



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**JULIANA PEREIRA NUNES
LÍGIA VILELA ALMEIDA REIS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PORTO
NACIONAL-TO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 A DEZEMBRO DE 2018**

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

**JULIANA PEREIRA NUNES
LÍGIA VILELA ALMEIDA REIS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PORTO
NACIONAL-TO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 A DEZEMBRO DE 2018**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^a Letícia Camargo Godinho Guimarães.

**JULIANA PEREIRA NUNES
LÍGIA VILELA ALMEIDA REIS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PORTO
NACIONAL NO PÉRIODO DE JANEIRO DE 2013 A DEZEMBRO DE 2018**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^ª. Letícia Camargo Godinho Guimarães.

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Pós Graduada em Medicina Letícia Camargo Godinho Guimarães
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientadora

Bacharel em Medicina Tathiana Nascimento Marques
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Bacharel em Enfermagem Mariela Da Paixão Xavier Mascarenhas
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

**PORTO NACIONAL – TO
2019**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM PORTO NACIONAL-TO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2013 A DEZEMBRO DE 2018

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TEGUMENTARY LEISHMANIASIS IN PORTO NACIONAL-TO FROM JANUARY 2013 TO DECEMBER 2018

Juliana Pereira Nunes¹
Lígia Vilela Almeida Reis¹
Letícia Camargo Godinho Guimarães²

¹ Acadêmica do 8º Período do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Professora Orientadora – Docente no Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Introdução: A Leishmaniose Tegumentar (LT) está entre as seis doenças infecciosas mais importantes no mundo, devido ao seu alto coeficiente de detecção, capacidade de produzir sequelas. O número de casos de Leishmaniose Tegumentar (LT) no estado do Tocantins (TO) vem crescendo significativamente. Porto Nacional destaca-se neste cenário por apresentar características favoráveis ao desenvolvimento dos vetores da LT. O objetivo desse trabalho foi traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com casos confirmados de LT no município de Porto Nacional-TO entre os anos de 2013 a 2018. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, retrospectivo com levantamento de dados, o qual utilizou como fonte as fichas de informações do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), notificados no período de Janeiro de 2013 a Dezembro 2018, obtidos juntamente à Secretaria de Vigilância em Saúde. **Resultados e discussão:** Foram notificados um total de 88 casos, com o maior registro no ano de 2014, seguido de 2015, a maioria eram do gênero masculino, com idade entre 26 a 55 anos, pardas e de baixa escolaridade. **Conclusão:** Diante da importância do tema, o presente estudo contribuirá com dados epidemiológicos ou elementos para formulação e melhorias de políticas públicas adaptadas a essa situação nessa cidade. **Palavras - Chave:** Epidemiologia. Doença. Leishmaniose.

ABSTRACT: Introduction: Cutaneous Leishmaniasis (LT) is among the six most important infectious diseases in the world, due to its high detection coefficient, the ability to produce sequelae. The number of cases of cutaneous leishmaniasis (LT) in the State of Tocantins (TO) has been growing significantly. Porto Nacional stands out in this scenario for presenting characteristics favorable to the development of LT vectors. The objective of this study was to trace the epidemiological profile of patients with confirmed cases of LT in the municipality of Porto Nacional-TO between the years of 2013 to 2018. Methodology: This is a descriptive, quantitative, retrospective study with data collection, the which used as a source the information files of the

National System of Notification Diseases (SINAN), notified in the period from January 2013 to December 2018, obtained from the Health Surveillance Secretariat. Results and discussion: A total of 88 cases, with the highest enrollment in 2014, followed by 2015, the majority were males, aged between 26 and 55, brown and low schooling. Conclusion: Given the importance of the theme, the present study will contribute with epidemiological data or elements for formulation and improvement of public policies adapted to this situation in this city.

Keywords: Epidemiology. Disease. Leishmaniasis.

1 INTRODUÇÃO

As leishmanioses são doenças causadas por protozoários do gênero *Leishmania* transmitidas por meio de vetores flebotomíneos infectados que podem desencadear diferentes tipos de manifestações clínicas, dependendo da espécie de *Leishmania* envolvida como, por exemplo, a Leishmaniose tegumentar (LT) (CONCEIÇÃO- SILVA, 2014).

