

PERFIL E DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL E TEMPORAL DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM CÁCERES-MT

PROFILE AND SPATIAL-TEMPORAL DISTRIBUTION OF PATIENTS WITH AMERICAN CUTANEOUS
LEISHMANIASIS IN CÁCERES-MT

Eloana Ferreira D'Artibale¹
Caroline Canabarro de Olandra²
Ellen Cristiane Cavalcante da Silva³
Rodrigo Barretto Vila⁴

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença tropical negligenciada causada pelo protozoário *Leishmania* e transmitida por flebotomíneos fêmeas, doença de notificação compulsória. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil e a distribuição espacial e temporal dos casos de LTA em Cáceres-MT, entre 2020 e 2024. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e descritivo, com dados secundários do SINAN, fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas, laboratoriais, epidemiológicas e de tratamento. A análise foi realizada no Microsoft Excel, com estatísticas descritivas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados mostram que a maioria dos casos de LTA ocorreu em homens (81%), principalmente com ensino médio completo (21%) e entre 40 a 59 anos (38%). Trabalhadores agropecuários representaram 21% dos casos, com 46% das doenças relacionadas ao trabalho. A forma cutânea predominou e 94% dos pacientes alcançaram cura. O exame parasitológico direto foi positivo em 85%, enquanto exames como a intradermoreação de Montenegro foram pouco realizados. Em relação a distribuição de casos, a doença ocorre em áreas urbanas, periurbanas e rurais, o que indica interação de fatores ambientais, sociais e ocupacionais. Para reduzir a incidência, são necessárias ações integradas: vigilância constante, mapeamento georreferenciado, programas educativos e sociais, manejo ambiental e políticas de saneamento, além de estudos adicionais para otimizar estratégias preventivas e garantir cobertura integral do município.

Palavras-chave: Doença de Notificação Compulsória; Leishmaniose; Serviços de Vigilância Epidemiológica; Demografia.

ABSTRACT

American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) is a neglected tropical disease caused by the protozoan *Leishmania* and transmitted by female phlebotomine sandflies. It is a compulsory notifiable disease in Brazil. This study aimed to analyze the profile and the spatial-temporal distribution of ACL cases in Cáceres-MT, between 2020 and 2024. It is a quantitative, cross-sectional, and descriptive study, using secondary data from SINAN, provided by the Municipal Health Department. Sociodemographic, clinical, laboratory, epidemiological, and treatment variables were analyzed. Data analysis was performed in Microsoft Excel using descriptive

¹Acadêmica do curso de medicina da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

²Acadêmica do curso de medicina da UNEMAT

³Acadêmica do curso de medicina da UNEMAT

⁴Docente do curso de medicina da UNEMAT. Graduado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Mato Grosso e mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado de Mato Grosso.

statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee. Results show that most ACL cases occurred in males (81%), mainly with complete secondary education (21%), and aged 40–59 years (38%). Agricultural workers accounted for 21% of cases, with 46% of diseases being work-related. The cutaneous form predominated, and 94% of patients achieved cure. Direct parasitological examination was positive in 85%, whereas tests such as the Montenegro skin test were rarely performed. Regarding case distribution, the disease occurred in urban, peri-urban, and rural areas, indicating the interaction of environmental, social, and occupational factors. To reduce incidence, integrated actions are required: continuous surveillance, georeferenced mapping, educational and social programs, environmental management, and sanitation policies, in addition to further studies to optimize preventive strategies and ensure comprehensive municipal coverage.

Keywords: Compulsory Notifiable Disease; Leishmaniasis; Epidemiological Surveillance Services; Demography.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose está entre as dez principais doenças tropicais negligenciadas, com mais de 12 milhões de pessoas infectadas. É uma doença causada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, transmitida pela picada do flebotômio fêmea. A leishmaniose pode ser classificada como tegumentar (LT) e a leishmaniose visceral (LV), ambas estão incluídas na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, de acordo com a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017a; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) utiliza a Ficha Individual de Notificação para registrar suspeitas ou confirmações de doenças de notificação compulsória, como a Leishmaniose, e são preenchidas manualmente por profissionais de saúde quando há suspeita ou confirmação de diagnóstico. Elas possuem campos obrigatórios, cuja ausência impede a inclusão da notificação no sistema, e campos essenciais, que, embora não obrigatórios, são importantes para a investigação e cálculo de indicadores epidemiológicos. A completude, que se refere à inclusão de todos os dados necessários, é um critério essencial para garantir a qualidade das informações no Sistema de Informação em Saúde (CARVALHO et al., 2018; BRASIL, 2025).

Essa doença é infecciosa, mas não contagiosa sendo, os seres humanos, roedores e outros animais, os reservatórios da doença. A LT se divide em duas, cutânea e mucosa, a primeira é descrita em indivíduo com presença de úlcera cutânea, com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, com confirmação por diagnóstico laboratorial ou clínico epidemiológico. A segunda, naqueles indivíduos com presença de úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca, ambas com

confirmação por diagnóstico laboratorial ou clínico epidemiológico (PASQUIER et al., 2022; BRASIL, 2024).

