

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: O USO DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

COSTA, Adriana Alves da Silva Machado ¹

SCHMIDT, Debora Berger²

RESUMO

A Leishmaniose é uma patologia que pode ser classificada como tegumentar ou visceral. A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença não contagiosa, transmitida através do mosquito palha, e é causada por protozoários do tipo *Leishmania*. Devemos destacar os altos índices de acometimento da LTA, sendo considerado um problema de saúde pública. Dessa forma, é de suma importância à realização da notificação da leishmaniose tegumentar para melhor controle dos casos e das ações de saúde, uma vez que a LTA faz parte da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde, regido pela portaria 204, 17 de Fevereiro de 2016. A notificação compulsória é necessária para alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Para a construção deste trabalho foi definido objetivo geral e objetivos específicos, sendo que o objetivo geral corresponde em: Apresentar aos profissionais de saúde sobre a notificação compulsória de Leishmaniose Tegumentar Americana e os específicos são eles: Compreender sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA); discutir sobre as consequências da Leishmaniose Tegumentar Americana e descrever a funcionalidade da notificação compulsória de Leishmaniose Tegumentar Americana e para alcançar tais objetivos foi escolhido como metodologia a revisão de literatura. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais conheçam a leishmaniose tegumentar, como ela se desenvolve, diagnóstico e tratamento e também dominem o preenchimento da notificação compulsória e mantenham o SINAN alimentado facilitando o acompanhamento da LTA e desenvolvimento de ações, melhorando a assistência e a qualidade da saúde da população em geral.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Americana. Leishmaniose Cutânea. Leishmaniose diagnóstico. Leishmaniose tratamento.

1 INTRODUÇÃO

¹Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário de Sete Lagoas, MG-UNIFEMM, cursando pós-graduação em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela Uninter.

²Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual do Centro-Oeste, especialista em Atenção Hospitalar pela Universidade Federal do Paraná, mestranda em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná, orientadora de TCC do Grupo Uninter.

A Leishmaniose é uma patologia que pode ser classificada como tegumentar ou visceral, sendo a primeira caracterizada por lesões na pele que melhoram apenas com a medicação específica e a chamamos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). A LTA é uma doença não contagiosa, transmitida ao homem através de vetores flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, ou popularmente conhecido como mosquito palha, e é causada por protozoários do tipo *Leishmania* (SILVA; NOBRE; SILVA *et al.*, 2014).

Outro fato que devemos destacar sobre a LTA são os altos índices de acometimento sendo considerado um problema de saúde pública e nesse sentido, pode-se exemplificar pelo citado por Oliart-guzmán e cols., (2013) que no ano de 1990 a 2008 a média nacional de casos notificados foi de 27.608, ou seja, uma razão de 17 casos a cada 100.000 habitantes, sendo a região norte com maior número de ocorrências.

Visto o explanado no parágrafo anterior é de suma importância à realização da notificação da leishmaniose tegumentar para melhor controle dos casos e das ações de saúde. Conforme o descrito na Portaria 204, de 17 de Fevereiro de 2016, notificação compulsória é quando na ocorrência de algum agravo ou doença de saúde públicos, seja o caso confirmado ou suspeito, acontecido na rede privada ou pública, ambos as entidades de saúde são obrigadas a comunicar as autoridades de saúde (BRASIL, 2016).

Para a construção deste trabalho foi definido objetivo geral e objetivos específicos, sendo que o objetivo geral corresponde em: Apresentar aos profissionais de saúde sobre a notificação compulsória de Leishmaniose Tegumentar Americana e os específicos são eles: Compreender sobre a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA); discutir sobre as consequências da Leishmaniose Tegumentar Americana e descrever a funcionalidade da notificação compulsória de Leishmaniose Tegumentar Americana e para alcançar tais objetivos foi escolhido como metodologia a revisão de literatura.

Diante do exposto, visto a dimensão da doença, suas consequências na vida da pessoa e as implicações na saúde da população geral, questiona-se o conhecimento dos profissionais da saúde em relação à notificação compulsória da Leishmaniose Tegumentar Americana, sua função, bem como seu preenchimento.

