

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Faculdade de Ciências Farmacêuticas Alimentos e Nutrição - FACFAN
Curso de Farmácia

AMANDA DA SILVA SANTANA

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR ATENDIDOS EM HOSPITAL DE CAMPO GRANDE/MS**

Campo Grande

2024

Amanda da Silva Santana

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR ATENDIDOS EM HOSPITAL DE CAMPO GRANDE/MS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como requisito parcial para graduação no
Curso de Farmácia da Universidade Federal
de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Thalita Bachelli Riul

Campo Grande

2024

**“Tudo o que é seu chegará até você, não por acaso,
mas pelos planos de Deus.”**

Santa Terezinha do Menino Jesus.

Agradecimentos

À Deus e Nossa Senhora de Guadalupe que me guiaram e me sustentaram nesse caminho.

Aos meus pais Cláudio e Terezinha, que acompanharam minha jornada, me deram forças e ajudaram durante esses anos.

Ao meu irmão Luiz Cláudio que me confortou em todos os momentos.

À memória dos meus avós Antônio e Deigmar que me apoiaram em muitos momentos durante a graduação.

Às minhas sobrinhas Cecília e Lívia por me amarem incondicionalmente.

Aos meus amigos que não citarei nomes, mas se fizeram presentes em muitos momentos de dor, desespero, alegria e vitórias.

À minha orientadora professora Dr^a Thalita Riul por acreditar em mim, pela paciência, pelo tempo dedicado a esse projeto.

E a todos que estiveram ao meu lado me encorajando e que me deram forças para chegar até aqui.

RESUMO

A leishmaniose é uma zoonose que historicamente predominou em áreas de mata, mas que, devido ao desmatamento e urbanização, se tornou uma doença periurbana, afetando também grandes cidades. O agente causador, protozoários do gênero *Leishmania*, desenvolve-se tanto em hospedeiros vertebrados, como o homem e cães, e no vetor, insetos flebotomíneos fêmeas, principalmente do gênero *Lutzomyia*. As leishmanioses podem apresentar duas principais formas clínicas: visceral e tegumentar, esta última dividindo-se ainda em forma cutânea, mucocutânea e disseminada. O diagnóstico diferencial é fundamental para a escolha do tratamento e é realizado por meio de métodos laboratoriais, que incluem técnicas parasitológicas, sorológicas, histopatológicas e moleculares. O uso de técnicas laboratoriais para o diagnóstico correto e a vigilância epidemiológica são essenciais para o controle e manejo eficaz da doença, endêmica de vários estados brasileiros. Este estudo tem como objetivo examinar variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais de pacientes diagnosticados com Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) atendidos no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) – UFMS, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022. Caracterizou-se como uma pesquisa observacional de corte transversal, com abordagem retrospectiva, analítica e descritiva, que visa identificar a prevalência e o perfil sociodemográfico dos pacientes afetados e compreender os fatores determinantes da doença, de modo a fornecer contribuição para investigações futuras.

Palavras-chave: Leishmania; Leishmaniose tegumentar americana; Epidemiologia; Zoonose.

ABSTRACT

Leishmaniasis is a zoonosis historically prevalent in forested areas, but deforestation and urbanization has become a peri-urban disease affecting large cities. The causative agent, protozoa of the genus *Leishmania*, develops both in vertebrate hosts, such as humans and dogs, and in the vector, female bloodfeeding insects, mainly of the genus *Lutzomyia*. Leishmaniasis can have two main clinical forms: visceral and tegumentary, further subdivided into cutaneous, mucocutaneous and disseminated. Differential diagnosis is fundamental to the treatment choice and is carried out using laboratory methods, including parasitologic, serologic, histopathologic and molecular techniques. The use of laboratory techniques for correct diagnosis and epidemiologic surveillance are essential for effective control and management of the disease, which is endemic in several Brazilian states. This study aims to evaluate the sociodemographic, clinical and laboratory variables of patients diagnosed with American Tegumentary Leishmaniasis (ATL) treated at the Maria Aparecida Pedrossian University Hospital (HUMAP) - UFMS, from January 2020 to December 2022. It is characterized as a cross-sectional observational study, with a retrospective, analytical and descriptive approach, which aims to determine the prevalence and socio-demographic profile of affected patients and to understand the determinants of the disease, to contribute to future research.

Keywords: Leishmania; American tegumentary leishmaniasis; Epidemiology; Zoonosis.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	9
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. OBJETIVOS	15
4.1 OBJETIVO GERAL	15
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
5. METODOLOGIA.....	15
6. RESULTADOS.....	17
7. DISCUSSÃO	23
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28
ANEXOS	32

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa que provoca úlceras na pele e mucosas, não sendo contagiosa. É causada pela picada da fêmea do inseto flebotomíneo, principalmente do gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecido como “mosquito-palha”. É uma endemia que está presente em 88 países, ou seja, é de preocupação mundial. As principais espécies causadoras da leishmaniose tegumentar no Brasil são: *Leishmania amazonensis*, *Leishmania (Viannia) guyanensis* e *Leishmania (Viannia) braziliensis*.

O diagnóstico clínico é difícil porque suas lesões podem ser confundidas com outras doenças. Por isso, são necessárias técnicas parasitológicas, imunológicas e até moleculares para confirmar o agente causador, o que é importante para sua notificação e monitoramento pelos serviços de saúde.

Por se tratar de uma doença endêmica do Brasil e do estado de Mato Grosso do Sul, este estudo teve por objetivo fazer um levantamento do perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana notificados de 2020 a 2022 no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP) em Campo Grande/MS.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As leishmanioses são enfermidades originadas por um protozoário, parasitos do gênero *Leishmania*. Em comparação com doenças causadas por bactérias ou vírus, as leishmanioses costumam evoluir de forma mais lenta. Existem dois tipos principais: a leishmaniose tegumentar, que afeta a pele, e a leishmaniose visceral, que compromete os órgãos internos. A leishmaniose tegumentar também é chamada de cutânea, quando atinge a pele e de leishmaniose mucosa, quando atinge a parte interna do nariz, boca ou garganta, segundo Portal Fiocruz (2022).

A leishmaniose tegumentar pode se apresentar em algumas formas clínicas diferentes: a leishmaniose cutânea (LC) causada geralmente pela *L. braziliensis*, *L. amazonensis* e *L. guyanensis*, que surge como lesões delimitadas rasas ou profundas com bordas salientes, que aparecem no local da picada; a leishmaniose disseminada (LD) provocada pela *L. braziliensis* e a *L. amazonensis* que causa lesões por todo o corpo; a leishmaniose mucosa (LM) promovida pela *L. braziliensis* apresenta lesões ulcerosas destrutivas nas mucosas da boca, nariz e faringe; e a leishmaniose cutâneo difusa (LCD) causada por *L. amazonensis* que começa com uma lesão, porém ocorre a evolução da doença na forma de nódulos não-ulcerados por todo o corpo, geralmente devido a imunodeficiência do hospedeiro que geralmente não responde ao tratamento (BRASIL, 2017; NEVES, 2011).

