

Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico dos casos notificados no Brasil entre os anos de 2009 a 2018 e considerações sobre os aspectos e manifestações de importância odontológica

American tegumentary leishmaniasis: epidemiological profile of reported cases in Brazil between the years 2009 to 2018 and considerations about aspects and manifestations of dental importance

Leishmaniasis tegumentaria americana: perfil epidemiológico de los casos notificados en Brasil entre los años 2009 a 2018 y consideraciones sobre aspectos y manifestaciones de importancia dental

Recebido: 27/08/2020 | Revisado: 06/09/2020 | Aceito: 09/09/2020 | Publicado: 11/09/2020

Ernani Canuto Figueirêdo Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1984-7477>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: ernanicfjunior@outlook.com

Adeilton Félix da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8893-3208>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: felixadeilton@hotmail.com

Andréa Nunes Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1004-9687>

Centro Universitário de Patos, Brasil

E-mail: andreanunesodonto@gmail.com

Maria Helena Vieira Pereira Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3416-847X>

Centro Universitário de Patos, Brasil

E-mail: mariahelenavpm@gmail.com

Jozinete Vieira Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7225-6409>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: jozinetevieira@hotmail.com

Resumo

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecto-parasitária de ampla distribuição mundial que pode acometer tecidos cutâneos e mucosos, tais como as mucosas nasal e oral, apresentando manifestações de interesse odontológico. Uma vez que constitui um problema de saúde pública, objetivou-se avaliar o perfil epidemiológico dos casos de LTA notificados no Brasil, fazendo-se ainda algumas considerações acerca de suas manifestações de interesse odontológico. Assim, esta pesquisa trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa sobre o número de casos de LTA notificados no Brasil entre os anos de 2009 a 2018. Os dados mostram que foram notificados nesse período um total de 209.129 casos. A maioria acomete indivíduos do gênero masculino, na faixa etária dos 20 aos 39 anos, de raça/etnia parda, baixo grau de escolaridade e que habitam em zonas rurais, sendo a maioria notificado na região Norte. Os casos são majoritariamente novos, forma cutânea, autóctones, diagnosticados através de parâmetros clínico-laboratoriais e de evolução para a cura. Os resultados deste estudo permitem estimar que embora a propagação nacional dos casos de LTA tenha apresentado algumas transformações em seu perfil epidemiológico, observa-se ainda uma alta prevalência, afetando principalmente homens de baixa renda/escolaridade. Além disso, o acometimento da forma mucosa através de lesões ulceradas e destrutivas nas regiões nasal e oral ressaltam a importância do Cirurgião-Dentista (CD) no diagnóstico e manejo dessas lesões.

Palavras-chave: Epidemiologia; Notificação de doenças; Leishmaniose; Odontologia; Saúde Pública.

Abstract

American tegumentary leishmaniasis (ATL) is an infectious-parasitic disease of wide distribution worldwide that can affect cutaneous and mucous tissues, such as the nasal and oral mucosa, showing manifestations of dental interest. Since it is a public health problem, aimed to evaluate the epidemiological profile of ATL cases reported in Brazil, and addressing some considerations about their expressions of dental interest. Thus, this research is a retrospective and descriptive ecological study with a quantitative approach on the number of ATL cases reported in Brazil between the years 2009 to 2018. The data show that 209,129 cases were reported in this period. The majority affect male individuals, aged 20 to 39 years old, race/ethnicity mixed, low level of education and who live in rural areas, with the majority being notified in the Northern region. The cases are mostly recent, cutaneous form, autochthonous, diagnosed through clinical and laboratory parameters and evolution for

healing. The results of this study allow us to estimate that although the national spread of ATL cases has shown some changes in its epidemiological profile, there is still a high prevalence, affecting mainly men with low income/education. In addition, the involvement of the mucous form through ulcerated and destructive lesions in the nasal and oral regions underscore the importance of the Dentists in the diagnosis and management of these injuries.

Keywords: Epidemiology; Disease notification; Leishmaniasis; Dentistry; Public health.

Resumen

La Leishmaniasis tegumentaria americana (LTA) es una enfermedad infecciosa-parasitaria de amplia distribución a nivel mundial que puede afectar tejidos cutáneos y mucosos, como la mucosa nasal y oral, presentando manifestaciones de interés dental. Dado que constituye un problema de salud pública, el objetivo de este estudio fue evaluar el perfil epidemiológico de los casos de LTA notificados en Brasil, haciendo algunas consideraciones sobre sus manifestaciones de interés odontológico. Por lo tanto, esta investigación es un estudio ecológico retrospectivo, descriptivo con un enfoque cuantitativo sobre el número de casos de LTA reportados en Brasil entre los años 2009 a 2018. Los datos muestran que se reportaron un total de 209.129 casos durante este período. La mayoría afecta a individuos del sexo masculino, de 20 a 39 años, de raza/etnia mixta, bajo nivel de educación y que viven en áreas rurales, siendo la mayoría notificada en la región Norte del país. Los casos son en su mayoría recientes, cutáneos, autóctonos, diagnosticados mediante parámetros clínicos y de laboratorio y evolución hasta curar. Los resultados de este estudio permiten estimar que aunque la propagación nacional de casos de LTA ha presentado algunos cambios en su perfil epidemiológico, aún existe una alta prevalencia, afectando principalmente a hombres de bajos ingresos/educación. Además, la afectación de la forma mucosa a través de lesiones ulceradas y destructivas en las regiones nasal y oral subrayan la importancia del Cirujano Dentista (CD) en el diagnóstico y manejo de estas lesiones.

Palabras clave: Epidemiología; Notificación de enfermedades; Leishmaniasis; Odontología; Salud pública.