A Leishmaniose tegumentar está entre as seis doenças infecciosas mais importantes no mundo, devido ao seu alto coeficiente de detecção, capacidade de produzir sequelas e afetar principalmente, as populações menos favorecidas economicamente, como da África, Ásia e da América Latina, associada à desnutrição, deslocamentos populacionais, condições precárias de habitação, e falta de recursos (OMS, 2015).

Essa patologia apresenta-se endêmica em 98 países, inclusive o Brasil e requer bastante atenção por se tratar de uma doença de elevada frequência, presente em todas as regiões, com um maior predomínio das regiões Centro Oeste, Nordeste e Norte, cujas áreas de ocorrência aumentam progressivamente (BEZERRA, 2016).

Nos últimos anos segundo dados do SINAN, (2016) tem se notado um crescente número de casos de LT no estado do Tocantins (TO). Devido às mudanças em seu perfil epidemiológico, associado ao desenvolvimento e crescimento agrícola em diversas regiões e ao processo de ocupação das periferias que invadem áreas de mata. Assim, conforme aumenta o processo de urbanização, consequentemente haverá um aumento significativo dos vetores que eram de regiões de mata e torna-se de região urbana, a população torna-se mais vulnerável à doença e aumentam-se os casos da LT no estado e nos municípios.

Ainda assim, ao analisarmos os casos de LT na cidade de Porto Nacional - TO, por meio de indicadores e da análise da LT no Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN, poderemos contribuir para o melhor entendimento do processo de transmissão e da organização socio territorial desse município.

Diante da importância do tema, o presente estudo objetivou traçar o perfil epidemiológico dos pacientes de Porto Nacional - TO, de casos confirmados no período de Janeiro de 2013 a Dezembro de 2018, com o propósito de contribuir com dados epidemiológicos ou elementos para formulação de políticas públicas adaptadas a essa situação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa, quantitativa, retrospectiva com levantamento de dados a respeito do perfil epidemiológico dos pacientes que apresentaram Leishmaniose Tegumentar no município de Porto Nacional-TO no período de janeiro de 2013 a Dezembro de 2018.

A pesquisa foi executada a partir de dados do Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Porto Nacional –TO. Os critérios de inclusão foram pacientes de todas as idades e ambos os sexos, que apresentaram diagnóstico confirmado para LT na cidade de Porto Nacional –TO. Os critérios de exclusão foram pacientes que não apresentaram diagnóstico fechado para LT e gestantes.

Após a obtenção dos dados, estes foram integrados para posterior análise, utilizando o programa Software Microsoft Excel. Os resultados adquiridos foram expostos por meio de quadro e tabelas.

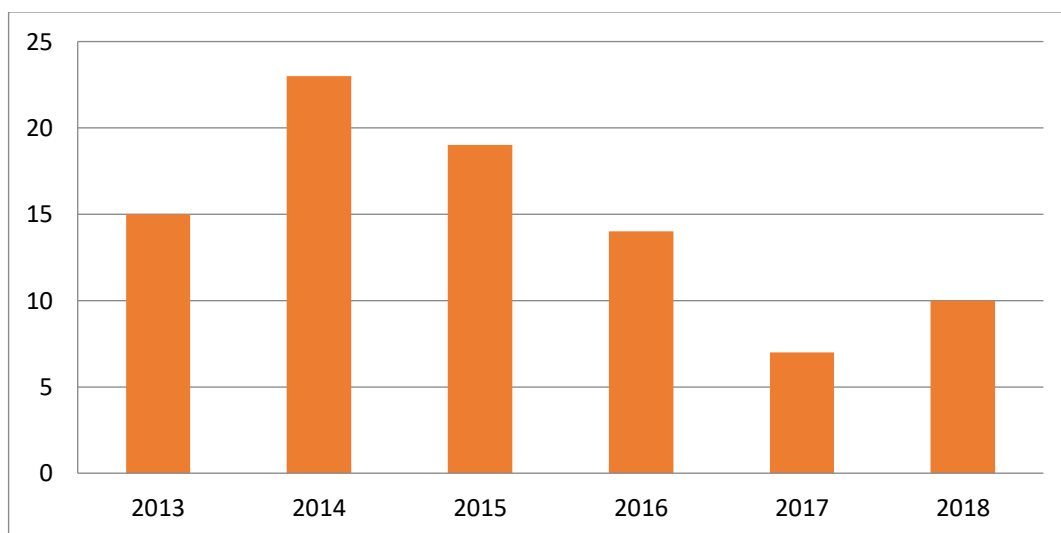
3 RESULTADO

Analisando o Gráfico 01 sobre a distribuição dos casos notificados com Leishmaniose Tegumentar no Município de Porto Nacional no Período de 2013-2018, observamos que foram notificados 88 pacientes com ano de base 2013/2018.

