

Importância do diagnóstico precoce da intervenção terapêutica na leishmaniose: Uma revisão da literatura

Letícia Cristina Rodrigues Pacheco¹, Jaqueline Souza da Silva¹, Anita Beatriz Oliveira Silva¹, Fabiana Rosa de Oliveira Nink², Francisco Carlos Da Silva²

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem e Bolsista do Programa Afycionados por Ciência da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná-RO. E-mail: leticiapacheco120@gmail.com.

² Docentes dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Afya Centro Universitário de Ji-Paraná. E-mail: francisco.silva@saolucasjiparana.edu.br.

1. Introdução

As leishmanioses são doenças infecciosas causadas por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidas ao homem por flebotomíneos infectados. Caracterizam-se por amplo espectro clínico, que varia de lesões cutâneas autolimitadas a quadros sistêmicos graves, a depender da espécie envolvida e da resposta imunológica do hospedeiro¹. No Brasil, destacam-se a Leishmaniose Visceral (LV) e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), ambas de ampla distribuição e associadas a expressivo impacto epidemiológico, sanitário e econômico².

A LV possui relevância particular por sua alta incidência e potencial de evoluir para formas graves e letais, principalmente quando associada à desnutrição ou a infecções concomitantes. Nas últimas décadas, verificou-se o ressurgimento da doença em diferentes regiões do mundo e a ocorrência de epidemias urbanas no Brasil, além de sua associação com casos de coinfeção pelo HIV. Nesse contexto, complicações infecciosas e hemorragias figuram entre os principais fatores de risco para óbito, o que evidencia a importância do diagnóstico precoce e da instituição rápida de medidas terapêuticas eficazes³.

O processo inicial dos parasitas de *leishmania* é causar feridas no local da picada do mosquito-palha. Se a doença progredir, ataca o sistema imunológico. Ocalazar se manifesta de dois a oito meses após a infecção com sintomas mais generalizados, incluindo febre prolongada e fraqueza. O período de incubação

pode variar de poucos dias a mais de um ano, mas normalmente dura em torno de 2 a 8 meses⁴

Os testes mais efetivos para diagnóstico de leishmaniose são invasivos e potencialmente perigosos, pois demandam amostras de tecido, gânglios linfáticos ou da medula óssea. Esses testes necessitam de instalações laboratoriais e especialistas que não estão disponíveis imediatamente em áreas endêmicas e com poucos recursos.

Apesar da existência de protocolos terapêuticos padronizados, persistem desafios como toxicidade dos fármacos, resistência parasitária e abandono do tratamento. Dessa forma, a eficácia do manejo clínico não se limita ao diagnóstico e prescrição medicamentosa, mas requer acompanhamento multiprofissional contínuo, capaz de identificar precocemente efeitos adversos, falhas terapêuticas e complicações. Além disso, estratégias de monitoramento e educação em saúde são fundamentais para garantir adesão, reduzir a morbimortalidade e minimizar o risco de resistência¹.

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica recente acerca da LV e da LTA, analisando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção terapêutica, além de discutir estratégias de acompanhamento clínico capazes de impactar positivamente a adesão, o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com o objetivo de reunir e analisar evidências científicas atuais sobre a importância do diagnóstico precoce na Leishmaniose Visceral (LV) e na Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), com foco em estratégias de tratamento, eficácia terapêutica e prevenção de recidivas. A busca por publicações foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO e Google Scholar, utilizando os descritores controlados do DeCS/MeSH: "*Leishmaniasis, Visceral*", "*Leishmaniasis, Cutaneous*", "*Diagnóstico*", "*Precoce*", "*Terapia*", combinados com os operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, diretrizes clínicas e consensos de sociedades médicas nacionais e internacionais, publicados nos últimos anos, disponíveis na íntegra e em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos estudos duplicados, relatos de casos isolados e publicações com foco exclusivamente veterinário.

