



Levantamento epidemiológico da leishmaniose tegumentar na região Nordeste, Brasil, de 2001 a 2010

Vagne de Melo Oliveira¹

¹Médico Veterinário – UFRPE. E-mail: vagne_melo@hotmail.com

Resumo: Doença parasitária da pele e mucosas, de caráter pleomórfico, causada por protozoários do gênero *Leishmania*. A doença cutânea apresenta-se classicamente por pápulas, que evoluem para úlceras com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, que podem ser únicas ou múltiplas, mas indolores. Também pode manifestar-se como placas verrucosas, papulosas, nodulares, localizadas ou difusas. A forma mucosa, secundária ou não à cutânea, caracteriza-se por infiltração, ulceração e destruição dos tecidos da cavidade nasal, faringe ou laringe. Quando a destruição dos tecidos é importante, podem ocorrer perfurações do septo nasal e/ou palato. Há várias espécies de leishmanias envolvidas na transmissão. No Brasil, as mais importantes são *Leishmania (Viannia) braziliensis*, *L. (L.) amazonensis* e *L. (V.) guyanensis*. Os seus reservatórios são os marsupiais, roedores, preguiça, tamanduá, dentre outros. Seu modo de transmissão se dá pela picada da fêmea de insetos flebotômíneos das diferentes espécies de importância médico-sanitária do gênero *Lutzomyia*. O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico da leishmaniose tegumentar, na região Nordeste do Brasil, durante a série histórica de 2001 a 2010. Para tal, realizou-se a busca de artigos nas bases eletrônicas de dados: SciELO, LILACS e Google Acadêmico, utilizando o seguinte termo: “leishmaniose tegumentar”. Os dados sobre os casos de leishmaniose tegumentar foram coletados dos relatórios de situação do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, disponíveis na página oficial do ministério da saúde e que são de domínio público. De acordo com os dados, a maior parte de acometidos é do sexo masculino, todos com mais 10 anos de idade. Tendo em vista os dados expostos, propõem-se ações estejam voltadas para o diagnóstico precoce e tratamento adequado dos casos detectados e estratégias de controle flexíveis, distintas e adequadas a cada padrão de transmissão.

Palavras-chave: doença tropical, leishmaniose, tegumentar

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar constitui um problema de saúde pública em 88 países, distribuídos em quatro continentes (Américas, Europa, África e Ásia), com registro anual de 1 a 1,5 milhões de casos. É considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades (BRASIL, 2007).

Doença parasitária da pele e mucosas, de caráter pleomórfico, causada por protozoários do gênero *Leishmania*. A doença cutânea apresenta-se classicamente por pápulas, que evoluem para úlceras com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura, que podem ser únicas ou múltiplas, mas indolores. Também pode manifestar-se como placas verrucosas, papulosas, nodulares, localizadas ou difusas. A forma mucosa, secundária ou não à cutânea, caracteriza-se por infiltração, ulceração e destruição dos tecidos da cavidade nasal, faringe ou laringe. Quando a destruição dos tecidos é importante, podem ocorrer perfurações do septo nasal e/ou palato. Há várias espécies de leishmanias envolvidas na transmissão. No Brasil, as mais importantes são *Leishmania (Viannia)* (GONTIJO e CARVALHO, 2003), *braziliensis*, *L. (L.) amazonensis* e *L. (V.) guyanensis*. Os seus reservatórios são os marsupiais, roedores, preguiça, tamanduá, dentre outros. Seu modo de transmissão se dá pela picada da fêmea de insetos flebotômíneos das diferentes espécies de importância médico-sanitária do gênero *Lutzomyia*. São conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros. O período de incubação dura em média, de 2 a 3 meses, podendo apresentar períodos mais curtos (2 semanas) e mais longos (2 anos). O período de transmissibilidade é desconhecido. Não há transmissão



homem a homem. A transmissão se dá pelo vetor que adquire o parasito ao picar reservatórios, transmitindo-o ao homem (BRASIL, 2008).