A leishmaniose é uma zoonose, sendo prevalente em áreas de mata em sua história natural. Com a evolução de desmatamento para construção de estradas, casas, agricultura, exploração da madeira, essa zoonose passou a ser periurbana, e hoje está presente nas áreas urbanas das grandes cidades (BRASIL, 2017)

O parasito se encontra em duas formas: a forma amastigota, que é encontrada nos hospedeiros vertebrados, são formas pequenas encontradas dentro do citoplasma das células do sistema fagocitário mononuclear, não possuem flagelo visível, cinetoplasto próximo ao núcleo e se reproduzem por divisão binária. Já a forma promastigota é extracelular e fica dentro do intestino do flebotomíneo fêmea, possuem cinetoplasto oval na região anterior e distante

do núcleo e possuem flagelo livre na região anterior (BASANO E CAMARGO, 2004).

Os vetores da leishmaniose são dípteros (possuem duas asas) da família Psychodidae, subfamília Phlebotominae, gênero *Lutzomyia*. Reproduzem-se em matéria orgânica em decomposição em regiões de mata ou locais de acúmulo de dejetos em regiões urbanas. Uma das características destes insetos é que eles sofrem a metamorfose completa, com formação de ovo, larva, pupa e forma adulta. Possuem atividade noturna e crepuscular, são pequenas, com o corpo envolto de pelos finos e coloração clara, por isso são conhecidos popularmente como “mosquito-palha”. Como dito anteriormente somente a fêmea transmite essa doença pois se alimenta de sangue para maturar os ovos. Após a fêmea digerir o sangue, cerca de 72 horas depois da ingestão, os ovos amadurecem e depois de serem inoculados, a maioria das fêmeas morrem. As que sobrevivem precisam se alimentar de sangue novamente para maturação dos ovos e é nesse momento que elas injetam os protozoários juntamente com sua saliva na derme e na corrente sanguínea do humano, ocorrendo assim a transmissão da leishmaniose (BRASIL, 2017; GONTIJO E CARVALHO, 2002).

No ciclo de vida da leishmaniose temos também os chamados reservatórios, que são animais infectados com a *Leishmania*. São importantes epidemiologicamente pois quando o inseto pica um desses reservatórios ele se infecta, podendo assim transmitir o parasito para o ser humano. Os chamados reservatórios silvestres englobam os roedores, gambás, tatus, raposas e lobos; o reservatório doméstico ou urbano seria o cachorro (BRASIL, 2017 apud FERREIRA CGX. 2021). Os ciclos de transmissão da LT variam de acordo com a região geográfica e envolvem uma diversidade de espécies de parasitos, vetores, reservatórios e hospedeiros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 p.26).

No Brasil foi confirmado o primeiro caso de leishmaniose em 1909 por Lindenberg, após ele identificar lesões em homens que trabalhavam em regiões de mata no interior de São Paulo, porém, foi identificado como gênero “errado” e depois Gaspar Viana identificou como parasito diferente e o chamou de *L. braziliensis*. Todos os casos de leishmania nessa época eram provenientes da *L. braziliensis*, até serem aprimoradas as técnicas de estudo e serem identificadas outras espécies. A incidência da doença ocorre em todos os estados do Brasil,

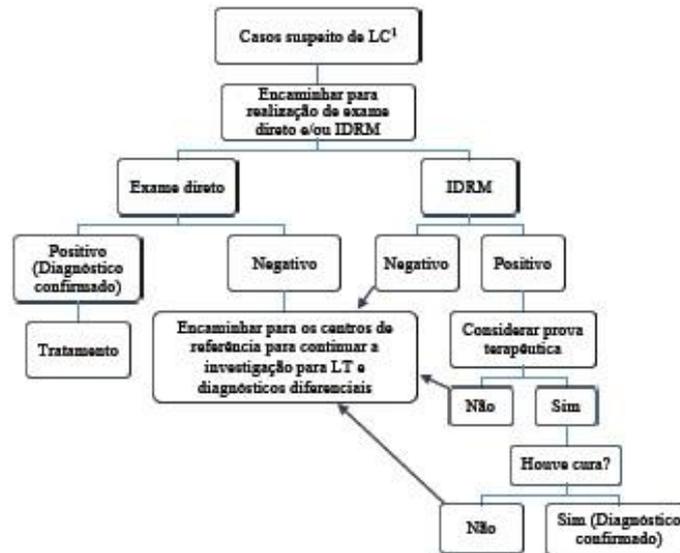
tendo maior número de casos na região norte do país (BASANO E CAMARGO, 2004).

O diagnóstico da leishmaniose tegumentar é feito por diagnóstico diferencial laboratorial para excluir outras patologias que causam úlceras semelhantes, e diagnóstico clínico, observando o aspecto da ferida: úlcera formato redondo ou ovalado, bem delimitada, podendo ser rasa ou profunda com borda elevada, sem aparecimento de pus ou dor. Quanto menor o tempo de evolução da úlcera maior a probabilidade de encontrar o parasito. Informações sobre viagens a regiões endêmicas, picadas de insetos, presença de cães infectados na vizinhança e outras informações epidemiológicas podem auxiliar no diagnóstico clínico (BRASIL, 2017). Para identificação parasitológica é feita uma raspagem na borda da úlcera, biópsia, punção ou até inoculação do fragmento tecidual em meio de cultura. Existem também os testes moleculares e sorológicos como imunofluorescência indireta, ensaio imunoenzimático e PCR (cadeia em reação de polimerase) para detectar material genético do parasito. O exame de intradermoreação de Montenegro (IRM) é a etapa inicial dos exames imunológicos, fundamentando-se na observação da resposta de hipersensibilidade tardia ao antígeno do parasito inoculado intradermicamente. Após essa fase, inicia-se uma segunda etapa, que consiste em testes sorológicos para identificar anticorpos anti-leishmania presentes no soro dos pacientes. A notificação de casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana é compulsória, e deve ser feita de acordo com a Ficha disponível no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (BRASIL, 2017; VASCONCELOS, 2018).

Figura 1: Fluxograma de diagnóstico de leishmaniose tegumentar cutânea

O diagnóstico da LT deve ser orientado pelos fluxogramas descritos a seguir:

Fluxograma 1 – Diagnóstico da leishmaniose tegumentar cutânea



Fonte:SVS/M5

¹ Caso suspeito de LT cutânea: indivíduo com presença de lesões de pele ulceradas ou não com 3 semanas ou mais de evolução em paciente residente ou exposto à área de transmissão.

Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2017)

Figura 2: Fluxograma de diagnóstico da leishmaniose tegumentar mucosa**Fluxograma 2** – Diagnóstico da leishmaniose tegumentar mucosa

Fonte: SVS/MS

²Caso suspeito de LT mucosa: indivíduo com presença de lesão de mucosa de vias aéreas superiores, principalmente nasal, em paciente residente ou exposto à área de transmissão.

Fonte: Ministério da Saúde (Brasil, 2017)

Uma vez confirmado o diagnóstico, o tratamento pode ser feito de duas formas: administrando medicamentos do grupo dos Antimoniais Pentavalentes ou Anfotericina B. O antimônio pentavalente encontra-se disposto de duas formulações: o antimoniato de meglumina (comercializado no Brasil) e o estibogluconato de sódio (não é comercializado no Brasil). No tratamento sistêmico, as injeções devem ser feitas por via intramuscular (IM) ou endovenosa (EV), com repouso após a aplicação. A via IM pode apresentar o inconveniente da dor local. Sugere-se, então, alternância dos locais, preferindo-se a região glútea. Em casos de pacientes desnutridos, com pouca massa muscular e naqueles com trombocitopenia, deve-se fazer a medicação preferencialmente por via EV.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 p. 72).

