



Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Pará, com ênfase na região do baixo Amazonas

Epidemiological profile of american tegumentary leishmaniasis in the State of Pará, with emphasis on the lower Amazon region

Perfil epidemiológico de la leishmaniasis tegumentaria americana en el Estado de Pará, con énfasis en la baja Amazonía

Milena Biá Viana¹, Wanessa Figueira Nunes de Matos¹, Tatiane Costa Quaresma¹, Caroline Gomes Macêdo².

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil clínico-epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana na região do Baixo Amazonas, no estado do Pará. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo descritivo mediante análise de dados clínico-epidemiológicos provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA). Foram selecionados os casos de LTA do Baixo Amazonas, notificados no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022, e tabulados e analisados no software *Excel*. **Resultados:** Foram notificados 6824 casos no período analisado. Os dados demonstraram pequena flutuação de frequência ao longo dos anos. O mês de maior incidência de casos foi novembro. Quando analisadas as variáveis sociodemográficas, o sexo masculino (82%), a raça parda (82%) e a faixa etária acima de 30 anos (40%) apresentaram-se como os grupos de prevalência. O critério de confirmação foi o clínico-laboratorial (6507 casos) e a forma prevalente foi a cutânea (6721 casos). **Conclusão:** Identificou-se a pertinência do número de casos na região ao longo do período, evidenciando a necessidade do controle e prevenção da doença na região do Baixo Amazonas.

Palavras-chave: Leishmaniose, Doença negligenciada, Estratégias de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical and epidemiological profile of American Tegumentary Leishmaniasis in the Lower Amazon region, in the state of Pará. **Methods:** This is a descriptive quantitative study based on the analysis of clinical and epidemiological data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN) made available by the State Department of Health of Pará (SESPA) through a term of consent. Cases of ATL from the Lower Amazon, reported between January 2012 and December 2022, were selected and analyzed using the Excel program (Microsoft for Windows – 2016). **Results:** A total of 6824 cases were notified during the analyzed period. The data showed a small frequency fluctuation over the years. The month with the highest incidence of cases was November. When analyzing the sociodemographic variables, male gender (82%), brown race (82%) and age group over 30 years (40%) were the most prevalent groups. The confirmation criterion was the clinical-laboratory one (6507 cases) and the prevalent form was the cutaneous one (6721 cases). **Conclusion:** The pertinence of the number of cases in the region over the period was identified, evidencing the need for control and prevention of the disease in the Lower Amazon region.

Keywords: Leishmaniasis, Neglected disease, Health strategies.

¹ Universidade do Estado Pará (UEPA), Santarém - Pará.

² Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém - Pará.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil clínico y epidemiológico de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en la región del Bajo Amazonas, en el estado de Pará. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo a través del análisis de datos clínicos y epidemiológicos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (SINAN) puestos a disposición por la Secretaría de Estado de Salud de Pará (SESPA) a través de un término de consentimiento. Los casos de LCA en la Baja Amazonía, reportados entre enero de 2012 y diciembre de 2022, fueron seleccionados y analizados mediante el programa Excel (Microsoft para Windows – 2016). **Resultados:** 6824 casos fueron notificados durante el período analizado. Los datos mostraron una pequeña fluctuación de frecuencia a lo largo de los años. El mes de mayor incidencia de casos fue noviembre. Al analizar las variables sociodemográficas, el sexo masculino (82%), la raza parda (82%) y el grupo de edad mayor de 30 años (40%) fueron los grupos más prevalentes. El criterio de confirmación fue el clínico-laboratorio (6507 casos) y la forma prevalente fue la cutánea (6721 casos). **Conclusión:** Se identificó la pertinencia del número de casos en la región en el período, evidenciando la necesidad de control y prevención de la enfermedad en la región de la Baja Amazonía.

Palabras clave: Leishmaniasis, Enfermedad desatendida, Estrategias de salud.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença zoonótica, infecciosa e negligenciada, que se apresenta como grave problema de saúde pública nas Américas (ALVAR J, et al., 2012). No cenário brasileiro, a evolução da patologia ocorreu de forma expansiva geograficamente. Vislumbra-se que no início da década de 1980 foram registrados casos autóctones em 19 Unidades Federadas (UF) e, a partir do ano de 2003, a autoctonia foi registrada em todas as UF (BRASIL, 2019). A doença de notificação compulsória acomete, em média, 21.000 casos/ano, sendo que a região Norte apresenta o maior coeficiente de incidência do país (46,4 casos/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (17,2 casos/10.000 habitantes) e Nordeste (8 casos/100.000 habitantes) (BRASIL, 2022).

