Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perfil clínico-epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana no período de 2013 a 2022 no município de Pinheiro - MA

Clinical and epidemiological profile of American Cutaneous Leishmaniasis from 2013 to 2022 in the municipality of Pinheiro – MA

Perfil clínico-epidemiológico de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana en el período de 2013 a 2022 en el Municipio de Pinheiro - MA

Áurea Regina Silva Mesquita[1], Beatriz Gabriele Carvalho da Silva[1], Jaqueline de Araújo Rocha[1], Rebeca Ferreira França[1], Thayza Alves Martins Silva[1], Camila Rodrigues de Aguiar[2], Matheus Silva Alves[1,3], Michael Ranniery Garcia Ribeiro[1], Arannadia Barbosa Silva[1], Pedro Henrique Barros dos Santos[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o perfil clínico e epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Pinheiro-MA, no período de 2013 a 2022. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo, baseado em dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos todos os casos notificados no município no período estudado, analisando variáveis como forma clínica, faixa etária, sexo, escolaridade, critério de confirmação, evolução e local provável de infecção. **Resultados:** Dos 193 casos registrados, 94,3% apresentaram a forma cutânea da LTA, sendo a faixa etária mais acometida a de 20 a 39 anos (58,03%). Observou-se predominância do sexo masculino (77,2%) e de indivíduos com ensino fundamental incompleto (41,45%). O diagnóstico foi confirmado principalmente por critério clínico-laboratorial (91,19%), com taxa de cura de 68,39%. Apesar da maioria dos casos não ser autóctone, verificou-se manutenção da transmissão local. Fatores socioambientais como baixa escolaridade, ocupações de risco e condições favoráveis à proliferação do vetor mostraram-se associados à ocorrência da doença. **Conclusão:** Esses dados reforçam a importância da notificação, do diagnóstico precoce e da atuação de equipes multiprofissionais, incluindo cirurgiões-dentistas, no diagnóstico e nas ações de prevenção e controle e da LTA.

Palavras-chave: Epidemiologia, Leishmaniose cutânea, Leishmaniose mucocutânea, Políticas públicas.

ABSTRACT

Objective: To analyze the clinical and epidemiological profile of American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) in the municipality of Pinheiro, Maranhão, from 2013 to 2022. **Methods:** Descriptive and quantitative study based on secondary data obtained from the Brazilian Notifiable Diseases Information System (SINAN). All reported cases in the municipality during the study period were included, analyzing variables such as clinical form, age group, sex, educational level, diagnostic criteria, disease outcome, and probable place of infection. **Results:** Of the 193 reported cases, 94.3% presented the cutaneous form of ACL, with the most affected

[1] Universidade CEUMA (UNICEUMA), Imperatriz - MA.
[2] Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís - MA.
[3] Universidade Estadual da Região Tocantina do Maranhão, Imperatriz – MA.

SUBMETIDO EM: 9/2025 | **ACEITO EM: 10/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

age group being 20 to 39 years (58.03%). There was a predominance of males (77.2%) and individuals with incomplete primary education (41.45%). Diagnosis was mainly confirmed by clinical-laboratory criteria (91.19%), with a cure rate of 68.39%. Although most cases were not autochthonous, local transmission persisted. Socioenvironmental factors, such as low educational levels, high-risk occupations, and favorable conditions for vector proliferation, were associated with the occurrence of the disease. **Conclusion:** These data reinforce the importance of notification, early diagnosis and the role of multidisciplinary teams, including dentists, in the diagnosis and prevention and control actions of ACL.

Keywords: Epidemiology, Cutaneous leishmaniasis, Mucocutaneous leishmaniasis, Public policies.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el perfil clínico y epidemiológico de la Leishmaniasis Tegumentaria Americana (LTA) en el municipio de Pinheiro, Maranhão, en el período de 2013 a 2022. **Métodos:** Estudio descriptivo y cuantitativo basado en datos secundarios obtenidos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SINAN) de Brasil. Se incluyeron todos los casos notificados en el municipio durante el período de estudio, analizando variables como forma clínica, grupo etario, sexo, nivel educativo, criterios de confirmación, evolución y lugar probable de infección. **Resultados:** De los 193 casos registrados, el 94,3% presentó la forma cutánea de la LTA, siendo el grupo etario más afectado el de 20 a 39 años (58,03%). Predominaron los hombres (77,2%) y las personas con educación primaria incompleta (41,45%). El diagnóstico se confirmó principalmente mediante criterios clínico-laboratoriales (91,19%), con una tasa de curación del 68,39%. Aunque la mayoría de los casos no fueron autóctonos, se observó persistencia de la transmisión local. Factores socioambientales como bajo nivel educativo, ocupaciones de riesgo y condiciones favorables para la proliferación del vector se asociaron a la enfermedad. **Conclusión:** Estos datos refuerzan la importancia de la notificación, el diagnóstico precoz y el papel de los equipos multidisciplinarios, incluidos los odontólogos, en el diagnóstico y las acciones de prevención y control de la LTA.