A média do coeficiente de incidência nesse período foi de 29.8 casos/100.000 habitantes. Podemos observar que o ano de 2014 possui maior incidência nesses 6 anos com 46,70/100.000 habitantes e 2017 possui a menor incidência com 14,24/ 100.000 habitantes.

Foram notificados 88 pacientes com ano de base 2013/2018, sendo que a maioria dos indivíduos pesquisados pertencia ao sexo masculino (82,09%), com idade média prevalente de 26 a 55 anos (63,63%), a raça prevalente foi à parda com 67,04%.

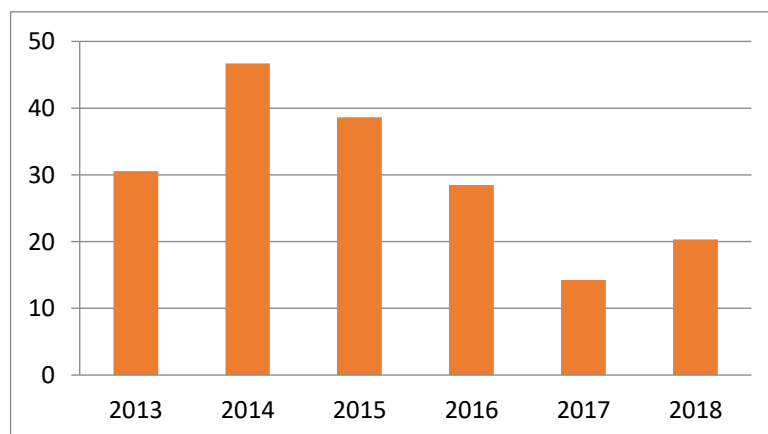
Gráfico 1 Distribuição dos casos notificados com Leishmaniose Tegumentar no Município de Porto Nacional no Período de 2013-2018.



Fonte: Gráfico elaborado pelas autoras mediante informações do SINAN

A LT é considerada uma das doenças infecciosas mais negligenciadas em todo o mundo e constitui problema de saúde pública em 98 países. Sua importância se manifesta pelo alto coeficiente de detecção e pela capacidade de produzir deformidades. O gráfico 1 tem como principal objetivo demonstrar os casos notificados com leishmaniose tegumentar no município de Porto Nacional no período de 2013 a 2018, constando um maior aumento no período de 2014 seguido de 2015 e com menor números de casos em 2017.

Gráfico 2 Coeficiente de incidência dos casos de Leishmaniose Tegumentar/100.000 habitantes no Município de Porto Nacional entre os anos de 2013 a 2018.



Fonte: Gráfico elaborado pelas autoras mediante informações do SINAN

Atribui-se a essa expansão as constantes alterações ambientais resultantes de processos de desmatamento e urbanização. Tais alterações ambientais, observadas em diversas áreas do Brasil, permitiram que algumas espécies de flebotomíneos silvestres se estabelecessem em habitações humanas e em abrigos de animais em torno das casas. A capacidade dos insetos flebotomíneos de alterar seus hábitos alimentares de acordo com a disponibilidade de hospedeiros, demonstra seu processo de adaptação ao ambiente antrópico (NASSER, 2017).

Quadro 1 - Perfil sociodemográfico dos indivíduos com Leishmaniose Tegumentar atendidos no município de Porto Nacional, Estado do Tocantins, Brasil, 2013-2018.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	15	17,04
Masculino	73	82,09
Raça		
Parda	59	67,04
Branca	3	3,40
Preta	8	9,09
Amarelo	1	1,13
Escolaridade		
Ensino superior completo	4	4,54
Ensino superior incompleto	2	2,27
Ensino médio completo	10	11,3
Ensino médio incompleto	7	7,95
Ensino fundamental completo	3	3,40
Ensino fundamental incompleto	58	65,9
Analfabeto	3	3,40
Não relatado	1	1,13
Idade		
Menor de 1 ano	1	1,13
10 a 25	14	15,90

26 a 55	56	63,63
56 a 77	15	17,04
80 e mais	2	2,27

Quando analisamos o perfil clínico dos indivíduos com Leishmaniose Tegumentar atendidos no município de Porto Nacional, Estado do Tocantins, Brasil, 2013-2018, observamos que a classe epidemiológica autóctone é a mais encontrada com 80,68% dentro do período analisado.

