

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA MICRORREGIÃO DE CONSELHEIRO LAFAIETE - MG, SOBRE A LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

Gabrielle Balbino Sodré^{1*}

Florence Mara Rosa^{2**}

Ari Sergio de Oliveira Lemos^{3***}

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), é uma infecção por protozoários *Leishmania* spp. transmitida por flebotomíneos, afeta a pele e mucosas, causando úlceras. Embora indolores, as lesões podem gerar sequelas físicas e estigma social. Este estudo é descritivo exploratório e de análise quantitativa e avaliou o conhecimento de 40 profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos e médicos) de três municípios de Minas Gerais sobre a suspeita clínica, diagnóstico, tratamento e prevenção da LTA. A maioria dos participantes era composta por técnicos em enfermagem (60%) do sexo feminino (80%), atuando em UBS (60%). Eles demonstraram bom desempenho em questões sobre manejo e cuidados paliativos (acerto >70%), mas 77,5% não reconheceram imagens clínicas da LTA e 80% não souberam descrever suas principais características. Todos os participantes concordaram com a importância da capacitação sobre doenças dermatológicas. Conclui-se que, apesar do domínio em cuidados gerais, há deficiência na identificação da LTA, o que indica a necessidade de maior investimento em educação permanente sobre a patologia.

Palavras Chaves: Leishmaniose Tegumentar Americana. Profissionais de Saúde, *Leishmania* spp

* Gabrielle Balbino Sodré. Universidade Federal de Juiz de Fora, graduanda em Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. E-mail: gabrielle.sodre@estudante.ufjf.br

^{2**}Laboratório de Parasitologia, Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: florence.mara@ufjf.br

^{3**}Laboratório de Parasitologia, Departamento de Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: ariufjf@gmail.com

ABSTRACT

American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) is an infection caused by the protozoan *Leishmania* spp. transmitted by sandflies. It affects the skin and mucous membranes, causing ulcers. Although painless, the lesions can cause physical sequelae and social stigma. This cross-sectional study assessed the knowledge of 40 healthcare professionals (nurses, technicians, and physicians) from three municipalities in Minas Gerais regarding the clinical suspicion, diagnosis, treatment, and prevention of ACL. The majority of participants were nursing technicians (60%), female (80%), and working in primary care units (60%). They performed well on questions about management and palliative care (>70% correct answers), but 77.5% did not recognize clinical images of ACL, and 80% were unable to describe its main characteristics. All participants agreed on the importance of training in dermatological diseases. It is concluded that, despite the dominance in general care, there is a deficiency in the identification of ACL, which indicates the need for greater investment in continuing education about pathology.

Keywords: American Cutaneous Leishmaniasis. Healthcare Professionals. *Leishmania* spp.

Submetido em xx/xx/xx. Aprovado em xx/xx/xx.

1 INTRODUÇÃO

As leishmanioses são complexas doenças parasitárias e tem como agente etiológico cerca de 20 espécies do gênero *Leishmania* spp que são transmitidas aos hospedeiros mamíferos pela picada de flebotomíneos fêmeas (Reithinger et al., 2007). A diversidade das espécies de *Leishmania* spp causam diferentes manifestações clínicas que podem ser desde lesões cutâneas até doenças viscerais que podem levar ao óbito (Burza *et al.*, 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica as Leishmanioses como uma das doenças tropicais negligenciadas (DTNs). A incidência global da Leishmaniose Visceral é de 50.000 a 90.000 novos casos por ano, com uma incidência de um milhão de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (OMS, 2023). No Brasil a Leishmaniose tegumentar americana (LTA) também conhecida como Leishmaniose cutânea é considerada um grande problema de saúde pública e atualmente há registro de casos em todas as unidades federativas, e alta prevalência nas regiões do Norte, Nordeste e Centro-Oeste (WHO, 2022). O estado de Minas Gerais destaca-se entre os estados da região sudeste com o maior número de casos da doença

A LC pode-se manifestar de várias formas, conduzindo a uma série de variações clínicas, dentre elas leishmaniose cutânea localizada única ou múltipla, leishmaniose cutânea disseminada, leishmaniose cutâneo mucosa (LMC) e leishmaniose cutânea difusa (LCD).

Estas variações dependem principalmente da espécie e da resposta imune do paciente, apresentando características distintas (Uzun et al., 2016). A LC inicia-se com uma pequena pápula no local da inoculação e aumenta lentamente e evolui para um nódulo que ulcera progressivamente. A úlcera final é característica e possui configuração circular, bordas altas em moldura e com fundo avermelhado e granulações grosseiras (Neves, 2016). Quando ocorre associação com infecções bacterianas, é comum a sensação de dor local e produção de exsudato seropurulento (Brasil, 2023). Outros tipos de lesões menos frequentes podem ocorrer como as verrucosas, formação crostosa e lesão com aspecto esporotricose. A leishmaniose cutânea mucosa (LCM) é caracterizada pela destruição dos lábios, palato e septo nasal, podendo ocorrer à perfuração do septo nasal ou da laringe (Brasil, 2023). Geralmente, a LCM é decorrente de metástase após a lesão cutânea que não foi tratada e o agente etiológico envolvido é a *Leishmania* (Viannia) *braziliensis*. A forma cutânea difusa (LCD) caracteriza-se por lesões cutâneas nodulares disseminadas por toda a pele e se manifesta em indivíduos anérgicos, e no Brasil a principal espécie envolvida é espécie *Leishmania* (*Leishmania*) *amazonensis* (David et al., 2009).

