

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE SARANDI – PARANÁ

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CASES AMERICAN CUTANEOUS LEISHMANIASIS IN THE COUNTY OF SARANDI – PARANÁ

EVA APARECIDA BATISTA¹, VIVIANE CAZETTA DE LIMA VIEIRA², ANGELA APARECIDA SILVA^{3*}

1. Graduação em Enfermagem pela Fundação Centro Universitário de Mandaguari – FAFIMAN/UNIMAN; 2. Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM; 3. Mestre em Ciência de Alimentos pela Universidade Estadual de Maringá – UEM.

* Rua Vaz Caminha, 46, Jardim Panorama, Sarandi, Paraná, Brasil. CEP 87113-140. angela-biol@hotmail.com

Recebido em 03/03/2015. Aceito para publicação em 09/03/2015

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma das cinco doenças infecto-parasitárias endêmicas de maior relevância e um problema de saúde pública mundial. Esta patologia vem aumentando nos últimos 20 anos, independente do sexo ou idade. No Brasil o maior número de ocorrências é encontrado no norte e nordeste. No Paraná a maior concentração está localizada no Vale do Rio Ribeira e no Norte do Paraná. Este trabalho teve como objetivo fazer um levantamento do perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose no município de Sarandi-PR, entre os anos de 2007 a 2013 através de dados coletados de fichas de notificações obrigatória. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com uma abordagem quantitativa. Encontrou-se um total de 44 fichas notificadas de LTA, com maior prevalência entre 2010 e 2011 com 20,45% dos casos para ambos. O município de Ivatuba apresentou maior número de casos totalizando 45% das notificações. A faixa etária com maior índice de ocorrências foram entre 35 e 49 anos, onde 91% pertenciam ao sexo masculino. Salienta-se por meio deste estudo a importância das fichas de notificações compulsórias como um instrumento que permite avaliar o perfil epidemiológico de casos de LTA assim como dar subsídios para estruturação dos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Tegumentar Americana, notificações de casos, saúde pública.

ABSTRACT

The American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) is considered by the World Health Organization as one of five endemic infectious and parasitic diseases of greatest importance and a problem of global public health. This disease has increased in the last 20 years, regardless of sex or age. In Brazil the largest number of occurrences is found in the north and northeast. In Paraná the highest concentration is located in Rio Ribeira Valley and northern Paraná. This study aimed to survey the epidemiology of leishmaniasis in the municipality of Sarandi-PR,

between the years 2007 to 2013 using data collected from mandatory notifications of chips. This is a descriptive exploratory study with a quantitative approach. Found a total of 44 sheets notified of LTA, with a higher prevalence between 2010 and 2011 with 20.45% of the cases for both. The municipality of Ivatuba the greatest number of cases totaling 45% of the notifications. The age group with the highest occurrence rate was between 35 and 49, where 91% were male. It is emphasized through this study the importance of records of compulsory notifications as a tool to evaluate the epidemiological profile of ACL cases and make allowances for structuring services.

KEYWORDS: American Cutaneous, leishmaniasis, notifications of cases, public health.

1. INTRODUÇÃO

O gênero *Leishmania* foi descoberto em 1903 por Ross, e confirmada em 1909 por Lindenberg onde encontrou parasitas em lesões cutâneas de trabalhadores das matas do estado de São Paulo¹.

A Leishmaniose é considerada pela Organização Mundial de Saúde como uma das cinco doenças infecto-parasitárias endêmicas de maior relevância e um problema de saúde pública mundial pela sua magnitude, transcendência e pouca vulnerabilidade às medidas de controle².

Na região do novo mundo existem pelo menos 17 taxas do gênero *Leishmania*. No Brasil encontram-se várias espécies de leishmaniose que são responsáveis por ocasionar doenças em seres humanos, entre elas a *Leishmania Tegumentar Americana* (LTA). Ela é encontrada atualmente em todos os estados brasileiros, sobre diferentes perfis epidemiológicos. O maior número de casos encontra-se nas regiões norte e nordeste do Brasil. No Paraná, a leishmaniose é encontrada em duas áreas

com características próprias, uma delas é localizada no Vale do Rio Ribeira e a outra no Norte do Paraná^{3,4,5}.

