EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NA 15ª REGIONAL DE SAÚDE DO PARANÁ

Flavia Franco Veiga (PIC/UEM), Maria Valdrinez Campana Lonardoni (Co-orientador), Sandra Mara Alessi Aristides (Orientador) e-mail: smaaristides@gmail.com

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Análises Clínicas e Biomedicina /Maringá, PR.

Área e subárea do conhecimento conforme tabela do CNPq/CAPES: 21100004/ 21104000

Palavras-chave: leishmaniose tegumentar americana, epidemiologia, frequência.

Resumo

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa da pele e mucosa, causada pelo protozoário do gênero *Leishmania* sp. Nas Américas a doença ocorre desde o sul dos Estados Unidos até o norte da Argentina. No Brasil tem aumentado os registros de casos, é endêmica no estado do Paraná, com notificação em 72,43% dos municípios. Este trabalho objetivou avaliar o número de casos de LTA nos municípios da 15ª Regional de Saúde (RS) do estado do Paraná entre 01/2003 e 12/2013. Para isto, foram analisados os dados das fichas epidemiológicas dos pacientes encaminhados ao Laboratório de Ensino e Pesquisa em Análises Clínicas (LEPAC/UEM), com diagnóstico confirmado de LTA. Foram avaliados os municípios onde ocorreram casos confirmados de infecção por *Leishmania* sp. Dos 30 municípios pertencentes a 15ª RS, 80% apresentaram pelo menos um caso positivo de LTA nos dez anos avaliados. Esse resultado indica que deve ser monitorada sua frequência e distribuição nessa regional.

Introdução

As leishmanioses são antropozoonoses, causadas pelos protozoários do gênero *Leishmania* sp e transmitidos por flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, consideradas um grande problema de saúde pública, pelo importante espectro clínico e diversidade epidemiológica (1). A leishmaniose tegumentar americana (LTA) tem ampla distribuição mundial e nas Américas

há casos do extremo sul dos Estados Unidos até a Argentina, com exceção do Chile e Uruguai. No Brasil, a LTA possui com amplo número de agentes, reservatórios e vetores com diferentes padrões de transmissão. Essa parasitose é um problema de saúde pública, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, por seu alto coeficiente de detecção e capacidade de produzir deformidades. Apresenta ampla distribuição com registro de casos em todas as regiões brasileiras (1).

A LTA é classificada pelas formas cutânea e mucosa, que podem apresentar diferentes manifestações clínicas (1). A doença é endêmica no Paraná, principalmente nas regiões Norte e Noroeste, com notificação em 289 dos 399 municípios, onde tem sido observada em áreas com alto grau de antropia (2).

O diagnóstico laboratorial da LTA pode ser realizado por exames parasitológicos e ensaios sorológicos, entre esses o método imunoenzimático e a imunofluorescência indireta (IFI). A intradermorreação de Montenegro (IDRM) detecta a presença de hipersensibilidade tardia ao parasito. Dentre os métodos parasitológicos, a pesquisa direta do parasito na lesão é considerada como padrão ouro, pois demonstra o parasito, que pode ser observado em lâminas coradas, inoculado em cultura ou em hamster, ou cultivado em meios apropriados (3).

Conforme a portaria 399/GM de 22/02/2006, a regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) e um eixo estruturante do Pacto da Gestão. O Paraná está dividido em 22 Regionais de Saúde (RS), consideradas recortes geográficos, com o objetivo de organizar as ações e serviços de saúde a fim de assegurar o cumprimento dos princípios de universalidade do acesso, equidade e integralidade do cuidado (4). Esse estudo, descritivo e transversal, teve como objetivo verificar os aspectos epidemiológicos da LTA, nos municípios da 15ª RS do Paraná, entre 01/2003 e 12/2013.