Os casos suspeitos de LV se aplica a indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, ou indivíduo proveniente de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região. Para confirmação do diagnóstico, pode ser aplicado exame parasitológico ou imunológico (ABRAÃO, JOSÉ, GOMES, et al., 2024; BRASIL, 2022).

O diagnóstico da leishmaniose engloba aspectos epidemiológico, clínico e laboratorial, essenciais para diferenciá-la de doenças como sífilis, hanseníase e tuberculose. A confirmação laboratorial valida os achados clínicos, e também oferece dados epidemiológicos, como a identificação da espécie circulante. Essas informações são importantes para a implementação de medidas de controle adequadas (VASCONCELOS, GOMES, CARVALHO et al., 2018).

O diagnóstico precoce e o tratamento correto são fundamentais para prevenir complicações das formas cutânea, mucosa e visceral. Isso ajuda a controlar a progressão da doença, aliviar sintomas e melhorar a qualidade de vida. Se não tratadas, as formas cutânea e mucosa podem levar a deformidades, enquanto a forma visceral é fatal em mais de 90% dos casos. O diagnóstico correto é crucial para a escolha do tratamento específico e eficaz (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

A suscetibilidade de infecção por Leishmaniose é universal, e a doença não confere imunidade ao paciente. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento específico e gratuito. O tratamento da leishmaniose é realizado com antimoniais pentavalentes, sendo o antimoniato de N-metilglucamina o principal fármaco recomendado, utilizado como primeira opção e amplamente empregado no Brasil. Para gestantes e outros pacientes que apresentem contraindicações ou que apresentem toxicidade ou resistência aos antimoniais pentavalentes, a anfotericina B é indicada como alternativa terapêutica (LUZ et al., 2020; BRASIL, 2017b)

Destarte, a vigilância ativa e dados epidemiológicos são essenciais para o diagnóstico precoce, identificação de áreas de risco, medidas preventivas e o tratamento adequado da leishmaniose, contribuem para a redução da morbimortalidade associada à doença, visto que alterações no perfil epidemiológico destas doenças, associadas a características da sociedade contemporânea, determinam a constante adequação das atividades de vigilância. São alguns dos desafios da Leishmaniose: ampliar a rede de saúde para diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos; investigar e avaliar casos de óbitos; implementar as ações de vigilância em unidades territoriais e ampliar as ações de vigilância entomológica (GONTIJO; MELO, 2004; PENNA, DOMINGUES, SIQUEIRA et al., 2011).

Diante do exposto este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico e a distribuição espacial e temporal da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) na cidade de Cáceres-MT no período de 2020 a 2024, identificando as áreas endêmicas, os grupos mais afetados e as variáveis associadas à evolução dos casos.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal e descritivo, com base em dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), gerido pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Cáceres, Mato Grosso (MT). Cáceres, município do estado brasileiro de Mato Grosso, localizado na mesorregião Centro-Sul e na microrregião do Alto Pantanal, que possui área de 24.499,922 km² e população residente de 89.681 habitantes (IBGE, 2022).

Optou-se por utilizar dados diretamente da vigilância epidemiológica local, por fornecer informações mais atualizadas, detalhadas e específicas, que poderiam não estar refletidas nos dados do DATASUS/SINAN, além de permitir um monitoramento mais preciso dos casos, identificando possíveis falhas na notificação ou inconsistências.

Os dados coletados referiram-se às fichas individuais de notificação, envolvendo informações sociodemográficas como idade, data de nascimento, sexo, situação gestacional e escolaridade; bairro de moradia; dados complementares relativos à data da investigação, ocupação, manifestações clínicas e coinfeção pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); além de dados laboratoriais como parasitológico direto, intradermoreação de Montenegro (IRM) e histopatologia, bem como a classificação do caso, o tratamento recebido, associação da doença ao trabalho e evolução dos casos.

O projeto foi encaminhado previamente à Secretaria Municipal de Saúde para avaliação e autorização de acesso aos dados da vigilância epidemiológica. A extração e filtragem das informações no sistema municipal foram realizadas por um funcionário da instituição, preservando a identidade dos pacientes notificados. Posteriormente, o estudo foi submetido à Plataforma Brasil, respeitando os princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Projeto aprovado com CAAE: 87441925.5.0000.5166.

Foram incluídos todos os casos novos humanos notificados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024, bem como, os casos de recidiva. A análise dos dados foi conduzida por meio de estatísticas descritivas, utilizando o Microsoft Excel para processar as informações das fichas de notificação compulsória. A distribuição dos casos foi avaliada segundo idade, sexo, localização geográfica e tipo clínico da doença, permitindo identificar as faixas etárias e gêneros

mais afetados, bem como áreas endêmicas no município. Para melhor visualização e interpretação, foram utilizadas tabelas e mapa de distribuição dos casos.

O mapa de localização foi confeccionado sobre o datum SIRGAS 2000, zona 21 sul, com projeção cilíndrica tangente conforme. O produto cartográfico resultou na espacialização dos casos registrados de LTA. Neste contexto, a representação cartográfica passou por edição dos elementos gráficos a constituir o layout, seguindo as diretrizes e padronizações nacionais definidas pelo IBGE (SILVA, FREITAS, 1998).

