



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA**

**GABRIELA VIANA LÔBO
MONIELLY STIVAL POLONIATO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR
AMERICANA NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL –
TOCANTINS ENTRE 2012 A 2017**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**GABRIELA VIANA LÔBO
MONIELLY STIVAL POLONIATO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR
AMERICANA NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL –
TOCANTINS ENTRE 2012 A 2017**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Professora e Mestre Denise Ramos Costa.

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**GABRIELA VIANA LÔBO
MONIELLY STIVAL POLONIATO**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR AMERICANA NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE
PORTO NACIONAL – TOCANTINS ENTRE 2012 A 2017**

Artigo Científico submetido ao Curso de Medicina da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Professora e Mestre Denise Ramos Costa.

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Professora e Mestre Denise Ramos Costa

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientadora

Pediatra e Neonatologista Solange de Freitas Viana

Hospital Maternidade Dona Regina – Examinadora 1

Tathiana Nascimento Marques

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinadora 2

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR
AMERICANA NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL –
TOCANTINS ENTRE 2012 A 2017**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF CASES OF AMERICAN CUTANEOUS
LEISHMANIASIS NOTIFIED IN THE MUNICIPALITY OF PORTO NACIONAL -
TOCANTINS BETWEEN 2012 TO 2017**

Gabriela Viana Lobo¹
Monielly Stival Poloniato¹
Denise Ramos Costa²

¹ Acadêmico do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Docente do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecto parasitária, crônica, com grande quantidade de agentes, de vetores e de reservatórios, o que torna difícil o seu controle. Sua transmissão é através da picada do mosquito do gênero *Lutzomyia* infectadas com o protozoário *Leishmania sp.* Porto Nacional está entre os quatro municípios responsáveis por aproximadamente 60% dos casos notificados em 2015 no Estado do Tocantins. **Objetivo** - Desenhar um perfil epidemiológico da LTA em Porto Nacional - TO entre os anos de 2012 a 2017. **Metodologia** - Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo quantitativo, realizado em agosto de 2018 em Porto Nacional – TO, baseado em dados adquiridos no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN). **Resultados e Discussão** Foram notificados 91 casos de LTA, no período entre 2012 a 2017, a incidência média no período foi de 29,32. A forma clínica predominante foi a cutânea com 90,1%, dos casos. A LTA ocorreu de forma preponderante no sexo masculino, em indivíduos com a faixa etária entre 20 e 49 anos e com pouca escolaridade. Observou-se uma mudança no perfil demográfico da doença. **Conclusão** - Foi possível traçar o perfil epidemiológico de Porto Nacional – TO, inerente a LTA no período proposto. Identificou-se uma redução de notificação significativa nos últimos três anos. Foi identificado uma mudança no perfil demográfico da doença, caracterizando-a como urbana. Novas pesquisas, treinamento de profissionais da saúde e ações em educação em saúde junto a comunidade, são fatores determinantes para um melhor controle da LTA.

Palavras-chave: Forma cutânea. Forma mucosa. Leishmaniose Tegumentar Americana.

ABSTRACT: American Tegumentary Leishmaniasis (LTA) is a chronic, infectious-infantile disease with a large number of agents, vectors and reservoirs, which is difficult to control. *Lutzomyia* infected with the protozoan *Leishmania* sp. Porto Nacional is among the four municipalities responsible for approximately 60% of the cases reported in 2015 in the state of Tocantins. **Objective** - To design an epidemiological profile of LTA in Porto Nacional - TO between the years 2012 to 2017. **Methodology** - This is a quantitative retrospective epidemiological study, conducted in August 2018 in Porto Nacional - TO, based on data acquired in the System Information on Aggravations and Notifications (SINAN). **Results and Discussion** - There were 91 cases of ACL in the period from 2012 to 2017. The predominant clinical form was cutaneous with 90.1% of the cases. The LTA appeared predominantly in males, in English with the age group between 20 and 49 years old and with little schooling. An audience with no demographic profile of the disease was observed. **Conclusion** - It was possible to trace the epidemiological profile of Porto Nacional - TO, inherent to LTA in the proposed period. A reduction of its operations has been significantly identified in the last three years. It is not an identity in the demographic profile of the disease, characterizing it as urban. New pages, training of professionals and health studies in education in the health, are condense factors for some control of the LTA.