A patologia, que é causada por protozoário do gênero *Leishmania*, desenvolve manifestação polimórfica de pele e mucosas causadas por várias espécies do gênero, sendo as mais comuns no Brasil a *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, a *Leishmania (Viannia) guyanensis* e a *Leishmania (Viannia) braziliensis*. Essas apresentam ciclo de transmissão heterógeno, do qual o vetor são os insetos hematófagos flebotomíneos (MURBACK ND, et al., 2011). A LTA se manifesta de forma cutânea (LC), a mais prevalente no território brasileiro com cerca de 90% dos casos notificados, apresentando pápula eritematosa, no local de picada do vetor, que evolui para úlcera com presença ou não de dor; de forma disseminada (LD), caracterizada por múltiplas pápulas de aparência acneiforme, sobretudo nas regiões de face e tronco; de forma mucosa (LM), que é uma lesão secundária, que acomete principalmente a orofaringe, comprometendo o septo cartilaginoso e áreas associadas; e de forma clínica difusa (LCD), que se manifesta insidiosamente, com lesão única e resposta insuficiente ao tratamento, com evolução de formação de placas e nodulações não ulceradas, se difundindo em grandes extensões da pele (VASCONCELOS JM, et al., 2018).

O diagnóstico da doença é feito de maneira epidemiológica, clínica e laboratorial. Esse pode ser realizado de forma apenas epidemiológica, no entanto, é presuntivo, pois a clínica da patologia é variada. O diagnóstico laboratorial é constituído por exames parasitológicos – pesquisa de amastigotas em esfregaço da lesão ou imprint de fragmentos de tecido do paciente; imunológicos – intradermoreação de Montenegro (IDRM) ou sorologia por imunofluorescência (IFI) ou ensaio imunoenzimático (ELISA), e molecular – reação em cadeia da polimerase (PCR) (VASCONCELOS JM, et al., 2018). No que concerne ao tratamento da LTA, a droga de primeira escolha é o antimonial pentavalente, sofrendo alterações em pacientes coinfectados com HIV e gestantes. Uma vez que a resposta ao tratamento não é satisfatória, as drogas de segunda escolha são a anfotericina B e o isotionato de pentamidina (UFSC, 2017). Diante do exposto, fez-se essencial analisar o perfil clínico-epidemiológico da LTA na região do Baixo Amazonas, no estado do Pará, para conhecer os padrões da doença no período de 2012 a 2022, uma vez que esses podem ser utilizados para orientar a execução de políticas públicas que combatam a incidência da doença na região e para servir de suplementação para pesquisas futuras acerca do tema.

MÉTODOS

O estudo possui caráter investigativo exploratório, descritivo, com análise documental em abordagem quantitativa, uma vez que se objetivou analisar o perfil clínico-epidemiológico da LTA na região do Baixo Amazonas, no estado do Pará. O local da pesquisa consistiu no banco de dados do Sistema de Notificação de Agravos (SINAN), acerca dos pacientes com LTA, no período de janeiro de 2012 até dezembro de 2022, na região do Baixo Amazonas. Foram incluídas neste estudo informações presentes no banco de dados analisado que contemplaram as variáveis consideradas como: grupo etário, sexo, escolaridade, gestante, zona de residência (urbana, rural, periurbana ou outra).

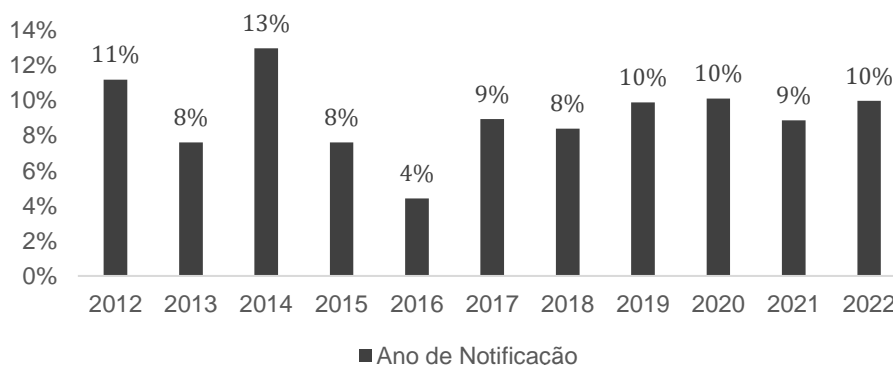
Outras variáveis estudadas foram o ano de notificação, meio de confirmação (laboratorial, clínico epidemiológico), município de residência, município de notificação, manifestações clínicas (cutânea, mucosa e mucocutânea), presença de cicatrizes cutâneas devido as lesões tipo de entrada, evolução do caso, droga inicial administrada e coinfeção HIV. Foram excluídos da pesquisa dados fora do período de estudo, dados incompletos, e os dados notificados que não abrangiam a região do Baixo Amazonas. Os dados foram tabulados e analisados usando o software Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença endêmica em 92 países, entre eles o Brasil, sobretudo na Região Norte do país (BRASIL, 2017). Em face disso, foram analisados os casos de LTA na região do Baixo Amazonas, no estado do Pará, que incluem os municípios de Alenquer, Almeirim, Belterra, Terra Santa, Oriximiná, Óbidos, Prainha, Curuá, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Faro, Santarém e Juruti.