Já a anfotericina B é um antibiótico poliênico com excelente atividade *in vitro* na destruição de *Leishmania* intra e extracelular e usado como segunda escolha caso o paciente não apresente resposta ao tratamento com antimoniais, ou faça parte de grupos que têm contraindicação para o uso desses fármacos, como gestantes e pacientes com problemas cardíacos. No Brasil, estão

disponíveis o desoxicolato de anfotericina B, na forma de solução, e as formulações lipídicas de anfotericina B lipossomal. A infusão deverá ocorrer por via intravenosa de forma lenta, aplicando durante um período de aproximadamente quatro a seis horas, observando-se as precauções usuais para a terapêutica intravenosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017 p.76).

A pesquisa epidemiológica também é crítica para a formulação de políticas públicas eficazes, como estratégias de diagnóstico precoce, tratamento adequado e notificação obrigatória, além de reforçar a alocação de recursos para áreas mais afetadas. No Brasil, embora a maioria dos casos de LT seja curada, a prevalência de novas infecções reflete falhas na quebra da cadeia de transmissão, reforçando a necessidade de políticas integradas de vigilância e prevenção, incluindo ações educativas para conscientizar as populações expostas sobre os riscos e medidas de proteção individual e comunitária. Esses esforços não apenas contribuem para o controle da doença, mas também para a redução de seus impactos psicossociais e econômicos, especialmente em populações marginalizadas. Estudos recentes mostram que populações como trabalhadores rurais e comunidades em áreas de desmatamento estão entre as mais vulneráveis, o que mostra a importância de intervenções localizadas e baseadas em evidências científicas para mitigar os efeitos da LT no país (BARBOSA et al., 2023; BIF et al., 2023; SANTOS, 2023).

3. JUSTIFICATIVA

Estudos epidemiológicos regionais são fundamentais para compreender a dinâmica da leishmaniose tegumentar (LT), uma doença tropical negligenciada com alta incidência no Brasil, particularmente em regiões como o Norte e o Nordeste. Esses estudos permitem identificar padrões de transmissão, fatores de risco e populações vulneráveis, além de fornecer subsídios para intervenções direcionadas. Por exemplo, análises espaço-temporais como as realizadas no Amazonas destacam a influência de fatores ambientais, como desmatamento e condições climáticas, na incidência da doença. Isso orienta ações de controle vetorial e educação em saúde, essenciais para reduzir a transmissão e a morbidade associada à LT (BRASIL, 2022).

A pesquisa de perfil epidemiológico regional tem relevância para o levantamento de dados de notificações e confirmações da doença. Seguindo parâmetros anteriores conseguiremos saber se aumentou ou diminuiu o número de casos e o número de desistentes do tratamento. Essa pesquisa serve também para aumentar a efetividade das ações de prevenção e promoção à saúde. Ao realizar o mapeamento saberemos onde mais obtiveram casos, e as autoridades responsáveis podem tomar medidas necessárias.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais de pacientes diagnosticados para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), atendidos pelo Hospital Universitário Maria Aparecida Rosa Pedrossian (HUMAP) – UFMS entre janeiro de 2020 a dezembro de 2022.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Coletar os dados das Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de pacientes diagnosticados com LTA no HUMAP de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, de acordo com os campos presentes na Ficha;
- Identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes (sexo, idade, procedência);
- Identificar clinicamente o tipo de apresentação da doença (cutânea ou mucosa) e aspectos relacionados à sua manifestação (lesões);
- Identificar os exames laboratoriais realizados na investigação e diagnóstico da LTA;
- Compreender como os determinantes encontrados contribuem ou não para a ocorrência da doença.

5. METODOLOGIA

Delineamento da pesquisa: Foi realizado um estudo observacional, retrospectivo, analítico e descritivo, de corte transversal com pacientes diagnosticados para Leishmaniose Tegumentar Americana, atendidos no Hospital Universitário Maria Aparecida Rosa Pedrossian, localizado em Campo Grande – MS, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022;

População e amostra: Foram incluídos na pesquisa pacientes que foram atendidos e tiveram confirmação de diagnóstico para LTA, de todos os gêneros e idades, cujas Fichas SINAN tenham sido preenchidas e arquivadas no Setor de Epidemiologia do HUMAP e a data do atendimento pertença ao período delimitado da pesquisa;

Coleta de dados: As informações foram coletadas das Fichas SINAN dos pacientes diagnosticados com Leishmaniose Tegumentar Americana, atendidos pelo HUMAP, de forma a preencher uma tabela de dados previamente estruturada para retirar apenas os dados de interesse de forma organizada.

Período e local da coleta de dados: A coleta dos dados das Fichas SINAN foi realizada de março a abril de 2024, no Setor de Epidemiologia do Hospital Universitário Maria Aparecida Rosa Pedrossian (HUMAP) – UFMS;

Forma de análise dos dados: Os dados de interesse após serem extraídos através de uma planilha estruturada no software Excel (Microsoft®) e analisados com auxílio do programa Epi Info (versão 7.2.6.0, CDC) através de estatística descritiva e atribuídas representações como tabelas e gráficos.

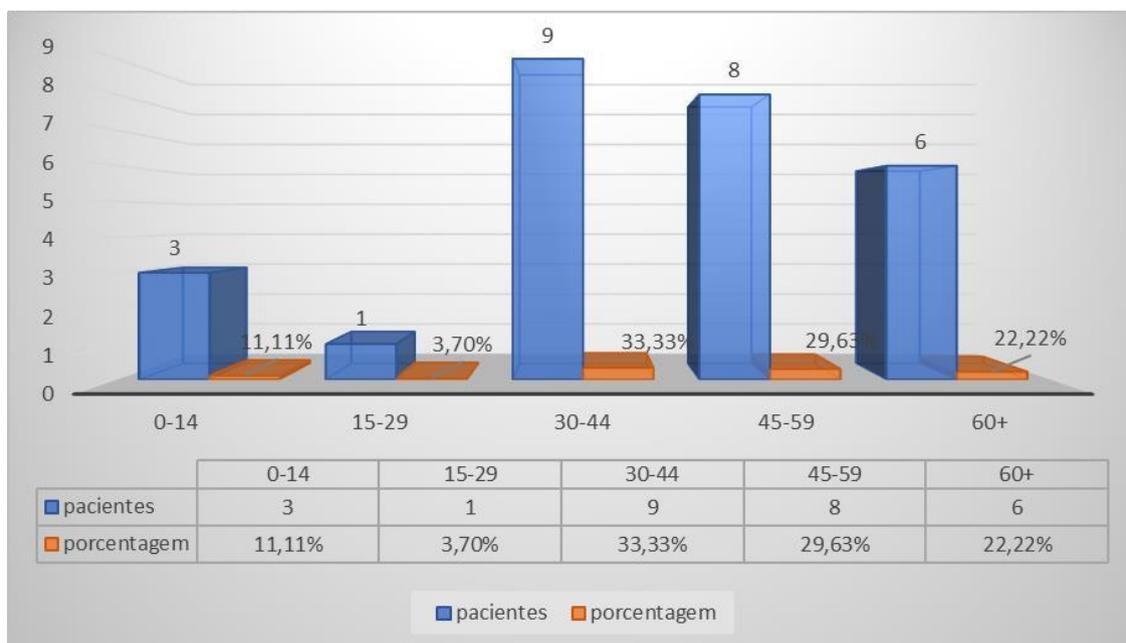
Aspectos éticos: O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisas com Humanos da UFMS (CEP/UFMS) e teve seu início após a aprovação deste comitê sob o Parecer 5.713.669. O projeto foi feito com a coleta de dados secundários de fichas de notificação de leishmaniose tegumentar americana do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), arquivadas no Hospital Dia/HUMAP - UFMS de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, sendo arquivadas de forma sigilosa durante todo o estudo;

