



Perfil Sociodemográfico e Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana em uma Reserva Indígena

Sociodemographic and Epidemiological Profile of American Tegumentar Leishmaniasis in an Indigenous Reserve

Orlene Veloso Dias¹
Maiele Bispo de Souza²
Marciel Bispo da Silva³
Iara Vitória Santos⁴
Cristiano Leonardo de Oliveira Dias⁵
Joanilva Ribeiro Soares⁶
Maria Aparecida Vieira⁷
Karoline Lillian da Conceição Ferreira⁸
Rafael Gomes Sousa⁹

RESUMO

Objetivo: Este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico de casos notificados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em uma Reserva Indígena. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico e quantitativo. As informações foram coletadas no Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) dos serviços de

¹Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros MG - Brasil. E-mail: orlenedias@yahoo.com.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9017-7875>.

²Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Faveni. Montes Claros MG - Brasil. E-mail: maielebispo@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5997-4916>.

³Graduado em Enfermagem e Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros MG - Brasil. Especialista em Saúde Indígena pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Coordenador e RT de Saúde Indígena na etnia Xakriabá. São João das Missões MG - Brasil pela Secretaria Especial de Saúde Indígena - SESAI/MS. E-mail: enfermeiroxakriab@gmail.com; marciel.silva@saude.gov.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5293-7482>.

⁴Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros MG - Brasil. E-mail: iaravicktoria21@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5002-9712>.

⁵Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros MG - Brasil. E-mail: cristianolodias@yahoo.com.br. ID: <https://orcid.org/0000-0002-2750-8416>.

⁶Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Professora da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros MG - Brasil. E-mail: joanilva@yahoo.com.br. ID: <https://orcid.org/0000-0003-1214-678X>.

⁷Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora aposentada da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros MG - Brasil. E-mail: cida.vieira49@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7921-4049>.

⁸Graduada de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros MG - Brasil. E-mail: karolinefcf@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0721-9462>.

⁹Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros MG - Brasil. Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental pela UniBF. R2 do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica ofertado pela UNIMONTES no Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF). E-mail: rafaelgsjp@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0532-857X>.

Recebido em	Aceito em	Publicado em
16-04-2023	28-07-2023	11-08-2023

saúde na Reserva. Considerou-se os casos registrados dos usuários que tiveram diagnóstico confirmado de LTA durante um período específico. As variáveis sociodemográficas analisadas foram Ano de registro, Idade, Sexo, Raça, Escolaridade e as clínicas: Exame Histopatológico, Presença de lesão, Forma clínica, Tipo de entrada e Evolução do caso. **Resultados:** Foram notificados 133 casos da doença, e, no ano de maior ocorrência, a maioria dos indivíduos acometidos era do gênero masculino, com ensino fundamental completo e entre 16 e 31 anos. Os casos foram majoritariamente novos; forma cutânea; apresentando lesão; presença do parasita e evolução para a cura. **Conclusões:** O estudo descreveu o perfil sociodemográfico e epidemiológico de casos notificados e confirmados de LTA na Reserva Indígena e ficou evidente que se trata de um problema complexo. Logo, deve-se buscar estratégias específicas para impedir a sua transmissão e cumprir os princípios do Sistema Único de Saúde, assegurando o direito à saúde a esse grupo vulnerável.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Americana; Epidemiologia; Saúde Pública; Perfil de Saúde.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe the sociodemographic and epidemiological profile of reported and confirmed cases of American Tegumentary Leishmaniasis (ATL) in a reserve indigenous. **Methods:** Cross-sectional, descriptive, analytical study and quantitative. The information was collected in the Disease Notification System (SINAN) of health services in the Reserve. All registered cases of users who had confirmed diagnosis of ATL in a specific period were considered. The sociodemographic variables analyzed were: Year of registration, Age, Gender, Race, Schooling; and clinics: Histopathological examination, Presence of lesion Clinical form, Type of entry and Evolution of the case. **Results:** 133 cases of this disease have been reported, and in the year of highest occurrence, the most patients were male, with complete primary education and they are between 16 and 31 years old. The cases were mostly new; cutaneous form; presenting injury, presence of the parasite and evolution to cure. **Conclusion:** The study described the sociodemographic and epidemiological profile of reported and confirmed cases of ATL in the Indigenous Reserve and it was evident that this is a complex

problem. Therefore, specific strategies must be sought to prevent its transmission and comply with the principles of the SUS, ensuring the right to health for this vulnerable group.