De acordo com o Sinan NET, foram notificados 6824 casos no período de estudo. Nesse panorama, pode-se visualizar uma constância ao longo dos anos do número de casos, ressaltando a característica de negligência dessa doença, uma vez que essa não é foco de políticas públicas efetivas (AGUIAR EMC, et al., 2021). Aponta-se um pico considerável no ano de 2014, com 13% dos casos, e uma depressão no ano de 2016 (4% dos casos). Além disso, é importante destacar que, embora a maioria dos anos analisados apresentem números significativos de notificações, os anos de 2013, 2015, 2016, 2017 e 2018 apresentaram valores mais baixos em comparação com outros anos. Essas flutuações são influenciadas por diversos fatores, como geográficos e climáticos, que alteram a população do vetor (RIBEIRO DH, et al., 2018) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Distribuição de casos de LTA por ano de notificação na região do Baixo Amazonas



Fonte: Viana MB, et al., 2024. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN).

Com relação a frequência de casos de acordo com o município de notificação tem-se o município de Santarém como destaque de maior quantitativo de casos (25,73%), seguido por Monte Alegre (18,41%) e Oriximiná (11,84%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Prevalência de LTA de acordo com o município de notificação na região do Baixo Amazonas.

Município de Notificação	Frequência	%	Incidência Média (1.000 hab.)
Alenquer	630	9,23%	9,08
Almeirim	530	7,77%	15,4
Belterra	179	2,62%	9,80
Curuá	70	1,03%	4,90
Faro	39	0,57%	4,40
Juruti	337	4,94%	6,60
Mojú dos Campos	149	2,18%	6,30
Monte Alegre	1256	18,41%	20,41
Óbidos	532	7,80%	10,10
Oriximiná	808	11,84%	11,80
Prainha	451	6,61%	12,60
Santarém	1756	25,73%	5,29
Terra Santa	87	1,27%	4,60
Total	6824	100%	-

Fonte: Viana MB, et al., 2024. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN).

No que tange a variável de frequência de casos de acordo com o município de residência é possível visualizar o mesmo padrão de distribuição de casos com relação ao município de notificação, sendo os municípios com maiores números de casos Santarém, Monte Alegre e Oriximiná. A cidade de Santarém apresenta-se como município com maior número de casos notificados na região do Baixo Amazonas no período analisado (1756 casos), apresentando incidência média de 5,29 casos/1 mil habitantes (IBGE, 2022). Isso pode ser explicado, primeiramente, pelo número de habitantes locais de 331.937 mil (IBGE, 2022). Em seguida, pode-se correlacionar a conformidade geográfica do local, uma vez que a expansão desordenada da cidade e a ocupação de áreas urbanas cada vez mais próximas de regiões de mata gera uma aproximação entre a população e o habitat do vetor (LEÃO RFC e OLIVEIRA JMGC, 2011) (VIANA RL, et al., 2015).

Ademais, o alto número de casos notificados pode ser justificado devido a cidade ser núcleo regional de saúde, atendendo indivíduos de outros municípios, tem-se que esse é o fator que explica a diminuição de aproximadamente 6% do número de casos em Santarém ao comparar o município de notificação e o município de residência. A alta frequência de casos da doença Oriximiná (805) pode estar relacionada com a interação entre fatores ambientais e atividades humanas. Tem-se a presença significativa da extração de minérios em conjunto com as atividades agropecuárias e do extrativismo somadas ao desmatamento, resultando em mudanças no ecossistema local (CHAVES EP, et al., 2021). Essas transformações alteraram o habitat do vetor da LTA, favorecendo a proliferação da patologia (AMARO RR e COSTA WA, 2017).