Esta patologia acompanha o homem desde os tempos remotos, e tem apresentado nos últimos 20 anos aumento no número de casos⁴. A leishmaniose é encontrada principalmente em países em desenvolvimento, podendo existir formas resistentes entre suas espécies⁶. É uma zoonose em franca expansão geográfica no Brasil não restringindo sexo ou idade³.

A leishmaniose é causada pelo protozoário pertencente ao filo Protozoa, subfilo Sarcomastigophora, classe Masgophora, ordem Kinetoplastida, família Trypanosomatidae, gênero *Leishmania*. Ela é transmitida pela picada da fêmea do mosquito flebotomíneo que infecta os macrófagos de mamíferos, compreendendo ao gênero *Lutzomyia* (chamado de mosquito palha ou birigui). O protozoário é caracterizado como um parasita intracelular obrigatório, tendo como consequência infecções diversas e complexas^{4,6,7}.

O ciclo biológico da leishmania é apresentado por duas formas: amastigota e promastigota. A forma amastigota parasita o fagossoma das células do sistema fagocítico mononuclear dos hospedeiros vertebrados (homem, animais silvestres e animais domésticos), caracterizando pela ausência de flagelo. A forma promastigota é flagelada e encontra-se no aparelho digestivo do vetor, que é o inseto pertencente à família Psychodidae, subfamília Phlebotominae, pertencentes ao gênero *Phlebotomus*³. Em ambas as formas são encontrados núcleo e cinetoplasto apresentando funções distintas entre si.

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é umas das formas de leishmaniose que afeta pele e mucosas, causada por protozoário de caráter pleomórficos, é uma doença crônica de manifestação cutânea, infecciosa e não contagiosa³.

A doença desenvolve-se por pápulas, transformando-se em úlceras com bordas elevadas, granuladas, que podem ser únicas ou múltiplas e são indolores. Também podem manifestar-se como placas verrugosas, papulosas e nodulosas, localizadas ou difusas. Estas manifestações dermatológicas são de extrema relevância, não só pela sua frequência, mas principalmente pelas dificuldades terapêuticas, possibilidade de seqüelas e mutilações que podem surgir nos casos crônicos^{3,4,5}.

As ações de controle dirigidas aos doentes acometidos pela LTA são desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), devendo ser incorporadas progressivamente as atividades relacionadas a reservatórios e vetores assim como nas buscas ativas de casos^{2,4,8,9}.

O SUS oferece tratamento específico para a doença, notificações e combate aos focos dos mosquitos. A droga de primeira escolha é à base de antimônio de n-metil de glucamina (glucantime) orientado pela Organização Mundial da Saúde. As outras medicações disponíveis no serviço de saúde são isotianatide pentamidiona e anfotericina B. A prevenção consiste em repouso, boa alimen-

tação, uso de repelentes, tela nas janelas e não construir casas próximo das matas^{5,10}.

Considerando à ocorrência da LTA no Paraná, este trabalho teve como objetivo levantar o perfil epidemiológico dos casos notificados da doença na Vigilância Epidemiológica do Município de Sarandi, notificados no período entre 2007 e 2013 e que foram acompanhados até o final do tratamento.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Estudo descritivo exploratório com uma abordagem quantitativa realizado no município de Sarandi. Este município está localizado no norte do estado do Paraná, possui uma população de 88.364 habitantes e pertence à 15ª Regional de Saúde. Seu desenvolvimento é baseado na agroindústria, possui uma densidade demográfica de 800,74 habitantes por quilômetro quadrado¹¹.

A rede pública de saúde é formada por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 UPA (Unidade de Pronto Atendimento) e 01 hospital Filantrópico. O fluxo de atendimento ao paciente com suspeita de LTA ocorre da seguinte forma: todas as pessoas suspeitas de LTA são encaminhadas para o laboratório do município, para fazer exame de sangue ou biópsia da lesão. Sendo confirmada a doença é feita a notificação epidemiológica por meio da ficha do Sistema de Informações de Agravos e Notificação (SINAN). A farmácia do município é responsável pelo cadastramento do paciente na 15ª Regional de Saúde e fornecimento do medicamento ao mesmo.