Keywords: American Tegumentary Leishmaniasis; Epidemiology; Public Health; Health Profile.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma zoonose causada por protozoários do gênero *Leishmania*, cuja transmissão acontece por meio de picadas das fêmeas dos mosquitos flebotomíneos. Trata-se de uma das sete doenças tropicais que mais acometem pessoas no mundo, inclusive na África, Ásia e Américas, considerada como problema de saúde pública¹⁻³.

As leishmanioses estão presentes em 18 países das Américas e a forma clínica mais comum é a leishmaniose cutânea (LC), enquanto a leishmaniose visceral (LV) é a forma mais severa e quase sempre fatal, se não tratada⁴.

A Leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose com potencial de provocar a morte, causada por protozoário da ordem Kinetoplastida, família Trypanosomatidae, e gênero *Leishmania*; apresenta três subgêneros, tendo a *L. chagasi* como a forma clínica mais comum da LV no Brasil e na América latina⁵.

No continente americano, o Brasil merece evidência em relação à LTA, pois faz parte do grupo dos 10 países responsáveis por cerca de 70% dos casos no mundo, e essa doença representa um importante fator de adoecimento populacional, principalmente, em regiões mais pobres e de precária infraestrutura^{6,7}.

A LTA costuma ocorrer na forma de surtos epidêmicos no Brasil, principalmente em áreas de ocupação recente onde há desflorestamento, destruição de vegetação nativa e exploração imobiliária. Nessa conjuntura, acontece a invasão do habitat de animais silvestres que são importantes reservatórios de *Leishmania*⁸.

Em Minas Gerais, no período de 2010 a 2017, o estudo de Delamora e Garcia, 2020, avaliou a distribuição epidemiológica de casos de LTA no Estado de Minas Gerais e evidenciou que a macrorregião Norte vem contribuindo com o maior número de notificações, com 3.076

casos confirmados, seguida pelas regiões Centro e Leste, apresentando 1.806 e 1.536 casos, respectivamente⁹.

Este presente estudo foi realizado na Reserva Indígena Xakriabá (RIX), desde 2001, têm sido registrados casos autóctones de LTA. Somente em 2006 foram diagnosticados 48 casos entre os habitantes da reserva¹⁰.

Assim, tornam-se necessárias estratégias de saúde que foquem em formação e capacitação de indígenas, respeitando as diferenças étnicas, suas tradições e sua cultura, além do desenvolvimento de projetos de saúde e propostas de prevenção, promoção e educação para a saúde, adequadas ao contexto de cada sociedade indígena. Essas medidas irão proporcionar maior visibilidade a esta doença negligenciada e aporte científico para o sistema de saúde pública.

Neste contexto, este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico de casos notificados e confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana na RIX, em Minas Gerais - Brasil, no período de 2015 a 2019.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e de natureza quantitativa com usuários de diagnóstico médico confirmado de leishmaniose tegumentar americana na RIX, no período de 2015 a 2019.

Esta Reserva Indígena está localizada no Município de São João das Missões, que se encontra a 677 km da capital, Belo Horizonte, e possui uma população de 11.715 habitantes. A reserva ocupa uma área de 530,74 km², correspondente a 78,07% da superfície total do município¹¹. A etnia indígena Xakriabá está organizada em 32 aldeias. As lideranças, que respondem politicamente por elas, compõem um conselho, do qual também fazem parte o cacique e o vice-cacique, responsáveis por representarem a população fora dos limites da terra indígena e pela solução de conflitos internos¹².

A reserva possui limites territoriais com o município de Manga ao norte, com os municípios de Itacarambi e Januária ao sul, Miralvânia a oeste e com o rio São Francisco a leste. Possui clima com baixa umidade e pouquíssima quantidade de chuvas. As temperaturas são altas durante quase todo o ano. O semiárido é o clima característico do Nordeste brasileiro.

Nesse tipo de clima, o índice de chuvas é inferior a 800 milímetros ao ano e a temperatura média é de 27°C¹².

Observa-se que a maior parte da vegetação é nativa, constituída por mata seca e vereda. No período das águas essas áreas são usadas para coleta de frutos, pois é a época em que as arvores estão frutificando¹².

As atividades econômicas prevaletentes na reserva indígena são a agricultura de subsistência e a criação de gado de corte, em geral exercidas pela população masculina, enquanto a feminina se ocupa dos afazeres domésticos. As transações de compra e venda, prestações de serviços em fazendas e residências dentro e fora de Minas Gerais, prestação de serviços para a prefeitura, Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), e empreiteiras são alguns exemplos de relações estabelecidas entre os Xakriabá e a sociedade não indígena¹².

