



Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar no Estado de Mato Grosso de 2018 a 2022

Epidemiological profile of cutaneous leishmaniasis in the State of Mato Grosso from 2018 to 2022

Perfil epidemiológico de la leishmaniasis cutánea en el Estado de Mato Grosso de 2018 a 2022

Valéria Santos do Nascimento¹, Isabella Hannum Noletto¹, Tatiany Fernandes Franco¹, Rhaisa Baranhuk Veiga¹, Yana Balduino de Araújo².

RESUMO

Objetivo: Descreve o perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana no estado de Mato Grosso no período entre 2018 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, longitudinal e retrospectivo, realizado por meio da coleta de dados sobre as notificações da doença na ferramenta de tabulação TabNet e TabWin do DATASUS. Os dados foram agrupados e organizados em uma planilha eletrônica para descrever as características da população com Leishmaniose Tegumentar Americana segundo faixa etária, raça, sexo, forma clínica, critério de confirmação, evolução dos casos, desfecho e sua distribuição territorial. **Resultados:** Destaca-se os 9.150 casos notificados em Mato Grosso durante o período estudado, o ano de 2021, cujo registro de casos representou o segundo maior entre os 26 estados brasileiros. A Leishmaniose Tegumentar Americana acomete na maioria dos casos homens, pardos, com idade entre 20 e 39 anos. A doença apresenta-se, geralmente, na forma cutânea, com diagnósticos baseados em exames clínicos e laboratoriais e com evolução para cura. **Conclusão:** Os achados reforçam a ampliação da execução de medidas de vigilância e de prevenção contra a doença, somadas à melhoria da coleta de dados sobretudo das individualidades demográficas e sociais.

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar americana, Perfil epidemiológico, Saúde pública.

ABSTRACT

Objective: Describes the epidemiological profile of American Cutaneous Leishmaniasis in the state of Mato Grosso in the period between 2018 and 2022. **Methods:** This is an observational, descriptive, longitudinal and retrospective study, carried out by collecting data on disease notifications in the TabNet and TabWin tabulation tools of DATASUS. The data were grouped and organized in an electronic spreadsheet to describe the characteristics of the population with American Cutaneous Leishmaniasis according to age group, race, sex, clinical form, confirmation criteria, evolution of cases, outcome and territorial distribution. **Results:** We highlight the 9.150 cases notified in Mato Grosso during the period studied, the year 2021, whose record of cases represented the second highest among the 26 Brazilian states. Most cases of American Cutaneous Leishmaniasis affect brown men aged between 20 and 39. The disease usually presents in the cutaneous form, with diagnosis based on clinical and laboratory tests and progression to cure. **Conclusion:** The findings reinforce the expansion of the implementation of surveillance and prevention measures against disease, combined with the improvement of data collection, especially on demographic and social individuals.

Keywords: American cutaneous leishmaniasis, Epidemiological profile, Public health.

¹ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá - MT.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil epidemiológico de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en el estado de Mato Grosso en el período comprendido entre 2018 y 2022. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo, realizado mediante la recolección de datos sobre notificaciones de la enfermedad en el Herramienta de tabulación DATASUS TabNet y TabWin. Los datos fueron agrupados y organizados en una hoja de cálculo electrónica para describir las características de la población con Leishmaniasis Tegumentaria Americana según grupo de edad, raza, sexo, forma clínica, criterios de confirmación, evolución de los casos, evolución y su distribución territorial. **Resultados:** Destacamos los 9.150 casos reportados en Mato Grosso durante el período estudiado, el año 2021, cuyo registro de casos representó el segundo mayor entre los 26 estados brasileños. La leishmaniasis tegumentaria americana afecta principalmente a hombres morenos de entre 20 y 39 años. La enfermedad generalmente se presenta en forma cutánea, con diagnósticos basados en exámenes clínicos y de laboratorio y progresando hacia la curación. **Conclusión:** Los hallazgos refuerzan la ampliación de la implementación de medidas de vigilancia y prevención contra enfermedad combinadas con la mejora de la recopilación de datos, especialmente sobre individuos demográficos y sociales.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea americana, Perfil epidemiológico, Salud pública.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecto-parasitária que afeta a pele e mucosas provocando lesões polimórficas no homem. Esta antropozoonose é causada por diversos tipos de protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil destacam-se três espécies: a *Leishmania (Viannia) guyanensis*, *L. (Viannia) braziliensis*, e *L. (Leishmania) amazonensis*, por serem as mais comuns (BRASIL, 2017; MURBACK NDN, 2011). No cenário mundial, a LTA representa uma parasitose que atinge cerca de 88 países distribuídos entre quatro continentes (América, Ásia, Europa e África), sendo verificados mais de 1 milhão de casos anuais. Considerando seu alto grau de detecção e polimorfismo, é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das seis doenças infecciosas mais importantes na atualidade (OPAS, 2021).

