



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



**Qualis A3**  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO ESTADO DA BAHIA, BRASIL, 2015–2025

*Cássia Gonçalves Vieira<sup>1</sup>, Geovana de Jesus Pereira<sup>2</sup>, Renan Luiz Albuquerque Vieira<sup>3</sup>, Leandro da Silva Cerqueira<sup>4</sup>, Vanessa de Oliveira Almeida<sup>5</sup>, Katia Nogueira Pestana de Freitas<sup>6</sup>, Lucas Bastos dos Santos<sup>7</sup>, Vânia Jesus dos Santos de Oliveira<sup>8</sup>, Adriene Silva dos Santos<sup>9</sup>, Janelara Bastos de Almeida Silva<sup>10</sup>*



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p2686-2704>

Artigo recebido em 14 de Janeiro e publicado em 14 de Março de 2026

### Artigo original

#### RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é considerada pela Organização Mundial da Saúde uma doença tropical negligenciada, associada a importantes impactos sociais e sanitários. Este estudo teve como objetivo analisar a série histórica e o perfil epidemiológico da LTA no estado da Bahia, no período de 2015 a 2025, contextualizando os achados com aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e preventivos descritos na literatura. Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, baseado na análise de dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo DATASUS, complementado por revisão narrativa da literatura científica. No período analisado, foram registrados 16.585 casos confirmados, com predomínio no sexo masculino, maior ocorrência entre indivíduos de raça/cor parda e concentração na faixa etária de 20 a 39 anos. Observou-se pico de notificações em 2017, seguido de tendência de redução nos anos subsequentes. Os achados evidenciam a persistência da LTA como relevante problema de saúde pública no estado, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo, fortalecimento das ações de vigilância e implementação de estratégias integradas de prevenção e controle.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Cutânea; Estudos Epidemiológicos; Vigilância Epidemiológica; Doenças Endêmicas.

## ABSTRACT

American Tegumentary Leishmaniasis (ATL) is considered by the World Health Organization a neglected tropical disease, associated with significant social and public health impacts. This study aimed to analyze the historical series and epidemiological profile of ATL in the state of Bahia, Brazil, from 2015 to 2025, contextualizing the findings with clinical, diagnostic, therapeutic, and preventive aspects described in the literature. This is an observational, descriptive, and retrospective epidemiological study based on secondary data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), available through DATASUS, complemented by a narrative literature review. During the study period, 16,585 confirmed cases were recorded, with predominance among males, higher occurrence in individuals self-identified as mixed race (brown), and greater concentration in the 20–39 age group. A peak in notifications was observed in 2017, followed by a declining trend in subsequent years. The findings highlight the persistence of ATL as a relevant public health issue in Bahia, reinforcing the need for continuous epidemiological monitoring, strengthening of surveillance actions, and implementation of integrated prevention and control strategies.

**Keywords:** Cutaneous Leishmaniasis; Epidemiologic Factors; Endemic Diseases; Epidemiological Surveillance.

**Instituição afiliada** – 1Graduanda em Enfermagem (UNIMAM), vieiracassia078@gmail.com; 2Graduanda em Enfermagem (UNIMAM); geovanajesuspereira02@gmail.com; 3Doutor em Ciência Animal nos Trópicos (UFBA), UNIMAM, renan.albuquerque@hotmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8472-0432>; 4Mestre em Ciência Animal dos Trópicos (UFBA), Cerqueira007@hotmail.com; 5Doutora em Ciências Agrárias (UFRB), voagro@gmail.com; 6Doutora em Genética e Melhoramento (UFV), UNIMAM katypestana@yahoo.com.br; 7Mestre em Gestão de Políticas Públicas e Segurança Social (UFRB), UNIMAM, lucasbastos091@gmail.com; 8Doutora em Ciências agrárias da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), UNIMAM, vania79br@yahoo.com.br; 9Mestranda pelo Programa de Desenvolvimento Regional e meio Ambiente do UNIMAM; adriene365@famam.com.br; 10Mestra em Família na Sociedade Contemporânea pela Universidade Católica do Salvador (UCSAL), UNIMAM, jane\_515@oi.com.br

**Autor correspondente:** Renan Luiz Albuquerque Vieira

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## 1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma antropozoonose de grande relevância, classificada como uma doença negligenciada que impõe severo impacto à saúde coletiva. Isso se deve à sua capacidade de causar lesões desfigurantes e estigmatizantes na pele e nas mucosas, afetando profundamente a qualidade de vida dos pacientes (Li et al., 2025).