Palabras clave: Epidemiología, Leishmaniasis cutánea, Leishmaniasis mucocutánea, Políticas públicas.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos ao ser humano por meio da picada do inseto vetor flebotomíneo, popularmente conhecido como “mosquito-palha” (VALE ECS e FURTADO T, 2005; OPAS, 2022). Esse vetor é pequeno, de hábitos noturnos, e costuma se proliferar em ambientes úmidos e sombreados, o que contribui para sua ampla disseminação em regiões tropicais. Embora a LTA não seja considerada uma doença contagiosa, ou seja, não se transmite diretamente de pessoa para pessoa, ela representa um relevante problema de saúde pública no Brasil. Isso se deve, principalmente, à sua capacidade de provocar lesões cutâneas de difícil cicatrização e, em casos mais graves, afetar mucosas, comprometendo funções vitais como respiração e alimentação (BRASIL, 2006).

A LTA apresenta formas clínicas distintas, que são determinadas pela interação entre a espécie de Leishmania envolvida e a resposta imunológica do hospedeiro (GONTIJO B e CARVALHO MLR, 2003; BRASIL, 2017). A forma cutânea (LC) é a mais comum e caracteriza-se por lesões ulceradas na pele, geralmente indolores, com bordas elevadas e fundo granuloso. Essas lesões podem surgir em qualquer parte do corpo, mas são mais frequentes em áreas expostas, como braços, pernas e rosto. Apesar de poderem cicatrizar espontaneamente, tendem a deixar marcas permanentes, o que pode gerar impactos estéticos e psicológicos significativos para os pacientes (GONTIJO B e CARVALHO MLR, 2003; BRASIL, 2017).

A forma mucosa (LM), por sua vez, é menos frequente, mas mais agressiva. Pode manifestar-se meses ou até anos após a forma cutânea inicial, comprometendo mucosas nasais, orais e faríngeas. Os principais sintomas incluem obstrução nasal, epistaxe (sangramento nasal), disfagia (dificuldade para engolir) e

rouquidão, com possibilidade de evolução para destruição parcial ou total das estruturas afetadas, o que pode comprometer a fala, a alimentação e a respiração (GONTIJO B e CARVALHO MLR, 2003; BRASIL, 2017). O diagnóstico precoce é essencial para o bom prognóstico, sendo o cirurgião-dentista um profissional estratégico na identificação inicial dos sinais clínicos da doença, especialmente quando há envolvimento da cavidade oral (MIGNOGNA MD, et al., 2015).

A LTA apresenta ampla distribuição geográfica no Brasil, com maior concentração de casos nas regiões Norte e Nordeste, responsáveis por aproximadamente 46,5% e 25,1% das notificações, respectivamente (DOS SANTOS GM, 2023). Os estados do Pará, Bahia, Maranhão, Mato Grosso e Amazonas figuram entre os mais afetados, evidenciando um padrão epidemiológico associado a fatores ambientais e socioeconômicos. A persistência da doença nessas regiões está relacionada à presença de áreas florestais, à ocupação humana desordenada, à precariedade das condições de moradia e às dificuldades no acesso aos serviços de saúde, especialmente em zonas rurais e remotas, onde a vigilância epidemiológica é limitada e o diagnóstico muitas vezes tardio (DOS SANTOS GM, 2023).

Em diversas localidades, a LTA é popularmente conhecida por nomes como “ferida brava” ou “úlcera de Bauru”, termos que refletem as percepções culturais e o imaginário coletivo sobre a enfermidade (BRASIL, 2017). A transmissão é favorecida por ambientes com alta umidade, temperaturas elevadas e vegetação densa — condições típicas das regiões tropicais e subtropicais (VALE ECS e FURTADO T, 2005). Esses fatores criam um cenário propício para a reprodução do vetor e a manutenção do ciclo de transmissão da doença.