Quanto à educação, o processo de escolarização dos Xakriabá intensificou-se a partir do estabelecimento de escolas em seu território. Após esta oferta, o sistema de ensino passou a garantir vagas para quase a totalidade de crianças e adolescentes em idade de cursar o ensino fundamental e ocorreu expansão, com a implantação do ensino médio e acesso à universidade¹³.

A divisão político-administrativa da saúde na RIX é organizada por polos-base. Existem nove polos-base, dos quais apenas cinco são cadastrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI) e reconhecidos pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Na divisão estabelecida pelo município, a terra indígena possui três Programas Saúde da Família (PSFs) cadastrados. Dados de todos os polos-base são lançados nestes três PSFs, inclusive os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

A população alvo da pesquisa foram os usuários atendidos nos três PSFs da RIX em que as fichas que continham informações sobre lesões cutâneas ou mucosas, com preenchimento do critério clínico-laboratorial mínimo, definido pelo Ministério da Saúde: (1) residência, procedência ou deslocamento em/para área com confirmação de transmissão; (2) um exame laboratorial positivo (encontro do parasito nos exames parasitológicos diretos e/ou indiretos) ou intradermoreação de Montenegro positiva, ou ainda outros métodos diagnósticos positivos.

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2020, foram utilizados dados secundários provenientes do banco de dados do SINAN. No presente estudo não houve exclusão das fichas. Assim, foram incluídos todos os usuários com diagnóstico confirmado para LTA no período, o que resultou em um total de 133 fichas.

As variáveis foram separadas por blocos sendo elas: sociodemográficas: Ano, Idade, Sexo, Raça, Escolaridade. Variáveis clínicas: Exame Histopatológico, Presença de lesão, Forma clínica, Tipo de entrada e Evolução do caso.

Os dados coletados foram lançados em banco criado no Programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS-20), por meio do qual foi realizada a análise dos mesmos. Para descrever as suas características foram utilizadas frequências simples e relativas.

Este estudo usou exclusivamente dados secundários, não nominais, em conformidade com o Decreto nº 7.724 de 16 de maio de 2012, que dispõe sobre o acesso a informações e as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/2012 e 510/ 2016 que tratam sobre as normas aplicáveis em pesquisas.

RESULTADOS

As distribuições dos 133 casos confirmados de LTA na RIX, no período de 2015 a 2019, segundo as variáveis sociodemográficas encontram-se presentes na Tabela 1. O maior número de casos ocorreu em 2019, 41 (30,8%); seguido de 2015, 34 (25,6%). A maioria dos usuários era do sexo masculino, 88 (66,2%) e havia 45 pessoas, (33,8%) do sexo feminino. O maior número de casos concentrou-se na faixa etária entre 16 e 31 anos, 49 (36,8%). Porém, há registro de casos em todas as faixas etárias: de 0 a 15 anos, 34 (25,6%); de 32 a 47 anos, 27 (20,3%) e de 48 a 63 anos, 17 (12,8%).

A raça/cor mais acometida no período foi a indígena com 127 (95,5 %), seguida pela parda com 06 indivíduos (4,5%). Quanto a escolaridade verificou-se que o maior número de indivíduos possuía o ensino fundamental completo, 52 (39,1%), mas deve-se registrar que 42,9% dos casos foram classificados como ignorado/não se aplica.

Tabela 1. Número de casos confirmados de LTA segundo variáveis sociodemográficas na RIX no período de 2015 a 2019.

Variáveis	N	%
Ano		
2015	34	25,6%
2016	18	13,5%

2017	16	12,0%
2018	24	18,0%
2019	41	30,8%
Faixa Etária		
0 a 15 anos	34	25,6%
16 a 31 anos	49	36,8%
32 a 47 anos	27	20,3%
48 a 63 anos	17	12,8%
Acima de 64 anos	6	4,5%
Sexo		
Masculino	88	66,2%
Feminino	45	33,8%
Raça/Cor da Pele		
Parda	6	4,5%
Indígena	127	95,5%
Escolaridade		
Analfabeto	5	3,5%
Ensino Fundamental Completo	52	39,1%
Ensino Fundamental Incompleto	3	2,3%
Ensino Médio Completo	4	3,0%
Ensino Médio Incompleto	11	8,3%
Ensino Superior	1	0,8%
Ignorado/Não se aplica	57	42,9%

A Tabela 2 apresenta a distribuição de casos confirmados de LTA segundo variáveis clínicas na RIX no período em estudo. Em relação ao método diagnóstico, o exame histopatológico foi compatível em 50 (37,6%) dos indivíduos e obteve-se o encontro do parasita

em 44 (33,1%) dos casos. Observou-se a presença de lesão em 129 indivíduos, (97%) e a forma clínica cutânea foi a mais presente, 128 (96,2%).