Dentre os nove países que juntos totalizam 85% dos casos registrados, três concentram-se nas Américas, sendo eles, Brasil, Colômbia e Peru. Somente em 2021, o número de casos por infecção foi cerca de 37.000, sendo 22,5% em áreas de fronteira. O Brasil lidera como região endêmica para a LTA, concentrando grande parte dos casos mundiais. Em 2020, foram registrados 16.432 casos no território nacional, seguido pela Colômbia, com 6.161 casos notificados (OPAS, 2021). Considerando o seu alto grau de incidência e distribuição, todos os estados brasileiros são acometidos pela LTA, com destaque para as regiões Nordeste e Centro-Oeste e a região Norte, com o maior coeficiente de incidência (53,27 casos/100.000 habitantes).

Essa maior endemicidade se dá como consequência das atividades associadas ao extrativismo e ao desmatamento, bem como à expansão da fronteira agrícola, que contribuíram para a difusão de novos casos em regiões periurbanas, para além das áreas florestais, evidenciando um perfil duplo epidemiológico (SANTOS GR, et al., 2021). Mato Grosso (MT) é o terceiro maior estado do Brasil, com uma área de 903.207,019 km². Seu vasto território e sua proximidade com a região de expansão da fronteira agrícola o classifica como de alta intensidade para ocorrência de LTA (OPAS, 2019), sendo que, nos períodos de seca, entre junho e setembro, concentram-se 59% dos casos anuais no estado, evidenciando sazonalidade.

O estado de Mato Grosso registrou, em 2021, 1.524 casos de LTA, o quarto maior registro entre os 26 estados brasileiros, naquele ano (DATASUS, 2023). Dessa forma, os estudos a respeito do tema permitem elaborar estratégias de saúde pública para a LTA. Tais estratégias devem estar relacionadas com o correto diagnóstico da LTA pelos profissionais de saúde (GONTIJO B e CARVALHO MRL, 2003).

Além disso, as medidas de profilaxia exigem uma investigação do comportamento da doença, assim a compreensão dos fatores ambientais possibilita o entendimento do ciclo parasitário e sua evolução ao longo do tempo, já o conhecimento das variáveis sociais está relacionado a análise das probabilidades de transmissão ao homem através da modulação de sua exposição e vulnerabilidade (OLIVEIRA C, 2022). Nesse sentido, este estudo objetivou descrever o perfil epidemiológico da LTA para o estado de Mato Grosso de 2018 a 2022.