Quadro 2 – Perfil clínico dos indivíduos com Leishmaniose Tegumentar atendidos no município de Porto Nacional, Estado do Tocantins, Brasil, 2013-2018.

Variáveis	N	%
Classe Epidemiológica		
Autóctone	71	80,68
Importado	8	9,09
Indeterminado	9	10,22
Forma clínica da LT		
Cutânea	77	87,5
Mucosa	11	12,5

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras mediante informações do SINAN

Quadro 3 – Prevalência da Leishmaniose Tegumentar nos pacientes atendidos no município de Porto Nacional, Estado do Tocantins, Brasil, 2013-2018.

Variáveis	N	%
Bairro		
Centro	3	3,40
Aeroporto	3	3,40
Padre Luso	0	0
São Francisco	3	3,40
Brigadeiro Eduardo Gomes	2	2,27
Alto da Colina	3	3,40
Novo Planalto	4	4,54
Jardim Municipal	4	4,54
São Vicente	1	1,13
J Brasília	7	7,95
Parque Eldorado	1	1,13
Vila Nova	5	5,68
Jardim Umarama	2	2,27
Nova Capital	4	4,54
Pinheirópolis	9	11,13
Vila Operária	10	11,36
Consórcio	1	1,13
Luzimangues	1	1,13

Zona Rural	33	37,5
Unidade de Saúde		
Ubs	52	59,09
HRPN	12	13,63
UPA/ AMBULATÓRIO	24	27,27

Fonte: Quadro elaborado pelas autoras mediante informações do SINAN

Destaca-se que dentre os pacientes notificados a procedência com maior porcentagem é dos pacientes moradores do Setor Vila Operária com 11,36% seguido do Jardim Brasília com 7,95%, acreditando-se que esse percentual está ligado às características desse lugar. O local de entrada com maior prevalência de casos é na Unidade Básica de Saúde, acredita-se que esse acontecimento ocorre por ser o primeiro lugar que a população recorre.

4 DISCUSSÃO

Essa análise foi feita através da avaliação de dados sobre Leishmaniose Tegumentar (LT) notificados no período de 2013 a 2018. Foi possível observar que 88 pacientes foram notificados na cidade de Porto Nacional – TO, sendo o maior índice do ano de 2014, seguido de 2015 conforme Gráfico 1. No estudo foi observado que a maior parte dos pacientes com LT eram do gênero masculino (82,09%), com idade média prevalente de 26 a 55 anos (63,63%), e a raça prevalente foi à parda com 67,04%. Os dados foram semelhantes ao descritos em outro estudo, ao avaliar os dados do Centro de Notificações de Doenças do Hospital Municipal, situado no Município de Alagoa Grande, Estado da Paraíba. Esses dados corroboram os descritos por Ribeiro *et al.*, ao avaliarem o número de casos registrados de LT no Município de Barra do Garças, Estado de Mato Grosso (ROCHA, 2015).

Os homens seriam os mais acometidos pela maior exposição aos fatores de risco para o surgimento da doença. A maior incidência de casos no sexo masculino vem sendo relacionada ao tipo de atividade ocupacional dos homens, predominantemente atividades rurais, como agricultura, pecuária e garimpo (BEZERRA, 2016).

Nesta pesquisa, constatou-se que a faixa etária predominante foi a de 26 a 55 anos; esses resultados são diferentes dos dados demonstrados por outras pesquisas, nas quais foi verificada uma predominância entre as idades de 15 a 19

anos (70,8%). Outros estudos ainda demonstraram resultados divergentes, como no estudo de Oliart-Guzmán *et al.*, (2005) qual a faixa etária de maior prevalência foi a de 20 anos. Esse mesmo fato sucedeu-se na pesquisa feita por Guerra *et. al.*, (2005) que a faixa etária de 20 anos foi a segunda maior, ao avaliarem a distribuição por idade dos casos de LT atendidos na Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, Estado do Amazonas, de janeiro a dezembro 2005.