Quanto ao tipo de entrada identificou-se que houve maior número de casos novos, 128 (96,2%), e as recidivas apresentaram 5 (3,8%) do total. A maior parte da população em estudo evoluiu para cura 128 (96,2%) e há o registro de 04 indivíduos que abandonaram o tratamento e/ou foram transferidos.

Tabela 2. Distribuição de casos confirmados de LTA segundo variáveis clínicas na RIX no período de 2015 a 2019.

Variáveis	N	%
Exame		
Histopatológico		
Encontro do parasita	44	33,1%
Compatível	50	37,6%
Não compatível	8	6,0%
Não realizado	31	23,3%
Presença de Lesão		
Sim	129	97,0%
Não	4	3,0%
Forma Clínica		
Cutânea	128	96,2%
Mucosa	5	3,8%
Tipo de entrada		
Caso novo	128	96,2%
Recidiva	5	3,8%
Evolução do caso		
Cura	128	96,2%
Abandono	2	1,5%
Transferência	2	1,5%

DISCUSSÃO

O panorama epidemiológico da LT no Brasil conduz para uma permanência da elevada prevalência de notificações da patologia na região Norte e em grupos de vulnerabilidade socioambiental. A ocorrência em populações indígenas representa 3% do total de casos no Brasil¹⁴. Esta realidade representa um grave problema de saúde pública no Brasil uma vez que as evidências mais recentes de saúde indígena conduzem ao crescimento das taxas de infecção e evolução negativa destes casos. Ainda, aldeias recebem cada vez menos assistência pública no Brasil¹⁵.

No cenário deste estudo, durante o período analisado – 2015 a 2019 – verifica-se um aumento no ano de 2019 (30,8%), passando de 18 casos em 2016 para 41 em 2019. Ressalta-se que esta tendência leva a considerar que, enquanto medidas de controle do vetor e de prevenção da doença não sejam tomadas, o número de casos registrados nas RIX, poderá se manter ou registrar um aumento considerável nos próximos anos¹⁶.

A prevenção da LTA, não só na aldeia Xakriabá, mas em outras regiões endêmicas no Brasil e na América Latina, tem sido um problema de difícil solução, uma vez que envolve fatores ecológico-ambientais, socioeconômicos, culturais e comportamentais. Essas regiões se caracterizam pela presença de mata fechada, paredões de pedras, encostas de morro, variedade de animais silvestres e umidade suficiente para o desenvolvimento do inseto vetor. Tais condições naturais, somadas à precariedade das moradias das populações locais e aos seus hábitos, dificultam sobremaneira tentativas de intervenção¹⁷.

No presente estudo identificou-se que a maioria dos casos da doença ocorreu em usuários do sexo masculino (66,2%). Infere-se que os homens seriam os mais acometidos pela maior exposição aos fatores de risco para o surgimento da doença. A maior incidência de casos no sexo masculino com idade produtiva está relacionada ao tipo de atividade ocupacional dos homens predominantemente atividades rurais, como agricultura, pecuária, pesca, construção de estradas, extração de madeira e petróleo e garimpo, entre outros^{18,19}. Ainda, entre os índios, os homens exercem as atividades de colheita, caça, pesca, estando em contato direto com áreas de floresta.

A atividade agrícola é a ocupação mais frequente, aliada ao contato com o ambiente rural que favorece a transmissão da *Leishmania*. O caráter ocupacional da LTA, associado,

principalmente, com trabalhadores da zona rural e do sexo masculino, como encontrado neste estudo, comporta-se de forma semelhante à descrita em outras pesquisas¹⁸⁻²³.

No presente estudo, a ocorrência de LTA entre mulheres, (33,8%) sugere que a transmissão da doença pode estar ocorrendo intra e/ou peridomiciliar, ao realizarem os serviços domésticos, nos quais tem menos contato com a natureza. O sexo feminino também é atingido com frequência pela doença, em decorrência da endemia predominar, também, nas residências situadas próximas às encostas dos morros, o que gera um indicador de transmissão intra e peridomiciliar associada às precárias condições socioeconômicas, atingindo indivíduos de ambos os sexos²⁴.

