



Leishmaniose tegumentar na Amazônia: perfil atendido em serviço especializado no Acre, Brasil

Mariana Ramos Barbosa¹, Athena Ágatha Albuquerque Freitas¹, Luiz Fernando Melo Lima¹, Victor Cavalcante Muricy¹, Mônica da Silva-Nunes^{2*}

¹Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Rio Branco, Acre, Brasil, ² Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre, Rio Branco, Acre, Brasil, e docente do Curso de Medicina da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, São Paulo, Brasil.

*monicamamtra@gmail.com

Recebido em: 25/10/2022

Aceito em: 15/12/2022

Publicado em: 30/12/2022

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.4.2-11>

RESUMO

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença com elevada incidência no Norte brasileiro, onde o estado do Acre destaca-se com maior coeficiente de detecção. Nesse cenário, o objetivo do presente estudo foi descrever as características clínico epidemiológicas da LTA de pacientes atendidos no Serviço de Atendimento Especializado em Rio Branco, Acre. Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo, do tipo coorte retrospectiva, em que foram analisados os prontuários médicos dos referidos pacientes. Foram identificados 279 prontuários médicos, que incluíram indivíduos entre 1 e 84 anos, sendo 69,9% do sexo masculino e 81,7% moradores de área urbana. O padrão clínico correspondeu a lesões cutâneas (62,7%), únicas (78,1%), com diagnóstico laboratorial mais frequente (70,3%) e tratamento realizado com antimoniatado de meglumina em 72,0%. Apesar das limitações encontradas no uso de dados secundários, foi possível identificar o perfil epidemiológico e a conduta clínica estabelecida nos casos referenciados neste estado e, dessa forma, traçar um panorama do cenário assistencial que auxilie a saúde pública amazônica.

Palavras-chave: Leishmaniose. Doenças Negligenciadas. Epidemiologia.

Cutaneous leishmaniasis in Amazon: profile of patients attended in a specialized service in Acre, Brazil

ABSTRACT

American cutaneous leishmaniasis (ACL) is a disease with a high incidence in the northern of Brazil, being Acre the state with highest detection coefficient. In this scenario, the objective of this study was to describe the clinical epidemiological characteristics of LTA of patients seen at the Specialized Service in Rio Branco, Acre. This is a quantitative, descriptive, retrospective cohort study, in which the medical records of patients were analyzed. About 279 medical records were analysed, which included individuals between 1 and 84 years old, being 69,9% male and 81,7% living in urban areas. Predominant clinical characteristics were: cutaneous lesions (62,7%), single lesions (78,1%), laboratory diagnosis (70,3%) and treatment with meglumine antimoniate in 72,0%. Despite the limitations found with the use of secondary data, it was possible to identify the epidemiological profile and the clinical conduct established in the cases referenced in this state and, thus, to draw an overview of the care scenario that helps the Amazonian public health.

Keywords: Leishmaniasis. Neglected Diseases. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

As leishmanioses são antropozoonoses não contagiosas causadas por protozoários do gênero *Leishmania* (BRASIL, 2017). Estas são, de acordo com a WORLD HEALTH ORGANIZATION (Organização Mundial da Saúde) (WHO, 2010), umas das doenças tropicais negligenciadas de maior impacto em todo o mundo. Apontadas, então, como um problema de saúde pública sobressalente, possuem grande diversidade epidemiológica e espectro clínico relevante, com incidência mundial de, aproximadamente, 2 milhões de casos ao ano, nas suas diferentes formas clínicas (CAMPOS et al., 2017).

Destes novos casos, 0,7 a 1,3 milhão são ocasionados pela leishmaniose tegumentar americana (LTA) (BRASIL, 2017), uma doença de evolução crônica, com baixa mortalidade, caracterizada por atingir pele e mucosas (ANDRADE, 2011). Possui transmissão vetorial, através da picada de flebotomíneos, insetos conhecidos popularmente como mosquito palha (VASCONCELOS et al., 2018). Detém espectro clínico abrangente com manifestações desde a forma subclínica até as clássicas lesões ulcerativas (BENTES et al., 2015). O diagnóstico pode incluir dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, como a Intradermorreação de Montenegro (IDRM) e o exame parasitológico direto (BRASIL, 2017).

A classificação da leishmaniose tegumentar é definida pela localização das lesões, sob a forma cutânea e forma mucosa ou mucocutâneas (BRASIL, 2017). Nesse contexto, sabe-se que a população brasileira enfrenta elevada prevalência de leishmaniose cutânea, que corresponde a mais de 90% dos casos registrados no país (VASCONCELOS et al., 2018). Contudo, a LTA denota, em suas formas mucosas mais avançadas, um potencial de deformação no paciente, atingindo o indivíduo de maneira integral, com envolvimento nas esferas psíquica, social e econômica (BRASIL, 2017).

