

# Aspectos clínico-epidemiológicos da leishmaniose tegumentar americana em Montes Claros, Minas Gerais

## *Clinical and epidemiologic aspects of American tegumentary leishmaniasis in the Municipality of Montes Claros, State of Minas Gerais, Brazil*

Agostinho Gonçalves Viana<sup>1</sup>, Francielle Vieira de Souza<sup>2</sup>, Alfredo Maurício Batista de Paula<sup>1</sup>, Marise Fagundes Silveira<sup>1</sup>, Ana Cristina de Carvalho Botelho<sup>1</sup>

### RESUMO

<sup>1</sup> Professor. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros. Montes Claros, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Professora da Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros. Montes Claros, MG – Brasil.

A leishmaniose tegumentar americana é doença polimorfa da pele e/ou mucosas, que provoca lesões ulceradas, nodulares, únicas ou múltiplas, causada por protozoários do gênero *A*. A doença apresenta ampla distribuição no país, com registro de casos em todas as regiões brasileiras. Para conhecer o perfil dos pacientes com leishmaniose cutânea foram descritas as características epidemiológicas e clínicas desses pacientes no município de Montes Claros-MG. Trata-se de estudo retrospectivo de informações clínicas nas fichas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação de pacientes com leishmaniose cutânea, no período de 2002 a 2010. As notificações foram de 446 pacientes, sendo 283 homens e 163 mulheres. A idade dos pacientes variou entre um e 90 anos. A forma clínica predominante (93,95%) foi a cutânea, tendo sido registrados 93,95% de novos casos da doença. No diagnóstico, a reação intradérmica de Montenegro apresentou casos positivos em 281 pacientes (64,35%), em 308 testes realizados. Em 92% dos casos, foi administrado, para tratamento, antimonial pentavalente, sendo que 423 pacientes (94,84%) obtiveram cura clínica. A partir das características clínicas e epidemiológicas identificadas no estudo pode-se sugerir que os casos de leishmaniose cutânea estão em crescimento no município e que há necessidade de se criar um programa de conscientização da população sobre a expansão da doença nos últimos anos.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Cutânea; Leishmaniose Mucocutânea; *Leishmania*; Epidemiologia.

### ABSTRACT

*American tegumentary leishmaniasis is a polymorphous skin and/or mucosa disease caused by Leishmania protozoans that results in single or multiple ulcerated and nodular lesions. The disease is widely spread in Brazil with records in all the Brazilian macro-regions. This paper reports on a retrospective study that investigated the clinical and epidemiologic characteristics of patients with cutaneous leishmaniasis aiming to describe their profile in Montes Claros, a municipality in the State of Minas Gerais. Patients' clinical information were obtained in a national notification databank (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) for the period from 2002 through 2010. Data comprises 446 patients: 283 men and 163 women at age ranging from 1 to 90 years. The major clinical form was cutaneous leishmaniasis (93.95 %). The Montenegro skin test used for diagnosis revealed 281 positive cases, i.e. 64.34 % of the 308 tests carried out. The most common treatment (92 % of cases) was pentavalent antimonial, and 423 patients (94.84 %) had clinical cure. The clinical and epidemiologic characteristics herein identified suggest that cases of cutaneous leishmaniasis are increasing in the municipality and that policies*

Recebido em: 03/08/2011  
Aprovado em: 29/02/2012

Instituição  
Hospital Universitário Clemente de Faria,  
Universidade Estadual de Montes Claros  
Montes Claros, MG – Brasil

Endereço para correspondência:  
Dra. Ana Cristina de Carvalho Botelho  
Laboratório de Pesquisa em Saúde, Hospital Universitário  
Clemente de Faria, Universidade Estadual de Montes Claros  
Av. Cula Mangabeira, 562  
Bairro: Santo Expedito  
Montes Claros, MG – Brasil  
CEP: 39401-002  
E-mail: anacristina.botelho@yahoo.com.br

*should be made to raise the population's awareness of the disease spread over the last years.*

*Key words: Cutaneous Leishmaniasis; Mucocutaneous Leishmaniasis; Leishmania; Epidemiology.*

## INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é doença polimorfa da pele e/ou mucosas, que provoca lesões ulceradas, nodulares, únicas ou múltiplas, causada por protozoários do gênero e de transmissão vetorial.<sup>1,2</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que há, atualmente, 12 milhões de novos casos de leishmanioses, com incidência anual correspondente a 1,5 milhão de casos de leishmaniose cutânea.<sup>3</sup>

