



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: COMPARAÇÃO ENTRE REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO TOCANTINS

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF DIAGNOSED PATIENTS WITH AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS: COMPARISON BETWEEN HEALTH REGIONS OF THE STATE OF TOCANTINS

Manuella da Fonseca Gomes LOPES
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)
E-mail: manuella.gomes@mail.uft.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-5592-5631>

Milene Tiburcio Narenti FERRADOZA
Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT)
E-mail: miferradoza@mail.uft.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5864-7259>

RESUMO

Introdução: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, que tem maior incidência na região Norte do Brasil, com uma média de 46,4 casos por 100 mil habitantes. Trata-se de uma zoonose que é transmitida pela picada de flebotomíneos, e acomete pele e mucosas. O trabalho teve como objetivo delimitar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Tocantins, a partir de um estudo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir da coleta de informações sobre casos de LTA no SINAN, do período de 2017 a 2022, estratificados de acordo com suas respectivas Regiões de Saúde de residência, no Tocantins. Entre 2017 e 2022, foram registrados 2.223 casos de LTA no Tocantins, e a região de saúde de Capim Dourado foi a que teve maior número de casos. As notificações de LTA predominaram no grupo masculino e na população adulta. Os casos de LTA foram, em sua maioria, da forma clínica cutânea, e o desfecho foi predominantemente de evolução com cura da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar. LTA. Epidemiologia.

ABSTRACT

American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) is an infectious disease with the highest incidence in the North of Brazil, on average 46.4 cases per 100,000 inhabitants. It is a zoonosis that is transmitted by phlebotomine bites and affects the skin and mucous membranes. The aim of this study was to define the epidemiological profile of patients diagnosed with American Cutaneous Leishmaniasis in the state of Tocantins, based on a cross-sectional and descriptive study, using a quantitative analysis, based on the data of ACL cases collected in the SINAN, from the period 2017 to 2022, stratified according to their respective Health Regions of residence in Tocantins. Between 2017 and 2022, 2.223 cases of ACL were registered in Tocantins, and the Capim Dourado health region had the highest number of cases. ACL was reported predominantly in the male group and in the adult population. The majority of ACL cases were cutaneous clinical form, and the outcome of the disease was predominantly progression to cure.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis. ACL. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença de grande importância epidemiológica no Brasil, caracterizada, em geral, pelo acometimento destrutivo da pele e mucosas. Trata-se de uma zoonose que é transmitida pela picada de flebotomíneos, pertencentes ao gênero *Lutzomyia*, que estão infectados pelo protozoário causador da doença^{1,2}. No ciclo de transmissão também estão envolvidos animais, que podem ser hospedeiros do protozoário; assim, quando os flebotomíneos picam esses animais, são infectados e passam a ser vetores da doença³.

A LTA pode ser causada por diversas espécies do gênero *Leishmania*, que são agrupadas em dois subgrupos: *Viannia* e *Leishmania*, sendo *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L.(V.) braziliensis* as espécies de maior importância epidemiológica no país^{3,4}.

Essa patologia pode manifestar-se de diversas maneiras, sendo sua apresentação influenciada, principalmente, por questões imunológicas do paciente⁵. As formas clínicas da LTA são: forma cutânea localizada, forma cutânea disseminada, forma cutânea difusa e forma mucosa. A forma cutânea localizada inicia com o

surgimento de pápula, única ou múltiplas, em apenas um seguimento corporal, que, comumente evolui como uma lesão aspecto ulcerado e com bordas elevadas, no mesmo local da picada do flebotomíneo, onde foi inoculado o parasita. Essa forma clínica da LTA pode evoluir com remissão espontânea. A forma cutânea disseminada, por outro lado, acomete mais de um segmento corporal, e apresenta-se com o surgimento de diversas lesões papulares, de característica acneiforme. O acometimento de mucosas também pode estar presente. A forma cutânea difusa, por sua vez, é rara e tem apresentação mais incomum. Ocorre mediante à falha na resposta celular imune do paciente, e está mais associada com a espécie *Leishmania (Leishmania) amazonensis*. Nessa forma da doença, surgirão placas, de caráter infiltrativo, e múltiplas nodulações não ulceradas, atingindo grandes áreas cutâneas, sem acometimento de mucosas. Essa forma clínica pode inicialmente ser confundida com a sarcoidose, e após sua progressão, pode assemelhar-se com a Hanseníase Virchowiana. As lesões são ricas em parasitas, facilitando diagnóstico parasitológico⁶.