O município de Pinheiro, situado no estado do Maranhão, apresenta essas características ambientais, com clima predominantemente tropical úmido e regime pluviométrico intenso, o que pode favorecer a proliferação do vetor da LTA (CPRM, 2011). Além disso, a presença de áreas de mata, a expansão urbana desordenada e a proximidade entre zonas residenciais e ambientes silvestres contribuem para o aumento da exposição da população ao risco de infecção. Compreender o comportamento clínico e epidemiológico da doença nesse contexto geográfico é fundamental para o planejamento de estratégias eficazes de prevenção e controle, que envolvam ações intersetoriais, educação em saúde e fortalecimento da atenção básica.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar as características clínicas e epidemiológicas da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Pinheiro-MA, no período de 2013 a 2022, com ênfase na identificação dos principais grupos populacionais afetados e na relação entre fatores de risco e a incidência da enfermidade. Tal compreensão é essencial para subsidiar ações de vigilância em saúde, considerando o impacto direto da LTA sobre a qualidade de vida da população local, especialmente em comunidades vulneráveis que enfrentam barreiras estruturais para o acesso ao diagnóstico e ao tratamento adequado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo, com abordagem retrospectiva e quantitativa, desenvolvido a partir de dados secundários, de natureza documental e virtual. A pesquisa foi realizada com base em registros referentes ao município de Pinheiro, no estado do Maranhão, abrangendo o período de 2013 a 2022.

Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), acessado na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Considerando que foram utilizados apenas dados secundários, de domínio público e sem identificação dos sujeitos, não foi necessária a apreciação do projeto por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Foram incluídos na pesquisa os registros de pacientes com diagnóstico confirmado de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), notificados no SINAN entre os anos de 2013 e 2022, desde que contivessem informações completas sobre idade, sexo e local de residência, e que estivessem vinculados

exclusivamente ao município de Pinheiro-MA. Foram excluídos os registros incompletos ou com informações inconsistentes, como ausência de diagnóstico confirmado, dados duplicados, registros fora do período delimitado (anteriores a 2013 ou posteriores a 2022), bem como notificações provenientes de outros municípios.

Após a coleta, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas utilizando o programa Microsoft Excel Office 2016, com o objetivo de sistematizar, selecionar e analisar as variáveis relacionadas à LTA. As variáveis selecionadas para estudo incluíram: forma clínica, ano de notificação, município de residência, sexo, faixa etária, manifestações clínicas, critério de confirmação, evolução clínica, escolaridade, origem do caso (autóctone ou não), raça/cor e tipo de entrada no sistema. A tabulação preliminar foi realizada com auxílio do software Tabwin, ferramenta disponibilizada pelo próprio SINAN (http://portalsinan.saude.gov.br/sistemas-auxiliares/tabwin).

A análise dos dados consistiu na categorização das variáveis de interesse, com cálculo de frequências absolutas e relativas, de acordo com metodologias previamente utilizadas em estudos epidemiológicos semelhantes (MESQUITA ARS, et al., 2024). Para a construção gráfica foi usado o programa Microsoft Excel Office 2016.