No Brasil, a LTA é das afecções dermatológicas que merecem mais atenção, devido à sua abrangência e ao risco de deformidades que pode causar nos seres humanos, com risco de complicações e óbito. A doença apresenta ampla distribuição no país, com registro de casos em todas as regiões brasileiras.<sup>1,2</sup>

A partir da década de 1980, verificou-se aumento no número de casos registrados: de 3.000, em 1980, a 37.710 casos em 2001. Foram observados picos de transmissão a cada cinco anos e, a partir de 1985, registra-se aumento do número de casos.<sup>1</sup>

A partir da década de 1990, o Ministério da Saúde notificou média anual de 32 mil novos casos de LTA. Analisando os dados pertinentes a 2003, verificou-se que a região Norte notificou 45% dos casos, predominantemente nos estados do Pará, Amazonas e Rondônia; a região Nordeste, 26% dos casos, principalmente no Maranhão, Bahia e Ceará; a região Centro-Oeste, 15% dos casos, com mais frequência no Mato Grosso; a região Sudeste, 11% dos casos, predominantemente em Minas Gerais; e a região Sul, 3,0%, destacando-se o Paraná.<sup>2</sup>

De acordo com a OMS, a LTA é das seis mais importantes doenças infecciosas, pelo seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produção de deformidades. Portanto, conhecer a identidade da população afetada pela LTA no Brasil é de fundamental importância para o estabelecimento de medidas eficazes de controle da doença.<sup>4</sup> Nesse contexto, descrevem-se as características epidemiológicas e clínicas de pacientes portadores de leishmaniose tegumentar notificados em um município do norte de Minas Gerais.

## CASUÍSTICA E MÉTODOS

O município de Montes Claros localiza-se no norte do estado de Minas Gerais, na bacia do Alto Médio São Francisco, região inserida no "Polígono das Secas"; com área de 4.135 km<sup>2</sup>, correspondendo a 0,6% da superfície do estado.<sup>5</sup>

A abordagem foi observacional, transversal, descritiva e analítica. As informações dos indivíduos domiciliados em Montes Claros e redondezas, portadores de leishmaniose tegumentar, foram extraídas das fichas clínicas do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), cedidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros. Foram coletadas informações de 446 pacientes nas fichas de notificação com diagnóstico de leishmaniose tegumentar entre janeiro de 2002 e dezembro de 2010.

As variáveis avaliadas foram baseadas nas informações clínicas, tais como faixa etária, sexo, cor, área de residência, diagnóstico laboratorial, evolução do caso, manifestações clínicas, tipo de entrada no sistema de informação (caso novo, recidiva). Os dados foram transcritos para o *software* SPSS, versão 13.0, e analisados estatística e descritivamente. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos do Parecer nº 867/07.

## RESULTADOS

Dos 446 casos notificados, 283 eram homens (63,45%) e 163 mulheres (36,55%). Quanto à cor da pele, 48,88% eram pardos, 17,94% brancos e 3,81% negros. As formas clínicas observadas foram a cutânea (93,95%) e a forma mucosa (3,81%) e 1,79% dos pacientes apresentaram lesões mucocutâneas. A infecção por leishmaniose em 2,24% dos pacientes foi por recidiva, enquanto em 93,95% manifestou-se como caso novo. Em relação ao local de residência, 76,68% dos pacientes se encontravam em área urbana (Tabela 1).