A forma mucosa é considerada um processo secundário à infecção inicial. Costuma ser precedido por uma lesão de Leishmaniose Cutânea, principalmente quando há tratamento inadequado. No entanto, cerca de 5% dos pacientes adequadamente tratados e curados da Leishmaniose Cutânea podem desenvolver a forma mucosa anos depois. O acometimento principal será da mucosa das vias aéreas superiores (mucosa nasal e orofaringe), com presença de lesões ulcerativas, de caráter progressivo e destrutivo. O quadro pode estar associado com epistaxe, tosse e rouquidão. Vale ressaltar que a clínica inespecífica apresentada pela forma mucosa faz com que seja difícil chegar a uma suspeita diagnóstica. Além disso, a pesquisa de parasitas pode ter resultado falso negativo, em razão de escassez parasitária das lesões, o que pode atrasar o diagnóstico e tratamento, além de trazer prejuízos com relação à estética e qualidade de vida do paciente^{3,6,7,8,9}.

No Brasil, são registrados cerca de 21 mil casos de LTA por ano, sendo a região Norte a que apresenta maior incidência de casos, com uma média de 46,4 casos por 100 mil habitantes, o que denota a relevância epidemiológica do tema¹⁰. Da região Norte, o enfoque deste trabalho será o estado do Tocantins, buscando comparar os dados epidemiológicos entre as Regiões de Saúde do estado, relacionados à Leishmaniose Tegumentar Americana.

O Tocantins conta com 8 regiões de saúde: Médio Norte Araguaia (309.111 habitantes), Bico do Papagaio (212.951 habitantes), Sudeste (99.516 habitantes), Cerrado Tocantins Araguaia (164.491 habitantes), Ilha do Bananal (186.210 habitantes), Capim Dourado (389.493 habitantes), Cantão (132.934 habitantes) e Amor Perfeito (112.657 habitantes), sendo o Médio Norte Araguaia e Capim Dourado as mais populosas. Todas as Regiões de Saúde são abastecidas por pelo menos um hospital. Além disso, há presença de Unidade Básica de Saúde e Vigilância em Saúde em todos os municípios¹¹.

OBJETIVOS

O presente trabalho teve como objetivo principal delimitar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Tocantins entre o ano de 2017 e 2022, comparando os dados epidemiológicos entre as Regiões de Saúde do Tocantins e avaliando gênero, faixa etária, zona de habitação, forma clínica da LTA (cutânea e mucosa) e desfecho do caso. Além disso, buscou tecer, brevemente, sobre os aspectos clínicos e patológicos da doença, e sua relação com os desafios diagnósticos e com o desfecho clínico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado a partir de informações coletadas no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). O grupo amostral foi de pacientes diagnosticados com Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Tocantins, do período de 2017 a 2022, estratificados de acordo com suas respectivas Regiões de Saúde de residência.

O estudo teórico foi feito a partir de bases de dados como o Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), manuais do Ministério da Saúde e literaturas de referência na área da Infectologia e Dermatologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra a distribuição temporal dos casos de LTA entre 2017 e 2022, que somam um total de 2.223 casos, sendo 2019, 2020 e 2021 os anos em que foram

registrados os maiores números de diagnósticos. É interessante observar que mesmo em meio a uma pandemia pelo Sars-Cov-2, período em que os pacientes procuraram com menos frequência os serviços de saúde e em que os atendimentos para questões não relacionadas ao COVID-19 foram diminuídos, existiu uma permanência de elevação de diagnósticos em 2020^{12,13}. A ocorrência da pandemia neste período permite, ainda, levantar um questionamento sobre a fidedignidade dos dados registrados e sobre possibilidade de que tenha existido uma subnotificação na época.

Um ponto notável é que, ainda que a região de Amor Perfeito tenha apenas cerca de 1/3 da população da região de Capim Dourado, o número de casos diagnosticados nessas regiões chega a ser próximo, mesmo havendo uma grande diferença populacional.

Tabela 1 – Número de casos de LTA diagnosticados por ano, entre 2017 e 2022, de acordo com a região de saúde de residência.

Região de Saúde de residência	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Médio Norte Araguaia	19	36	59	73	70	54	312
Bico do Papagaio	32	42	45	58	69	50	298
Sudeste	41	24	47	30	28	20	191
Cerrado Tocantins Araguaia	25	32	53	45	56	47	258
Ilha do Bananal	23	12	27	22	14	16	115
Capim Dourado	42	54	88	109	86	63	442
Cantão	34	31	67	58	42	29	262
Amor Perfeito	32	37	65	93	83	33	345
Total	248	268	451	488	448	312	2223

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan.