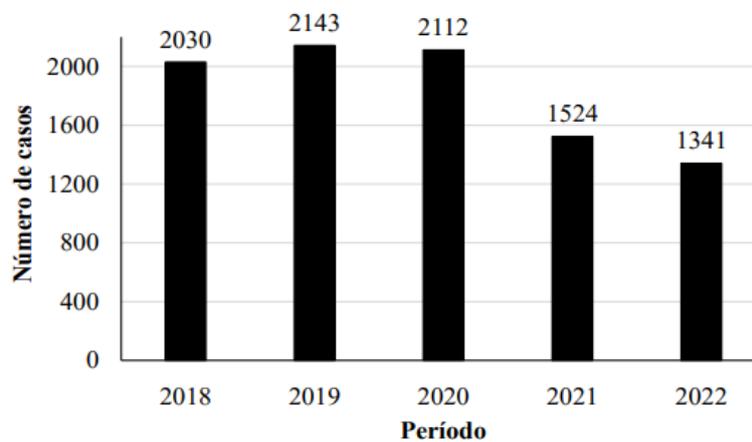
MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, longitudinal e retrospectivo acerca dos dados epidemiológicos das notificações de LTA para os municípios do estado de Mato Grosso, durante o período de 2018 a 2022, através da ferramenta de tabulação TabNet e TabWin do DATASUS. Para a construção dos resultados foram selecionados todos os municípios de notificação, apresentando casos confirmados de LTA para os anos compreendidos entre 2018-2022, sem nenhum critério de exclusão, resultando em 9.150 notificações para o período. Em seguida, para obter o perfil epidemiológico, foram incluídos dados referentes as variáveis faixa etária, raça, sexo, forma clínica, critério de confirmação e evolução dos casos. O tratamento e análise dos dados coletados foi realizado através do Microsoft Excel. Para discutir os achados foram utilizados artigos publicados sobre o tema bem como, boletins do Ministério da Saúde. Para esse estudo, não houve necessidade de solicitação da aprovação por Comissão de ética que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, uma vez que utilizou dados secundários de domínio público.

RESULTADOS

No período compreendido entre 2018 e 2022 foram registrados no estado de Mato Grosso 9.150 casos de LTA, segundo dados do Ministério da Saúde. Com uma média de 1.830 casos registrados por ano. Em 2019, o ano com o maior número de casos registrados, foram realizadas 2.143 notificações, 23,42% das notificações para o período avaliado. Essa distribuição pode ser visualizada na (**Figura 1**).

Figura 1 - Distribuição dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana para o estado de Mato Grosso no período de 2018 a 2022.



Nota: Dados extraídos de SINAN, 2023.

Fonte: Nascimento VS, et al., 2024.

Com relação ao sexo, entre o período de 2018 a 2022, os casos registrados apresentavam predominância de indivíduos do sexo masculino, representando 78,20% das notificações. Na avaliação da faixa etária, a maioria dos pacientes apresentavam idade entre 20 e 39 anos (37,99%). É pertinente ressaltar que foram registrados 122 casos em crianças menores de um ano, durante o período (1,33%) e 112 pacientes com 80 anos ou mais (1,22%). Em relação a raça/cor, os pardos foram a maioria, com 52,16% dos casos, seguidos pelos brancos com 29,78% e indígenas com 8,57%, esses valores são apresentados em detalhes na (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição dos registros de acordo com sexo, idade e raça para o estado de Mato Grosso no período de 2018 a 2022.

Característica	N	%
Sexo		
Masculino	7174	78,4

Feminino	1976	21,6
Faixa etária		
<1	122	1,33
1-4	154	1,68
5-9	193	2,11
10-14	327	3,57
15-19	600	6,56
20-39	3476	37,99
40-59	3029	33,10
60-64	467	5,10
65-69	326	3,56
70-79	343	3,75
≥80	112	1,22
Ignorada	1	0,01
Raça		
Branca	2725	29,78
Preta	599	6,55
Amarela	58	0,63
Parda	4773	52,16
Indígena	784	8,57
Ignorada	211	2,31
Total	9150	100,0

Fonte: Nascimento VS, et al., 2024.

Quanto à forma clínica, 93,63% dos casos se apresentaram na forma cutânea (Tabela 2), para a confirmação dos casos são utilizados exames clínico-laboratoriais em 83,57% dos casos e exame clínico-epidemiológicos em 16,43% restante. No que tange a evolução dos casos, 63,67% apresentaram cura, enquanto 32,61% não têm desfecho registrado nas bases de dados. Foram registrados 181 abandonos de tratamento (1,98%), 9 óbitos por LTA, 40 óbitos por outras causas, 51 transferências, 59 mudanças de diagnóstico e 2.984 casos com desfecho ignorado. O menor percentual de desfecho foi de óbitos por LTA, correspondendo a 0,10% dos casos.