RESULTADOS

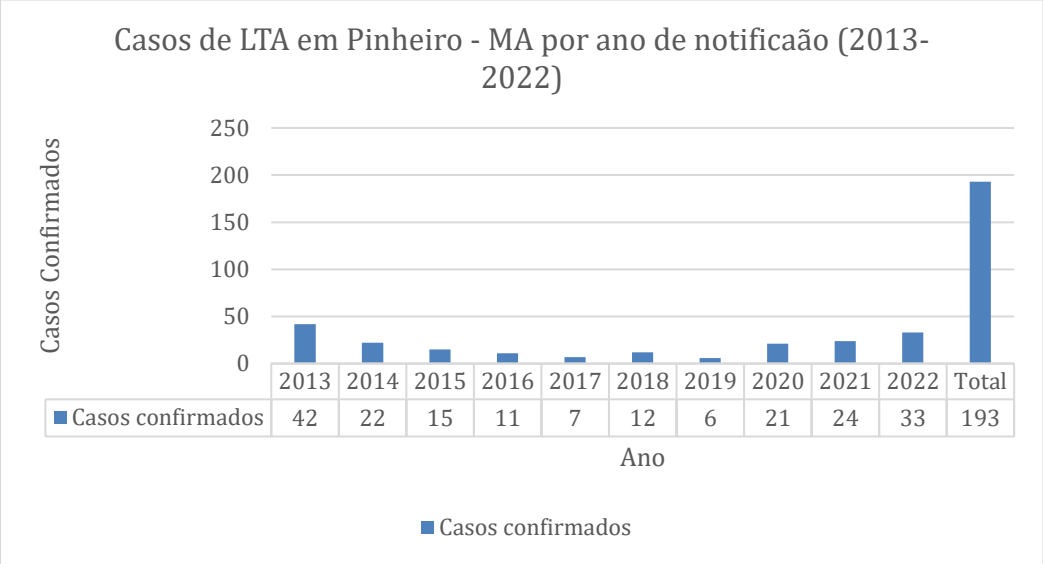
Contexto Epidemiológico

O estado do Maranhão é reconhecido como uma área endêmica significativa para a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no nordeste brasileiro (VASCONCELOS PP, et al., 2017). No município de Pinheiro, durante o período de 2013 a 2022, foi observado um número expressivo de casos notificados da doença, refletindo a persistência da transmissão e a necessidade de vigilância contínua, apesar da obrigatoriedade da notificação no país.

Forma Clínica

No que se refere à forma clínica, entre os 193 casos registrados em Pinheiro, 182 (94,30%) apresentaram a forma cutânea da doença e 11 (5,70%) foram classificados como forma mucosa, sendo 183 (94,82%) casos novos como tipo de entrada, 7 em branco (3,63%) e 3 (1,55%) por recidiva. Os anos com maior número de notificações foram 2013, com 42 casos, e 2022, com 33 casos (**Figura 1**).

Figura 1 - Casos de LTA em Pinheiro – MA notificados entre os anos de 2013 a 2022.



Fonte: Mesquita ÁRS, et al., 2025. Dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Faixa etária e sexo

A faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos, com 112 casos (58,03%), seguida da faixa de 40 a 59 anos, com 41 casos (21,24%). Em relação ao sexo, observou-se predominância de casos no sexo masculino, totalizando 149 (77,20%) notificações, enquanto o sexo feminino correspondeu a 44 casos (22,80%) como demonstra a **Tabela 1**.

O ano de 2013 foi o período com maior número de casos em homens, contabilizando 35 (23,49%) registros. Já entre as mulheres, o maior número de notificações ocorreu em 2022, com 11 casos (25%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Variáveis (sexo e faixa etária) analisadas de casos notificados de LTA no município de Pinheiro-MA, no período de 2013 a 2022.

Variáveis		Nº	%
Sexo	Masculino	149	77,20
	Feminino	44	22,80
Faixa Etária	<1 Ano	1	0,52
	1 a 4	1	0,52
	5 a 9	1	0,52
	10 a 14	6	3,11
	15 a 19	14	7,25
	20 a 39	112	58,03
	40 a 59	41	21,24
	60 a 64	2	1,04
	65 a 69	7	3,63
	70 a 79	8	4,15

Fonte: Mesquita ÁRS, et al., 2025. Dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Critério diagnóstico

Quanto ao critério de confirmação diagnóstica, predominou o critério clínico-laboratorial, utilizado em 176 casos (91,19%). O critério clínico-epidemiológico foi utilizado em 17 casos (8,81%). Dos pacientes notificados, 1 caso apresentou alteração no diagnóstico ao longo do acompanhamento.

Escolaridade

No que tange à escolaridade, identificou-se que 80 (41,45%) casos ocorreram em indivíduos com ensino fundamental incompleto, o que evidencia uma possível associação entre o baixo nível de escolaridade e a ocorrência da doença no município (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Variável escolaridade analisada dentro dos casos notificados de LTA no município de Pinheiro-MA, no período de 2013 a 2022.

Escolaridade	Nº	%
Em branco/IGN	61	31,61
Analfabeto	10	5,18
1ª a 4ª série incompleta do EF	80	41,45
4ª série completa do EF	6	3,11
5ª a 8ª série incompleta do EF	14	7,25
Ensino fundamental completo	1	0,52
Ensino médio incompleto	5	2,59
Ensino médio completo	13	6,74
Educação superior completa	1	0,52
Não se aplica	2	1,04

Fonte: Mesquita ÁRS, et al., 2025. Dados do Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Evolução clínica

Em relação à evolução clínica dos casos, 132 (68,39%) pacientes evoluíram para cura, enquanto houve registro de um caso de abandono de tratamento, um de transferência e dois casos que tiveram alteração no diagnóstico inicial.