O instrumento de coleta de dados foram fichas de notificações obrigatória do SINAN, arquivadas na vigilância epidemiológica do município de Sarandi, preenchidas no período de 2007 à 2013, totalizando 44 fichas. Os dados analisados nestas fichas foram: sexo, idade, local onde os pacientes contraíram a doença, ano de notificação, número de lesões e conclusão do tratamento.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2013. Os dados foram tabulados e contabilizados por meio de frequência e porcentagem simples.

Foram respeitados aspectos éticos de pesquisa, por meio do termo de autorização de pesquisa entregue ao Secretário de Saúde do Município antes da coleta de dados

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa encontrou-se durante o período estudado, 44 casos notificados de leishmaniose no município de Sarandi-PR, todos eles pertencentes ao gênero *Leishmania Tegumentar Americana* (LTA).

Um dos fatores que contribuem para a ocorrência de LTA no Brasil é a localização geográfica do país, cuja extensão pertence a uma região tropical com clima favorável para a proliferação de doenças endêmicas¹².

Estima-se que mundialmente ocorrem cerca de 0,7 a 1,2 milhões de casos de LTA, sendo que um terço deles ocorrem em três regiões epidemiológicas sendo estas as Américas, a Bacia do Mediterrâneo e a Ásia ocidental. Entre os dez países com maior número de casos está o Brasil representando um equivalente de 70 a 75% deste total¹³.

O número de casos notificados no Sul do Brasil revela que a LTA é endêmica no Estado do Paraná representando um equivalente de 99,3% dos casos. Dois polos são responsáveis pelos casos de LTA no estado do Paraná, um deles ao norte representado pelo Rio Paranapanema e outro ao sul representado pelo Rio Ivaí¹⁴.

Os dados do presente estudo indicam que em todos os casos de LTA notificados foram contraídos na extensão do Rio Ivaí, com maior porcentagem em Ivatuba com 20 casos (45%), em Doutor Camargo com 14 casos (32%) e São Jorge do Ivaí com 10 casos (23%) (Figura 1).

No período dos dados coletados, os anos que apresentaram maior ocorrência de casos foram em 2010 e 2011, com 9 casos em ambos e a menor ocorrência foi em 2013 com apenas 1 caso. Quanto à faixa etária encontrou-se a prevalência de casos na faixa etária dos 20 aos 79 anos, representando maior índice de casos entre 35-49 anos (43,18%) (Fig. 2).

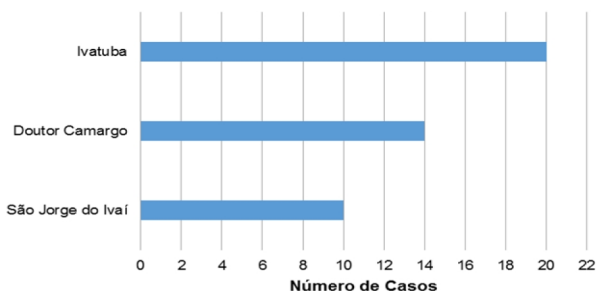


Figure 1 - Casos de notificações de *Leishmania Tegumentar Americana* na extensão do Rio Ivaí entre os anos de 2007-2013. **Fonte:** Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Sarandi/PR).

Em pesquisa realizada por Doroodgar¹⁵, em um grupo de 326 pacientes com LTA na faixa etária de 0 a > 60 anos, apresentou maior índice de casos na faixa etária de 30 a 39 anos com 19,3%, e entre 30 a 49 anos apresentou um total de 33,7% dos casos, dados semelhantes aos encontrados neste estudo.

Na faixa com maior número de casos, entre 35-49 anos, o ano que apresentou maior número de notificações foi em 2011 com 5 casos e em 2013 não foi notificado nenhum caso nesta faixa etária (Figura 2).

Outro aspecto observado na pesquisa foi o número de lesões, todos os pacientes apresentaram uma única lesão, não especificando a sua forma. O fato da maior parte dos pacientes apresentarem lesão única é um dado encontrado em outras pesquisas^{16,17}.

