

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA PARAÍBA

Allan Batista Silva¹, Ana Carolina da Silva Monteiro², Waldner Gomes Barbosa Filho³,
Caliandra Maria Bezerra Luna Lima⁴

1- Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: allandobu@gmail.com; 2- Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: anacarolinasbio@gmail.com; 3- Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: waldnerjg@gmail.com; 4- Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: calilunlima@gmail.com

Resumo: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa-parasitária, não contagiosa, de transmissão vetorial, que vem expandindo geograficamente. Diante disso, este trabalho tem como objetivo descrever as características epidemiológicas desta doença no estado da Paraíba entre 2007 e 2017. Trata-se de um estudo ecológico com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados na base de dados do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Foram coletadas as seguintes variáveis: ano de notificação, sexo, faixa etária, escolaridade, zona de residência, forma clínica, critério confirmatório e evolução. Vale ressaltar que os dados coletados são referentes aos anos de 2007 à 2017 e que foram submetidos e analisados por meio programa *Microsoft Office Excel* 2013. Os dados revelaram que entre 2007 e 2017 foram notificados 674 casos de LTA no estado da Paraíba. Sendo a LTA mais frequente em pessoas do sexo masculino, com idade entre os 20 e 39 anos, com escolaridade da 5ª série a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental. A forma clínica mais frequente foi a cutânea (92,8%) e apenas 43,8% evoluíram para a cura. Dessa forma, observa-se que a LTA possui uma média de casos considerável no estado da Paraíba. Havendo assim há necessidade de reforçar as ações das políticas públicas já existente para a prevenção e controle da doença no estado, focando principalmente na educação em saúde. Faz-se também indispensável a capacitação dos profissionais de saúde quanto a importância de realizar a investigação completa dos dados para que haja um planejamento adequado das ações.

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

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa-parasitária, não contagiosa, de transmissão vetorial que possui como agente etiológico os protozoários do gênero *Leishmania* (NASSER; WILL, 2017). Trata-se, também, de um tipo de zoonose que acomete os animais silvestres – como os roedores, marsupiais, canídeos silvestres e domésticos – como cães, gatos, equídeos, no entanto, também pode afetar o homem quando o mesmo entra em contato com o ciclo de transmissão da doença (SANTOS et al, 2014)

As principais características da LTA são as diversas formas de lesões na pele e mucosa do ser humano e animais contaminados com a doença.

No Brasil a sua transmissão se dá principalmente pelos protozoários da espécie *leishmania (viannia) guyanensis*, *l. (v) braziliensis*, e *l. (l) amazonenses*. Cujos vetores são insetos hematófagos da subfamília *plebotominae*, sendo o *lutzomya* o gênero mais comum. (MOREIRA et al, 2016)

A LTA possui como manifestações clínicas as lesões cutâneas e mucosas. Sendo a primeira de maior frequência que se apresenta como lesões na mucosa nasal, lábios, boca, faringe e laringe, comprometendo as estruturas de tal maneira que dificultam a respiração, alimentação e fonação. (NASSER; WILL, 2017; MOREIRA et al, 2016)

A partir da década de 80, no Brasil, houve um crescimento no número de casos registrados de LTA e observou-se uma expansão geográfica da doença, sendo a partir de 2003 registrados casos em todos os estados brasileiros. (OLIART-GUZMÁN et al, 2013) Segundo o Ministério da Saúde em 2010 foram notificados 23.493 casos de LTA no Brasil, sendo a Região Nordeste e Norte responsáveis pela maioria dos casos, registrando 9.453 (40,3%) e 7.632 (32,5%) casos, respectivamente (BRASIL, 2018).

No entanto, tanto as características clínicas e como as epidemiológicas da LTA podem variar de acordo com a região e isso é reflexo de alguns fatores como: a diversidade das espécies do parasita envolvidas, o tipo de ciclo zoonótico e o sistema imunológico (NASSER; WILL, 2017).