Desse modo, esta pesquisa justifica-se em auxiliar os profissionais no melhor entendimento sobre a notificação compulsória de Leishmaniose Tegumentar, sua função e preenchimento, e dessa forma, obter um número mais real dos casos desse agravo, a fim de, avaliar as ações de prevenção da doença, diagnóstico precoce, manejo da doença e acompanhamento pós tratamento, permitindo um aprimoramento de tais ações, beneficiando toda a população Brasileira com serviço de saúde de melhor qualidade.

2 METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em uma revisão de literatura. Segundo Ferenhof e Fernandes (2016) revisão de literatura é a exploração de um determinado assunto na visão de vários autores, dessa forma o pesquisador compila as informações sobre determinado assunto, construindo seu trabalho.

Corroborando com o citado acima, Alves e cols., (2016) comenta que revisão de literatura é um tipo de estudo importante, pois através dessa modalidade de pesquisa é possível avaliar o material publicado existente, reunir investigações anteriores, identificar sub-temas que apresentam inconsistência, lacunas, relações, contradições, o que possibilita,

aprofundar os conhecimentos sobre o tema e descobrir resoluções de problemas e verificar áreas do tema que precisam de mais pesquisa.

Nesse sentido, este trabalho foi realizado a partir do estudo de artigos recentes relacionados ao tema e que foram extraídos da Biblioteca Virtual de Saúde-BVS, utilizando as palavras-chave: Leishmaniose tegumentar americana, diagnóstico leishmaniose tegumentar, tratamento leishmaniose tegumentar, leishmaniose cutânea, notificação e notificação compulsória leishmaniose tegumentar e os seguintes filtros: texto completo disponível, língua portuguesa, limite humanos e dos anos de 2013 a 2018.

Além disso, foram utilizados critérios para selecionar os melhores estudos para compor este trabalho e que foram dispostos em critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: Estudo feito com humanos, na língua portuguesa, artigo completo e entre os anos de 2013 a 2018 e como critérios de exclusão foram: trabalho publicado anterior ao ano de 2013 e relacionado com a Leishmaniose Visceral.

Ao final foram utilizados 18 fontes para a construção desse trabalho, sendo 14 artigos. Os artigos estão indexados a Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina, Revista Patologia Tropical, Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, Revista Brasileira de Medicina, Revista de Epidemiologia e Controle Infecção, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Avaliação Psicológica, Revista unimontes científica, Enciclopédia biosfera-centro científico conhecer, Revista de administração em saúde, cadernos de saúde pública, Epidemiologia e Serviços de Saúde, Fundação Oswaldo Cruz e Arquivos Catarinenses de Medicina. Além disso, foi utilizado uma monografia de graduação em medicina, um manual e uma portaria do Ministério da Saúde e o site do SINAN (<http://portalsinan.saude.gov.br>).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Zoonoses são doenças transmitidas dos animais para o homem e vice-versa. Atualmente, as zoonoses são percebidas em todo o mundo, sendo estas consideradas problema de saúde de pública, Visto que compreendem em 75% das doenças infecciosas emergentes. Estas doenças possuem comportamento variado conforme clima, vegetação, presença de vetores, reservatórios e até mesmo questões socioeconômicas e culturais. Um exemplo de zoonose são as leishmanioses. Existe 2 tipos de leishmaniose, a visceral e a tegumentar (LIMA; GRISOTTI; SANTOS, 2016).

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma infecção, porém não contagiosa. A LTA é transmitida de forma vetorial, ou seja, de um hospedeiro para o homem. O agente causador é um protozoário do tipo *Leishmania* e é passado para o homem através da picada de insetos do tipo flebotomíneos do gênero *Lutzomyia* infectados pelo protozoário, esses insetos são mosquitos e são conhecidos por vários nomes como: palha, tatuquira, birigui, entre outros, sendo o nome mais popular palha. Apesar da forma mais comum de transmissão ser a vertical, há relatos que pessoas podem ser contaminadas a partir do compartilhamento de seringas, transfusão sanguínea e pela via placentária, acometendo o feto (NASSER; WILL, 2017).