Keywords: Cutaneous form. Mucous form. American Cutaneous Leishmaniasis

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, com grande quantidade de agentes, de vetores e de reservatórios, o que torna difícil o seu controle. Na América Latina, sua transmissão é através da picada de fêmeas hematófagas, do gênero *Lutzomyia*, pertencentes à família *Psychodidae*, previamente infectadas com o protozoário *Leishmania* sp.. É uma enfermidade crônica, considerada uma antroponose que acomete pele e mucosas (BRASIL, 2010).

É classificada clinicamente como cutânea, cutânea disseminada, cutânea difusa e mucocutânea. A característica principal da doença é o aparecimento de lesões na pele, principalmente em áreas expostas, onde o vetor encontra mais facilidade de acesso. Se não diagnosticada e tratada corretamente podem aparecer feridas nas mucosas da boca, garganta e nariz. As feridas são na maioria das

vezes, indolores, sem prurido, com fundo granuloso, bordas elevadas e avermelhadas (GONTIJO, 2003; DO VALE, 2005).

O diagnóstico é possível em base epidemiológica, clínica e patológica, que podem ser confirmadas com exames parasitológicos positivos e demonstração de hipersensibilidade retardada a antígeno de *leishmânia*, os testes sorológicos ainda são limitados (BRASIL, 2010).

Um estudo realizado pela OMS constatou que aproximadamente 50 milhões de pessoas correm risco de contrair a doença a cada ano. No Brasil cerca de 35.000 novos casos são notificados por ano (BRASIL, 2010). O alto poder deformante associado aos números alarmantes da doença faz com que a LTA ser considerada uma das seis doenças infecciosas mais importantes do mundo (GONTIJO, 2003).

No Brasil há confirmação de LTA em todos os estados brasileiros desde 2003 (BRASIL, 2010). Segundo levantamento realizado em 2015 há uma maior prevalência no Norte com 46,08%, Nordeste com 26,56%, e Centro-Oeste com 15,14% (BRASIL, 2015).

A expansão da doença se dá principalmente pelo desmatamento, urbanização descontrolada e a incidência esta relacionada a áreas de condições socioeconômicas precárias e com baixos níveis de infraestrutura médico sanitária.

No Brasil a LTA tem predomínio de 90% em indivíduos maiores de 10 anos e 74% são do sexo masculino, porém pode ocorrer em qualquer faixa etária e em ambos os sexos. Apresenta três padrões epidemiológicos característicos: silvestre; ocupacional e lazer; rural e periurbano em áreas de colonização (BRASIL, 2007).

No Estado do Tocantins, cerca de 60% dos casos notificados em 2015 abrangeram os municípios de Guaraí, Palmas, Paraíso e Porto Nacional (GOSH *et al*, 2017). Caracterizando Porto Nacional – TO como município de controle prioritário, de forma que, torna-se imprescindível um estudo detalhado que englobe variáveis intrínsecas a LTA, para que medidas cabíveis para seu controle sejam tomadas.

O objetivo desse trabalho foi de desenhar um perfil epidemiológico da LTA em Porto Nacional - TO entre os anos de 2012 e 2017, com o intuito de agregar informações confiáveis para o direcionamento na criação de políticas públicas com a finalidade de controle da LTA no município.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo quantitativo, realizado em agosto de 2018 no município de Porto Nacional – TO. Porto Nacional tem 4.449,917 km² com uma população estimada para 2018 de 52.700 pessoas, possui clima quente e úmido, e tem como principal atividade econômica o agronegócio (IBGE, 2010).

O estudo foi baseado em dados adquiridos no Sistema de Informação de Agravos e Notificações (SINAN), através da Vigilância Epidemiológica da cidade.

A amostra foi composta pelos pacientes com Leishmaniose cutânea que foram notificados pelo SINAN no período entre 2012 a 2017.

As variáveis verificadas foram o ano de notificação, faixa etária, gênero, escolaridade, forma clínica e zona de residência.

