

INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA DO ANO DE 2012 ATÉ A ATUALIDADE, NA CIDADE DE CASCAVEL – PR, E FATORES QUE DIFICULTAM SEU DIAGNÓSTICO PRECOCE

PELUSO, Flávia Marin¹
CAVALLI, Luciana Osório²

RESUMO

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é, segundo a Organização Mundial da Saúde, uma das cinco doenças infecto-parasitárias endêmicas de maior relevância e constitui um problema de saúde pública mundial. É uma patologia de evolução crônica, infecciosa, não contagiosa, causada por um protozoário do gênero *Leishmania* e transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotomíneos. As principais manifestações clínicas da LTA podem ser definidas em lesões cutâneas, sendo que a maior parte apresenta-se como uma lesão ulcerada e única. A lesão ulcerada franca é mais comum nas formas cutâneas localizadas e múltiplas e possui como atributo ser uma úlcera com bordas elevadas, em moldura, de fundo granuloso, com ou sem exsudação e, em geral, indolor. Já as lesões mucosas da LTA, em sua grande maioria, são secundárias às lesões cutâneas, sendo, portanto, provenientes da Leishmaniose cutânea de evolução crônica e curada sem tratamento ou com tratamento inadequado. A Leishmaniose visceral tem significativa importância também por ser uma patologia crônica e sistêmica, evidenciada por febre de longa duração, perda ponderal, astenia, esplenomegalia, anemia, adinamia entre outras manifestações, podendo evoluir para óbito, se não tratada, em mais de 90% dos casos. É de fundamental valor o diagnóstico precoce dessas lesões advindas da patologia em questão, uma vez que evita-se assim as suas sequelas, como cicatrizações desfigurantes e/ou mutilantes; entretanto, o diagnóstico da LTA acaba sendo, muitas vezes, atrasado pela semelhança de suas lesões com outras doenças.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose tegumentar americana. Diagnóstico precoce. Incidência. Úlcera.

AMERICAN TEGUMENTARY LEISHMANIOSIS INCIDENCE OF THE YEAR 2012 UP TO CURRENT, IN THE CITY OF CASCAVEL - PR, AND FACTORS THAT DIFFICULT ITS EARLY DIAGNOSIS

ABSTRACT

According to the World Health Organization, American tegumentary leishmaniasis (LTA) is one of the five most important endemic infectious and parasitic diseases and constitutes a global public health problem. It is a pathology of chronic evolution, infectious, non-contagious, caused by a protozoan of the genus *Leishmania* and transmitted to man by the bite of phlebotomine mosquitoes. The main clinical manifestations of ATL can be defined in cutaneous lesions, most of which present as an ulcerated and unique lesion. Frankly ulcerated lesion is more common in localized and multiple cutaneous forms and has as an attribute an elevated, frame-like, granular-bottomed ulcer with or without exudation and generally painless. On the other hand, the mucosal lesions of the ACL, in the great majority of cases, are secondary to the cutaneous lesions, being therefore from cutaneous Leishmaniasis of chronic evolution and cured without treatment or with inadequate treatment. Visceral leishmaniasis is also significant because it is a chronic and systemic pathology, evidenced by long-term fever, weight loss, asthenia, splenomegaly, anemia, adynamia among other manifestations, and it can progress to death, if not treated, in more than 90% Of cases. It is of fundamental value the early diagnosis of these lesions arising from the pathology in question, since it avoids its sequelae, such as disfiguring and / or mutilating cicatrization; However, the diagnosis of ACL is often delayed by the similarity of its lesions with other diseases.

KEYWORDS: American cutaneous leishmaniasis. Early diagnosis. Incidence. Ulcer.

¹ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Assis Gurgacz. E-mail: flavia.marin.peluso@outlook.com

² Mestre em Biociências e Saúde pela UNIOESTE e professora do Centro Universitário FAG

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) consiste em uma patologia infecciosa, porém não contagiosa, causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*. Sua transmissão se dá de modo vetorial, acometendo a pele e as mucosas, sendo uma doença caracterizada como primariamente zoonótica (BRASIL, 2000).

No Brasil, a incidência de LTA tem aumentado em praticamente todos os Estados, constituindo-se, assim, em uma zoonose em franca expansão geográfica no país, sendo uma das infecções dermatológicas mais importantes, não só pela frequência, mas principalmente pelas dificuldades diagnósticas e terapêuticas. A LTA, no Brasil, é um problema de Saúde Pública e sua relevância vai além da alta incidência e ampla distribuição geográfica, visto que pode assumir formas que podem determinar lesões destrutivas, desfigurantes e incapacitantes, com grande repercussão no campo psicossocial do indivíduo (GONTIJO, 2003).