Os agentes etiológicos da LTA pertencem ao gênero *Leishmania*, protozoários digenéticos transmitidos pela picada de flebotomíneos infectados. Diferentemente da forma visceral, que apresenta caráter sistêmico, com comprometimento de órgãos como baço, fígado e medula óssea, a LTA manifesta-se predominantemente nos tecidos cutâneo e mucoso. Para além do agravo clínico, a patologia impõe importantes desdobramentos socioeconômicos, como o absenteísmo laboral e o estigma social decorrente das lesões. A manutenção da cadeia de transmissão envolve uma complexa rede de hospedeiros, abrangendo o ser humano e diversos reservatórios animais, incluindo roedores, marsupiais e canídeos, tanto silvestres quanto domésticos (Brasil, 2017a).

Na perspectiva epidemiológica, a leishmaniose é considerada uma doença reemergente, com ocorrência mundial, afetando principalmente países em desenvolvimento localizados em regiões tropicais e subtropicais, onde os investimentos em pesquisa, vigilância e políticas públicas em saúde ainda são insuficientes (Enk et al., 2003; Cosma et al., 2024). Ademais, o fluxo crescente de pessoas, por meio do turismo e de deslocamentos laborais para áreas endêmicas, tem sido apontado como fator relevante para a ampliação e disseminação da parasitose, favorecendo a introdução de casos em novas localidades (Fonseca et al., 2014). No cenário brasileiro, o estado da Bahia historicamente se destaca pela alta endemicidade, apresentando desafios persistentes para o controle vetorial e para o diagnóstico precoce (Guedes et al., 2025).

A transmissão ocorre por meio da picada da fêmea do flebotomíneo do gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecido como mosquito-palha ou birigui. Após a infecção, podem surgir diferentes manifestações clínicas, relacionadas às espécies de *Leishmania*,



à resposta imunológica do hospedeiro e às condições ambientais (Lepore et al., 2025).

Nesse contexto, a anamnese e o exame clínico das lesões permitem a formulação da hipótese diagnóstica de LTA, cuja confirmação requer a realização de exames laboratoriais (Brasil, 2017b). Alguns autores propõem uma classificação clínica baseada em critérios como a fisiopatogenia relacionada ao local da picada do vetor, bem como o aspecto e a localização das lesões. Classicamente, a doença manifesta-se sob duas formas: leishmaniose cutânea e leishmaniose mucosa, que podem apresentar diferentes manifestações clínicas (Brasil, 2017b).

Diante desse cenário epidemiológico e da relevância da LTA para a saúde pública estadual, objetivou-se analisar a série histórica e o perfil epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana no estado da Bahia, no período de 2015 a 2025, com base em dados secundários oficiais, contextualizando os achados à luz da literatura científica.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo e retrospectivo, desenvolvido a partir da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e acessados por meio da plataforma TABNET.

Para a fundamentação teórica e contextualização dos achados, realizou-se também uma revisão narrativa da literatura científica, incluindo a consulta a dez artigos indexados nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed, além da análise do Boletim Epidemiológico do Estado da Bahia (Bahia, 2024).

O recorte temporal adotado compreendeu o período de 2015 a 2025, considerando os casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana notificados no estado da Bahia. Foram incluídos artigos científicos publicados nos



últimos dez anos, disponíveis na íntegra e de forma gratuita, que abordassem aspectos epidemiológicos, clínicos ou de vigilância relacionados à temática. Foram excluídos estudos duplicados, resumos sem texto completo e publicações que não apresentassem aderência direta aos objetivos da pesquisa.

As variáveis analisadas abrangeram sexo, faixa etária ( $\geq 1$  ano) e raça/cor da pele, conforme classificação disponível no sistema de informação utilizado. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e posteriormente representados por meio de gráficos e tabelas, visando melhor visualização dos resultados. A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas, possibilitando a caracterização do perfil epidemiológico dos casos no período investigado.

De acordo com as diretrizes éticas vigentes para pesquisas em saúde no Brasil, estudos que utilizam exclusivamente dados secundários de domínio público, como aqueles disponibilizados pelo DATASUS, não envolvem identificação individual dos participantes nem intervenção direta com seres humanos, caracterizando-se como pesquisas de acesso aberto e sem risco ético direto.

Nessa perspectiva, conforme a Resolução CNS nº 510/2016, pesquisas que utilizam dados secundários de acesso público, agregados e sem possibilidade de identificação individual estão dispensadas de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### **3 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

#### **3.1. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

Os dados do DATASUS referentes ao período de 2015 a 2025 registraram 16.585 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no estado da Bahia, com variação expressiva ao longo da década e pico em 2017, quando foram notificados 2.883 casos.