Alguns autores comentam que a transmissão da doença em crianças, mulheres e idosos relaciona-se à adaptação dos vetores aos domicílios mais pobres, com deficiência na coleta de lixo e abastecimento de água. Um fato também importante é a convivência com animais domésticos no ambiente peridomiciliar.

No que se diz respeito ao predomínio de acordo com a localização dessa população, constata-se que o maior predomínio desse período ocorreu na zona rural (37,5%), no entanto também se averigua uma quantidade considerável na zona urbana com destaque no setor Vila Operária (11,36%), seguido do Distrito de Nova Pinheirópolis (11,13%).

As medidas de atuação, em virtude de suas peculiaridades, devem ser flexíveis e distintas, baseadas nas características epidemiológicas em particular, aliadas a um sistema de saúde básico capacitado para diagnóstico precoce e tratamento adequado. Nas áreas de maior incidência, as equipes do Programa Saúde da Família podem ter importante papel na busca ativa de casos e na adoção de atividades educacionais junto à comunidade (MS, 2018).

Nas áreas de perfil periurbano ou de colonização antiga deve-se tentar a redução do contato vetorial através de inseticidas de uso residual (onde houver a notificação de casos em menores de 10 anos), do uso de medidas de proteção individual como mosquiteiros, telas finas nas janelas e portas, repelentes e roupas que protejam as áreas expostas, e de distanciamento mínimo de 200 a 300 metros das moradias em relação à mata. Outra estratégia de controle seria a abordagem dos focos de transmissão peridomiciliar, implementando as condições de saneamento para evitar o acúmulo de lixo e de detritos que possam atrair roedoras e pequenos mamíferos somados as melhorias das condições habitacionais (FERREIRA, 2000).

Aliadas a estas medidas deveriam ser valorizadas as atividades de capacitação continuada dos profissionais de saúde em todos os seus níveis. Por fim, como medida definitiva, o uso de uma vacina eficiente e operacional. O despreparo das unidades de saúde para o diagnóstico de LT é, sem dúvida, um grande obstáculo para uma abordagem precoce do doente. Normalmente, a maior parte dos serviços de saúde não está capacitada a realizar a pesquisa de parasitas em esfregaço da lesão e/ou não possuem o antígeno de Montenegro para se aplicar a intradermorreação (GALVÃO, 2009).

Dados preliminares de Rondônia apontam para um tempo médio de evolução da lesão leishmânica da ordem de 15 meses, caracterizando, portanto, um longo período entre o início da lesão e o diagnóstico da doença, ocasionado, em parte, pela falta de capacidade diagnóstica e pela falta de capacitação técnica dos profissionais de saúde.

Outros métodos diagnósticos como técnicas sorológicas, histopatológico e PCR, ou ainda se encontram em fase experimental e/ou não são aplicáveis no âmbito do sistema básico de saúde. Seriam desejáveis esforços no sentido de disponibilizar minimamente os métodos diagnósticos tradicionais (pesquisa de parasita pela microscopia e intradermorreação de Montenegro) a todas as unidades de saúde em áreas de transmissão, incrementar as atividades de capacitação para diagnóstico de LT, e criar um sistema de referência para a realização de exames mais complexos para casos clínicos específicos, como nas lesões crônicas, recidivas ou nas formas mucosas, geralmente de diagnóstico mais difícil.

Com relação à terapêutica, muito embora a droga esteja geralmente disponível nas unidades de saúde, seu potencial hepato, cardio e nefrotóxico do antimonial, aliado ao seu uso parenteral exclusivo, representa um sério obstáculo ao tratamento adequado dos casos. Deve-se ter em conta que a maioria dos casos ocorre em áreas de difícil acesso, em meio à floresta, o que dificulta tanto a aplicação parenteral da droga como o monitoramento de seus efeitos colaterais (FALQUETO, 2005).

Os dados de escolaridade deste estudo corroboram com a literatura, que descreve baixa escolaridade da maior parte dos casos, justificando o principal fator

de risco: baixa adesão ao tratamento e o abandono das medicações a partir dos efeitos colaterais.

