

**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR
AMERICANA NOS MUNICIPIOS LIMÍTRFES DE NOVA LACERDA E
CONQUISTA DO OESTE, MATO GROSSO.**

Edilson Aranda de Oliveira*

Resumo:

Este artigo objetivou estudar possíveis consequências da ação antrópica nas áreas urbana e rural dos municípios limítrofes de Nova Lacerda e Conquista do Oeste na região sudoeste do Mato Grosso e descrever características epidemiológicas da Leishmaniose Tegumentar Americana e investigar a relação desta doença com atividades ocupacionais. Foram observadas as notificações de Leishmaniose Tegumentar Americana nos dois municípios analisados no período compreendido entre 2007 e 2009.

Palavras-chave: leishmanioses, antrópica, transmissão

Abstract:

This article aimed to study the possible consequences of anthropic actions in the urban and rural areas of the bordering cities of Nova Lacerda and Conquista do Oeste of the southwest region of the Mato Grosso state and describe features epidemiological of American cutaneous leishmaniasis and investigate the relation of this disease with occupational activities. The notifications of American leishmaniasis cutaneous in two cities analyzed were observed in the period between 2007 and 2009

Key-words: leishmaniosis, anthropic, transmission

Introdução:

A organização mundial de saúde (OMS), inclui a leishmaniose tegumentar americana (LTA) entre as seis doenças infectoparasitárias mais importante do mundo. É um problema prevalente particularmente na África, Ásia e América latina, caracterizando-se por atingir com mais intensidade países em desenvolvimento (GONTIJO, 2003; LUCIOLA et al. 1996; MS, 2007) .

Nas Américas, estende-se do sul dos Estados Unidos ate o norte da Argentina (NEGRÃO & FERREIRA 2009)

No Brasil, tem sido assinalada em praticamente todos os estados da federação (ZEIHLOFER et al 2008).

O número de casos vem crescendo progressivamente nos últimos anos, sendo surtos descritos em todas regiões brasileiras, inclusive na Centro-Oeste. Os surtos são associados à

* Pós-graduado em Saúde Pública e Ambiental do UNIVAG

derrubada de matas para construção de estradas e criação de povoados em regiões pioneiras (VERONESSI, 2002; ZEIHLOFER et al 2008)

Os estados de Mato Grosso, Pará e Amazonas constituem-se atualmente como regiões alvo para monitoramento e controle de desmatamento do governo brasileiro devido a altos índices de devastação dos últimos anos (BOTINI, 2008; CORREA, 2007)

O processo de colonização e a intensa devastação da cobertura vegetal ocasionam desequilíbrio ecológico. Ao se retirar a vegetação, os animais silvestres que vivem nas matas se afugentam para outras áreas ou até mesmo entram em extinção. Por isso, os insetos vetores de doenças que se alimentam do sangue destes animais, encontram abrigos nas habitações e alimento em abundância, ou seja, o sangue dos animais domésticos e do homem, levando ao surgimento de doenças infectoparasitárias (IGLESIAS 1997; LEMOS et al 2001)

Nos últimos anos, as alterações ambientais e climáticas, resultantes de ações antrópicas, bem como seus reflexos na distribuição de doenças tropicais, entre elas as leishmanioses, tem sido analisadas com muita frequência (BASSANO & CAMARGO 2004; XIMENES et al 2007)

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é também chamada popularmente como “ferida brava”, “ulcera de bauru” ou “nariz de tapir” é causada por um protozoário do gênero *Leishmania* podendo apresentar as seguintes formas clínicas: leishmaniose cutânea (LC), leishmaniose mucocutânea (LMC) e leishmaniose difusa (LD) (BRASILEIRO FILHO, 2000).

A LTA é considerada primariamente como uma zoonose, afetando vários animais e não o homem, o qual é envolvido secundariamente devido à invasão humana do habitat silvestre (BASSANO & CAMARGO, 2004; FALQUETE & SESSA, 2004)

Os vetores de transmissão das leishmanioses pertencem ao gênero *Lutzomia*, sendo que cerca de 200 espécies foram catalogadas na bacia amazônica (MARTINS et al. 2004)

Muito pouco se sabe de seus criadouros. Encontram-se as formas imaturas em detritos de fendas de rochas, cavernas, raízes do solo e de folhas mortas e úmidas, e também nas forquilhas das árvores e em tocas de animais, ou seja, em solo úmido, mas não molhado, e em detritos ricos em matéria orgânica em decomposição. (MARTINS et al. 2004)