Na forma mucosa grave, pode apresentar disfagia, disfonia, insuficiência respiratória por edema de glote, pneumonia por aspiração e morte. O diagnóstico é feito baseado na suspeita clínico-epidemiológica associada à intradermoreação de Montenegro (IDRM) positiva e/ou demonstração do parasito no exame parasitológico direto em esfregaço de raspa do da borda da lesão, ou no *inprint* feito com o fragmento da biópsia; em histopatologia ou isolamento em cultura. A imunofluorescência não deve ser utilizada como critério isolado para diagnóstico de LTA. No Brasil, tem caráter endêmico e está distribuída em todos os estados. A LTA é uma zoonose de animais silvestres que atinge o homem quando esse entra em contato com focos zoonóticos, áreas de desmatamento ou extrativismo. Houve mudança no padrão de transmissão e perfil dos pacientes afetados: inicialmente, os casos predominavam em adultos jovens do sexo masculino, com a transmissão ocorrendo em periferias de área urbana, em ambientes domiciliares e peridomiciliares. Agora, a doença passou a atingir também crianças e mulheres. Atualmente, houve aumento no registro de casos da co-infecção *Leishmania*-HIV, que passou a ser considerada como emergente e de alta gravidade. Dos 200 casos de coinfecção LTA/aids relatados no Brasil, 71,5% apresentavam LTA na sua forma cutânea e 25,5%, mucosa (BRASIL, 2008). O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico da leishmaniose tegumentar, na região Nordeste do Brasil, durante a série histórica de 2001 a 2010, através dos relatórios de situação do Ministério da saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde – MS/SVS, dados de domínio público.

2. MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa baseou-se na análise de publicações encontradas na literatura científica sobre epidemiologia da leishmaniose tegumentar na região Nordeste do Brasil. Para tal, realizou-se a busca de artigos nas bases eletrônicas de dados: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, utilizando os seguintes termos: “leishmaniose tegumentar”. Não havendo restrição a data de publicação. Todos os dados sobre os casos de Leishmaniose Tegumentar (LT) foram coletados dos Inquéritos Epidemiológicos realizados pelo Ministério da Saúde/MS – Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, constante na página *online* do Ministério da Saúde/MS, publicadas em 2011 (http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38467&janela=1) e que são de domínio público, disponíveis para consulta. O Sinan tem como objetivo a coleta e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional fornecendo informações para a análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal (LAGUARDIA et al., 2008). Os dados da população foram obtidos através Instituto Brasileiro e Geografia e Estatística (IBGE).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relatório de Situação do Sistema de Vigilância em Saúde é um instrumento que pode contribuir, substancialmente, para que os gestores estaduais e municipais possam conhecer e avaliar a situação atual das ações e dos programas executados em sua Unidade Federada. Também permite a difusão de informações para a população e ainda o acompanhamento dos profissionais de saúde, de modo que todos possam contribuir para o aperfeiçoamento e fortalecimento da vigilância em saúde. Os dados citados neste trabalho são provenientes dos relatórios publicados no ano base de 2011, para os Estados da Região Nordeste do Brasil, a saber: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe. A população estimada para a Região Nordeste é de aproximadamente 53.081.950 habitantes, distribuídos entre os Estados como ilustra a figura 1 (IBGE, 2010).

Segundo dados divulgados nos relatórios do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, em 2009 o estado de Alagoas registrou 77 casos de leishmaniose tegumentar americana, com um coeficiente de detecção de 2,4 casos por 100.000 habitantes, sendo que 45,5% ocorreram nos municípios de Colônia Leopoldina, União dos Palmares, Viçosa e Pindoba. Dos casos registrados

nesse ano, 81,6% eram maiores de 10 anos e 63,6%, do sexo masculino. Destaca-se que 80,5% evoluíram para cura clínica e 88,3% foram confirmados laboratorialmente (BRASIL, 2011a). Em 2009 o estado da Bahia registrou 3.435 casos de leishmaniose tegumentar americana, dos quais 45% foram dos municípios de Taperoa, Itubera, Presidente Tancredo Neves e Valença. O coeficiente de detecção no estado foi de 23,5 casos por 100.000 habitantes, o percentual de cura clínica foi de 66,3% e 75,6% foram confirmados laboratorialmente. Do total de casos, 84,1% ocorreram em maiores de 10 anos e 60,6% eram do sexo masculino (BRASIL, 2011b). A figura 2 ilustra população estimada para Alagoas e da Bahia.