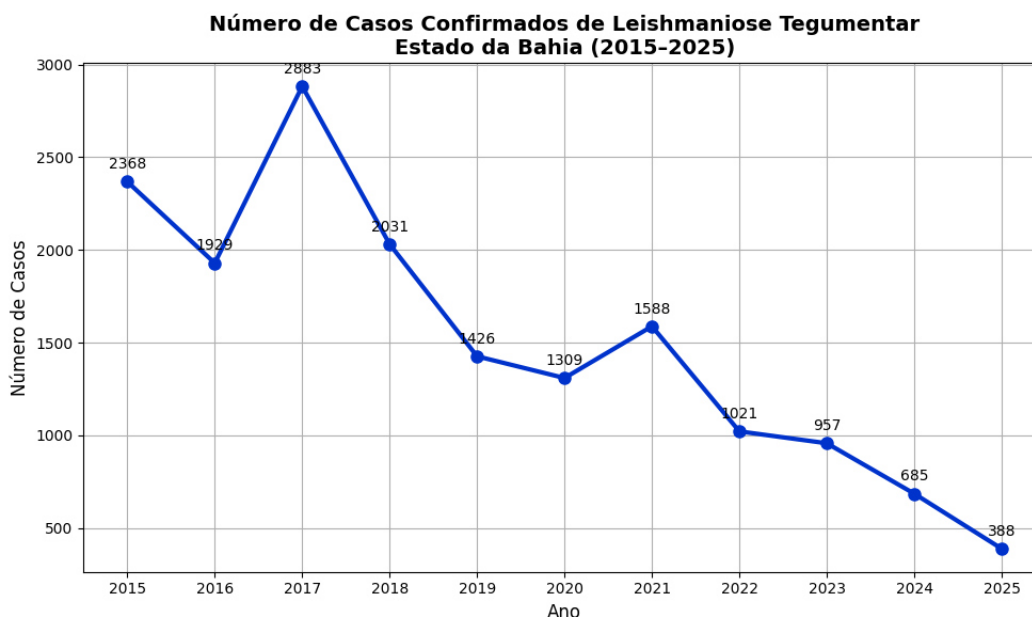


Esse aumento pode ser atribuído à ampliação das ações de vigilância epidemiológica e ao fortalecimento do acesso ao diagnóstico laboratorial ocorridos a partir de 2016, os quais favoreceram maior sensibilidade na detecção dos casos e a redução da subnotificação (Brasil, 2017a; Bahia, 2024). Em ordem cronológica, os números anuais correspondem ao quantitativo de casos registrados: 2015 (2.368); 2016 (1.929); 2017 (2.883); 2018 (2.031); 2019 (1.426); 2020 (1.309); 2021 (1.588); 2022 (1.021); 2023 (957); 2024 (685); 2025 (388).

O declínio observado a partir de 2018, intensificado após 2021, relaciona-se à implementação de estratégias de controle vetorial, à qualificação da atenção básica e à reorganização das ações de vigilância em áreas prioritárias (Brasil, 2017). Entretanto, parte dessa redução pode refletir fragilidades no sistema de informação, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19, período em que houve redirecionamento dos serviços de saúde e possível diminuição das notificações (Alves; Bevilacqua, 2017; Bahia, 2024).

Assim, embora o total de casos registrados em 2025 represente aproximadamente 13% do observado no pico de 2017, com redução estimada em 86%, essa tendência deve ser interpretada com cautela, uma vez que a dinâmica da LTA é influenciada por fatores ambientais, como desmatamento e expansão periurbana, além da capacidade operacional dos serviços de vigilância e diagnóstico (Brasil, 2017; Bahia, 2024).