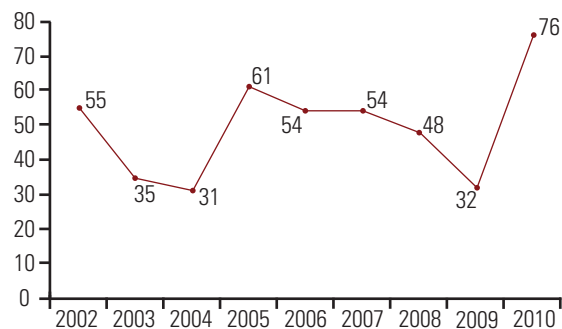
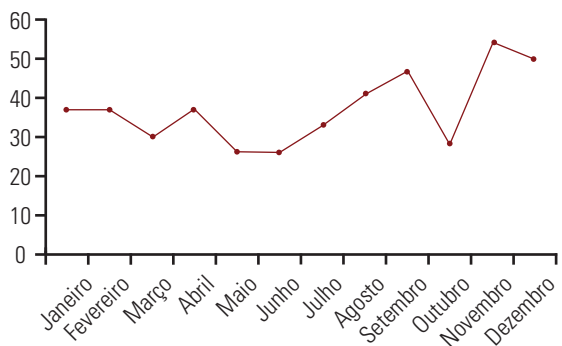
A idade dos pacientes variou entre um e 90 anos (média= 37,6 anos). A faixa etária da população infectada foi predominantemente a faixa de 35 a 49 anos (22,65%) (Tabela 2). Em relação aos métodos de diagnóstico, verificou-se que em 308 testes de reação intradérmica de Montenegro (IDRM) realizados a reação foi positiva em 287 (64,35%) e negativa em 21 (4,71%). O exame parasitológico foi realizado em apenas 140 pacientes, sendo positivo em 107 (23,99%) e negativo em 33 (7,40%). Em relação à evolução clínica, 423 pacientes (94,84%) obtiveram alta por cura clínica (Tabela 1).

**Tabela 1** - Aspectos das características dos pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Montes Claros – 2002 a 2010

Variáveis	No de casos (n=446)	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	283	63,45
Feminino	163	36,55
<b>Cor</b>		
Branca	80	17,94
Preta	17	3,81
Amarela	4	0,90
Parda	218	48,88
Ignorado	127	28,47
<b>Manifestação clínica</b>		
Cutânea	419	93,95
Mucosa	17	3,81
Mucocutânea	8	1,79
Ignorado	2	0,45
<b>Tipo de entrada</b>		
Caso novo	419	93,95
Recidiva	10	2,24
Ignorado	16	3,59
Transferência	1	0,22
<b>Zona de residência</b>		
Urbana	342	76,68
Rural	92	20,63
Urbano/Rural	3	0,67
Ignorado	9	2,02
<b>Exame parasitológico</b>		
+	107	23,99
-	33	7,40
Não realizado	244	54,71
Ignorado	62	13,90
<b>IRM</b>		
+	287	64,35
-	21	4,71
Não realizado	62	17,04
Ignorado	26	13,90
<b>Evolução do caso</b>		
Alta por cura clínica	423	94,84
Abandono	4	0,90
Óbito	3	0,67
Ignorado	9	2,02
Mudança de diagnóstico	7	1,57

Analisando-se a distribuição anual dos casos notificados de leishmaniose tegumentar, verificou-se

que houve crescimento do número de casos de leishmaniose, passando de 55 casos em 2002 para 76 em 2010 (Figura 1). Os meses de setembro, novembro e dezembro foram assinalados com os de alta incidência de casos da doença (Figura 2).

**Figura 1** - Casos notificados de leishmaniose tegumentar americana no município de Montes Claros – 2002 a 2010.**Figura 2** - Distribuição dos casos notificados de leishmaniose tegumentar americana segundo mês de estudo no município de Montes Claros.

## DISCUSSÃO

Pelo levantamento epidemiológico de pacientes com LTA, houve predomínio do acometimento da doença em pacientes do sexo masculino. Em relação à cor da pele, a doença pode acometer pessoas pardas, brancas e negras, dados que estão de acordo com a literatura médica.<sup>6-8</sup>

A ocorrência de alto número de casos de LTA entre homens e adultos sugere mais transmissão extradomiciliar em população economicamente ativa, enquanto a ocorrência entre mulheres e crianças sugere a transmissão intra e/ou peridomiciliar.<sup>9,10</sup> Neste trabalho, o grupo mais acometido foi representado por adultos masculinos e, em menores proporções, observou-se também acometimento de crianças e mulheres.

**Tabela 2** - Distribuição do número e porcentagem de casos notificados de Leishmaniose tegumentar segundo faixa etária e ano de estudo no Município de Montes Claros – 2002 a 2010