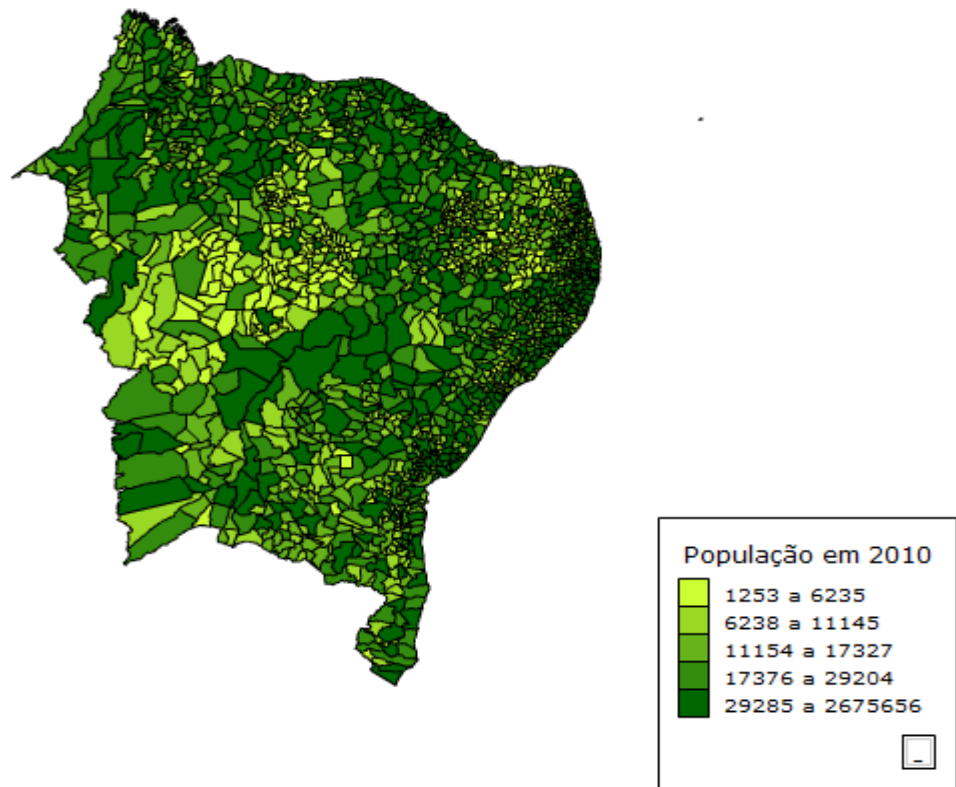


Figura 1 - Cartograma da Região Nordeste do Brasil com sua população estimada pelo censo 2010. Fonte: IBGE (2010).

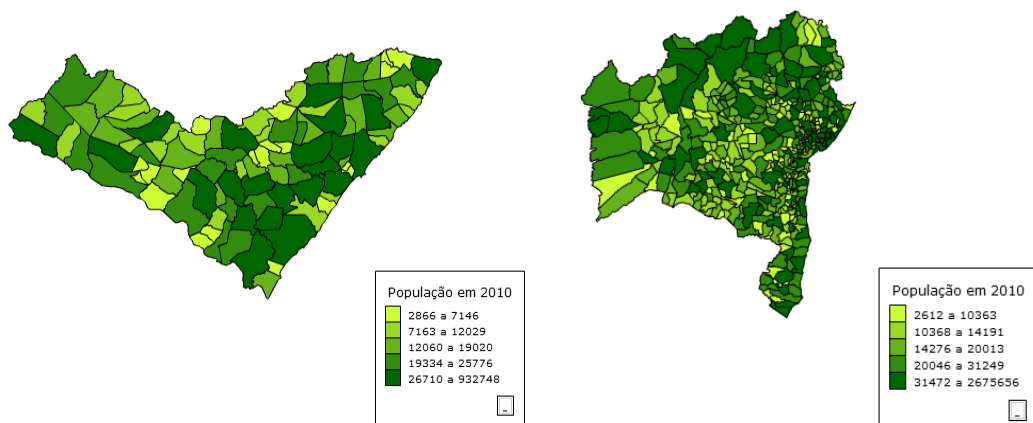


Figura 2 - Cartograma de Alagoas (esquerda) e Bahia (direita) com sua população estimada pelo censo 2010. Fonte: IBGE (2010).

Segundo dados divulgados nos relatórios do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, o Estado do Ceará registrou 993 casos de leishmaniose tegumentar americana, com um coeficiente de detecção de 11,6 casos por 100.000 habitantes. Os municípios de Barbalha, São Benedito e Ibiapina representaram 25,6% do total de casos do estado. Do total de casos, 86,7% ocorreram em maiores de 10 anos e 51,3% eram do sexo masculino. Evoluíram para cura clínica 83% e 68,7% foram confirmados laboratorialmente (BRASIL, 2011c). No ano de 2009, o estado do Maranhão notificou 1.624 casos de leishmaniose tegumentar americana com um coeficiente de detecção de 25,5 casos por 100.000 habitantes. Os municípios de Arame, Acailândia, Zé Doca e Santa Luzia corresponderam a, aproximadamente, 15% do total de casos do estado. O sexo masculino representou 74,6% dos casos e 92% eram maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica foi de 77,7% e 76,5% foram confirmados por critério laboratorial (BRASIL, 2011d). A figura 3 ilustra população estimada para Ceará e da Maranhão.

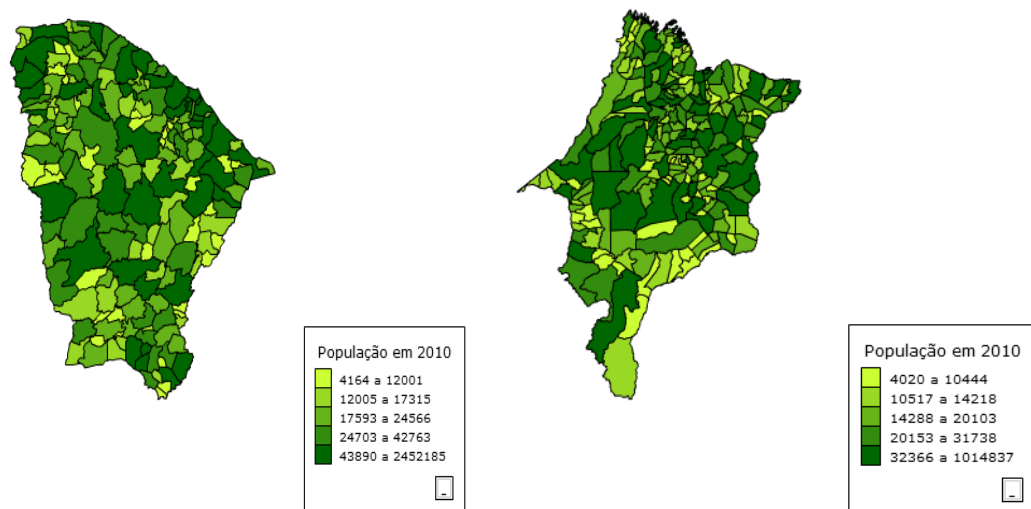


Figura 3 - Cartograma do Ceará (esquerda) e Maranhão (direita) com sua população estimada pelo censo 2010. Fonte: IBGE (2010).

O Estado da Paraíba, segundo dados divulgados nos relatórios do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, registrou 109 casos de leishmaniose tegumentar americana em 2009, com um coeficiente de detecção de 2,9 casos por 100.000 habitantes. O sexo masculino representou 48,6% dos casos e 78,9% eram maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica foi de 73,4% e 80,7% foram confirmados por critério laboratorial. Os municípios de Alagoa Nova, Areia, Alagoa Grande e Pilões corresponderam a 75,3% do total de casos registrados no estado (BRASIL, 2011e). Pernambuco notificou em 2009 501 casos de leishmaniose tegumentar americana, com coeficiente de detecção de 5,7 casos por 100.000 habitantes. O sexo masculino representou 57,3% dos casos e 82,6% ocorreram em maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica foi de 65,9% e, apenas, 25% foram confirmados por critério laboratorial. Os municípios de Vitória de Santo Antão, Vicência e Igarassu corresponderam a 38,5% do total de casos registrados no estado (BRASIL, 2011f). A figura 4 e 5 ilustra população estimada para Paraíba e Pernambuco, respectivamente.