**Figura 1** - Número de casos confirmados de Leishmaniose tegumentar no estado da Bahia (2015-2025)

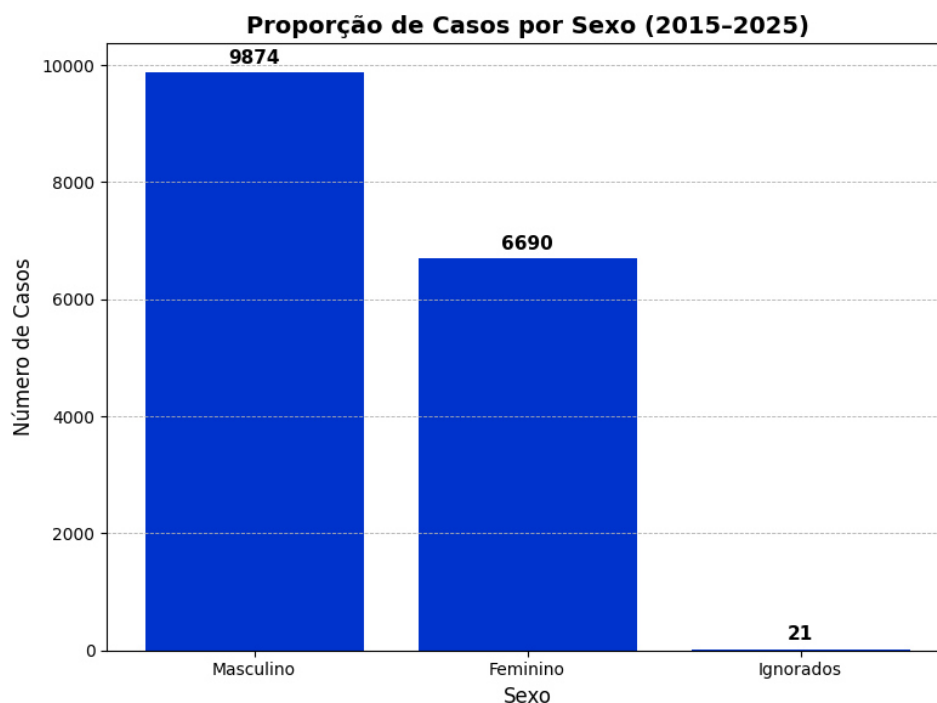


Fonte: DATASUS, 2025.

A análise da série histórica (2015–2025) revelou a persistência do predomínio de casos de LTA no sexo masculino no estado da Bahia. Esse perfil epidemiológico está intrinsecamente associado à maior exposição ocupacional desse grupo em atividades como agricultura, construção civil, extrativismo e pecuária. Tais ocupações frequentemente ocorrem em áreas de transição ou de mata, o que amplia o contato direto com o flebotomíneo em seus ecótopos naturais (Silva et al., 2021; Costa; Vale, 2019).

Somado ao fator laboral, aspectos comportamentais reforçam essa disparidade de gênero. Estudos apontam que homens tendem a utilizar menos medidas de proteção individual (MPI) e apresentam maior permanência em ambientes externos durante períodos do dia que coincidem com o pico de atividade hematofágica do vetor (Oliveira et al., 2018). Dessa forma, a maior vulnerabilidade masculina resulta da combinação entre a dinâmica ocupacional e a menor adesão a práticas preventivas.

Figura 2 - Proporção de casos por sexo (2015-2025)