1. Introdução

As leishmanioses são um grupo de doenças infecto-parasitárias causadas por mais de 20 espécies de *Leishmania*, sendo transmitida para os humanos pelas picadas de fêmeas infectadas de flebotomíneos (Okwor & Uzonna, 2016; Brito, et al., 2019; Kanezaki, et al.,

2019). A doença pode manifestar-se de três formas diferentes, denominadas leishmaniose cutânea, leishmaniose mucocutânea e leishmaniose visceral (McGwire & Satoskar, 2014; Brito, et al., 2019), sendo as duas primeiras classificadas como leishmaniose tegumentar (Brito, et al., 2019).

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença de caráter infeccioso, não contagiosa, de transmissão vetorial causada por protozoário que acomete tecidos cutâneos e mucosos (De Albuquerque, et al., 2010; Brasil, 2017; Brasil, 2019). Na América são identificadas 12 espécies de *Leishmania*, das quais 7 no Brasil são responsáveis por agravos à saúde humana (Ribeiro, et al., 2016; Brasil, 2017). No Brasil, as três principais espécies causadoras desta doença são *L. (V.) braziliensis*, *L.(V.) guyanensis* e *L.(L.) amazonensis* e recentemente outras espécies como *L. (V.) lainsoni*, *L. (V.) naiffi*, *L. (V.) lindenberg* e *L. (V.) shawi* foram também identificadas. (Brasil, 2017; Brasil, 2019; Brito, et al., 2019).

Diversos mamíferos servem como reservatórios naturais para esses parasitas, tais como cães, raposas, roedores. Assim, a LTA é uma doença de origem zoonótica, sendo o homem considerado um vetor secundário, tendo em vista, que a participação humana no ciclo biológico do parasita ocorre de forma acidental (De Albuquerque, et al., 2010; Santos, et al., 2013; Brasil, 2017).

A LTA, a mesma manifesta-se classicamente através das formas clínicas cutânea e mucosa (também denominada mucocutânea), as quais podem apresentar diferentes manifestações clínicas (De Albuquerque, et al., 2010; Brasil, 2017; Brasil, 2019). Dentre essas, a forma clínica da leishmaniose mucocutânea (LMC) é a principal forma da doença de interesse da Odontologia, podendo provocar a destruição local crônica do tecido do nariz, boca, orofaringe, nasofaringe e pálpebras, podendo progredir e afetar a função respiratória e dificultar a nutrição (McGwire & Satoskar, 2014).

A doença leishmanial apresenta uma diversidade de aspectos epidemiológicos, de hospedeiros, parasitas e de agentes a mesma representa uma doença de difícil controle (Negrão & Ferreira, 2014), não havendo ainda disponibilidade de vacina e nem de tratamento profilático para combatê-la (Okwor & Uzonna, 2016).

A leishmaniose apresenta ampla distribuição global, com cerca de 350 milhões de pessoas em todo o mundo apresentando risco de contrair a doença. Assim, a mesma pode ser caracterizada como uma doença de interesse para a saúde pública global, principalmente para os países mais pobres e em locais em desenvolvimento (Brasil, 2017).

Na América, representa uma das endemias de mais difícil controle (Negrão & Ferreira, 2014), e sobretudo na América latina, representa uma das maiores endemias já ocorridas,

acometendo sobretudo indivíduos com condições socioeconômicas desfavoráveis e com agravos nutricionais (Lessa, et al., 2007; Okwor & Uzonna, 2016).

Por outro lado, no Brasil, esse agravo à saúde ainda representa um importante fator de adoecimento populacional, principalmente, em regiões mais pobres e de precária infraestrutura (De Souza, et al., 2020).

Desse modo, o objetivo deste trabalho foi fazer um levantamento do perfil epidemiológico dos casos de LTA notificados no Brasil entre os anos de 2009 a 2018 e fazer algumas considerações acerca de suas manifestações clínicas de interesse para a Odontologia.

2. Metodologia

A presente pesquisa consiste em um estudo ecológico, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa (Pereira, et al., 2018) sobre o número de casos de LTA notificados no Brasil referentes à última década, abrangendo o intervalo de tempo entre os anos de 2009 a 2018.

A coleta de dados foi realizada no mês de Julho de 2020 e a mesma teve como fonte os dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), base de dados disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), sendo estes coletados através do *site* do DATASUS (<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>), conforme metodologia utilizada por Figueirêdo Júnior et al., (2020) e Timóteo et al., (2020).