Tabela 2 - Distribuição dos registros de acordo com forma clínica, critério de confirmação e evolução do caso para o estado de Mato Grosso no período de 2018 a 2022.

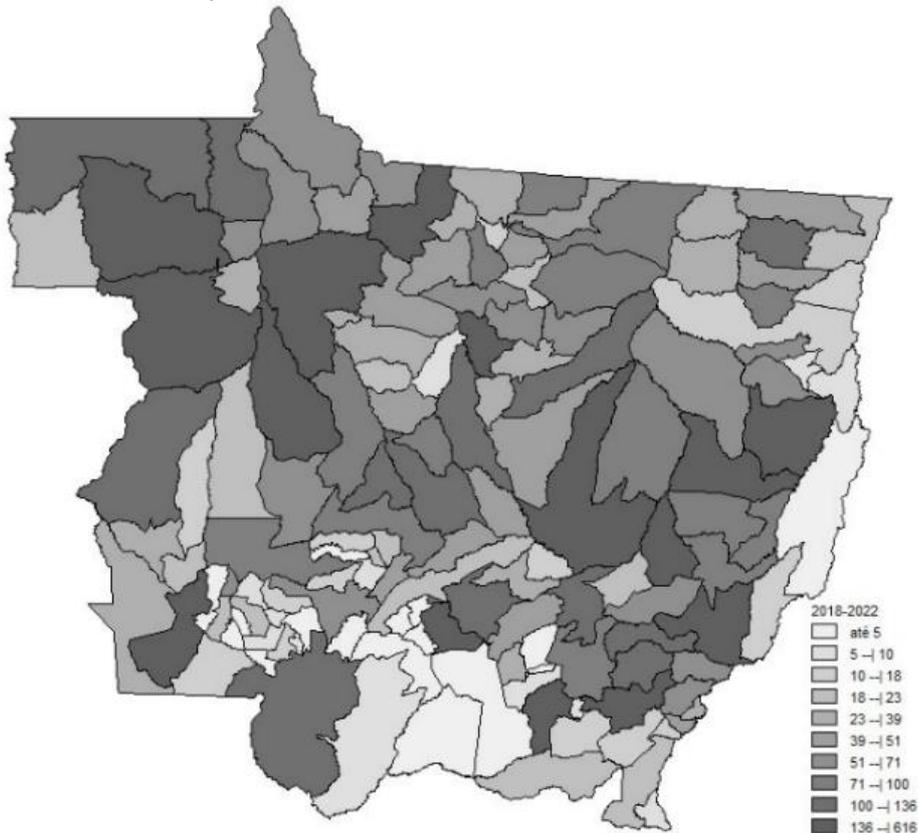
Característica	N	%
Forma clínica		
Cutânea	8567	93,63
Mucosa	583	6,37
Critério de confirmação		
Clínico-laboratorial	7647	83,57
Clínico-epidemiológico	1503	16,43
Evolução do caso		
Cura	5826	63,67
Abandono	181	1,98
Óbito por LTA	9	0,10
Óbito por outras causas	40	0,44
Transferência	51	0,56
Mudança de diagnóstico	59	0,64
Ignorada	2984	32,61
Total	9150	100,0

Fonte: Nascimento VS, et al., 2024.

A análise dos casos por municípios trouxe como o valor mínimo de notificação de zero casos por município durante o período estudado, sendo que o único município sem registro de casos para o período foi Barão de

Melgaço. Já os municípios de Cuiabá (6,73%), Sinop (4,28%), Barra do Garças (4,20%), Juína (2,90%) e Rondonópolis (2,75%) apresentam os maiores valores absolutos de notificação do estado. Desse grupo, destaca-se Cuiabá que nos dois primeiros anos do estudo teve os valores mais altos registrados seguidos por uma sequência de queda e nova elevação em 2022, enquanto nos outros quatro municípios observa-se uma tendência de diminuição no número de casos notificados. Durante todo o período de estudo é possível visualizar (**Figura 2**) que os maiores números de notificações estão na região Norte e Oeste do estado, sendo que no Sul é possível observar municípios com menores números de notificação.