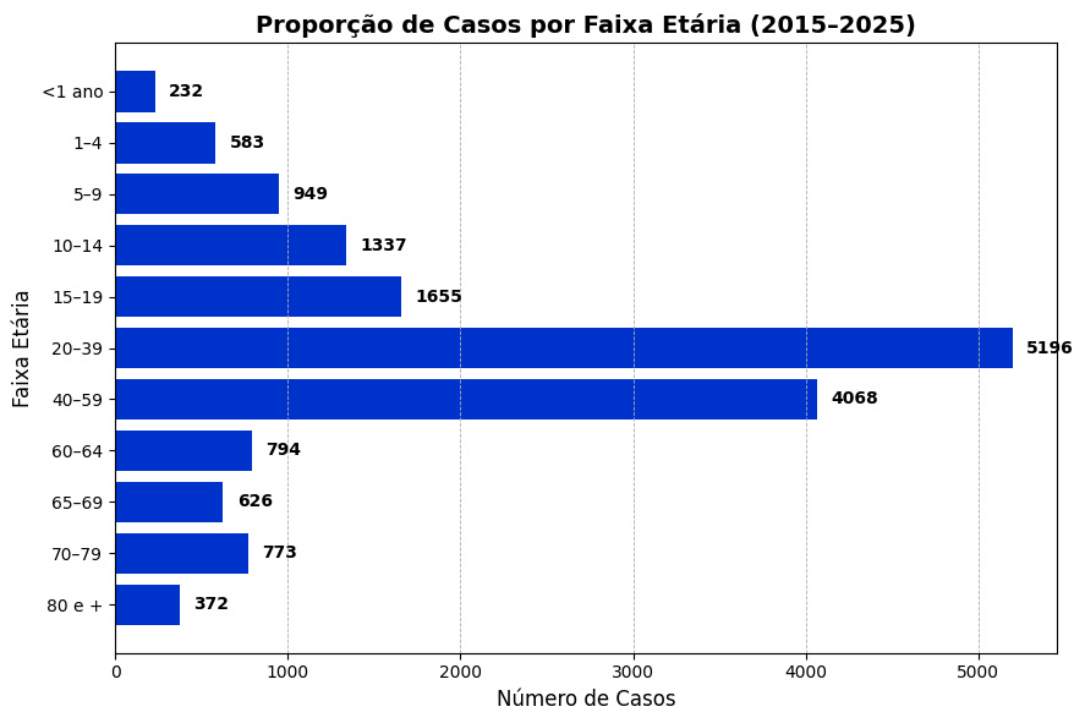


Fonte: DATASUS, 2025.

Quanto à faixa etária, verificou-se maior ocorrência de casos entre indivíduos de 20 a 39 anos, seguida pela faixa etária de 40 a 59 anos. A maior incidência nesses grupos evidencia que a LTA acomete principalmente a população economicamente ativa.

Esse padrão é atribuído à maior mobilidade territorial e à participação em atividades produtivas desenvolvidas em áreas rurais e periurbanas, que aumentam a exposição ao vetor (Brito et al., 2020). Adultos jovens permanecem por mais tempo fora do domicílio e em horários compatíveis com a atividade hematofágica do flebotômio, o que explica a maior frequência de casos nesse grupo etário (Neves, 2021).

**Figura 3** - Proporção de casos por faixa etária (2015-2025)

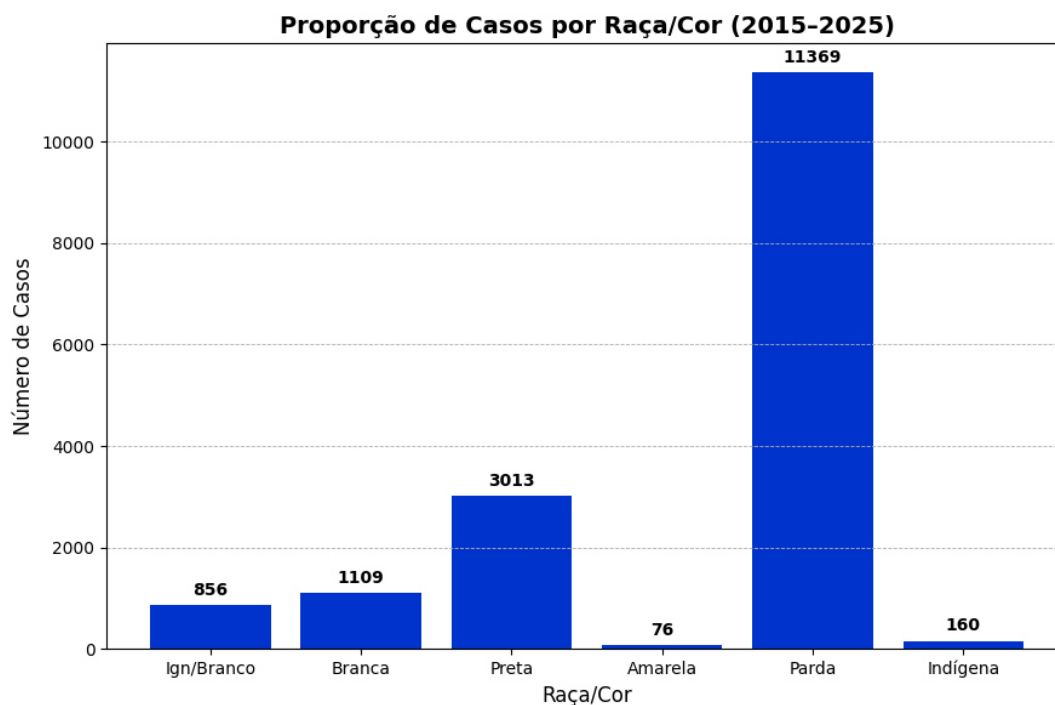


Fonte: DATASUS, 2025.

Em relação à raça/cor (Figura 4), observou-se maior número de casos entre indivíduos autodeclarados pardos, fato que reflete tanto a composição demográfica do estado da Bahia quanto as desigualdades sociais que atravessam a ocorrência da LTA. A literatura demonstra que a doença está fortemente associada a condições de vulnerabilidade social, como baixa renda, escolaridade reduzida e moradias localizadas próximas a áreas de mata (Barbosa, 2019).