O conhecimento do perfil socioeconômico da enfermidade Leishmaniose Tegumentar é de extrema importância para a orientação na construção de políticas públicas e para nortear as ações da atenção básica através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para se ter bons resultados na redução do número de casos de LT, as medidas de atuação devem ser flexíveis e distintas, aliadas à necessidade de se elaborarem atividades educativas com a população. Salienta-se ainda que o conhecimento da importância da adesão do indivíduo ao tratamento possibilita sua maior aceitação, tendo em vista que é uma doença que pode apresentar lesões destrutivas, desfigurantes e também incapacitantes (GONTIJO, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revela que o número de registros de Leishmaniose Tegumentar na cidade de Porto Nacional – TO vem se tornando decrescente, destacando-se grupos do sexo masculino e de faixa etária de 26 a 55 anos.

É esperado que os resultados dessa pesquisa estimulem reflexões por parte de todos os profissionais da área da saúde para que a forma de disseminação do quão importante é fazer o tratamento dessa doença alcance os mais variados tipos de população.

Ademais, é necessária a melhoria da assistência prestada enfatizando sempre as formas de contaminação, prevenção e a extrema importância de fazer todo o tratamento necessário da doença. O governo estadual e o Ministério da Saúde devem trabalhar juntos, implementados campanhas, orientações, boas condições sanitárias e mais profissionais qualificados, para que sejam reduzidas a incidência e a gravidade da doença.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Débora Cristina de Oliveira. Estudo Comparativo entre as emissões otoacústicas e audiometria de altas frequências na verificação da toxicidade coclear pelo antimonio de megluminanos paciente com leishmaniose Tegumentar Americana/Débora Cristina de oliveira Bezerra. – Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 189 p.: il. Edição eletrônica da 2ª edição do livro: Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf acessado em: 06 de Maio de 2018.

BRITO LSF. Sistema de informações de agravos de notificação - SINAN. In: Fundação Nacional de Saúde. Anais do Seminário de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 1993. P.145-146.

CARVALHO, DM. Grandes sistemas nacionais de informação em saúde: revisão e discussão da situação atual. Informe Epidemiológico do SUS 1997; 4:7-46.

DE ARRUDA, MAURO MACIEL. Manual de Leishmanioses 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/367298/mod_folder/content/0/6365_crmv-pr_manual-zoonoses_leishmanioses.pdf?forcedownload=1 acessado em: 14 de Junho de 2018.

DEPS PD, Viana MC, Falqueto A. Avaliação comparativa da eficácia e toxicidade do antimonio de N-metil- glucamina e do Estibogluconato de Sódio BP88® no tratamento da leishmaniose cutânea localizada. Ver Soc Bras Med Trop. 2000.

Distrito Federal, na área de vigilância em saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, n. 115, 17 jun. 2004. Seção 1, p. 58.

FALQUETO, Aloísio; SESSA, Paulo Augusto. Leishmaniose Tegumentar Americana. In: VERONESI, Ricardo. Tratado de Infectologia. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. Capítulo 96, 1545-1559.

FERREIRA et al. Estudo da Leishmaniose Tegumentar Americana Com enfoque na farmacoterapia. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.5, n.4, Pub.1, Outubro 2012. Disponível em: <https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/54/1.pdf>

FERREIRA, VMB, Portela MC, Vasconcellos MTL. Fatores associados à subnotificação de pacientes com aids, no Rio de Janeiro, RJ 1996. Revista de Saúde Pública 2000, 34:1707.

GALVÃO PRS, Ferreira AT, Maciel MGG, Almeida RP, Henders D, Schreuder PA et al. Uma avaliação do sistema de informação SINAN usado no Programa de Controle

de Hanseníase no estado do Pernambuco, Brasil. Cad Saúde Coletiva. 2009;17(1):87-102.

GONTIJO, Bernardo; CARVALHO, Maria de Lourdes Ribeiro de. Leishmaniose Tegumentar Americana. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol. 36 n.1, 71-80, Jan./Fev. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n1/15310.pdf>> Acessado em: 05 de março de 2011.

GUERRA, Jorge Augusto de Oliveira; BARBOSA, Maria das Graças Vale; OUREIRO, Adalgisa Câmara de Sá Peixoto; COELHO, Candisse Pinheiro; ROSA, Gilmar Garcias; COELHO, Leila Inês de Aguiar da Câmara Raposo. Leishmaniose tegumentar americana em crianças: aspectos epidemiológicos de casos atendidos em Manaus, Amazonas, Brasil. Cadernos de saúde pública. Rio de Janeiro. Vol. 23 n.9, 2215-2223, Set. 2007. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v23n9/22.pdf. Acessado em: 06 de maio de 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2017. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwin-Dow.htm?1>. Acessado em: 07 de Maio de 2018.