O diagnóstico diferencial das LTA, assim como outras doenças dermatológicas deve ser realizado, mesmo que as lesões sejam sugestivas de Leishmaniose, pois os métodos de diagnóstico laboratorial visam não só a confirmação dos achados clínicos, mas podem fornecer importantes informações epidemiológicas (Brasil, 2023). Atualmente, recomenda-se combinar a histopatologia, cultura e técnicas de amplificação de DNA para aumentar a sensibilidade e fornecer a identificação com base na espécie (De Vries et al, 2022).

O diagnóstico correto e rápido é essencial para estabelecer o tratamento adequado e sobretudo evitar a progressão da doença, aliviar sintomas e sinais e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Opas, 2022).

O tratamento da LTA geralmente é realizado no âmbito ambulatorial ou quando necessário no âmbito hospitalar do próprio município. O medicamento mais utilizado é o Antimoniato de Meglumina (Glucantime), mas pacientes acima de 50 anos, com insuficiência renal, cardíaca ou hepática bem como aqueles que não responderam ao tratamento, devem ser tratados com Anfotericina B Lipossomal (Fiocruz, 2023). A partir de janeiro de 2021, a miltefosina foi incorporada como o primeiro tratamento oral para LTA no SUS (Ministério da Saúde, 2022). Devido a sua complexidade e à difícil adesão dos pacientes ao tratamento, os profissionais de enfermagem são elos importantes durante esse processo, pois são responsáveis pelos cuidados do paciente com LTA e pela conscientização do paciente com relação a importância do tratamento precoce e profilaxia (David et al, 2009). Portanto,

uma rede médica básica precisa ser organizada para suspeitar, apoiar, monitorar e, se necessário, encaminhar pacientes com suspeita de LTA para serviços ambulatoriais ou de referência hospitalar (Novais, 2020). Em 2024 foi criado o decreto nº 11.908/2024, que instituiu o Programa Brasil Saudável *Unir para cuidar* que tem como objetivo eliminar as doenças e as infecções determinadas socialmente como problemas de saúde pública no país até 2030, e estão em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (Brasil, 2024). Embora a LTA não esteja citada de forma direta entre as doenças prioritárias do programa, essa parasitose é um exemplo clássico de Doença Determinada Socialmente (DDSS), devido à sua estreita relação com as condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem. A LTA representa um importante desafio de saúde pública no Brasil, afetando, sobretudo, populações em situação de vulnerabilidade social e com limitado acesso a serviços de saúde (OPAS, 2011). O conhecimento sobre essa enfermidade e a capacitação contínua das equipes de saúde é essencial para o controle, bem como uma melhor gestão da doença, levando a uma redução nas taxas de morbidade e uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes. Neste contexto o presente estudo tem como objetivo investigar o nível de conhecimento dos profissionais de saúde sobre os diversos aspectos da LTA na microrregião de Lafaiete-MG, visto que foram notificados nove casos da doença no ano de 2024. Apesar de ser considerada uma área de baixa prevalência esses municípios apresentam características ambientais e sociais que contribuem para a transmissão da doença.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1- METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, exploratória e de análise quantitativa. Para avaliar o nível de conhecimento da LTA dos profissionais de saúde dos municípios de Lamim, Rio Espera e Senhora de Oliveira, localizados no estado de Minas Gerais, foram aplicados questionários durante o período de Outubro de 2024 a Janeiro de 2025. Quarenta profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos) que atuam nos níveis de atenção à saúde primária, secundária e terciária foram selecionados de forma não probabilística, com base na disponibilidade e interesse em participar da pesquisa, desde que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. Antes da aplicação dos questionários, os participantes foram esclarecidos quanto à finalidade da pesquisa, à garantia de anonimato e foram orientados a se sentirem à vontade para participar ou desistir em qualquer momento, sem prejuízo.

O questionário desenvolvido pelos pesquisadores foi composto por dez questões fechadas, elaboradas com base em evidências da literatura científica, abordando prioritariamente os sinais e sintomas da doença, bem como aspectos relacionados à sua transmissão, diagnóstico e prevenção.

O questionário, não previamente validado, foi autoaplicável, sendo respondido pelo próprio profissional de saúde, sem a intervenção do pesquisador. As informações sociodemográficas e profissionais dos participantes, como município, idade, sexo, grau de escolaridade, tempo de atuação profissional e local de trabalho também foram coletadas. Após aplicação os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando frequências e percentuais para as variáveis sociodemográficas e profissionais e quantificando as respostas corretas e incorretas sobre o conhecimento da LTA. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFJF sob o parecer (Nº 6.788.930)