Assim, a variável raça/cor deve ser compreendida como um marcador social que expressa iniquidades no acesso à informação, às medidas de prevenção e aos serviços de saúde (Alves; Bevilacqua, 2017). Esse achado reflete a distribuição dos casos segundo essa variável no período analisado, conforme os dados registrados no DATASUS.

**Figura 4** - Proporção de casos por raça/cor (2015-2025)



Fonte: DATASUS, 2025

Cabe destacar que a maior parte das espécies de *Leishmania* circulantes no país pertence ao subgênero *Viannia*, destacando-se *Leishmania braziliensis*, *Leishmania guyanensis* e *Leishmania amazonensis*. Além disso, dados da Secretaria de Vigilância em Saúde indicam a ocorrência autóctone da doença em todos os estados brasileiros, com maior concentração de casos nas regiões Norte e Nordeste do país (Brasil, 2017).

### 3.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A Leishmaniose Tegumentar Americana apresenta grande diversidade clínica, relacionada às espécies do parasito, ao vetor, aos diferentes hospedeiros animais e à resposta imunológica do hospedeiro (Brasil, 2017). A doença manifesta-se principalmente sob duas formas: cutânea e mucosa.

A forma cutânea é a manifestação mais frequente da Leishmaniose Tegumentar Americana e inicia-se com uma pápula eritematosa no local da picada do flebotomíneo, que evolui para úlcera de fundo granuloso e bordas elevadas, geralmente indolor e de crescimento lento. As lesões podem ser únicas ou múltiplas,



variando conforme a espécie do parasito e a resposta imunológica do hospedeiro, podendo apresentar formas verrucosas, vegetantes, nodulares ou infiltrativas. Após a cura, é comum a formação de cicatrizes atróficas e hipocrômicas, que podem gerar repercussões estéticas e psicossociais relevantes (Brasil, 2021).

A forma mucosa costuma surgir meses ou anos após a cicatrização da lesão cutânea inicial, em decorrência da disseminação do parasito pelo organismo. Caracteriza-se por inflamação crônica com destruição progressiva das mucosas, principalmente nasal, podendo acometer boca, palato, faringe e laringe. Essa evolução pode resultar em perfurações, deformidades faciais e alterações da fala, da deglutição e da respiração, configurando um quadro de maior gravidade e importante prejuízo funcional (Brasil, 2015).

### 3.3 CICLO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

O ciclo biológico da *Leishmania* é heteroxênico, envolvendo um hospedeiro vertebrado e um invertebrado. A fêmea do flebotomíneo, ao realizar o repasto sanguíneo, inocula as formas promastigotas metacíclicas no hospedeiro humano. Essas formas são fagocitadas pelos macrófagos e transformam-se em amastigotas, que se multiplicam no interior das células do sistema imunológico (Rocha; Silveira; Quixabeira, 2019).

Com a lise dos macrófagos, as amastigotas são liberadas, infectando novas células. Quando o flebotomíneo pica um hospedeiro infectado, ingere as amastigotas, que se transformam novamente em promastigotas no intestino do vetor, completando o ciclo de transmissão (Rocha; Silveira; Quixabeira, 2019).

A destruição progressiva dos macrófagos compromete um dos principais mecanismos de defesa do hospedeiro, reduzindo a capacidade de fagocitose e de apresentação de antígenos, o que favorece a multiplicação do parasito e a manutenção do processo inflamatório local. Como consequência, ocorre dano tecidual, formação de infiltrado inflamatório crônico e dificuldade de contenção da infecção, fatores



diretamente relacionados ao aparecimento das lesões cutâneas e à possibilidade de evolução para formas mais graves da doença (Rocha; Silveira; Quixabeira, 2019; Brasil, 2017).

### 3.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) deve fundamentar-se na integração entre critérios clínicos, epidemiológicos e laboratoriais, a fim de assegurar maior precisão diagnóstica e adequada condução terapêutica (Pedrosa, 2007).

Do ponto de vista clínico, a suspeita deve ser levantada diante de lesões cutâneas ulceradas, de bordas infiltradas e fundo granuloso, especialmente em indivíduos residentes ou procedentes de áreas endêmicas, ou com histórico de exposição a ambientes de transmissão. A anamnese detalhada e o exame físico minucioso constituem etapas essenciais, pois contribuem para diferenciar a LTA de outras dermatoses infecciosas, inflamatórias ou neoplásicas.

A confirmação laboratorial pode ser realizada por meio da identificação direta do parasito em amostras obtidas da lesão, utilizando exame parasitológico direto (esfregaço ou imprint), cultura em meios específicos e estudo histopatológico. Métodos moleculares, como a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), apresentam elevada sensibilidade e especificidade, permitindo inclusive a identificação da espécie de *Leishmania*, o que pode influenciar na escolha terapêutica e no prognóstico.

