

Características Epidemiológicas da Leishmaniose Tegumentar Americana no Norte de Minas Gerais

Epidemiological Characteristics of American Cutaneous Leishmaniasis in North Minas Gerais

Patrick Leonardo Nogueira da Silva¹
Carolina dos Reis Alves¹
Rosângela Barbosa Chagas²
Ludmila Pereira Macedo²
Rafael Majuste²
João Severo da Silva²

¹ Universidade Estadual de Montes Claros

² Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros

Autor para correspondência:

Patrick Leonardo
patrick_mocesp70@hotmail.com

Resumo: Este estudo objetiva identificar as características epidemiológicas dos pacientes notificados com Leishmaniose Tegumentar Americana no norte de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa documental, transversal, descritiva e quantitativa. Foi realizado no Departamento de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Montes Claros/MG. Utilizou-se um formulário próprio baseado na ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos e Notificações. Neste período foram notificados 2072 casos desta doença, sendo que a maior notificação ocorreu em 2005 seguido do ano de 2006. Prevalência do sexo masculino com 62,5% dos casos. 49,2% eram pardos. 78% residiam na zona urbana. Predominou-se a forma cutânea com 92,5%. 1908 notificações eram casos novos. Ao exame parasitológico, 881 não realizaram, porém dos exames realizados, 688 foram constatados positivos. Ao IRM, 1375 foram resultados positivos. 93,2% evoluíram para a cura. Contudo, pode-se sugerir que os casos de leishmaniose cutânea estão em crescimento no município.

Descritores: Leishmaniose; Notificação de doenças; Epidemiologia descritiva.



Abstract: This study aims to identify the epidemiological characteristics of patients reported with Cutaneous Leishmaniasis in northern Minas Gerais. This is a documentary research, cross-sectional descriptive and quantitative. It was conducted at the Department of Epidemiological Surveillance of the Municipal Health city of Montes Claros / MG. We used a questionnaire, based on the notification form System Diseases Information and Notifications. In this period were 2072 reported cases of this disease, the largest of which notification occurred in 2005 followed by 2006. Prevalence of males with 62.5% of cases. 49.2% were brown. 78% urban residents. Predominated to cutaneous 92.5%. 1908 notifications were new cases. Parasitological examination, 881 did not perform, but the examinations, 688 were found positive. In MRI, 1375 were positive. 93.2% progressed to healing. However, it can be suggested that cases of cutaneous leishmaniasis are growing in the city.

Descriptors: Leishmaniasis; Disease notification; Descriptive epidemiology.

Introdução

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por parasitas do gênero *Leishmania*. No Brasil são conhecidas sete espécies envolvidas na ocorrência desta moléstia⁽¹⁾.

A LTA tem ampla distribuição mundial, sendo que no continente americano há registros de casos desde o sul dos Estados Unidos da América até o norte da Argentina excluindo apenas o Chile e o Uruguai⁽²⁾.

A Sociedade Brasileira de Infectologia descreve que em 1909 foi descrita formas de Leishmanias em úlceras cutâneas e nasobucofaríngeas em indivíduos que trabalhavam na construção de rodovias no interior de São Paulo.

A incidência de LTA tem aumentado nos últimos 20 anos, em praticamente todos os Estados do Brasil. Esses surtos estão associados às construções de estradas e instalações de povoados em regiões pioneiras, para a exploração desordenada da floresta e derrubada de matas objetivando a exploração de madeiras, agropecuária, dentre outras práticas. Nesse caso, a doença passa a ser fundamentalmente uma zoonose de animais silvestres que pode atingir o homem quando em contato com os focos zoonóticos⁽³⁾.

A LTA vem sendo descrita em vários municípios de todas as Unidades Federativas. A região Norte apresenta o maior coeficiente, seguida das regiões Centro-Oeste e Nordeste. A região Sudeste notificou 1992 casos de leishmaniose tegumentar no ano de 2003. Entretanto, o percentual atingido foi bem superior à média nacional⁽²⁾.