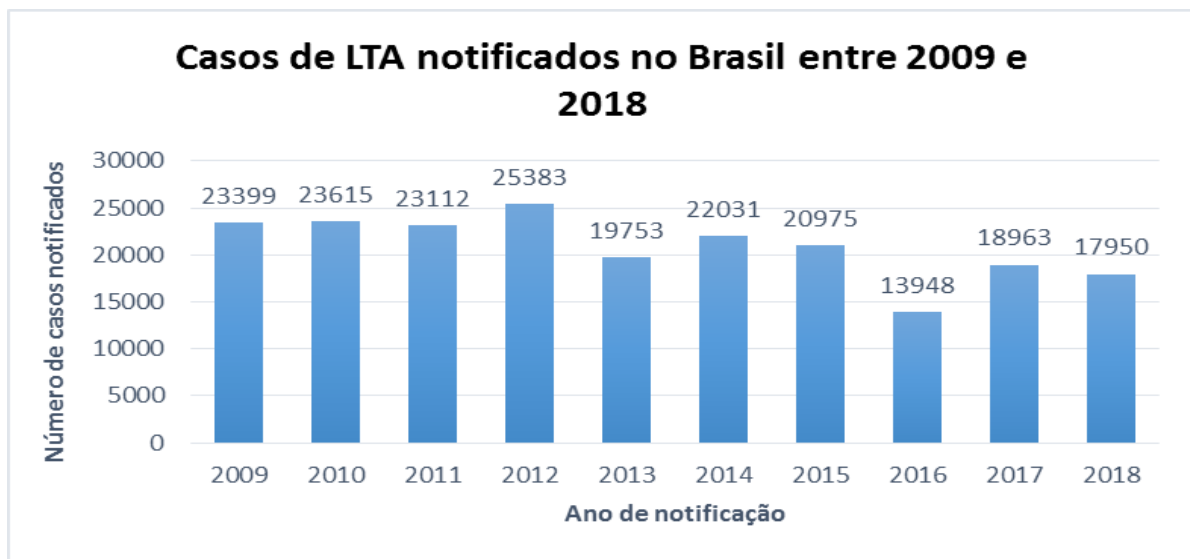
Todos os dados apresentados são de domínio e acesso público e foram obtidos através do acesso sequencial aos seguintes comandos disponíveis no *site*: >> “Informações em Saúde (TABNET)” >> “Epidemiológicas e Morbidade” >> “Doenças e Agravos de Notificação- De 2007 em diante (SINAN)” >> “Leishmaniose Tegumentar Americana” >> “Brasil por região, UF e município”.

Foram coletados dados referentes às seguintes variáveis: ano de notificação, gênero, faixa etária, raça/etnia, zona de residência, grau de escolaridade, Unidade Federativa de notificação, região de notificação, tipo de entrada, forma clínica, classificação epidemiológica, critério de confirmação e evolução dos casos. Todos os resultados estão apresentados através de estatística descritiva.

3. Resultados

Os dados apontam que entre os anos de 2009 e 2018 foram notificados um total de 209.129 casos de LTA no Brasil. A distribuição do número de casos notificados a cada ano está representada na Figura 1. Destaca-se que dentre os anos avaliados, o maior número de notificações (n=25.383) (12,1%) foi constatada em 2012, enquanto que 2016 foi o ano em que houve o menor número de casos notificados (n=13.948) (6,7%).

Figura 1 - Casos de LTA notificados anualmente entre 2009 e 2018.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (2020).

Considerando-se os aspectos sócio demográficos (Tabela 1), percebe-se que entre o total de casos notificados entre 2009 e 2018, a maioria afetou homens (n=151.903) (72,64%). Já 18 casos (0,01%) não tiveram o gênero dos indivíduos detalhados, sendo considerados em branco/ignorado.

Quanto à faixa etária, verificou-se que indivíduos com idade entre 20 a 39 anos, foram os que apresentaram o maior número de notificações (n=82.472), seguida pelas faixas etárias de 1 a 19 anos (n=50.719) e de 40 a 59 anos (n=50.149). Esses grupos etários representam respectivamente 39,44%; 24,25% e 23,98 % dentre o total de casos notificados no Brasil no período de tempo estudado. Em outro extremo, excluindo-se os dados considerados em branco/ignorados, a faixa etária de indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos foi a que apresentou o menor número de notificações (n=2.759) (1,32%).

Em relação aos aspectos étnicos, com base na raça/etnia, indivíduos pardos foram os que apresentaram o maior número de notificações (n=131.072) (62,68%), seguidos por indivíduos brancos (n=41.236) (19,72%). É válido destacar que 3,75% do total de casos (n=7.843) consistiam em dados não preenchidos, sendo considerados em branco/ignorados para tal variável.

Quanto à zona de residência, constatou-se que a LTA afetou majoritariamente moradores da zona rural (n=113.434) (54,24 %), seguindo-se de habitantes da zona urbana (n=87.868) (42,02%). Mais uma vez, é válido destacar que um número considerável de casos foi considerado em branco/ignorados para essa variável (n=6.449) (3,08%).

Tabela 1 - Aspectos sociodemográficos dos indivíduos notificados com LTA no Brasil entre 2009 e 2018.

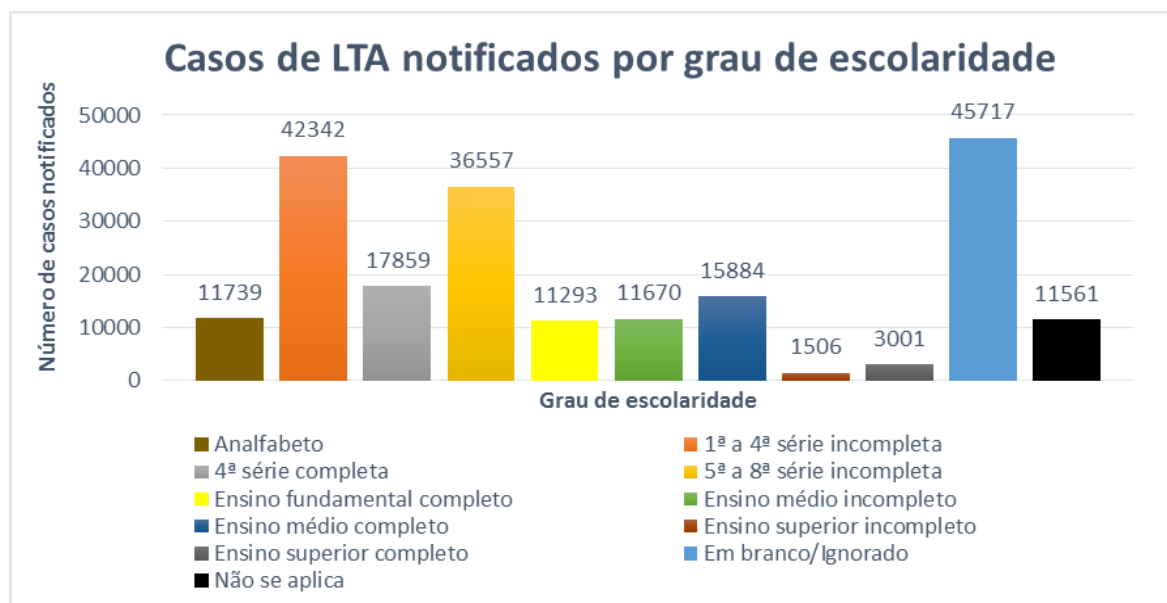
VARIÁVEL	n	%
Gênero		
Feminino	57.208	27,36
Masculino	151.903	72,64
Em branco/ignorado	18	0,01
Total	209.129	100,00
Faixa etária		
<1 ano	3.053	1,46
1-19 anos	50.719	24,25
20-39 anos	82.473	39,44
40-59 anos	50.149	23,98
60-79 anos	19.904	9,52
≥ 80 anos	2.759	1,32
Em branco/ignorado	72	0,03
Total	209.129	100,00
Raça/etnia		
Amarela	2.098	1,00
Branca	41.236	19,72
Indígena	6.946	3,32
Parda	131.072	62,68
Preta	19.934	9,53
Em branco/ignorado	7.843	3,75
Total	209.129	100,00
Zona de residência		
Periurbana	1.378	0,66
Urbana	87.868	42,02
Rural	113.434	54,24
Em branco/ignorado	6.449	3,08
Total	209.129	100,00

Legenda: n= número de casos %= percentual relativo ao total de casos. Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (2020).

Quanto ao grau de escolaridade (Figura 2), a maioria (n=45.717) (21,86%) dos casos notificados no período analisado refere-se a dados considerados em branco/ignorados, havendo ainda 11.561 (5,53%) casos cuja categorização foi considerada “não se aplica”.

Entretanto, considerando os demais dados, verificou-se que os indivíduos com escolaridade equivalente à 1ª a 4ª série incompleta (n=42.342) (20,25%), seguido de 5ª a 8ª série incompleta (n=36.557) (17,48%) representaram respectivamente os níveis educacionais para os quais a maioria dos indivíduos com casos notificados enquadrava-se. Em outro extremo, indivíduos com ensino superior incompleto constituíam o grau de escolaridade minoritário dentre os casos notificados (n=1.506) (0,72%).

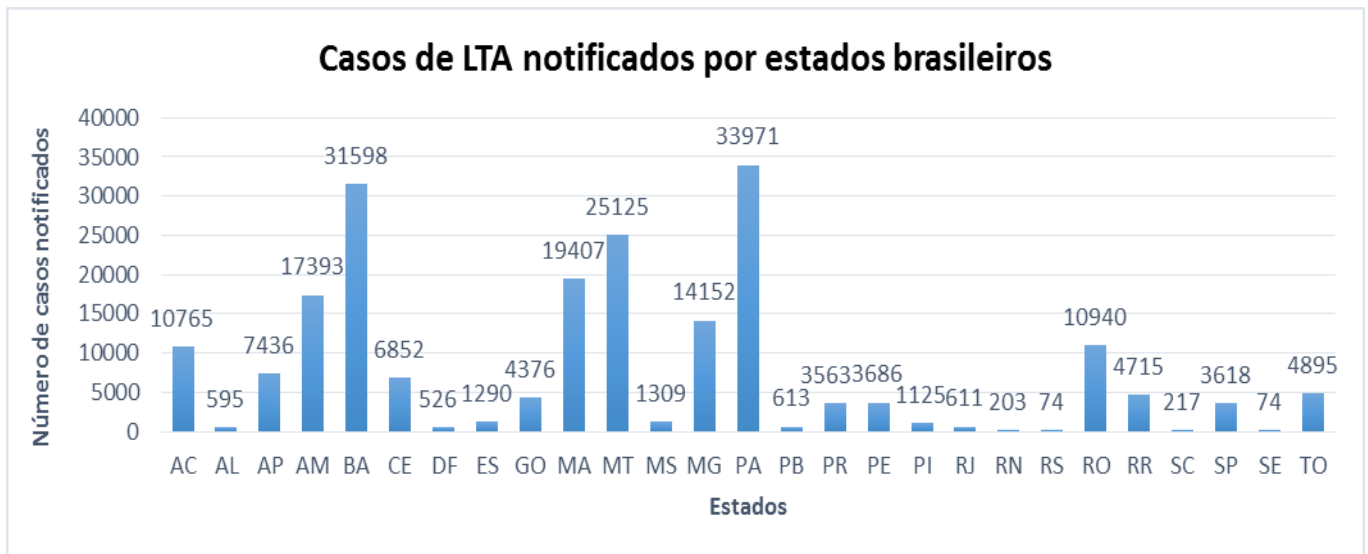
Figura 2 - Casos de LTA notificados entre 2009 e 2018 de acordo com o grau de escolaridade.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (2020).

Considerando-se o total dos casos notificados entre os anos de 2009 e 2018 por estados brasileiros (Figura 3), verificou-se que os estados que lideraram o *ranking* dos que apresentaram os maiores números de notificações, com seus respectivos percentuais de casos, dentre o total de notificações a nível nacional, foram respectivamente Pará (16,24%), Bahia (15,11%), Mato Grosso (12,01%), Maranhão (9,28 %) e Amazonas (8,32%). Já os estados do Rio Grande do Sul e Sergipe foram os que apresentaram o menor número total de casos notificados (n=74 cada), o que corresponde a 0,04% dentre todos casos notificados no Brasil entre 2009 e 2018.

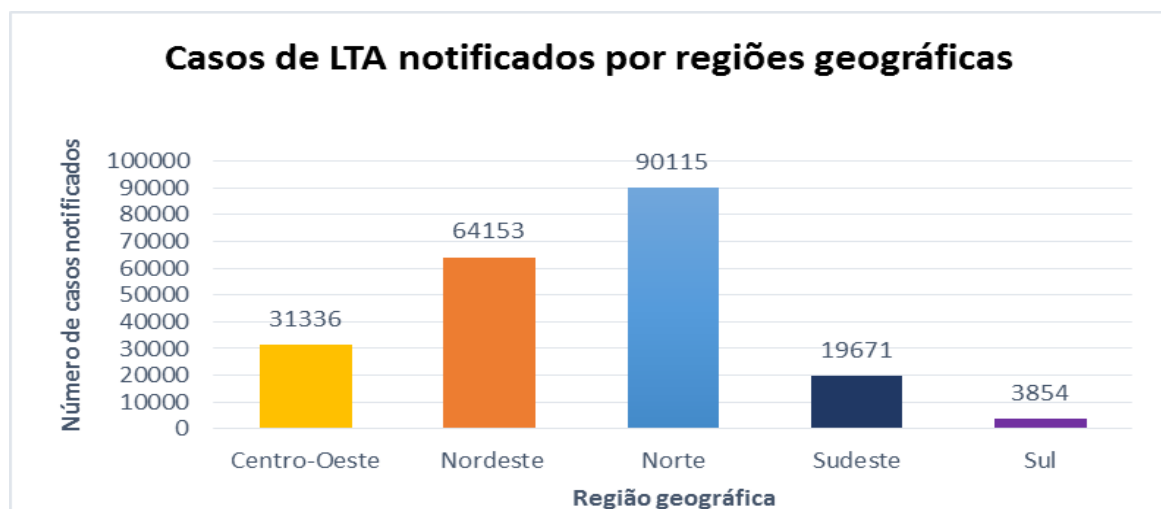
Figura 3 - Casos de LTA notificados por estados brasileiros entre 2009 e 2018.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (2020).

Por outro lado, considerando-se esses dados de acordo com as regiões geográficas brasileiras (Figura 4), verificou-se que a maioria dos casos notificados entre os anos de 2009 e 2018 ocorreu na região Norte (n=90.115) (43,09%), seguido pela região Nordeste (n=64.153) (30,68%), enquanto que a região Sul foi a que apresentou o menor número de casos (n=3.854) (1,84%).

Figura 4 - Casos de LTA notificados por regiões geográficas entre 2009 e 2018.



Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (2020).

Por outro lado, considerando-se especificamente os aspectos clínicos relacionados aos casos de LTA, tais como tipo de manifestação, forma clínica, classificação epidemiológica, critério de confirmação diagnóstica e evolução dos casos (Tabela 2), percebe-se que dentre o

total dos casos notificados no Brasil entre 2009 e 2018, a maioria deles 93,44% (n=195.412) foi de casos novos, diagnosticados pela primeira vez, enquanto 5% deles consistiam em casos de recidivas da doença (n=10.447).

A maioria dos casos notificados (94,02%) (n=196.615) entre 2009 e 2018 consistia na forma cutânea da doença, enquanto que a forma mucosa afetou 12.461 dos indivíduos notificados, correspondendo a 5,96% dentre o total dos casos notificados.

Quanto à classificação epidemiológica, constatou-se que havia um total de apenas 173.939 casos notificados com informações válidas para essa variável. Assim, comparado ao número total de casos notificados entre 2009 e 2018 (n=209.129), verificou-se uma perda de informações para 35.190 casos. Dentre os casos com informações válidas registradas no SINAN, a maioria deles (51,81%) foi considerada como casos autóctones, seguindo-se de casos importados (36,88%).

Quanto ao diagnóstico, os aspectos clínico-laboratoriais representaram a forma predominante de critério de confirmação, sendo adotado em 82,01% dos casos (n=171.507).

Por outro lado, quanto à evolução da doença, embora a maioria dos casos (71,32%) (n=149.159) tenha evoluído para a cura, outros desfechos, com percentuais menores foram identificados. Dentre eles, a ocorrência de óbito decorrente da infecção por leishmaniose tegumentar americana foi constatada em 0,08% dos casos (n=176).

De modo semelhante às diferentes variáveis analisadas no presente estudo, destaca-se para todas as variáveis relacionadas aos aspectos clínicos da LTA, a ocorrência de percentuais variáveis de dados considerados em branco/ignorados, sobretudo para o desfecho relacionado à evolução do caso, onde a mesma foi constatada em 49.004 (23,43%) dos 209.129 casos notificados no Brasil.

Tabela 2 - Aspectos relacionados às características da manifestação, diagnóstico e evolução da LTA entre o total de casos notificados no Brasil entre 2009 e 2018.

VARIÁVEL	n	%
Tipo entrada		
Casos novos	195.412	93,44
Recidiva	10.447	5,00
Em branco/ignorado	3.270	1,56
Total	209.129	100,00
Forma clínica		
Cutânea	196.615	94,02
Mucosa	12.461	5,96
Em branco/ignorado	53	0,03
Total	209.129	100,00
Classificação epidemiológica*		
Autóctone	90.115	51,81
Importado	64.153	36,88
Indeterminado	19.671	11,31
Total	173.939	100,00
Critério de confirmação		
Clínico-laboratorial	171.507	82,01
Clínico-epidemiológico	37.622	17,99
Total	209.129	100,00
Evolução do caso		
Abandono	5.092	2,43
Cura	149.159	71,32
Mudança de diagnóstico	2.451	1,17
Óbito por LTA	176	0,08
Óbito por outra causa	999	0,48
Transferência	2.248	1,07
Em branco/Ignorado	49.004	23,43
Total	209.129	100,00

Legenda: n= número de casos; %= percentual relativo ao total de casos; LTA= Leishmaniose tegumentar americana

*Essa variável constava apenas o referido quantitativo de casos notificados e a respectiva categorização dos mesmos

Fonte: Ministério da Saúde- Sistema de Informação de Agravos de Notificação, (2020).

4. Discussão

As doenças infecciosas e parasitárias apresentam grande importância no contexto da saúde pública (De Souza, et al., 2020). Dentre estas, as leishmanioses são consideradas um grande problema de saúde pública, sendo que a leishmaniose tegumentar especificamente

representa um problema de saúde pública em 85 países distribuídos nos diversos continentes ao redor do mundo, com exceção da Oceania. É considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), uma das seis mais importantes doenças infecto-parasitárias mais frequentes do mundo, apresentando registros de 0,7 a 1,3 milhões de casos anuais (Negrão & Ferreira, 2014; Brasil, 2017).

A LTA é considerada no território brasileiro uma doença de caráter ocupacional e/ou de áreas zoonóticas (Negrão & Ferreira, 2014; Brasil, 2017; Temponi, et al., 2018). Os casos acometem majoritariamente indivíduos do gênero masculino (Lessa, et al., 2007; Brasil, 2017; Temponi, et al., 2018) que exercem atividades agrícolas, florestais ou que residam em áreas zoonóticas (Temponi, et al., 2018), tendo os indivíduos de baixa renda o risco de infecção associado a esses fatores (Negrão & Ferreira, 2014; Brasil, 2017). Esses aspectos referentes ao gênero dos indivíduos mais acometidos são condizentes com os dados aqui apresentados, refletindo a realidade nacional na última década. Além disso, considerando-se a variável escolaridade como *proxis* de situação socioeconômica (Brito, Castilho & Szwarcwald, 2001), pode-se também corroborar esses aspectos quanto à condição econômica da população acometida por LTA.

A LTA tem apresentado nas últimas décadas uma alteração no seu perfil epidemiológico (Negrão & Ferreira, 2014), alternando-se de uma doença anteriormente marcada pela ocorrência em zonas rurais para uma conjuntura caracterizada pela propagação de casos em áreas urbanas e periurbanas (Negrão & Ferreira, 2014; Temponi, et al., 2018). Tal realidade pôde ser verificada pelos achados apresentados neste estudo, uma vez que essas foram, respectivamente nessa ordem, as zonas de residência mais prevalentemente associadas aos casos notificados no período avaliado. De acordo com Negrão & Ferreira, (2014), modificações associados a esse perfil de distribuição espacial da doença são justificados em razão da ocorrência de desequilíbrios ecológicos, desmatamento das áreas silvestres, processos migratórios e a processos de urbanização e fixação de domicílio com ampliação da colonização em áreas urbanas e periurbanas justificando o aumento de reservatórios naturais para os parasitas.

A doença é caracterizada no Brasil pelo Ministério da Saúde como um agravo de notificação compulsória (Brasil, 2016; Garbin, et al., 2017; Brasil, 2017; Brasil, 2019; De Souza, et al., 2020) estando incluídos na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (Brasil, 2016).

A LTA apresenta elevada prevalência no Brasil, sendo esse aspecto confirmado historicamente a partir dos dados de estudos retrospectivos e dos dados notificados desde o ano de 1980 como o de Negrão & Ferreira, (2014) e corroborados e através dos achados do presente estudo, referentes à última década.

Com base na classificação epidemiológica, os resultados aqui apresentados apontam que a maioria dos casos notificados na última década no Brasil referem-se a casos autóctones. No entanto, considerando-se que embora a média anual de casos dessa categoria para o período de tempo analisado (2009-2018) seja inferior àquela apresentada entre os anos de 1993 a 2012 (Garbin, et al., 2017; Brasil, 2017; Brasil, 2019) defende-se a existência da expansão de casos autóctones no território nacional.

Os casos de LTA estão amplamente distribuídos em todo o território nacional (Negrão & Ferreira, 2014; Temponi, et al., 2018), sendo mais uma vez esses aspectos condizentes com os achados do presente estudo, uma vez que houve não só para as três décadas anteriores (Negrão & Ferreira, 2014) mas também para a última década registros de notificações em todos os estados e regiões geográficas brasileiras.

Nessa perspectiva, de acordo com a distribuição dos casos de LTA entre as regiões brasileiras, os dados do presente estudo corroboram os dados historicamente evidenciados por Negrão & Ferreira, (2014), que atribuem entre os anos 1980 a 2010, com base no número de casos de LTA importado no Brasil a maior prevalência de notificações para as regiões Norte e Nordeste, respectivamente. Para esses autores, houve modificações nesse cenário apenas na década de 1991 a 2000, onde a região Nordeste liderou o total de casos notificados e o Norte ocupou o segundo lugar desse *ranking*. Por outro lado, considerando-se os dados acerca dos casos autóctones, os dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2019) indicam que as regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste representavam, nessa ordem, o *ranking* das regiões com os maiores números de casos autóctones registrados.

Em outra perspectiva, considerando-se os casos notificados por estados, pode-se observar que casos de LTA, estão presentes em todos os estados brasileiros (Brasil, 2017; Brasil, 2019; Brito, et al., 2019), corroborando as evidências já disponíveis acerca da presença de casos autóctones em todo o território nacional desde o ano de 2003 (Brasil, 2017; Brasil, 2019).

Quanto às formas clínicas, a LTA apresenta-se através das formas clínicas cutânea, mucocutânea, mucosa e difusa, sendo a primeira o tipo mais frequente de LTA (Ribeiro, et al., 2016), enquanto a leishmaniose mucosa (LM) o representa o segundo subtipo mais encontrado de lesões (Santos, et al., 2013). Tais aspectos foram corroborados pelos achados

desse estudo, e dado sobretudo a importância das implicações odontológicas da LM (Lessa, et al., 2007; De Albuquerque, et al., 2010; Garbin, et al., 2017; Kanezaki, et al., 2019) este estudo enfatiza seus aspectos clínicos.

Assim, nas lesões cutâneas a característica predominante é uma lesão ulcerada indolor, conhecida como úlcera de Bauru (Lessa, et al., 2007; De Albuquerque, et al., 2010), de aspecto eritematoso e granuloso (Brasil, 2019) que evolui lentamente a partir de pápulas para nódulos. Essas lesões acometem exclusivamente a pele e se reduzem de forma espontânea (Kanezaki, et al., 2019), podendo, entretanto surgir concomitantemente ou de forma precedente à lesão em mucosas (Ribeiro, et al., 2016).

Já as lesões observadas na LM também podem surgir secundariamente às lesões cutâneas (De Albuquerque, et al., 2010; Brasil, 2017; Kanezaki, et al., 2019), em casos em que essa apresenta regressão espontânea ou tratamento inadequado (Kanezaki, et al., 2019). Assim, nas lesões da forma clínica mucosa da LTA o diagnóstico geralmente é feito de forma tardia após a regressão das lesões cutâneas iniciais (Santos, et al., 2013).

Essa forma clínica caracteriza-se por apresentar úlceras vegetativas de aspecto granulomatoso e destrutivo acometendo principalmente a mucosa nasal e oral (Kanezaki, et al., 2019; Santos, et al., 2013; Brasil, 2017; Brasil, 2019).

Embora possuem predileção por mucosas do trato nasal (Brasil, 2019), em razão da Zona de Kiesselbach, região do septo anterior com vasculatura particularmente rica, que oferece um meio favorável para a proliferação e desenvolvimento das *Leishmania* (Lessa, et al., 2007) essas lesões, também acometem a cavidade oral, sobretudo, em região de lábios, palato, úvula, língua, faringe e laringe (Santos, et al., 2013; Brasil, 2017; Brasil, 2019; Kanezaki, et al., 2019), podendo provocar dor, disfagia, odinofagia, sialorreia e odores (Santos, et al., 2013; Brasil, 2019; Kanezaki, et al., 2019).

Por outro lado, nos casos de comprometimento da mucosa nasal as lesões aparecem sob a forma de úlcera, podem afetar o septo nasal e conchas nasais, provocando a perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios, palato e nasofaringe, causando sangramentos nasais, obstruções e em casos mais graves, levando à destruição das mucosas ou deformidades funcionais e estéticas, estimulando a instalação de quadros de desnutrição, disфонia e problemas respiratórios (Lessa, et al., 2007; De Albuquerque, et al., 2010; Garbin, et al., 2017; Brasil, 2019; Kanezaki, et al., 2019).

Assim, considerando-se que a LTA representa uma doença de importância epidemiológica nacional, o diagnóstico multiprofissional é imprescindível uma vez que as

lesões causadas pela doença podem aparecer tanto em áreas cutâneas, assim como o envolvimento de mucosas, dentre as quais destaca-se a cavidade nasal e oral (Brasil, 2017).

Diante dos aspectos mencionados, corrobora-se a importância e essencialidade da participação do Cirurgião-Dentista (CD) no diagnóstico e manejo das lesões causadas pela leishmaniose, visto que o envolvimento oral, e sobretudo as lesões de orofaringe geralmente são mais graves e muitas vezes responsáveis por deformidades e incapacidades, sendo necessário uma abordagem rápida e efetiva para diagnóstico e tratamento, dado que quanto mais precocemente o tratamento for realizado, maiores as chances de um melhor prognóstico (Garbin, et al., 2017; Kanezaki, et al., 2019).

Quanto aos critérios de confirmação, o diagnóstico presuntivo da LTA pode ser baseado em critérios clínicos e epidemiológicos. Tais aspectos abrangem tanto o diagnóstico clínico-epidemiológico quanto o laboratorial, devendo este último ser utilizado de forma complementar ao primeiro, uma vez que a utilização dos métodos laboratoriais visa a confirmação dos achados clínicos, podendo ainda identificar a espécie de *Leishmania* (Brasil, 2017). No presente estudo, os exames clínico-laboratoriais foram o critério de confirmação majoritariamente empregados para a confirmação dos casos de LTA notificados.

Especificamente em relação aos aspectos laboratoriais, o diagnóstico é feito pelo encontro do parasito ou de seus produtos nos tecidos ou fluidos biológicos dos hospedeiros, os quais são avaliados por exames imunológicos, realizados por meio do teste de Intradermoreação de Montenegro ou da *Leishmania*; parasitológicos, por meio da demonstração do parasito através de exames direto e indireto; e por meio de exames histopatológicos (De Albuquerque, et al., 2010; Brasil, 2017).

