

A PREVALÊNCIA E COMPORTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA EM VICÊNCIA, PERNAMBUCO

Larissa Pereira da Costa¹; Francisca Janaína Soares Rocha²

¹Estudante do Curso de Biomedicina- CCB – UFPE; E-mail: laari.-costa@hotmail.com,

²Docente/pesquisador do Depto de Parasitologia – CCS – UFPE. E-mail: janainarocha@ufpe.com.br

Sumário: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecto-parasitária, não contagiosa, causada por protozoário do gênero *Leishmania*, sendo transmitida pela picada de flebotomíneos, do gênero *Lutzomyia*, que estão infectados (Levine, 1980). O agente causador da LTA acomete primariamente os animais, sendo o homem um hospedeiro acidental. A doença caracteriza-se por várias manifestações clínicas, condição que dependerá da espécie da *Leishmania* envolvida. O presente trabalho teve como objetivo analisar a forma como foram realizados os procedimentos diagnósticos para LTA em Vicência-PE, motivados pelo grande número de casos nesta área, verificando quais foram as informações que fundamentaram as bases para o estabelecimento do diagnóstico, bem como as principais técnicas parasitológicas e/ou moleculares para sua efetuação. Foram feitas coletas de dados, através da análise de prontuários de pacientes que residem no Município, buscando observar a maneira de como foi realizado o diagnóstico para LTA. Foi observado que a maioria dos diagnósticos para LTA são dados baseando-se apenas pelo critério Clínico epidemiológico, tendo em vista que os exames parasitológicos e imunológicos foram raramente utilizados para diagnóstico.

Palavras-chave: clinico-epidemiológico; leishmaniose; Vicência;

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecto-parasitária, não contagiosa, causada por protozoário do gênero *Leishmania*, sendo transmitida pela picada de insetos-fêmeas, mais comumente flebotomíneos, do gênero *Lutzomyia*, que estão infectados (Levine, 1980). O agente causador da LTA acomete primariamente os animais, sendo o homem um hospedeiro acidental (Funasa, 2001). A doença caracteriza-se por várias manifestações clínicas, podendo manifestar-se de forma cutânea localizada, cutânea disseminada, cutânea difusa e cutâneo-mucosa (Levine, 1980). Ao atingir a pele ou mucosa o agente causador da LTA provoca sinais típicos, como lesões discretas, que podem evoluir para cura, caso seja realizado o diagnóstico precoce, ou evoluir para um estado mais crítico, em que as lesões sofrem ulcerações e avançam para outros locais. O diagnóstico para a LTA se baseia na investigação clínica-epidemiológica do paciente, onde será avaliada a sua procedência, se o local onde reside é uma área endêmica (região da mata) ou se o mesmo esteve em locais de grande incidência (Arraes, 2008). Além da história clínica do paciente, são utilizados também exames dermatológicos, onde será avaliado a quantidade e tipo de lesões, e pesquisa direta do parasito através de esfregaços ou culturas, onde será avaliado se há parasita, bem como a velocidade com a qual a forma promastigota se prolifera (Sampaio, 2009). Apesar da história clínica-epidemiológica do paciente, somada a presença de lesões dermatológicas, serem fortes indícios de um diagnóstico positivo de LTA, a realização de exames parasitológicos é de extrema importância na sua confirmação, uma vez que essa zoonose faz diagnóstico diferencial

com inúmeras doenças que também podem apresentar lesões características, como sífilis, úlcera tropical e piodermites (Funasa, 2001).

Outro procedimento utilizado para auxiliar no diagnóstico da LTA é a Intradermorreação de Montenegro (IDRM). É um teste baseado na reação de hipersensibilidade tardia e sua análise deve ser cuidadosa e livre de qualquer indício de dúvida, pois pode apresentar falso negativo no início da doença (Brasil, 2010).

A fim de determinar precocemente o diagnóstico de LTA para fins de tratamento, o presente trabalho teve como objetivo geral: analisar a forma como foram realizados os procedimentos diagnósticos para LTA em Vicência-PE, verificando quais foram as informações que fundamentaram as bases para o estabelecimento do diagnóstico, bem como as principais técnicas parasitológicas e/ou moleculares para sua efetuação.

Traçamos como objetivos específicos: a coleta de dados sobre os procedimentos e principais técnicas realizadas na efetuação do diagnóstico para LTA através de prontuários e análise da capacitação profissional das unidades de saúde de Vicência para realização do diagnóstico. Através dessas metas, avaliamos se a maneira como é realizado o diagnóstico no município de Vicência está relacionada, de alguma forma, ao alto índice de LTA na região.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado nos Municípios de Vicência, localizado na Zona da Mata do estado de Pernambuco, Brasil. Motivados pelo grande número de casos nesta área. O Município de Vicência, localizada na Zona Rural de Pernambuco, possui população conforme o último IBGE (2010), de 30.723 habitantes, totalizando 134,74 hab/km² e possuindo dezessete estabelecimentos de saúde distribuídos em seu território.