Presente em quatro continentes, a LTA é prevalente em cerca de 88 países, dos quais a maioria é composta por países em desenvolvimento, como o Brasil (CARDOSO et al., 2015). Em território brasileiro, essa leishmaniose apresenta distribuição em todas as regiões. No ano de 2018, segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2018a), foram registrados 17.119 casos no Brasil. A região Norte, que abriga a Amazônia, contribui com o maior número de casos, correspondendo a 47,8% do total de notificações, seguida pelas regiões Nordeste (24,6%) e Centro-Oeste (13,9%) (SINAN, 2018a). Nesse período, o Acre, estado do Norte do país, apresentou coeficiente

de detecção de 11,8 casos/10.000 habitantes, o mais elevado da região (BRASIL, 2018b; IBGE, 2020).

Nesse contexto, a emergência da LTA na região amazônica relaciona-se com a variação no padrão epidemiológico da doença, previamente limitada a zonas florestais e atualmente presente em zonas peridomiciliares (DA SILVA-NUNES et al., 2008). Esse processo é estabelecido no Norte através de atividades como o extrativismo, o desmatamento e demais práticas de desarranjo ecológico ocasionadas por ação antrópica, que resultam em alterações no ciclo do vetor da leishmaniose (RIBEIRO et al., 2018). Destaca-se, em tal cenário, que em março de 2020, detectou-se 254 km² de desmatamento na Amazônia Legal; um aumento de 279% em relação ao mesmo período no ano anterior. No Acre, essa mesma análise demonstra um aumento de 200% no desmatamento do estado (FONSECA et al., 2020).

Além destes determinantes, evidencia-se também grande influência socioeconômica no complexo padrão de transmissão da doença (BRILHANTE, 2017). Adicionalmente, o estado conta ainda com o agravante de um livre fluxo internacional e interestadual, estabelecido com moradores de locais que, assim como o Brasil e o Acre, possuem transmissão da LTA, fato que estorva o controle da endemia (OLIART-GUZMÁN et al., 2013).

Portanto, na real conjuntura da leishmaniose na região amazônica e, especificamente no estado do Acre, observa-se a necessidade de caracterizar os aspectos epidemiológicos locais a fim da promoção de melhores estratégias de controle da doença, com consequente redução de sua incidência e menor impacto na vida dos indivíduos. Nesse aspecto, salienta-se, ainda, a importância da análise de casos atendidos em Serviços de Atendimento Especializado (SAE), visto que estes apresentam escassez de estudos particularizados e são locais de destaque, devido ao fornecimento de assistência a casos graves e de difícil manejo na Atenção Primária.

Desta forma, objetiva-se, com este estudo, avaliar as características clínico epidemiológicas da leishmaniose tegumentar de pacientes atendidos no SAE, em Rio Branco, Acre, no período de 2005 a 2014.

METODOLOGIA

Desenho do estudo e amostragem

Trata-se de um estudo de caráter quantitativo, descritivo, do tipo coorte retrospectiva, no qual são analisados os casos de LTA acompanhados no Serviço de Atendimento Especializado (SAE), pertencente a Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE), Brasil, no período de janeiro de 2005 a julho de 2014.

Analisou-se os prontuários médicos dos pacientes com leishmaniose tegumentar atendidos no ambulatório especializado em infectologia do referido departamento. Destes, incluiu-se no estudo todos os pacientes com diagnóstico ou hipótese diagnóstica de LTA, que possuíam prontuário disponível para consulta. Foram excluídos os prontuários sem nenhum tipo de informação, com informações ilegíveis em sua totalidade e casos não correspondentes a LTA. Os dados foram registrados no software SPSS.

Área e população de estudo

O estado do Acre localiza-se no sudoeste da Amazônia brasileira, ocupando uma área territorial de cerca de 164.124 km² (2019), na qual estão distribuídos 22 municípios e 75.237 km² (2017) de áreas naturais protegidas. A população acreana é composta por 733.559 habitantes (2010), sendo desta 72,56% pertencente a área urbana. O índice de desenvolvimento humano (IDH) estimado em 2010 para a população geral do estado era de 0,663 (GOVERNO DO ESTADO DO ACRE, 2017; RIBEIRO et al., 2018; IBGE, 2020).

O diagnóstico de leishmaniose no sistema público de saúde no Acre é realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim como o tratamento e acompanhamento da doença. Os casos de difícil manejo de todo o estado, sendo eles pacientes graves, com comorbidades, falha terapêutica ou ainda que apresentam a forma mucosa, são encaminhados para manejo no ambulatório de infectologia da FUNDHACRE, localizado na capital do estado, o município de Rio Branco.