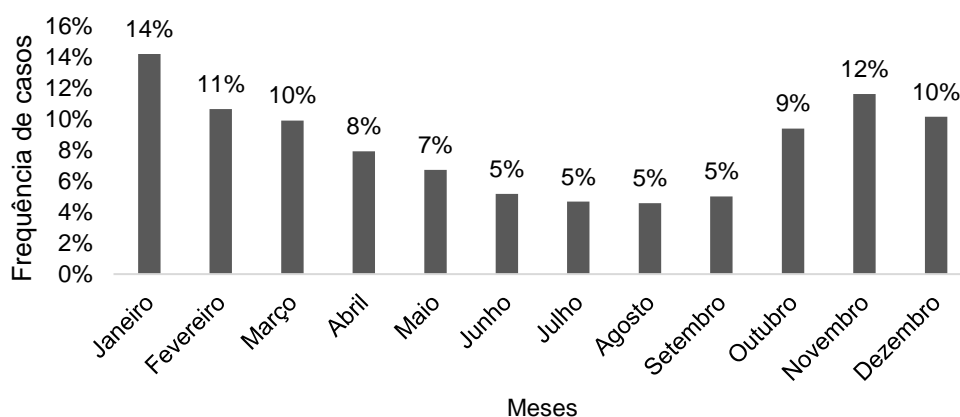
Fica evidente o alto índice de casos de LTA em Monte de Alegre. O município possui cerca de 60.016 mil habitantes, resultando na incidência média de 20,41 casos/1 mil habitantes por ano (IBGE, 2022). Esse é considerado um número alarmante, haja vista que o coeficiente médio de detecção de casos no Brasil seja de 14,7 casos/100 mil habitantes por ano (BRASIL, 2017). Isso pode ser explicado pelo atrelamento da patologia com a situação socioeconômica e a falta de saneamento básico. Tem-se que em Monte Alegre 55,71% da população é rural, o que se relaciona com o ciclo do flebotomíneo. Além disso, no que tange ao saneamento básico local, cerca de apenas 14,48% dos domicílios possuem fossa séptica e 34,43% possuem coleta de lixo (MPPA, 2010).

O padrão de infecção de doenças tropicais negligenciadas perpetua uma linha de desigualdade sociais, ocasionando em problemas econômicos, prova disso é que 67,72% dos habitantes do município vivem abaixo da linha da pobreza (AGUIAR EMC, et al., 2021). Ademais, o alto número de casos da doença pode estar relacionado com a taxa de desmatamento, que é cerca de 22,13%, uma vez que estudos comprovam que para cada 1% de área desmatada tem-se entre 5% e 9% de aumento na incidência de patologias causadas pelo gênero *Leishmania* (MPPA, 2010) (BRASIL, 2015). É importante pontuar que os fatores citados são

comuns aos três municípios com maior incidência de LTA no Baixo Amazonas, sendo eles Monte Alegre (20,41 casos/1 mil habitantes), Almeirim (15,40 casos/1 mil habitantes) e Prainha (12,60 casos/1 mil habitantes). Tem-se que a manifestação da LTA em Almeirim pode estar atrelada à economia agroindustrial da cidade, que é pautada no Projeto Jari – que desde a sua implantação desencadeou o desmatamento e o deslocamento de populações, ocorrendo assim um crescimento desordenado das áreas urbanas contribuindo com a disseminação da patologia (COELHO AS, et al., 2017).

No que diz respeito ao município de Prainha, esse apresenta-se como terceiro com a maior área de desflorestamento acumulado da região com 2.060,5 Km², ficando atrás somente de Santarém (4.997,2 Km²) e Monte Alegre (4.477,7 Km²) (FAPESPA, 2022), além de possuir cerca de apenas 4,5% de sistema de esgoto (IBGE, 2022). Além disso, aponta-se a dificuldade da vigilância de endemias no local, haja vista a extensão territorial e a deficiência de comunicação e transporte no município (BRITO DMS, 2012) (**Tabela 1**). Com relação à frequência de casos em consonância com os meses do ano, os meses com maior número de casos notificados foram janeiro, novembro e dezembro, com 14%, 11% e 10% dos casos, respectivamente. Por outro lado, os meses com menor frequência de notificações foram agosto (312 casos), julho (319 casos) e setembro (342 casos). Essa variação de frequência de casos entre os meses pode ser resultado da sazonalidade climática da região, uma vez que a maior incidência de chuvas e temperaturas mais elevadas propiciam a proliferação do vetor (ESTUMANO JC, et al., 2020) (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Frequência de casos de LTA no Baixo Amazonas de acordo com o mês de notificação



Fonte: Viana MB, et al., 2024. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN).