2.2- RESULTADOS

Após a análise criteriosa dos participantes, (n=40) foram observadas algumas características importantes em relação ao N amostral. Em relação à profissão dos participantes, pode-se observar que a grande maioria é representada pelos técnicos em enfermagem (60,0%), seguido de enfermeiros (27,5%) e médicos (12,5%) (Figura 1). Além disso, dados adicionais revelam que a grande maioria dos profissionais são do sexo feminino (80%) apresentam idade entre 21 e 45 anos (97,5%) e não possuem pós- graduação (75,0%). Somado a isso, com o intuito de caracterizar ainda mais os participantes, uma coleta de dados adicional foi realizada (Figura 2). Nossos dados revelaram um perfil de atuação dos profissionais de saúde durante um período moderado de tempo (6 a 15 anos, 95%), seguido de profissionais ainda com um pequeno tempo de atuação em serviços de assistência à saúde (menos de 5 anos, 45,0%). As análises ainda revelaram que grande parte desses profissionais atua em contato direto com o paciente, concentrando-se principalmente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

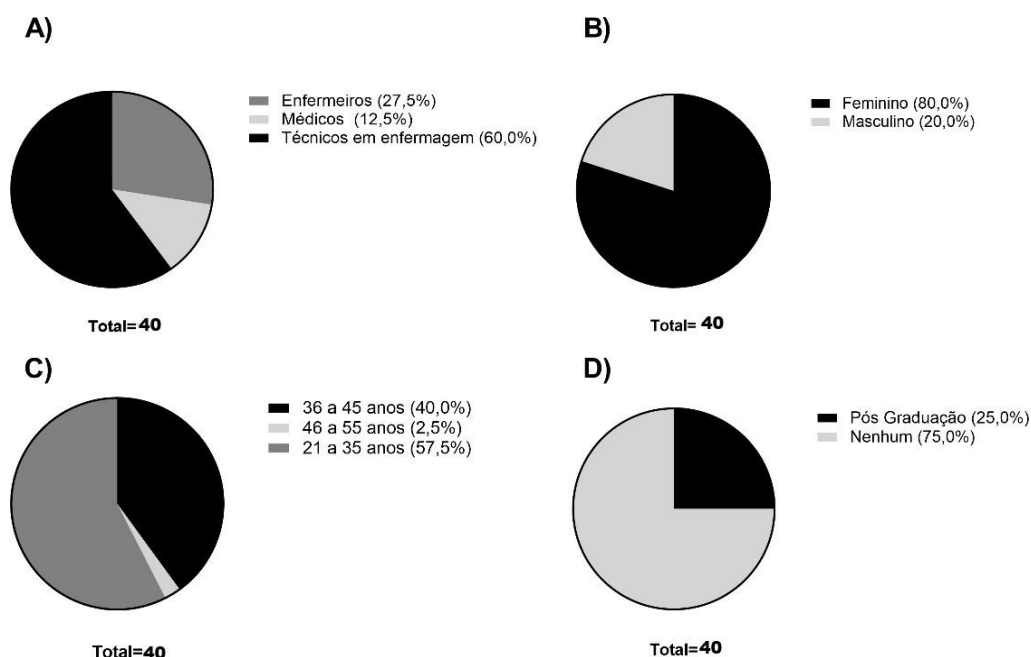


Figura 1- Avaliação do perfil dos profissionais de assistência em saúde atuantes na microrregião de Conselheiro Lafaiete. A) Porcentagem de participantes agrupados por profissão. B) Porcentagem de participantes agrupados por gênero sexual. C) Porcentagem de participantes agrupados por faixa etária. D) Porcentagem de participantes que apresentam pós graduação.

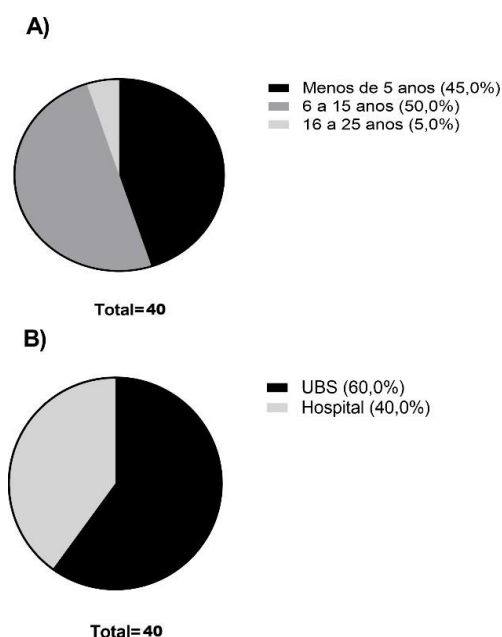


Figura 2- Coleta de dados adicional para investigação do perfil dos profissionais de assistência em saúde atuantes na microrregião de Conselheiro Lafaiete. A) Porcentagem do tempo de atuação dos profissionais de assistência à saúde. B) Porcentagem da distribuição dos profissionais de assistência em saúde em hospitais e Unidades Básicas de Saúde.

Finalizada a análise do perfil dos profissionais em saúde, nós realizamos a investigação do conhecimento dos profissionais em relação a LTA por meio de 10 questões de múltipla escolha (Figura 3C). As análises revelaram que as questões número 2, 4, 6, 9 e 10 foram as questões respondidas com maior número de acertos (28, 28, 39, 32 e 40 acertos respectivamente) (Figura 4). Desta forma é possível observar que os participantes apresentaram grande conhecimento em relação a necessidade de manejo terapêutico, promoção de parcerias e colaborações e sobre cuidados paliativos dos pacientes com LTA (taxa de acerto acima de 70%). Entretanto, grande parte dos participantes apresentou dificuldade em identificar a imagem de LTA apresentada (77,5%) e de relatar as principais características clínicas da lesão (80,0%) (Questões 3 e 5 respectivamente). Todos os participantes (100%) concordaram sobre a importância de receber instruções ou materiais que facilitem a identificação de doenças específicas de pele (Questão 10).