A despeito de todos os aspectos epidemiológicos e clínicos considerados até aqui, é válido salientar que a LTA permanece como uma das endemias de maior dificuldade de controle na América, sendo esse aspecto justificado por diversos fatores como a falta de acesso à saúde, dificuldades de diagnóstico e de acompanhamento, diagnóstico tardio e a variedade de parasitas envolvidos na etiologia da doença, variações de resposta do hospedeiro à infecção (Negrão & Ferreira, 2014). Além disso, a existência de falhas de notificação para esta, assim como outras doenças parasitárias também é apontada por diversos autores (Negrão & Ferreira, 2014; Garbin, et al., 2017; De Souza, et al., 2020) refletindo a problemática existência da possibilidade de dados enviesados acerca do perfil de saúde populacional, o que acarreta consequentemente reflexos negativos nas ações de vigilância em saúde, comprometendo assim a realização de estratégias de planejamento e implementação das

políticas públicas de ações preventivas e de controle epidemiológico (Melo, et al., 2018; De Souza, et al., 2020).

5. Considerações Finais

A análise dos dados epidemiológicos referentes aos casos notificados de LTA no Brasil entre 2009 a 2018 realizada neste trabalho sugere que embora a doença ainda acometa majoritariamente indivíduos com características sociodemográficas condizentes com aquelas historicamente verificadas, o padrão epidemiológico da doença vem sofrendo alteração em virtude de fatores diversos. Casos de LTA estão amplamente distribuídos em todos os estados e regiões do território nacional, sendo a maioria deles autóctones e correspondentes à forma clínica cutânea, enquanto a forma clínica em mucosa representa o segundo subtipo clínico mais comum. Uma vez que as lesões encontradas nessa forma clínica da LTA podem afetar mucosas da cavidade nasal e oral, podendo levar à sua destruição e a ocorrência de deformidades funcionais e estéticas, ressalta-se a importância da atuação multiprofissional do CD tanto no diagnóstico quanto no manejo das lesões causadas pela doença. Assim, dado o papel da LTA enquanto problema de saúde pública, ressalta-se que o conhecimento dos seus aspectos epidemiológicos e a ampliação dos conhecimentos acerca do seu diagnóstico precoce emergem como medidas essenciais no controle dessa endemia. Em consonância a isso, destaca-se também a essencialidade do diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos já estabelecidos, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida e evitar a ocorrência de alterações estéticas e funcionais nos indivíduos acometidos. Estudos futuros com temática semelhante à deste estudo deverão ser realizados visando a avaliar o perfil epidemiológico da doença nos próximos anos e assim analisar suas tendências e perspectivas para o Brasil, visando oferecer subsídios para as políticas públicas e estratégias de saúde voltadas para a doença.

Referências

Brasil (2016). *Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências*. Brasília. Recuperado de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

Brasil (2017). *Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil (2019). *Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Brito, A. M., Castilho, E. A. & Szwarcwald, C. L. (2001). AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 34(2), 207-217.

Brito, V. N., et al. (2019). Epidemiological aspects of Leishmaniasis in the Pantanal region of Mato Grosso. *Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária*, 28(4),744-749.

De Albuquerque, A. C. L., et al. (2010). Estudo da prevalência de Leishmaniose Tegumentar Americana com repercussão na cavidade bucal no município de Alagoa Grande (PB). *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 9(2),108-112.

De Souza, H. P., et al. (2020). Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 44, e10.

Figueirêdo Júnior, E. C., et al. (2020). Perfil epidemiológico dos casos de Aids notificados no Brasil entre os anos de 2009 a 2019. *Research, Society and Development*, 9(9), e302997233.

Garbin, C. A. S., et al. (2017). Abordagem multiprofissional no diagnóstico de leishmaniose: um relato de caso. *Arch Health Invest*. 6(8):359-362.

Kanezaki, R. M., et al. (2019). Leishmaniose mucocutânea diagnosticada através de lesões em mucosa oral. Recuperado de: http://reunioessbpc.org.br/campogrande/inscritos/resumos/4971_1a81acd00c2e6b6bcf4c7c65d3a232066.pdf

Lessa, M. M., et al. (2007). Leishmaniose mucosa: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Rev Bras Otorrinolaringol.*, 73(6),843-847.

McGwire, B. S., & Satoskar, A. R. (2014). Leishmaniasis: clinical syndromes and treatment, *QJM: An International Journal of Medicine*, 107(1), 7-14.

Melo, M. A. S., et al. (2018). Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação. *Revista de Administração em Saúde*, 18(71).

Negrão, G. N., & Ferreira, M. E. M. C. (2014). Considerações sobre a leishmaniose tegumentar americana e sua expansão no território brasileiro. *Revista Percurso-NEMO*, 6(1),147-168.

Okwor, I. & Uzonna, J. (2016). Social and Economic Burden of Human Leishmaniasis. *Am J Trop Med Hyg.* ,94(3), 489-493.

Pereira, A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.

Ribeiro, R. H. T., et al. (2016). Leishmaniose oral e laríngea: aspectos clínicos, epidemiológicos e nutricionais. *Journal of amazon health Science*. 2(3).

Santos, M. E. S. M., et al. (2013) Leishmaniose mucocutânea facial: desafios do diagnóstico ao tratamento. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, Camaragibe, 13(2),15-20.

Temponi, A. O. D., et al. (2018). Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana: uma análise multivariada dos circuitos espaciais de produção, Minas Gerais, Brasil, 2007 a 2011. *Cad. Saúde Pública*, 34(2), e00165716.

Timóteo, M. V. F., et al. (2020). Perfil epidemiológico das hepatites virais no Brasil. *Research, Society and Development*, 9(6), e29963231.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ernani Canuto Figueirêdo Júnior – 22,5%

Adeilton Félix da Silva – 22,5%

Andréa Nunes Oliveira – 22,5%

Maria Helena Vieira Pereira Marques – 15%

Jozinete Vieira Pereira – 17,5%