A Leishmaniose Tegumentar Americana pode apresentar três perfis: 1- LTA puramente silvestre: surtos epidêmicos associados à derrubada das matas e exploração desordenada das florestas; 2- LTA silvestre modificada: surtos sazonais, em áreas com focos residuais de mata primária, na interface da área peridomiciliar e nas áreas de mata, relacionada com agricultura e estando ligada às flutuações da densidade populacional dos flebotomíneos; e 3) LTA

periurbana: ocorre de forma endemoepidêmica, endodomiciliar ou peridomiciliar, em áreas de colonização antiga, onde há suspeita da participação de animais domesticados como reservatórios (NUNES et al. 1995)

Os municípios limítrofes de Nova Lacerda e Conquista do Oeste, estão localizados na porção sudoeste do estado de Mato Grosso e pertencem a região da Amazônia legal, cuja microrregião é o Alto Guaporé. As suas populações e áreas territoriais são respectivamente: 4.949 habitantes, 4.734 km² e 3.289 habitantes, 2.698 km², segundo o censo do IBGE de 2009

A região sudoeste do estado de Mato Grosso, apresenta clima e relevo favorável aos vetores das leishmanioses, passou por uma fase de intensa devastação da vegetação primitiva, e não tem sido realizados estudos sobre a LTA. Por isso, torna-se pertinente a realização deste estudo com a finalidade de caracterizar a doença e a população envolvida.

Estudar possíveis consequências da ação antrópica nas regiões urbana e rural de dois municípios pertencentes a região sudoeste de Mato Grosso que sofreram recente colonização humana, descrever características epidemiológicas da LTA, os **prováveis** habitats dos insetos vetores e as possíveis relações desta com atividades ocupacionais, foram os objetivos do presente trabalho.

Métodos:

Foi realizado um levantamento epidemiológico transversal e retrospectivo, por meio de observações das notificações de casos de LTA, coletados nas notificações do SINAM - Sistemas de Informação de Agravos de Notificação.

O período analisado foi de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2009. Foram levantados sexo, faixa etária, atividade ocupacional, contato com regiões de mata e tipo de lesão. O estudo seguiu os padrões éticos para a consulta de notificações e foi realizado após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Lacerda e Conquista do Oeste.

Resultados:

Foram observadas 51 notificações de LTA no período do estudo, sendo que 19 notificações foram relativas ao ano de 2007, 11 ao ano de 2008 e 21 ao ano de 2009. Observou-se que houve uma diminuição de cerca de 50% no número de casos notificados no ano de 2008 aos outros anos analisados.

Na Tabela 1 observa-se que houve maior proporção de indivíduos do sexo masculino e de indivíduos com idade entre 20 a 39 anos entre os casos notificados de LTA. Com relação à

atividade ocupacional, nota-se maior frequência de indivíduos que desenvolviam atividades ligadas à agricultura, pecuária e garimpo do que de pessoas com outros tipos de atividades laborais.

Quanto ao contato com a zona rural, observou-se, entre os casos notificados, que a maioria reside em áreas rurais e que a minoria urbana, freqüentaram ambientes rurais, próximos a florestas. Em relação ao tipo de lesão, somente foram diagnosticados a lesão do tipo cutâneo (Tabela 1).

TABELA 1 – Características dos pacientes com diagnóstico positivo para Leishmaniose Tegumentar Americana, no período compreendido de janeiro de 2007 a dezembro de 2009, nos municípios limítrofes de Nova Lacerda e Conquista do Oeste, MT

Características	N	%
Sexo		
Masculino	44	86,3
Feminino	7	13,7
Faixa etária (anos)		
Menos de 20	8	15,7
20 a 39	23	45,1
Mais de 59	20	39,2
Atividade ocupacional		
Agropecuária e garimpo	46	90,2
Outras	5	9,8
Exposição à zona rural		
Não	6	11,8
Sim	45	88,2
Tipo de lesão		
Cutânea	51	100
Mucosa	00	00

Discussão:

Em todos os estados brasileiros, a leishmaniose tem sido notificada como uma das afecções dermatológicas mais prevalentes e que merecem grande atenção, não só em razão de sua magnitude e pelo risco de deformidades que pode produzir no indivíduo acometido, como

também pelo envolvimento psicológico do doente, com reflexos no campo social e econômico (M.S. 2007; ZEILHOFER et al. 2008)

Em nosso estudo, foi revelado, que a maioria dos indivíduos infectados pela doença eram trabalhadores de atividades agropecuárias e garimpeiras em detrimento das demais atividades ocupacionais, sugerindo que a exposição ocupacional a ambientes rurais pode estar relacionada à transmissão silvestre de LTA. Estes resultados obtidos estão em conformidade com outros estudos realizados no estado de Mato Grosso e Bahia, cujos autores reportaram que os lavradores e garimpeiros foram mais infectados do que os indivíduos que exerciam outros tipos de ocupação (DOURADO, 1989; FRANÇA et al. 2009)

Foi demonstrada recentemente a presença do mosquito *Lutzomyia whitmani*, na região dos municípios de Nova Lacerda e Conquista do Oeste, e em zonas de ecossistema cerrado e cerradão, do estado de Mato Grosso (ZEILHOFER et al. 2008)

Esta informação é pertinente, embora alguns estudos não tenham constatado a transmissão de LTA pelo mosquito *Lutzomyia whitmani* (COSTA et al 2007)

No presente estudo constatou-se que entre os indivíduos dos dois municípios mato-grossenses acometidos pela doença, foram mais frequentes os de sexo masculino. Isso pode estar relacionado ao tipo de atividade ocupacional dos homens, predominantemente atividades rurais, como agricultura, pecuária e garimpo.