A principal característica da LTA é o aparecimento de lesões na mucosa nasal, lábios, boca, faringe e laringe, tais lesões podem gerar várias consequências para as pessoas, como dificuldade de se alimentar e algumas vezes essas lesões podem trazer complicações mais graves,

deixando o indivíduo acometido até mesmo desfigurado ou incapacitado, trazendo transtornos no que diz respeito ao psicológico e vida social (NASSER; WILL, 2017).

Corroborando com o autor acima Pacheco e cols., (2017) dizem que a Leishmaniose Tegumentar Americana ou também conhecida como leishmaniose cutânea é causada principalmente pela *Leishmania* (*Viannia braziliensis*), através da picada do mosquito infectado do gênero flebotomíneos. As lesões são características centrais da doença e pode aparecer na pele, mucosa oral, nasal, faríngea e laríngea.

No entanto, a Leishmaniose era considerada uma doença do meio rural, mas com as mudanças climáticas, desmatamento, adaptação dos vetores e questões econômicas que levaram a migração das pessoas da zona rural para urbana e vice-versa, esta patologia passou a ser encontrada também no meio urbano e periurbano, e atualmente essa doença representa um problema de saúde pública no Brasil, acometendo aproximadamente 25 mil casos por ano. Dessa forma, o Brasil fica classificado como um país mais endêmico da América Latina (PACHECO *et al.*, 2017).

Complementando o autor supracitado, Fontes (2014), diz que a LTA acomete em ambos os sexos e idades, mas o escritor observou em sua pesquisa que as pessoas de maior ocorrência são do sexo masculino (74%) e com idades acima de 10 anos (90%).

Em outra perspectiva, pensando na distribuição do acontecimento da leishmaniose tegumentar nas regiões brasileiras, a região nordeste apresenta aproximadamente 37% dos casos registrados, representando o maior número de casos e em contrapartida a região norte tem o maior coeficiente com 93,84 casos na proporção de 100.000 habitantes. Outro dado relevante da vigilância epidemiológica do estado da Bahia é que o estado fica entre os cinco estados brasileiros com maior incidência de leishmaniose tegumentar americana no período de 1985 a 2005. Diante desses dados podemos observar que esse quadro dá-se a grande quantidade do mosquito transmissor (palha), tornando a região endêmica (FONTES, 2014).

É sabido que a LTA é uma doença infecciosa, mas não contagiosa de transmissão vetorial, sendo o causador um protozoário do tipo *Leishmania*. Além disso, em algumas regiões a incidência dessa doença é alta como o observado na citação do autor acima. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a LTA esta distribuída em 85 países correspondendo de 0,7 a 1,3 milhões de casos. No Brasil há alta taxa de transmissão e acomete em toda extensão territorial do país. Nos anos de 2001 a 2010, foi registrado um total de 248.834 casos, sendo que em Minas Gerais aconteceram 15.434 casos novos e as regiões com maiores números foram: Norte de Minas, Vale do Rio Doce, Jequitinhonha e região metropolitana de Belo Horizonte. De todos os municípios mineiros (853) 78,7% (672) tiveram registro de LTA. O que tem observado é que a LTA tem se comportado de forma diferente em várias regiões, o que significa que as mudanças climáticas e de hábitos tem alterado a epidemiologia da doença, apresentando inconstância em sua ocorrência (TEMPONI; BRITO; FERRAZ *et al.*, 2018).

Nesse sentido, faz-se necessário um diagnóstico precoce para início rápido do tratamento específico da Leishmaniose, evitando a transmissão para outros indivíduos da comunidade (ALBUQUERQUE, 2014).

O diagnóstico de LTA é basicamente através das manifestações clínicas e exames complementares. Existem várias formas de apresentação dessa patologia. Em alguns casos pode aparecer assintomática e em outros casos de lesões simples, úlceras muco-cutâneas e em situações mais graves a forma difusa, sendo a última de difícil tratamento, o que pode confundir e dificultar o diagnóstico, mas atualmente, com os avanços tecnológicos os

métodos dos exames complementares estão cada dia mais específicos tanto para o tipo tegumentar quanto para a visceral, ficando mais fácil identificar a espécie de *Leishmania* (MARTINS; LIMA, 2013).