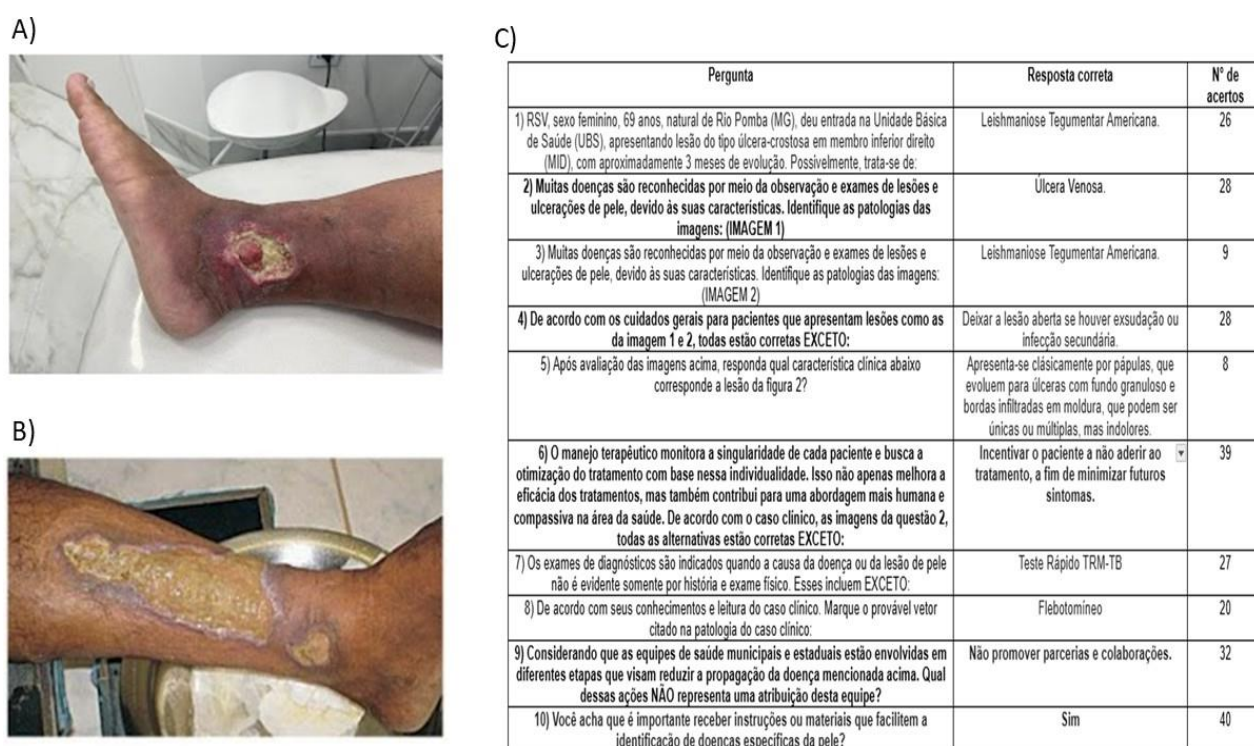


Figura 3- Perguntas e imagens utilizadas no questionário, respostas corretas e número de acertos dos participantes da microrregião de Conselheiro Lafaiete. A) Imagem de úlcera venosa. B) Imagem de leishmaniose cutânea. C) Perguntas utilizadas no questionário, respostas corretas e número de acertos.

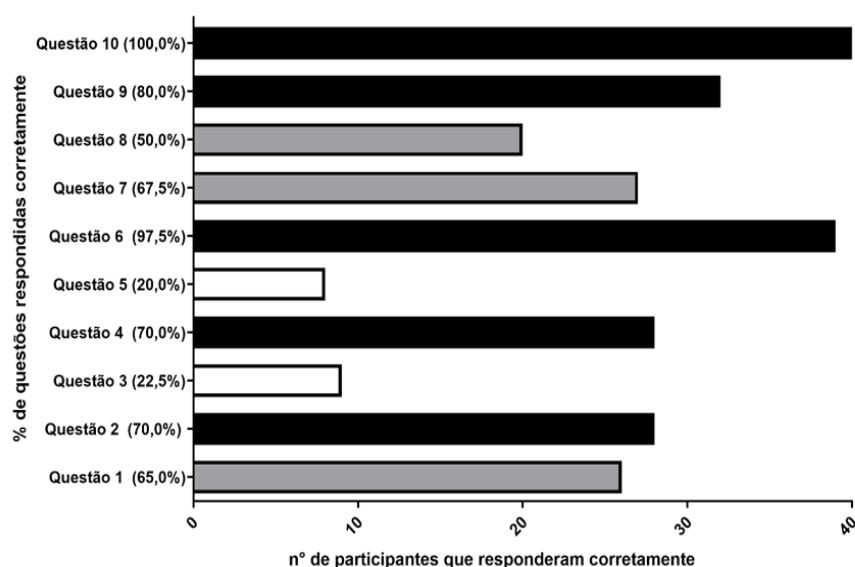


Figura 4- Porcentagem de questões respondidas corretamente versus nº de acertos profissionais de assistência em saúde atuantes na microrregião de conselheiro Lafaiete. Legenda: Colunas de cor preta representam porcentagem de acerto maior que 70%. Colunas de cor cinza representam porcentagem de acerto entre 50% e 70%. Colunas de cor branca representam porcentagem de acerto menor que 50%.