Trata-se de uma enfermidade que causa diversos problemas na população, com repercussões no meio social e econômico por estar completamente associada aos trabalhos exercidos em áreas enzoóticas.

A faixa etária mais acometida pela LTA, neste estudo, foi a de indivíduos jovens entre 16 e 31 anos (36,8%). Porém, há registro de casos em todas as faixas etárias.

Foram encontradas diferentes faixas etárias em outras investigações, as quais identificaram um acometimento mais tardio: 20 a 39 anos de idade²⁵; entre 20-59 anos⁹; 30-49 anos de idade^{18,19}; entre 40-59 anos²² e nos extremos de idade²⁰. Em contrapartida, o Ministério da Saúde afirma que a LTA está presente em todas as faixas etárias, e, no Brasil, predomina nos maiores de 10 anos, representando 92,5% do total de casos, não expondo claramente o índice acometimento de LTA por faixa etária, impossibilitando uma análise comparativa fidedigna²⁶.

Quanto à raça, se auto-declararam indígenas (95,5 %), mas há outros estudos que apontam a raça parda como predominante^{22,25,27}. Entretanto, esclarece-se que a leishmaniose não tem predileção por raça, mas sua incidência é proporcional à etnia mais prevalente de um determinado município, com neste estudo²⁷.

Verificou-se na presente investigação, que em relação a escolaridade a maioria dos indivíduos,(39,1%) possuía o ensino fundamental completo. Fator preocupante, pois poderá dificultar a compreensão das orientações sobre os cuidados necessários a prevenção e tratamento, em relação a realização de ações de educação em saúde aos acometidos pela doença. Quanto mais informações a população obtiver sobre a LTA, maiores são os mecanismos de

promoção de saúde e prevenção da patologia; o que torna a baixa escolaridade um fator de risco para a enfermidade²⁸.

A baixa escolaridade também foi descrita em outras pesquisas^{9,22,25,29}.

A lesão cutânea corresponde à ulceração de bordas elevadas, endurecidas e de fundo com tecido de granulação e ocorre quase sempre após uma afecção cutânea, podendo surgir com a lesão ainda em atividade ou anos após sua cicatrização, variando de acordo com a resposta imunológica de cada paciente. A forma mucosa caracteriza-se por apresentar difícil resposta terapêutica, exigindo doses maiores de drogas, e é mais suscetível às complicações, principalmente infecciosas, podendo evoluir para o óbito em 1% dos casos³⁰.

O padrão relativo ao diagnóstico e a forma clínica encontrados neste estudo também foi observado em outras pesquisas similares^{9,16,22,31-33}.

Esclarece-se que a realização do diagnóstico de forma clínico-epidemiológica é menos recomendada, pois há várias doenças que apresentam lesões semelhantes, como sífilis, tuberculose cutânea, neoplasias cutâneas e úlceras de estase venosa³⁴.

Deve-se considerar também, que algumas pessoas podem se infectar sem desenvolver a doença, tendo em vista que, em áreas endêmicas, podem ser encontrados indivíduos positivos ao teste de Intradermorreação de Montenegro, mas sem história de LTA e sem cicatrizes compatíveis com as lesões da doença. Há, ainda, relatos de indivíduos que se curam precocemente a lesão, às vezes até mesmo sem procurar atendimento médico. Outros permanecem meses com a lesão em atividade e o processo de cicatrização se mostra lento⁹. Este fenômeno pode ser explicado pelo estabelecimento rápido ou tardio de uma resposta imune específica eficiente na eliminação do parasito³⁵.

Quanto ao tipo de entrada identificou-se no presente estudo que houve maior número de casos novos, (96,2%), e as recidivas apresentaram (3,8%) do total. De acordo com o Ministério da Saúde recidiva é definida como o reaparecimento de lesão leishmaniótica em qualquer parte do corpo em até um ano após a cura clínica³⁵.

Identificou-se um estudo com número considerável de recidivas de LTA no extremo oeste do Brasil³³, ocasionado pela ampla distribuição geográfica da doença, a falta de equipe estruturada, as dificuldades inerentes ao tratamento, associadas ao cenário amazônico, que apresenta grandes obstáculos a realização do programa e contribui para a perpetuação dessa endemia, mostrando o difícil controle desta endemia.