Variáveis Epidemiológicas

Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, idade, naturalidade, local de residência (rural ou urbano), forma clínica (cutânea ou mucosa), tipo de lesões (única, múltiplas ou disseminadas), métodos diagnósticos (clínico-epidemiológico ou laboratorial), exames diagnósticos (exame parasitológico direto, intradermorreação de

Montenegro e biópsia), tratamento utilizado (medicamento de escolha) e realização de exame cardíaco prévia ao tratamento (eletrocardiograma). Os indicadores utilizados são definidos no Manual de Vigilância (BRASIL, 2017) desta enfermidade.

Análise Estatística

Para a análise estatística, utilizou-se o software SPSS versão 20.0 (SPSS Inc., Illinois, USA). A variável “idade” foi apresentada em valores mínimo e máximo, média, desvio padrão e analisada usando-se o teste de Anova. Os dados categóricos foram descritos como frequências e comparados pelo teste do Qui-Quadrado de Pearson ou Teste de Fisher. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes quando o valor de P foi menor que 0,05.

Aspectos Éticos

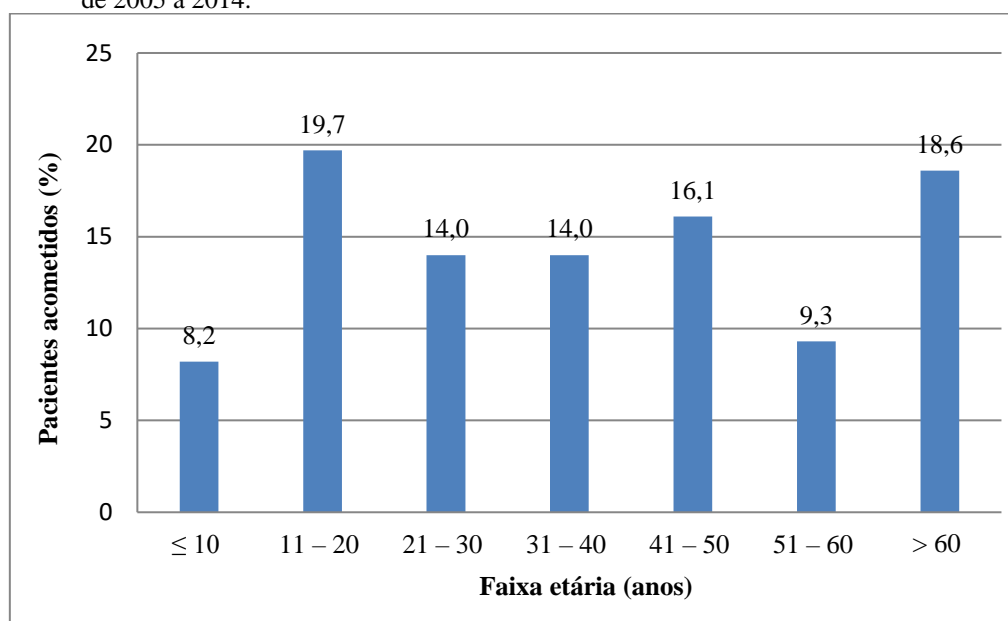
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (parecer n. 1.587.191, de 29/06/2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o registro disponibilizado pelo SAE/FUNDHACRE, foram identificados e analisados 279 prontuários de pacientes diagnosticados com LTA neste serviço no período de janeiro de 2005 a julho de 2014 (Figura 1 e Tabela 1).

Dos indivíduos diagnosticados com leishmaniose, 195 (69,9%) pertenciam ao sexo masculino e somente 84 (30,1%) ao sexo feminino. Os casos apresentavam ampla distribuição entre as faixas etárias atingindo idades entre 1 e 84 anos. A idade média observada foi 37,99 anos (desvio-padrão = 22,06 anos), apesar da faixa etária mais atingida compreender de 11 a 20 anos (n = 55; 19,7%). Um decaimento na frequência foi observado em todas as décadas seguintes, com destaque aos maiores de 60 anos, correspondentes a apenas 18,6% (n = 52) dos pacientes. No entanto, as crianças de 1 a 10 anos, representaram o grupo menos acometido (n = 23; 8,2%).

Figura 1 – Distribuição, segundo a faixa etária, de indivíduos acometidos por LTA no serviço analisado, de 2005 a 2014.



Com registro de apenas 1 (0,4%) estrangeiro, a maioria dos pacientes (n = 231; 82,8%) tinha a região Norte como território de nascimento, seguida pelas regiões Nordeste (n = 13; 4,7%), Sudeste (n = 9; 3,2%), Centro-Oeste (n = 5; 1,8%) e, minoritariamente, Sul (n = 3; 1,1%); em 17 prontuários (6,1%) não havia informação sobre a naturalidade. Dentre os nascidos no Norte brasileiro, 89,6% (n = 207) eram acreanos, sendo os demais oriundos de outros estados, como Amazonas, Rondônia e Pará.