O diagnóstico laboratorial consiste em 3 exames, parasitológico, imunológico e molecular. O parasitológico é o estudo microscópico do material coletado das bordas da lesão. Esse material coletado é analisado através do método *in vitro* e assim se identifica qual agente etiológico. No caso do exame imunológico refere-se ao teste de intradermoreação de Montenegro (IDRM) ou *Leishmania*, ou seja, observa-se a resposta de hipersensibilidade celular e detecção de anticorpos *anti-leishmania* presentes no soro sanguíneo do paciente e por fim, exame molecular é a análise do DNA do parasito através do método de amplificação da reação em cadeia da polimerase- PCR (MARTINS; LIMA, 2013).

Consolidando o citado pelo autor acima, Albuquerque (2014) fala que o diagnóstico pode ser feito de várias formas, através do exame clínico a partir da detecção de uma ou mais lesões na pele, com bordas regulares e fundo brilhante, presença do protozoário através de raspados da lesão cutânea, raspados da pele, aspirados de tecidos linfoides, hepático ou em cultura, porém atualmente os métodos mais utilizados são: exames parasitológicos, testes sorológicos e cultivo dos parasitos. No entanto, todos esses testes citados não possuem sensibilidade e eficácia suficientes para o diagnóstico conciso e sendo assim, no momento não existe um teste específico para definirmos como o teste essencial ou ouro para o diagnóstico preciso para Leishmaniose Tegumentar, dificultando o início precoce do tratamento e notificação do caso.

Corroborando com o citado anteriormente, é sabido que a principal particularidade da LTA é que suas lesões além de características, normalmente não apresentam melhora mediante o uso de tratamentos com coberturas ou até mesmo a antibioticoterapia não específica para essa doença. Desse modo, o tratamento mais utilizado e com melhor resposta são os antimoniais pentavalentes e dentre eles o mais escolhido é o Glucantime. Este medicamento tem se mostrado potente contra o parasita, pois atua interferindo no processo de β -oxidação de ácidos graxos e de glicólise, ocasionando uma diminuição da quantidade de ATP intracelular do causador, além disso, há indícios que este tratamento estimula a produção de macrófagos do hospedeiro elevando sua imunidade, mas em contra partida é um dos medicamentos para LTA mais tóxicos ao organismo do doente (LYRA, 2013).

Complementando o dito no parágrafo anterior o Glucantime e todos os antimoniais pentavalentes tem seu mecanismo de ação preciso ainda incerto, mas pressupõem que esse fármaco iniba as enzimas de *Leishmania* spp. e a fosfofrutoquinase com consequente bloqueio da produção de adenosina trifosfato. Como toda medicação existe algumas contraindicações com essa classe acontece o mesmo. Sabe-se que 80 % desse medicamento é secretado na urina dentro de 24 horas, sendo assim esse medicamento não deve ser administrado em pacientes com insuficiência renal e também deve se evitar em casos de insuficiência cardíaca, hepática e por aqueles que possuem hipersensibilidade aos componentes. Além disso, pode causar reações adversas como: dores articulares, dores musculares, náusea e vômito, cefaleia, febre, mal estar geral, dispneia, erupção cutânea, edema facial, dor abdominal, alterações nos exames de função hepática e renal, alterações no eletrocardiograma (inversão de onda T e prolongamento do intervalo QT, indicando uma arritmia severa) entre outros (BRASIL, 2017).

Dessa forma, faz necessário que este agravo seja notificado, uma vez que a leishmaniose consta na lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e

eventos de saúde, regido pela portaria 204, 17 de Fevereiro de 2016 e este registro auxilia a vigilância epidemiológica a investigar os casos, além de verificar a funcionalidade das ações de prevenção, bem como o acompanhamento dos casos, monitorando a cura e interferindo precocemente em recidivas (SILVA; OLIVEIRA, 2013).