A maior parte da população em estudo evoluiu para cura (96,2%) e há o registro de 04 indivíduos que abandonaram o tratamento e/ou foram transferidos. Este resultado pode ser explicado pela fácil detecção da doença pelos diagnósticos clínico- laboratoriais e reflete a tendência da doença à provável cura espontânea e boa resposta ao tratamento⁹.

Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^{9,16,25,36}. Porém, mesmo com tal índice positivo de cura, a doença na RIX continua a manifestar-se anualmente.

A despeito de todos os aspectos epidemiológicos e clínicos considerados até aqui, deve-se salientar que a LTA permanece como uma das endemias de maior dificuldade de controle na América e no Brasil. Este agravamento à saúde ainda representa um importante fator de adoecimento populacional, principalmente, em regiões mais pobres e de precária infraestrutura⁷. Acrescenta-se que em Minas Gerais, há alto número de casos novos, distribuídos predominantemente entre os municípios localizados nas regiões Norte de Minas, como o de São João das Missões, cenário deste estudo.

A prevenção e o controle da LTA na RIX não é um problema simples de ser solucionado. Intervenções ambientais e o controle do inseto transmissor são pouco viáveis e de recomendação limitada. Sendo assim, ações educativas se constituem como uma importante ferramenta para a compreensão da doença, formulação e implementação de estratégias de prevenção¹⁷.

Para tanto, torna-se importante a apreensão por parte dos profissionais das concepções, imagens e ideias que essa população tem acerca da doença, para, então, juntamente com ela, construir estratégias de controle e prevenção. Deve-se ter esse compromisso advindo dos princípios doutrinários do SUS, para assegurar a grupos populacionais específicos, marcados pelo desamparo e fragilidade, o direito do acesso às ações e serviços de saúde¹⁷.

Ressalta-se que a vigilância em saúde ainda apresenta deficiências consideráveis na monitorização de doenças, principalmente nas análises de grupos específicos, seja por ausência de serviços de saúde, seja por acompanhamentos insatisfatórios, que não consideram as interfaces envolvidas no processo saúde-doença¹⁴.

Por fim, cumpre destacar que este estudo apresentou limitações devido ao fato de a coleta de dados ter sido realizada a partir de dados secundários, já registrados em sistemas de informações, os quais independem da possibilidade de domínio por parte dos pesquisadores. As conclusões trazidas podem sofrer o viés de subnotificação ou viés de preenchimento, mas por

outro lado, as informações também são verídicas, pois são dados oficiais promulgados por órgãos competentes.

CONCLUSÕES

Conclui-se que o perfil epidemiológico da LTA dos indígenas das RIX esteve presente em maior parte nos indivíduos jovens de idade entre (16-31 anos) do sexo masculino no ano de 2019, a maioria apresentou escolaridade baixa, presença de lesão cutânea. A grande maioria desses indivíduos evoluíram para a cura.

A LTA representa um grave problema de saúde pública, devido as elevadas taxas anuais de infecção, no Brasil e entre os indígenas da RIX, como nas demais Reservas Indígenas do país, sugerindo que a abordagem desta patologia no sistema de saúde precisa ser ampliada com a adoção de políticas para as regiões acometidas no Brasil, ressaltando as direcionadas a determinados grupos populacionais específicos - os indígenas - a fim de possibilitar o desenvolvimento da integralidade garantida constitucionalmente.

REFERÊNCIAS

1. SOUSA JÚNIOR, Alcinês da Silva *et al.* Cutaneous leishmaniasis spatial distribution and epidemiological and environmental risk factors in Cametá, state of Pará, Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v. 24, n.4, p. 330-336, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjid/a/7CNw8pCb3g8dNxxw6zDktxZN/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 27 nov. 2022.
2. MELO, Maria Gabriella Nunes de *et al.* Perfil clínico e epidemiológico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana dos estados de Pernambuco e Amazonas, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 53, n.202, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/PtVz9VZtwbbkKBwFQ4RNfP/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 20 jan. 2023.
3. REIMÃO, Juliana Quero *et al.* Diagnóstico Laboratorial de Leishmaniose Cutânea e Visceral: Métodos Atuais e Futuros. *Revista Microorganismos*, v. 8, n. 11, p. 1632, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33105784/>. Acesso em: 15 jan. 2023.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Informe Epidemiológico das Américas*. Informe de Leishmanioses, nº 7, 2019.
5. SANTOS, Ed Wilson *et al.* Abordagem da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) por Médicos Veterinários. *Veterinária e Zootecnia*, Botucatu, v. 28, p. 1-12, 2021.