Observamos durante a análise que os profissionais com mais de 5 anos de experiência apresentaram maior percentual de erros sendo 76,68% na questão 3 (identificação da lesão de Leishmaniose tegumentar) em comparação àqueles com menos de 5 anos de atuação sendo 65%. Em relação à questão 5 (conhecimento sobre as características clínicas da lesão por LTA) os profissionais com menos de 5 anos de experiência apresentaram maior percentual de erros sendo 90% em comparação com os profissionais com mais de 5 anos de profissão 76,68% (Figura 5). No entanto, mesmo entre os profissionais com mais tempo de profissão a taxa de erros permaneceu elevada e as diferenças não foram relevantes, sugerindo que a experiência profissional, por si só, não tem sido suficiente para garantir o domínio clínico desta patologia. Esses dados reforçam a existência de lacunas em relação às manifestações clínicas da LTA, especialmente durante a identificação visual das lesões e descrição de suas características clínicas. Gerando um desfecho terapêutico comprometido devido a dificuldade encontrada na identificação inicial da doença. Esses resultados apontam e reforçam a necessidade de capacitações específicas e continua voltadas sobre as Doenças Tropicais Negligenciadas.

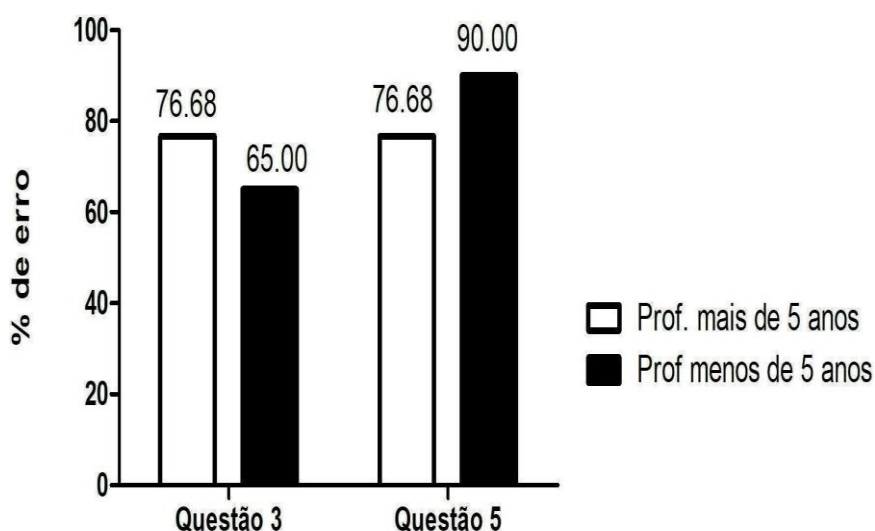


Figura 5- Porcentagem de questões 3 e 5, respondidas correspondente a número de anos de profissão. Colunas de cor preta representam porcentagem de profissionais com menos de 5 anos de trabalho. Colunas de cor branca representam porcentagem de profissionais com mais de 5 anos de trabalho.

2.3- DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A OMS define a LTA como uma das doenças tropicais mais negligenciadas no mundo porque afeta a saúde e a vida das pessoas pobres nos países em desenvolvimento e geralmente não recebe atenção ou financiamento suficiente por parte das autoridades para a sua investigação (David et al., 2009; OMS, 2023). Embora o estado de Minas Gerais seja considerado uma área de média transmissão da doença, foram registrados um total de 20.939 casos confirmados de LTAs até o ano de 2024 (Brasil, 2024). O número de pessoas infectadas indicam que a LTA é um problema de saúde pública no estado e que os profissionais de saúde devem estar treinados para identificar os sintomas iniciais da leishmaniose cutânea durante consultas regulares, fornecer aos pacientes informações claras e educativas sobre a patologia, medicamentos disponíveis e a importância de seguir o plano de tratamento (Fiocruz, 2023). Logo, estudos científicos por meio de questionários, tornam-se estratégias interessantes e podem alertar para lacunas, que estão presentes no conhecimento de profissionais que atuam diretamente no cuidado da LTA.