RESULTADOS

Com base nos dados obtidos, verificou-se um predomínio de notificações entre indivíduos do sexo masculino (81,0%) em relação ao sexo feminino (19,0%). Quanto à escolaridade, destacou-se maior frequência entre pessoas com Ensino Médio completo (21,0%), seguidas por aquelas com 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental (17,0%) e 3ª a 8ª série completa do Ensino Fundamental (14,0%). Em relação à faixa etária, a maior proporção concentrou-se entre 40 e 59 anos (38,0%), seguida pelo grupo de 20 a 39 anos (33,0%) e de 60 a 79 anos (17,0%), enquanto as demais faixas apresentaram percentuais inferiores (tabela 01).

Tabela 01– Dados sociodemográficos dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Cáceres - Mato Grosso, notificados no período de 2020 a 2024.

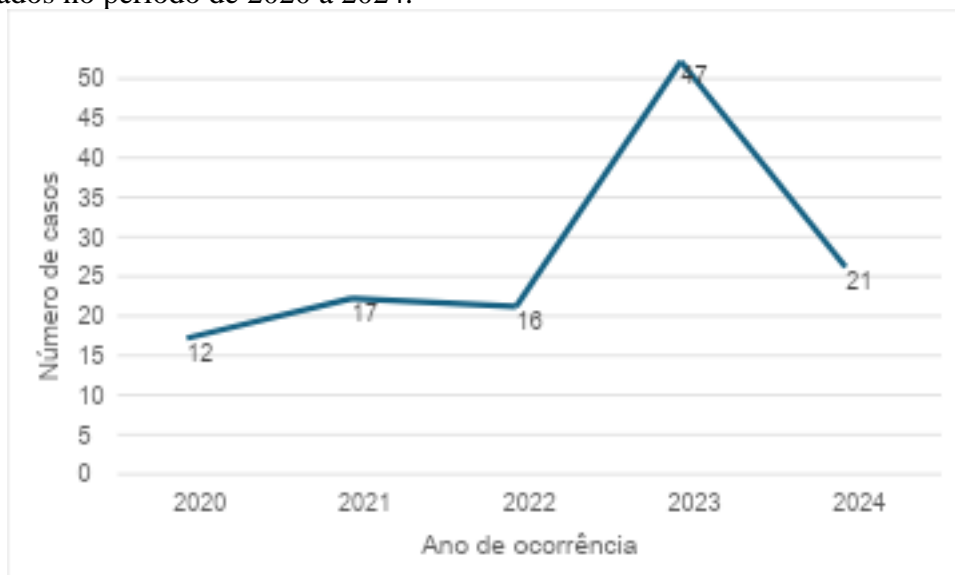
VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	21	19%
Masculino	92	81%
Escolaridade		
Analfabeto	2	2%
1º a 4º série incompleta do EF	19	17%
2º a 4º série completa do EF	12	11%
3-5º à 8º série completa do EF	16	14%
Ensino fundamental completo	8	7%
Ensino médio incompleto	9	8%
Ensino médio completo	24	21%
Educação superior incompleta	4	4%
Educação superior completa	8	7%
Ignorado	8	7%
Não se aplica	3	3%
Faixa etária		
<10	3	3%
10 a 19	9	8%

20 a 39	37	33%
40 a 59	43	38%
60 a 79	19	17%
> 80	2	2%

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Cáceres MT, 2025

Entre 2020 e 2024, o maior número de casos de LTA foi registrado em 2023 (47 casos – 42%). Houve aumento progressivo até esse ano, seguido de queda em 2024 (21 casos – 19%) (gráfico 01).

Gráfico 01– Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Cáceres - Mato Grosso, notificados no período de 2020 a 2024.



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Cáceres MT, 2025

Com relação ao perfil ocupacional dos casos registrados, a categorização foi realizada conforme a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Neste estudo, dos 113 casos analisados, 24 (21,2%) referiram-se a trabalhadores agropecuários em geral. Profissionais da saúde, incluindo médico clínico geral, médico infectologista, enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, totalizaram 9 casos (8,0%). Também foram identificados 17 casos (15,0%) de aposentados ou pensionistas. Os demais indivíduos exerciam ocupações variadas, como motoristas, vigilantes, desempregados, operadores de máquinas, empregados domésticos nos serviços gerais, entre outros. Ressalta-se que em 20 casos (17,7%) a informação sobre ocupação não foi preenchida na ficha de notificação, caracterizando ausência de dados para essa variável (tabela 02).

Quanto à associação da doença com o trabalho, observou-se que 52 casos (46%) foram declarados como relacionados ao trabalho, enquanto 53 casos (47%) não apresentaram essa relação. Para 6 casos (5%), a informação foi ignorada, e em 2 casos (2%) não houve registro dessa variável. Esses dados reforçam a importância do monitoramento da relação entre a doença e as atividades laborais para a implementação de medidas de prevenção específicas no ambiente de trabalho (tabela 02).