A Tabela 2 traz informações a respeito da distribuição de casos entre os sexos feminino e masculino, ao longo dos anos. No ano de 2020, por exemplo, o grupo masculino correspondeu a 80,3% do total de casos diagnosticados, e esse comportamento repete-se de forma semelhante nos anos anteriores e posteriores. Esses dados confirmam as informações que trazem as literaturas em relação à epidemiologia da LTA, que é mais prevalente no sexo masculino, o que pode ser

explicado pela maior presença de homens no trabalho rural, exposição laboral que confere fator de risco para contrair a doença³.

Tabela 2 – Número de casos de LTA diagnosticados por ano, entre 2017 e 2022, de acordo com o sexo (masculino e feminino).

Região de Saúde de residência	2017		2018		2019		2020		2021		2022	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Médio Norte Araguaia	4	15	11	25	15	44	10	63	17	53	19	35
Bico do Papagaio	10	22	8	34	12	33	11	47	13	56	14	36
Sudeste	6	35	6	18	12	35	5	25	13	15	9	11
Cerrado Tocantins Araguaia	6	19	10	22	10	43	7	38	7	49	10	36
Ilha do Bananal	7	16	2	10	7	20	4	18	3	11	6	10
Capim Dourado	8	34	14	40	29	59	28	81	16	70	18	45
Cantão	8	26	5	26	23	44	11	47	9	33	9	20
Amor Perfeito	9	23	11	26	15	50	20	73	22	61	10	23
Total	58	190	67	201	123	328	96	392	100	348	95	216

Legenda: M = masculino; F = feminino.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

A Tabela 3 demonstra a prevalência, em todas Regiões de Saúde, de casos diagnosticados de LTA nas faixas etárias de 20 a 39 anos e 40 a 59 anos, que é também a população que se encontra inserida no mercado de trabalho. Isso pode apontar, mais uma vez, para o fato de que a exposição laboral pode contribuir para o comportamento epidemiológico da doença.

Tabela 3 – Número de casos diagnosticados, entre 2017 e 2022, de acordo com a faixa etária.

Região de Saúde de residência	Em branco/IGN	<1 Ano	1 - 9	10 - 19	20 - 39	40 - 59	60 ou mais
Médio Norte Araguaia	-	1	10	30	113	88	72
Bico do Papagaio	-	6	10	37	107	96	46
Sudeste	-	4	3	28	60	62	37

Cerrado Tocantins Araguaia	1	3	4	32	87	81	51
Ilha do Bananal	-	2	4	6	32	46	27
Capim Dourado	1	7	24	40	155	146	78
Cantão	-	1	5	32	92	79	57
Amor Perfeito	-	5	13	50	117	104	59
Total	2	29	73	255	763	702	427

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

A maioria dos casos diagnosticados de LTA no Tocantins, como demonstra a Tabela 4, foram da forma cutânea. Essa forma da LTA apresenta clínica mais exuberante, com lesões mais específicas, possibilitando que o diagnóstico e tratamento sejam feitos de forma mais precoce. A forma mucosa, por outro lado, cursa com sintomas inespecíficos como epistaxe, obstrução nasal, tosse, rouquidão, o que pode atrasar o diagnóstico⁶. Portanto, podemos considerar a possibilidade de que talvez os dados coletados não representem a incidência real, uma vez que a forma cutânea, devido às suas clássicas características clínicas, pode ter auxiliado os profissionais na suspeita do diagnóstico.

Tabela 4 – Número de casos diagnosticados por ano, entre 2017 e 2022, de acordo com a forma clínica.

Região de Saúde de residência	Cutânea	Mucosa
Médio Norte Araguaia	278	36
Bico do Papagaio	282	20
Sudeste	170	24
Cerrado Tocantins Araguaia	238	21
Ilha do Bananal	94	23
Capim Dourado	422	29
Cantão	246	20
Amor Perfeito	330	18
Total	2060	191

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan.

Como descrito na Tabela 5, grande parte dos casos evolui com cura. É essencial observar que apesar do sucesso no tratamento na maioria dos casos de LTA, existe um número considerável de casos registrados como ignorado/branco, evidenciando a necessidade de uma coleta de dados e registro das notificações de forma mais atenta,

além de um acompanhamento do seguimento durante e após o tratamento mais próximo ao paciente.

Tabela 5 – Número de casos diagnosticados, entre 2017 e 2022, de acordo com o desfecho do caso.