Figura 2 - Distribuição das notificações de LTA para os municípios do estado de Mato Grosso no período de 2018 a 2022.



Fonte: Nascimento VS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Ao traçar um perfil epidemiológico para LTA no estado de Mato Grosso é possível analisar como a doença se comporta na região e definir quais grupos são mais susceptíveis à doença, propiciando subsídios para políticas públicas direcionadas à prevenção e ao tratamento dos mais acometidos. Nesse estudo são descritos os dados que incluem as variáveis sexo, faixa etária, raça/cor, forma clínica, critérios de confirmação e evolução do caso. São também apresentados uma análise de como a doença se comportou durante o período analisado em conjunto com uma reflexão sobre a distribuição da doença no estado e as consequências de estar em uma região de grande transformação ambiental.

Os dados encontrados neste estudo mostram que, em Mato Grosso, os casos de LTA acontecem majoritariamente com homens, assim como é mostrado em outras regiões do Brasil. A principal explicação para esse dado é pelo fato da LTA ser uma doença ocupacional, que afeta trabalhadores na zona rural e de mata, tornando-os mais susceptíveis, uma vez que aumenta o contato com vetores transmissores da LTA (OLIVEIRA C, 2022; SILVA CER, et al., 2021). No entanto, é errôneo pensar que a LTA está restrita às áreas rurais, visto que, apesar do histórico de doença endêmica rural, com as mudanças ambientais,

desmatamentos e aumento da urbanização, houve uma rápida disseminação da doença nas áreas urbanas. (RESENDE MC, et al., 2024). Com relação à distribuição etária, os casos de LTA predominam na população acima de 10 anos, representando 94,8% dos casos relatados.

Dentre eles, a faixa etária de 20 a 39 anos apresentou uma maior proporção, com 39,9% dos casos, seguido pelos indivíduos de 40 a 59 anos, com 33,1%. Esses dados reafirmam o perfil etário predominante em todas as regiões do país, exceto a Região Sudeste, em que os novos casos de LTA são mais frequentes na população economicamente ativa (OLIVEIRA C, 2022). Apesar de formar um pequeno grupo de acometidos pelas LTA no estado de MT, as crianças merecem especial atenção em relação a doença, sobretudo devido a vulnerabilidade do sistema imunológico, ainda em desenvolvimento, e ao maior contato direto com animais, tais como os cães, que são hospedeiros do protozoário (RESENDE MC, et al., 2024). Ao realizar cruzamento entre faixa etária e sexo, evidencia-se uma maior proporção de acometimento da população masculina entre 20 e 59 anos, destaca-se que essa é grande parte da população economicamente ativa.

De acordo com Abraão LSO (2020) tal fato indica que o acometimento pela LTA pode estar relacionado com questões laborais e a zonas rurais onde homens se expõem mais aos vetores extradomiciliares que mulheres, sugerindo que a ocorrência de LTA em mulheres, crianças com menos de 10 anos e idosos ocorrem em ambientes peridomiciliares e intradomiciliares. O grupo racial em que houve mais casos de notificação LTA foi o de pardos, totalizando 52,16% das notificações para o período verificado, resultado que diverge do relatado por Oliveira C (2022) no qual a análise realizada para o período de 2010 a 2019 encontrou maior incidência na população indígena para a região Centro-Oeste. Isso pode indicar uma diferença na incidência em relação ao estado de Mato Grosso dos outros estados da região Centro-Oeste, ou ainda uma modificação nos critérios de notificação. De qualquer modo, são necessárias mais investigações para esclarecer a causa dessa alteração de padrão.