Transmissão ativa

Por fim, observou-se que 44,56% dos casos notificados em Pinheiro foram classificados como casos novos e apenas 1,55% casos de recidiva o que evidencia a contínua transmissão da LTA no município durante o período analisado.

DISCUSSÃO

O estado do Maranhão é considerado uma importante área endêmica da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) na região nordeste do Brasil (VASCONCELOS PP, et al., 2017). A distribuição dos casos no estado apresentou número significativo de notificações, especialmente em municípios com elevada incidência e histórico de transmissão persistente ao longo dos anos. Apesar da obrigatoriedade de notificação da LTA no Brasil, esta permanece como uma doença negligenciada, frequentemente subestimada pelas autoridades locais e com baixa priorização nos programas de saúde pública, o que compromete a efetividade das ações de controle e dificulta o acesso da população às medidas preventivas e ao tratamento adequado (RIBEIRO FS, et al., 2020).

Em Pinheiro, os dados demonstraram que a maioria dos casos não era autóctone (61%), sugerindo que muitos pacientes foram infectados em outras localidades e posteriormente buscaram atendimento no município, refletindo padrões de mobilidade populacional e deslocamento para serviços de saúde. A LTA apresenta maior prevalência em áreas com vegetação densa e preservada, como florestas e matas ciliares, ambientes propícios à manutenção do ciclo biológico do vetor (BERTON NC, 2023; MESQUITA ARS, et al., 2024).

Contudo, as transformações ambientais decorrentes do desmatamento, da expansão urbana e da modificação do uso do solo promovem a migração de espécies de flebotomíneos silvestres para ambientes antrópicos, como residências, quintais e abrigos de animais domésticos. Tais vetores demonstram notável capacidade de adaptação ao ambiente humano, alterando seus hábitos alimentares conforme a disponibilidade de hospedeiros e sobrevivendo em áreas alteradas, o que aumenta o risco de transmissão da doença e demanda atenção especial das autoridades de saúde (GONTIJO B e CARVALHO MLR, 2003).

Durante o período analisado, foram registrados 193 casos da doença em Pinheiro, com maior frequência no ano de 2013, seguido de 2022. O predomínio de notificações ocorreu entre indivíduos com baixa escolaridade, especialmente aqueles com ensino fundamental incompleto, sugerindo que populações com menor acesso à educação estão mais vulneráveis à doença.

Estudos realizados no estado do Maranhão por Alencar BFP e Figueiredo IA (2019) revelaram padrão semelhante entre 2015 e 2017, com predominância de casos em pessoas com baixa escolaridade. Dos Santos GM (2018) também identificou a escolaridade como fator significativo de risco para a LTA. Entretanto, Miranda MCC, et al. (2025) ao realizarem um estudo no município de Imperatriz observaram maior frequência de casos notificados em pessoas com ensino médio completo. Esse achado reforça que a distribuição dos casos pode variar conforme o contexto local, refletindo diferenças nas atividades laborais, no contato com áreas de risco e no acesso aos serviços de saúde, que também influenciam diretamente o perfil epidemiológico das notificações.

O gênero masculino foi o mais acometido no município, representando 70,74% dos casos, percentual que indica um predomínio expressivo quando comparado ao feminino. Esse padrão epidemiológico também foi identificado por diferentes autores em estudos realizados em distintas regiões do Brasil (ASSUNÇÃO JRAN, et al., 2009; NASSER N e WILL E, 2017; VASCONCELOS PP, et al., 2017; AZEVEDO MMDL e LIMA AG, 2023; MESQUITA ARS, et al., 2024; MIRANDA MCC, et al., 2025), sugerindo que se trata de uma

tendência recorrente e não de um achado isolado. Embora a LTA não apresente preferência biológica relacionada ao gênero, as condições sociais e o contexto de exposição são determinantes para a manutenção desse padrão. Os homens, em geral, permanecem mais tempo em atividades externas e em ambientes onde há circulação do vetor, o que aumenta as oportunidades de contato. Dessa forma, a maior proporção de casos observada no sexo masculino pode ser compreendida como resultado da interação entre comportamento, ambiente e risco de transmissão (CHAGAS AC, et al., 2006).