A LTA produz um vasto espectro de lesões, o que torna o diagnóstico clínico nem sempre simples ou imediato. A úlcera típica da leishmaniose cutânea (LC) é indolor, em geral única, possui uma forma habitualmente arredondada ou ovoide, de tamanho variável, sendo de alguns milímetros até alguns centímetros, com base infiltrada e firme, bordas bem delimitadas, elevadas e eritematosas, com a presença de fundo granuloso e avermelhado (BRASIL, 2007). As lesões por outras enfermidades como sífilis, piodermites, neoplasias cutâneas, úlcera tropical entre outras doenças, podem gerar lesões muito semelhantes as que provêm da LTA, o que constitui um dos obstáculos para o diagnóstico precoce dessa patologia (BRASIL, 2000).

Em alguns pacientes, a doença pode evoluir para leishmaniose mucosa (LM), acometendo principalmente as mucosas de vias aéreas superiores. Os fatores que contribuem para que uma doença inicialmente cutânea evolua para essa forma tardia não são de todo conhecidos, todavia sabe-se que a demora na cicatrização da lesão primária e tratamento inicial inadequado podem estar associados. A maioria dos casos de LM acomete a mucosa nasal, com importante comprometimento do septo nasal e da mucosa oral, em que em ambos os casos o risco de deformidades permanentes é considerável (GONTIJO, 2003).

Já a leishmaniose visceral (LV) ou calazar, também causada por espécies de parasitos pertencentes ao gênero *Leishmania*, é uma enfermidade infecciosa generalizada, crônica, em que se caracteriza, clinicamente, pela manifestação de febre irregular, esplenomegalia e anemia, podendo ser fatal para o homem, cuja letalidade pode alcançar 10% quando não se institui o tratamento adequado. É importante ressaltar que um dos principais problemas quanto ao seu diagnóstico inicial

e imediato é a semelhança do quadro clínico da LV com algumas doenças linfoproliferativas e com a esquistossomose mansônica associada a bacteriose septicêmica prolongada (GONTIJO, 2004).

Inicialmente, a LV estava associada a áreas rurais, contudo em decorrência das diversas mudanças no ambiente, como a urbanização progressiva e desordenada, há, atualmente, um novo modelo de distribuição eco-epidemiológico urbanizado tendo, hoje, grande relevância no contexto epidemiológico das principais áreas urbanas do Brasil e do mundo. (WERNECK, 2010). Isto já é perceptível no Estado do Paraná, uma vez que recentemente foi confirmado o primeiro caso de LV em humano, na cidade de Foz do Iguaçu (G1, 2015) o que torna cada vez mais imprescindível o conhecimento sobre essa enfermidade, seus diagnósticos diferenciais, para, assim, se ter um diagnóstico precoce e tratamento adequado (WERNECK, 2010).

Atualmente, o grupo de pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) com apoio da Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig) está desenvolvendo a vacina LBSap, a qual age contra a LV. O objetivo da vacina é ser mais efetiva no controle do inseto vetor, usando proteínas do próprio inseto. Esta iniciativa pioneira poderá ser usada em cães em que ocorre a transmissão de LV. Assim, o animal vacinado produziria anticorpos contra o inseto transmissor e este, ao picar o cão imunizado, receberia esses anticorpos, o que prejudicaria o desenvolvimento e impediria o protozoário de infectar o hospedeiro. Através de diferentes avaliações, a LBSap vem mostrando efeitos muito promissores (DIÁRIO DO COMÉRCIO, 2016).

Com isso, este trabalho tem como objetivos analisar a incidência de Leishmaniose tegumentar americana no município de Cascavel-PR desde 2012 até a atualidade, demonstrar a taxa de alta por cura dos pacientes em tratamento para Leishmaniose tegumentar americana, apontar a taxa de abandono do tratamento e avaliar a taxa de óbito por essa enfermidade, nesse mesmo município e período.

Para o cumprimento desses objetivos serão coletados dados a partir de informações da ficha de notificação compulsória dos anos de 2012 até agosto de 2016, provenientes da Vigilância Epidemiológica do município de Cascavel-PR, em que se buscará as seguintes informações: sexo, idade, data de notificação, data de diagnóstico, tratamento utilizado, alta por cura, alta por abandono e alta por óbito.