Métodos imunológicos, como a Intradermorreação de Montenegro e a imunofluorescência indireta, também auxiliam no diagnóstico, sobretudo em casos com baixa carga parasitária, embora não distingam infecção ativa de exposição prévia (Murback *et al.*, 2011). Assim, a combinação de métodos diagnósticos aumenta a acurácia e reduz a possibilidade de resultados falso-negativos, sendo recomendada principalmente em situações de dúvida clínica ou em formas mucosas da doença.



### 3.5 TRATAMENTO

O tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) tem como principal medicamento o antimoniato de meglumina (Glucantime®), considerado fármaco de primeira escolha no Brasil, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2021). Trata-se de um antimonial pentavalente administrado por via intramuscular ou intravenosa, com posologia ajustada de acordo com o peso corporal e a forma clínica da doença. O uso adequado requer avaliação clínica criteriosa e monitoramento laboratorial, uma vez que o medicamento pode apresentar efeitos adversos, como alterações hepáticas, pancreáticas e cardiológicas.

Em situações específicas, como contraindicações ao uso de antimoniais, incluindo gestantes, idosos com comorbidades e pacientes com insuficiência renal ou cardíaca, ou em casos de falha terapêutica, recidiva ou formas mucosas mais graves, são indicados fármacos de segunda linha, como a anfotericina B (convencional ou lipossomal) e a pentamidina. O acompanhamento clínico sistemático é indispensável até a completa cicatrização das lesões e a confirmação da alta terapêutica, garantindo a prevenção de complicações e recaídas (Bahia, 2020).

Além do tratamento medicamentoso, o manejo da LTA deve considerar aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais do paciente. A adesão ao tratamento é fundamental para evitar resistência parasitária, agravamento das lesões e comprometimento mucoso tardio. Assim, a orientação ao paciente quanto à importância do seguimento terapêutico, bem como o monitoramento de possíveis reações adversas, integra o cuidado integral.

Em áreas endêmicas, a abordagem deve estar associada a estratégias de vigilância epidemiológica, controle vetorial e educação em saúde, visando reduzir a transmissão e identificar precocemente novos casos. Dessa forma, o tratamento da LTA não se limita à terapêutica farmacológica, mas insere-se em um contexto mais amplo de assistência integral e controle da doença como problema de saúde pública.



### 3.6 PROFILAXIA

As medidas de profilaxia da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) envolvem estratégias individuais, ambientais e coletivas, articuladas no âmbito da vigilância em saúde. No nível individual, recomenda-se o uso de repelentes tópicos, vestimentas de manga longa em áreas de risco, utilização de mosquiteiros impregnados com inseticida e instalação de telas de proteção em portas e janelas, especialmente em regiões endêmicas e durante períodos de maior atividade vetorial.

No ambiente domiciliar e peridomiciliar, destacam-se ações como a limpeza de quintais, remoção de matéria orgânica acumulada, manejo adequado de resíduos sólidos e eliminação de abrigos naturais que favoreçam a presença do flebotomíneo vetor. Essas medidas têm como objetivo reduzir a exposição humana ao inseto transmissor e minimizar os fatores ambientais que contribuem para sua proliferação (Fiocruz, 2013).

No âmbito coletivo, a prevenção da LTA depende da implementação de ações sistematizadas de vigilância epidemiológica e entomológica, com monitoramento contínuo dos casos humanos e identificação de áreas prioritárias de risco. O boletim epidemiológico do estado da Bahia destaca que as estratégias de controle devem considerar as especificidades territoriais, fundamentadas na estratificação de risco e na análise integrada de dados clínicos, epidemiológicos e ambientais, não sendo recomendada a aplicação indiscriminada de inseticidas em ambientes silvestres (Bahia, 2020).

Adicionalmente, o enfrentamento da doença requer uma abordagem intersetorial e multidisciplinar, envolvendo diagnóstico precoce, tratamento oportuno dos casos humanos, educação em saúde e mobilização comunitária. Dessa forma, a proteção das populações expostas depende tanto da adoção de medidas individuais quanto da implementação contínua de políticas públicas territorializadas, capazes de reduzir a transmissão e minimizar os impactos clínicos, sociais e epidemiológicos da LTA.



## **4 CONCLUSÃO**

A Leishmaniose Tegumentar Americana permanece como um relevante desafio de saúde pública no estado da Bahia, apresentando maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino, de raça/cor parda e pertencentes à população economicamente ativa, evidenciando a influência de fatores socioeconômicos, ocupacionais e ambientais na dinâmica de transmissão da doença.