Os dados foram analisados estatisticamente em frequências relativas e absolutas e taxa de incidência, utilizando o Microsoft Office Excel ® versão 2007, os valores encontrados foram apresentados em gráficos e tabelas para melhor visualização.

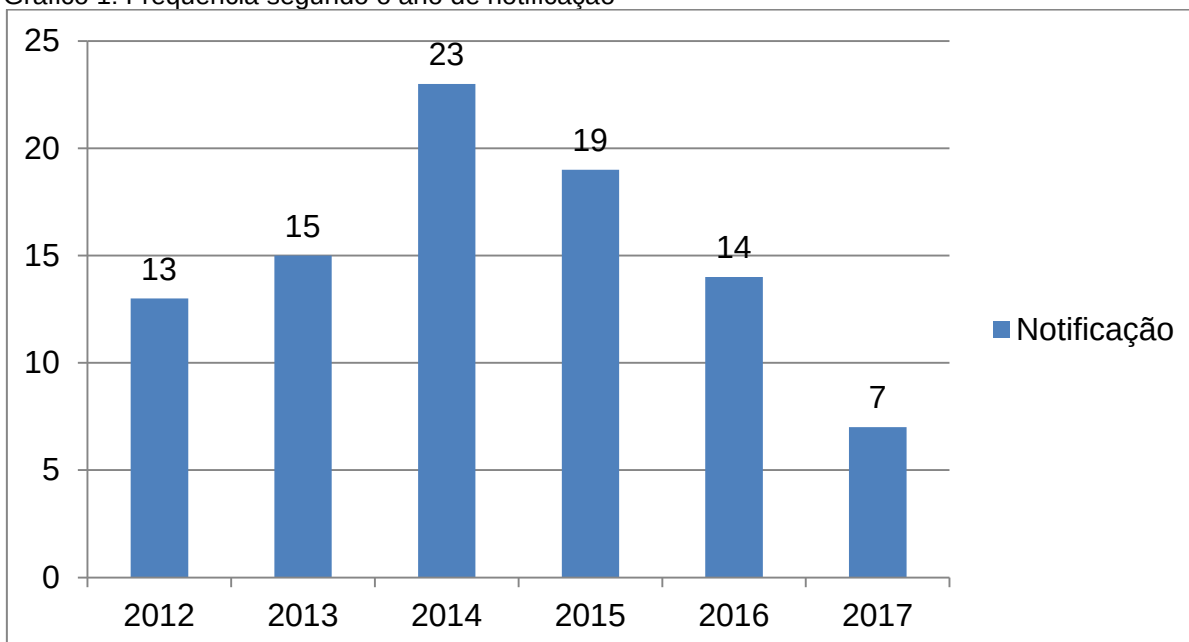
Os valores referentes à estimativa da população por período, utilizados para o cálculo da incidência, foram retiradas do DATASUS onde há uma estimativa da população por período.

Devido se tratar de uma pesquisa que teve como base, os dados secundários obtidos através do SINAN, sem riscos à população de estudo, não houve necessidade de ser submetida ao comitê de ética.

3 RESULTADOS

Porto Nacional – TO registrou 91 casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), no período de 2012 a 2017. O ano de maior notificação foi o ano 2014 com 23 casos notificados, com redução progressiva e significativa de 30% em 2017 (Gráfico 1).