Martins et al. (2004), descreveram a distribuição da leishmaniose tegumentar no município de Buriticupu, na Amazônia, onde encontraram uma prevalência de 70,1% de homens entre os indivíduos infectados.

Ainda na região amazônica, em outro estudo, na Comunidade São João pertencente a capital Manaus, do estado de Amazonas, também foi observada maior proporção de homens entre os infectados (LAISON, 1983)

Com relação à faixa etária, observou-se que o maior número de casos ocorreu entre 20 a 39 anos. É importante salientar que esta faixa concentra a maior proporção da força ativa para o trabalho rural, portanto, essas pessoas estão mais expostas ao mosquito vetor. Dados semelhantes foram obtidos no município de Juina, MT, onde a prevalência de LTA foi maior na faixa etária entre 20 a 39 anos (FRANÇA et al 2009)

Pela análise dos dados coletados nos prontuários do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), referentes a localidade de residência dos pacientes, hábitos profissionais, de lazer e possíveis contatos constantes com focos naturais, foi possível concluir que a maioria das infecções ocorreu após contato com a zona rural, sugerindo que o

perfil de transmissão na região é predominantemente silvestre modificada. O baixo número de casos no sexo feminino pode indicar que o processo de urbanização da doença ainda mantém caráter essencialmente de ciclo silvestre decorrente de ação antrópica e ocupacional, uma vez que nessa região há pequena participação feminina no mercado de trabalho. Entretanto, 11,8% das pessoas foram possivelmente infectadas na zona urbana, mostrando que o perfil de transmissão periurbano pode estar ocorrendo, ainda que de modo reduzido.

Entre as formas clínicas de LTA (cutânea localizada, mucocutânea e difusa), somente foram notificadas as formas cutâneas. Tem-se apenas o relato verbal proveniente de funcionários da secretaria municipal de Nova Lacerda, citando um caso de lesão mucocutânea, que foi encaminhado para o pólo regional do município de Cáceres-MT, mas que ainda não havia sido comprovado o diagnóstico final da doença, portanto ainda não incluso nos relatórios do SINAM. Estes resultados estão de acordo com a literatura, onde sempre há predomínio das formas cutâneas localizadas (SILVEIRA 2001; XIMENES 2007).

No estudo do Hospital Escola da Universidade Nacional de Brasília foram encontradas predominantemente as lesões mucosas. Este achado discrepante em relação ao nosso estudo e outros realizados no Brasil, pode ter sido devido ao fato de incluir apenas casuística hospitalar (SAMPAIO et al. 1980)

Observou-se que nos dois municípios matogrossenses de Nova Lacerda e Conquista do Oeste, a relação da densidade demográfica com o número de doentes notificados, foi de 0,63% e 0,61% respectivamente. Estes resultados similares obtidos supõem-se, devido a proximidade geográfica entre eles, cuja distância é apenas de 8 km.

As medidas de atuação referentes à LTA, em virtude de suas peculiaridades e características epidemiológicas diferentes em cada local, devem ser flexíveis e distintas, aliadas a um sistema de saúde capacitado para diagnóstico precoce e tratamento adequado. Recomenda-se medidas de atuação na cadeia de transmissão, como controle dos flebotomíneos, dos reservatórios e dos hospedeiros silvestres. Para proteção individual são recomendados meios mecânicos como o uso de mosquiteiros, telas finas em portas e janelas e repelentes, assim como vestuário apropriado (camisas de manga comprida, calças compridas, meias e sapatos). Nas áreas de maior incidência, as equipes do Programa Saúde da Família podem ter importante papel na busca ativa de casos e na adoção de atividades educacionais junto à comunidade (REBELLO 1999)

A diversidade de agentes, de reservatórios, de vetores e de situações epidemiológicas, aliada ao conhecimento ainda insuficiente sobre vários desses aspectos, caracteriza a

complexidade do controle da LTA. É importante que sejam realizados estudos no sentido de identificar as espécies mais frequentes do agente etiológico em cada região do estado de Mato Grosso, cuja destruição de habitats silvestres foi inquestionavelmente exponencial nos últimos anos pela devastação de matas e florestas (BOTINI, 2008; FRANÇA et al. 2009)

Concluimos que a LTA é uma parasitose importante nos municípios limítrofes de Nova Lacerda e Conquista do Oeste na região sudoeste do estado de Mato Grosso e que a ocorrência da doença teve relação com a atividade ocupacional. Este estudo indica também que o perfil de transmissão nos municípios analisados foi preferencialmente silvestre. Este aspecto deve ser considerado ao definir medidas preventivas e de controle da doença. É importante que sejam realizados trabalhos de educação em saúde junto a essa população, que deve receber informações sobre a LTA, visando o controle da transmissão vetorial da doença na região.