Embora os dados epidemiológicos indiquem uma tendência de redução no número de casos ao longo dos últimos anos, a LTA ainda requer vigilância epidemiológica contínua, bem como o fortalecimento das políticas públicas e o aprimoramento das estratégias de controle, diagnóstico precoce e assistência integral, com vistas à minimização dos impactos da enfermidade no estado.

Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico mostra-se fundamental para subsidiar o planejamento e a implementação de ações em saúde mais direcionadas e efetivas, contribuindo para a redução da morbidade e para a melhoria dos indicadores sanitários. Ademais, destaca-se a educação em saúde como ferramenta estratégica no processo de prevenção, ao promover a conscientização da população acerca das medidas de proteção individual e coletiva, favorecer o diagnóstico oportuno e fortalecer o protagonismo comunitário no enfrentamento da Leishmaniose Tegumentar Americana.

## **5 REFERÊNCIAS**

ALVES, W. A.; BEVILACQUA, P. D. Reflexões sobre a qualidade dos dados do SINAN para LTA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v. 26, n. 4, 2017.

BARBOSA, I. R. Determinantes sociais da leishmaniose tegumentar no Nordeste. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 28, n. 4, 2019.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim da Leishmaniose Tegumentar



no Estado da Bahia, n. 01. Salvador: SESAB, jul. 2024. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br>. Acesso em: 5 dez. 2025.

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Boletim Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Estado da Bahia – 2020. Salvador: SESAB, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br>. Acesso em: 5 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Leishmaniose Tegumentar Americana. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 23 de novembro. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças tropicais negligenciadas. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção leishmania-HIV. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRITO, M. E. F. et al. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 53, 2020.

COSMA, Claudia et al. Leishmaniasis in humans and animals: A one health approach for surveillance, prevention and control in a changing world. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, v. 9, n. 11, p. 258, 2024.



COSTA, S. M.; VALE, E. C. S. Leishmaniose tegumentar americana: aspectos clínicos e epidemiológicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 94, 2019.

ENK, C. D.; GARDLO, K.; HOCHBERG, M.; INGBER, A.; RUZICKA, T. Kutane Leishmaniose [Cutaneous leishmaniasis]. *Hautarzt*, v. 54, n. 6, p. 506-12, 2003.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Leishmaniose Tegumentar Americana: medidas de prevenção e controle. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

FONSECA, E. da S.; D'ANDREA, L. A.; TANIGUCHI, H. H.; HIRAMOTO, R. M.; TOLEZANO, J. E.; GUIMARÃES, R. B. Spatial epidemiology of American cutaneous leishmaniasis in a municipality of west São Paulo State, Brazil. *Journal of Vector Borne Diseases*, v. 51, n. 4, p. 271–276, 2014.

GUEDES, Sabriny Miranda et al. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO CENTRO-NORTE DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2012 A 2022. *RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar*, v. 6, n. 1, p. e616192-e616192, 2025.

LEPORE, C. S.; PICCOLO PIERUZZI, P. A.; ANDRETTA CORRAL, M. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico no estado de São Paulo. *Brazilian Journal of Global Health*, v. 4, n. 16, p. 1–4, 2025.

LI, S.; QIU, T.; ZHAO, N.; LIU, M.; HE, X.; WANG, X.; JIANG, S.; LUO, M.; WANG, S.; ZHANG, L.; WANG, X. Global burden of leishmaniasis, 1990-2021: systematic analysis of the global burden of disease study. *International Journal for Equity in Health*, v. 24, n. 1, p. 329, 2025.

MURBACK, N. D. N.; NASCIMENTO, R. A. F.; DORVAL, M. E. M. C.; HANS FILHO, G.; NAKAZATO, K. R. O. Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico, epidemiológico e laboratorial realizado no Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 86, n. 1, 2011.



NEVES, D. P. Parasitologia Humana. 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

PEDROSA, Fernando de Araújo. Fatores de risco para Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no Estado de Alagoas, Brasil. 2007. Tese (Doutorado em Medicina Tropical) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2007.

ROCHA, T. M. D. D.; SILVEIRA, M. B.; QUIXABEIRA, V. B. L. Leishmaniose tegumentar americana em humanos: uma revisão dos aspectos envolvidos na doença. Revista acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, v. 5, n. 1, p. 3-4, 2019.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana: guia de orientação. 7. ed. Santa Catarina: SES, 2021.