Anos de estudo	Faixa etária (anos)						Total
	1-9 n (%)	10-19 n (%)	20-34 n (%)	35-49 n (%)	50-64 n (%)	Acima de 64 n (%)	
2002	8 (14,5)	10 (18,2)	13 (23,6)	13 (23,6)	7 (12,7)	4 (7,3)	55
2003	3 (8,6)	5 (14,3)	3 (8,6)	12 (34,3)	7 (20,0)	5 (14,3)	35
2004	2 (6,5)	6 (19,4)	7 (22,6)	8 (25,8)	5 (16,1)	3 (9,7)	31
2005	5 (8,2)	9 (14,8)	6 (9,8)	10 (16,4)	17 (27,9)	14 (23,0)	61
2006	4 (7,4)	10 (18,5)	11 (20,4)	11 (20,4)	11 (20,4)	7 (13,0)	54
2007	7 (13,0)	12 (22,2)	6 (11,1)	12 (22,2)	13 (24,1)	4 (7,4)	54
2008	4 (8,3)	5 (10,4)	11 (22,9)	12 (25,0)	8 (16,7)	8 (16,7)	48
2009	1 (3,1)	5 (15,6)	6 (18,8)	7 (21,9)	6 (18,8)	7 (21,9)	32
2010	9 (11,8)	11 (14,5)	22 (28,9)	16 (21,1)	10 (13,2)	8 (10,5)	76
Total	43 (9,64)	73 (16,37)	85 (19,06)	101 (22,65)	84 (18,83)	60 (13,45)	446 (100)

Alguns autores sugerem que a transmissão da doença em crianças, mulheres e idosos relaciona-se à adaptação dos vetores a regiões peri/intradomiciliar.<sup>8,11,12</sup>

Segundo Monteiro *et al.*<sup>5</sup>, no município de Montes Claros é encontrado ambiente característico e propício para a ocorrência de casos de leishmaniose. Nas regiões periféricas, as habitações são, em sua maioria, extremamente pobres, com deficiência na coleta de lixo e de saneamento básico. Muitos moradores possuem baixo índice socioeconômico e a convivência com animais domésticos é bastante elevada, o que resulta no acúmulo de matéria orgânica, proporcionando condições favoráveis à transmissão da doença.<sup>5</sup>

A adaptação do flebotomíneo ao ambiente peridomiciliar, ou até mesmo domiciliar, propicia a transmissão da *Leishmania* a animais domésticos, assim como ao homem, tornando a probabilidade de transmissão semelhante em toda a população que se encontra sob risco, não importando a faixa etária, sexo ou atividade profissional.<sup>7,13</sup> Mudanças ambientais vêm provocando a domiciliação dos flebotomíneos, levando a um novo padrão da transmissão da doença, uma vez que são crescentes os índices de notificação dos casos de LTA em populações que teriam menos riscos de aquisição da doença.<sup>14</sup>

Em relação à manifestação da doença, predominou a forma clínica cutânea, acompanhada pelas formas mucosa e mucocutânea. Para o tratamento utilizou-se o fármaco de primeira escolha, preconizado pelo Ministério da Saúde, o antimonial pentavalente. Na evolução dos casos, 95% dos pacientes tratados, relatou-se cura clínica

da doença, com cicatrização da pele. As técnicas de diagnóstico usadas foram os exames parasitológicos e a reação intradérmica de Montenegro, sendo que esta última apresentou mais frequência de resultados positivos. A IDR apresenta mais sensibilidade que a reação de imunofluorescência indireta (RIFI) e o exame parasitológico. Na impossibilidade da utilização das três técnicas, sugere-se que a IDR seja sempre associada à RIFI ou ao parasitológico, para a confirmação a partir de diagnósticos mais seguros.<sup>15</sup>

Ao se comparar a progressão da doença entre o período de 2002 a 2010, obteve-se redução de casos em 2003 e 2004 e significativo aumento no último ano do estudo, com pico de transmissão de 76 casos em 2010.

No Brasil, a leishmaniose tegumentar mantém caráter endêmico e é crescente o desafio de seu controle<sup>11</sup>. Muitas vezes, pelo desconhecimento da população em relação à doença e pelas dificuldades de acesso a unidades de atendimento, é possível que esteja ocorrendo, ainda, subnotificação de casos, principalmente na zona rural. Sendo assim, o número de casos pode ser mais alto do que o notificado.<sup>16</sup>

Acredita-se que devem ser implementadas formas de divulgação da doença, para a conscientização e sensibilização da população sobre os fatores que determinam o incremento dos casos de LTA, por intermédio de equipes de educação em saúde para orientar a prevenção e esclarecer sobre as formas de transmissão.<sup>17</sup> A região em estudo apresenta características de endemia da LTA, por isso as unidades de saúde devem estar preparadas para o diagnóstico e tratamento da doença.