A LTA permanece majoritariamente na forma clínica cutânea no estado de Mato Grosso, nos anos de 2018 a 2022, evidenciando um percentual de 93,68%. Saliendo uma consonância com os estudos elaborados nos anos de 2003, 2007-2019 (DUARTE JLS, 2003; SILVA CER, 2021). Desta forma, em concordância com pesquisa que aponta o Brasil ter predominantemente forma clínica cutânea da LTA (VASCONCELOS JM, 2018). O critério de confirmação mais utilizado é o clínico laboratorial, apesar de não ser descrito nos dados disponíveis qual o exame mais empregado para a detecção do patógeno. O emprego do exame clínico laboratorial visa diminuir os erros de diagnóstico, assim, métodos parasitológicos e imunológicos podem ser empregados. São indicadas associação de técnicas para a completa detecção das cepas, como a de intradermoreação de Montenegro, imunofluorescência indireta e pesquisa direta do parasita, tornando o diagnóstico mais seguro. Ressalta-se ainda, a necessidade de treinamento dos profissionais da saúde e de adequação dos laboratórios, públicos e privados, para garantir o acesso aos exames e, também, a sua qualidade (SILVEIRA TGV, et al., 1999).

É válido ressaltar ainda que os testes sorológicos indiretos e os exames de visualização parasitológica apresentam considerável limitação, a citar a incidência de casos de falso-positivo por reação cruzada e a variável sensibilidade e especificidade desses métodos diagnósticos, principalmente entre as diferentes formas de apresentação da LTA (TEIXEIRA EO e OLIVEIRA RC, 2018). A mudança de diagnóstico também ocorre conforme os casos evoluem e de acordo com Reithing R, et al. (2007) a justificativa baseia-se na similaridade das manifestações clínicas entre várias doenças, o que torna imprescindível o diagnóstico diferencial, especialmente o parasitológico no que se refere à evolução dos casos de LTA, cerca de 60% deles evoluem para a cura, o que coaduna os dados das literaturas atuais. De acordo com Reithinger R, et al. (2007), curas espontâneas geralmente resultam em proteção duradoura contra a doença a partir da ação do sistema imune, e em indivíduos acometidos com a forma grave de LTA, verifica-se além de cicatrizes remanescentes, danos e traumas psicológicos, o que reafirma a LTA como um problema de saúde pública.

Cerca de 2% dos casos no estado de Mato Grosso seguem para abandono do tratamento, número 25 vezes maior do que a média nacional, o que representa risco, haja vista a LTA ser uma doença de acometimento sistêmico e de tratamento já disponibilizado na rede pública de saúde. Segundo Oliveira C

(2022), isso se relaciona a uma série de fatores sociais, dentre eles dificuldade de acesso às medidas profiláticas, ao baixo grau de escolaridade incidente em cada região e à problemática do acesso inadequado ao tratamento. Apesar da existência de medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo o antimonial pentavalente o de primeira linha para as formas cutânea e mucocutânea, o acesso em municípios de pequeno porte ainda é limitado, o que contribui para a progressão da doença e para um pior prognóstico. Ademais, o abandono do tratamento é recorrente, e relaciona-se ao fármaco de escolha, aos efeitos colaterais decorrentes de seu uso, ao tempo de utilização (em média 20-40 dias) e ao potencial tóxico sobretudo sobre o sistema cardiovascular (TEIXEIRA EO e OLIVEIRA RC, 2018).

A negligência quanto à educação em saúde, sobretudo para aqueles indivíduos com baixa escolaridade, interfere no curso efetivo da terapia medicamentosa, visto que o desconhecimento sobre os potenciais agravos e resistências parasitárias decorrentes de tratamento irregular são desconhecidos (OPAS, 2022). O tratamento inicial, de primeira linha, para as lesões cutâneas causadas pelo parasita e apresentado pelo Ministério da Saúde consiste na utilização dos antimoniais pentavalentes, como a antimoniato de meglumina, com índice de sucesso variável de 26% a 100%, um estudo realizado entre os anos 1994 e 2004 com pacientes do Hospital Universitário Júlio Muller em Cuiabá, em uso exclusivo de antimoniato de meglumina apresentou como resultado 53% de sucesso terapêutico após o primeiro ciclo, o grupo era composto por pacientes selecionados que apresentavam *Leishmania (viannia) braziliensis*, idade variável e pertenciam ao sexo feminino e masculino, em um total de 151 pacientes (RODRIGUES AM, et al., 2006).