Na região de Lamim, Rio Espera e Senhora de oliveira, regiões onde foram aplicados o questionário foram notificados nove casos da doença (BRASIL, 2024) e os dados obtidos mostram que grande parte dos profissionais desta região não souberam identificar

cl clinicamente a lesão correspondente a LTA, um sintoma que é fundamental para a identificação da doença e que impacta negativamente no prognóstico do paciente (De Vries et al, 2022). Contudo, é preciso salientar que a imagem correspondente a LTA, apresentada aos participantes, não era uma lesão clássica de Leishmaniose tegumentar e isso provavelmente contribuiu para que a proporção de acertos fosse apenas de 22%. Entretanto, é importante mencionar que nem todas as alterações dermatológicas da LTA terão um mesmo padrão. Isto ocorre, em virtude de um processo infeccioso associado que pode está instalado e também a outras manifestações clínicas que podem ter caráter distintos. A forma mucocutânea, por exemplo, não segue parâmetros morfológicos clássicos de alterações histopatológicas devido ao processo inflamatório descontrolado. Já a forma cutânea disseminada também pode apresentar diferenças entre a lesão inicial e a lesão satellite, resultando em alterações morfológicas inerentes ao estágio de evolução. Dentro deste contexto, ainda é válido ressaltar que o estado imunológico e a espécie envolvida influenciam na evolução e no aspecto da lesão e essa variação nas formas da doença, pode ser um fator limitante para o diagnóstico clínico, sendo necessário exame laboratorial para confirmar a suspeita. A falta de conhecimento sobre a LTA entre os profissionais de saúde é um ponto crítico a ser abordado, visto que existe a diversidade das manifestações clínicas da LTA oque pode dificultar o reconhecimento da doença, principalmente em áreas onde os profissionais de saúde têm pouca experiência com a patologia (França et al, 2009).

Com o intuito de contornar essa problemática, a capacitação contínua como por exemplo, uma especialização, pós graduação ou graduação é essencial. Esta prática torna-se importante para que esses profissionais possam identificar corretamente os sinais e sintomas da doença, realizar o diagnóstico diferencial com outras dermatoses e encaminhar os casos para o tratamento adequado (Cavalcanti, 2024). Embora no questionário, a questão sobre diagnóstico não tenha sido muito aprofundada, sabe-se que existe um despreparo das unidades de saúde para o diagnóstico das leishmanioses, sendo os casos geralmente encaminhados para laboratórios de referência. Na maioria das vezes, esses laboratórios utilizam a pesquisa do parasito em esfregaços ou biópsia das lesões,e que nem sempre mostram eficiência no diagnóstico. Portanto, outros métodos diagnósticos como técnicas moleculares (PCR) devem ser utilizados, pois permitem, a detecção e tipagem de *Leishmania* spp, com rapidez e precisão, otimizando o diagnóstico e impactando positivamente o prognóstico do paciente (Figueiredo, 2023).

Os resultados obtidos ainda apontaram uma maior porcentagem de participantes dentro das UBS. Este achado apresenta grande importância, uma vez que, as Unidades

Básicas de Saúde atendem os pacientes com suspeita de infecção, buscando sempre de forma ativa, novos casos em áreas endêmicas, atividades voltadas à triagem inicial, tratamento adequado bem como promove ações educativas e preventivas na comunidade (Brasil, 2022; Ramalho, 2018).

A LTA está incluída dentro das doenças tropicais negligenciadas relacionadas com a pele (DTN cutâneas). As DTN cutâneas têm em comum o fato de estarem associadas a estigmatização, discriminação, e problemas socioeconômicos. Logo é necessário realizar abordagens integradas para auxiliar no combate dessa patologia (Oms, 2023). A integração é um modo de otimizar a utilização de recursos limitados, de forma a simplificar as vias de tratamento e minimizar o estigma social, através da implementação de atividades para prevenir doenças na comunidade (Leoni, 2020). Logo, a colaboração interprofissional é outro aspecto relevante na abordagem da LTA, sendo a comunicação entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, essencial para otimizar o fluxo de atendimento, desde a suspeita até o tratamento e acompanhamento (David et al, 2009).

Os participantes também destacaram a importância da educação em saúde e das campanhas de conscientização como estratégias essenciais para a prevenção e o controle da LTA. Isto demonstra a importância de programas educativos voltados tanto para profissionais quanto para a população geral, a fim de reduzir significativamente a incidência da doença, promovendo comportamentos preventivos e incentivando o diagnóstico precoce. (OMS, 2023). A importância da educação em saúde se estende tanto aos profissionais quanto à população geral. Campanhas de conscientização sobre os vetores (flebotomíneos), as formas de transmissão, os sintomas da doença e a importância da busca por atendimento médico em caso de suspeita são cruciais para a prevenção e o controle da LTA (Lyon et al 2017). Ao promover o conhecimento sobre a doença, é possível capacitar a população a adotar comportamentos preventivos e a buscar o diagnóstico e tratamento em tempo hábil, impactando positivamente a incidência e a morbidade da LTA (Coelho 2011).

5 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, é possível concluir que os profissionais de saúde da microrregião de Conselheiro Lafaiete apresentam conhecimento satisfatório em relação ao tratamento e cuidado de pacientes com LTA, mas ainda existem lacunas importantes a serem preenchidas quanto à identificação clínica desta patologia. Isso provavelmente se deve a limitação do nosso estudo, pois a maioria dos participantes eram técnicos de enfermagem e esses não possuem formação para identificar lesões a partir da avaliação clínica.

