

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E OCUPACIONAL DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM MATO GROSSO NO PERÍODO DE 2017 A 2021

EPIDEMIOLOGICAL AND OCCUPATIONAL PROFILE OF AMERICAN TEGUMENTARY LEISHMANIASIS CASES IN MATO GROSSO FROM 2017 TO 2021

Larissa Rodrigues de Campos Oliveira

Especialista em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso com ênfase em Atenção Cardiovascular - UFMT/HUJM
larissaoliveirapsicologia@gmail.com

Maelison Silva Neves

Doutor em Saúde Coletiva – UFMT, Departamento de Saúde Coletiva – UFMT
maelison@gmail.com

Mariana Rosa Soares

Mestre em Saúde Coletiva – UFMT, Departamento de Ciências em Saúde – UNEMAT
enf.marianasoares@gmail.com

RESUMO

As leishmanioses são consideradas zoonoses que podem acometer os seres humanos quando em contato com o ciclo de transmissão do parasito, ao qual pode gerar mudanças físicas, corporais e psicossociais. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e ocupacional dos casos notificados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no estado de Mato Grosso no período de 2017 a 2021. Método: Estudo descritivo com base em dados do registro hospitalar do Núcleo de Vigilância Epidemiológica de um Hospital Universitário baseado nas fichas de notificação compulsória do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dos casos de LTA. Foram analisadas as variáveis sociodemográficas e clínicas. Resultados: Foram identificados 678 casos de LTA, predominância na população masculina (78,2%), faixa etária de 40 a 59 anos (38,1%), com baixa escolaridade (31,5%), raça/cor predomínio de negros (87,2%), maior incidência em municípios do interior do estado (55,5%), são trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca (21,23%). Das características clínicas da doença, apresentaram forma Cutânea (75,8%) e grande parte dos indivíduos alcançaram a cura (63%). Conclusão: A pesquisa aponta que os mais acometidos são homens, trabalhadores rurais, em idade produtiva, com baixa escolaridade que, em sua maioria, residem em municípios do interior de MT, além de predomínio da forma cutânea.

Palavras-chave: Perfil Epidemiológico. Leishmaniose Tegumentar Americana. Mato Grosso.

ABSTRACT

Leishmaniasis are considered zoonoses that can affect humans when in contact with the parasite transmission cycle, which can generate physical, bodily and psychosocial changes. Objective: To analyze the epidemiological and occupational profile of reported cases of American Tegumentary Leishmaniasis (ATL) in the state of Mato Grosso from 2017 to 2021. Method: It is a descriptive study based on data from the hospital registry of the University Hospital Epidemiological Surveillance Center taken on the basis the compulsory notification forms of the Notifiable Diseases Information System (SINAN), of ATL cases. Sociodemographic and clinical variables were analyzed. Results: 678 cases of ATL were identified, predominance in the male population (78.2%), age group from 40 to 59 years (38.1%), with low education (31.5%), race/color predominance of blacks (87.2%), higher incidence in municipalities in the interior of the state (55.5%), are agricultural, forestry and fishing workers (21.23%). Of the clinical characteristics of the disease, they presented Cutaneous form (75.8%) and a large part of the individuals achieved a cure (63%). Conclusion: The research points out that men are the most affected ones, who are rural workers of working age, with low schooling and who mostly reside in the municipalities in the countryside of MT, besides the predominance of the cutaneous form.

Keywords: Epidemiologic Profile. American Tegumentary Leishmaniasis. Mato Grosso.

INTRODUÇÃO

As leishmanioses são consideradas zoonoses que podem acometer os seres humanos, quando este entra em contato com o ciclo de transmissão do parasito, tornando-se uma antropozoonose. A doença já foi descrita em, pelo menos, 12 países da América Latina, sendo 90% dos casos registrados em território brasileiro. No que diz respeito à proporção de casos, a Região Norte concentra a maioria, 46,31% de todos os casos. Em seguida está a Região Nordeste com 24,73% (BRASIL, 2017; BRASIL, 2000; ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014; MATTOS; TUMELERO, 2023).