Quanto ao local de moradia, havia predomínio da zona urbana com 228 (81,7%) residentes, enquanto 51 (18,3%) residiam na zona rural, sem diferença no acometimento de homens e mulheres (P = 0,372). Dos 279 registros analisados, um pouco mais da metade (n = 164; 58,8%) correspondia a moradores da cidade de Rio Branco, capital do estado do Acre.

A forma clínica de LTA descrita com maior frequência foi a forma cutânea (Tabela 2), presente em 175 pacientes, correspondendo à uma relação de 6,3 episódios entre 10 diagnósticos. A forma mucosa, visualizada em apenas 85 casos, estava presente em menor proporção, sendo detectados 3,1 episódios a cada 10 diagnósticos. Assim, visto a razão entre forma cutânea e forma mucosa de 2,03:1, houve destaque para a forma cutânea, representando o dobro de casos. Observou-se, ainda, a presença de 19 (6,8%) prontuários sem dados a respeito da classificação clínica da doença.

Tabela 1 – Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana atendidos em um ambulatório especializado da Amazônia Ocidental, de 2005 a 2014.

Características	N	%
(Total = 279) *		
Sexo		
Masculino	195	69,9
Feminino	84	30,1
Naturalidade		
Região Norte	231	82,8
Região Nordeste	13	4,7
Região Sul	3	1,1
Região Sudeste	9	3,2
Região Centro-Oeste	5	1,8
Estrangeiro	1	0,4
Local de residência		
Zona urbana	228	81,7
Zona rural	51	18,3

*Presença de *missings* em algumas variáveis devido à ausência de informação disponível para coleta.

Dentre os 254 (91,0%) registros médicos que continham informação acerca do tipo de lesão, 218 (85,8%) apresentavam lesão única, enquanto 33 (13,0%) casos possuíam lesões múltiplas; ambas sem diferença na ocorrência por sexo ($P = 0,869$) ou zona de moradia ($P = 0,743$). Somente 3 (1,2%) prontuários descreviam lesões disseminadas.

Quanto à localização das lesões, os locais mais afetados por lesão cutânea única ($n = 140$; 80,0%) foram os membros inferiores ($n = 82$; 58,6%) e membros superiores ($n = 32$; 22,9%), sendo também registrada nas regiões de cabeça e pescoço ($n = 19$; 13,6%) e tronco ($n = 4$; 2,8%); em 3 (2,1%) prontuários não havia a localidade da lesão. No acometimento de mucosas, a área predominantemente atingida por lesão única foi a mucosa nasal, com 72,9% ($n = 62$) dos casos. Em menor frequência, outras mucosas foram envolvidas, incluindo a cavidade oral ($n = 6$; 7,0%) ou orofaringe ($n = 2$; 2,4%), tendo apenas 1 (1,2%) relato de comprometimento de duas mucosas simultaneamente, as mucosas nasal e orofaríngea. Além desses, foram identificados 6 (7,1%) casos de lesões mucocutâneas, tendo 5 destas, em comum, o acometimento mucoso nasal. Nos

prontuários restantes (n = 8; 9,4%), não constava especificação da região mucosa lesionada.

Os diagnósticos de LTA foram realizados, em sua maioria, pelo método laboratorial, que constituiu 70,3% (n = 196) dos diagnósticos registrados. Desses, 117 (59,7%) diagnósticos foram confirmados laboratorialmente apenas com a intradermorreação de Montenegro positiva, 37 (18,9%) a partir do exame parasitológico direto e 8 (4,1%) com o exame histopatológico (biópsia). Com a presença de outros resultados laboratoriais reagentes, 29 (14,8%) casos basearam-se na positividade da IDRM e do exame parasitológico direto, 4 (2,0%) na comprovação por IDRM e biópsia e somente 1 (0,5%) por meio do exame parasitológico direto e biópsia. Em cada registro descrito, os demais métodos apresentavam-se como não realizados, ignorados ou negativos.

A realização da intradermorreação de Montenegro foi registrada em 159 (57,0%) prontuários, sendo 149 (93,7%) positivos. O teste não foi realizado em 22 (7,9%) pacientes e em 35,1% (n = 98) não havia informação a respeito da execução do exame. Já o exame parasitológico direto foi positivo em 67 (77,9%) dos 86 testados, o que corresponde a 24,0% dos registros totais; em 71 (25,4%) pacientes o exame não foi realizado e 122 (43,7%) prontuários não possuíam dados sobre o teste.