REFERÊNCIAS

1. **BRASIL. Leishmaniose. Brasília: Ministério da Saúde.** Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/leishmaniose/>. Acesso em: 27 maio 2025.
2. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. p. 73–87.
3. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.** Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância da Leishmaniose Visceral. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
4. **BURZA, S.; CROFT, S. L.; BOELAERT, M.** Leishmaniasis. Lancet, v. 392, n. 10151, p. 951–970, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31204-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31204-2). Acesso em: 27 maio 2025.
5. **CATARINA, S.; ÚNICO DE SAÚDE, S.** Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana: guia de orientação. 7. ed. [s.l.]: Governo de Santa Catarina, Secretaria de Estado da Saúde, 2022. Disponível em: [https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Leishmaniose%20Tegumentar%20Americana%20\(LTA\)/Publica%C3%A7%C3%B5es/Manual-orientacao-LTA-19-10-2022.pdf](https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/Leishmaniose%20Tegumentar%20Americana%20(LTA)/Publica%C3%A7%C3%B5es/Manual-orientacao-LTA-19-10-2022.pdf). Acesso em: 15 jul. 2025.
6. **CAVALCANTI, B. L. D. et al.** Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no estado do Maranhão, 2018 a 2022. Caderno Pedagógico, v. 21, n. 11, p. e9335, 2024. Acesso em: 27 maio 2025.
7. **COELHO, Z. C. B. et al.** Efeito da via de sinalização SLAM sobre células T na resposta in vitro à Leishmania braziliensis. 2011. [s.l.]: [s.n.]. Acesso em: 27 maio 2025.

8. Como é feito o diagnóstico da leishmaniose? **Fundação Oswaldo Cruz**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-feito-o-diagnostico-da-leishmaniose>. Acesso em: 7 ago. 2023.
9. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3. 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 3 v. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 21 maio 2025.
10. **DA SAÚDE, M.** Boletim Epidemiológico: panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-04.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.
11. **DAVID, C. V.; CRAFT, N.** Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Dermatologic Therapy*, v. 22, n. 6, p. 491–502, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1529-8019.2009.01272.x>. Acesso em: 27 maio 2025.
12. **DE VRIES, H. J. C.; SCHALLIG, H. D.** Cutaneous Leishmaniasis: A 2022 Updated Narrative Review into Diagnosis and Management Developments. *American Journal of Clinical Dermatology*, v. 23, n. 6, p. 823–840, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40257-022-00726-8>. Acesso em: 27 maio 2025.
13. **FIGUEIREDO, L. P. et al.** Brief communication: Vitamin D serum levels in American tegumentary leishmaniasis from an endemic area in Northeast Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102720>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjid/a/4qdW58Jsgj4fsKkxwfZ5ODm/>. Acesso em: 27 maio 2025.
14. **FRANÇA, E. L. et al.** Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana no município de Juína, Mato Grosso, Brasil. *Scientia Medica*, v. 19, n. 3, p. 103–107, 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/523/14262/0>. Acesso em: 27 maio 2025.
15. **GUERRA, J. A. O. et al.** Tegumentary leishmaniasis in the State of Amazonas: what have we learned and what do we need? *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 48, supl. 1, p. 12–19, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0268-2013>. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/xPVgSH5JbkyJSyvX5k9YCVv/>. Acesso em: 27 maio 2025.
16. **Leishmanioses:** o diagnóstico precoce além de proporcionar o tratamento oportuno, reduz as sequelas ocasionadas pela doença. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/duvidas-frequentes/story/18824-leishmanioses-o-diagnostico-precoce-alem-de-proporcionar-o-tratamento-oportuno-reduz-as-sequelas-ocasionadas-pela-doenca>. Acesso em: 23 maio 2025.
17. **LEONI, L.** O trabalho na estratégia saúde da família. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ambiente e Trabalho) – Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/31388>. Acesso em: 27 maio 2025.
18. **LIMA, D. M. N. de; HOLANDA, M. M. de A.** Análise epidemiológica da leishmaniose tegumentar americana. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, v. 18, n. 3, p. 176–184, 2020. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/641>. Acesso em: 27 maio 2025.
19. **LYON, S.; MOURA, A. C. L. de; GROSSI, M. A. F.** Dermatologia Tropical. Rio de Janeiro: MedBook, 2017. p. 464–466. E-book. ISBN 9786557830352. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830352/>. Acesso em: 24 maio 2025.
20. **NEVES, David Tavares.** Parasitologia humana. 14. ed. São Paulo: Atheneu, 2022. ISBN 9786555865196. Disponível em: <https://www.atheneu.com.br/parasitologia-humana-14-edicao>. Acesso em: 27 maio 2025.
21. **NOVAIS, C. G.** Leishmaniose cutânea: proposta de intervenção educativa para a redução de casos na Estratégia de Saúde da Família “Centro” no município Medicilândia do Estado Pará. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade Federal do Pará. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24157>. Acesso em: 27 maio 2025.
22. **OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde.** Diretrizes para o tratamento das leishmanioses na Região das Américas. 2. ed. Washington, DC: OPAS, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/diretrizes-para-tratamento-das-leishmanioses-na-regiao-das-americas-segunda-edicao>. Acesso em: 27 maio 2025.