A progressão da Leishmaniose leva os portadores a vivenciarem preconceitos ou isolamento social. A enfermagem deve proporcionar, além do cuidado, um momento educativo em grupo, onde haja a valorização e a aproximação desses pacientes, contribuindo significativamente para a melhora da qualidade de vida do paciente com LTA.

Diante disso, problematizou-se investigar as características epidemiológicas dos pacientes notificados com LTA em uma cidade da região norte de Minas Gerais, sendo esta Montes Claros, no período de 2000 a 2010.

A partir da análise do panorama nacional da Leishmaniose faz-se necessário o interesse de identificar os aspectos epidemiológicos destes pacientes notificados nesta região direcionando ações voltadas para as particularidades da mesma.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, transversal, de caráter descritivo com abordagem quantitativa.

Este estudo foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Montes Claros/MG no setor de Vigilância Epidemiológica.

Os dados relacionados ao estudo foram obtidos mediante as informações fornecidas pela instituição contida no Banco de Dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) nas quais constam informações sigilosas sobre os clientes portadores de LTA.

As informações do Banco de Dados do SINAN foram aquelas em que a notificações da LTA no município de Montes Claros/MG estivesse devidamente compreendida entre o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2010, sendo a coleta de dados realizada pelos funcionários do setor durante o 1º semestre de 2012.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário próprio baseado na ficha de notificação da LTA disponível pelo SINAN. O mesmo foi composto 12 questões objetivas.

Após a realização da coleta de dados, os mesmos foram transcritos para o software SPSS, versão 13.0, tabulados para posterior realização da análise estatística e descritiva.

Segundo as normas éticas, foi entregue à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros/MG uma carta de apresentação, ou seja, um Termo de Concordância da Instituição (TCI) para participação em Pesquisa com o objetivo de obter a autorização do acesso ao Banco de Dados do SINAN/LTA dos clientes notificados.

O projeto de pesquisa foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) com a finalidade de obter a autorização e garantir o cumprimento dos princípios éticos definidos pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução 196/96 para realização de pesquisa em seres humanos sob parecer consubstanciado Nº. 3136/2011.

Resultados

Dos 2072 casos notificados, 1296 eram homens (62,5%) e 776 mulheres (37,5%). Quanto à cor da pele, 49,2% (n=1021) eram pardos, 18,9% (n=392) brancos e 3,7% (n=77) negros. As formas clínicas observadas foram a cutânea (92,5%) e a forma mucosa (6,8%). A infecção por LTA em 2,7% dos pacientes foi por recidiva, enquanto em 92% manifestou-se como caso novo. Quanto à zona de residência, 78% dos pacientes se encontravam em área urbana (Tabela 1).

A idade dos pacientes variou entre um e 90 anos (média=37,6 anos). A faixa etária da população infectada foi predominantemente a faixa de 35 a 49 anos (22,5%) (Tabela 2). Em relação aos métodos de diagnóstico, verificou-se que em 1506 testes de reação intradérmica de Montenegro (IRM) realizados a reação foi positiva em 1375 (66,3%) e negativa em 131 (6,3%). O exame parasitológico foi realizado em apenas 924 pacientes, sendo positivo em 688 (33,2%) e negativo em 236 (11,3%). Em relação à evolução clínica, 1932 pacientes (93,2%) obtiveram alta por cura clínica (Tabela 1).

Tabela 1 – Aspectos das características dos pacientes com LTA no município de Montes Claros/MG – 2000 a 2010. Montes Claros, 2012.

Variáveis	Número de casos (n=2072)	%
Sexo		
<i>Masculino</i>	1296	62,50
<i>Feminino</i>	776	37,50
Cor/Raça		
<i>Ignorado/Branco</i>	530	25,50
<i>Branca</i>	392	18,90
<i>Preta</i>	77	3,70
<i>Amarela</i>	16	0,70
<i>Parda</i>	1021	49,20
<i>Indígena</i>	00	00
Zona de residência		
<i>Ignorado/Branco</i>	21	1,0
<i>Urbana</i>	1618	78,0
<i>Rural</i>	418	20,20
<i>Periurbana</i>	15	0,80
Manifestação clínica		
<i>Ignorado/Branco</i>	14	0,70
<i>Cutânea</i>	1918	92,50
<i>Mucosa</i>	140	6,80