Região de Saúde de residência	Ign/Branco	Cura	Abandono	Óbito por LTA	Transferência	Mudança de Diagnóstico
Médio Norte Araguaia	45	257	5	-	1	5
Bico do Papagaio	58	206	7	1	11	17
Sudeste	65	117	3	1	1	5
Cerrado Tocantins Araguaia	71	179	1	-	1	1
Ilha do Bananal	31	75	3	-	2	4
Capim Dourado	59	375	2	1	5	5
Cantão	81	169	1	3	5	6
Amor Perfeito	51	269	9	1	4	11
Total	461	1647	31	7	30	54

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan

Não foi possível obter dados a respeito da zona de residência dos pacientes no período de 2017 a 2022, pois as informações relacionadas a este quesito de todos os casos notificados nesse período foram registradas como ignorado/branco. Isso pode demonstrar, mais uma vez, a necessidade de coleta dos dados de forma mais acurada, assim como o registro das notificações, buscando fornecer dados epidemiológicos mais completos, o que pode ajudar nas pesquisas e nas abordagens de prevenção da doença.

CONCLUSÃO

Entre 2017 e 2022, foram registrados 2.223 casos de LTA no Tocantins, e a região de saúde de Capim Dourado foi a que teve maior número de casos. As notificações de LTA foram predominantes no grupo masculino e na população adulta, com idade entre 20 e 59 anos. Os casos de LTA foram, em sua maioria, da forma clínica cutânea, e o desfecho foi predominantemente de evolução com cura da doença. O obstáculo para encontrar informações a respeito das zonas de residência dos pacientes diagnosticados entre 2017 e 2022 demonstra uma falha importante na notificação dos

casos e alerta para uma necessidade de aperfeiçoamento nos registros referentes à epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar Americana.

Análises epidemiológicas como esta poderão informar dados que irão auxiliar na adoção de condutas de prevenção e orientação profissional para identificação precoce de casos, a fim de seguir com tratamento efetivo, evitando a progressão de casos de Leishmaniose cutânea para formas clínicas mais graves como a Leishmaniose Mucosa, que causa lesões de caráter mais destrutivo, o que pode vir a afetar a qualidade de vida e autoestima dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1) Oliveira RS, Pimentel KBA, Magalhães FJS, Nascimento GC, Santos LLL, Barros LAA, et al. Ocorrência da coinfeção leishmaniose tegumentar americana/HIV no Estado do Maranhão. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019;11(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e487.2019>.
- 2) Rodrigues MP, Brito SAVM de, Oliveira DWD de, Magalhães VP, Miranda JL de. Análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais da leishmaniose tegumentar em Teófilo Otoni – MG. Res Soc Dev [Internet]. 2023;12(1): e15312139678. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39678>.
- 3) Falqueto A, Sessa PA. Leishmaniose tegumentar americana. In: Focaccia R, editor. Tratado de Infectologia. São Paulo: Atheneu; 2015.
- 4) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- 5) Rocha TJM, Santana EPC, Barbosa ACA, Calheiros CML. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Alagoas, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2015; 6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/S2176-62232015000400007>.
- 6) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- 7) Sampaio RNR, Ferreira MF, Martins SS, Motta JOC. Successful treatment of diffuse cutaneous leishmaniasis caused by *Leishmania amazonensis*. An Bras Dermatol [Internet]. 2021;96(5):602–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2021.03.003>.
- 8) Costa JML, Saldanha ACR, Nasciento D, Sampaio G, Carneiro F, Lisboa E, et al. Modalidades clínicas, diagnóstico e abordagem terapêutica da leishmaniose tegumentar no Brasil. Gazeta Médica da Bahia. 2009; 79:70–83.

- 9) Mota LAA, Miranda RR. Manifestações dermatológicas e otorrinolaringológicas na Leishmaniose. *Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia*. 2011; 15:376–81.
- 10) Ministério da Saúde. Distribuição da Leishmaniose Tegumentar [Internet]. [cited 2023 Jun 18]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt/situacao-epidemiologica>.
- 11) Governo do Tocantins. Secretaria de Saúde. Regionalização de Saúde [Internet]. [cited 2023 Jul 23]. Available from: <https://www.to.gov.br/saude/regionalizacao-da-saude/2egeoigoa9ju>.
- 12) Horta BL, Silveira MF, Barros AJD, Hartwig FP, Dias MS, Menezes AMB, et al. COVID-19 and outpatient care: a nationwide household survey. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022;38(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00194121>.
- 13) FIOCRUZ. Estudo revela como a pandemia afetou os atendimentos no SUS [Internet]. Agência Fiocruz de Notícias. 2021 [cited 2023 Jul 29]. Available from: <https://agencia.fiocruz.br/estudo-revela-como-pandemia-afetou-os-atendimentos-no-sus>.