Para uma melhor leitura, este trabalho está dividido em cinco capítulos que são introdução, encaminhamento metodológico, análises e discussões, considerações finais e conclusão.

2. ENCAMINHAMENTO METODOLÓGICO

A população desse estudo foi a ficha de notificação de todos os pacientes que tiveram o diagnóstico de Leishmaniose tegumentar americana e foram atendidos em unidades de saúde do município de Cascavel durante o período de Janeiro de 2012 até Agosto de 2016. Trata-se de uma pesquisa descritiva, uma vez que os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem a interferência do pesquisador, onde a coleta de dados será realizada no banco de dados do SINAN do município de Cascavel.

O presente estudo, por tratar-se de pesquisa com seres humanos, está em cumprimento com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FAG sob o nº sendo 62004616.9.0000.5219. Foi feito um levantamento de dados de pacientes diagnosticados com Leishmaniose tegumentar americana no município de Cascavel-PR.

Foi adotado como critério de inclusão todas as fichas de notificação dos pacientes com o diagnóstico de Leishmaniose notificados pelo SINAN no município de Cascavel, PR. Como critério de exclusão as fichas de notificação dos pacientes que tiveram o diagnóstico de Leishmaniose tegumentar americana e foram transferidos para unidades fora do município de Cascavel, ou os pacientes que tiveram mudança no diagnóstico no decorrer do período de estudo. Os dados levantados foram analisados levando em consideração a taxa de cura, abandono e óbito dos pacientes portadores de Leishmaniose tegumentar americana.

3. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Durante o período estudado, foram notificados e confirmados 25 casos de LTA em Cascavel-PR. O ano de 2014 apresentou o maior número de casos, e 2016, o menor. Referente ao tempo que levou entre a data de diagnóstico e a data de notificação da doença, verificou-se que 48% dos casos levaram de um dia a um mês, 28% a data de diagnóstico e a de notificação foram as mesmas e 24% levou mais de um mês entre diagnóstico e notificação.

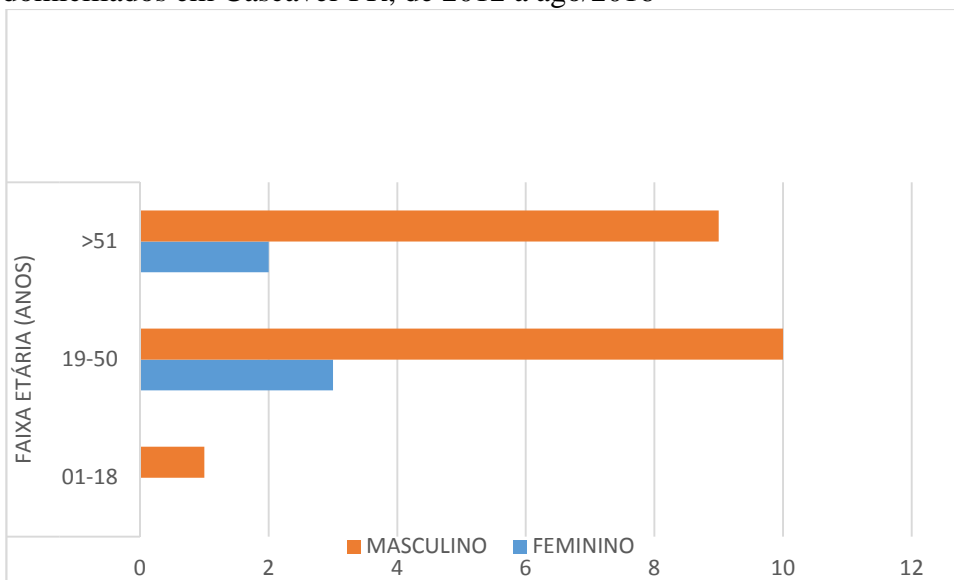
Tabela 1 – Intervalo entre Diagnóstico e Notificação de pacientes portadores de Leishmaniose tegumentar americana domiciliados em Cascavel-PR, de 2012 a ago/2016

	Intervalo entre Diagnóstico e Notificação		
	Mesmo dia	1 Dia - 1 Mês	> 1 Mês
Nº de Pacientes	7	12	6

Fonte: SINAN (2016) adaptado pelos autores.