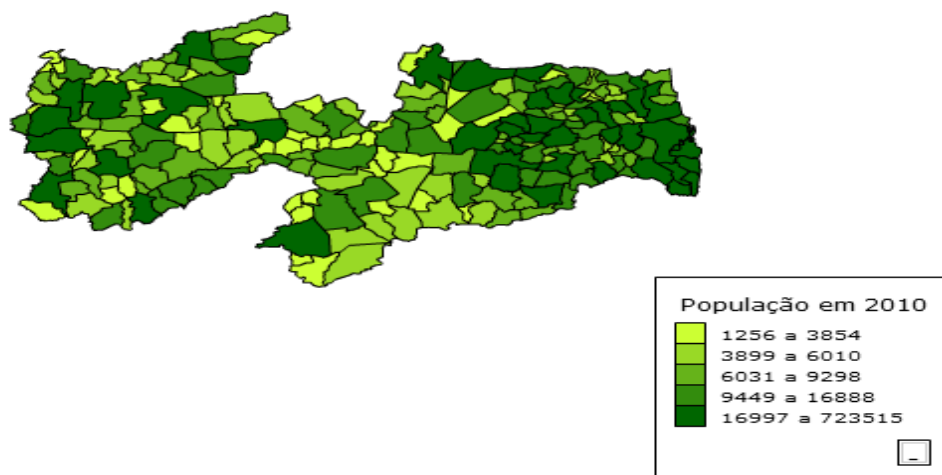


Figura 4 - Cartograma da Paraíba com sua população estimada pelo censo 2010.
Fonte: IBGE (2010).

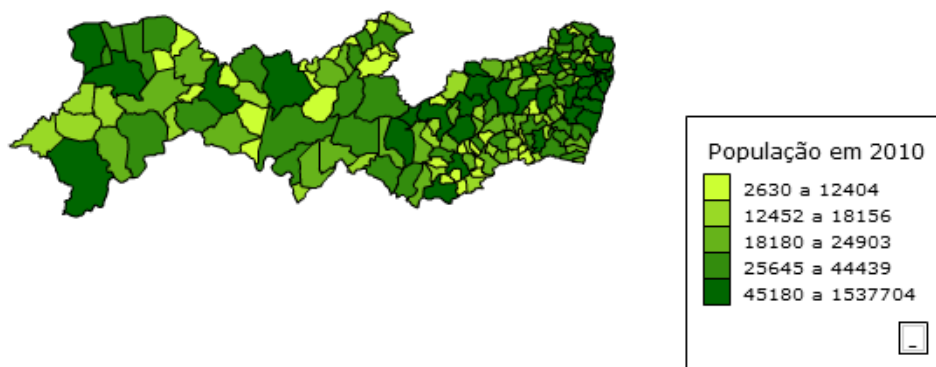


Figura 5 - Cartograma de Pernambuco com sua população estimada pelo censo 2010.
Fonte: IBGE (2010).

Em 2009, segundo dados divulgados nos relatórios do Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde, o estado do Piauí notificou 104 casos de leishmaniose tegumentar americana, com coeficiente de detecção de 3,3 casos por 100.000 habitantes. Destacam-se os municípios de Altos e Teresina com 51% do total de casos do estado. O sexo masculino representou 60,6% dos casos e 95,2% eram maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica foi de 67,3% e 42,3% foram confirmados por critério laboratorial (BRASIL, 2011g). No mesmo ano, o estado do Rio Grande do Norte registrou 56 casos de leishmaniose tegumentar americana, com coeficiente de detecção de 1,8 casos por 100.000 habitantes. Os casos notificados estão distribuídos em quatro municípios: São Miguel (73,2%), Venha-Ver (14,3%), Luis Gomes (10,7%), e Major Sales (1,8%). O sexo masculino representou 50% dos casos e 91,1% ocorreram em maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica foi de 73,2% e 75% tiveram a confirmação por critério laboratorial (BRASIL, 2011h). Enquanto que o estado de Sergipe registrou 11 casos de leishmaniose tegumentar americana, com coeficiente de detecção de 0,5 casos por 100.000 habitantes. Os casos foram notificados em nove municípios, sendo que o maior percentual registrado foi em Nossa Senhora do Socorro (27,3%). O sexo masculino representou 45,5% dos casos e 90,9% eram maiores de 10 anos. O percentual de cura clínica foi de

45,5% e 63,6% foram confirmados por critério laboratorial (BRASIL, 2011i). De acordo com os dados, a maioria dos acometidos, nos diversos estados da região nordeste, era do sexo masculino e maiores de 10 anos de idade. A figura 6 e 7 ilustra população estimada para Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe.