Tabela 02 –Aspectos ocupacionais dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Cáceres - Mato Grosso, notificados no período de 2020 a 2024

VARIÁVEIS	N	%
Ocupação		
Agente de segurança	1	1%
Aposentado/Pensionista	17	15%
Auxiliar de enfermagem	2	2%
Auxiliar de Serviços Gerais	1	1%
Desempregado	5	4%
Empregado doméstico nos serviços gerais	2	2%
Enfermeiro	1	1%
Faxineiro, zelador e zeladora de prédios	2	2%
Ignorado ou Não informado	8	7%
Médico clínico geral	2	2%
Médico Infectologista	3	3%
Motorista de caminhão	1	1%
Motorista de caminhão (rotas regionais e internacionais)	2	2%
Motorista de caminhão (rotas urbanas)	2	2%
Motorista de ônibus	1	1%
Não declarado ou Ignorado	2	2%
Operador de colhedora de cana-de-açúcar	2	2%
Operador de máquina de colheita agrícola	2	2%
Operador de máquinas agrícolas	3	3%
Operador de tratores e máquinas agrícolas	1	1%
Técnico em enfermagem	1	1%
Trabalhador agropecuário em geral	25	22%
Trabalhador de serviços gerais (não especificado)	1	1%
Trabalhador na cultura da soja	2	2%
Tratorista agrícola	2	2%
Vigilante	2	2%
(vazio)	20	18%
Doença relacionada ao trabalho		
Sim	52	46%
Não	53	47%
Ignorado	6	5%
Sem registro	2	2%

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Cáceres MT, 2025

Em relação à forma clínica (Tabela 03), observou-se que a grande maioria dos casos correspondia à forma cutânea da LTA (92%), enquanto a forma mucosa apresentou menor incidência (8%). Quanto ao tipo de entrada no serviço de saúde, predominou a notificação de casos novos (96%), com recidivas representando 4% e transferências 1% dos casos registrados. No que se refere à evolução dos casos, a maioria dos pacientes alcançou a cura (94%), enquanto 4% abandonaram o tratamento. Não foram registrados óbitos por LTA ou por suas complicações, nem transferências ou mudanças de diagnóstico. Em 2% dos casos, não houve dados registrados sobre a evolução, conforme detalhado na Tabela 3.

Tabela 03—Características clínicas dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Mato Grosso, notificados no período de 2017 a 2021

VARIÁVEIS	N	%
Forma clínica		
Cutânea	104	92%
Mucosa	9	8%
Ignorado	0	0%
Tipo de entrada		
Caso novo	108	96%
Recidiva	4	4%
Transferência	1	1%
Ignorado	0	0%
Evolução		
Cura	106	94%
Abandono	5	4%
Óbito por LTA	0	0%
Óbito por outras causas	0	0%
Transferência	0	0%
Mudança de diagnóstico	0	0%
Sem dados registrados	2	2%

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Cáceres MT, 2025

Em relação aos exames laboratoriais realizados, o parasitológico direto apresentou resultado positivo em 85% dos casos, sendo negativo em 2% e não realizado em 13%. A IRM foi pouco utilizada, com 98% dos casos sem realização, e apenas 2% apresentaram resultado negativo, não havendo resultados positivos registrados. Na histopatologia, a presença do parasita foi confirmada em 7% dos casos, com 5% compatíveis e 3% não compatíveis; entretanto, esse exame não foi realizado em 85% dos pacientes. Quanto à co-infecção por HIV, 4% dos casos testaram positivo, 86% negativo, e em 11% o exame não foi realizado. Esses

dados evidenciam a predominância do parasitológico direto como principal método diagnóstico neste estudo, além da baixa frequência de realização de outros exames complementares (Tabela 04).

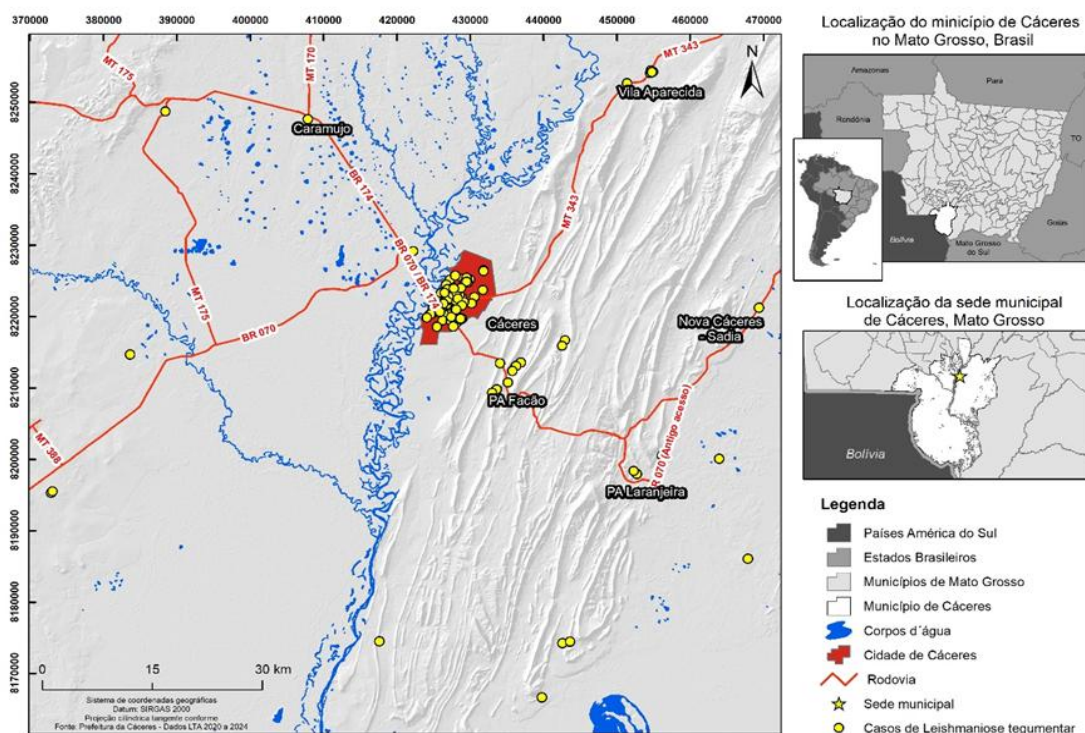
Tabela 04 – Dados laboratoriais dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Cáceres - Mato Grosso e a co-infecção por HIV, notificados no período de 2020 a 2024