- Disponível em: <https://rvz.emnuvens.com.br/rvz/article/view/541>. Acesso em: 11 jan. 2023.
6. GRANGEIRO JUNIOR, Cícero Roberto P. *et al.* American cutaneous leishmaniasis in a northeast Brazilian city: clinical and epidemiological features. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 51, n. 6, p. 837-842, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/KNTTVBnN5VbS8CM35H96VLp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 19 jan. 2023.
 7. SOUZA, Helen Paredes de *et al.* Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v.44, n.10, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2020.v44/e10/pt>. Acesso em: 17 jan. 2023.
 8. LACERDA, Alexandre Faria Alvares. Clinical, epidemiological and transmission cycle aspects of leishmaniasis urbanization in Barreiras, Bahia, Brazil. *Spatial and Spatio-temporal Epidemiology*, v. 36, p. 100395, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877584520300733?via%3Dihub>. Acesso em: 10 jan. 2023.
 9. DELAMORA, Mariana Campos; GARCIA, Graziella Patrício Pereira. Análise Epidemiológica de Casos Humanos de Leishmaniose Tegumentar Americana: Minas Gerais, Brasil, 2010 a 2017. *Revista Sustentare*. v. 4, n. 1, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/sustentare/article/view/6161>. Acesso em: 11 fev. 2023.
 10. BRASIL, Ministério da Saúde. *Relatório Interno da Unidade Regional de Montes Claros*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
 11. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo Demográfico 2011*.
 12. PENA, João Luiz; HELLER, Leo; DIAS JÚNIOR, Cláudio Santiago. A população Xakriabá, Minas Gerais: aspectos demográficos, políticos, sociais e econômicos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 51-59, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/FsSdWQWkpkQ5SmTwb6RTJQc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2023.
 13. GOMES, Ana Maria R. *et al.* O processo de escolarização entre os Xakriabá: explorando alternativas de análise na antropologia da educação. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 32, p. 316-375, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/GMf8nNyDRDw6937k6QWvGPm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 jan. 2023.
 14. NASCIMENTO, Thalya Gonçalves Lôbo do *et al.* Povos Indígenas em Risco: Prevalência Étnica e Regional da Leishmaniose Tegumentar no Brasil. *Revista Interface*, v. 9, n.1., p. 862-870, 2021. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/865>. Acesso em: 15 jan. 2023.
 15. VASCONCELOS, Jairla Maria *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, Fortaleza, v. 50, n. 3, p. 1-9, 2018. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/leishmaniose-tegumentar-americana-perfil-epidemiologico-diagnostico-e-tratamento/>. Acesso em: 17 jan. 2023.

16. PACHIEGA, Julianne *et al.* Incidência da Leishmaniose Tegumentar Americana no Centro- Sul de Mato Grosso, Brasil entre 2000 a 2019. *Revista Ibero-Americana de Ciências Ambientais*, v.11, n.4, p.126-135, 2020. Disponível em: <http://www.sustenere.co/index.php/rica/article/view/CBPC2179-6858.2020.004.0011/2073>. Acesso em: 15 jan. 2023.
17. SANTOS, Juliana Lúcia Costa *et al.* Leishmaniose tegumentar americana entre os indígenas Xakriabá: imagens, ideias, concepções e estratégias de prevenção e controle. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 1033–1048, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/VD4VKL8VfRnfxBzW4htPgmP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2023.
18. FRANÇA, Eduardo Luzia *et al.* Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana no município de Juína, Mato Grosso, Brasil. *Scientia Medicine*, v. 19, n. 3, p. 103-107, 2009. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/5231>. Acesso em: 20 jan. 2023.
19. RODRÍGUEZ, Eva-Mary; DÍAZ, Francisco; PÉREZ, Maria-Virgínia. Spatio-temporal clustering of American cutaneous leishmaniasis in a rural municipality of Venezuela. *Revista Epidemics*, v. 5, n. 2, p. 11-19, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1755436512000497>. Acesso em: 20 jan. 2023.
20. TEMPONI, Andrea Oliveira Dias *et al.* Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana: uma análise multivariada dos circuitos espaciais de produção, Minas Gerais, Brasil, 2007 a 2011. *Caderno de Saúde Pública*. 2018, v. 34, n. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/VNBhvtXX3sMT6MFsN3rLwmy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2022.
21. SILVA-NUNES, Mônica da *et al.* Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar e descrição das populações de flebotomíneos no município de Acrelândia, Acre, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 11, p. 241–251, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/LZYM9PwDpHr6nbJbFvZBdZM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2023.
22. TAVARES, Kassio Samay Ribeiro *et al.* Perfil epidemiológico e análise da distribuição espacial dos casos de leishmaniose tegumentar americana no estado de Goiás. *Diversitas Journal*, v.7, n. 1, 2022. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1852. Acesso em: 07 jan. 2023.
23. SILVA, Luciana Moreira da; MUSSATO, Osvaldo Brandão; RODRIGUES, Heila Antonia das Neves. Análise da ocorrência e distribuição dos casos de leishmaniose no município de Pacaraima/RR no período de 2010 a 2015. *Revista Eletrônica Casa de Makunaima*, v.3, e.2, p.56–67. Disponível em: https://periodicos.uerr.edu.br/index.php/casa_de_makunaima/article/view/978. Acesso em: 23 jan. 2023.
24. MORENO, Eduardo Stramandinoli. *Escalas e Dimensões de Um Surto de Leishmaniose Tegumentar Americana Entre os Índios Wajãpi do Amapá*. Tese (Doutorado em Sociedade, Natureza e Desenvolvimento) - Curso de Ciências

