível analisar o ciclo, as formas de transmissão e principalmente os problemas causados pela leishmaniose visceral e assim conseguir analisar os diagnósticos e identificar as manifestações clínicas do paciente portador de LV, como também conhecer as medidas profiláticas.

Referências:

1. COURA, José Rodrigues. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**, Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2005.
2. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Centro Nacional de Epidemiologia. Leishmaniose Visceral no Brasil: situação atual, principais aspectos epidemiológicos, clínicos e medidas de controle. *Boletim Epidemiológico* 2001; 6: 1-11.
3. NANDA, **Diagnósticos de enfermagem da NANDA**, editora artmed, Porto Alegre, 2006.
4. NEVES, David Pereira. **Parasitologia humana**, 11ª edição, editora Atheneu, São Paulo, 2005.