Quanto ao tipo de entrada, observou-se um disparate de casos novos em relação a recidivas. De acordo com os dados disponibilizados pelo SINAN, 6483 (95%) de casos novos e 308 (4,51%) recidivas no período de 2012 a 2022, o que corrobora com outras pesquisas realizadas no âmbito regional e nacional (ESTUMANO JC, et al., 2020; BERNARDES HC, et al., 2020). Relacionado as características sociodemográficas dos pacientes com LTA, observa-se a predominância de indivíduos do sexo masculino infectados (82,25%), em conformidade com outros estudos realizados no estado (ABRAÃO LSO, et al., 2020).

Essa diferença de gênero pode estar relacionada a fatores socioeconômicos, comportamentais e ocupacionais, uma vez que homens geralmente estão mais expostos a ambientes de risco, como áreas rurais e florestais, que estão atreladas intimamente com o ciclo do vetor (SOARES LS, et al., 2010; ROCHA TMJ, et al., 2015). Ademais, tem-se que essa diferença entre os gêneros pode caracterizar infecção extradomiciliar em população ativa economicamente. Pontua-se ainda que a ocorrência em mulheres, assim como em crianças e idosos, indicia infecção domiciliar ou peridomiciliar, o que é reforçada pela verificação da população de vetores em domicílios, sobretudo em abrigos de animais domésticos (RIBEIRO DH, et al., 2018) (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Casos de LTA no período de 2012 a 2022 na Região do Baixo Amazonas de acordo com as características demográficas.

Características demográficas	Número de casos	%
Sexo		
Masculino	5613	82,25%
Feminino	1211	17,75%
Total	6824	100,00%
Raça		
Ignorado/Branco	116	1,70%
Branca	555	8,13%
Preta	291	4,26%
Amarela	75	1,10%
Parda	5604	82,12%
Indígena	183	2,68%
Total	6824	100,00%
Faixa etária		
<1 Ano	120	1,76%
1-4	148	2,17%
5-9	260	3,81%
10-14	503	7,37%
15-19	1002	14,68%
20-29	2043	29,94%
30 e+	2748	40,27%
Total	6824	100,00%
Escolaridade		
Ignorado/Branco	1465	21,47%
Analfabeto	103	1,51%
1ª a 4ª série incompleta do EF	1060	15,53%
4ª série completa do EF	652	9,55%
5ª a 8ª série incompleta do EF	1469	21,53%
Ensino fundamental completo	652	9,55%
Ensino médio incompleto	429	6,29%
Ensino médio completo	540	7,91%
Educação superior incompleta	21	0,31%
Educação superior completa	65	0,95%
Não se aplica	368	5,39%
Total	6824	100,00%
Zona de residência		
Ignorado/Branco	106	1,55%
Urbana	2442	35,79%
Rural	4239	62,12%
Periurbana	37	0,54%
Total	6824	100,00%
Gestante		
Ignorado/Branco	55	0,81%
1º Trimestre	7	0,10%
2º Trimestre	10	0,15%
3º Trimestre	8	0,12%
Idade gestacional ignorada	1	0,01%
Não	808	11,84%
Não se aplica	5935	86,97%
Total	6824	100,00%

Fonte: Viana MB, et al., 2024. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os dados obtidos pelo SINAN sobre a raça dos pacientes com LTA, evidencia a predominância da cor parda, correspondendo à 82,12% dos casos. Seguida pelas raças branca (8,13%), preta (4,26%) e indígena (2,68%), isso se dá sobretudo pela predominância da forma com que a população do estado se autodeclara com relação a cor/raça (IBGE, 2012). Com relação à faixa etária mais afetada, visualiza-se a predominância de casos em pacientes com 30 anos ou mais, representando 40,27% do total de casos. Seguida pelas faixas etárias de 20-29 (29,94%) e 15-19 (14,68%). Isso indica uma maior incidência da doença em adultos, o que está relacionado com a faixa etária de população economicamente ativa, principalmente em ocupações rurais (ESTUMANO JC, et al., 2020), sendo essas associadas com atividades que aumentam o contato com o flebotomíneo (BRASIL, 2017).