VARIÁVEIS	N	%
Parasitológico direto		
Positivo	96	85%
Negativo	2	2%
Não realizado	15	13%
IRM		
Positivo	0	0%
Negativo	2	2%
Não realizado	111	98%
Histopatologia		
Encontro do parasita	8	7%
Compatível	6	5%
Não compatível	3	3%
Não realizado	96	85%
Co-infecção por HIV		
Positivo	4	4%
Negativo	97	86%
Não realizado	12	11%

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Cáceres MT, 2025

A área de estudo corresponde a cidade de Cáceres e seus arredores contemplando o distrito do Caramujo, vila Aparecida, assentamento Paiol, assentamento Laranjeira, situada no estado de Mato Grosso. O quadrante que contempla a área de estudo encontra-se aproximadamente sobre as coordenadas UTM 8.170.000 N a 8.260.000 N e 370.000 E a 470.000 E (Figura 01).

Figura 01 – Localização dos registros de Leishmaniose Tegumentar Americana, notificados no período de 2020 a 2024, no município de Cáceres, Mato Grosso



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica de Cáceres MT, 2025

A distribuição espacial dos 113 casos de LTA em Cáceres revelou maior concentração em bairros específicos do município. Destacam-se a Nova Era, com 7 casos (6%), seguida pelos bairros Jardim Paraíso e Vila Aparecida, ambos com 5 casos (4%) cada. Áreas como Cavahada e suas subdivisões (Cavahada I, II e III) apresentaram um total de 10 casos (9%), evidenciando focos significativos de ocorrência. O Centro do município registrou 4 (4%) casos, enquanto bairros como Jardim das Oliveiras, Vila Mariana e Vila Real apresentaram 3 casos (3%) cada.

Diversas áreas rurais e assentamentos, como Assentamento Facção e Assentamento Laranjeiras II, também foram mencionados, indicando a presença da doença em zonas periurbanas e rurais. A presença de casos dispersos em bairros menores e em áreas classificadas como ignoradas sugere a necessidade de estratégias de vigilância e controle focalizadas, considerando as características geográficas e sociais da população afetada. Essa distribuição espacial evidencia a heterogeneidade da LTA no município, orientando ações direcionadas para os bairros com maior incidência e para as áreas rurais, essenciais para a prevenção e o controle da doença em Cáceres.

DISCUSSÃO

A análise dos dados revela um padrão consistente com o perfil epidemiológico observado em outros estudos brasileiros sobre LTA. Observou-se predominância de casos entre

homens (81%), com maior ocorrência na faixa etária de 40 a 59 anos (38%), corroborando a tendência nacional de maior acometimento masculino em adultos economicamente ativos (ABRAÃO, JOSÉ, GOMES, et al., 2024; ROCHA, CONCEIÇÃO, GONÇALVES et al., 2022; SANTOS, 2023).

Essa distribuição etária pode estar associada à exposição ocupacional, especialmente em atividades rurais ou de manejo ambiental, que aumentam o risco de contato com o vetor da LTA. Além disso, a escolaridade dos pacientes, concentrada entre ensino Médio completo (21%) e níveis mais baixos de escolaridade, sugere que fatores socioeconômicos também podem influenciar a vulnerabilidade à doença, possivelmente relacionados ao acesso limitado a informações de prevenção e recursos de proteção individual (SILVA; FERNANDES; UESUGI et al., 2022).

Comparando com outros estudos, os dados de Cáceres estão em consonância com pesquisas realizadas em São Paulo, Roraima e análises nacionais do SINAN, que indicam predomínio do sexo masculino e maior incidência em adultos jovens e de meia-idade. Em São Paulo, 65,9% dos casos ocorreram em homens, com faixa etária mais afetada entre 40 e 59 anos; em Roraima, 81,58% dos casos foram em homens, com predominância na faixa de 20 a 39 anos; e a análise nacional do SINAN mostrou 73,5% de casos masculinos, com 64,8% entre 20 e 59 anos (ABRAÃO, JOSÉ, GOMES, et al., 2024; SILVA; FERNANDES; UESUGI et al., 2022). Esses achados reforçam a necessidade de direcionar ações de prevenção, vigilância e educação em saúde para homens adultos, com atenção especial às regiões endêmicas e aos determinantes sociais que potencializam a exposição ao vetor.