A pesquisa foi um estudo quantitativo de caráter retrospectivo, e teve como fonte de dados as fichas de notificações dos pacientes com diagnóstico clínico, epidemiológico e laboratorial de leishmaniose tegumentar americana, registrados entre 2007 à 2014 pertencentes a base de dados do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), fornecidos pela Secretaria de Saúde de Vicência.

As variáveis que foram analisadas representam os aspectos diversos da LTA, tais como: sociodemográficas (sexo, faixa etária, local de residência, ocupação), clínico-laboratoriais (avaliação das lesões, forma clínica, exames laboratoriais) e epidemiológicas (local provável de infecção, co-morbidades, início do tratamento, tipo de droga e dose prescrita).

O referido projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, em atendimento à resolução 466/12. O início da coleta dos dados se deu após a aprovação do CEP/CCS/UFPE.

Os dados coletados foram categorizados, armazenados e processados utilizando o programa de estatística EPI-INFO versão 6.04, o software permitiu conhecer as características das variáveis, apresentando frequência simples e relativa, as médias e desvios-padrão.

RESULTADOS

Tabela 1. Perfil dos pacientes

Fator avaliado	N	%
----------------	---	---

Sexo		
Masculino	123	59,4
Feminino	84	40,6
Idade		
< 12 anos	72	33,5
13 a 18	40	18,6
19 a 39	61	28,4
40 a 59	34	15,8
60 ou mais	8	3,7
Raça/cor		
Branco	29	13,6
Pardo	177	83,1
Preto	7	13,3
Escolaridade		
Analfabeto	16	10,7
Ensino Fundamental incompleto	119	79,3
Ensino Fundamental completo	10	6,7
Ensino Médio incompleto	4	2,7
Ensino Médio completo	1	0,7
Ocupação		
Estudante	92	65,2
Trabalhador agropecuário em geral	19	13,5
Dona de casa	24	17,0
Aposentado	6	4,3

Tabela 2. Dados laboratoriais

Fator avaliado	n	%
Parasitológico		
Direto		
	9	4,1
Negativo	1	0,5
Não realizado	207	95,4
IRM		
	1	0,5
Não realizado	216	99,5
Histopatológico		
Realizado	4	1,8
Não realizado	213	98,2

Tabela 3. Classificação dos casos

Fator avaliado	n	%
Tipo de entrada		
Caso novo	216	99,5
Recidiva	1	0,5
Forma Clínica		
Mucosa	1	0,5
Cutânea	216	99,5

Tabela 4. Critério de Confirmação dos casos de LTA no município de Vicência – PE.

Critério de confirmação	n	%
Laboratorial	11	5,1
Clínico epidemiológico	206	94,9

DISCUSSÃO

O perfil dos pacientes caracterizou-se por possuírem idade inferior a 12 anos (33,5%); 83,1% eram de cor ou raça parda, 79,3% possuíam ensino fundamental incompleto. Na tabela 2, verificamos que a maioria dos pacientes não realizou o parasitológico direto (95,4%), e também não realizaram o IRM (99,5%). O histopatológico que consiste na procura do parasito em uma biópsia da lesão ulcerada também não foi realizado em 98,2%. Na tabela 3, a maioria apresentou casos novos (99,5%) e a forma cutânea (99,5%). Já na tabela 4 conseguimos verificar que 94,9% das confirmações são feitas através do exame clínico epidemiológico.

CONCLUSÕES

Podemos concluir que os altos índices de LTA confirmados prevaleceu em indivíduos do sexo masculino, menores de 12 anos e com ensino fundamental incompleto, a maioria dos casos era de estudantes. A confirmação dos diagnósticos para LTA foram baseados quase que exclusivamente pelo critério clínico-epidemiológico, correspondendo a 96,5% dos casos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a minha orientadora Dra. Francisca Janaína, pela oportunidade de trabalhar no presente estudo; a instituição de pesquisa PROPESQ; a grande ajuda de Patricia Vasconcelos, e do Professor Alessandro e a todos os profissionais dos PSFs de Vicência-PE.

REFERÊNCIAS

- Arraes, S.M.A.A.; Marini, M.T. **Investigação sorológica de casos subclínicos de leishmaniose tegumentar após um surto em uma localidade endêmica**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 41(2):205-208, mar-abr, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar**. 2. ed. atual. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- Funasa, Fundação Nacional de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 5ª Edição (revisada) – 2000.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Atlas de Leishmaniose Tegumentar Americana. Diagnósticos clínico e diferencial**. 1ª edição -2006.