Com relação à escolaridade dos indivíduos acometidos com a patologia, 21,53% (1469) informaram ter cursado da 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental, seguido por 15,53% dos pacientes que cursaram da 1ª a 4ª série incompleta no ensino fundamental. Isso pode ser explicado devido o padrão de escolaridade nas zonas rurais, que é caracterizado pelo ensino fundamental incompleto (ESTUMANO JC, et al., 2020). Tem-se ainda que os dados referentes a escolaridade não podem ser analisados de forma mais perspicaz devido a porcentagem relevante de 21,47% dos casos ignorados ou em branco dessa variável, o que evidencia as falhas no preenchimento das fichas de notificação da doença pelos profissionais de saúde. Esses dados corroboram com outro estudo realizado no Pará, entre os anos de 2010 e 2019, no qual mais de 50% dos indivíduos acometidos não possuíam ensino fundamental completo e houve cerca de 20% de dados sobre a escolaridade dos pacientes ignorados ou em branco (SILVA JCC, et al., 2022).

Em relação à zona de residência, observa-se que a maioria dos indivíduos reside em áreas rurais (62,12%), seguida pela zona urbana (35,79%) e uma pequena porcentagem reside em áreas periurbanas (1%). É importante ressaltar que a distribuição dos casos de LTA de acordo com a zona de residência pode fornecer informações sobre os fatores de risco associados à doença, uma vez que as áreas rurais são consideradas de maior risco devido à presença de vetores transmissores e condições ambientais favoráveis ao ciclo de vida do parasita. No entanto, as áreas urbanas também podem estar sujeitas a determinados fatores de risco relacionados às condições de vida da população.

Por isso, entender a distribuição geográfica da LTA é fundamental para direcionar políticas públicas e estratégias de prevenção e controle da doença (CABRAL ENB, et al., 2021). Tem-se que em Santarém, município com maior número de casos notificados da região do Baixo Amazonas, a zona de residência mais registrada é a urbana, isso pois a zona de residência não se refere ao local de infecção e pela característica dos bairros urbanos do município invadirem locais de mata devido a falta de planejamento local, o que propicia o contato com vetores de doenças (ESTUMANO JC, et al., 2020).

Ainda em relação às características sociodemográficas, tem-se ainda que apenas aproximadamente 1% dos pacientes infectados eram gestantes. É essencial analisar que em 55 casos essa variável foi ignorada, o que é problemático, uma vez que o tratamento para LTA sofre alterações em pacientes gestantes (BRASIL, 2017). No que concerne à evolução dos casos de LTA, a maioria evoluiu para a cura, sendo 5.327 casos (78,06%). Esse resultado é positivo e indica que o tratamento e acompanhamento dos pacientes foram efetivos na recuperação.

Quanto ao abandono, registrou-se 154 casos, tal fato pode ser explicado pelas barreiras de acesso à saúde, como áreas remotas ou de difícil acesso, aspectos socioeconômicos e efeitos colaterais do tratamento (GUIMARÃES AF, et al., 2020) (BRASIL, 2017). No entanto, cabe pontuar que houve um número significativo de falhas de preenchimento nas fichas de notificação, sendo 1319 (19,33%) casos classificados como “ignorado/branco” (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Evolução dos casos de LTA na região do Baixo Amazonas de 2012 a 2022.

Evolução do caso	Frequência	%
Ignorado/Branco	1319	19,33%
Cura	5327	78,06%
Abandono	154	2,26%
Óbito por outra causa	6	0,09%
Transferência	8	0,12%
Mudança de Diagnóstico	10	0,15%
Total	6824	100%

Fonte: Viana MB, et al., 2024. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN).

No que tange ao critério de confirmação, tem-se a prevalência dos diagnósticos feitos de forma clínico-laboratorial somando 95% dos casos e 5% dos casos confirmados por meio de diagnóstico clínico-epidemiológico, tais dados estão em consonância o que é apresentado em outros estudos realizados no estado do Pará (ESTUMANO JC, et al., 2020). Essa prevalência está relacionada com o amplo espectro clínico da Leishmaniose Tegumentar Americana, que se modifica de acordo com a espécie de Leishmania, o que dificulta sua identificação apenas pela clínica da doença (VASCONCELOS JM, et al., 2018). Além disso, o diagnóstico clínico-epidemiológico é presuntivo, ou seja, uma vez que são detectadas lesões típicas de leishmaniose é possível fazer a associação da procedência do paciente com áreas endêmicas. No entanto, deve-se ressaltar, que o Ministério da Saúde ressalta que o ideal é que o critério de confirmação de LTA deve ser a conjunto de exames de laboratoriais, clínica e epidemiologia (BRASIL, 2017).