Em relação aos casos de LTA por ano, o maior pico ocorreu em 2023 (42% do total), seguido por uma queda em 2024 (19%), que pode estar relacionado não apenas a fatores sazonais, como o aumento da atividade vetorial durante o período chuvoso que favorece a proliferação dos flebotomíneos transmissores da doença, mas também a fatores sociais e ambientais. A expansão urbana em áreas periurbanas, maior mobilidade populacional, condições habitacionais precárias e atividades laborais em zonas rurais podem aumentar a exposição humana ao vetor, influenciando a incidência anual da LTA mesmo quando os dados são apresentados de forma agregada por ano. Estudos indicam que a interação entre condições climáticas e fatores socioambientais é determinante para a dinâmica da doença, reforçando a necessidade de estratégias integradas de vigilância e controle. (PEIXOTO, 2020; SILVA; FERNANDES; UESUGI et al., 2022).

É importante considerar que a pandemia de COVID-19 pode ter influenciado a dinâmica dos casos de LTA. Durante os anos de 2020 e 2021, muitos serviços de saúde foram

redirecionados para o enfrentamento da pandemia, o que resultou na redução de atividades de vigilância e controle de doenças endêmicas, incluindo a LTA. Esse cenário pode ter levado à subnotificação de casos e ao diagnóstico tardio, contribuindo para o aumento observado em 2023, quando os serviços de saúde começaram a retomar suas atividades regulares. Além disso, a pandemia alterou o comportamento da população, com mudanças na mobilidade e no contato com áreas endêmicas, o que também pode ter impactado a incidência da doença (SANTOS, SANTOS, FARIAS, 2025).

Os dados do presente estudo, evidencia uma mudança no perfil epidemiológico da doença, que historicamente era predominante em áreas rurais, mas que tem apresentado expansão para ambientes urbanos. Dos 113 casos registrados, 21,2% eram trabalhadores agropecuários, seguidos por 15% de aposentados ou pensionistas e 8% de profissionais da saúde, além de indivíduos de outras ocupações. Essa heterogeneidade sugere que a LTA está afetando diferentes contextos socioeconômicos e ocupacionais, indicando um processo de urbanização da doença, conforme relatado em estudos anteriores que associam a expansão urbana a fatores como migração, alterações ambientais e proximidade de áreas de risco (PETROLI, BERTON, IGNOTTI 2023; BRASIL, 2017a).

Além disso, 46% dos casos foram declarados como relacionados ao trabalho, reforçando a relevância das atividades laborais na exposição ao vetor. Entretanto, 17,7% dos registros não apresentaram informações sobre ocupação, indicando lacunas na coleta de dados que podem comprometer a identificação precisa dos fatores de risco e a implementação de medidas preventivas eficazes. Esses achados destacam a importância de estratégias de vigilância que considerem a urbanização da LTA e a diversidade ocupacional, bem como a necessidade de aprimoramento na coleta de informações para apoiar políticas públicas de controle da doença em áreas urbanas e rurais. Estudo mostra que trabalhadores rurais, especialmente aqueles envolvidos em atividades agropecuárias, apresentam maior risco de infecção, refletindo a associação entre a doença e determinadas ocupações (SANTOS, 2023).

Embora a LTA seja uma doença com tratamento eficaz e estratégias de prevenção bem estabelecidas, os dados obtidos no estudo, indicam que a doença continua sendo um desafio para a saúde pública local. A predominância da forma cutânea (92%) sobre a forma mucosa (8%) está alinhada com a literatura nacional, que indica que a forma cutânea é responsável por mais de 90% dos casos de LTA no país. Essa forma é geralmente associada à *Leishmania (Viannia) braziliensis*, enquanto a forma mucosa está frequentemente relacionada à *Leishmania (V.) braziliensis* ou *Leishmania (V.) guyanensis* (VASCONCELOS, GOMES, CARVALHO et al., 2018).

Além disso, a alta proporção de casos novos (96%) reflete a eficácia das estratégias de vigilância e notificação, além de indicar que a maioria dos pacientes busca atendimento inicialmente. Esses achados sugerem que, apesar de desafios contínuos, as políticas de controle da LTA em Cáceres têm sido eficazes na redução da incidência e na promoção da cura dos pacientes.

Em relação à evolução dos casos, a taxa de cura de 94% observada no estudo é um indicativo positivo da resposta ao tratamento e da adesão dos pacientes às terapias recomendadas. A ausência de óbitos por LTA ou outras causas e a baixa taxa de abandono (4%) reforçam a efetividade das intervenções de saúde pública implementadas no município. Esses resultados são consistentes com estudos que destacam a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para a cura da doença (PETROLI, BERTON, IGNOTTI 2023; BRASIL, 2017a).

A taxa de abandono observada, embora baixa (4%), representa um ponto crítico no manejo da leishmaniose tegumentar americana (LTA). Pacientes que interrompem o tratamento antes da conclusão estão em risco aumentado de complicações, como lesões crônicas, cicatrizes mais extensas, reativação da doença e, em casos específicos, disseminação da infecção. Além disso, o abandono compromete o controle epidemiológico local, uma vez que indivíduos não tratados adequadamente podem contribuir para a manutenção da transmissão da doença.