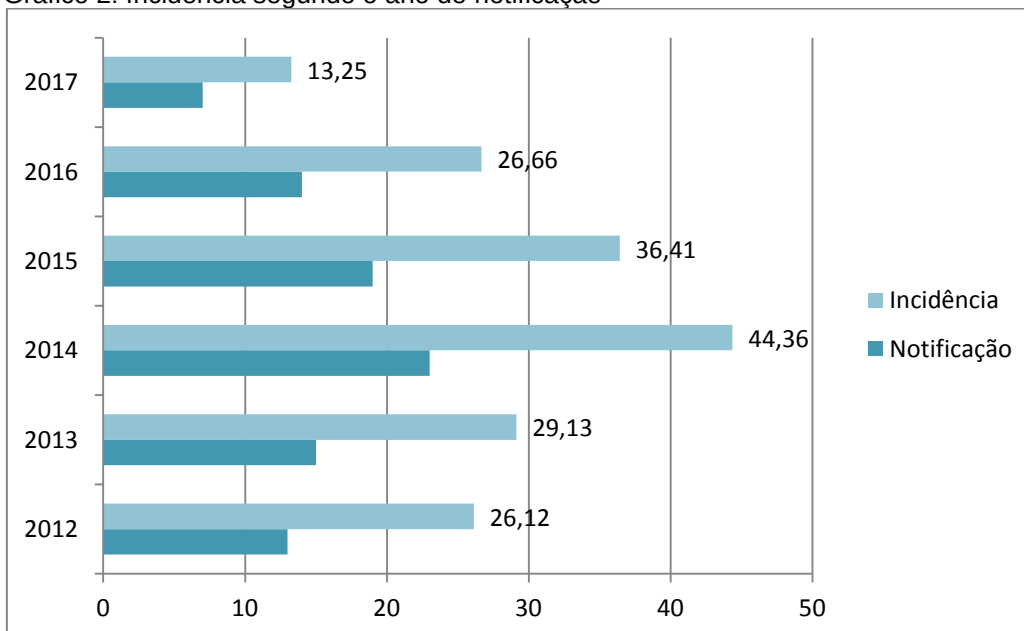
Gráfico 1: Frequência segundo o ano de notificação



Fonte: SINAN NET 2018 (Adaptado)

A incidência média nesse período foi de 29,32 para cada 100.000 habitantes, observou-se que 2014 foi o ano em que os indivíduos presentes em Porto Nacional apresentaram maior risco de adoecer por LTA e o menor risco foi em 2017 (Gráfico 2).

Gráfico 2: Incidência segundo o ano de notificação



Fonte: SINAN NET 2018 (Adaptado)

Houve um predomínio do sexo masculino com 85,7% (78) dos casos notificados, e 14,3% (13) foram do sexo feminino.

Segundo a forma clínica, a forma cutânea (FC) apresentou-se em grande expressividade com 90,1%, enquanto a forma mucosa (FM) representou apenas 9,9% dos casos.

Segundo a zona de residência, a LTA em Porto Nacional – TO, mostrou-se predominantemente urbana, pois, 78 dos 91 casos notificados no período pertenceram a zona urbana (94,5%).

O intervalo de 20 a 49 anos, apresentou-se mais susceptível à LTA com 59,34% dos casos (54), e as crianças menores que 10 anos foram as que adoeceram menos por LTA, porém, houve ocorrência em todas as faixas etárias no período (Tabela 1).

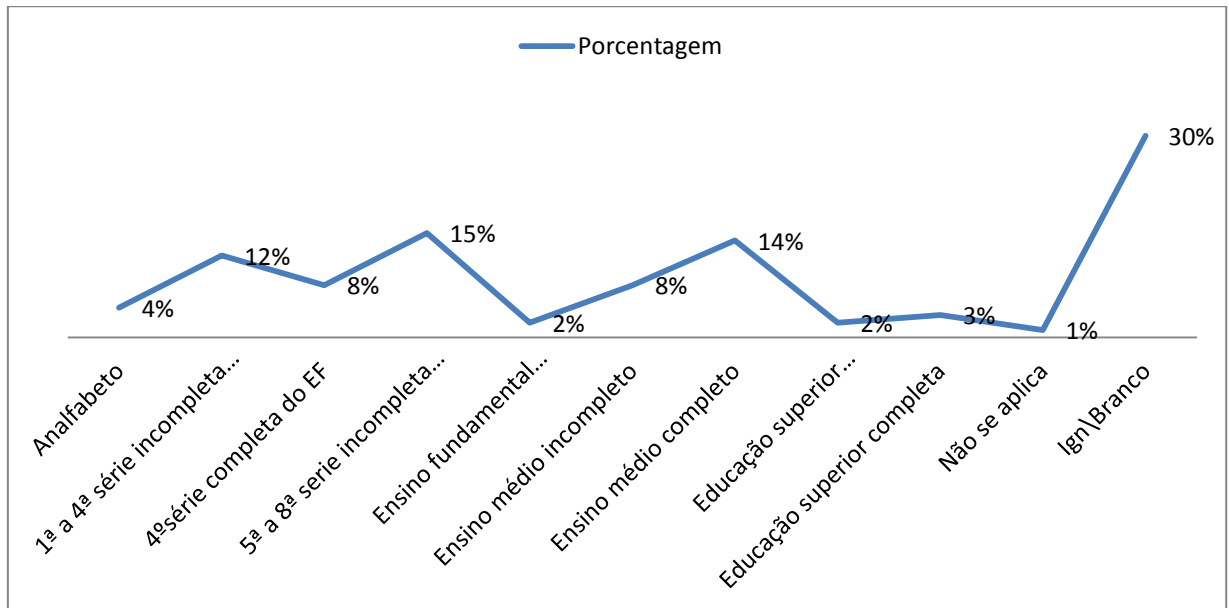
Tabela 1: Frequência de notificação por ano segundo a faixa etária.