Riscos e benefícios da pesquisa: Riscos: perda ou roubo dos dados coletados. Para minimizá-lo, uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (pendrive ou computador) apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou nuvem. Benefícios: conhecimento do perfil epidemiológico da doença, comparar com estudos anteriores para verificar se houve mudança no perfil ou número de notificações, o que pode levar a ações de promoção e prevenção à saúde.

6. RESULTADOS

Entre os anos de 2020 e 2022 foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) vinte e sete casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no Hospital Dia, Unidade vinculada ao Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP), responsável pelo diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com doenças infecciosas em Campo Grande/MS. Destes, treze casos foram notificados em 2020, seis em 2021 e oito casos em 2022. Nos três anos foram registrados vinte pacientes do sexo masculino (74,07%) e sete pacientes do sexo feminino (25,93%). A faixa etária que teve maior prevalência foi de 30 a 44 anos com nove casos (33,33%), seguido por 45 a 59 anos com 8 casos (29,63%), depois pacientes com 60 anos ou mais com 6 casos registrados (22,22%). De 0 a 14 anos e 15 a 29 anos foram os grupos etários com menor registro de casos: 3 (11,11%) e 1 (3,70%), respectivamente. Quanto à raça, a predominante foi parda com 16 casos (59,26%), brancos e indígenas tiveram a mesma quantidade, 5 casos registrados (18,52%) e preta 1 caso (3,70%).

Figura 3: Características sociodemográficas em relação à faixa etária dos pacientes diagnosticados com LTA no Hospital Dia - HUMAP/UFMS, em Campo Grande MS, de 2020 a 2022.



O dado que foi predominantemente ignorado nas fichas de notificação foi a escolaridade dos pacientes: 12 casos (44,44%) não tiveram a escolaridade relatada, seguido por 7 casos com ensino fundamental completo (25,93%); 4 com ensino médio completo (14,81%); 3 com ensino fundamental incompleto (11,11%); 1 caso com ensino médio incompleto (3,70%).

Figura 4: Características sociodemográficas em relação à escolaridade dos pacientes diagnosticados com LTA no Hospital Dia - HUMAP/UFMS, em Campo Grande MS, de 2020 a 2022.

ESCOLARIDADE	NÚMERO	PORCENTAGEM
Ignorado	12	44,44
Ensino Fundamental Completo	7	25,93
Ensino Médio Completo	4	14,81
Ensino Fundamental Incompleto	3	11,11

Ensino Médio Incompleto	1	3,7
-------------------------	---	-----

Sobre o local que esses pacientes residem, o maior número de casos foi em Campo Grande, com 10 pacientes notificados (37,04%), Porto Murtinho e Bodoquena com 4 casos cada município (14,81%); Bonito, Miranda e Rio Negro com 2 casos cada município (7,41%); Aquidauana, Guia Lopes e Nioaque com 1 caso cada município (3,70%) e maior prevalência foram de pacientes que residem na zona urbana, com 16 casos (59,26%) e 11 que moram em zona rural (40,74%).

De dezessete pacientes (62,96%) a informação sobre ocupação/profissão foi ignorada; três pacientes (11,11%) são aposentados, dois (7,41%) são profissionais liberais, dois (7,41%) trabalham na área rural e o restante se declararam desempregado, do lar ou autônomo.

Figura 5: Características sociodemográficas em relação a procedência, zona de residência e ocupação dos pacientes diagnosticados com LTA no Hospital Dia - HUMAP/UFMS, em Campo Grande MS, de 2020 a 2022.

RESIDÊNCIA	NÚMERO	PORCENTAGEM
Campo Grande	10	37,04
Porto Murtinho e Bodoquena	4	14,81
Bonito, Miranda e Rio Negro	2	7,41
Aquidauana, Guia Lopes e Nioaque	1	3,7
ZONA	NÚMERO	PORCENTAGEM
Urbana	16	59,26
Rural	11	40,74
OCUPAÇÃO	NÚMERO	PORCENTAGEM
Ignorado	17	62,96
Aposentado	3	11,11

Profissional Liberal e Rural	2	7,41
Desempregado, Do Lar e Autônomo	1	3,7

Conforme as notificações, dezoito pacientes (66,67%) tiveram lesões cutâneas, três (11,11%) apresentaram lesões mucosas e seis pacientes (22,22%) exibiram ambas lesões. Sobre a presença de cicatriz cutânea, vinte e um pacientes (77,78%) não apresentaram cicatriz, cinco pacientes (18,52%) apresentaram e um paciente (3,70%) foi ignorado essa questão. De todos os pacientes, cinco (18,52%) possuem coinfeção com HIV.

Figura 6: Características sociodemográficas em relação ao tipo de lesão, presença de cicatrizes e de coinfeção com HIV nos pacientes diagnosticados com LTA no Hospital Dia - HUMAP/UFMS, em Campo Grande MS, de 2020 a 2022.

LESÃO	NÚMERO	PORCENTAGEM
Cutânea	18	66,67
Mucosa	3	11,11
Ambas	6	22,22
CICATRIZ CUTÂNEA	NÚMERO	PORCENTAGEM
Não	21	77,78
Sim	5	18,52
Ignorado	1	3,7
COINFEÇÃO HIV	NÚMERO	PORCENTAGEM
Não	22	81,48
Sim	5	18,52

Dos 27 pacientes atendidos nesses três anos analisados, 22 pacientes (81,48%) eram casos novos e 5 (18,52%) eram recidiva. O diagnóstico

laboratorial feito no Hospital Dia - HUMAP/UFMS, consiste no teste parasitológico direto, que é pela pesquisa direta por aposição de tecido em lâmina, histopatologia positiva quando o parasita é encontrado nos tecidos e a intradermorreação de Montenegro (IRM) que se baseia em uma reação de hipersensibilidade tardia. O parasitológico direto foi realizado em 15 pacientes (55,56%), em 10 pacientes (37,04%) o resultado foi positivo e em 5 pacientes (18,52%) o resultado foi negativo, em 12 pacientes (44,44%) o teste não foi realizado. Na histopatologia foi encontrado o parasita em 13 amostras (48,15%), compatível 4 (14,81%), não compatível 1 (3,70%) e não realizado em 9 amostras (33,33%). O teste de IRM não foi realizado em nenhuma das amostras dos pacientes.

Figura 7: Exames usados no diagnóstico de LTA dos pacientes atendidos no Hospital Dia - HUMAP/UFMS, em Campo Grande MS, de 2020 a 2022.