Outro fato que devemos dar importância sobre a notificação de Leishmaniose, seja do tipo tegumentar ou visceral, é que tal registro pode ser feito por qualquer profissional de saúde ou qualquer cidadão, desde que estes detenham do conhecimento de como preencher e enviar para as autoridades de saúde (SILVA; OLIVEIRA, 2013).

Quando se ressalta a importância da realização da notificação compulsória e investigação para acompanhamento da situação dos municípios e dos estados em relação às doenças e agravos estamos referindo à necessidade de alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). É por este sistema que é possível acompanhar a situação dos municípios e dos estados em relação às doenças e agravos e dessa forma, saber uma epidemia, surto ou epidemia, desenvolver ações de prevenção e posteriormente avalia-las e também é a partir do registro dos dados que o município consegue solicitar subsídios para intervenção, um caso clássico disso é em um surto de dengue, por exemplo. Além disso, o sistema possibilita o município incluir outros problemas comuns da sua região. Um exemplo disso é Jequitibá, localizado no interior de Minas Gerais há 116 km da capital mineira, que foi considerado região endêmica para Leishmaniose Tegumentar Americana, devido à quantidade de casos que aparecem na cidade todos os anos (PORTAL-SINAN, 2019).

Complementando o citado acima, o uso frequente e de forma descentralizada do SINAN permite que os profissionais de saúde possam acessar tais dados, criar tabelas e gráficos e disponibilizar para o acesso de toda a comunidade e assim, profissionais e população fiquem cientes da real situação do município no que se refere às doenças e agravos e juntos elaborem propostas de intervenções para amenizar ou erradicar o problema. É sabido que a população quando passa a ser envolvida nos problemas de saúde do município, bem como das conquistas de melhorias, sentem acolhidos e que “fazem parte”, ficando assim mais fácil de torná-los corresponsáveis pela saúde e bem-estar da comunidade (PORTAL-SINAN, 2019).

Corroborando com o descrito no parágrafo anterior Junior e cols., (2016), citam que SINAN é operacionalizado pelo setor administrativo normalmente situado na Secretaria Municipal de Saúde. A Ficha Individual de Notificação (FIN) deve ser preenchida nas unidades de saúde para todo paciente com suspeita de algum agravo ou doença de notificação compulsória e encaminhado para a Secretaria de Vigilância em Saúde-SVS e esse envio deve ocorrer quinzenalmente ou de acordo com o cronograma definido pela SVS no início de cada ano. Deve-se ressaltar que todo município na ausência de casos notificáveis deverá preencher e enviar aos responsáveis um formulário de notificação negativa e se o município não alimentar o sistema de informação por dois meses consecutivos o mesmo fica sem os repasses do Piso de Assistência Básica –PAB, que é um recurso financeiro do governo federal previsto na Portaria N.º 1882/GM de 16/12/1997 e na falta desse recurso à comunidade fica privada de melhorias na saúde. Além dessa ficha temos disponível a Ficha Individual de Investigação (FII), que tem como finalidade investigar a fonte da infecção, transmissão da doença e verificar se um caso suspeito está confirmado ou descartado e dessa forma, poder agir melhor em prol de eliminar ou amenizar tal agravo ou doença na região.

Sabe-se que é fundamental notificar os casos de LTA e alimentar o SINAN, mas mesmo assim as estratégias de prevenção e intervenção ainda continuam falhas Melo e cols.,

(2018) cita que um dos fatores dessas falhas é a subnotificação. A subnotificação pode ser explicada pela dificuldade da dinâmica da notificação no momento do atendimento, seja por uma questão do paciente ou do familiar, uma vez que, notificar demanda tempo do profissional e do paciente, pois se deve preencher de forma mais completa possível, facilitando o processo de investigação e acompanhamento do caso.

