

Transmissão de Leishmaniose Tegumentar: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle.

Edivaldo Martins Ferreira Filho.

Faculdade Laboro, MA.

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitida ao homem pela picada de mosquitos flebotômicos. Neste estudo, são discutidos aspectos relacionados ao tratamento e ao controle dessa doença, assim como também as dificuldades para a implementação dessas medidas e alternativas que passam pela estruturação dos serviços de saúde, com respeito ao diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose; Epidemiologia; Controle; Tratamento.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença que acompanha o homem desde a antiguidade, existindo relatos e descrições encontrados na literatura desde o séc. I d.C. (LAINSON, 1997).

Nas Américas, foram encontradas cerâmicas pré-colombianas, datadas de 400 a 900 anos d.C., feitas pelos índios do Peru, que apresentam mutilações de lábios e narizes, características da espúndia, hoje conhecida como leishmaniose cutânea-mucosa. Posteriormente, através de estudos de paleomedicina, foram descobertas múmias com lesões de pele e mucosas características da leishmaniose. A primeira referência de LTA no Brasil encontra-se no documento da Pastoral Religiosa Político-Geográfica de 1827, citado no livro de Tello intitulado “Antiguidades de la Syphilis en el Peru. (BASANO e CAMARGO, 2004).

No Brasil, a natureza leishmaniótica das lesões cutâneas e nasofaríngeas só foi confirmada, pela primeira vez, em 1909, por Lindenberg, que encontrou formas de *Leishmania*, idênticas à *Leishmania tropica* mesma leishmaniose do Velho Mundo, em lesões cutâneas de indivíduos que trabalhavam nas matas do interior do Estado de São Paulo. (PESSÔA, 1982).

Trabalho apresentado para a disciplina de Produção e Inovação Científica da Faculdade Laboro realizada no dia 10 de maio de 2022.

Aluno de Saúde da Família e Comunidade - ESFC-07 SLZ, e-mail: edivaldomsn@yahoo.com.br.

Orientadora do trabalho. Professora: Bruna Almeida, da Faculdade Laboro. Mestra em Comunicação, cultura e cidadania. e-mail: professorabruna.almeida@gmail.com.

As leishmânias, seus vetores e reservatórios

A LTA é uma doença não contagiosa, de evolução crônica, que acomete as estruturas da pele e cartilaginosas da nasofaringe, de forma localizada ou difusa, causada por várias espécies de protozoários. Causam primariamente infecções de caráter zoonótico, acometendo o homem e seus animais domesticados de maneira secundária (RASO et al. 1994).

Os flebotomíneos (Ordem Díptera; Família Psychodidae; Sub-Família Phlebotominae) constituem um grupo de insetos hematófagos, responsáveis pela transmissão das Leishmanioses (BASANO e CAMARGO, 2004).

A leishmaniose visceral, causada pela *L. (V.) chagasi*, que acomete o sistema linfomonocitário de forma sistêmica, muitas vezes com evolução fatal (CARVALHO 2000).

Diagnóstico laboratorial e clínico.

O diagnóstico laboratorial baseia-se principalmente na pesquisa de parasitas em esfregaço das lesões já no diagnóstico clínico o diferencial é feito por lesão localizada ou múltiplas, geralmente ulceradas, distribuídas por diversas áreas do tegumento, distantes do sítio de inoculação primária (MARZOCHI E MARZOCHI 1994).

Tratamento

A droga de primeira escolha é o antimonial pentavalente, existente sob duas formas: o antimoniato de N-metilglucamina (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2000).

Critérios de cura

O critério de cura é clínico. Recomenda-se acompanhamento mensal por três meses consecutivos e, após a cura clínica, seguimento até 12 meses após o término do tratamento. Na forma cutânea o critério de cura é definido pelo aspecto clínico das lesões: reepitelização das lesões ulceradas ou não-ulceradas (GONTIJO e CARVALHO 2003).

Conclusão

Conhecer a população afetada pela LTA em nosso País é de fundamental importância para o estabelecimento de medidas eficazes de controle da doença. As diferenças na morbidade, resposta ao tratamento e prognóstico, relacionadas em parte à espécie de Leishmânia, evidenciam assim a importância da caracterização do parasita prevalente em determinadas regiões.

REFERÊNCIAS

1. Lainson R. **Leishmânia e leishmaniose, com particular referência à região Amazônica do Brasil**. Revista Paraense de Medicina 1997; 11(1): 29-40.
2. Basano, S.A. & Camargo, L.M.A. **Leishmaniose tegumentar americana**. Rev. Bras. Epidemiol. Vol. 7, Nº 3, 2004.
3. Camargo LMA, Barcinski MA **Leishmanioses, feridas bravas e kalazar**. Ciência e Cultura 2003, 1:34-7.
4. Raso P, Genaro O. **Leishmaniose Tegumentar Americana**. In: Brasileiro Filho, G et al. Bogliolo Patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
5. Marzochi MCA. **Leishmanioses no Brasil (As Leishmanioses Tegumentares)**. JBM 1992; 63 (5/6): 81-105.
6. Marzochi MC, Marzochi KBF. **Tegumentary and visceral leishmaniasis in Brazil: emerging anthroponosis and for their control**. Cadernos de Saúde Pública 10(supl. 2): 359-375, 1994.
7. Ministério da Saúde /FUNASA, **Guia de controle de LTA-Brasília**, 2000.
8. Gontijo B e Carvalho MLR. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 36(1):71-80, jan-fev, 2003.
9. Carvalho MLR. **Aspectos da imunidade celular em pacientes com leishmaniose tegumentar americana, procedentes de área endêmica do Estado de Mato Grosso-Brasil, antes e após o tratamento com antimonial pentavalente**. (Tese de Doutorado) Instituto de Ciências Biológicas-Universidade Federal de Minas Gerais-Brasil), p.157, 2000.