PARASITOLÓGICO DIRETO	NÚMERO	PORCENTAGEM
Não realizado	12	44,44
Positivo	10	37,04
Negativo	5	18,52
HISTOPATOLOGIA	NÚMERO	PORCENTAGEM
Encontro do parasita	13	48,15
Não realizado	9	33,33
Compatível	4	14,81
Não compatível	1	3,7

No que se refere ao tratamento o fármaco inicial mais utilizado foi o antimonial pentavalente usado em 15 pacientes (55,56%), a anfotericina B lipossomal ficou em segundo lugar, sendo usada em 6 pacientes (22,22%), em terceiro a anfotericina B deoxicolato administrado em 4 pacientes (14,81%), em 1 caso (3,70%) foi utilizado outro medicamento e em 1 caso (3,70%) essa informação foi ignorada. Em dois casos (7,41%) foi preciso trocar o fármaco

inicial por anfotericina B. O critério de confirmação mais utilizado foi o laboratorial sendo crucial em 22 casos (81,48%) e em 5 casos (18,52%) foi o critério clínico epidemiológico. Já na classificação epidemiológica em 18 dos casos (66,67%) foram autóctones e em 3 casos (11,11%) importado e em 6 pacientes (22,22%) foi indeterminado. Foi obtida a cura em 25 pacientes (92,59%) e o abandono de 2 pacientes (7,41%).

Figura 8: Fármacos de escolha para o tratamento dos pacientes diagnosticados com LTA, critério de confirmação da doença, classificação epidemiológica e a evolução dos casos do Hospital Dia - HUMAP/UFMS, em Campo Grande MS, de 2020 a 2022.

FÁRMACO INICIAL	NÚMERO	PORCENTAGEM
Antimonial pentavalente	15	55,56
Anfotericina Lipossomal	6	22,22
Anfotericina B	4	14,81
Outro medicamento	1	3,7
Ignorado	1	3,7
CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO	NÚMERO	PORCENTAGEM
Laboratorial	22	81,48
Clínico Epidemiológico	5	18,52
CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	NÚMERO	PORCENTAGEM
Autóctone	18	66,67
Importado	3	11,11
Indeterminado	6	22,22
EVOLUÇÃO	NÚMERO	PORCENTAGEM
Cura	25	92,59
Abandono	2	7,41

7. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo destacam características relevantes sobre os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) notificados no Hospital Dia, HUMAP, entre 2020 e 2022. Primeiramente, observou-se uma maior prevalência entre homens (74,07%), o que é consistente com a literatura, que frequentemente associa a exposição ao vetor transmissor a atividades predominantemente masculinas, como o trabalho em áreas rurais e periurbanas. A faixa etária com maior número de casos, 30 a 44 anos (33,33%), também reflete um grupo populacional ativo economicamente, indicando que fatores ocupacionais e de exposição ambiental podem desempenhar papel significativo na infecção.

Estudos realizados em outras regiões brasileiras indicam um perfil de paciente semelhante. Um estudo sobre LTA no Pará de 2008 a 2017 indicou uma alta incidência (43,89 casos/100.000 habitantes) e predominância de casos em homens (79,88%), adultos jovens (20 a 39 anos) e pardos (71,77%) (Abraão et al., 2020). Um outro estudo no mesmo estado apontou alta incidência de LTA no município de Altamira, com média de 107,66 casos por 100 mil habitantes entre 2010 e 2019. Os casos predominam entre homens (83,3%), pardos (71,7%) e pessoas de 20-39 anos (51,8%), geralmente associados a atividades laborais e ao desmatamento rural (Ferreira; Ferreira, 2022). Outro estudo analisou o perfil epidemiológico da LTA no Brasil, analisando dados do site de Informações de Saúde (TABNET) do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS) de 2015 a 2020, destacando maior incidência na Região Norte (46,31%), seguida do Nordeste (24,73%), Centro-Oeste (15,23%), Sudeste (12,09%) e Sul (1,64%). Homens (73%) e faixas etárias de 15-19 e 20-39 anos foram os mais afetados (Matos; Tumelero, 2023).

Em relação à distribuição racial, a predominância de pacientes autodeclarados pardos (59,26%), assim como no estudo de Abraão e colaboradores (2020) pode sugerir vulnerabilidades sociais e econômicas associadas a essa população, uma vez que as condições de vida e acesso à saúde podem influenciar tanto a exposição ao vetor quanto a possibilidade de diagnóstico e tratamento. A escolaridade frequentemente ausente nos registros

(44,44%) limita uma análise mais profunda das correlações entre nível educacional e o impacto da doença. Isso ressalta a importância de dados completos para o melhor entendimento das variáveis sociodemográficas associadas à LTA.

A distribuição geográfica dos casos, com a maioria em Campo Grande (37,04%) e em áreas urbanas (59,26%), reforça o processo de urbanização da LTA, possivelmente intensificado por mudanças ambientais, como desmatamento e expansão urbana, que aproxima o vetor dos centros populacionais. Tal fato alerta para a necessidade de medidas de controle em áreas urbanas e periurbanas, especialmente em regiões com histórico de casos de leishmaniose. Um estudo analisou a ocorrência de LTA na macrorregião de Campinas-SP entre 1998 e 2004, com 458 casos registrados, predominando em áreas urbanas (57%) e no sexo masculino (62%), afetando todas as faixas etárias. A doença foi detectada em 81% dos municípios, destacando-se Campinas e Jundiaí. A adaptação do vetor ao peridomicílio, fatores complexos de transmissão e medidas de controle insuficientes foram apontados como desafios (Silva; Cunha, 2007). Recomenda-se monitoramento ambiental, diagnóstico precoce, notificação compulsória e investimento em pesquisa e campanhas para melhorar o controle.

As características clínicas e laboratoriais dos pacientes revelam que a forma cutânea da doença foi predominante (66,67%), enquanto as lesões mucosas e cutâneo-mucosas foram menos frequentes. O predomínio de novos casos (81,48%) sugere uma necessidade de maior atenção à vigilância epidemiológica para impedir recidivas, que, embora menos frequentes, continuam sendo uma preocupação relevante.

A presença de coinfeção com HIV em (18,52%) dos pacientes indica uma importante interação entre as duas infecções, pois o comprometimento imunológico é um fator que pode agravar o quadro de LTA e dificultar o tratamento. Pacientes com HIV apresentam maior risco de adquirir leishmaniose devido à imunossupressão, que favorece a progressão da infecção. A coinfeção pode dificultar o diagnóstico, aumentar a gravidade clínica e reduzir a resposta ao tratamento. Além disso, a leishmaniose pode acelerar a progressão do HIV. A alta morbidade associada ressalta a necessidade de estratégias integradas de

vigilância, diagnóstico precoce e terapias específicas para melhorar o manejo em indivíduos coinfectados (Kassardjian et al., 2021).

Os métodos diagnósticos utilizados, com predominância do teste parasitológico direto e da histopatologia, destacam a importância dos métodos laboratoriais na confirmação da LTA. Entretanto, a ausência de testes como a intradermorreação de Montenegro (IRM), que pode auxiliar no diagnóstico e manejo clínico da doença, indica uma possível limitação dos recursos disponíveis.