Quanto ao gênero dos pacientes portadores de LTA, 80% eram do gênero masculino e 20% eram do gênero feminino. Na avaliação por grupo etário, o maior número de casos ocorreu em pacientes com idades entre 19 a 50 anos e o menor número em indivíduos de 1-18 anos.

Gráfico 1 – Faixa Etária x Gênero de pacientes portadores de Leishmaniose tegumentar americana domiciliados em Cascavel-PR, de 2012 a ago/2016



Fonte: SINAN (2016) adaptado pelos autores.

Dos 25 casos analisados, somente 1 dos pacientes não começou o tratamento para a patologia em questão, sendo considerado como abandono de tratamento. Dos 21 casos tratados com antimonial pentavalente, 20 pacientes tiveram alta por cura e 1 paciente encontrava-se em tratamento no momento da coleta dos dados. Já os pacientes que tiveram tratamento com anfotericina B, ou seja, 3 pacientes, 2 tiveram alta por cura e 1 veio a óbito devido a outra causa não especificada, que não a LTA.

Tabela 2 – Alta por cura, abandono de tratamento, óbito ou em tratamento de pacientes portadores de Leishmaniose tegumentar americana domiciliados em Cascavel-PR, de 2012 a ago/2016

	ALTA POR			EM TRATAMENTO
	CURA	ABANDONO	ÓBITO	
Nº de Pacientes	22	1	1	1

Fonte: SINAN (2016) adaptado pelos autores.

Tabela 3 – Tratamento com antimonial pentavalente ou anfotericina B de pacientes portadores de Leishmaniose tegumentar americana domiciliados em Cascavel-PR, de 2012 a ago/2016

	TRATAMENTO	
	ANTIMONIAL PENTAVALENTE	ANFOTERICINA B
Nº de Pacientes	21	3

Fonte: SINAN (2016) adaptado pelos autores.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a leishmaniose é uma das cinco doenças infecto-parasitárias endêmicas de maior importância e constitui um problema de saúde pública mundial (GUERRA, 2007). Como a LTA é uma doença de notificação compulsória no Brasil, isto proporciona muitos benefícios, uma vez que possibilita ter acesso aos números reais de acometimento das pessoas.

Os resultados mostram que, durante os anos estudados, a distribuição dos casos de LTA não foi homogênea ao longo desses anos em Cascavel. Dados semelhantes foram demonstrados por outro autor ao avaliar a epidemiologia de LTA na Serra da Meruoca, Estado do Ceará, por exemplo (OLIVEIRA, 2014).

No estudo foi observado que a maior parte dos pacientes com LTA eram do gênero masculino. Os dados foram semelhantes aos descritos no Manual de Vigilância da Leishmaniose tegumentar americana do ano de 2007 (BRASIL, 2007). Os homens seriam os mais acometidos pela maior exposição aos fatores de risco para o surgimento da doença, o que vem sendo relacionado, por exemplo, com o tipo de atividade ocupacional, predominantemente atividades rurais, como agricultura, pecuária e garimpo (ROCHA, 2015).

Nesta pesquisa constatou-se que a faixa etária predominantemente acometida foi a de 19 a 50 anos, com 52% dos casos; esses resultados são semelhantes aos demonstrados por outra pesquisa feita no norte do estado do Paraná, em que a faixa etária de 15 a 49 anos foi mais atingida, com 70,8% dos casos (CASTRO, 2002).

Através dos dados coletados, confirmou-se o que a literatura mostra sobre o tratamento da LTA, em que 84% dos 25 indivíduos analisados usaram o antimonial pentavalente, que é a droga de primeira escolha e é indicada para o tratamento de todas as formas de leishmaniose tegumentar. A

organização Mundial da Saúde (OMS), visando padronizar o esquema terapêutico, sugere que a dose do antimonial seja calculada em mg/SbV/Kg/dia, SbV significando antimônio pentavalente. É essencial destacar que as formas mucosas exigem maior cuidado, dado que podem apresentar respostas mais lentas e há maior possibilidade de recidivas. Se através do tratamento com o antimonial pentavalente não houver resposta satisfatória, pode-se utilizar as drogas de segunda escolha, que são a anfotericina B e o isotionato de pentamidina (BRASIL, 2005). Verificou-se na análise que 12%, dos 25 indivíduos, fizeram uso de anfotericina B.