IDADE	TOTAL	%
0 – 10 a	2	2,20
11 a – 19 a	8	8,79
20 a – 39 a	35	38,46
40 a – 49 a	19	20,88
50 a – 59 a	17	18,68
>60 a	10	10,99

Fonte: SINAN NET 2018 (Adaptado)

Estratificando as notificações pelo grau de escolaridade, notou-se que uma grande quantidade selecionou a opção Ign\Branco (30%) o que pode mascarar o resultado final desta variável, contudo, em sua maioria, as pessoas com baixa escolaridade apresentaram um maior percentual de notificação em relação às demais, como pode ser observado na gráfico 3.

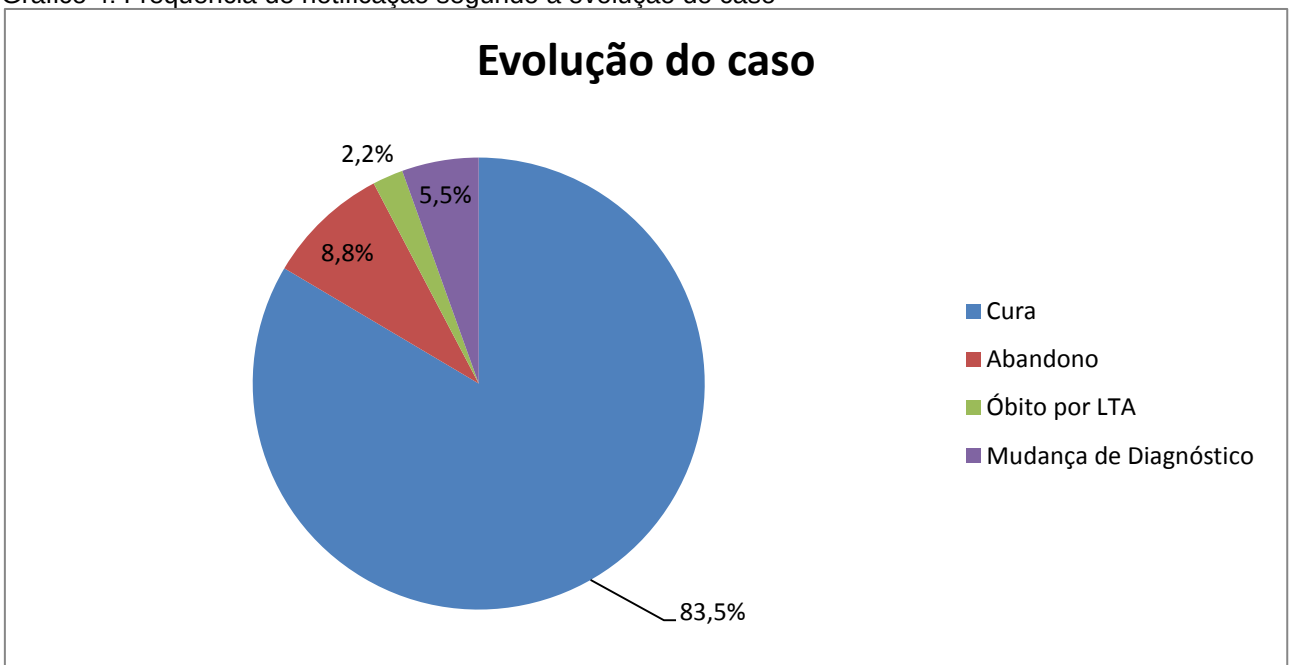
Gráfico 3: Frequência de notificação segundo a escolaridade (%)