Lima EB, et al. (2007) pontua que o tratamento de segunda linha é recomendado quando o paciente apresenta contra-indicações, intolerância ou resistência aos medicamentos antimoniais. Nessas condições as opções terapêuticas indicadas são a pentamidina e a anfotericina B e outras drogas ainda podem ser utilizadas no tratamento, como antifúngicos e antibióticos, bem como outros tratamentos não medicamentosos podem ser empregados para a eliminação do patógeno, sendo eles a termoterapia e a crioterapia. Outras possibilidades terapêuticas estão sendo estudadas para serem aplicadas no combate à doença. O padrão de transmissão da LTA pode ter sido alterado nos últimos anos, deixando de ser uma zoonose de animais silvestres, que acometia eventualmente seres humanos em contatos com áreas de florestas, para uma zoonose que ocorria em áreas rurais, com elevado grau de desmatamento, ou ainda em áreas periurbanas.

Por meio do conhecimento do local de transmissão é estabelecido três tipos de perfis epidemiológicos, o primeiro é o silvestre o qual engloba o grupo de pessoas em que a transmissão ocorreu em ambiente com área de vegetação primária, o segundo é o denominado ocupacional ou lazer e está relacionado a transmissão em áreas de extração de madeira, derrubada de matas para construção de estradas, ecoturismo, exploração desordenada da floresta. Por fim, o terceiro perfil é o rural ou periurbana que se relaciona a áreas de colonização, em que o vetor está adaptado às condições peridomiciliares (BRASIL, 2017).

Para o estado de MT, que faz parte da Fronteira Agrícola brasileira, conhecer o local onde houve a infecção é relevante, haja vista que com a expansão do agronegócio e suas áreas de exploração, a proximidade desses locais com Áreas de Preservação Permanente e matas ciliares pode se inferir um perfil de contágio rural, ou ainda, se os casos forem em regiões urbanas quais são os locais de risco e como a forma de ocupação populacional está se relacionando com a disseminação da doença, assim estabelecendo um perfil representativo de qual grupo de pessoas apresentam risco de contágio maior. No estado de Mato Grosso houve uma queda significativa dos casos de LTA nos anos de 2021 e 2022 em comparação aos anos de 2018, 2019 e 2020 (DATASUS, 2023). Essa variação no número de casos de LTA está relacionada a múltiplos fatores, sendo o processo predatório de colonização e as práticas de agricultura, pecuária e extrativismo de madeira e minerais os elementos primordiais na expansão da doença (DUARTE JLS, 2003; GONTIJO B e CARVALHO MRL, 2003).

Dentre os fatores que podem ter determinado a queda no número de casos nos últimos dois anos estudados, a subnotificação é o mais preocupante, visto que ela impede o conhecimento do cenário real da LTA no estado e impede a implementação de estratégias eficazes no âmbito da saúde pública (BRASIL, 2017). Neste estudo, como fatores limitantes, é importante destacar que foram analisados os dados dos municípios em que foi realizado a notificação da infecção por LTA, não o município de origem do paciente

avaliado, assim se análise for realizada através dos municípios de origem, a distribuição entre os municípios do estado pode apresentar algumas divergências. Outro fator é a falta de dados sobre os desfechos dos casos, pois estão sem registro no sistema, este fato deixa uma lacuna enquanto a saber como se deu a resolução do caso e seu respectivo desfecho. Nessa linha, informações sobre o local de residência, se zona rural ou urbana, seriam pertinentes para traçar um perfil epidemiológico que indicaria com mais clareza o padrão de transmissão desta zoonose.