No exame histopatológico, dentre as 18 (6,5%) biópsias notificadas, 13 (72,2%) foram descritas como compatíveis a LTA e apenas 5 (27,8%) como não compatíveis – destas, 3 apresentavam algum outro resultado laboratorial e 2 seguiram o diagnóstico clínico. Por sua vez, o diagnóstico clínico-epidemiológico foi realizado em 29,7% (n = 83) dos casos, sendo 86,7% (n = 72) exclusivamente clínico, sem a realização de exames complementares, e 13,3% (n = 11) com pesquisa laboratorial negativa. Ademais, evidenciou-se a associação entre o método diagnóstico e a forma clínica de LTA (P = 0,011), com 67,3% (n = 132) dos diagnósticos laboratoriais destinados às lesões cutâneas.

Dos 212 (76,0%) prontuários que continham informação sobre o tratamento realizado para a LTA, 94,8% (n = 201) descreveu o antimoníato de meglumina como a droga de primeira escolha. Dentre as medicações alternativas descritas pelo Ministério da Saúde (MS) no Manual [1] da presente doença, a pentamidina e a anfotericina B foram prescritas a 5 (2,4%) e 3 (1,4%) pacientes, respectivamente; em 3 (1,4%) casos houve a utilização de medicamentos não preconizados pelo MS. Previamente ao início da terapia, descreveu-se, ainda, em 42,0% (n = 89) dos tratados, a realização do eletrocardiograma

como exame cardíaco complementar, sendo feito majoritariamente em usuários do antimoniato de meglumina (n = 85; 95,5%).

Tabela 2 – Características clínicas da leishmaniose tegumentar americana em pacientes de um atendimento especializado em Rio Branco, Acre, de 2005 a 2014.

Características	N (Total = 279) *	%
Forma clínica		
Cutânea	175	62,7
Mucosa	85	30,5
Tipo de lesão		
Lesão única	218	78,1
Lesão múltipla	33	11,8
Lesão disseminada	3	1,1
Método diagnóstico		
Clínico	83	29,7
Laboratorial	196	70,3
Tratamento		
Antimoniato de meglumina	201	72,0
Pentamidina	5	1,8
Anfotericina B	3	1,1
Outros	3	1,1

*Presença de *missings* em algumas variáveis devido à ausência de informação disponível para coleta.

A leishmaniose tegumentar americana mantém-se, na atualidade, como uma doença de amplo acometimento populacional sem distinção de sexo e faixa etária. Contudo, dentre os pacientes analisados, houve predomínio no acometimento de adultos do sexo masculino, assim como descrito no Pará (CARDOSO et al., 2015) e no Amazonas (GUERRA et al., 2015), estados também pertencentes à região amazônica. A prevalência da faixa etária de 11 a 20 anos é similar ao demonstrado por RIBEIRO et al. (2018) em todo o estado do Acre, embora seja um pouco discrepante de outras localidades que encontraram maiores porcentagens entre as 2ª e 3ª décadas de vida (OLIVEIRA et al., 2016; SANTOS et al., 2016). Esse perfil observado, por conter idade e sexo característicos da população economicamente ativa, indicam um padrão de transmissão extradomiciliar. Todavia, o acometimento de crianças e idosos, mesmo que em menores

proporções, acrescenta a ocorrência de transmissão domiciliar e/ou peridomiciliar (BRASIL, 2017); o que carece de melhores investigações sobre a cadeia de infecção da LTA no estado.

Segundo CAMPOS et al. (2017), o grande número de homens afetados se deve à maior exposição aos fatores de risco, o que inclui as atividades laborais exercidas, com predomínio daquelas relacionadas a ambientes rurais. Nesse sentido, VASCONCELOS et al., (2017) caracteriza a LTA como uma doença ocupacional, visto tamanha associação entre a profissão e a suscetibilidade ao patógeno. No presente estudo, esta análise não foi viabilizada devido à falta de dados sobre ocupação nos prontuários, estando disponíveis em apenas 46,6% (n = 130). Esta perda corrobora o exposto em estudo anterior realizado no Acre (RIBEIRO et al., 2018), no qual foram utilizadas informações do SINAN. Tal situação sugere uma deficiência no preenchimento das fichas de notificação e prontuários médicos em diferentes níveis de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo as atenções primária e a secundária representadas, respectivamente, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação e pelo SAE.