Com relação à faixa etária, observou-se maior acometimento entre indivíduos de 20 a 39 anos, o que representa a população economicamente ativa e coincide com o período em que há maior inserção em atividades laborais. Resultado semelhante foi verificado por Azevedo MMDL e Lima AG (2023) no Acre, ao identificarem 37,1% dos casos nessa mesma faixa etária, e por Mesquita ARS, et al. (2024), ao registrarem 33,13% também nessa faixa de idade, reforçando a consistência desse achado em diferentes regiões. A predominância da raça parda também foi evidenciada neste estudo, mantendo consonância com achados relatados em outras pesquisas nacionais. Essa característica foi igualmente descrita por Lucena TA, et al. (2024), por Azevedo MMDL e Lima AG (2023), além de Mesquita ARS, et al. (2024) e Miranda MCC, et al. (2025), sugerindo continuidade de um padrão epidemiológico recorrente em diferentes cenários estudados.

A LTA, por ser uma doença dermatológica de tratamento complexo e potencialmente deformante, possui impacto psicológico relevante sobre os indivíduos afetados, interferindo tanto na autoestima quanto na vida social e profissional. As manifestações clínicas ocorrem predominantemente na pele e/ou mucosas, iniciando-se com pápulas que, com o tempo, evoluem para úlceras de bordas elevadas, fundo granuloso e, geralmente, indolores, embora causem desconforto estético considerável (GOTO H e LAULETTA LJA, 2012). No presente estudo, observou-se predominância de casos na forma cutânea, resultado que mantém correspondência com a literatura nacional e fortalece a consistência dos achados. Tal perfil foi corroborado por diferentes pesquisas que apontaram predominância semelhante, entre elas NAME RQ, et al. (2015), CAMPOS SS, et al. (2017), NASSER N e WILL E (2017), PEZENTE LG e BENEDETTI MSG (2019), AZEVEDO MMDL e LIMA AG (2023) e MESQUITA ARS, et al. (2024).

A maioria das notificações analisadas referia-se a casos novos, mas também foram registrados episódios de recidiva, que representam um desafio adicional para o controle da LTA. Essas recidivas geralmente decorrem de falhas relacionadas ao tratamento, podendo estar associadas ao uso de doses inferiores às recomendadas, à escolha inadequada do esquema terapêutico ou ainda à interrupção precoce em razão da toxicidade dos medicamentos. Além disso, a adesão insuficiente ao acompanhamento clínico pode contribuir para a persistência do parasita e favorecer a reativação da doença, como destacado por Pelissari DM, et al. (2011).

Quanto ao critério de confirmação diagnóstica, o método clínico-laboratorial foi o mais utilizado, e a maioria dos pacientes evoluiu para cura, demonstrando a efetividade das estratégias terapêuticas empregadas. O diagnóstico definitivo requer a identificação do parasita nas análises laboratoriais, associada aos dados clínico-epidemiológicos, permitindo maior precisão na classificação e manejo dos casos (ALMEIDA SCB, et al., 2018). Ainda assim, uma parcela dos casos foi confirmada apenas por critérios clínico-epidemiológicos, o que pode contribuir para erros diagnósticos, visto que houve alteração no diagnóstico ao longo do acompanhamento, evidenciando limitações na detecção inicial. Esse cenário reforça a importância de uma abordagem multiprofissional, incluindo a integração entre médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, para o diagnóstico diferencial da LTA, a escolha adequada do tratamento e a implementação de medidas preventivas eficazes (GARBIN CAS, et al., 2017).

Por afetar também a face e a cavidade oral, a LTA demanda atenção especial dos cirurgiões-dentistas, que frequentemente podem ser os primeiros profissionais de saúde a identificarem sinais iniciais da doença, desempenhando papel crucial na detecção precoce e no encaminhamento adequado dos pacientes (MIGNOGNA MD, et al., 2015). O diagnóstico da LTA em mucosas é particularmente desafiador, pois as lesões se assemelham a outras doenças infecciosas e não infecciosas, incluindo úlceras traumáticas, aftas recorrentes e lesões causadas por infecções bacterianas ou fúngicas. Portanto, é fundamental que esses profissionais estejam devidamente capacitados para reconhecer manifestações bucais específicas da LTA,

solicitar exames laboratoriais apropriados, acompanhar a evolução clínica dos pacientes e encaminhá-los para centros especializados, garantindo um manejo clínico adequado e contribuindo para a prevenção de complicações decorrentes de diagnósticos tardios (GARBIN et al., 2017).