Fonte: SINAN NET 2018 (Adaptado)

Considerando a evolução, tem-se que 83,52% (76) evoluíram para a cura, houve 8,8% (8) de abandono, 2,2% (2) foram a óbito por LTA e 5,5% (5) ocorreu uma mudança de diagnóstico (Gráfico 4).

Gráfico 4: Frequência de notificação segundo a evolução do caso



Fonte: SINAN NET 2018 (Adaptado)

4 DISCUSSÃO

Durante o período do presente estudo, pode-se observar o registro de 91 casos de LTA, com destaque para o ano de 2014 onde houve o pico de notificações representando 25% (23) do total. No ano de 2017, três anos após o maior índice, o estudo aponta uma redução significativa de notificação, representando apenas 7,7%(7) de todos os casos no período, o que demonstra que medidas de prevenção realizadas no município estão sendo cumpridas de forma esperada, obtendo resultados positivos.

Algumas medidas podem ser tomadas a fim de reduzir casos autóctones do município como, por exemplo: Uso de repelentes; Evitar a exposição nos horários de atividades do vetor (crepúsculo e noite); Uso de mosquiteiros de malha fina, bem como telas de portas e janelas; Limpeza de quintais e terrenos; Poda de árvores; Destino adequado do lixo orgânico; Limpeza periódica dos abrigos de animais domésticos e permanência desses fora do intradomicílio durante a noite (BRASIL, 2017).

A taxa de incidência a nível nacional de LTA em 2012 foi de 11,86 casos para cada 100.000 habitantes, no Tocantins o número notificado em 2012 foi de 62% acima da média nacional, registrando 31,18 casos por 100.000 habitantes (SINAN, 2012). O levantamento realizado através deste estudo foi evidenciado uma incidência média no período de 2012 a 2017 foi de 29,32, é interessante destacar que em 2014 foi o período de maior incidência, apresentando 44, 36 casos por 100.000 habitantes.

A forma clínica predominante foi a cutânea com 90,1%, condizendo com o estudos realizados em Alagoas (ROCHA *et al*, 2015), em Primavera do Leste – MT. (PINHEIRO COSTA NASCIMENTO *et al*, 2011)

O fato dos homens serem mais expostos, especialmente àqueles que exercem suas atividades laborais no campo, justifica a dominância do sexo masculino que foi descrita nesta pesquisa, corroborando com pesquisas realizadas em Barra do Garças-MT (RIBEIRO *et al*, 2014) e no Ceará (SILVA, 2009) e com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007).

O intervalo de idade mais acometido foi entre 20 e 49 anos correspondendo a 54 dos 91 casos notificados, representando 59,34% da somatória global. Resultados similares ocorreram no município de Rio Branco – AC. (ALMEIDA, 2018)

Segundo a análise dos dados obtidos nesta pesquisa, comprovou-se que houve uma mudança no perfil demográfico da doença, apresentando-se predominantemente urbana, representada por 94,5% dos casos, o mesmo comportamento foi comprovado em estudo realizado em Campinas – SP. (SILVA; CUNHA, 2007)

Observou-se que pessoas com pouca escolaridade foram mais passíveis ao acometimento pela doença, pois o intervalo que compreende entre os analfabetos à aqueles que não completaram o ensino médio, contemplou 49% de todas as notificações. Este resultado foi semelhante ao encontrado em Montes Claros – MG (SILVA, 2014). Deve-se ressaltar que 30% das fichas, a opção Ign\Branco estava marcada o que pode atenuar o resultado da variável.