Na leishmaniose cutânea localizada e disseminada recomenda-se uma dose que varia de 10 a 20mg SbV/kg/dia, porém sugere-se tanto para adulto quanto para criança a dose de 15mg SbV/kg/dia, durante 20 dias seguidos. Na forma difusa a dose estabelecida é de 20mg SbV/kg/dia, por 20 dias seguidos também; pode-se ter na fase inicial resposta ao antimonial, contudo múltiplas recidivas são frequentes, precisando encaminhar o paciente para serviços especializados. A dose recomendada para todas as formas de acometimento mucoso é de 20mg SbV/kg/dia, durante 30 dias seguidos (BRASIL, 2005).

4. CONSIDERAÇÕES

Através dessa pesquisa, verificou-se que de 2012 até agosto de 2016 tiveram 25 casos de LTA, em que o sexo masculino foi o gênero mais acometido. Referente ao tratamento, ocorreu uma elevada porcentagem de cura usando o antimonial pentavalente e, também, com anfotericina B, sendo perceptível que o tratamento, se feito de forma correta, é extremamente eficaz, apresentando um prognóstico positivo.

A Leishmaniose tegumentar americana é uma patologia infecciosa, não contagiosa, de evolução crônica, causada por um protozoário do gênero *Leishmania*, em que as principais espécies são *Leishmania (Viannia) braziliensis*, *Leishmania (Viannia) guyanensis* e *Leishmania (Leishmania) amazonenses* (PALHETA NETO, 2008). O período de incubação no homem é, em média, dois meses, todavia pode apresentar períodos mais curtos (duas semanas) e mais longos (dois anos) (BRASIL, 2009).

O gênero *Leishmania* apresenta, durante o seu ciclo biológico, duas formas evolutivas nos organismos hospedeiros: promastigota, que se desenvolve no tubo digestivo dos vetores invertebrados; e amastigota, que vem a ser o parasita intracelular obrigatório nos vertebrados (LESSA, 2007). As espécies de *Leishmania*, em sua totalidade, são transmitidas pela picada das fêmeas dos mosquitos denominados flebotomíneos (inseto vetor), pertencentes aos gêneros

Lutzomyia e *Phlebotomus*, cuja transmissão é através da inoculação das formas promastigotas na pele do hospedeiro vertebrado (PALHETA NETO, 2008).

As principais manifestações clínicas da LTA podem ser definidas em lesões cutâneas, em que as lesões de pele podem caracterizar a forma localizada (única ou múltipla), a forma disseminada (lesões muito numerosas em várias áreas da pele) e a forma difusa. Vale ressaltar que, na grande maioria, a doença apresenta-se como uma lesão ulcerada e única (BRASIL, 2005).

A lesão ulcerada franca é a mais comum nas formas cutâneas localizadas e múltiplas e tem como características ser uma úlcera com bordas elevadas, em moldura, de fundo granuloso, com ou sem exsudação e, em geral, são indolores. Há, também, outros tipos de lesões que podem ser observadas como úlcero-crostosa, impetigoide, ectimatoide, úlcero-vegetante, verrucosa-crostosa, tuberosa e outras. Na fase inicial destas formas, é frequente a presença de linfangite e/ou adenopatia satélite precedendo a lesão de pele. Na periferia das lesões pode haver pápulas (BRASIL, 2005).

Já a forma cutânea disseminada tem como traço lesões ulceradas pequenas distribuídas por todo o corpo (disseminação hematogênica); entretanto, essa forma disseminada é rara, com lesões eritematosas, sob o aspecto de nódulos, tubérculos, papúlas, infiltrações difusas e, menos frequentemente, tumoral. Extensas áreas do tegumento podem ser acometidas pela infiltração, e quando presentes na face atribui-se ao paciente uma face típica chamada de facies leonina, o que por sua vez acaba confundindo-se com a hanseníase virchowiana. Caracteriza-se por apresentar prognóstico ruim, visto que não responde de forma adequada a terapêutica (BRASIL, 2005).

As lesões mucosas da LTA são, na grande maioria, secundárias às lesões cutâneas; estima-se que de 3 a 5% dos casos de Leishmaniose Cutânea (LC) acabam desenvolvendo a lesão mucosa, sendo que a forma clássica da Leishmaniose mucosa (LM) é secundária a LC. Usualmente surge após a cura clínica da LC, apresentando como características pouca sintomatologia e início insidioso. Na maior parte dos casos, a LM advém da LC de evolução crônica e curada sem tratamento ou com tratamento inadequado. É importante salientar que pacientes com lesões extensas, lesões cutâneas múltiplas e com mais de um ano de evolução, localizadas acima da cintura, são o grupo com maior risco de desenvolver metástases para a mucosa (BRASIL, 2007).