O autor acima cita também que por vezes os médicos tem dificuldade de diagnosticar, visto que, os sinais e sintomas de várias doenças notificáveis são parecidos, como o caso de dengue e chikungunya e dessa forma, os médicos não notificam e também não informam para outros profissionais notificarem e às vezes o caso acaba sendo notificado tardiamente por outro profissional, não o que realizou o atendimento e conseqüentemente se perde informações importantes do caso. Por outro lado, não existe nenhum tipo de penalidade para aqueles que não notificam, e o dia-a-dia atarefado dos profissionais somado as intercorrências que surgem no decorrer do dia que exigem resolução momentânea acabam se tornando a justificativa para a não notificação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste estudo observamos que Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), ou mais conhecida como leishmaniose cutânea é uma patologia transmitida verticalmente pelo mosquito palha e é causada pelo protozoário do tipo *Leishmania*.

A LTA tem como sua principal característica o aparecimento de lesões cutâneas no indivíduo acometido e tais lesões se apresentam normalmente com bordas regulares, elevadas e fundo vermelho pálido e não melhora com uso de tratamentos inespecíficos o que torna de suma importância o diagnóstico precoce para início do tratamento, sendo o mais utilizado na atualidade o glucantime que é da família dos antimoniais pentavalentes. No entanto, a LTA pode deixar sequelas na vida da pessoa, existindo relatos de deformidades na boca, atrapalhando a alimentação e até mesmo no rosto, levando a depressão e preconceitos, trazendo consequências graves pelo resto da vida.

Outro fato importante que foi discutido nesse trabalho é a questão de sua alta ocorrência em todo país, sendo considerado um problema de saúde pública, e sua incidência foi aumentando cada vez mais quando essa doença deixou de ser apenas rural passando a ser encontrada também em meios urbanos e periurbanos ocasionado pelas mudanças climáticas.

Sendo assim, após essa pesquisa ficou claro que devemos investigar mais sobre esse agravo para que conhecendo melhor, podermos desenvolver estratégias de prevenção e atuação mais efetiva nos casos, e uma das ferramentas que se destaca para este fim é a notificação compulsória. A leishmaniose cutânea faz parte da lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde, o que significa, que todo caso suspeito de doença ou agravo que consta nessa listagem deve ser notificado e enviado para os responsáveis da vigilância em saúde para alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, pois a partir dos dados encontrados nesse sistema podemos ter a visão geral da ocorrência da leishmaniose e outros agravos e assim investigar a fonte da infecção, acompanhar o tratamento/cura, definir ações de prevenção e avaliar a efetividade de cada ação e se necessário propor melhorias ou mudanças nas intervenções.

Visto o explanado no parágrafo anterior, percebe-se que compreender a leishmaniose é muito importante, principalmente para os profissionais da saúde, uma vez que o primeiro

local que a pessoa com lesão normalmente procura é a unidade de saúde. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais conheçam a leishmaniose tegumentar, como ela se desenvolve, diagnóstico e tratamento, mas também é fundamental dominar o preenchimento da notificação compulsória e por nenhum motivo deixar de preenchê-la e alimentar o SINAN.

O primeiro passo para melhorarmos a situação Brasileira sobre todo e qualquer agravamento é ter em mãos de forma clara a ocorrência de tal doença. Uma ferramenta excelente para auxiliar nesse processo são planilhas e gráficos e nesse caso devem ser construídos a partir de dados obtidos pelo SINAN, ficando mais fácil definir a real situação, sendo fundamental disponibilizar os gráficos para todos os profissionais da unidade e também para a população e assim entramos em outro tópico importante, o envolvimento da população. A população deve ser convidada para participar de dinâmicas e grupos operativos, apresentando sobre a doença, como funciona, como transmite e principalmente como prevenir, bem como a situação de saúde da comunidade diante do agravamento, mostrando os gráficos e planilhas, pois é sabido que uma vez que a população é envolvida nos problemas de saúde de sua comunidade facilita a compreensão da corresponsabilidade que todos nós devemos ter com o lugar onde vivemos e com o bem-estar geral de nossa comunidade.