## CONCLUSÃO

O acometimento dos indivíduos pela LTA depende do gênero e idade; todavia, houve prevalência da doença em homens e indivíduos adultos. Os dados epidemiológicos encontrados sugerem que os casos de LTA estejam em crescimento no município.

Este estudo assinala mudança no padrão de ocorrência da LTA; nas áreas domiciliares/peridomiciliares estaria sendo criado um ambiente favorável para a atração de flebotomíneos e a transmissão da doença é crescente em mulheres e crianças.<sup>12</sup>

A situação de pobreza e deficiência no saneamento básico pode estar abrindo espaço para um novo e preocupante modelo de transmissão da doença, com características endêmicas, para o qual as unidades de saúde devem estar preparadas.

## AGRADECIMENTOS

À Secretaria de Saúde de Montes Claros, pelo constante apoio na realização deste trabalho.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Atlas de leishmaniose tegumentar americana: diagnósticos clínico e diferencial. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
3. World Health Organization. Report of the Fifth Consultative Meeting on *Leishmania*/HIV Coinfection. Addis Ababa, Ethiopia: WHO; 2007.
4. Gontijo B, Carvalho M. Leishmaniose tegumentar americana. Rev Soc Bras Med Trop. 2003; 36(1):171-80.
5. Monteiro EM, Silva JCF, Costa RT, *et al.* Leishmaniose visceral: estudo de flebotomíneos e infecção canina em Montes Claros, Minas Gerais. Rev Soc Bras Med Trop. 2005; 38(2):147-52.
6. Name RQ, Borges KT, Nogueira LSC, Sampaio JHD, Tauil PL, Sampaio RNR. Estudo clínico, epidemiológico e terapêutico de 402 pacientes com leishmaniose tegumentar americana atendidos no Hospital Universitário de Brasília, DF, Brasil. An Bras Dermatol. 2005; 80(3):249-54.
7. Guerra JAO, Barbosa MG, Loureiro ACS, Coelho CP, Rosa GG, Coelho LIACR. Leishmaniose tegumentar americana em crianças: aspectos epidemiológicos de casos atendidos em Manaus, Amazonas, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23(9):2215-23.
8. Sampaio RNR, Gonçalves MC, Leite VA, *et al.* Estudo da transmissão da leishmaniose tegumentar americana no Distrito Federal. Rev Soc Bras Med Trop. 2009; 42(6):686-90.
9. Passos VMA, Barreto SM, Romanha AJ, *et al.* Leishmaniose tegumentar na Região Metropolitana de Belo Horizonte: aspectos clínicos, laboratoriais, terapêuticos e evolutivos (1989-1995). Rev Soc Bras Med Trop. 2001; 34(1): 5-12.
10. Lucciola GV, Passos VMA, Patrus AO. Mudança no padrão epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana. An Bras Dermatol. 1996; 71(2):99-105.
11. Silva LMR, Cunha PR. A urbanização da leishmaniose tegumentar americana no município de Campinas – São Paulo (SP) e região: magnitude do problema e desafios. An Bras Dermatol. 2007; 82(6):515-9.
12. Curti MCM, Silveira TGV, Arraes SMAA, *et al.* Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana na região Noroeste do Estado do Paraná. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2009; 30(1): 51-6.
13. Campbell-Lendrum D, Dujardin JP, Martinez E, *et al.* Domestic and peridomestic transmission of American cutaneous leishmaniasis: changing epidemiological patterns present new control opportunities. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2001; 96:159-62.
14. Silva NS, Muniz VD. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Acre, Amazônia brasileira. Cad Saúde Pública. 2009; 25(6):1325-36.
15. Silveira TGV, Arraes SMAA, Bertolini DA, *et al.* Observações sobre o diagnóstico laboratorial e a epidemiologia da leishmaniose tegumentar no Estado do Paraná, sul do Brasil. Rev Soc Bras Med Trop. 1999; 32:413-23.
16. Nunes MS, Cavasin CEugênio, Silva NS, Galati EAB. Epidemiologia da Leishmaniose Tegumentar e descrição das populações de flebotomíneos no município de Acrelândia, Acre, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11(2):241-51.
17. Uchôa CM, Serra CMB, Magalhães CM, Silva RMM, Figliuolo LP, Leal CA, Madeira MF. Educação em saúde: ensinando sobre a leishmaniose tegumentar americana. Cad Saúde Pública. 2004; 20(4):935-41.