23. **Organização Pan-Americana da Saúde (Org.).** *Determinantes ambientais e sociais da saúde.* Washington, DC: OPAS; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. 601 p. ISBN 978-92-75-73129-1

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos secretários municipais de saúde pelo apoio institucional concedido à realização desta pesquisa.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO:

1º Parte: Caracterização do Respondente:

Profissão: ☐ Enfermeiro(a) ☐ Médico(a) ☐ Tec. Enf.	Sexo: ☐ F ☐ M	Instituição de Trabalho ☐ Hospital ☐ Unidade Básica de Saúde	Local de Trabalho: ☐ Rio Espera ☐ Lamim ☐ Senhora de Oliveira
Possui : ☐ Pós-Graduação ☐ Mestrado ☐ Doutorado	Idade:	Tempo de Formação:	Possui : ☐ Pós-Graduação ☐ Mestrado ☐ Doutorado

2º Parte: Caso Clínico:

1) RSV, sexo feminino, 69 anos, natural de Rio Pomba (MG), deu entrada na Unidade Básica de Saúde (UBS), apresentando lesão do tipo úlcera-crostosa em membro inferior direito (MID), com aproximadamente 3 meses de evolução. Possivelmente, trata-se de:

- a) ☐ Pioderma Gangrenoso
- b) ☐ Leishmaniose Tegumentar Americana.
- c) ☐ Hanseníase Virchowiana.
- d) ☐ Não Sei.

2) Muitas doenças são reconhecidas por meio da observação e exames de lesões e ulcerações de pele, devido às suas características. Identifique **1º IMAGEM:**

- a) ☐ Úlcera Venosa.
- b) ☐ Pioderma Gangrenoso.
- c) ☐ Leishmaniose Tegumentar Americana.
- d) ☐ Não Sei.

3) Muitas doenças são reconhecidas por meio da observação e exames de lesões e ulcerações de pele, devido às suas características. Identifique **2º IMAGEM:**

- a) ☐ Úlcera Venosa
- b) ☐ Pioderma Gangrenoso.
- c) ☐ Leishmaniose Tegumentar Americana.
- d) ☐ Não Sei

4) De acordo com os cuidados gerais para pacientes que apresentam lesões como as da imagem 1 e 2, todas estão corretas EXCETO:

- a) ☐ Lavar com água e sabão de coco diariamente, uma vez ao dia até a epitelização da lesão.
- b) ☐ Deixar a lesão aberta se houver exsudação ou infecção secundária.
- c) ☐ Instituir tratamento antibiótico prévio à coleta do raspado ou biópsia, caso haja sinais de infecção bacteriana secundária.
- d) ☐ Nenhuma das opções

5) Após avaliação das imagens acima, responda qual característica clínica abaixo corresponde a lesão da figura 2?

- a) ☐ A Úlcera característica apresenta contorno circular, com borda elevada, é muito exsudativa e com tendência a sangramento espontâneo e mostra um fundo granuloso.
- b) ☐ Febre irregular de longa duração, acentuado emagrecimento e intensa palidez cutânea mucosa, que confere um aspecto escurecido à pele de indivíduos de pele branca. .
- c) ☐ Apresenta-se classicamente por pápulas, que evoluem para úlceras com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, que podem ser únicas ou múltiplas, mas indolores.
- d) ☐ Nenhuma das opções anteriores

6) O manejo terapêutico monitora a singularidade de cada paciente e busca a otimização do tratamento com base nessa individualidade. Isso não apenas melhora a eficácia dos tratamentos, mas também contribui para uma abordagem mais humana e compassiva na área da saúde. De acordo com o caso clínico, as imagens da questão 2, todas as alternativas estão corretas EXCETO:

- a) ☐ Incentivar o paciente a não aderir ao tratamento, a fim de minimizar futuros sintomas.
- b) ☐ Aliviar os sintomas e o desconforto causado pela doença
- c) ☐ Controlar e minimizar a ocorrência de efeitos adversos.
- d) ☐ Nenhuma das opções anteriores.

7) Os exames de diagnósticos são indicados quando a causa da doença ou da lesão de pele não é evidente somente por história e exame físico. Esses incluem EXCETO:

- a) ☐ Teste de Montenegro.
- b) ☐ Raspado da borda da lesão.
- c) ☐ Teste Rápido TRM-TB.
- d) ☐ Não sei.

8) De acordo com seus conhecimentos e leitura do caso clínico. Marque o provável vetor citado na patologia do caso clínico:

- a) ☐ Aedes Aegypti
- b) ☐ Flebotomíneo
- c) ☐ Loxosceles
- d) ☐ Nenhuma das opções anteriores

9) Considerando que as equipes de saúde municipais e estaduais estão envolvidas em diferentes etapas que visam reduzir a propagação da doença mencionada acima. Qual dessas ações NÃO representa uma atribuição desta equipe?

- a) ☐ Vigilância Epidemiológica.
- b) ☐ Diagnóstico Clínico e Laboratorial e tratamento
- c) ☐ Acompanhamento e Cuidados.
- d) ☐ Controle de vetores.
- e) ☐ Promoção de Medidas de Prevenção.
- f) ☐ Não promover parcerias e colaborações.

10) Você acha que é importante receber instruções ou materiais que facilitem a identificação de doenças específicas da pele?

- a) ☐ Sim
- b) ☐ Não
- c) ☐ Talvez
- d) ☐ Não Sei.

IMAGEM 1:



IMAGEM 2:

