



FÓRUM ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO
FEPEG
UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS
Trabalhos científicos · Apresentações artísticas
e culturais · Debates · Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

Leishmaniose Visceral e Tegumentar Americana na região de saúde de Pirapora-Minas Gerais

Fernando Fialho Pires, Anna Clara Azevedo Silveira, Handressa Magalhães Ferreira, Sergio Avelino Mota Nobre, Fabiana da Silva Vieira Matrangolo

Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV) mais conhecida como calazar, e a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) são zoonoses típicas das regiões tropicais, causadas por várias espécies de protozoários da família *Leishmania*, podendo apresentar várias formas clínicas dependendo do hospedeiro vertebrado.

O gênero *Leishmania* compreende protozoários parasitos de ciclo de vida digenético (heterogênico) vivendo uma alternância entre hospedeiros vertebrados e seus insetos vetores. Nos seus hospedeiros vertebrados representados na natureza por várias ordens e espécies, animais como: roedores, marsupiais, primatas, felinos, caninos, lembrando que os seres humanos são considerados hospedeiros acidentais, nesses hospedeiros o protozoário assume a forma amastigota, arredondada e imóvel, que se multiplica dentro das células do sistema monocítico fagocitário, e a medida que as formas amastigotas vão se multiplicando os macrófagos se rompem liberam os parasitas que podem cair na corrente sanguínea ou ser novamente fagocitados por outros macrófagos. Todas as espécies do gênero são transmitidas pela picadura das fêmeas infectadas dos dípteros da subfamília *Phlebotominae*, do gênero *Lutzomyia*. Nesses os parasitos vivem no meio extracelular na luz do trato digestivo onde as formas amastigotas ingeridas durante o repasto sanguíneo passam para a forma promastigota, onde são novamente inoculadas na pele do vertebrado hospedeiro [1].

No Brasil o principal agente etiológico da LV é a *Leishmania L. infantum* apresentando várias formas clínicas assintomáticas ou oligosistemáticas que pode apresentar febre de longa duração, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, anemia, leucopenia e trombocitopenia[2].

Já a LTA tem seis agentes etiológicos diferentes que já foram identificados em casos em humanos, no Brasil, pertencentes aos subgêneros *Leishmania* e *Vianna*. Sendo a *Leishmania (Vianna) braziliensis* a causadora da maioria dos casos, causando tanto lesões cutâneas como nas regiões das mucosas, seguida pelas seguintes espécies: *Leishmania (V.) guyanensis*, *Leishmania (V.) naiffi*, *Leishmania (V.) shawi*, *Leishmania (V.) lainsoni* e *Leishmania (L.) amazonenses*.

O tratamento das Leishmanioses é feito com antimoniais pentavalentes, tanto nos casos de LV como de LTA. No Brasil especificamente é usado o antimoniato de N-metilglutamina, recomendado pelo Ministério da saúde [3]. O estibogluconato de sódio-Pentostan, que é um antimonial usado em outros países, tem sua venda proibida no Brasil. Esses medicamentos são tóxicos e nem sempre são eficientes e podem levar à morte de pacientes que tenham diabetes mellitus ou hipertensão, dentre outros [3]. A anfotericina-B pode ser utilizada como segunda escolha tanto para LV como para LTA na forma lipossomal ou em dispersão coloidal [4] e, ainda, podem ser usadas as pentamidinas [5], ou imunomoduladores [5]. A organização mundial de saúde (OMS) recomenda que a dose de o antimoniato de N-metilglutamina seja calculada na forma que: mg/Sb^v/Kg/dia. O objetivo desse trabalho foi fazer um levantamento da situação dessas doenças na região de saúde de Pirapora de forma a mensurar os números de casos registrados por município de residência dos pacientes, com base nas notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação da Secretária Estadual de Saúde (SINAN/NET).

Materiais e métodos.

O estudo contou com dados coletados sobre LV e LTA notificados no Sinan/net, notificações da secretaria estadual de saúde de Minas Gerais, utilizando de fichas de frequência por ano de notificação segundo o município de residência do paciente nos últimos quatro anos e seis meses de (janeiro de 2010 até junho de 2014). Foram analisados dados relativos ao sexo, a faixa etária, e ao ano da notificação.

Resultados

A região de saúde de Pirapora-MG, de acordo com classificação do sistema único de saúde (SUS), engloba os municípios de Buritizeiro, Ibiaí, Jequitaiá, Lassance, Pirapora, Ponto Chique, Santa fé de Minas e Várzea da Palma, que se encontram no norte de Minas, a região apresenta clima tropical chuvoso (Aw) região de clima quente e seco, com temperatura média do mês mais frio acima de 18°C, temperatura média do mês mais quente maior que 22°C, época mais



FÓRUM FEPEG

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

UNIVERSIDADE: SABERES E PRÁTICAS INOVADORAS

Trabalhos científicos • Apresentações artísticas
e culturais • Debates • Minicursos e Palestras



24 a 27
setembro

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro

www.fepeg.unimontes.br

seca coincidindo com o inverno e com pelo menos um mês com precipitação total média inferior a 60mm, sendo um local ideal pra o desenvolvimento do vetor da doença [7].

No período de janeiro de 2010 a junho de 2014 foram notificados em toda região de saúde de Pirapora 40 casos de LV e 114 casos de LTA no Sinan/ net (tabelas 1 e 2). A tabela 1 mostra a distribuição dos casos de LV por cidade da região de saúde de Pirapora por ano. Com relação ao gênero, 26 casos (65%) correspondem à pacientes do sexo masculino e 14 casos (35%) a pacientes do sexo feminino (Figura 1A). Desse total 53% dos casos correspondem a uma faixa etária de 20 a 72 anos de idade. Obtiveram a cura 37,5% do total de pacientes, houve 12,5% de abandono do tratamento por motivo diversos e, por fim, foram notificados 5% de óbito por motivos aleatórios a doença. A tabela 2 mostra a distribuição dos 114 casos de LTA por cidade da região de saúde de Pirapora por ano. Desses casos de LTA 71 (62,28%) dos pacientes foram diagnosticados na forma cutânea e 43 (37,72%) foram diagnosticados com a forma mucosa. Sendo 67,54% dos 114 casos notificados estão numa faixa etária de 20 a 75 anos de idade. Com relação ao gênero, 56,52% correspondem a pacientes do sexo masculino e 43,48% são de pacientes do sexo feminino (Figura 1B). E desse total de casos, 57,01% dos pacientes tiveram a notificação de cura, 14,03% abandonaram o tratamento e 9,65% de óbito foram notificados por motivos aleatórios a doença. Não houve nenhuma notificação de óbito por leishmanioses nessa região de saúde no período analisado. O presente trabalho verificou que na região estudada índice total de abandono do tratamento pelos pacientes acometidos por LV e LTA foi de 11,73%.

Discussão

O estudo demonstrou que a maioria dos casos ocorre entre o período de maio a agosto, período mais seco do ano. A faixa etária dos pacientes infectados corresponde a uma idade extremamente ativa de trabalho tanto em zonas urbanas quanto rurais. Essas zonas por sua vez estão próximas de áreas de mata ciliar do rio São Francisco. Com relação ao gênero, observamos uma maior transmissão em homens do que em mulheres para LV e LTA. Outro fator importante é que determinados municípios da região apresentam casos de transmissão esporádica, em certo ano não apresentavam nenhum caso das leishmanioses e em outro passaram a ter. O fato que essas cidades são muito próximas e tem um grande índice de transumância entre si, tudo isso associado ao crescimento desordenado dos municípios, ocorrendo assim uma falta de investimento na infra-estruturar podem corroborar com estes dados. Os dois municípios com maior número de notificações no período foram Pirapora e Várzea da Palma. Essa região corresponde ao segundo maior centro industrial da região mineira do Vale do São Francisco, possui comércio movimentado e rotativo. A indústria têxtil e metalurgia são as principais empregadoras de mão de obra fabril. A pesca, turismo e a fruticultura irrigada também fazem parte da economia local. Vários postos de trabalho são gerados pela fruticultura gera para Pirapora e região, movimentando assim a economia local e atraindo maior parcela da população em idade produtiva, que têm sido acometidas pela leishmaniose.

Conclusão

A região de saúde de Pirapora vem conseguindo controlar os casos de Leishmanioses LV e LTA no período estudado. Os dados obtidos mostram que essa é uma região de alta transmissão para leishmanioses, mas que os números de notificações estão sendo reduzidos. O município de Várzea da Palma dentre os analisados foi o que apresentou maior número de notificações e demanda mais ações para contenção da transmissão. Os resultados evidenciam que as ações que vem sendo realizadas estão tendo resultados positivo. Observamos auto índice de notificação de cura, mais que ainda se faz necessário maiores esforços para informar a população sobre a doença e diminuir os índices de abandono do tratamento. Além disso, ações de combate ao vetor precisam ser mantidas.

Referencias:

- [1] FEITOSA M. M., et al. Aspectos clínicos de cães com visceral no Município de Araçatuba – São Paulo (Brasil). Clin. Vet., São Paulo, v. 5, n. 28, p. 36-44, 2000.
- [2] MANTOVANI, R.M. et al. Leishmaniose Visceral Congênita – Revisão da Literatura. Ver. Med. Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, supl. 1, p. 39-43, 2005
- [3] MANUAL DE VIGILÂNCIA DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA . Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. d. Atual. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde,P.75 2010
- [4] LAMBERTUCCI, J.R.; SILVA, R.C.S. Mucocutaneous leishmaniasis treated with liposomal amphotericin Ver. Soc. Bras. Med. Trop., Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 87-88,2008.
- [5] MOREIRA, R.C.R. et al. Efeito leishmanicida in vitro de Stachytarpheta cayennensis (Rich.) Vahl (Verbenaceae). Ver. Bras. Farmacogn., João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 59-63, 2007.
- [6] OLIVIER, M. et al. Modulation of Interferon-g-induced Macrophage Activation by Phosphotyrosine Phosphatases Inhibition. J. Biol. Chem., Bethesda, v. 273, n. 2, p. 13944-13949, 2008.
- [7] MONTEIRO, E.M. et al. Leishmaniose Visceral: Estudo de Flebotomíneos e Infecção canina em Montes Claros. Ver. Soc. Bras. Med. Trop., Rio de Janeiro, v. 38, n. 2, p. 147-152, 2005.
- [8] SISTEMA DE PRODUÇÃO DE UVA DE MESA DO NORTE DE MINAS GERAIS dados climáticos do município de Pirapora-MG <sistemasdeproducao.cnptia.embrapa.br/FontesHTML/Uva/MesaNorteMinas/clima.htm> acesso em 19 de agosto de 2014

[9] CONTROL OF THE LEISHMANIASES world health organization .report of a meeting of the Who expert committee on the control of leishmaniasis geneva 22-26 march P.57 2010

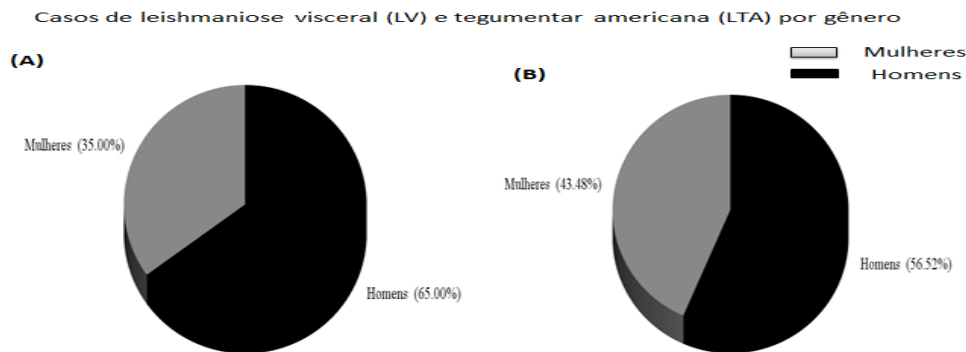


Figura 1: Distribuição dos casos de LV e LTA por porcentagem de homens e mulheres notificados na região de saúde Pirapora. (A) Porcentagem de homens e mulheres notificados para leishmaniose visceral. (B) Porcentagem de homens e mulheres notificados para leishmaniose tegumentar americana.

Tabela 1: Notificações de casos de LV por cidade da região de saúde de Pirapora por ano.

Município	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Buritizeiro	1	1	0	0	0	2
Ibiaí	0	0	1	0	0	1
Jequitaiá	0	0	0	3	0	3
Lassance	1	0	0	0	1	2
Pirapora	4	1	5	3	2	15
Santa Fé de Minas	1	0	1	3	0	5
Várzea da Palma	4	4	3	0	1	12
total	11	6	10	9	4	40

Fonte: Sinan/net

Tabela 2: Notificações de casos de LTA por cidade da região de saúde de Pirapora por ano.

Município	2010	2011	2012	2013	2014	Total
Buritizeiro	2	1	0	1	0	4
Ibiaí	2	1	0	0	0	3
Ponto chique	0	1	0	0	0	1
Lassance	5	3	0	0	0	8
Pirapora	8	6	1	8	0	23
Santa Fé de Minas	0	3	0	0	0	3
Várzea da Palma	28	23	9	9	4	72
Total	44	38	10	18	4	114

Fonte: Sinan/net