(Continua)

(Continuação – Tabela 1)

Variáveis	Número de casos (n=2072)	%
Tipo de entrada		
<i>Ignorado/Branco</i>	105	5,0
<i>Caso novo</i>	1908	92,0
<i>Recidiva</i>	58	2,70
<i>Transferência</i>	1	0,30
Exame parasitológico		
<i>Ignorado/Branco</i>	231	11,10
<i>Positivo</i>	688	33,20
<i>Negativo</i>	236	11,30
<i>Não realizado</i>	881	42,50
IRM		
<i>Ignorado/Branco</i>	217	10,40
<i>Positivo</i>	1375	66,30
<i>Negativo</i>	131	6,30
<i>Não realizado</i>	313	15,10
Evolução do caso		
<i>Ignorado/Branco</i>	101	4,80
<i>Cura</i>	1932	93,20
<i>Abandono</i>	10	0,60
<i>Óbito por outra causa</i>	22	1,0
<i>Mudança de diagnóstico</i>	7	0,40

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (MG). Setor de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos e Notificação/LTA – 2000 a 2010. Montes Claros (MG), 2012.

Tabela 2 – Distribuição do número e porcentagem de casos notificados de LTA segundo faixa etária e ano de estudo no Município de Montes Claros – 2000 a 2010. Montes Claros, 2012.

Anos de estudo	Faixa etária (anos)											Total	
	Ign n(%)	< 01 n(%)	1-4 n(%)	5-9 n(%)	10-14 n(%)	15-19 n(%)	20-34 n(%)	35-49 n(%)	50-64 n(%)	65-79 n(%)	80 e + n(%)		
2000	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
2001	00	00	07	00	28	07	21	21	49	14	07	154	
2002	00	14	14	28	14	56	91	112	28	21	00	378	
2003	00	07	07	14	14	21	28	84	56	28	00	259	
2004	07	00	07	07	21	21	42	56	28	00	14	203	
2005	00	21	00	28	49	28	42	70	140	49	21	448	
2006	00	07	00	21	28	49	119	77	84	35	00	420	
2007	00	01	04	02	03	09	06	12	13	03	01	54	
2008	00	00	00	04	02	03	11	12	08	08	00	48	
2009	00	00	01	00	04	01	06	07	06	06	01	32	
2010	00	00	04	05	03	08	22	16	10	05	03	76	
Total	07 (0,3)	50 (2,4)	44 (2,1)	109 (5,2)	166 (8,0)	203 (9,7)	388 (18,7)	467 (22,5)	422 (20,3)	169 (8,1)	47 (2,2)	2072 (100)	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros (MG). Setor de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos e Notificação/LTA – 2000 a 2010. Montes Claros (MG), 2012.

Analisando-se a distribuição anual dos casos notificados de leishmaniose tegumentar americana, verificou-se que houve crescimento do número de casos de LTA na qual em 2000 não se obteve nenhum registro de notificação desta doença, tendo, a mesma, passado para 76 casos em 2010 (Figura 1). Os meses de setembro (n=270; 13,03%), novembro (n=232; 11,19%) e dezembro (n=235; 11,34%) foram assinalados com os de alta incidência de casos da doença (Figura 2).