A forma clínica que se apresenta com maior frequência é a cutânea, que totaliza 98,49% dos casos. A forma mucosa soma 1,49% dos casos, corroborando com pesquisas realizadas tanto a nível regional (ESTUMANO JC, et al., 2020) quanto a nível nacional (BERNARDES HC, et al., 2020). No que diz respeito à forma mucosa, tem-se que essa pode ocorrer como agravamento da forma cutânea. Tem-se ainda que a forma mucosa é classificada de diferentes maneiras, sendo a mais frequente a mucosa tardia – que está associada com o aparecimento de lesões cutâneas, curas espontâneas ou tratamentos insuficientes (VASCONCELOS JM, et al., 2018). Nesse sentido, pôde-se avaliar que a variável correspondente à presença de cicatrizes cutâneas em casos da forma mucosa da LTA foi preenchida insuficientemente, haja vista que apenas cerca de 1% dos casos foram descritos nas fichas de notificações (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Distribuição dos casos de LTA de acordo com a classificação clínico-laboratorial.

Classificação clínico-laboratorial	Número de casos	%
Critério de confirmação		
Clínico-Laboratorial	6507	95%
Clínico-Epidemiológico	317	5%
Total	6824	100%
Distribuição quanto à forma clínica		
Ignorado/Branco	1	0,01%
Cutânea	6721	98,49%
Mucosa	102	1,49%
Total	6824	100%
Presença de cicatriz cutânea		
Ignorado/Branco	6740	98,77%
Sim	25	0,37%
Não	59	0,86%
Total	6824	100%

Fonte: Viana MB, et al., 2024. Dados extraídos do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN).

O tratamento da LTA se dá de acordo com a forma clínica, diagnóstico clínico-laboratorial ou clínico-epidemiológico e obedece aos critérios estabelecidos para cada situação. Tem-se que o Ministério da Saúde preconiza como primeira escolha de tratamento, exceto em casos excepcionais, o Antimoniato de Meglumina administrado via endovenosa ou intramuscular (BRASIL, 2017). No que diz respeito ao tratamento, o Antimonial Pentavalente como droga inicial administrada corresponde a 90,59% dos casos, dados esses que são reforçados por outras pesquisas (VASCONCELOS JM, et al., 2018). Deve-se pontuar a frequência de casos ignorados ou em branco, somando 6,13% do total, o que dificulta o controle do tratamento dos pacientes.

O perfil de coinfeção de LTA/HIV sofreu mudanças na última década, principalmente pela ocorrência de ambas no mesmo espaço geográfico (OLIVEIRA RS, et al., 2019). Na região do Baixo Amazonas, foram registrados apenas 29 casos de coinfeção de LTA/HIV de 2012 a 2022. Entretanto, observa-se que esse dado foi ignorado em 69,53% dos casos, ou seja, não é possível fazer uma análise detalhada e precisa da coinfeção na região. Cabe ressaltar a importância da busca e confirmação do diagnóstico de HIV ao confirmar um caso de LTA, uma vez que é motivo para mudança da indicação terapêutica de primeira escolha (BRASIL, 2017). A Anfotericina B é a droga antileishmania de escolha utilizada para prevenir a morbidade da doença, mas em outro estudo pôde-se perceber que o Antimonial Pentavalente é utilizado em ampla escala nesses casos, o que é prejudicial haja vista a toxicidade do fármaco para pessoas com HIV (OLIVEIRA RS, et al., 2019).

A LTA é uma doença negligenciada ao longo do tempo, perpetuando-se como problema de saúde pública nos municípios da região do Baixo Amazonas (AGUIAR EMC, et al., 2021). Em face disso, os dados adquiridos no estudo presente servem para reforçar a necessidade de colocar em voga os padrões da LTA no estado do Pará e na região do Baixo Amazonas para assim se conseguir um direcionamento mais eficiente de políticas públicas para sanar e prevenir a patologia. Pontua-se a essencialidade de acentuar tais medidas para a população mais suscetível à doença e de orientar os profissionais de saúde quanto à epidemiologia e importância do preenchimento adequado da ficha de notificação da patologia.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o padrão epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana na região do Baixo Amazonas, revelando que a doença segue o padrão de características sociodemográficas presente na área nacional, ou seja, predominância da doença em homens adultos, residentes em zona rural, com ensino fundamental incompleto e de cor parda. Ressalta-se que a escassez de dados completos nas fichas de notificação impede uma visão precisa do perfil epidemiológico. Com base nos resultados obtidos, é possível afirmar que a LTA representa um desafio para a saúde pública na região, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes de controle e prevenção, como campanhas de conscientização, capacitação de equipes de saúde e medidas preventivas. Além disso, a pesquisa fornece subsídios para estudos futuros sobre o tema. Dessa maneira, espera-se que as informações apresentadas contribuam para a redução da incidência da LTA e melhoria da qualidade de vida da população da região do Baixo Amazonas.

REFERÊNCIAS

1. ABRAÃO LSO, et al. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará, Brasil, entre 2008 e 2017. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2020; 11: 202000612.
2. AGUIAR EMC, et al. Doenças tropicais negligenciadas no baixo amazonas. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 27957.
3. ALVAR J, et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. *PLoS One*, 2012; 7(5): 35671.
4. AMARO RR e COSTA WA. Transformações socioespaciais no estado do Rio de Janeiro enquanto determinante social da saúde: No contexto das leishmanioses. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2017; 13(26): 198.

5. BERNARDES HC, et al. Análise epidemiológica dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em um município do Triângulo Mineiro. *Revista Família, Ciclo de Vida e Saúde no Contexto Social*, 2020; 8(1): 67-77.
6. BRASIL. Impacto do desmatamento sobre a incidência de doenças na Amazônia, 2015.
7. BRASIL. Ministério da Saúde, Guia de Vigilância em Saúde, 2019.
8. BRASIL. Ministério da Saúde, Distribuição da Leishmaniose Tegumentar, 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar, 2017.
10. BRITO DMS. Ecoepidemiologia e vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Prainha, estado do Pará. Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias da Amazonia). Universidade Federal do Pará/Universidade Federal do Amazonas. 2012; 48.
11. CABRAL ENB, et al. Levantamento Epidemiológico de Leishmaniose tegumentar e visceral no Município do Vale do Paraíso, estado de Rondônia, RO. *NATIVA-Revista de Ciências, Tecnologia e Inovação*, 2021; 1(1): 42-52.
12. CHAVES EP, et al. Desmatamento induzido pela mineração: análise espacial no município de Oriximiná (PA). *Revista Brasileira de Sensoriamento Remoto*, 2021; 2(1).
13. COELHO AS, et al. Dinâmicas socioambientais na faixa da fronteira do estado do Pará: o caso do município de Almerim. *Revista GeoPantanal*, 2017; 307-326.
14. ESTUMANO JC, et al. Leishmaniose tegumentar americana: Análise epidemiológica de uma década no interior da Amazônia, Brasil. *Brazilian journal of development*, 2020; 6(6): 36311-36325.
15. GUIMARÃES AF, et al. Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, 2020; 11.
16. IBGE. 2012. População residente, segundo a situação do domicílio e condição de indígena – Brasil 1991/2010.
17. IBGE. 2022. Panorama.
18. LEÃO RFC e OLIVEIRA JMGC. O plano diretor e a cidade de fato: o caso de Santarém-Pa. *Revista Geográfica de América Central*, 2011; 2: 1-15.
19. MPPA. SIIS - Sistema de Informações de Indicadores Sociais do Estado do Pará, 2010.
20. MURBACK NDN, et al. Leishmaniose Tegumentar Americana: estudo clínico, epidemiológico e laboratorial realizado no Hospital Universitário de Campo.
21. OLIVEIRA RS, et al. Ocorrência da coinfeção leishmaniose tegumentar americana/HIV no Estado do Maranhão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(11): e 487Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2011; 86(1): 55-63.
22. RADAR DE INDICADORES DAS REGIÕES DE INTEGRAÇÃO. 2022. In: Fundação amazônica de amparo a estudo e pesquisas.
23. RIBEIRO DH, et al. Fatores de risco, controle e profilaxia da leishmaniose tegumentar americana no município de Nobres – Mato Grosso. *Brazilian Journal of Health Review*, 2018; 1(1): 81–95.
24. ROCHA TJM, et al. Epidemiological aspects of confirmed human cases of cutaneous leishmaniasis in Alagoas State, Brazil. *Rev Pan-Amaz Saúde*, 2015; 6(4): 49-54.
25. SILVA JCC, et al. Perfil sociodemográfico e clínico dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no estado do Pará entre os anos de 2010 a 2019. *Research, Society and Development*, 2022; 11(13): 282111329504.
26. SOARES LS, et al. Fatores de risco de leishmaniose cutânea em duas populações humanas da Amazônia Central. Dissertação (Mestrado em Ecologia) – Instituto Nacional de Pesquisas da Amazônia, 2010; 12.
27. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Abordagem e tratamento da leishmaniose tegumentar americana. Florianópolis: UFSC; 2017; 65.
28. VASCONCELOS JM, et al. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2018; 50(3): 221-7.
29. VIANA RL, et al. Saúde ambiental e desenvolvimento na Amazônia legal: indicadores socioeconômicos, ambientais e sanitários, desafios e perspectivas. *Saúde e Sociedade*, 2016; 25: 233-246.