3. Resultados

A análise dos estudos evidencia um consenso robusto sobre o papel crítico do diagnóstico precoce e do início imediato do tratamento tanto da leishmaniose visceral (LV) quanto da leishmaniose tegumentar americana (LTA). Diretrizes recentes para a Região das Américas e revisões contemporâneas convergem ao indicar que a redução do tempo entre o início dos sintomas e a instituição terapêutica é determinante para minimizar complicações, letalidade e transmissão.^{5,6}

Considerada doença tropical negligenciada, a LV exige detecção célere para impactar os desfechos. Evidências populacionais em cenários de eliminação demonstram que atrasos diagnósticos prolongam a transmissão e se associam a piores resultados clínicos, reforçando a necessidade de estratégias ativas de busca de casos e de organização de redes diagnósticas acessíveis.^{7,8}

No caso específico da LV, a forma mais grave do espectro, a identificação rápida permite terapias

oportunas e mais efetivas, prevenindo progressão para quadros severos e reduzindo a mortalidade, inclusive em subgrupos vulneráveis como pessoas vivendo com HIV.^{5,9} Além disso, o teste sorológico rK39—amplamente disponível na atenção primária—apresenta acurácia elevada em metanálise recente e mantém alto valor preditivo quando integrado a algoritmos clínicos validados em áreas de baixa incidência, o que agiliza a confirmação e a tomada de decisão terapêutica.^{10,11}

Em relação à LTA, o reconhecimento precoce das lesões cutâneas e a pronta classificação clínica e etiológica evitam evolução para formas complexas (p. ex., mucosa) e sequelas permanentes, além de ampliarem a elegibilidade para terapias locais menos tóxicas.⁶ Ensaio multicêntrico brasileiro demonstrou que a infiltração intralesional de antimoniatto de meglumina é não inferior ao tratamento sistêmico, com menor toxicidade, sustentando que a detecção e intervenção em fases iniciais podem otimizar a escolha terapêutica e os resultados.¹²

Os estudos também salientam que o controle efetivo da leishmaniose requer, além de rapidez no diagnóstico e início de tratamento, estratégias complementares: educação em saúde, monitoramento estruturado da adesão e acompanhamento longitudinal. Intervenções de mHealth aumentaram substancialmente o seguimento em 90 e 180 dias e o registro de adesão e eventos adversos no manejo da LTA, enquanto programas comunitários baseados em modelos de planejamento educacional modificaram comportamentos preventivos em crianças e famílias de áreas endêmicas.^{13,14}

Em síntese, o sucesso no enfrentamento da leishmaniose decorre da articulação entre diagnóstico precoce, tratamento imediato e medidas de prevenção/adesão, o que se traduz em melhores desfechos clínicos e menor impacto coletivo.^{5,14}

4. Conclusão

A presente revisão da literatura evidenciou que o diagnóstico precoce e a iniciação rápida do tratamento, tais como, consultas e exames complementares são fundamentais para reduzir complicações fisiológicas, prevenir sequelas e

diminuir a morbimortalidade na leishmaniose visceral (LV) e na leishmaniose tegumentar americana (LTA). Os autores destacam que a identificação rápida dos casos, associada à escolha adequada da terapia, previnem falhas, complicações e melhoram o prognóstico, aumentando as chances de recuperações significativas.

Além disso, reforça-se, é de suma importância a utilização de estratégias complementares, como educação em saúde, acompanhamento multiprofissional e ações de prevenção, que fortalecem a adesão ao tratamento, contribuindo com aumentos significativos para avanços do controle da doença. Assim, conclui-se que uma abordagem integrada é fundamental para despertar melhores resultados clínicos e reduzir o impacto coletivo proporcionando uma qualidade de vida para os pacientes afetados pela enfermidade.

5. Agradecimentos

Ao Programa Afycionados por Ciência através da Diretoria Nacional de Ensino da Afya Educacional, por financiar este estudo.