Independentemente do número de lesões, o seu sur-

gimento já é uma indicação para que o paciente procure o médico para ser diagnosticada a doença. O fato de uma única lesão ter sido encontrada demonstra talvez o fato desta lesão ser facilmente visível, recorrendo então ao auxílio médico. A não especificação do tipo de lesão pode sugerir falhas no processo de acompanhamento do paciente.

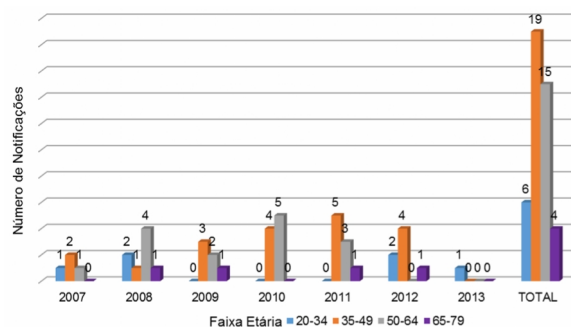


Figure 2 - Notificação da *Leishmania Tegumentar Americana* no município de Sarandi-PR por faixa etária e ano. **Fonte:** Sistema de Vigilância Epidemiológica do Município de Sarandi/PR.

Todos os pacientes da pesquisa concluíram o tratamento usando a medicação glucantime. Este é o tratamento medicamentoso de escolha preconizado pelo Ministério da Saúde.

Na pesquisa realizada por Aguado¹⁸ foram relatados um total de 149 casos de pacientes com LTA, apresentando 52% dos casos para o sexo masculino e 48% para o sexo feminino.

Neste estudo, o sexo masculino teve índice elevado de casos representando 91% do total com 40 casos, enquanto que o feminino apresentou 9% com 4 casos (Figura 3).

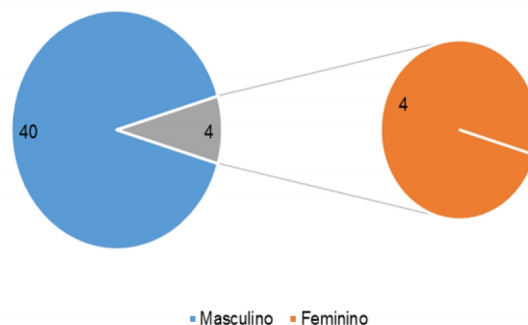


Figure 3 - Notificação de casos de *Leishmania Tegumentar Americana* por sexo, ano 2007 a 2013. **Fonte:** Sistema de Vigilância Epidemiológica da Município de Sarandi/PR.

O maior número de casos de LTA entre os homens é um dado consoante com outros estudos^{15,18}. O fato da maior incidência de casos ocorrerem entre os homens pode ser explicado devido ao fato destes, estar em maior contato com regiões de mata, por ocasião de viagem e/ou trabalho e/ou lazer. Por outro lado, a baixa incidência no sexo feminino pode estar relacionado a fatores como

exposição em ambientes menos propícios, há contaminação e ao uso de meios preventivos como roupas mais adequadas e uso de repelente.

Pontua-se, portanto, que a associação de fatores ambientais, culturais, educativo e socioeconômico são fatores importantes a serem considerados na transmissão da LTA.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que no município em estudo a LTA acomete principalmente homens, na faixa etária entre 35 e 49 anos e que adquiriram a doença em outro município. Ressalta-se a importância de se estabelecer o diagnóstico adequado assim como reconhecimento dos tipos de lesões encontradas.

A importância do levantamento de casos notificados favorece a obtenção de informações sobre as notificações e o tratamento para a doença, indicando se houve tratamento adequado do início ao fim, possibilitando uma busca ativa dos casos que deixaram de concluir o tratamento específico, evitando a proliferação da doença.

Reforça-se neste momento a importância das fichas de notificação compulsória como um instrumento que possibilita além da coleta de dados, informações fundamentais para o manuseio e acompanhamentos dos casos.

Espera-se que os dados das notificações apresentados neste trabalho possam contribuir com estratégias para reforçar e controlar os casos de LTA, evitando que haja proliferação e/ou epidemia da doença.