A taxa de cura observada foi elevada e não houve óbitos associados à LTA em Pinheiro, embora uma pequena parcela dos pacientes tenha falecido por outras causas, destacando que a doença, quando diagnosticada e tratada adequadamente, apresenta prognóstico favorável. No Brasil, entre 2007 e 2014, foram registrados 996 óbitos de pacientes com LTA, com uma letalidade acumulada de 0,55%, dos quais apenas 0,09% foram atribuídos diretamente à doença, reforçando que a mortalidade específica é baixa (CONITEC, 2016). Dessa forma, evidencia-se a importância da conscientização da população quanto à necessidade de buscar atendimento médico rapidamente ao surgirem sinais da doença, bem como da atuação precoce e integrada dos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas, para melhorar o prognóstico, garantir adesão ao tratamento e reduzir as complicações clínicas associadas à LTA.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar o perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Pinheiro, Maranhão. Constatou-se que a maioria dos casos notificados não era autóctone, indicando que as infecções foram contraídas em outras localidades, o que reforça a importância da investigação do local provável de infecção. Os casos afetaram majoritariamente homens, com baixa escolaridade, pertencentes à faixa etária de 20 a 39 anos e de cor parda, perfil que se repete em outras regiões endêmicas. A forma cutânea foi a mais prevalente, sendo observada em grande parte dos registros analisados. A confirmação diagnóstica ocorreu, na maioria dos casos, por critério clínico-laboratorial, evidenciando a relevância da integração entre observação clínica e exames complementares. A evolução clínica mostrou alta taxa de cura, especialmente nos pacientes que receberam tratamento adequado em tempo oportuno. Esses dados reforçam a importância da notificação compulsória, do diagnóstico precoce e da atuação de equipes multiprofissionais, incluindo cirurgiões-dentistas, no enfrentamento da LTA, sobretudo em áreas com acesso limitado aos serviços especializados. Espera-se que este trabalho contribua para o aprimoramento das ações de prevenção, controle e educação em saúde no município de Pinheiro, além de subsidiar estratégias locais de vigilância epidemiológica e promover maior conscientização da população sobre os riscos e formas de proteção contra a doença.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação científica (PIBIC) da Universidade CEUMA pelo apoio à iniciação científica.

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: e0612.
2. ALENCAR BFP, FIGUEIREDO IA. Perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Maranhão no período de 2015 a 2017. Revista de Investigação Biomédica, 2019; 10(3): 243–250.
3. ALENCAR LS, et al. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no Nordeste brasileiro entre 2013 e 2022: um problema de subnotificação? The Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2023; 27(Supl. 1): 103529.
4. ALMEIDA OLS, SANTOS JB. Avanços no tratamento da leishmaniose tegumentar do novo mundo nos últimos dez anos: uma revisão sistemática da literatura. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2011; 86(3): 497–506.
5. ALMEIDA SCB de, et al. Leishmaniose Tegumentar americana: perfil epidemiológico no Município de Rio Branco – Acre (2007–2015). South American Journal of Basic Education, Technical and Technological, 2018; 5(1).