Materiais e Métodos

Os dados foram obtidos entre 01/2003 e 12/2013 da 15ª RS do Paraná, a partir das fichas epidemiológicas dos pacientes atendidos no LEPAC/UEM, que é referência para o Ministério da Saúde, desde 1988, para diagnóstico laboratorial de LTA. Os pacientes foram considerados positivos e inclusos no estudo quando tiveram um dos seguintes testes diagnósticos positivos: pesquisa direta de *Leishmania* sp, IFI (título ≥40) ou IDRM (diâmetro ≥5 mm) (1). Foi obtido junto ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos (COPEP/UEM) parecer favorável para execução do projeto (Parecer: nº 856.268).

Resultados e Discussão

Entre 2003 e 2013 foram atendidos no LEPAC/UEM, 1949 pacientes com suspeita de LTA pertencentes a 15ª RS, 25% dos casos foram confirmados. Destacam-se pela frequência e número de casos: São Jorge do Ivaí (35,57%), Doutor Camargo (16,84%), Ivatuba (8,82%) e Maringá (9,65%). Entre os municípios que apresentaram pelo menos um caso estão: Astorga, Colorado, Floraí Floresta, Itaguajé, Itambé, Lobato, Mandaguaçu, Mandaguari, Marialva, Munhoz de Melo, Nossa Senhora das Graças, Nova Esperança, Ourizona, Paiçandu, Paranacity, Presidente Castelo Branco, Santa Fé, Sarandi e Uniflor. Apenas Ângulo, Atalaia, Florida, Iguaraçu, Santa Inês e Santo Inácio não apresentaram nenhum caso registrado.

Tabela 1. Municípios da 15ª RS do Paraná, que apresentaram mais casos confirmados de LTA no período 2003 a 2013.

Ano	Doutor Camargo	Ivatuba	Maringá	São Jorge do Ivaí	Outros municípios da 15ª RS	Total
2003	9	4	2	14	15	44
2004	11	5	15	18	22	71
2005	2	4	1	5	6	18
2006	8	0	3	21	21	53
2007	4	8	2	41	13	68
2008	14	8	5	12	19	58
2009	9	3	2	14	12	40
2010	3	5	2	6	9	25
2011	11	5	6	17	9	48
2012	8	1	6	25	10	50
2013	3	0	3	1	5	12
Total	82	43	47	174	141	487

Observou-se que as áreas que se destacaram por sua densidade intensa de casos localizam-se precisamente nas bacias do rio Ivaí (municípios de Doutor Camargo, São Jorge do Ivaí e Ivatuba), onde encontram-se domicílios próximos a grandes manchas da mata nativa, funcionando como refúgios de vetores e reservatórios de *Leishmania* sp (5).

Conclusões

O perfil de distribuição de LTA na 15ª RS do Paraná ao longo de dez anos foi persistente, o que indica que a doença deve ser monitorada nessa população, quanto a frequência e distribuição, para aplicação de medidas preventivas e profiláticas. Assim como, deve-se investir no diagnóstico clínico e laboratorial, desenvolver pesquisas cientificas, melhorar o acesso à serviços de médicos, além de promover a educação em saúde.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde**. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2010.

2. LONARDONI, M. V. C., SILVEIRA, T. G. V., ALVES, W. A., MAIA-ELKHOURY, A. N. S., MEMBRIVE, U. A., MEMBRIVE, N.A., Leishmaniose tegumentar americana humana e canina no Município de Mariluz, Estado do Paraná. **Caderno de Saúde** Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2713-2716, 2006;

3. RATH, S., TRIVELIN, L. A., IMBRUNITO, T. R., TOMAZELA D. M., JESÚS M. N., MARZAL P. C. Antimoniais empregados no tratamento da leishmaniose: estado da arte. **Química nova**, v. 26, n. 4, p. 550-555, 2003;

4. PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado. **Plano Diretor de Regionalização:** Hierarquização e Regionalização da Assistência à Saúde, no Estado do Paraná, 2009. Disponível em: www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/CIB/PDR_010609.pdf. Acessado em 15/07/2013.

5. MONTEIRO, W. M., NEITZKE, H. C., LONARDONI, M. V. C., SILVEIRA, T. G. V., FERREIRA, M. E. M. C., TEODORO, U. Distribuição geográfica e características epidemiológicas da leishmaniose tegumentar americana em áreas de colonização antiga do Estado do Paraná, Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 1291-1303, 2008.