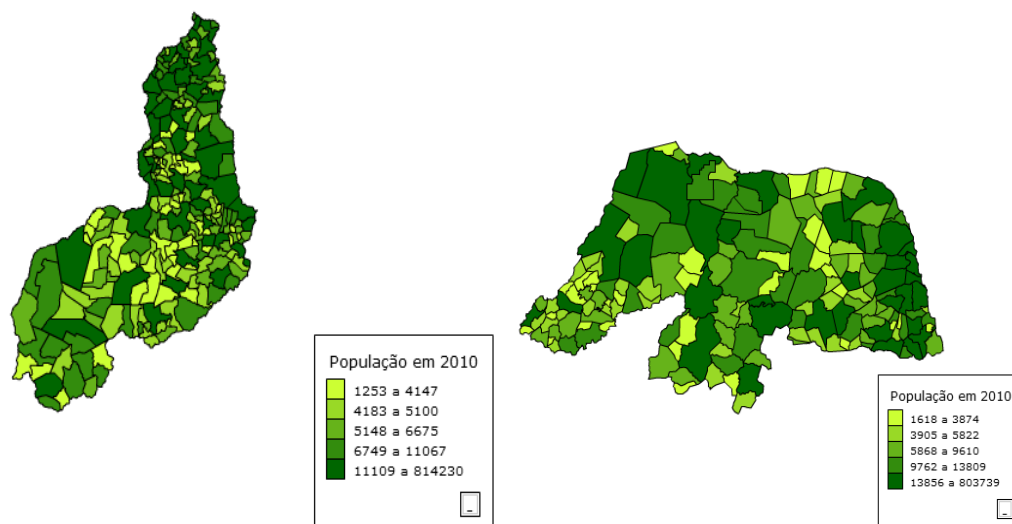


Figura 6 - Cartograma do Piauí (esquerda) e Rio Grande do Norte (direita) com sua população estimada pelo censo 2010. Fonte: IBGE (2010).

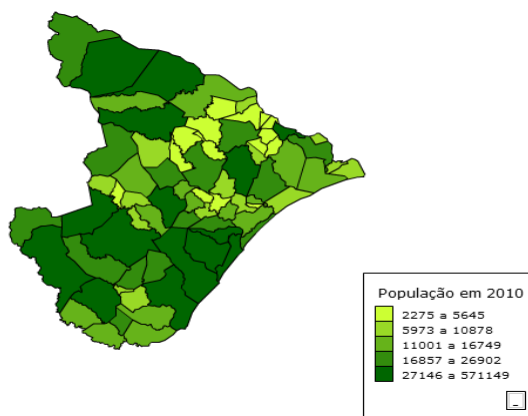


Figura 7 - Cartograma de Sergipe com sua população estimada pelo censo 2010. Fonte: IBGE (2010).

4. CONCLUSÕES

Os dados obtidos nos relatórios de situação para os estados da região nordeste ressaltam a necessidade de vigilância e de monitoramento para as áreas definidas como de maior produção da doença, bem como, suas características ambientais, sociais e econômicas, buscando um conhecimento amplo e intersectorial devem ser aprimoradas. As ações devem ser voltadas para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos detectados e estratégias de controle flexíveis, distintas e adequadas a cada padrão de transmissão.



5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 7. ed.. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, 372p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Alagoas**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 34p., 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Bahia**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 35p., 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Ceará**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 36p., 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Maranhão**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 34p., 2011d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Paraíba**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 35p., 2011e.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Pernambuco**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 36p., 2011f.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Piauí**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 35p., 2011g.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Rio Grande do Norte**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 36p., 2011h.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema nacional de vigilância em saúde: relatório de situação: Sergipe**. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 34p., 2011i.

GONTIJO, B.; CARVALHO, M.L.R. Leishmaniose tegumentar americana. **Revista Brasileira de Medicina Tropical**, v.36, n.1, p.71-80, 2003.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2010**. Disponível: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=2&cod2=&cod3=2&frm=cartogramas>. Acesso: 24/07/2012.

LAGUARDIA, J.; DOMINGUES, C. M. A.; CARVALHO, C.; LAUERMAN, C. R.; MACÁRIO, E.; GLATT, R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.13, n.3, p.135-147, 2004.