- Ambientais, Universidade Federal do Oeste do Pará, Santarém, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufopa.edu.br/jspui/handle/123456789/72>. Acesso em: 18 dez. 2022.
25. SILVA, Carlos Eduardo Reis; DONOFRIO, Fabiana Cristina; ALEGRANCI, Pâmela. Panorama Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Estado de Mato Grosso: 2007 a 2019. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.11, p. 104771-104783, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/39498>. Acesso em: 05 jan. 2023.
26. BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar*, p. 191. Brasília, 2017.
27. CAMPOS, Soraya Sena *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Ilhéus-Bahia. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. Londrina, v. 38, n. 2, p. 155-164, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/28416>. Acesso em: 11 jan. 2023.
28. SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* Estudo da leishmaniose tegumentar na cidade de Montes Claros/MG: aspectos epidemiológico, clínico e terapêutico. *Journal Health Science Institute*, v.32, v.1, p.38-42, 2014. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/34088/35050/V32_n1_2014_p38a42.pdf. Acesso em: 10 jan. 2023.
29. FERREIRA, Caroline Gabriela Xavier *et al.* Retrospective evaluation of American Tegumentary Leishmaniasis confirmed cases in Três Lagoas - MS in the period 2007 to 2019. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.7, n.2, p. 13535-13550, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24357/19459>. Acesso em: 14 dez. 2022.
30. MOREIRA, Rosilene da Conceição R. *et al.* Nível de conhecimentos sobre leishmaniose tegumentar americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v.18, n.1, p.187-95. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WmGCCxpb99y4LwtFQX6fYp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2022.
31. NOBRES, Evaldir de Souza; SOUZA, Laudence Aparecida de; RODRIGUES, Domingos de Jesus. Incidência de leishmaniose tegumentar americana no norte de Mato Grosso entre 2001 e 2008. *Acta Amazônica*, v.43, n.3, p. 297 - 303, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aa/a/zTMSPHWcvxFWvYFKjRSd9dR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 nov. 2022.
32. TELES, Giovana da Costa; FONSECA, Fernanda Rodrigues; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. American Tegumentary Leishmaniasis in the Brazilian Amazon from 2010 to 2014. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, v. 61, 2019, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimts/a/hKXGnJm6nXnLFWs65QfRssd/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 07 dez. 2022.

33. MURICY, Victor Cavalcante *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: perfil e controle da doença no extremo oeste do Brasil. *Scientia Naturalis*, Rio Branco, v. 3, n. 1, p. 56-70, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/SciNat/article/view/4422>. Acesso em: 10 dez. 2022.
34. VASCONCELOS, Patrícia Pereira; ARAUJO, Natália Jerônimo de; ROCHA, Francisca Janaína Soares. 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*, Londrina, v. 38, n. 1, p. 105-114, 2017. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/27644/22638>. Acesso em: 22 nov. 2022.
35. BRASIL. Ministério Da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 30p, 2. ed, 2017. (Série A. Normas e manuais técnicos).
36. LIMA, Anyele Albuquerque *et al.* Caracterização Epidemiológica da Leishmaniose Tegumentar Americana no Estado de Alagoas nos Anos de 2008 a 2018. *Diversitas Journal*, Santana do Ipanema/AL, vol. 6, n. 3, p.3268-3280, 2021. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/1569. Acesso em: 05 jan. 2023.