6. Referências

ALEMU, C.; WUDU, H.; DESSIE, G.; GASHU, C. Time to death and its determinant factors of visceral leishmaniasis with HIV co-infected patients during treatment period admitted at Metema hospital, Ethiopia: a hospital-based cross-sectional study. *Tropical Diseases, Travel Medicine and Vaccines*, London, v. 9, n. 44, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37898767/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

ANVERSA, L.; TIBURCIO, M. G. S.; RICHINI-PEREIRA, V. B.; RAMIREZ, L. E. Human leishmaniasis in Brazil. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 64, n. 3, p. 281-289, 2018. DOI: 10.1590/1806-9282.64.03.281. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/Y7Qj8Lw8p5j5Zq8n8JQjQxC/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

CLOOTS, K.; SINGH, O. P.; SINGH, A. K. et al. Diagnosis of Visceral Leishmaniasis in an Elimination Setting: A Validation Study of the Diagnostic Algorithm in India. *Diagnostics*, Basel, v. 12, n. 3, 670, 2022. DOI: 10.3390/diagnostics12030670. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35328223/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

COSSIO, A.; BAUTISTA-GOMEZ, M. M.; ALEXANDER, N. et al. mHealth Monitoring of Treatment of Cutaneous Leishmaniasis Patients: A Community-Based Implementation Study. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, Arlington, v. 109, n. 4, p. 778-790, 2023. DOI: 10.4269/ajtmh.22-0805. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37640290/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

DE VRIES, H. J. C.; SCHALLIG, H. D. F. H. Cutaneous Leishmaniasis: a 2022 updated narrative review into diagnosis and management developments. *American Journal of Clinical Dermatology*, Auckland, v. 23, n. 6, p. 823-840, 2022. DOI: 10.1007/s40257-022-00726-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36103050/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

DUARTE, M. I. S.; BADARÓ, R. S. Leishmaniose visceral (calazar). In: VERONESI, R.; FOCACCIA, R. (ed.). *Tratado de infectologia*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p. 1707-1736.

GETNET, M.; DEJEN, A. M.; ABEBAW, D.; FENTAHUN, G. G.; BIRHANU, E. Diagnostic accuracy of serological rK-39 test for visceral leishmaniasis: systematic review and meta-analysis. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, San Francisco, v. 18, n. 3, e0011938, 2024. DOI: 10.1371/journal.pntd.0011938. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38446789/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

JAJARMI, H.; TAVAKOLI SANI, S. B.; POURTAHERI, A. et al. A community based intervention to modify preventive behaviors of cutaneous leishmaniasis in children: a randomized controlled trial based on PRECEDE-PROCEED model. *BMC Public Health*, London, v. 24, n. 1304, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-18810-5. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-18810-5>. Acesso em: [inserir data de acesso].

LYRA, M. R.; OLIVEIRA, L. F. A.; SCHUBACH, A. O. et al. A randomized, controlled, noninferiority,

multicenter trial of systemic vs intralesional treatment with meglumine antimoniate for cutaneous leishmaniasis in Brazil. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford, v. 77, n. 4, p. 574-582, 2023. DOI: 10.1093/cid/ciad253. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37100061/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

NIGHTINGALE, E. S.; BINDROO, J.; DUBEY, P. et al. Spatial variation in time to diagnosis of visceral leishmaniasis in Bihar, India. *BMC Global and Public Health*, London, v. 3, n. 1, 51, 2025. DOI: 10.1186/s44263-025-00169-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40474314/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Recomendaciones sobre el tratamiento de la leishmaniasis en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, D.C., v. 47, e43, 2023. DOI: 10.26633/RPSP.2023.43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37123638/>. Acesso em: [inserir data de acesso].

PELISSARI, D. et al. Tratamento da Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil. *SciELO*. 2011. (Nota: Esta referência está incompleta. Faltam título do periódico, volume, número e páginas).

SIPPEL, T. Leishmaniose visceral e tegumentar: uma revisão da literatura. *Cadernos Intersaberes*, Curitiba, v. 13, n. 46, p. 160-169, 2024.