Diante da necessidade de novos estudos para a melhor compreensão da LTA, o presente trabalho tem como objetivo descrever as características epidemiológicas desta doença no estado da Paraíba entre 2007 e 2017.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo ecológico do tipo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados epidemiológicos foram obtidos na base de dados do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (BRASIL, 2018), e correspondem às seguintes variáveis: ano de notificação, sexo, faixa etária, escolaridade, zona

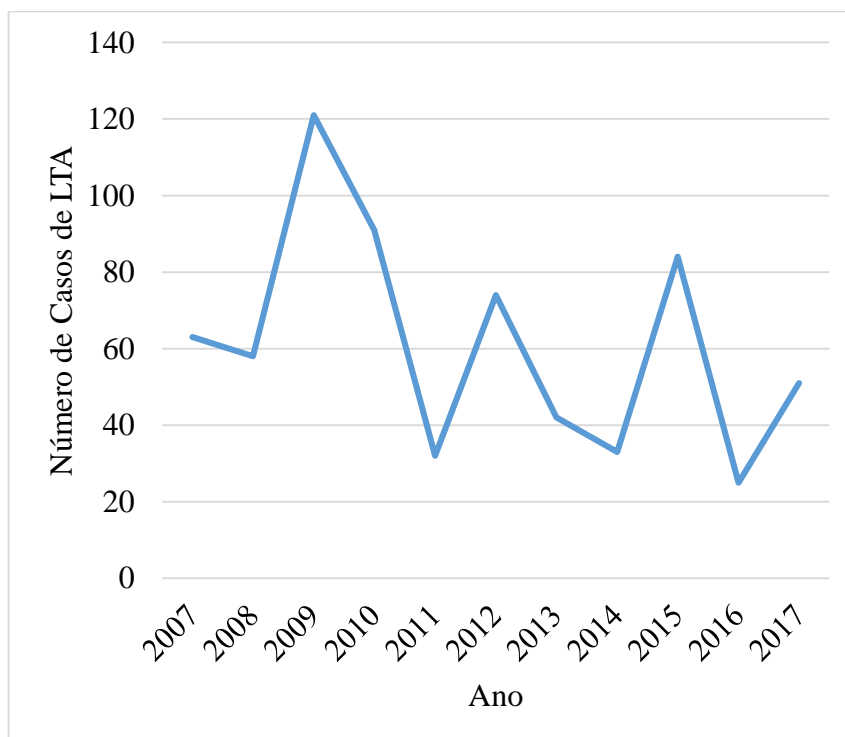
de residência, forma clínica, critério confirmatório e evolução.

Vale ressaltar que os dados coletados são referentes aos anos de 2007 à 2017 e que foram coletados entre 15 e 17 de Março de 2018. A análise foi feita por meio programa *Microsoft Office Excel* 2013. Além disso, por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados revelaram que entre 2007 e 2017 foram notificados 674 casos de LTA no estado da Paraíba, com uma média anual de $61,3(\pm 29,3)$ casos. O ano que apresentou maior número de casos foi 2009, registrando 121 casos da doença, como pode ser visto no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição casos de LTA no estado, Paraíba, 2007-2017.

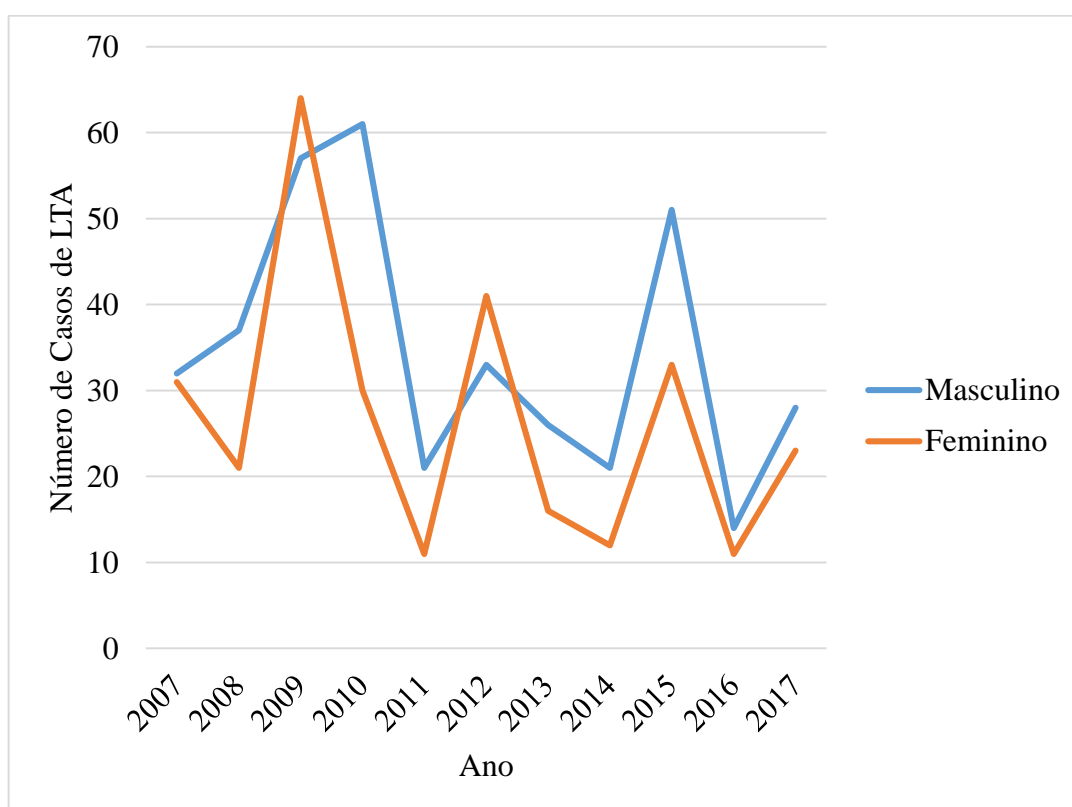


Fonte: SINAN, 2018.

Do total de casos notificados, observou-se que 56,5% foram no sexo masculino e 43,5% no sexo feminino. O sexo masculino apresentou uma média anual de 34,6 ($\pm 15,5$) casos e o sexo feminino de 26,6 ($\pm 15,9$) casos ao ano. Em todos os anos analisados o número de casos no sexo masculino se manteve superior ao sexo feminino, com exceção de 2009 e 2012 (Gráfico 2). Na pesquisa desenvolvida por Brito et al (2015) os casos de LTA também foi mais prevalente no sexo masculino.

Isso se explica pelo fato dos homens se exporem mais às regiões de mata, fora do ambiente domiciliar, devido à busca por emprego para sustentar a família. Levando-os a estarem mais propensos de adquirir a doença do que as mulheres. (CARDOSO et al, 2015).

Gráfico 2: Distribuição dos casos de LTA por sexo, Paraíba, 2007-2017.

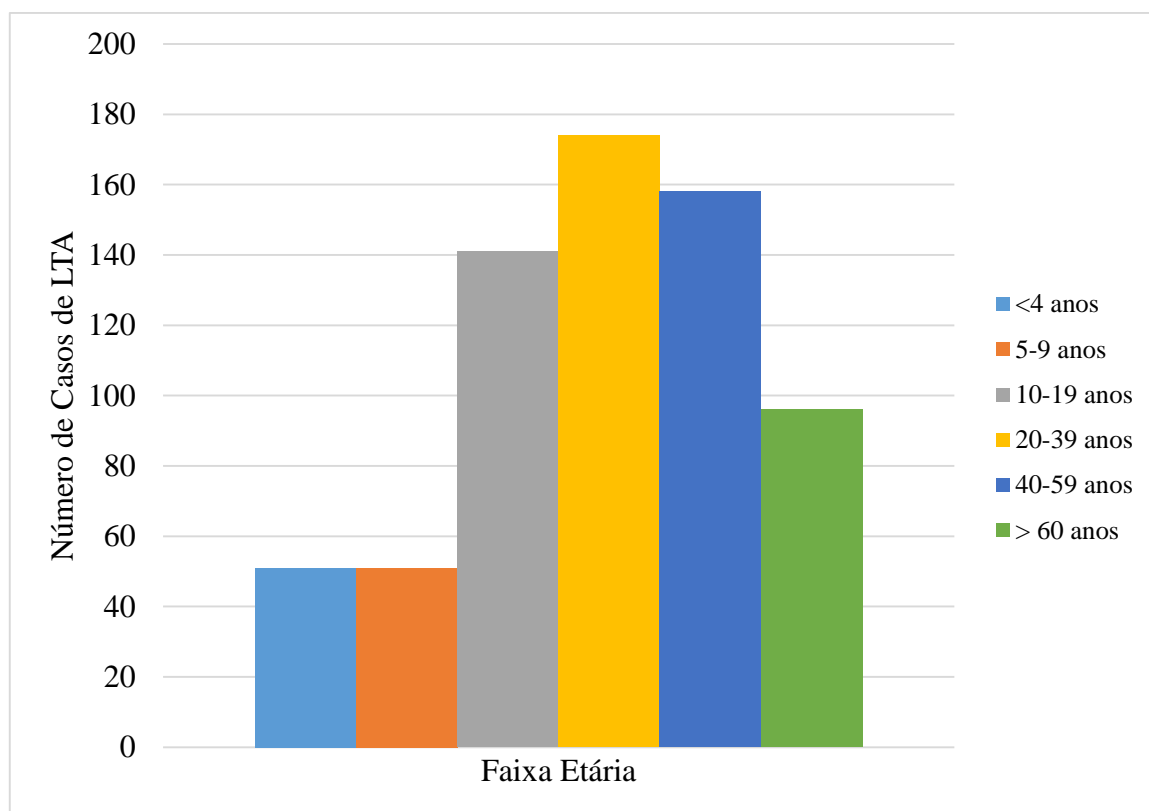


Fonte: SINAN, 2018.

A LTA também mostrou-se mais frequente entre pessoas na fase adulta, principalmente com idade entre os 20 e 39 anos (15,8 casos/ano $\pm 9,2$). Porém essa doença é menos prevalente em menores de 9 anos, como pode

ser visto no Gráfico 3. Evidenciando assim que a transmissão extradomiciliar ocorre na população economicamente ativa, devido a sua exposição as regiões de mata (NOBRES et al, 2013), como explicado anteriormente.

Gráfico 3: Distribuição dos casos de LTA de acordo com a faixa etária, Paraíba, 2007-2017.

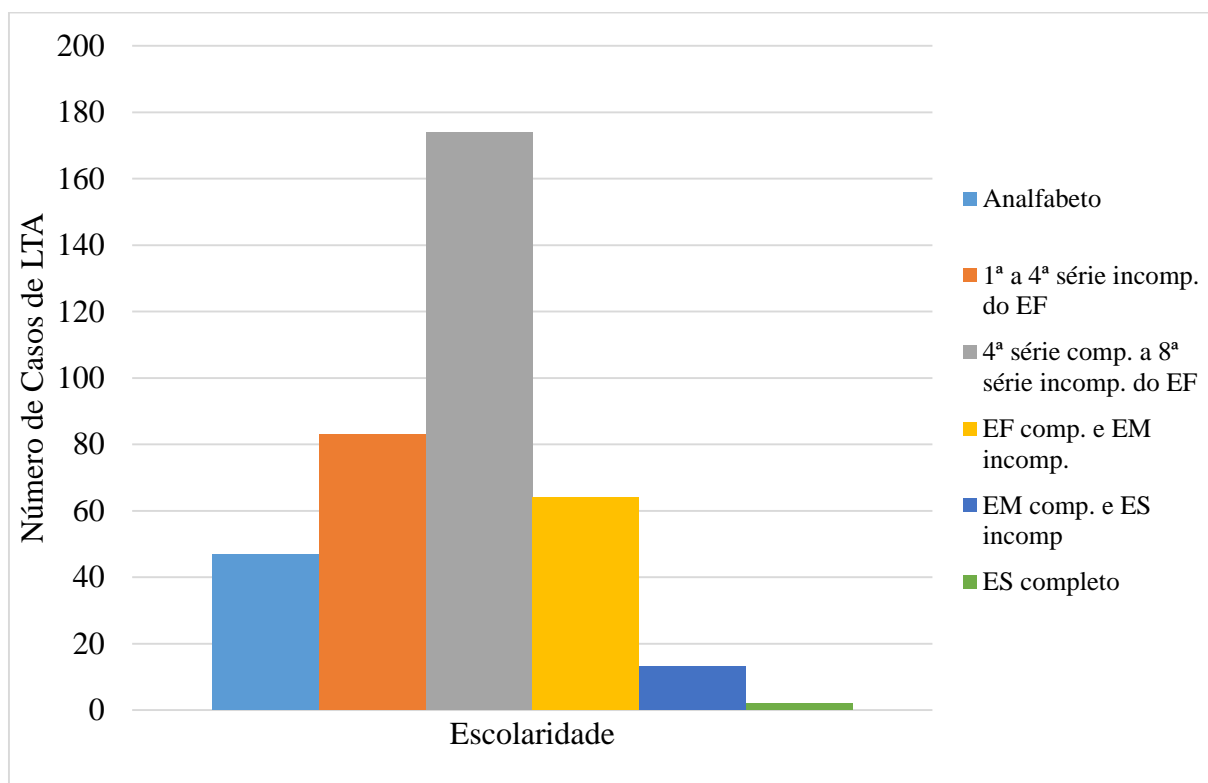


Fonte: SINAN, 2018.

Em relação ao nível de instrução, observou-se que quanto maior a escolaridade menor o número de casos de LTA, sendo ela mais frequente em pessoas com escolaridade da 5ª série a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental (Gráfico 4). Do total de notificações a informação sobre a escolaridade foi ignorada em 226 (33,5%) e não aplicada em 65 (9,6%) casos. De acordo com autores, essa variável só foi incluída na investigação em 1998 e a falta do seu preenchimento dificulta a interpretação (OLIVEIRA et al, 2016). Porém, Graziani et al (2013) apontam que a LTA acomete especialmente indivíduos com baixa escolaridade. Acredita-se que isso ocorre pelo fato dos mesmos viverem, na maioria das vezes, em lugares

de baixas condições socioeconômicas e os colocam em risco de adquirirem a doença.

Gráfico 4: Distribuição dos casos de LTA de acordo com a escolaridade, Paraíba, 2007-2017.

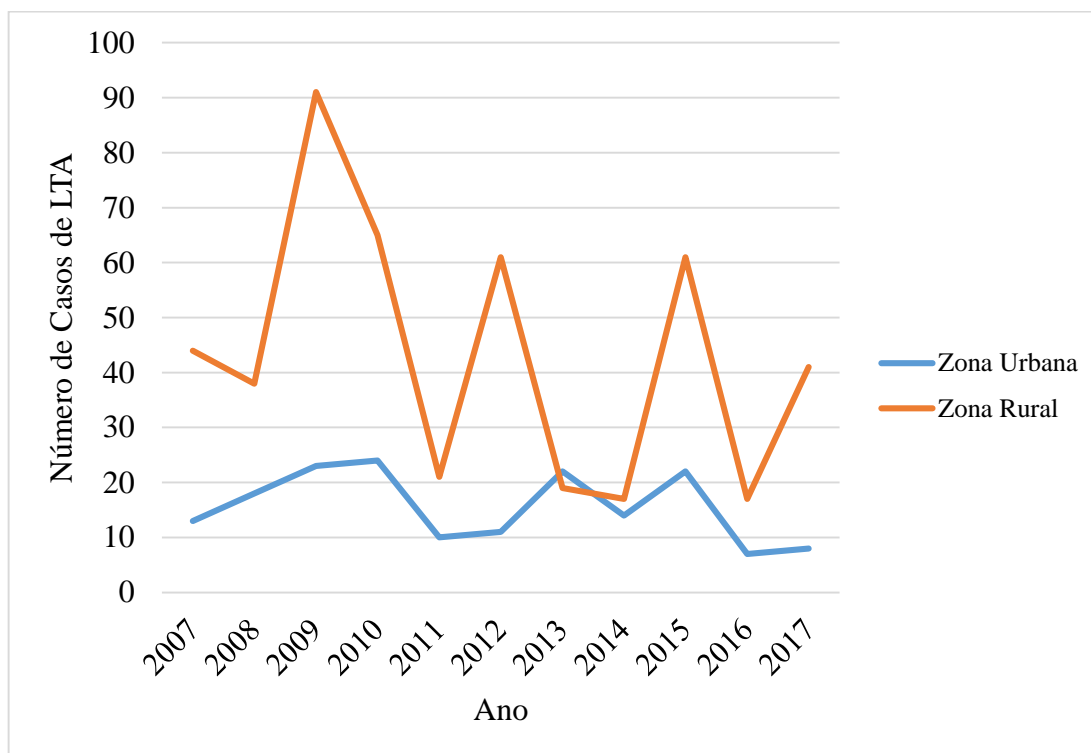


Legenda: EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; Incomp.: Incompleto; Comp.: Completo. **Fonte:** SINAN, 2018.

No presente trabalho, observa-se também que os casos de LTA ocorrem com mais frequência na Zona Rural em comparação a Zona Urbana (Gráfico 5). Vale ainda ressaltar que 27 (4%) dos casos não foram investigados quanto a zona de residência do indivíduo.

No entanto é importante destacar que estudos apontam que essa zoonose vem apresentando expansão geográfica e diferentes padrões de transmissão, devido ao processo de colonização em áreas florestais fazendo com que os vetores e parasitas se adaptem aos ambientes modificados e a novos reservatórios. (GRAZIANI et al, 2013; CASAGRANDE et al, 2013; MOREIRA et al, 2016).

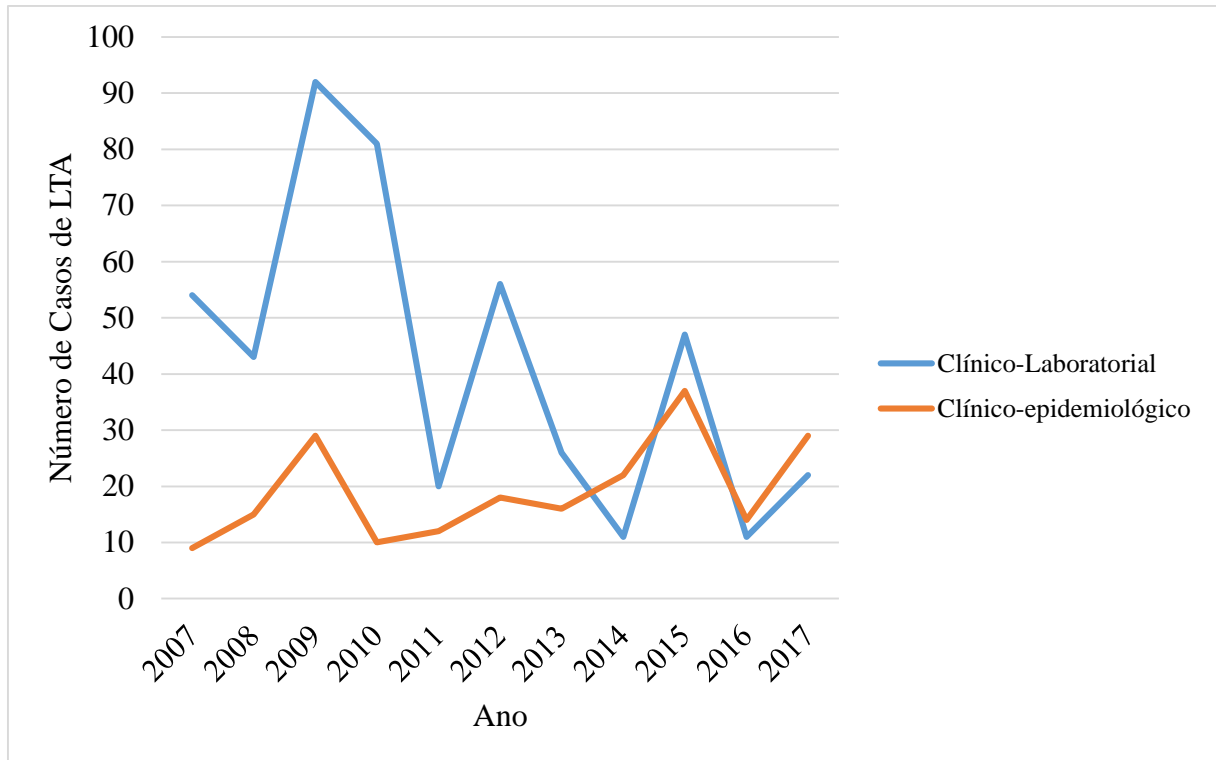
Gráfico 5: Distribuição dos casos de LTA de acordo com a zona de residência, Paraíba, 2007-2017.



Fonte: SINAN, 2018.

O critério mais utilizado para confirmar o diagnóstico foi o clínico-laboratorial na maioria dos anos, no entanto, observa-se que ultimamente os profissionais estão utilizando com uma frequência cada vez maior o critério clínico-epidemiológico para o diagnóstico da LTA, como pode ser visto no Gráfico 6. Ressaltando assim a importância dos estudos epidemiológicos para o conhecimento e reconhecimento dos casos da doença.

Gráfico 6: Distribuição dos casos de LTA de acordo com do tipo de critério confirmatório para o diagnóstico, Paraíba, 2007-2017.



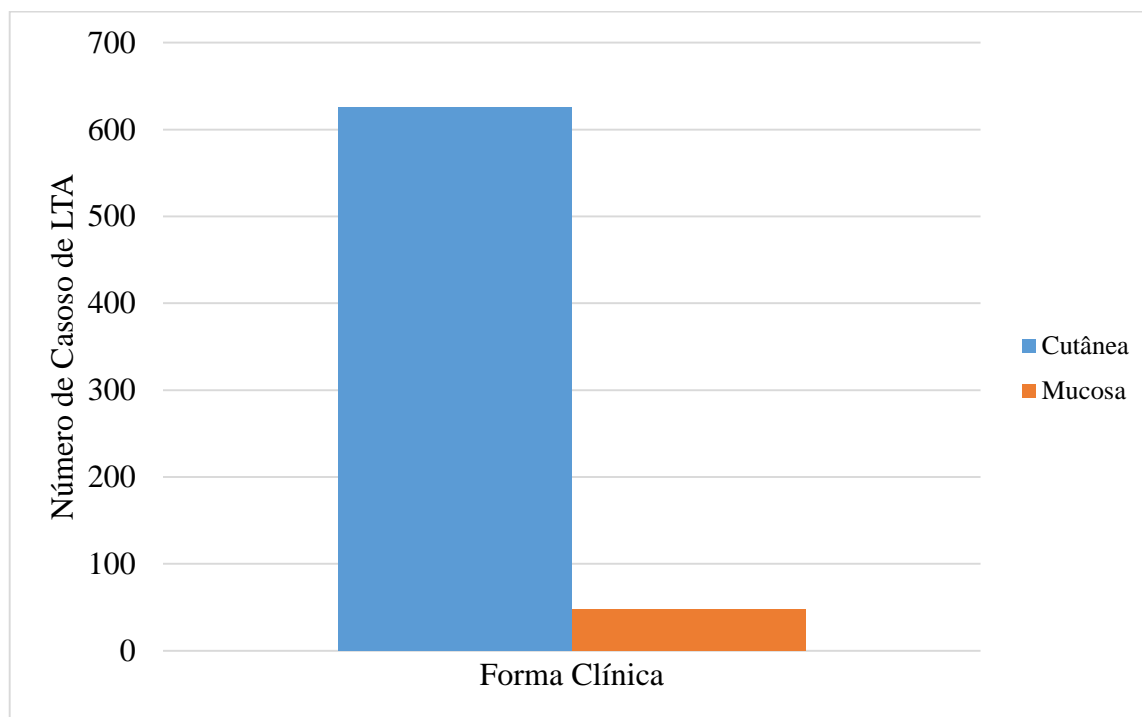
Fonte: SINAN, 2018.

Dentre as formas de LTA, no estado da Paraíba foram notificadas 626 (92,8%) da forma cutânea, como pode ser visto no Gráfico 7. A forma cutânea apresentou uma média anual de 56,9 ($\pm 28,4$) casos, já a forma mucosa teve uma média anual de 4,4 ($\pm 2,1$) casos. Corroborando com este achado, tem a pesquisa desenvolvida por Moreira et al (2016).

A forma cutânea apresenta-se por meio de lesões ulcerosas de fundo granuloso e avermelhado com bordas elevadas e bem definidas, em regiões expostas do corpo. Já a forma mucosa mostra-se como lesões destrutivas, secundárias da forma cutânea, que comprometem as mucosas do indivíduo. (XAVIER; MENDES; ROSSI-BARBOSA, 2016).

A ocorrência dessa doença raramente evolui para o óbito, porém gera um impacto negativo na vida dos indivíduos acometidos, com consequências psicológicas que afetam as relações interpessoais. As lesões dermatológicas da doença podem estigmatizar os indivíduos e os mesmo podem ser vítimas também do preconceito por parte das outras pessoas. (PACHECO et al, 2017)

Gráfico 7: Distribuição dos casos de LTA de acordo com a forma clínica da doença, Paraíba, 2007-2017.



Fonte: SINAN, 2018.

Os resultados revelaram que 295 (43,8%) dos casos evoluíram para a cura e 26 (3,8%) tiveram outro tipo de evolução. No entanto, 353 (52,4%) dos casos não tiveram o registro da sua evolução.

O diagnóstico precoce e eficaz é de grande importância para o processo de cura e para o conhecimento da LTA. Um dos agravantes da doença é a falta de conhecimento por parte da população. Desse modo, os profissionais precisam estar sempre atentos às indicações do Manual de Controle da LTA. (SOUZA, 2015)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado, observa-se que a LTA possui uma média de casos considerável no estado da Paraíba, atingindo principalmente pessoas do sexo masculino, de 20 a 39

anos de idade e com baixa escolaridade. Destaca-se também que, a forma clínica mais prevalente da doença foi a forma cutânea, que é caracterizada por feridas bem delimitadas em áreas expostas dos doentes.

Desse modo, a LTA pode ser considerada uma doença que não afeta só a saúde física, mas também a saúde mental e social, pois os doentes podem ser vítimas também do preconceito, devido as manifestações clínicas da doença. Além disso, a LTA também pode interferir nas condições financeiras das famílias, pois, como visto no presente trabalho, atinge principalmente pessoas adultas e economicamente ativas, que em consequência das condições clínicas, talvez necessitem se afastar do trabalho para tratar a doença.

Dessa forma, conclui-se que há necessidade de reforçar as ações das políticas públicas já existente para a prevenção e controle da doença no estado. Focando principalmente na educação em saúde, pois a mesma possibilita o entendimento adequado da doença e suas características, assim como a participação da sociedade no controle e prevenção da mesma. Faz-se também indispensável a capacitação dos profissionais de saúde quanto a importância de realizar a investigação completa dos dados para que haja um planejamento adequado das ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinanet/cnv/ltapb.def>> Acesso em: 17 de março de 2018.

BRITO, F.F.; et al. Imunológico para leishmaniose tegumentar americana em centro de referência em dermatologia. **Hansen Internacional**, v.40, n.1, p.17-24, 2015.

CARDOSO, R.F.; et al. Estudo socioepidemiológico e espacial da leishmaniose tegumentar americana em município do Pará. **Revista Paraense de Medicina**, v.29, n3, p.29-36, 2015.

CASAGRANDE, B.; et al. Leishmanioses Tegumentar Americana e Visceral Americana: flebotomíneos capturados no entorno do Parque Estadual do Morro do Diabo, no município de Teodoro Sampaio, SP – Brasil. **Hygeia**, v.9, n.16, p.148-58, 2013.

GRAZIANI, D.; et al. Estudo das características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana no estado de Goiás, Brasil, 2007-2009. **Revista de Patologia Tropical**, v.42, n.4, p.417-24, 2013

MOREIRA, C.; et al. Comportamento Geoespacial da Leishmaniose Tegumentar Americana no Município de Tangará da Serra – MT. **Journal of Health Science**, v.18, n.3, p.171-6, 2016.

NASSER, N.; WILL, E. Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no município de Blumenau-SC. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.46, n.3, p.28-38, 2017.

NOBRES, E.S.; SOUZA, L.A.; RODRIGUES, D.J. Incidência de leishmaniose tegumentar americana no norte de Mato Grosso entre 2001 e 2008. **Acta Amazonica**, v.43, n.3, p.297-304, 2013.

OLIART-GUZMÁN, H.; et al. Características epidemiológicas da Leishmaniose Tegumentar Americana na fronteira amazônica: estudo retrospectivo em Assis Brasil, Acre. **Revista de Patologia Tropical**, v.42, n.2, p.187-200, 2013.

OLIVEIRA, R.Z.; et al. Leishmaniose tegumentar americana no município de Jussara, estado do Paraná, Brasil: série histórica de 21 anos. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v.17, n.2, p.59-65, 2016.

PACHECO, S.J.B.; et al. Estigmatização social pela leishmaniose cutânea no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v.11, n.3, 2017.

SANTOS, J.L.C.; 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.

SOUZA, F.V. Avaliação de efetividade das políticas públicas de controle da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Montes Claros – MG. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.25, n.2, p.216-23, 2015.

XAVIER, K.D.; MENDES, F.C.F.; ROSSI-BARBOSA, L.A.R. Leishmaniose Tegumentar Americana: estudo clínico-epidemiológico. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v.14, n.2, p.1210-1222, 2016.