O local de predileção para as lesões é a mucosa nasal manifestando como consequência obstrução nasal, epistaxe, granuloma no septo nasal anterior e, subsequentemente, perfuração do septo nasal com queda da ponta nasal. Outros locais acometidos por ordem de frequência são a faringe, podendo ter como sintoma a odinofagia; a laringe, apresentando tosse e disfonia; a cavidade oral, manifestando feridas na boca. É imprescindível sempre buscar identificar doenças em mucosas, incluindo o exame clínico rotineiro dessas áreas, uma vez que as lesões podem ser discretas e com poucos sintomas (BRASIL, 2009).

Podem ser verificados, no exame das mucosas, eritema, infiltração, erosão e ulceração de fundo granuloso. As lesões podem exibir-se recobertas por exsudato mucopurulento e crostas, caso haja infecção secundária. A LM é mais comum no sexo masculino e, geralmente, em faixas etárias mais altas do que a LC, o que sugere que seja devido ao seu caráter de complicação secundária. Grande parte dos indivíduos com LM têm cicatriz indicativa de LC anterior; outros apresentam simultaneamente lesão cutânea e mucosa. Contudo, há pacientes com LM que não têm cicatriz sugestiva de LC; nestes casos, pressupõe-se que a lesão inicial tenha sido breve. A LM pode ocorrer, também, por extensão de lesão cutânea adjacente (contígua) e existe também a possibilidade de a lesão se iniciar na semimucosa exposta, como o lábio. É de grande valia destacar que, normalmente, a lesão é indolor e comumente tem início no septo nasal anterior, cartilaginoso, próximo ao introito nasal sendo, desse modo, de fácil visualização (BRASIL, 2009).

É de fundamental valor o diagnóstico precoce dessas lesões, pois, assim, consegue-se evitar cicatrizações desfigurantes e/ou mutilantes, sendo de extrema importância também a distinção dessas lesões dentre um variado número de diagnósticos diferenciais (GOMES, 2004).

Os principais fatores que prejudicam o diagnóstico precoce desta patologia são os diagnósticos diferenciais que podem ser feitos, visto que apresentam lesões muito semelhantes as que são encontradas na LTA. Como exemplo, referente às lesões cutâneas, as patologias que compõem a síndrome verrucosa conhecida como PLECT, que são as iniciais de paracoccidiodomicose, leishmaniose, esporotricose, cromomicose, tuberculose cutânea devem ser excluídas. Também devem ser excluídas as úlceras traumáticas, úlceras de estase, úlceras tropicais, úlceras de membros inferiores por anemia falciforme, piodermites, neoplasias cutâneas, sífilis traumáticas, úlceras de estase, úlceras tropicais, úlceras de membros inferiores por anemia falciforme, piodermites, neoplasias cutâneas e sífilis. Deverá ser inclusa no diagnóstico diferencial a hanseníase virchowiana, principalmente se houver a suspeita de leishmaniose cutânea difusa (BRASIL, 2005).

O diagnóstico diferencial das lesões mucosas deve ser feito com as seguintes doenças: sarcoidose, sífilis terciária, rinoscleroma, paracoccidiodomicose, hanseníase virchowiana, granuloma médio facial e neoplasias (BRASIL, 2005). É imprescindível o diagnóstico dessas lesões para evitar cicatrizações desfigurantes e/ou mutilantes (GOMES, 2004).

Vale reforçar que o diagnóstico deve ser realizado o mais precocemente possível e de maneira precisa, pois trata-se de uma doença de notificação compulsória e com características clínicas graves (BRASIL, 2005).

Com este estudo pode ser verificado que com o tratamento correto e o mais breve possível a alta por cura foi extremamente satisfatória, pois dentre os 25 pacientes analisados, 88% tiveram

cura, ou seja, 22 pacientes e somente 1 paciente veio a óbito, porém não por causa da LTA, mas sim por outra causa não especificada.