O tratamento mais utilizado foi o antimonial pentavalente (55,56%), seguido pela anfotericina lipossomal, o que se alinha com os protocolos para LTA, porém, ressalta-se a necessidade de alternativas terapêuticas para pacientes que não respondem ao tratamento inicial, como observado em dois casos (7,41%). A elevada taxa de cura (92,59%) indica efetividade dos protocolos de tratamento, mas a ocorrência de abandono (7,41%) revela desafios no seguimento dos pacientes, possivelmente devido a fatores sociais, econômicos ou de acesso aos serviços de saúde, além das vias de administração, tempo de tratamento e efeitos colaterais. Um estudo destacou que o tratamento sistêmico da leishmaniose cutânea e mucosa do Velho Mundo, utilizando antimoniais pentavalentes, anfotericina B lipossomal, fluconazol e miltefosina, é aplicado sem suporte de estudos clínicos prospectivos. A anfotericina B lipossomal mostrou taxas de cura de 85% em pacientes imunocompetentes com leishmaniose cutânea e 77% com leishmaniose mucosa por *L. infantum*, mas nesse caso os dados disponíveis são limitados e inconsistentes quanto à dosagem e ao esquema de aplicação, evidenciando a falta de consenso terapêutico (Mosimann et al., 2018).

Apesar do sucesso observado em nosso estudo, o aparecimento de cepas de *Leishmania* resistentes aos tratamentos disponíveis já é um desafio terapêutico. Nessa linha, um estudo destaca a necessidade urgente de reavaliar globalmente as diretrizes de tratamento da leishmaniose devido ao aumento das falhas terapêuticas, muitas vezes atribuídas à resistência medicamentosa. Embora antimoniais pentavalentes tenham sido amplamente eficazes desde o século XX, casos de resistência, como os registrados em Bihar, na Índia, têm aumentado. O impacto do HIV/AIDS e a resistência a drogas como anfotericina B e miltefosina também são discutidos, com destaque para os mecanismos

moleculares que influenciam essas resistências e os desafios associados às terapias combinadas (Ponte-Sucre et al., 2017).

Em resumo, os dados ressaltam a importância de estratégias integradas que abordam tanto a prevenção quanto o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz da LTA, especialmente em áreas urbanas e periurbanas, onde a doença vem se consolidando. Este estudo também destaca a necessidade de melhorar a completude dos dados sociodemográficos nas notificações, a fim de possibilitar análises mais aprofundadas que possam subsidiar políticas de saúde pública.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na discussão dos resultados, é possível concluir que a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) está se consolidando como um desafio significativo de saúde pública, especialmente nas áreas urbanas e periurbanas de Campo Grande/MS e arredores. A maior prevalência da doença entre homens adultos economicamente ativos e o predomínio de pacientes autodeclarados pardos sugerem uma associação entre a LTA e fatores socioeconômicos, ocupacionais e ambientais, como atividades de trabalho em zonas endêmicas e proximidade com áreas de desmatamento.

A limitação dos dados sobre escolaridade e ocupação revela uma lacuna importante nos registros, indicando a necessidade de aprimorar a coleta de dados sociodemográficos para um melhor entendimento dos perfis de risco. A presença de coinfeção com HIV em uma parcela dos casos e a necessidade de mudança de medicamento inicial em alguns tratamentos reforçam a complexidade do manejo clínico da LTA, que demanda tanto recursos laboratoriais quanto uma abordagem individualizada no tratamento.

Por fim, embora o índice de cura seja elevado, o abandono do tratamento ainda representa um desafio que deve ser abordado com estratégias de suporte e acompanhamento para garantir a adesão dos pacientes. O profissional da saúde acompanhar individualmente o paciente para caso haja a interrupção do tratamento, ter alguma alternativa para dar continuidade e podemos ter o farmacêutico mais ativo nesse serviço, avaliando a administração dos fármacos e a resposta terapêutica.

Esses achados ressaltam a importância de políticas de saúde voltadas à vigilância, prevenção e controle da LTA, bem como a necessidade de desenvolver alternativas terapêuticas acessíveis e de fortalecer os programas de acompanhamento, especialmente para populações em situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAÃO, L. S. DE O. et al. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará, Brasil, entre 2008 e 2017. *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v. 11, n. 0, dez. 2020.

BARBOSA, R. et al. Leishmaniose tegumentar americana: características epidemiológicas dos últimos 10 anos de notificação. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 5, n. 3, p. 751–765, 23 jun. 2023.

BRASIL, GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde. Casos de leishmaniose tegumentar. Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federadas. 2000 a 2022 - Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt/situacao-epidemiologica/publicacoes/ltcasos.pdf/view>>. Acesso em: 16 nov. 2024.

BRASIL, GOVERNO FEDERAL. Ministério da Saúde. Leishmaniose Tegumentar (LT). *In: Leishmaniose Tegumentar (LT)*. [S. l.], 6 maio 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-tegumentar/leishmaniose-tegumentar>>. Acesso em: 28 nov. 2024.

FERREIRA, Carolina G. X; OLIVEIRA, Mirian D; SUGUIMOTO, Fernando; SOUZA, Rachid F.; MACHADO, Alex M.; MACHADO, Aline R. S. R. Avaliação retrospectiva dos casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana em Três Lagoas – MS no período de 2007 a 2019. *Brazilian Journal of Development*, Três Lagoas - MS, 10 jan. 2021.

FERREIRA; FERREIRA, N. R. Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana na Região Amazônica, Brasil, entre 2010 e 2019. *Sci. med. (Porto Alegre, Online)*, p. 41331–41331, 2022.

FRANÇA, Eduardo L.; MANDADORI, Mario N.; FRANÇA, Juliana L.; BOTELHO, Aline C. F.; FERRARI, Carlos K. B.; HONÓRIO-FRANÇA, Adenilda

C. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Juína, Mato Grosso, Brasil. *Scientia medica*, Porto Alegre, 2009.

KASSARDJIAN, A. A. et al. Diffuse cutaneous leishmaniasis and HIV coinfection: A case report and review of the literature. *Journal of Cutaneous Pathology*, v. 48, n. 6, p. 802–806, 21 mar. 2021.

LEISHMANIOSE Tegumentar Americana. Belo Horizonte - MG, 2003.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/ZXND5L6KxmWJ8grGMSJMPDr/?lang=pt&format=html#>>. Acesso em: 28 nov. 2022.

LEISHMANIOSE tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. [S. l.], 18 jun. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rX8bfw89BwD8qQZfvs6x3B/?lang=pt&format=html#>>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MATTOS, A. B. N. DE; TUMELERO, J. L. Perfil epidemiológico da Leishmaniose tegumentar no Brasil de 2015-2020. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 3, p. e17212340385, 6 mar. 2023.

MOSIMANN, V. et al. Liposomal amphotericin B treatment of Old World cutaneous and mucosal leishmaniasis: A literature review. *Acta Tropica*, v. 182, p. 246–250, 18 mar. 2018.

O que são as leishmanioses? Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/o-que-sao-leishmanioses>>. Acesso em: 13 nov. 2024.

PELLISSARI, Daniele M.; CECHINEL, Michella P.; GOMES, Marcia L. S.; JÚNIOR, Francisco E. F. L. Tratamento da Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília - DF, 2011.

PONTE-SUCRE, A. et al. Drug resistance and treatment failure in leishmaniasis: A 21st century challenge. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, v. 11, n. 12, p. e0006052, 14 dez. 2017.