5 CONCLUSÃO

Foi possível, através deste estudo, traçar o perfil epidemiológico de Porto Nacional – TO, inerente a LTA no período proposto. Identificou-se uma redução de notificação significativa nos últimos três anos, o que leva ao entendimento que medidas de prevenção realizadas no município estão obtendo resultados positivos.

Considerando uma média global, o risco dos residentes de Porto Nacional – TO adoecerem por LTA no período de estudo foi de 29,32 para cada 100.000 habitantes. Observou-se que o ano 2014 ocorreu um surto da doença, onde a incidência foi de 44,36 casos por 100.000 habitantes.

A manifestação clínica predominante foi a forma cutânea, e a LTA ocorreu majoritariamente em pessoas do sexo masculino, com idade produtiva, entre 20 e 49 anos e com pouca escolaridade.

Devido a maior parcela de casos ter ocorrido na zona urbana, fica comprovado que em Porto Nacional – TO há uma mudança no perfil demográfico da doença, que pode ser justificada pelo processo migratório e pelo desmatamento.

Para um melhor controle da LTA, além de pesquisas que avaliem suas variáveis, é indispensável o treinamento dos profissionais de saúde para que ocorra

o diagnóstico e tratamento precoces, assim como correto preenchimento das fichas de notificação, além de ações em educação em saúde junto à comunidade.

REFERÊNCIAS

DE ALMEIDA, Sandra Cristina Bezerra; LEITE, Imelidiane Silva; DE OLIVEIRA CARDOSO, Cristiane. Leishmaniose Tegumentar americana: perfil epidemiológico no Município de Rio Branco-Acre (2007-2015). **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, v. 5, n. 1, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar americana. **Brasília-DF: Ministério da Saúde, Brasil**, p. 71, 2007.

Ministério da Saúde. Casos de leishmaniose tegumentar, Brasil, grandes regiões e unidades federadas. 1990 a 2015. [citado em 7 de novembro de 2017]. Disponível em <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/07/LT-Casos.pdf>> Acesso em: 10/11/2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde, 2006. [citado 2017 7 de novembro]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf> Acesso em: 10/11/2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar americana. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [citado 2016 18 de julho]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar_americana.pdf> Acesso em: 10/11/2018

DO VALE, Everton Carlos Siviero; FURTADO, Tancredo. Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia Tegumentary leishmaniasis in Brazil: a historical review related to the origin, expansion and etiology. **An Bras Dermatol**, v. 80, n. 4, p. 421-8, 2005.

GONTIJO, Bernardo; CARVALHO, MLR de. Leishmaniose tegumentar americana. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 36, n. 1, p. 71-80, 2003.

GOSH, Carina Scolari; *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: caracterização epidemiológica e molecular de espécies de *Leishmania* prevalentes no Estado do Tocantins, 2011-2015. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**. vol. 59. São Paulo. 2017.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/to/porto-nacional>. Arquivo consultado em: 10/09/2018.

PINHEIRO COSTA NASCIMENTO, Alessandra et al. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana no município de Primavera do Leste, Mato Grosso, MT, Brasil. **Saude Coletiva**, v. 8, n. 53, 2011.

RIBEIRO, Júlio Ondrônico Gomes; ROEWER, Suiani Priscila; NASCIMENTO, Marcus Vinícius Mariano. Prevalência de leishmaniose tegumentar americana no município de Barra do Garças-MT. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 11: 71-6. 2014.

ROCHA, Thiago José Matos et al. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Alagoas, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 4, p. 49-54, 2015.

SILVA JCF. Leishmaniose tegumentar americana (LTA), nos municípios de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha, Estado do Ceará, Brasil, 2003-2005 [dissertação]. Fortaleza (CE): Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina; 2009. p. 67.

DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. Estudo da leishmaniose tegumentar americana na cidade de Montes Claros/MG: aspectos epidemiológico, clínico e terapêutico. **J Health Sci Inst**, v. 32, n. 1, p. 38-42, 2014.

SILVA, Lúcia Mensato Rebello da; CUNHA, Paulo Rowilson. A urbanização da leishmaniose tegumentar americana no município de Campinas–São Paulo (SP) e região: magnitude do problema e desafios. **An Bras Dermatol**, v. 82, n. 6, p. 515-9, 2007.