O último passo que deve ser tomado para minimizar agravamentos e doenças é a capacitação contínua dos profissionais da saúde. Os gestores municipais devem investir na criação de equipes de educação continuada ou contratação de equipes terceirizadas especialistas neste quesito. Uma vez que, os profissionais estão capacitados, as prevenções são mais efetivas, os diagnósticos ocorrem previamente e os tratamentos e acompanhamentos de cada caso são mais certos, dessa forma, os profissionais ficam mais seguros no momento dos atendimentos, deixando os pacientes mais confiantes com a assistência recebida, melhorando a relação profissional/paciente e interação da comunidade com as unidades de saúde e como consequência uma qualidade geral da saúde do município.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. da C. G. Otimização de ferramentas moleculares baseadas em multiplex pcr para inclusão de controles de qualidade amostral no diagnóstico das leishmanioses. **Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães**, Recife, PE, 2014.

ALVES, I. C. B; ROSA, H. R; SILVA, M. A. da. *et al.* Avaliação da inteligência: revisão de literatura de 2005 a 2014. **Avaliação Psicológica**, São Paulo, SP, v.15, p.89-97, 2016.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar, 2017.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Portaria 204, de 17 de Fevereiro de 2016.

FERENHOF, H. A; FERNANDES, R. F. Desmistificando a revisão de literatura como base para redação científica: método SSF. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, Florianópolis, SC, v. 21, n. 3, p. 550-563, 2016.

FONTES, C. F. **Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana disseminada: revisão sistemática**. Salvador, BA, 2014. Monografia (Graduação em Medicina). Universidade Federal da Bahia.

JÚNIOR, S. H. A. da S; MOTA, J. C; SILVA, R. S. Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 25, n. 3, p. 487-498, 2016.

LIMA, C. C. M; GRISOTTI, M; SANTOS, F. S. Os desafios no controle das leishmanioses no contexto da cidade de Montes Claros (mg). **Revista unimontes científica**. Montes Claros, MG, v. 18, n.2, 2016.

LYRA, M. R. Ensaio clínico fase iii para leishmaniose Tegumentar americana forma cutânea. Equivalência entre esquemas de alta e Baixa dose de antimoniato de meglumina. **Fundação Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, RJ, 2013.

MARTINS, G. A. de S.; LIMA, M, D. de. Leishmaniose: do diagnostico ao tratamento. **Enciclopédia biosfera-centro científico conhecer**, Goiânia, GO, v.9, n.16, p. 2556, 2013.

MELO, M. A. de S; COLETA, M. F. D; COLETA, J. A. D. *et al*. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. **Revista de administração em saúde**, Goiás, GO, v. 18, n. 71, 2018.

NASSER, N.; WILL. E. Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no município de Blumenau-SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Blumenau, SC, v.46, n.3, p.28-38, 2017.

OLIART-GUZMÁN, H; MARTINS, A. C; MANTOVANI, S. A. S. *et al*. Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana na fronteira amazônica: estudo retrospectivo em Assis Brasil, Acre. **Revista Patologia Tropical**, Rio Branco, AC, v.42, n. 2, p.187-200, 2013.

PACHECO, S. J. B; MARTINS, A. C. DA C; PIMENTEL, M. I. F. *et al*. Estigmatização social pela leishmaniose cutânea no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, RJ, v.11, n.3, 2017.

SILVA, G. A; OLIVEIRA, C. M. G. O registro das doenças de notificação compulsória: a participação dos profissionais da saúde e da comunidade. **Revista de Epidemiologia e Controle Infecção**, Maceió, AL, v.4, n.3, p.215-220, 2013.

SILVA, G. de C; NOBRE, M. C. L; SILVA, R de C. *et al*. Leishmaniose tegumentar americana: apresentação vegetante-verrucosa exuberante em paciente idosa. **Revista Brasileira de Medicina**, Barbacena, MG, p. 90-32, 2014.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **SINAN**. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

TEMPONI, A. O. D.; BRITO, M. G.; FERRAZ, M. L. *et al.* Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana: uma análise multivariada dos circuitos espaciais de produção, Minas Gerais, Brasil, 2007 a 2011. **Cadernos de Saúde Pública**, Belo Horizonte, MG, v. 34, n. 2, 2018.