ROCHA, Tamires M. D. D.; SILVEIRA, Murilo B.; QUIXABEIRA, Valéria B. L. Leishmaniose Tegumentar Americana em Humanos: uma revisão dos aspectos envolvidos na doença. *Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde: saúde & ciência em ação*, Goiânia - GO, 2019.

SANTOS G.R; SANTOS J.J.; SILVA B.A.; SANTOS A.S.; NOGUEIRA R.S.; NASCIMENTO V.A. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no Brasil. *Enferm Foco*. 2021;12(5):1047-53.

SANTOS, Gabriela R. A. C.; SANTOS, Joice J.; SILVA, Brenda A. T.; SILVA, Carlos E. R.; DONOFRIO, Fabiana C.; ALEGRANCI, Pâmela. Panorama Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Estado de Mato Grosso: 2007 a 2019. *Brazilian Journal of Development* , Sinop - MT, 12 out. 2021.

SANTOS, V. N. LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E MORBIMORTALIDADE NO BRASIL. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 27, p. 103551–103551, 1 out. 2023.

SILVA; CUNHA, P. R. A urbanização da leishmaniose tegumentar americana no município de Campinas - São Paulo (SP) e região: magnitude do problema e desafios. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 82, n. 6, p. 515–519, 1 dez. 2007.

SUZANA MIORANZA BIF et al. EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO BRASIL: UMA REVISÃO DOS ASPECTOS ENVOLVIDOS NA DOENÇA. *Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research)*, p. 180–194, 1 jan. 2023.

VASCONCELOS, Jairla M.; GOMES, Camila G.; SOUSA, Allany; TEIXEIRA, Andréa B.; LIMA, Jocivania M. Leishmaniose tegumentar americana:

perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. Artigo de Atualização/Update, Fortaleza - CE, 29 maio 2018.

CASO CONFIRMADO:

Leishmaniose cutânea: todo indivíduo com presença de úlcera cutânea, com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, com confirmação por diagnóstico laboratorial ou clínico epidemiológico.

Leishmaniose mucosa: todo indivíduo com presença de úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca (palato e nasofaringe), com confirmação por diagnóstico laboratorial ou clínico epidemiológico.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	
	2 Agravado/doença LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	3 Código (CID10) B 5 5. 1
	4 UF	5 Município de Notificação
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	7 Data do Diagnóstico
Notificação Individual	8 Nome do Paciente	
	9 Data de Nascimento	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano
	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado
	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica		
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência
	19 Código (IBGE)	
	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)
	22 Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)
	24 Geo campo 1	
25 Geo campo 2		
26 Ponto de Referência		27 CEP
28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado
30 País (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso		
Antec. Epidem.	31 Data da Investigação	
	32 Ocupação	
Dados Clínicos	33 Presença de Lesão 1 - Sim 2 - Não <input type="checkbox"/> Cutânea <input type="checkbox"/> Mucosa	
	34 Em Caso de Presença de Lesão Mucosa, Há Presença de Cicatrizes Cutâneas 1 - Sim 2 - Não <input type="checkbox"/>	
35 Co-infecção HIV 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/>		
Dados Labor.	36 Parasitológico Direto 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado <input type="checkbox"/>	
	37 IRM 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado <input type="checkbox"/>	
38 Histopatologia 1 - Encontro do Parasita 2 - Compatível 3 - Não Compatível 4 - Não Realizado <input type="checkbox"/>		
Clas. Caso	39 Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3-Transferência 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
	40 Forma Clínica 1 - Cutânea 2 - Mucosa 9- Ignorado <input type="checkbox"/>	
Tratamento	41 Data do Início do Tratamento	
	42 Droga Inicial Administrada 1 - Antimonial Pentavalente 2 - Anfotericina b 3 - Pentamidina 4 - Outras 5 - Não Utilizada <input type="checkbox"/>	
	43 Peso Kg	
44 Dose Prescrita em mg/kg/dia Sb ⁺⁵ 1 - Menor que 10 2 - Maior ou igual a 10 e menor que 15 3 - igual a 15 4 - Maior que 15 e menor que 20 5 - Maior ou igual a 20 <input type="checkbox"/>		
45 Nº Total de Ampolas Prescritas Ampolas		46 Outra Droga Utilizada, na Falência do Tratamento Inicial 1 - Anfotericina b 2 - Pentamidina 3 - Outros 4 - Não Se Aplica <input type="checkbox"/>



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E LEISHMANIOSE VISCERAL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO REALIZADO EM MATO GROSSO DO SUL, BRASIL. **Pesquisador:** THALITA BACHELLI RIUL **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 63214322.0.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.713.669

Apresentação do Projeto:

A leishmaniose tegumentar americana e a leishmaniose visceral são uma enfermidades consideradas como antroponozoonoses, causadas por protozoários heteroxênicos do gênero *Leishmania*, da ordem Kinetoplastida e família Trypanosomatidae, que produz formas clínicas e características epidemiológicas distintas a depender da espécie do agente etiológico e o sistema imune do hospedeiro. O Brasil e especificamente o estado de Mato Grosso do Sul são áreas endêmicas dessas doenças, as quais são amplamente distribuídas. Tendo em vista, sua importância em saúde pública, este trabalho, tem o objetivo de analisar as variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais de pacientes diagnosticados para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV) em Mato Grosso do Sul e notificados no SINAN entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021, através de um estudo observacional, retrospectivo, analítico e descritivo, de corte transversal, do qual espera-se encontrar informações sobre a prevalência e o perfil sociodemográfico dos acometidos, além de compreender os determinantes destas doenças e comparar este a outros estudos realizados a fim de reunir informações para contribuir com pesquisas futuras e campanhas de prevenção e adesão ao tratamento.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymone ç 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar analítica e descritivamente dados e variáveis sociodemográficas, clínicas e laboratoriais de pacientes diagnosticados para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV) em Mato Grosso do Sul e notificados no SINAN entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021.

Objetivo Secundário:

- Coletar os dados das Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de acordo com perguntas descritas em questionário;
- Identificar o perfil sociodemográfico (sexo, idade, procedência).
- Identificar clinicamente o tipo de apresentação da doença (cutânea ou mucosa) e aspectos relacionados a sua manifestação: número e localização das lesões.
- Avaliar a procura de assistência de saúde (tempo entre aparecimento da doença até a primeira consulta) e impacto no prognóstico do paciente.
- Identificar os exames laboratoriais realizados na investigação da LTA e LV.
- Compreender como os determinantes encontrados contribuem ou não para a ocorrência da doença.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este projeto tem como Risco a quebra de sigilo de dados dos participantes, uma vez que a pesquisa será realizada com dados secundários. Para a proteção dos dados coletados, cuidaremos para que poucos pesquisadores tenham acesso às anotações se banco de dados sendo cerca de três pessoas apenas envolvidas diretamente na coleta, análise dos dados e escrita de relatório. Ainda, as anotações serão guardadas em armários trancados dos pesquisadores, os computadores utilizados possuem antivírus/antispyware e senha para acesso.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

Benefícios:

Como benefícios do estudo para a população indiretamente envolvida, a execução deste projeto irá propiciar um levantamento epidemiológico dos pacientes com diagnosticados com Leishmaniose Tegumentar

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ı Prédio das Pró-Reitorias ı Hércules Maymone ı 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.713.669

Americana e Leishmaniose Visceral em MS, o que poderá levar a

Página 02 de

maiores investimentos em projetos educativos e políticas públicas para a prevenção da transmissão das leishmanioses e para o controle do vetor nas regiões com mais casos. Tais ações podem ainda disseminar a importância de procurar um serviço de saúde precocemente para um diagnóstico correto da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e de Leishmaniose Visceral (LV), além de reforçar a necessidade de adesão ao tratamento correto até o final para um melhor prognóstico.