Para reduzir essas ocorrências, estratégias de acompanhamento ativo e educação em saúde são fundamentais. A implementação de sistemas de rastreamento, visitas domiciliares por agentes de saúde e alertas sobre a importância do cumprimento do esquema terapêutico podem favorecer a retomada do tratamento por pacientes em abandono. Adicionalmente, programas que considerem barreiras sociais, econômicas e geográficas, como transporte até os serviços de saúde ou suporte para ausência do trabalho, podem aumentar a adesão. A reintegração desses pacientes não apenas melhora os desfechos clínicos individuais, mas também fortalece as ações de saúde pública, contribuindo para a redução da incidência e prevenção de complicações associadas à LTA

O parasitológico direto confirmou-se como o principal método diagnóstico no estudo, apresentando resultado positivo em 85% dos casos, refletindo sua alta sensibilidade e especificidade, além de ser de baixo custo e fácil execução, em conformidade com os protocolos nacionais de manejo da LTA (BRASIL, 2024). A baixa utilização da IRM, observada em 98% dos pacientes sem realização, corrobora o movimento atual de priorizar métodos diretos e rápidos, dado que a IRM não distingue infecção ativa de exposição prévia (VASCONCELOS, GOMES, CARVALHO et al., 2018).

A histopatologia, embora tenha confirmado a presença do parasita em apenas 7% dos casos, mostra-se útil como exame complementar em situações atípicas ou lesões complexas. Já a PCR é recomendada quando o parasitológico direto é negativo ou há forte suspeita clínica, oferecendo alta sensibilidade e rapidez na detecção do parasita (BRASIL, 2022). A presença de co-infecção por HIV em 4% dos casos reforça a necessidade de triagem sistemática, pois a imunossupressão pode influenciar a evolução clínica e a resposta ao tratamento da doença.

A distribuição dos 113 casos de LTA em Cáceres mostra-se heterogênea, com registros tanto em bairros centrais, como Cavahada e Centro, quanto em áreas periurbanas e rurais, como os assentamentos Facão e Laranjeiras II. Esse padrão indica que a doença não se restringe à periferia ou a populações vulneráveis, mas pode ocorrer em áreas com maior infraestrutura e recursos, refletindo a complexa interação entre fatores ambientais, sociais e ocupacionais, como proximidade de vegetação nativa, condições habitacionais e exposição a atividades rurais. A dispersão dos casos ressalta que a transmissão é difusa e que intervenções focalizadas exclusivamente em áreas tradicionais de risco podem não ser suficientes.

Ao relacionar os casos com a população total de Cáceres, a presença da doença em diversos bairros indica risco contínuo para toda a população. Isso evidencia a necessidade de ações abrangentes de prevenção, incluindo vigilância epidemiológica, educação em saúde, manejo do vetor e melhorias em saneamento. O uso de mapeamento georreferenciado e análise de densidade populacional permite identificar áreas de maior risco relativo, otimizando recursos e potencializando estratégias preventivas, sem negligenciar a cobertura integral do município (OLIVEIRA, FERRO, FERRO et al., 2019).

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a LTA em Cáceres apresenta dispersão heterogênea, afetando áreas urbanas, periurbanas e rurais, refletindo a interação de fatores ambientais, sociais e ocupacionais. A predominância de casos em homens adultos economicamente ativos, especialmente em atividades rurais ou expostos à vegetação nativa, evidencia a relação entre ocupação, comportamento e risco de infecção. Embora a maioria dos pacientes tenha buscado atendimento como caso novo, indicando acesso aos serviços de saúde, a persistência de casos dispersos reforça que a doença ainda representa preocupação para a saúde pública, mesmo com tratamento eficaz e possibilidade de prevenção. A participação ativa da população em medidas

de proteção individual, manejo ambiental e educação em saúde é essencial para reduzir a exposição ao vetor.

Entre os pontos positivos, destacam-se a análise detalhada de dados sociodemográficos, ocupacionais e espaciais e a avaliação dos métodos diagnósticos, sendo o parasitológico direto suficiente na maioria dos casos quando associado à avaliação clínica da lesão. Limitações incluem subnotificação em anos impactados pela pandemia, lacunas na coleta de dados ocupacionais (17,7% sem registro).

Para reduzir a incidência, são necessárias ações integradas: vigilância constante, manejo ambiental, programas educativos e sociais, políticas de saneamento e estudos adicionais voltados à caracterização de vetores, reservatórios, fatores socioambientais e evolução clínica, permitindo otimizar estratégias preventivas e garantir cobertura integral do município.

Ademais, é oportuno, o mapeamento georreferenciado contínuo, buscando atualizar periodicamente a distribuição espacial dos casos, correlacionando com densidade populacional e infraestrutura urbana, visto que, contribui para intervenções em áreas de risco emergentes.