REFERÊNCIAS

- [1] Furusawa GP, Borges MF. Colaboração para o conhecimento do histórico da Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil: possíveis casos entre escravos na vila de Vassouras-RJ, nos anos 1820 a 1880. *Rev Patol Trop.* 2014; 43(1):7-25.
- [2] Guerra JAO, Ribeiro JAS, Coelho LIARC, Barbosa MGV, Paes M. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar na Comunidade de São Paulo, Manaus, Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2006; 22(11):2319-27.
- [3] Castro EA, Soccol VT, Membrive N, Luz E. Estudos das características epidemiológicas e clínicas de 332 casos de leishmaniose tegumentar notificados na região norte do Estado do Paraná de 1993 a 1998. *Revi da Soc Bras de Med Trop.* 2002; 35(5):445-52.
- [4] Genaro OR, Barbosa A. LTA Americana. In: Neves, DP, Melo AL, Linardi PM, Vitor RWA. *Parasitologia Humana.* 11 ed. São Paulo: Atheneu; 2010; 47-65.
- [5] Neves DP. *Parasitologia Dinâmica.* 1 ed. Belo Horizonte: Atheneus, 2003.
- [6] Saudagar P, Dubey VK. Molecular mechanisms of *in vitro* betulin-induced apoptosis of *Leishmania donovani*. *The Am J of Trop Med and Hyg.* 2014; 90(2):354-60.
- [7] Oliver M, Gregory DJ, Forget G. Subversion mechanisms by which *Leishmania* parasites can escape the host immune response: a signaling point of view. *Clin Microb Reviews.* 2005; 18(2):293-305.
- [8] Aparicio C, Bitencourt MD. Modelagem espacial de zonas de risco da leishmaniose tegumentar americana. *Rev Saúde Pública.* 2004; 38(4):511-16.
- [9] Costa JML. Epidemiologia das Leishmanioses no Brasil. *Gazeta Médica da Bahia.* 2005; 75(1):3-17.
- [10] Solomon M, Pavlotzky F, Barzilai A, Schawartz E. Liposomal amphotericin B *Leishmania braziliensis* cutaneous leishmaniasis in travelers. *J of the Am Acad Dermatol.* 2013; 68(2).
- [11] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Senso demográfico 2010.* [acesso 16 maio 2014] Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/239QU>
- [12] [Nunes WS, Araujo SR, Calheiros CML. Epidemiological profile of leishmaniasis at a reference service in the state of Alagoas, Brazil, from January 2000 to September 2008. *Braz J of Infec Dis.* 2010; 14(4):342-5.
- [13] World Health Organization - WHO. *Leishmaniasis: worldwide epidemiological and drug access update.* [acesso 05 maio 2014] Disponível em: http://www.who.int/leishmaniasis/resources/Leishmaniasis_worldwide_epidemiological_and_drug_access_update.pdf
- [14] Monteiro WM, Neitzke HC, Silveira TGV, Lonardoni MVC, Teodoro U, Ferreira MEMC. Pólos de produção de leishmaniose tegumentar americana no norte do Estado do Paraná, Brasil. *Cad de Saúde Públ, Rio de Janeiro.* 2009; 25(5): 1083-92.
- [15] Doroodgar A, Sayyah M, Doroodgar M, Nemetian M, Rafizadeh S, Rassi Y. Progressive increasing of cutaneous leishmaniasis in Kashan district, central of Iran. *Asian Pacific J of Trop Dis.* 2012; 260-3.
- [16] Brito ME, Silva CJ, Silva CM, Salazar PR, Coutinho JS, Reis LC. Clinical epidemiological profile of American tegumentary leishmaniasis at the Pinto Sugar Mill in Moreno Municipality, Greater Metropolitan Recife, Pernambuco State, Brazil. *Cad. Saúde Pública.* 2008; 24:2445-8.
- [17] Pontello Junior R, Gon AS, Ogama A. American cutaneous leishmaniasis: epidemiological profile of patients treated in Londrina from 1998 to 2009. *An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro.* 2013; 88(5): 748-753.
- [18] Aguado M, Espinosa P, Romero-Maté A, Tardío JC, Córdoba S, Borbujo J. Outbreak of cutaneous leishmaniasis in Fuenlabrada, Madrid. *ACTAS Dermo-Sifiliográficas.* 2013; 104(4):334-42.