Em relação à distribuição de casos em zonas de moradia, os dados apontaram para a preeminência de áreas urbanas, semelhante ao descrito em Goiás e Rondônia (FERREIRA, 2010; GRAZIANI et al., 2013). Apesar da esperada relação entre a leishmaniose tegumentar e ambientes rurais, justificada pela proximidade ao vetor (BRASIL, 2017), Dias et al., (2007) descreve um processo de urbanização que afeta espécies de flebotomíneos e, conseqüentemente, ocasiona uma possível alteração do cenário endêmico. Esse fenômeno relaciona-se a laborações florestais, como atividades extrativistas e desmatamento (RIBEIRO et al., 2018), existentes no Acre. Sabe-se, também, que a proximidade de matas e rios aos domicílios, como visualizado na malha urbana acreana, constitui um fator de risco. Ademais, em consideração às características da região estudada, pode se correlacionar a transmissão da LTA com possíveis habitações precárias sanitariamente, propiciando a proliferação vetorial (NEGRÃO, FERREIRA, 2009; CAMPOS et al., 2017). Entretanto, os registros de residentes rurais demonstram a permanência da região clássica na cadeia de transmissão, o que indica a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a área em que ocorre o contágio.

Assim como observado em predominância na literatura médica brasileira (BRASIL, 2017), a manifestação clínica mais encontrada nesse estudo foi a forma cutânea, com maior frequência no registro de lesões únicas. Não obstante, a forma mucosa

foi relatada em elevado número de casos (30,5%), se comparada às demais pesquisas que apresentaram ocorrências inferiores a 6% (VIANA et al., 2012; XAVIER et al., 2016; PINTO et al., 2019). Achado semelhante foi descrito por BRITO et al. (2015), ao registrar 23,5% de lesões mucosas em um centro de referência em dermatologia no estado de São Paulo. Propõe-se, com isso, que os casos mucosos podem ser encaminhados com relativa frequência, em justificativa aos índices sobressalentes na atenção secundária à saúde.

Ao analisar o padrão diagnóstico encontrado, nota-se que o exame complementar mais frequentemente realizado foi a intradermoreação de Montenegro, que apresentou ótima positividade em concordância com o descrito na literatura (BRITO et al., 2015). O exame parasitológico direto foi o segundo mais empregado, sucedido pelo exame histopatológico. Dentre esses, a IDRМ é classificada como um exame imunológico que consiste na avaliação da resposta de hipersensibilidade celular retardada, tornando-se positiva em cerca de quatro a seis semanas após o início da lesão cutânea. Tal método indireto não diferencia doença atual e pregressa, podendo ainda positivar mesmo após o tratamento, apresentar resposta cruzada com outras patologias e não distinguir doença de infecção. Com isso, ressalta-se a importância de considerar a prova terapêutica, dar continuidade à investigação para LTA ou buscar diagnósticos diferenciais (BRASIL, 2017; VASCONCELOS et al., 2018). Por sua vez, o exame parasitológico direto positivo confirma o diagnóstico, e, portanto, deve ter seu uso mantido e incentivado. Como sugerido por OLIART-GUZMÁN et al. (2013), a respeito de uma fronteira amazônica, a prevalência da reação intradérmica em detrimento da pesquisa direta pode ter ocorrência devido à maior complexidade técnica que este último possui, o que seria um indicador carencial da assistência à saúde local.

Neste parâmetro, salienta-se que a leishmaniose tegumentar possui um amplo espectro de lesões que, apesar da história clínica-epidemiológica característica, faz diagnóstico diferencial com inúmeras enfermidades de manifestações semelhantes (BRASIL, 2017). Ao considerar o cenário acreano, DA SILVA-NUNES et al. (2008), ressalta que o diagnóstico clínico-epidemiológico possivelmente é o único método disponível em algumas situações, prevalecendo em áreas remotas da Amazônia. No entanto, ao considerar o manejo de um centro especializado, esperava-se maior porcentagem de testagem diagnóstica, devido ao maior acesso a recursos laboratoriais. Torna-se notório, ainda, a significativa ausência de informações sobre métodos

diagnósticos, caracterizando, portanto, um viés de informação e o preenchimento deficitário dos formulários médicos.

Em relação ao tratamento, o fármaco prescrito majoritariamente como primeira escolha é o recomendado pelo Ministério da Saúde: o antimoniato de meglumina. A despeito de ser uma droga de ótima eficácia, possui alta toxicidade, podendo causar uma série de efeitos adversos. Entre esses, destacam-se alguns de elevada gravidade, como as alterações cardíacas – que devem ser previamente investigadas e, caso pré-existentes à terapêutica, analisadas por especialista. No presente estudo, o eletrocardiograma não foi registrado em, ao menos, metade dos casos, em inconformidade com o preconizado. Percebe-se, então, uma exposição de risco atribuída a muitos pacientes em detrimento de políticas já estabelecidas na terapia da leishmaniose tegumentar (BRASIL, 2017; VASCONCELOS et al., 2018).