(TEXTO DO PESQUISADOR)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo com base de dados secundária.

As informações serão coletadas das Fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) arquivadas no Setor de Epidemiologia do Hospital Dia/Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS/EBSERH), de forma a responder questões de um questionário previamente estruturado.

Solicita dispensa de TCLE:

Para fins de esclarecimento, considerando que as Fichas SINAN contêm dados sensíveis, isto é, dados que permitem a identificação dos sujeitos, informamos que o Setor de Epidemiologia do Hospital Dia/Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian (HUMAP/UFMS/EBSERH) irá fornecer apenas os dados de interesse da pesquisa de forma anônima e codificada, ou seja, apenas as variáveis das Fichas SINAN necessárias para o projeto, a saber:

Sociodemográficas: idade, sexo, município de procedência;

Clínicas: apresentação cutânea ou mucosa, número e localização das lesões, tempo entre manifestação da doença e primeiro atendimento médico, evolução da doença.

Laboratoriais: Exames laboratoriais realizados para confirmar o diagnóstico.

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.713.669

Para registro do Comitê de Ética, encaminhamos nova Solicitação de Isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo as informações acima a respeito da codificação e anonimato das informações acessadas. Esse documento foi anexado na Plataforma Brasil em substituição ao documento anterior.

Página 03 de

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados: Folha de rosto, projeto detalhado, autorização institucional e Termos de Compromisso para uso de banco de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões

Disponível em <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/>

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.713.669

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Página 04 de

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.
- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.
- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros e Prédio das Pró-Reitorias e Hércules Maymone e 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.713.669

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-prontuarios/>

13) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

DURANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO SARS-CoV-2, CONSIDERAR:

Solicitamos aos pesquisadores que se atentem e obedeçam às medidas de segurança adotadas pelo locais de pesquisa, pelos governos municipais e estaduais, pelo Ministério da Saúde e pelas

Página 05 de

demais instâncias do governo devido a excepcionalidade da situação para a prevenção do contágio e o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (Covid-19).

As medidas de segurança adotadas poderão interferir no processo de realização das pesquisas envolvendo seres humanos. Quer seja no contato do pesquisador com os participantes para coleta de dados e execução da pesquisa ou mesmo no processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE, incidindo sobre o cronograma da pesquisa e outros. Orientamos ao pesquisador na situação em que tenha seu projeto de pesquisa aprovado pelo CEP e em

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ı Prédio das Pró-Reitorias ı Hércules Maymone ı 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.713.669

decorrência do contexto necessite alterar seu cronograma de execução, que faça a devida “Notificação” via Plataforma Brasil, informando alterações no cronograma de execução da pesquisa.

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER PENDENTE, CONSIDERAR:

Cabe ao pesquisador responsável encaminhar as respostas ao parecer de pendências por meio da Plataforma Brasil em até 30 dias a contar a partir da data de emissão do Parecer Consubstanciado. As respostas às pendências devem ser apresentadas e descritas em documento à parte, denominado CARTA RESPOSTA, além do pesquisador fazer as alterações necessárias nos documentos e informações solicitadas. Ressalta-se que deve haver resposta para cada uma das pendências apontadas no parecer, obedecendo a ordenação deste. Para apresentar a Carta Resposta o pesquisador deve usar os recursos “copiar” e “colar” quando for transcrever as pendências solicitadas e as respostas apresentadas na Carta, como também no texto ou parte do texto que será alterado nos demais documentos. Ou seja, deve manter a fidedignidade entre a pendência solicitada e o texto apresentado na Carta Resposta e nos documentos alterados.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência. Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-de-reunioes-do-cep-2022/> Observar se o atendimento as solicitações remeterá a necessidade de fazer adequação no cronograma da pesquisa, de modo que a etapa de coleta de informações dos participantes seja iniciada somente após a aprovação por este Comitê.

Página 06 de

SE O PROTOCOLO DE PESQUISA ESTIVER NÃO APROVADO, CONSIDERAR:

Informamos ao pesquisador responsável, caso necessário entrar com recurso diante do Parecer Consubstanciado recebido, que ele pode encaminhar documento de recurso contendo respostas ao parecer,

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ı Prédio das Pró-Reitorias ı Hércules Maymone ı 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 5.713.669

com a devida argumentação e fundamentação, em até 30 dias a contar a partir da data de emissão deste parecer. O documento, que pode ser no formato de uma carta resposta, deve contemplar cada uma das pendências ou itens apontados no parecer, obedecendo a ordenação deste. O documento (CARTA RESPOSTA) deve permitir o uso correto dos recursos “copiar” e “colar” em qualquer palavra ou trecho do texto do projeto, isto é, não deve sofrer alteração ao ser “colado”.

Para que os protocolos de pesquisa sejam apreciados nas reuniões definidas no Calendário, o pesquisador responsável deverá realizar a submissão com, no mínimo, 15 dias de antecedência.

Observamos que os protocolos submetidos com antecedência inferior a 15 dias serão apreciados na reunião posterior. Confira o calendário de reuniões de 2022, disponível no link: <https://cep.ufms.br/calendario-dereunioes-do-cep-2022/>

EM CASO DE APROVAÇÃO, CONSIDERAR:

É de responsabilidade do pesquisador submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO.

Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Página 07 de

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1982427.pdf	17/10/2022 17:02:18		Aceito
--------------------------------	---	------------------------	--	--------

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymone ç 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 5.713.669

Outros	CARTA_RESPOSTA_CEP_15out2022.pdf	17/10/2022 17:01:51	THALITA BACHELLI RIUL	Aceito
Outros	Termo_Banco_Dados_CEP_out2022.pdf	17/10/2022 17:00:02	THALITA BACHELLI RIUL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE_15out2022.pdf	17/10/2022 16:58:26	THALITA BACHELLI RIUL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LEISH_CEP_15out2022.pdf	17/10/2022 16:57:48	THALITA BACHELLI RIUL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Decl_anuencia_UDIP_16ago2022.pdf	18/08/2022 15:46:42	THALITA BACHELLI RIUL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	decl_NHE_Angelita_17ago2022.pdf	18/08/2022 15:46:32	THALITA BACHELLI RIUL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_NEPDIP_assinada_17ago2022.pdf	18/08/2022 15:46:22	THALITA BACHELLI RIUL	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto_assinada_27jul2022.pdf	18/08/2022 15:45:14	THALITA BACHELLI RIUL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 20 de Outubro de 2022

Assinado por:
Juliana Dias Reis Pessalacia
(Coordenador(a))

Página 08
de

Endereço: Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ç Prédio das Pró-Reitorias ç Hércules Maymone ç 1º andar

Bairro: Pioneiros

CEP: 70.070-900

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br