Por fim, reforçamos a importância de abordar casos de abandono de tratamento pois, ao interrompem a terapia aumentam os riscos de complicações e manutenção da transmissão. Estratégias de acompanhamento ativo e apoio social são essenciais para reintegrar esses casos e melhorar os desfechos clínicos

REFERÊNCIAS

ABRAÃO, L. S. de O.; JOSÉ, B. M. P. A.; GOMES, C. B. da S.; NUNES, P. C.; SANTOS, D. R. dos; VARELA, A. P. A. dos S.; LIMA, C. dos S. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado de São Paulo de 2017 a 2021. *Brazilian Journal of Global Health*, v. 4, n. 16, p. 3, 2024. DOI: 10.5123/s2176-6223202000612.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de indicadores: Leishmaniose tegumentar e Leishmaniose visceral*. 20 dez. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/leishmaniose-visceral/caderno-de-indicadores-leishmaniose-tegumentar-e-leishmaniose-visceral.pdf/view>. Acesso em: 13 ago. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção leishmania-HIV*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt/coinfeccao-de-lt-hiv>. Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, 2017a. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf. Acesso em: 06 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portal do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*. Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/notificacoes>. Acesso em: 25 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. Aprova o Regulamento Técnico para o funcionamento de serviços de saúde*. Brasília, DF, 2017b. Disponível em: http://www.portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_4_28_SETEMBRO_2017.pdf. Acesso em: 22 fev. 2025.

CARVALHO, L. de S.; ROSAS, L. M. S.; WANDERLEY, H. R. C.; FARIA, M. D. de; BARBERINO, M. L. Fichas de notificação da leishmaniose visceral: a tecnologia como aliada. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 7, n. 2, p. 60–69, 2018. DOI: 10.33362/ries.v7i2.1406

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 7, n. 3, p. 338–349, 2004. DOI: 10.1590/S1415-790X2004000300011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cáceres-MT*. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/caceres.html>. Acesso em: 25 fev. 2025.

LUZ, M. V. G. da; AGUIAR, W. K. S. de; FRANÇA, A. C. de S.; FIRMO, W. da C. A. Aspectos clínico-epidemiológicos da leishmaniose visceral no município de Pedreiras, Maranhão. *InterfacEHS – Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 107-120, jun. 2020.

PEIXOTO, C. O. Saúde, ciência e desenvolvimento: a emergência da leishmaniose tegumentar americana como um desafio médico e de saúde pública no estado do Amazonas, Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 27, n. 3, p. 741-761, 2020. DOI: 10.1590/S0104-59702020000400003.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Leishmaniose*. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/leishmaniose>. Acesso em: 25 fev. 2025.

OLIVEIRA, F. C.; FERRO, R. F. R.; FERRO, M. R. R.; OLIVEIRA, V. C. C. A.; SILVA, B. A. K.; RODRIGUES, K. A. F. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. 123, p. 1259-1269, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912321

PASQUIER, G.; DEMAR, M.; LAMI, P.; ZRIBI, A.; MARTY, P.; BUFFET, P.; et al. Leishmaniasis epidemiology in endemic areas of metropolitan France and its overseas territories from 1998 to 2020. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, v. 16, n. 10, p. e0010745, 7 out. 2022. DOI: 10.1371/journal.pntd.0010745.

PENNA, G.O.; DOMINGUES, C.M.A.S.; SIQUEIRA, J.B.JR; ELKHOURY, A.N.S.M.; CECHINEL, M.P.; GROSSI, M.A.F.; et al Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 86, n. 5, p. 865–877, 2011. DOI: 10.1590/S0365-05962011000500002.

PETROLI, S. W. S.; BERTON, N. C.; IGNOTTI, E.; ESPINOSA, O. A.; ZANETTI, A. D. Prevalência da leishmaniose tegumentar americana no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 5, p. 1-10, 2023. DOI: 10.51161/ii-conbrasp/11460.

ROCHA, R.; CONCEIÇÃO, C.; GONÇALVES, L.; GRUPO LEISHP; MAIA, C. Tendências epidemiológicas e clínicas da leishmaniose visceral em Portugal: análise retrospectiva dos casos diagnosticados em hospitais públicos entre 2010 e 2020. *Infectar Essa Pobreza*, v. 13, n. 1, p. 41, 1 jun. 2024. DOI: 10.1186/S40249-024-01204-5.

SANTOS, P. H. F.; SANTOS, B. R. R.; FARIAS, K. F. Impacto da COVID-19 na incidência de leishmaniose visceral em crianças e adolescentes na região Nordeste do Brasil, 2007-2022: estudo de séries temporais. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 34, p. e20240382, 2025. DOI: 10.1590/S2237-96222025v34e20240382

SANTOS, V. N. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico e morbimortalidade no Brasil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 27, supl. 1, p. 103551, out. 2023. DOI: 10.1016/j.bjid.2023.103551.

SILVA, I. F. T.; FREITAS, A. L. B. *Noções básicas de cartografia*. Rio de Janeiro: IBGE, 1998. 127 p.

SILVA, J. C. da; FERNANDES, C. F.; UESUGI, J. H. E.; PISMEI, J. A. R.; CASTRO, M. A.; TRINDADE, E. L. da; FERREIRA, L. A. 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*, v. 11, n. 13, p. e282111329504, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i13.29504.

VASCONCELOS, J. M.; GOMES, C. G.; SOUSA, A.; TEIXEIRA, A. B.; LIMA, J. M.
Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, v. 48, n. 1, p. 1-8, 2018. DOI: 10.21877/2448-3877.201800722.