Dado o exposto, evidenciam-se as limitações no uso de dados provenientes de prontuários médicos, que incluíram: o mau preenchimento destes, inexatidão ou ausência de informações clínicas, presença de formulários duplicados ou ilegíveis, perdas de registros relacionadas à transferência setorial dos pacientes e a casos de óbito. Tais deficiências impediram uma análise completa e mais bem detalhada dos diagnósticos realizados a partir do fluxo de referência no estado do Acre. Adicionalmente, demonstram que o padrão seguido no referido serviço pode ser um obstáculo à melhoria da endemia local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As características clínicas e epidemiológicas da LTA analisadas neste estudo sugerem que este perfil se assemelha, em grande parte, à literatura médica regional e brasileira. Diante o apresentado, nota-se que a leishmaniose tegumentar é uma doença persistente na região amazônica devido, entre outros fatores, às características geográficas da localidade. Contudo, demais aspectos possuem potencial para sofrerem melhorias e minimizarem, assim, a cadeia de transmissão e o impacto da doença no Acre, sendo estes: grande atuação da atenção primária à saúde a fim de garantir orientação, ações diagnósticas e correta referência dos casos; bem como estratégias em unidades de referência que incluam maior acolhimento aos pacientes, orientação aos profissionais de saúde acerca dos protocolos vigentes sobre a patologia, treinamento e fiscalização sobre o correto preenchimento dos prontuários médicos. Neste âmbito, considera-se também as

dificuldades encontradas na utilização de dados secundários de uma doença negligenciada. Todavia, estes possibilitaram identificar o perfil epidemiológico e a conduta clínica estabelecida nos casos referenciados neste estado e permitiram, então, traçar um panorama do cenário assistencial para auxílio da saúde pública amazônica.

AGRADECIMENTOS

À equipe do Serviço de Atendimento Especializado da Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE), pelo acesso aos prontuários médicos e colaboração com a pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. A. S. **Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana em Igarassu/PE no período de 2008 a 2010**. 2011. 54 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011..

BENTES, A. A.; RODRIGUES, D. E.; CARVALHO, E.; CARVALHO, A. L.; CAMPOS, F. A.; ROMANELLI, R. M. C. Leishmaniose tegumentar americana: um desafio diagnóstico na prática pediátrica. **Revista Medica de Minas Gerais**, v. 25, Supl 6, p. S83-S87, 2015..

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico]**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 189 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf. Acesso em: 17 abril. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net. **Leishmaniose tegumentar americana - casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil: casos confirmados por Região de notificação segundo ano diagnóstico, período 2018**. Ministério da Saúde/SVS – Sinan Net, 2018a. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/ltabr.def>. Acesso em: 30 abril.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net. **Leishmaniose tegumentar americana - casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil: casos confirmados por UF de notificação segundo ano diagnóstico, UF de notificação Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, período 2018**. Ministério da Saúde/SVS – Sinan Net, 2018b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/ltabr.def>. Acesso em: 30 abril.2020.

BRILHANTE, A. F. **Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana (LTA) no município de Xapuri, estado do Acre, Brasil: estudo em população humana, cães domésticos e vetores**. 2017. 230 p. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.

BRITO, F. F.; PINTO, A. C. V. D.; LAMENHA, M. L.; SILVA, G. V.; WACHHOLZ, P. A.; NASCIMENTO, D. C. Estudo clínico, epidemiológico e imunológico para leishmaniose tegumentar americana em centro de referência em dermatologia. **Hansenologia internationalis**, v. 40, n. 1, p. 17-24, 2015.

CAMPOS, S. S.; CAMPOS, F. S.; GOIS, G. C.; SILVA, T. S. Perfil epidemiológico dos pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Ilhéus – Bahia. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 155-164, 2017.

CARDOSO, R. F.; MELO, B. G.; PEREIRA, W. M. M.; PALÁCIOS, V. R. C. M.; BARBOSA, A. V.; GONÇALVES, N. V. Estudo socioepidemiológico e espacial da leishmaniose tegumentar americana em município do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v. 29, n. 3, p. 29-36, 2015.

DA SILVA-NUNES, M.; CAVASINI, C. E.; SILVA, N. S.; GALATI, E. A. B. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar e descrição das populações de flebotomíneos no município de Acrelândia, Acre, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 2, p. 241-51, 2008.

DIAS, E. S.; FRANÇA-SILVA, J. C.; SILVA, J. C.; MONTEIRO, E. M.; PAULA, K. M.; GONÇALVES, C. M.; BARATA, R. A. Flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) de um foco de leishmaniose tegumentar no Estado de Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 40, n. 1, p. 49-52, 2007.

FERREIRA, J. S. B. **Determinantes socioambientais da produção da leishmaniose tegumentar americana no município de Ji-Paraná - RO, no período de 2002 a 2008**. 2010. 114 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-655611>. Acesso em: 16 abril. 2020.