Os agentes etiológicos da leishmaniose são protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, um parasita intracelular obrigatório das células do sistema mononuclear fagocitário, com duas formas evolutivas, amastigota e promastigota. Os vetores de transmissão são os insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras e birigui. As leishmanioses constituem zoonoses de animais silvestres e raramente animais domésticos, incluindo marsupiais, desdentados, carnívoros e primatas. O ser humano torna-se um hospedeiro acidental, sendo que a inoculação da leishmania determina o desenvolvimento de lesão cutânea podendo evoluir para regressão espontânea (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

O diagnóstico pode ser realizado por meio de observação clínica, diagnóstico diferencial, parasitológico e sorológico. Atualmente, os tipos de leishmaniose segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados com a Saúde (CID), são: Visceral (CID B55), Tegumentar (B55.1), Cutânea-mucosa (CID B55.2) e não especificada (CID B55.9). No Brasil, há sete espécies de *Leishmania* envolvidas na ocorrência de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, sendo as mais importantes: *Leishmania amazonensis*, *Guyanensis* e *Braziliensis* (FARIAS et al., 2019; BRASIL, 2000).

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), nos últimos 20 anos, foram notificados 1.067.759 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, presentes em 88 países. Essa zoonose é considerada uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades. No Brasil, no período de 2015 a 2020, foram notificados 100.340 casos, com média anual de cerca de 17.500 casos, cabe ressaltar que o país é o primeiro no ranking de maiores registros da doença nas américas (OPAS, 2021; MATTOS; TUMELERO, 2023).

O primeiro caso de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) registrado no Brasil ocorreu em 1909 e foi identificado em indivíduos que trabalhavam em áreas de desmatamento no interior de São Paulo. Ao longo dos anos, a doença tem apresentado mudanças consideráveis em seu meio de transmissão: inicialmente, eram registrados maiores números de casos em regiões rurais e periurbanas; atualmente, os grandes centros urbanos, como Rio de Janeiro (RJ) e Campo Grande (MS), possuem o maior número de notificações (BRASIL, 2017).

Conforme Silva-Pires (2017), a LTA é uma das doenças mais negligenciadas no território brasileiro, assim como a malária, hanseníase, doença de chagas, dengue e tuberculose. O acompanhamento, medidas preventivas e diagnósticas são questões de saúde pública, uma vez que a população mais afetada é a identificada como vulnerável e possui pouco acesso aos serviços de saúde. A LTA está associada à má nutrição, condições precárias de moradia, índices de desmatamento, baixa escolarização e escassez de recursos para sobrevivência (ALVES et al., 2014; BASANO; CAMARGO, 2004; BRASIL, 2000; SANTOS et al., 2018).

A complexidade dos determinantes do processo de contágio e adoecimento da LTA expressa bem a importância da abordagem do processo saúde-adoecimento, considerando os determinantes sociais de saúde. Nesse sentido, Buss e Pellegrini Filho (2007) afirmam que fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais influenciam na ocorrência de problemas de saúde e nos fatores de risco para a população. Assim, questões como: moradia, alimentação, condições de trabalho, subempregos, condições materiais de sobrevivência, acesso a serviços de saúde e educação são condições materiais de vida extremamente relevantes para a saúde da população e podem ter implicações também em seus agravos.

À vista disso, o Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar (BRASIL, 2017) estabelece a vigilância epidemiológica como um dos componentes que tem como objetivo reduzir a taxa de letalidade e grau de morbidade por meio do diagnóstico precoce e diminuição de transmissão à população. Este processo envolve coleta, processamento, análise e interpretação dos dados referentes aos casos da enfermidade, a promoção e a análise da efetividade das intervenções. Outrossim, ressalta-se que a

construção do perfil epidemiológico é essencial para compreender a manifestação da doença de acordo com áreas mais afetadas, além de investigar qual população está mais exposta à infecção possibilitando identificar quais determinantes sociais são pertinentes às populações vulneráveis a esta doença.

Dentre os estados brasileiros que despertam maior preocupação, pode-se citar Mato Grosso, que está localizado na região centro-oeste do país, é o terceiro maior estado do Brasil (área de 903.207,019 km², formado por 5 macrorregiões e 22 microrregiões). Apesar de apresentar PIB *per capita* de R\$50,6 mil e IDH médio (0,725), em 2020 (IBGE, 2021), trata-se de uma unidade federativa marcada por fortes desigualdades sociais (a renda média familiar foi de R\$ 1.401,00 em 2020), que são expressões do modelo concentrador de renda de sua principal atividade econômica, o agronegócio, voltado para exportação de *commodities*. Consequentemente, é um estado que apresenta alta incidência de doenças negligenciadas, como é o caso da LTA, conforme estratificação realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (SILVA; DONOFRIO; ALEGRANCI, 2021).

A partir do exposto, a pesquisa em questão teve o objetivo de identificar o perfil epidemiológico e ocupacional dos casos notificados de Leishmaniose Tegumentar Americana no estado de Mato Grosso, no período de 2017 a 2021. Como se trata de uma doença de rápida evolução e deformidades causadas no sujeito acometido, tal pesquisa torna-se relevante para chamar atenção das equipes de saúde nas regiões vulnerabilizadas (BRASIL, 2000; BRASIL, 2017).

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, que analisou as variáveis sociodemográficas e clínicas a partir dos dados disponibilizados pelas fichas de investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo os dados disponibilizados pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica de um Hospital Universitário, em Cuiabá-MT, entre os anos de 2017 e 2021.

A ficha de investigação de Leishmaniose Tegumentar Americana é um instrumento que colhe informações do indivíduo por dados gerais, notificação individual, dados de residência, dados complementares do caso, antecedentes epidemiológicos, dados clínicos, dados de ocupação, classificação do caso, informações do tratamento e conclusão.

Nesta pesquisa foram selecionadas variáveis sociodemográficas e ocupacionais (sexo, faixa etária, escolaridade, raça/cor, ocupação, município de residência, zona urbana/rural, relação do agravo com o trabalho) e aspectos clínicos (forma clínica da doença, tipo de entrada no serviço, doença associada ao trabalho, evolução do caso e ano de notificação). Definiu-se como critério de inclusão fichas de investigação de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, incluindo as formas clínicas Leishmaniose Cutânea (LC) e a Leishmaniose Mucosa (LM), no período de notificação ser entre os anos de 2017 a 2021.

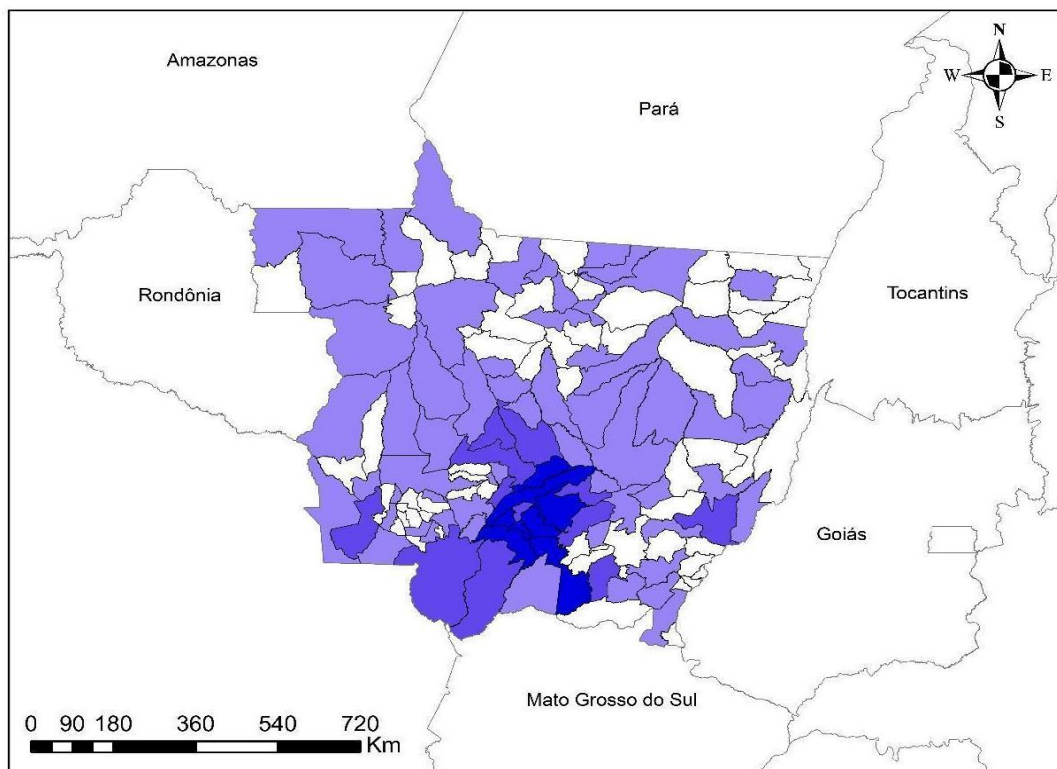
Os dados foram tabulados a partir do programa Microsoft Office Excel 2010 e realizada análise descritiva e de tendência. Para distribuição espacial dos casos, foi utilizada a malha digital por municípios do IBGE, com casos quantificados por intervalos geométricos, utilizando o *software* ArcGis 10.5.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Hospital Universitário sob número 5.431.773, conforme Resolução nº. 466/2012.

RESULTADOS

Foram identificados 678 casos notificados de Leishmaniose Tegumentar Americana no período de 2017 a 2021. Em relação às variáveis sociodemográficas, identificou-se maior incidência em municípios do interior de Mato Grosso, principalmente Chapada dos Guimarães, Rondonópolis, Acorizal, Santo Antônio do Leverger, Nossa Senhora do Livramento, Apiacás, Jangada e Nobres (55,5%), e menor incidência nos municípios de Cuiabá e Várzea Grande (44,5%), conforme observado na Figura 1.

Figura 1 – Distribuição espacial dos casos de LTA, Mato Grosso, 2017 a 2021



Legenda

Casos de LTA, Mato Grosso, 2017 a 2021

□	Município sem notificação
■	1 - 5
■	6 - 16
■	17 - 230

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HU, Cuiabá-MT, 2022

Nessas cidades, os casos predominaram na zona urbana (63,1%), em contraste com a zona rural (36,4%). Observou-se também, um predomínio das notificações entre pessoas do sexo masculino (78,2%) em relação ao sexo feminino (21,8%); entre pessoas com Ensino Fundamental incompleto e Ensino Fundamental completo (31,5%); na faixa etária de 40 a 59 anos (38,1%); entre pessoas negras (proporção de 87,2% dos casos, sendo 85% pardas e 2,2% pretas), conforme pode-se ver detalhadamente na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Mato Grosso, notificados no período de 2017 a 2021

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	148	21,8
Masculino	530	78,2
Escolaridade		
Analfabeto(a)	14	2,1
1ª a 4ª série incompleta do EF	51	7,5
4ª série completa do EF	24	3,5
5ª à 8ª série incompleta do EF	63	9,3
Ensino fundamental completo	62	9,1
Ensino médio incompleto	33	4,9
Ensino médio completo	106	15,6
Educação superior incompleta	11	1,6
Educação superior completa	31	4,6
Não se aplica	29	4,3
Ignorado/branco	254	37,4
Faixa etária		
< 10	23	3,4
10 a 19	45	6,6
20 a 39	145	21,4
40 a 59	258	38,1
60 a 79	172	25,4
> 80	35	5,2
Raça/cor		
Branca	63	9,3
Preta	15	2,2
Amarela	3	0,4
Parda	576	85,0
Indígena	4	0,6
Ignorado/branco	17	2,5
Município de residência		
Cuiabá e Várzea Grande	302	44,5
Interior de MT	376	55,5
Zona		
Urbana	428	63,1
Rural	247	36,4
Ignorado/branco	3	0,4

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HU, Cuiabá-MT, 2022

Com relação ao perfil ocupacional registrado, destacam-se os trabalhadores do setor de agropecuária, floresta e pesca (21,23%), além do alto percentual de casos em que essa informação apareceu como ignorado/branco (36,1%). Sobre a relação do agravo com o trabalho, verificou-se que 15,3 foram declarados como relacionado, 38,2% declarados como não relacionados. Contudo, ressalta-se que grande parte dos formulários analisados não registrou essa informação (46,5% ignorados/brancos), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Aspectos laborais dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Mato Grosso, notificados no período de 2017 a 2021

Variáveis	N=678	%
Ocupação		
Trab. agropecuários, florestais e da pesca	144	21,23
Aposentado/pensionista	57	8,40
Trab. da produção de bens e serviços	66	9,73
Estudante	43	6,34
Trab. dos serviços, vendedores do comércio	36	5,3
Trab. do lar	29	4,27
Profissionais das ciências e das artes	19	2,80
Membros forças armadas, policiais	9	1,32
Membros superiores do poder público	3	0,44
Trab. em serviços de manutenção	8	1,17
Téc. de nível médio	8	1,17
Trab. serviços administrativos	1	0,14
Outros	10	1,47
Ignorado/branco	245	36,13
Doença relacionada ao trabalho		
Sim	104	15,3
Não	259	38,2
Ignorado/branco	315	46,5

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HU, Cuiabá-MT, 2022.

Em relação à forma clínica (Tabela 3), foi identificado que a maioria dos casos compreendem a LTA cutânea (75,8%), enquanto a LTA mucosa foi menos incidente (24,3%). Pertinente à forma de entrada no serviço de saúde, houve a predominância dos casos novos (92,8%), em relação aos casos de recidiva (3,8%) e transferência (3,2%) em menores proporções. Quanto à evolução do caso, grande parte dos indivíduos alcançaram a cura (63,0%), outros abandonaram o tratamento (23,3%), além do número de casos que foram marcados como ignorado/branco (10,17%).

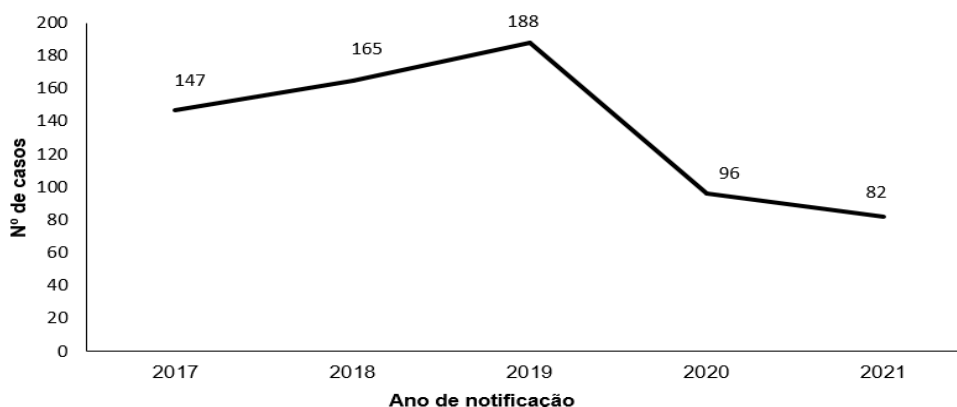
Tabela 3 – Características clínicas dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Mato Grosso, notificados no período de 2017 a 2021

Variáveis	N=678	%
Forma clínica		
Cutânea	514	75,8
Mucosa	164	24,2
Tipo de entrada		
Caso novo	628	92,6
Recidiva	26	3,8
Transferência	22	3,2
Ignorado/branco	2	0,3
Evolução		
Abandono	158	23,3
Cura	427	63,0
Mudança de diagnóstico	3	0,4
Óbito por outras causas	3	0,4
Transferência	18	2,7
Ignorado/branco	69	10,17

Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HU, Cuiabá-MT, 2022.

Como mostra a Figura 2, observou-se um número crescente de notificações entre 2017 e 2019, sendo este último, o ano de maior número de notificações, com 188 no total. Nos anos seguintes, houve considerável diminuição, com registro de 96 casos em 2020 e 82 casos em 2021.

Figura 2 – Distribuição anual de notificações dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana em Mato Grosso, período de 2017 a 2021



Fonte: Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HU, Cuiabá-MT, 2022.

DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível identificar que a maior incidência, entre os casos registrados no estado de Mato Grosso, ocorreu entre homens, na faixa etária de 40 a 59 anos, com baixo grau de escolaridade, autodeclarados negros, trabalhadores (as) agropecuários, florestais e da pesca, residentes em zonas urbanas e em municípios no interior. Tal caracterização indica um possível perfil populacional de trabalhadores rurais vulnerabilizados, que sinaliza precárias condições de vida e trabalho.

Estes resultados estão em consonância com estudos de Cruz et al., (2016) e Oliveira et al., (2020), cujos dados afirmam que a população masculina está mais exposta no ambiente de trabalho, principalmente rural. Por outro lado, Silva, Donofrio e Alegranci (2021) destacam que há um crescimento na contratação de mulheres para atividades laborais no campo, o que pode fazer com que haja alterações do perfil epidemiológico. Outras pesquisas também encontraram maior proporção de casos entre pessoas do sexo masculino em fase adulta e produtiva (SANTOS et al., 2000; SANTOS, 2018; ABRAAO, 2020; SANTOS et al., 2021).

O elevado índice de indivíduos acometidos por leishmaniose tegumentar americana, com baixo nível de escolaridade, confirma os resultados de outras pesquisas que sugerem que esta doença acomete majoritariamente pessoas de baixo nível socioeconômico (SANTOS et al., 2000; CRUZ; FECHINE; COSTA, 2016). A vulnerabilização também assume um caráter racial: o maior número de notificações ocorreu em pessoas autodeclaradas negras (SANTOS et al., 2021), população historicamente atingida pelo racismo estrutural e pela negligência do Estado Brasileiro em relação às suas necessidades mais básicas.

A análise do perfil ocupacional, sugere que os trabalhadores do setor agropecuário são os mais suscetíveis ao acometimento da doença, demandando ações integradas de vigilância ambiental, epidemiológica e de saúde do trabalhador. Tal vulnerabilidade pode ser compreendida pelo fato de estes profissionais estarem próximos às áreas florestais e de desmatamento, viverem condições precárias de moradia e saneamento, além das poucas estratégias de controle dos vetores de transmissão (ROCHA et al., 2015; SANTOS et al., 2000; SANTOS et al., 2021; CRUZ; FECHINE; COSTA, 2016).

Conforme os dados analisados a partir das fichas de notificações, grande parte das pessoas acometidas não relacionaram a infecção por LTA ao local de trabalho. Entretanto, o fato de o informante não perceber esta relação, não quer dizer que ela não exista, visto que os dados de perfil ocupacional e aspectos socioambientais sugerem tal possibilidade. Além disso, em consonância com o estudo de

Santos et al. (2021), foi possível observar maiores índices de diagnósticos de LTA em pessoas na região norte de Mato Grosso, que possuíam baixa escolaridade e que desenvolviam trabalhos rurais, sendo mão de obra para os setores do agronegócio mato-grossense.

De modo geral, nota-se uma complexificação da dimensão socioespacial de manifestação da LTA: se por um lado ela persiste entre trabalhadores e populações que vivem no campo, também tem apresentado crescimento em áreas urbanas. Nesse sentido, vários estudos apontam a urbanização da LTA como um fenômeno decorrente dos processos de desmatamento, queimadas, expansão de garimpos e transição de animais silvestres para áreas periurbanas, além do fluxo migratório da população (ARAÚJO et al., 2022; CRUZ; FECHINE; COSTA, 2016; ROCHA et al., 2015; OLIVEIRA; FERNANDES, 2014; BASANO; CAMARGO, 2004; SILVA; LATORRE; GALATI, 2010). Santos et al., (2021) associam a amplificação geográfica dos surtos com a expansão das atividades econômicas, fronteiras agrícolas e extrativismo e sugerem um duplo perfil epidemiológico: permanência de focos em áreas rurais e próximas às matas, ao mesmo tempo que surgem novos casos em áreas urbanas, desmistificando a tese de que a doença só acomete pessoas que estão em contato com florestas (SANTOS et al., 2021). Deve-se acrescentar ao debate, que as fronteiras entre o rural e o urbano são mais tênues na atualidade, sobretudo em Mato Grosso, no qual a expansão da fronteira agropecuária tecnificada ocorre em conjunto com o processo de urbanização e desmatamento (ARRUDA, 2011; ELIAS, 2015).

Em relação às manifestações clínicas, o predomínio da forma cutânea, em comparação com a forma mucosa, é compreendido pelo fato de a primeira ser uma etapa de evolução clínica para a segunda, que pode ser agravada pela demora do início do tratamento adequado que, por sua vez, pode estar associado à consequência da dificuldade para o diagnóstico correto, falta de acesso aos serviços de saúde e baixa adesão ao tratamento proposto pelas equipes de saúde (CRUZ; FECHINE; COSTA, 2016).

Sobre a evolução dos casos, a maioria evoluiu para cura. Conforme o Atlas de Leishmaniose Tegumentar Americana (BRASIL, 2017), pelo critério de cura clínico é recomendado o acompanhamento do paciente no período de três meses consecutivos. Após esta etapa, o paciente é novamente avaliado até que se completem 12 meses do término do tratamento. Por outro lado, considera-se alto o índice de abandono ao tratamento. Cruz, Fechine e Costa (2016) afirmam que esse evento pode estar associado à toxicidade dos medicamentos, que leva os pacientes a desistirem do tratamento antes do encerramento do ciclo. Dadas as características sociodemográficas, deve-se considerar outros fatores, tais como: dificuldades de deslocamento e de custear a ida aos serviços de saúde, de liberação do trabalho, estigmas sociais que inibem a exposição em público, bem como baixa literacia em saúde.

A predominância dos novos casos em relação aos demais, sugere a importância e efetividade das notificações, apesar da queda dos registros no período pandêmico da COVID-19. Em relação à tendência de notificações dos casos de LTA no período de 2017 a 2021, observou-se a elevação da incidência entre 2017 e 2019, seguida de queda vertiginosa a partir de 2020. O primeiro fato corrobora o estudo de Silva, Donofrio e Alegranci (2021) que identificou alta do índice em Mato Grosso. Por outro lado, a queda vertiginosa a partir de 2020 indica fragilização da rede de vigilância e atenção à saúde para outras doenças no período da pandemia de Covid-19, ao mesmo tempo em que houve diminuição da procura desses serviços nesse período (HORTA et al., 2022). Nesse sentido, observa-se a necessidade do fortalecimento de ações de vigilância e cuidado integral para enfrentamento desse quadro pós-pandêmico.

As limitações deste estudo referem-se à ausência de informações relevantes sobre aspectos socioeconômicos e laborais (registrados na ficha como ignorado/branco), o que dificulta a construção do perfil epidemiológico da população estudada e não contribuem para o levantamento, identificação e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de doenças endêmicas. Vale ressaltar que a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, insere as leishmanioses na lista nacional de doenças de notificação compulsória. Dessa maneira, o SINAN disponibiliza para os equipamentos de saúde as fichas de notificações que alimentam este sistema e que são preenchidas pelos profissionais de saúde.

O registro completo da ficha permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada região geográfica. O diagnóstico é de suma importância considerando o alto grau de deformação e impacto na vida dos afetados (SANTOS et al., 2021).

Dos pontos fortes, o estudo mostrou-se relevante para a investigação do perfil epidemiológico dos casos notificados de LTA em Mato Grosso considerando as especificidades do estado, cujas principais atividades econômicas são a agricultura e a pecuária, sendo possível analisar a distribuição espacial dos casos e também as características clínicas da doença e seu processo de evolução. Neste sentido, a LTA continua sendo um desafio à saúde pública em Mato Grosso e apresenta-se como um indicador sanitário das desigualdades socioambientais e econômicas que afetam a população do estado, sobretudo da população negra e de trabalhadores do setor agropecuário, sendo necessária a integração de políticas sociais voltadas para as áreas de saúde, educação, meio ambiente, trabalho e assistência social, de modo a enfrentar, não apenas as expressões biológicas, mas sobretudo, agir sobre os determinantes sociais das doenças que afetam populações negligenciadas.

CONCLUSÃO

A queda de casos de LTA nos últimos dois anos, decorrente dos problemas gerados pela pandemia aos serviços de saúde e não da contenção dessa doença, ressalta a importância do fortalecimento da vigilância dos agravos de notificação compulsória e a relevância do registro de dados fidedignos. Desse modo, pontua-se a necessidade de redução dos campos: ignorado/branco nas notificações, mediante capacitação, orientação e formação continuada para os profissionais da saúde responsáveis pelo registro dessas notificações. As instituições, a partir dos profissionais de saúde qualificados e orientados, podem maximizar este processo de trabalho e colaborar com a melhoria da prestação de serviços de saúde pública de qualidade.

Dessa maneira, mostra-se a necessidade de educação em saúde em conjunto com as comunidades rurais por meio de um currículo que inclua as relações entre o trabalho, o ambiente e as principais doenças características de acordo com a região produtiva, de modo que se efetivem medidas preventivas em suas áreas de trabalho e residência, bem como a necessidade da vigilância desses indivíduos acometidos por esse agravo à saúde. Além disso, é necessário salientar a importância da investigação mais aprofundada sobre as relações entre o modo de vida e trabalho em regiões do agronegócio, principalmente os trabalhadores precarizados desse setor produtivo.

REFERÊNCIAS

- ABRAAO, L. S. O.; JOSÉ, B. M. P. A.; GOMES, C. B. D. S.; NUNES, P. C.; SANTOS, D. R. D.; VARELA, A. P. A. D. S.; LIMA, C. D. S. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará, Brasil, entre 2008 e 2017. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 11. 2020. <https://doi.org/10.5123/S2176-6223202000612>
- ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. Hanseníase avanços e desafios., **Brasília: NESPROM**, p. 41-44. 2014.
- ARRUDA, Z. A. Fronteira agrícola mato-grossense: urbanização e mudanças no uso e cobertura da terra nos cenários de mudanças climáticas. In: MARANDOLA JUNIOR, E.; D'ANTONA, A. O.; OJIMA, R. (org.). **População, ambiente e desenvolvimento: mudanças climáticas e urbanização no Centro-Oeste**. Campinas: Núcleo de Estudos de População-Nepo/Unicamp, p. 127-150. 2011.
- ARAÚJO, C. F.; OLIVEIRA, I. B. N.; SILVA, M. V. T.; DE ARAÚJO PEREIRA, L. I.; PINTO, S. A.; SILVEIRA, M. B. Avaliação de fatores que impactam na incidência de recidivas de Leishmaniose Tegumentar ou Leishmaniose Visceral em pacientes co-infectados com o vírus da imunodeficiência humana. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102-278, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102278>
- BASANO, S. A.; CAMARGO, L. M. A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 328-337, 2004. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000300010>
- BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- CRUZ, G. S.; FECHINE, M. A. B.; COSTA, E. C. **Leishmaniose tegumentar americana: aspectos clínicos, epidemiológicos e influência de fatores predisponentes**. 2016. Monografia (Graduação de Enfermagem) - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira. Acarape, 2016.
- ELIAS, D. Reestruturação Produtiva da Agropecuária e Novas Regionalizações no Brasil. In: ALVES, V. E. L. (Org.). **Modernização e Regionalização nos Cerrados do Centro-Norte do Brasil: Oeste**

da Bahia, Sul do Maranhão e do Piauí e Leste de Tocantins. Rio de Janeiro: Consequência Editora, p. 25-44, 2015.

FARIAS, F. T. G.; FURTADO JÚNIOR, F. E.; ALVES, A. S. C.; PEREIRA, L. E.; CARVALHO, D. N.; SOUSA, M. N. A. Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com leishmaniose visceral humana no Brasil. **Revista Ciência e Desenvolvimento**, v. 12, p. 485-501, 2019.

<https://doi.org/10.11602/1984-4271.2019.12.3.1>

GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L.R. Leishmaniose Tegumentar Americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, p. 71-80, 2003. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822003000100011>

HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F.; BARROS, A. J.; HARTWIG, F. P.; DIAS, M. S.; MENEZES, A.; HALLAL, P.C. COVID-19 e assistência ambulatorial: uma pesquisa domiciliar de abrangência nacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194121>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de pesquisas por amostra de domicílios, Pesquisa nacional por amostras por domicílio Contínua, 2012/2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>. Acesso em: outubro 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama Mato Grosso. 2021. Brasil. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mt/panorama>. Acesso em: novembro 2022.

MATTOS A.B.N.; TUMELERO, J.L. Perfil epidemiológico da Leishmaniose tegumentar no Brasil de 2015-2020. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, e17212340385, 2023.

<https://doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40385>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). **Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana**. Gerência Técnica de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiologia. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

OLIVEIRA, R. A. C.; MIRANDA, C.S C.; GUEDES, J. A.; BICHARA, C. N. C.; PEREIRA, A. L. R. R.; MARTINS, C. N. S. A. A leishmaniose tegumentar americana e seus fatores de riscos socioambientais no município de Tucuruí, Pará, Brasil: análise espacial e epidemiológica. **Hygeia Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 16, p. 386-396, 2020.

<https://doi.org/10.14393/Hygeia16056928>

OLIVEIRA, A. R.; FERNANDES, C. A. Focos e fatores associados ao aparecimento de leishmaniose tegumentar americana (Ita) e leishmaniose visceral (Iv) no Cariri Cearense. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 5, 2014. <https://doi.org/10.16891/2317.434X.93>

Organização Pan Americana da Saúde. Leishmanioses: informe epidemiológico das Américas [Internet]. Núm. 10, dezembro de 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>.

ROCHA, T. J. M.; BARBOSA, A. C. A.; SANTANA, E. P. C.; CALHEIROS, C. M. L. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Alagoas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 4, p. 49-54, 2015. <https://doi.org/10.5123/S2176-62232015000400007>

SANTOS, G. R. D. A. C.; DOS SANTOS, J. J.; DA SILVA, B. D. A. T.; DOS SANTOS, A. D. S.; DE SOUZA NOGUEIRA A. D. S.; NASCIMENTO, V. A. S. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 5, 2021. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.4705>

SANTOS, J. B.; LAUAND, L.; SOUZA, G. S. D.; MACÊDO, V. D. O. Fatores sócio-econômicos e atitudes em relação à prevenção domiciliar da leishmaniose tegumentar americana, em uma área endêmica do sul da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, p. 701-708, 2000. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X200000300018>

SANTOS, T. L. B. A.; DE OLIVEIRA BONATTO, M. P.; DE MELLO, M. L. B. C.; DA SILVA TRAJANO, V.; DE ARAÚJO-JORGE, T. C. **Estudo epidemiológico das leishmanioses tegumentar e visceral na regional de saúde de tianguá, estado do Ceará, durante o período de 2007 a 2017.**

Monografia (Graduação de Medicina Veterinária) - Universidade Federal Rural do Semi-Árido. 2018.

SANTOS, G. M. Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em um estado do nordeste brasileiro. **Archives of Health Investigation**, v.7, n. 3, p. 103-107, 2018.

<https://doi.org/10.21270/archi.v7i3.2687>

SILVA, A. F.; LATORRE, M. do R. D. de O.; GALATI, E. A. B. Fatores relacionados à ocorrência de leishmaniose tegumentar no Vale do Ribeira. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, p. 46-51, 2010.

<https://doi.org/10.1590/S0037-86822010000100011>

SILVA, C. E. R.; DONOFRIO, F. C.; ALEGRANCI, P. Panorama Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Estado de Mato Grosso: 2007 a 2019 Epidemiological Panorama of Tegumentary Leishmaniasis in the State of Mato Grosso: 2007 to 2019. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 11, p. 104771-104783, 2021.

<https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-210>

SILVA-PIRES, F. E.S et al. As doenças negligenciadas e os determinantes sociais da saúde no contexto da investigação em ensino. **Educação, Ciência e Cultura**, v. 22, n. 1, p. 51-59, 2017.

<https://doi.org/10.18316/recc.v22i1.3344>