JOSUÉ, L. et al. Sistema de Informação de Agravos de Notificação em saúde (SINAN): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde vol 13, Brasília 2004.

LAGUARDIA J, Domingues CMA, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Sistema de informação de agravos de notificação em saúde (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. Epidemiol Serv Saude. 2004 jul-set;13(3):135-46.

LIMA CRA, Schramm JMA, Coeli CM, Silva MEM. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cad Saúde Pública 2009 out;25(10):2095-2109.

LUNA, E. Uso do antimoniato de meglumina em cães. Clínica Veterinária, São Paulo, ano 9, n.49, p.22, 2004.

MARZOCHI, Mauro Célio de Almeida; MARZOCHI, Keila B. Feldman; SCHUBACH, Armando de Oliveira. Leishmaniose Tegumentar Americana. In: CIMERMAN, Benjamin; CIMERMAN, Sérgio. Parasitologia Humana e seus Fundamentos Gerais. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. Capítulo 9, 39-56.

MARZOCHI MCA. Leishmanioses no Brasil (As Leishmanioses Tegumentares). JBM 1992; 63 (5/6): 81-105.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Ministério da Saúde. Portaria nº 1.172, de 15 de junho de 2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2014. 9. ed. Brasília, 2015. 228 p.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção leishmania-HIV.1. ed. rev. e ampl. Brasília, 2015. 109 p., il.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância em saúde. Brasília, 2014. 812 p. Ministério da Saúde. MANUAL DE VIGILANCIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA.n2- azulay sexta edição dermatologia cap.46 p.533.

NASSER, Jeanette Trigo; DONALISIO, Maria Rita; VASCONCELOS, Cintia Honorio. Distribuicao espacial dos casos de leishmaniose tegumentar americana no municipio de Campinas, Estado de Sao Paulo, no periodo de 1992 a 2003. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba. vol.42 n.3, 309-314, Mai./Jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v42n3/v42n3a13.pdf>> Acessado em: 05 de marco de 2011.

NEVES, David; MELO, Alan; LINARDI, Pedro; VITOR, Ricardo. Parasitologia Humana. 11. ed. São Paulo. Atheneu, 2005. 47p.

OLIVEIRA et al., 2014. Perfil epidemiológico das pessoas portadoras de leishmaniose visceral no município de Paracatu – MG no período de 2007 a 2010. REME. Rer. Min Enferm. 2014 a DOI: 10.5935/1415-2762.20140028 br/jun; 18(2): 365-370.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Controle das doenças transmissíveis no homem: relatório oficial da Associação Americana de Saúde Pública.13. ed. Washington, 1983. 420 p. 2017. (Publicação Científica, n. 442).

PELLISSARI, Daniele Maria et al. Tratamento da Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana. no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília,v.20,n.1,p.107110,mar.2011.Disponívelem<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742011000100012&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.5123/S167949742011000100012>. Acessos em 05 maio 2018.

SAMPAIO, Raimunda Nonata Ribeiro, SALARO, Cristina Paula; RESENDE, Paula; PAULA, Carmen Déa Ribeiro de. Leishmaniose Tegumentar Americana associada à AIDS: Relato de quatro casos. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba. vol. 35 n.6, Nov./Dez. 2002. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-02000600017&script=sci_arttext. Acessado em: 06 de Maio de 2018.

SILVA, F. A questão do controle das leishmanioses no Brasil. In: Conceição- Silva F. (Org) Leishmaniose do continente americano. 1thed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014. P. 432-463.

SOUZA, Maria Aparecida; SILVA, Adriano Gomes da; AFONSO-CARDOSO, Sandra Regina; JUNIOR, Silvio Favoreto; FERREIRA, Marcelo Simão. Perfil de isotipos de imunoglobulinas e subclasses de IgG na leishmaniose tegumentar americana. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Uberaba. vol. 38 n.2, 137-141, Mar./Abr. 2005. Disponível em: <[www. scielo.br/pdf/rsbmt/ v38n2/23569.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v38n2/23569.pdf)> Acessado em: 05 de maio de 2018. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). 2016. Disponível em:<<http://portalsinam.saude.gov.br/>>. Acesso em: 06 maio 2018.