Ainda é importante salientar que os dados retirados do SINAN podem sofrer pequenas alterações dependendo da data de acesso, isso ocorre porque os dados do SINAN são constantemente alimentados e corrigidos. Para o aprofundamento e melhor representação do perfil epidemiológico da LTA para o estado de MT seria interessante buscar e registrar dados sobre as condições de renda e moradia das pessoas que apresentam a infecção, estudos similares foram feitos por Silva AB, et al. (2021) para a Leishmaniose Visceral e mostram que expansão dos casos de infecção por Leishmaniose Visceral no Brasil, principalmente, em municípios que apresentam níveis crescentes de urbanização e altos níveis de pobreza e que o aumento de 1% no percentual de pobreza representa um aumento de 5% das chances de casos da doença.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana para o estado de Mato Grosso mostrou que esta doença acomete predominantemente homens, pardos, com idade entre 20 e 39 anos. A doença apresenta-se, geralmente, na forma cutânea, é diagnosticada na maioria dos casos por exames clínicos e laboratoriais, e evolui, na maioria dos casos, para a cura. No entanto, para um perfil ainda mais preciso seria importante a obtenção de dados como local de residência (urbana ou rural), atividade laboral e escolaridade dos pacientes e sua correlação com o município de origem. Outro ponto observado foi a diminuição do número de notificações nos anos de 2021 e 2022 comparados aos anos anteriores revisados neste trabalho, compreender o porquê dessa variação é considerável. Assim, torna-se importante a ampliação da execução de medidas de vigilância e de prevenção contra a LTA, somadas à expansão da coleta de dados que visam abranger as individualidades demográficas e sociais.

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. BRASIL. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf. Acessado em: 13 de setembro de 2023.
3. DATASUS. Leishmaniose Tegumentar Americana - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Brasil. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/ltabr.def>. Acesso em 15 de setembro de 2023.
4. DUARTE JLS. Leishmaniose Tegumentar Americana no Estado de Mato Grosso – 2002. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2003; 36(11): 44-45.
5. GONTIJO B e CARVALHO MLR. Leishmaniose tegumentar americana. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2003; 36(1): 71-80.
6. LIMA EB, et al. Tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2007; 82(2): 111-24.
7. MURBACK NDN, et al. Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico, epidemiológico e laboratorial realizado no Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 2011; 86(1): 55-63.
8. OLIVEIRA, C. Leishmaniose Tegumentar Americana: análise dos padrões espaço-temporais das microrregiões brasileiras de 2010 a 2019. Fundação Oswaldo Cruz, 2022.

9. OPAS. Annual Report of the Director 2019: Advancing the Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51608>. Acessado em: 24 de setembro de 2023.
10. OPAS. Diretrizes para o tratamento das leishmanioses na Região das Américas. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275725030>. Acessado em: 03 de março de 2024.
11. OPAS. Leishmanioses: informe epidemiológico das Américas. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>. Acessado em: 24 de setembro de 2023.
12. REITHINGER R, et al. Review. Cutaneous leishmaniasis. *Lancet*, 2007; 7(9): 581-596.
13. RESENDE MC. Leishmaniose Visceral em crianças: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(1): 1-11.
14. RODRIGUES AM, et al. Fatores associados ao insucesso do tratamento da leishmaniose cutânea com antimoniatto de meglumina. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2006; 39(2):139-145.
15. SANTOS GR, et al. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no Brasil. *Enferm Foco*, 2021; 12(5): 1047-53.
16. SILVA AB, et al. Análise dos fatores que influenciam a ocorrência da leishmaniose visceral humana. *Cogit. Enferm.* 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.75285>. Acessado em: 16 de agosto de 2024.
17. SILVA CER, et al. Panorama Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Estado de Mato Grosso: 2007 a 2019. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*, 2021; 7(11): 104771–104783.
18. SILVEIRA TGV, et al. Observações sobre o diagnóstico laboratorial e a epidemiologia da leishmaniose tegumentar no Estado do Paraná, sul do Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 1999; 32(4): 413.
19. TEIXEIRA EO e OLIVEIRA RC. Aspectos diagnósticos e terapêuticos da Leishmaniose Mucosa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; 5: 210-S214.
20. VASCONCELOS JM. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 2018; 50(3): 221-7.