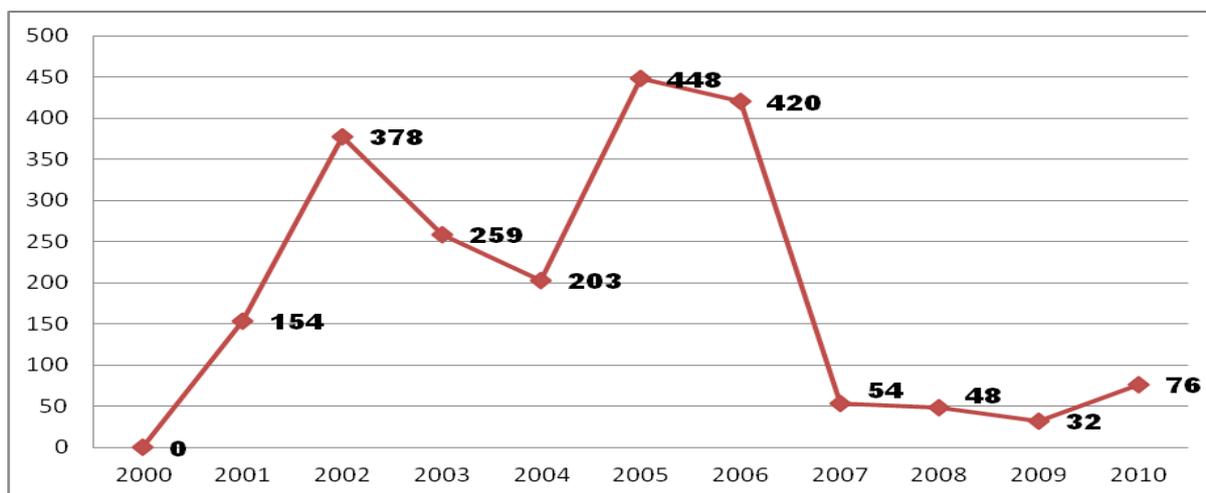


Figura 1 – Casos de LTA notificados no município de Montes Claros (MG) no período de 2000 a 2010. Montes Claros (MG), 2012.

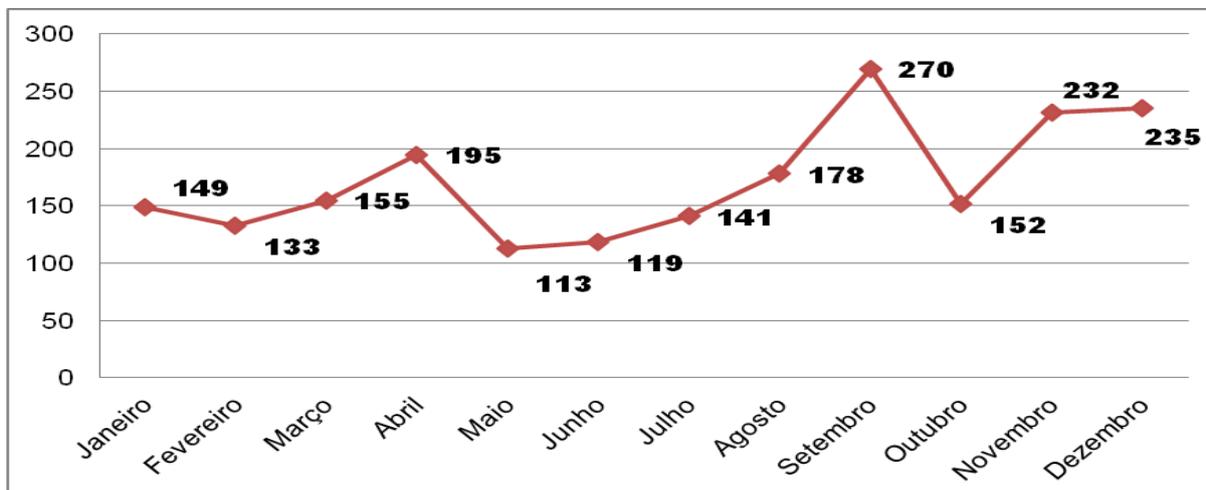


Figura 2 – Distribuição dos casos de LTA notificados no município de Montes Claros (MG) no período de 2000 a 2010 segundo mês de estudo. Montes Claros (MG), 2012.

Discussão

O município de Montes Claros localiza-se no norte do estado de Minas Gerais (MG), na bacia do Alto Médio São Francisco, região inserida no “Polígono das Secas”; com área de 4.135 km², correspondendo a 0,6% da superfície do estado⁽⁴⁾.

Pelo levantamento epidemiológico de pacientes com LTA no município estudado, houve predomínio do acometimento da doença em pacientes do sexo masculino do que em pacientes do sexo feminino. Em relação à cor da pele, a doença pode acometer pessoas pardas, brancas e negras, dados que estão de acordo com a literatura médica⁽⁵⁻⁷⁾.