FONSECA, A.; CARDOSO, D.; RIBEIRO, J.; FERREIRA, R.; KIRCHHOFF, F.; MONTEIRO, A.; SANTOS, B.; FERREIRA, B.; PONTES, M.; SOUZA JR., C.; VERÍSSIMO, A. **Boletim do desmatamento da Amazônia Legal**: março 2020. SAD, p. 1, Belém: Imazon. Disponível em: <https://imazon.org.br/publicacoes/boletim-do-desmatamento-da-amazonia-legal-marco-2020-sad/>. Acesso em: 07 maio. 2020.

GOVERNO DO ESTADO DO ACRE. Secretaria de Estado de Planejamento – SEPLAN. **Acre em números 2017**. Acre: SEPLAN, 2017. 92 p. Disponível em: <http://acre.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/acre-em-numeros-2017.pdf>. Acesso em: 21 maio. 2020.

GRAZIANI, D.; OLIVEIRA, V. A. C.; SILVA, R. C. Estudo das características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana no estado de Goiás, Brasil, 2007-2009. **Revista de Patologia Tropical**, v. 42, n. 4, p. 417-424, 2013.

GUERRA, J. A. O.; MACIEL, M. G.; GUERRA, M. V. F.; TALHARI, A. C.; PRESTES, S. R.; FERNANDES, M. A.; DA-CRUZ, A. M.; MARTINS, A.; COELHO, L. I. A. R. C.; ROMERO, G. A. S.; BARBOSA, M. G. V. Tegumentary leishmaniasis in the State of Amazonas: what have we learned and what do we need?. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 48, Suppl I, p. 12-19, 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@**: Brasil / Acre. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/panorama>. Acesso em: 30 abril 2020.

NEGRÃO, G. N.; FERREIRA, M. E. M. C. Leishmaniose tegumentar americana: aspectos geográficos intervenientes na ocorrência da enfermidade no município de Maringá, Paraná. **Hygeia**, v. 5, n. 8, p. 115 - 124, 2009.

OLIART-GUZMÁN, H.; MARTINS, A. C.; MANTOVANI, S. A. S.; BRAÑA, A. M.; DELFINO, B. M.; PEREIRA, T. M.; SANTOS, A. P.; FILGUEIRA JÚNIOR, J. A.; CASTELO BRANCO, F. L. C.; CAMPOS, R. G.; OLIVEIRA, C. S. M.; MUNIZ, P. T.; DA SILVA-NUNES, M. Características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana na fronteira amazônica: estudo retrospectivo em Assis Brasil, Acre. **Revista de Patologia Tropical**, v. 42, n. 2, p. 187-200, 2013.

OLIVEIRA, R. Z.; OLIVEIRA, L. Z.; LIMA, M. V. N.; LIMA, A. P.; LIMA, R. B.; SILVA, D. G.; LOPES, F. R. G. Leishmaniose tegumentar americana no município de Jussara, estado do Paraná, Brasil: série histórica de 21 anos. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 17, n. 2, p. 59-65, 2016.

PINTO, C. S.; PEREIRA, J. P.; ARAÚJO, K. K. C.; LAGES, L. S.; BEZERRA, N. P. C.; COIMBRA, V. C. S. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Maranhão, Brasil. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n.3, p. 24-30, 2019.

RIBEIRO, M. D.; FERRAUDO, A. S.; ANDRADE, M. Perfil da leishmaniose cutânea americana na Amazônia Sul-Occidental brasileira: uma abordagem multivariada. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 8, n. 4, p. 401-408, 2018.

SANTOS, J. C. M.; BINOW, A. M.; SANTOS, S. T. Estudo da Incidência de Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no Município de Espigão do Oeste – RO. **Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva**, v. 2, n. 1, p. 15-28, 2016.

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. 50, n. 3, p. 221-7, 2018.

VASCONCELOS, P. P.; ARAÚJO, N. J.; ROCHA, F. J. S. Ocorrência e comportamento sociodemográfico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Vicência, Pernambuco, no período de 2007 a 2014. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 38, n. 1, p. 105-114, 2017.

VIANA, A. G.; SOUZA, F. V.; PAULA, A. M. B.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C. C. Aspectos clínico-epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana em Montes Claros, Minas Gerais. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 22, n. 1, p. 48-52, 2012.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who Expert Committee On The Control Of The Leishmaniasis. **Control of the leishmaniasis**: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis, Geneva, 22-26 march 2010. Geneva: World Health Organization, 2010. (WHO technical report series, 949). Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44412>. Acesso em: 16 jul. 2020.

XAVIER, K. D.; MENDES, F. C. F.; ROSSI-BARBOSA, L. A. R. Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico-epidemiológico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 1210-1222, 2016.