5. CONCLUSÃO

De acordo com esta pesquisa, conclui-se que na cidade de Cascavel-PR não houve letalidade devido a LTA no período da pesquisa. O maior número de casos ocorreu no gênero masculino e acometeu, predominantemente, a faixa etária de 19 a 50 anos. Pode-se também concluir, através deste estudo, que o tratamento com o antimonial pentavalente, que é a droga de primeira escolha para todas as formas de leishmaniose tegumentar, foi efetivo, gerando uma alta por cura elevada.

É imprescindível frisar que a LTA é um problema de Saúde Pública, que merece mais atenção por parte dos profissionais da saúde e do Governo, por ser uma das infecções dermatológicas mais importantes, não só pela frequência, mas sobretudo pela dificuldade de diagnóstico, uma vez que produz um vasto espectro de lesões e tem muitos diagnósticos diferenciais, já que muitas doenças geram lesões semelhantes as da LTA. Apesar de seu diagnóstico nem sempre ser imediato, é de extrema importância que este seja o mais precoce possível, pois as lesões originadas podem ser destrutivas e irreversíveis, o que acarreta em dano não só físico, como psicológico para o paciente, já que acaba envolvendo a autoestima, gerando dano a saúde mental do indivíduo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana**. 5. ed. Brasília: Fundação Nacional da Saúde. Guia de Vigilância epidemiológica, 2000.

BRASIL. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Leishmaniose Tegumentar Americana**. Caderno 11. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. 2009.

BRASIL. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005.

BRASIL. **Recomendações para o Manejo Clínico da Leishmaniose Tegumentar e Visceral**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2007.

CASTRO EA; SOCCOL VT; MEMBIVE N; LUZ E. Estudo das características epidemiológicas e clínicas de 332 casos de leishmaniose tegumentar notificados na região norte do Estado do Paraná de 1993 a 1998. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 35, n. 5, p.445-452, out. 2002.

DIÁRIO DO COMÉRCIO. **UFMG desenvolve nova vacina contra leishmaniose visceral**. 2016. Disponível em: <http://diariodocomercio.com.br/noticia.php?tit=ufmg_desenvolve_nova_vacina_contra_leishmaniose_visceral&id=168556>. Acesso em 16 out.2016.

.G1. **Paraná confirma o primeiro caso de Leishmaniose visceral em humanos: vítima é um policial militar, que passa bem está recebendo tratamento**. 2015. Disponível em: <<http://g1.globo.com/pr/oeste-sudoeste/noticia/2015/07/parana-confirma-primeiro-caso-de-leishmaniose-visceral-em-humanos.html>>. Acesso em 16 out.2016.

GOMES ACA; DIAS EOS; PITA NETO IC; BEZERRA TP. Leishmaniose muco-cutânea: relato de caso clínico. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. Pernambuco, v. 4, n. 4, 2004.

GONTIJO B; CARVALHO MLR. Leishmaniose tegumentar americana. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** Uberaba, v. 36, n. 1, p.71-80, 2003.

GONTIJO CMF; MELO MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, vol.7, Set, 2004.

GUERRA JAO; BARBOSA, MG; LOUREIRO ACSP; COELHO CP; ROSA GG; COELHO LIACR. Leishmaniose tegumentar americana em crianças: aspectos epidemiológicos de casos atendidos em Manaus, Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, p. 2215-2223, 2007.

LESSA MM; LESSA HÁ, CASTRO TW; OLIVEIRA A; SCHERIFER A; MACHADO P. Leishmaniose mucosa: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Rev Bras Otorrinolaringol**. v. 76, n. 6, p. 843-847, 2007.

OLIVEIRA DAS; FIGUEIREDO MF; BRAGA PET. Perfil epidemiológico de Leishmaniose Tegumentar Americana na Serra da Meruoca, Ceará, no período de 2001 a 2012. **SANARE**, Sobral, v.13, n.2, p.36-41, jun./dez, 2014.

PALHETA NETO, F.X.; RODRIGUES A.C.; SILVA L.L.; PALHETA A.C.P.; RODRIGUES L.G.; SILVA F.A. Manifestações Otorrinolaringológicas Relacionadas à Leishmaniose Tegumentar Americana: Revisão de Literatura. **Arq Int Otorrinolaringol**. 2008.

ROCHA, TJM; BARBOSA ACA; SANTANA EPC; CALHEIROS CML. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Alagoas, Brasil. **Revista Pan-amazônica de Saúde**, v. 6, n. 4, p.49-54, dez. 2015.

WERNECK GL. Expansão geográfica da leishmaniose visceral no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, 2010.