Neste trabalho, o grupo mais acometido foi representado por adultos masculinos e, em menores proporções, observou-se também acometimento de crianças e mulheres. Alguns autores sugerem que a transmissão da doença em crianças, mulheres e idosos relaciona-se à adaptação dos vetores a regiões peri/intradomiciliar⁽⁷⁻⁹⁾.

No município de Montes Claros é encontrado ambiente característico e propício para a ocorrência de casos de leishmaniose. Nas regiões periféricas, as habitações são, em sua maioria, extremamente pobres, com deficiência na coleta de lixo e de saneamento básico. Muitos moradores possuem baixo índice socioeconômico e a convivência com animais domésticos é bastante elevada, o que resulta no acúmulo de matéria orgânica, proporcionando condições favoráveis à transmissão da doença⁽⁴⁾.

A adaptação do flebotomíneo ao ambiente peridomiciliar, ou até mesmo domiciliar, propicia a transmissão da Leishmania a animais domésticos, assim como ao homem, tornando a probabilidade de transmissão semelhante em toda a população que se encontra sob risco, não importando a faixa etária, sexo ou atividade profissional^(6,10).

Mudanças ambientais vêm provocando a domicialização dos flebotomíneos, levando a um novo padrão da transmissão da doença, uma vez que são crescentes os índices de notificação dos casos de LTA em populações que teriam menos riscos de aquisição da doença⁽¹¹⁾.

Ao se comparar a progressão da doença entre o período de 2000 a 2010, obteve-se redução de casos em 2003 e 2004 e significativo aumento no último ano do estudo, com pico de transmissão de 76 casos em 2010.

Conclusão

O acometimento dos indivíduos pela LTA independe do gênero e idade; todavia, houve prevalência da doença em homens e indivíduos adultos. Os dados epidemiológicos encontrados sugerem que os casos de LTA estejam em crescimento no município.

A situação de pobreza e deficiência no saneamento básico pode estar abrindo espaço para um novo e preocupante modelo de transmissão da doença, com características endêmicas, para o qual as unidades de saúde devem estar preparadas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Leishmaniose Tegumentar Americana. 2011. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area>. Acesso em: 1º out 2012.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. Brasília, DF: 2007.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gerência Técnica de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Centro Nacional de Epidemiologia. Fundação Nacional de Saúde. Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000. 62p.
4. Monteiro EM, Silva JCF, Costa RT, Costa DC, Barata RA, Paula EV, Machado-Coelho GLL, Rocha MF, Fortes-Dias CL, Dias ES. Leishmaniose visceral: estudo de flebotomíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2005;38(2):147-52.
5. Name RQ, Borges KT, Nogueira LSC, Sampaio JHD, Tauil PL, Sampaio RNR. Estudo clínico, epidemiológico e terapêutico de 402 pacientes com leishmaniose tegumentar americana atendidos no Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil. *An Bras Dermatol*. 2005;80(3):249-54.
6. Guerra JAO, Barbosa MG, Loureiro ACS, Coelho CP, Rosa GG, Coelho LIACR. Leishmaniose tegumentar americana em crianças: aspectos epidemiológicos de casos atendidos em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(9):2215-23.
7. Sampaio RNR, Gonçalves MC, Leite VA, França BV, Santos G, Carvalho MSL et al. Estudo da transmissão da leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2009;42(6):686-90.
8. Silva LMR, Cunha PR. A urbanização da leishmaniose tegumentar americana no município de Campinas – São Paulo(SP) e região: magnitude do problema e desafios. *An Bras Dermatol*. 2007;82(6):515-19.
9. Curti MCM, Silveira TGV, Arraes SMAA, Bertolini DA, Zanzarini PD, Venazzi EAS et al. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana na região Noroeste do Estado do Paraná. *Rev Ciên Farm Básica Apl*. 2009;30(1):51-6.
10. Campbell-Lendrum D, Dujardin JP, Martinez E, Feliciangeli MD, Perez JE, Silans LNMP et al. Domestic and peridomestic transmission of American cutaneous leishmaniasis: changing epidemiological patterns present new control opportunities. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2001;96(2):159-62.
11. Silva NS, Muniz VD. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Acre, Amazônia brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2009;25(6):1325-36.