6. ASSUNÇÃO JR AN, et al. Foco emergente de leishmaniose tegumentar no entorno do Parque Nacional dos Lençóis Maranhenses, Nordeste, Brasil. Gazeta Médica da Bahia, 2009; 79(3): 103–109.
7. AZEVEDO MML, LIMA AG de. Perfil clínico-epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana no ano de 2017 em Rio Branco – Acre. RBAC, 2023; 55(2): 136–141.
8. BASANO SA, CAMARGO LMA. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2004; 7: 328–337.
9. BERTON NC, et al. Prevalência da leishmaniose tegumentar americana no Brasil – uma revisão sistemática e metanálise. Revista Contexto & Saúde, 2023; 23(47): e13946.
10. BRASIL. Atlas de leishmaniose tegumentar americana: diagnósticos clínico e laboratorial. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_lta.pdf. Acesso em: 11 de maio de 2025.
11. BRASIL. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf. Acesso em: 11 de maio de 2025.
12. BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 11 de maio de 2025.
13. CAMARGO MFR, et al. Leishmaniose mucocutânea: um agravante endêmico mundial. Revista Multidisciplinar em Saúde, 2021; 2(1): 16.
14. CAMPOS SS, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Ilhéus – Bahia. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2017; 38(2): 155–164.
15. CHAGAS AC, et al. Leishmaniose tegumentar americana (LTA) em uma vila de exploração de minérios – Pitinga, município de Presidente Figueiredo, Amazonas, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2006; 9(2): 186–192.
16. CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Leishmaniose Tegumentar: proposta de elaboração de protocolo clínico e diretrizes terapêuticas. 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/escopo_pcdt_leishmaniosetegumentar_enquete.pdf. Acesso em: 16 jun. 2024.
17. CPRM – Serviço Geológico do Brasil. Relatório diagnóstico do município de Pinheiro. Teresina: CPRM, 2011. Disponível em: https://docslib.org/doc/1578171/relat%C3%B3rio-diagn%C3%B3stico-do-munic%C3%ADpio-de-pinheiro. Acesso em: 11 maio 2025.
18. DOS SANTOS GM. Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em um estado do nordeste brasileiro. Archives of Health Investigation, 2018; 7(3): 103–107.
19. GARBIN CAS, et al. Abordagem multiprofissional no diagnóstico de leishmaniose: um relato de caso. Archives of Health Investigation, 2017; 6(8).
20. GONTIJO B, CARVALHO MLR. Leishmaniose tegumentar americana. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2003; 36(1): 71–80.
21. GOTO H, LAULETTA LINDOSO JA. Cutaneous and Mucocutaneous Leishmaniasis. Infectious Disease Clinics of North America, 2012; 26(2): 293–307.
22. LIMA EB, et al. Tratamento da leishmaniose tegumentar americana. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2007; 82(2): 111–124.
23. LUCENA TA, et al. Análise de Perfis Epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana: uma revisão integrativa. Revista F&T – Ciências da Saúde, 2024; 29(140): e10202411300027.
24. MESQUITA ARS, et al. Perfil clínico-epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no período de 2013 a 2022 em São Luís – Maranhão. Arquivos, 2024; 21(11).
25. MIGNOGNA MD, et al. Mucosal leishmaniasis with primary oral involvement: a case series and a review of the literature. Oral Diseases, 2015; 21(1): e70–e78.
26. MIRANDA MCC, et al. Perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana em Imperatriz entre anos de 2012 e 2022. Caderno Pedagógico, 2025; 22(2): e13438.
27. NAME RQ, et al. Estudo clínico, epidemiológico e terapêutico de 402 pacientes com leishmaniose tegumentar americana atendidos no Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2005; 80(3): 249–254.
28. NASSER N, WILL E. Perfil Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana no Município de Blumenau – SC. Arquivos Catarinenses de Medicina, 2017; 46(3): 28–33.
29. OMS. Leishmanioses: informe epidemiológico das Américas. Brasília: OPAS, 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/56062. Acesso em: 11 de maio de 2025.
30. PELISSARI DM, et al. Tratamento da leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana no Brasil. Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2011; 20(1): 107–110.

31. PEZENTE LG, BENEDETTI MSG. Perfil Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana no Estado de Roraima, Amazônia, Brasil, entre 2007 e 2016. Brazilian Journal of Health Review, 2019; 2(3): 1734–1742.
32. PINTO CDS, et al. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana no estado do Maranhão, Brasil. Revista Brasileira de Educação e Saúde, 2019; 9(3): 24–30.
33. RIBEIRO FS, et al. Análise e caracterização de um promissor alvo terapêutico identificado em Leishmania spp. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, 2020; 9(5): 99–132.
34. SANTOS GM. Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em um estado do nordeste brasileiro. Archives of Health Investigation, 2018; 7(3).
35. SANTOS VN. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico e morbimortalidade no Brasil. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2023; 27: 103551.
36. SILVA LMR, CUNHA PR. A urbanização da leishmaniose tegumentar americana no município de Campinas - São Paulo (SP) e região: magnitude do problema e desafios. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2007; 82(6): 515–522.
37. SILVA PHO, et al. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2022; 23(3): 471–481.
38. VALE ECS, FURTADO T. Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia. Anais Brasileiros de Dermatologia, 2005; 80(4): 421–428.
39. VASCONCELOS JM, et al. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. RBAC, 2018; 50(3): 221–227.
40. VASCONCELOS PP, et al. Ocorrência e comportamento sociodemográfico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Vicência, Pernambuco, no período de 2007 a 2014. Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 2017; 38(1): 105–114.