Referências Bibliográficas:

- BASANO S.A.I, CAMARGO L.M.A. *Leishmaniose Tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle*. Revista Brasileira de Epidemiologia, vol.7, p. 328-37, 2004
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. *Manual de Vigilância da leishmaniose tegumentar americana*. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2007.
- BRASILEIRO-FILHO G.B. Patologia. In: RASO P., GENARO O. editores. *Patologias das principais doenças tropicais do Brasil*. 6a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.1165-1272, 2000
- BOTINI T. *Composição florística, estrutura da vegetação e atributos químicos de solo de área de mineração de ouro a céu aberto: estudo de caso do garimpo da lavrinha, Pontes e Lacerda-mt*. Cáceres, UNEMAT- Universidade Estadual do Mato Grosso, Dissertação de mestrado, 2008
- CORRÊA, M.P. Epidemiologia e Saúde Pública. In: RUDORFF, B.F.T.; SHIMABUKURO, Y.E.; CEBALLOS, J.C. *O Sensor Modis e suas aplicações ambientais no Brasil*. São José dos Campos, SP: Editora Parêntese, Cap 24, p.353-362, 2007
- COSTA SM DA, CECHINEL M, BANDEIRA V, et al. *Lutzomyia (Nyssomyia) whitmani s.l. (Antunes & Coutinho, 1939) (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae): geographical distribution and the epidemiology of American Cutaneous Leishmaniasis in Brazil*. Memória do Instituto Oswaldo Cruz, vol. 102, p.149-53, 2007
- DOURADO MIC, NORONHA CV, ALCÂNTARA N, et al. *Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana e suas relações com a lavoura e o garimpo, em localidade do Estado da Bahia (Brasil)*. Rev Saúde Pública, vol. 23, p. 2-8, 1989
- FALQUETE, A.; SESSA, AP. Leishmaniose Tegumentar americana. In: Veronesi, R7. Focaccia, *Tratado de Infectologia*, 2 ed, São Paulo, p. 1241-1253, 2004
- FRANÇA E L, MANDADORI M N, FRANÇA J L et al. *Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Juína, Mato Grosso, Brasil*. Scientia Medica, n. 3, v. 19, p. 103-107, 2009.
- GONTIJO B., CARVALHO M.L. *American cutaneous leishmaniasis*. Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v.36, p.71-80, 2003

- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: www.ibge.gov/cidades/ufs/mt
- IGLÉSIAS, J. D. F. *Aspectos médicos das parasitoses humanas*. Rio de Janeiro: Medsi, p. 483p, 1997
- LAINSON R. *The American leishmaniasis: some observations on their ecology and epidemiology*. Trans R Soc Trop Med Hyg, vol. 77, p. 569-96, 1983
- LEMONS J.C, LIMA S.C, COSTA M.B., MAGALHÃES M.J. *Leishmaniose tegumentar americana: fauna flebotômica em áreas de transmissão no município de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil*. Caminhos de Geografia, vol. 2, p. 57-73, 2001
- LUCCIOLA G.V, PASSOS V.M.A, PATRUS A.O. *Mudança no padrão epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana*. An Bras Dermatol. v.71, p.99-105, 1996.
- MARTINS LM, REBELO JMM, SANTOS MCFV, et al. *Ecoepidemiologia da leishmaniose tegumentar no Município de Buriticupu, Amazônia do Maranhão, Brasil, 1996 a 1998*, vol. 20, p. 735-43, 2004
- NEGRÃO G. N., COSTA M E M. *Considerações sobre a dispersão da leishmaniose tegumentar americana nas Américas*. Percurso, v. 1, n. 1, p. 85-103, 2009
- NUNES VLB, DORVAL MEC, OSHIRO ET, et al. *Estudo epidemiológico sobre leishmaniose tegumentar no município de Corguinho, Mato Grosso do Sul*. Rev Soc Bras Med Trop, vol. 28, p. 185-93, 1995
- REBELO JMM. *Flebótomos vetores das leishmanioses*. Manual para técnicos e profissionais de Saúde. São Luis: Universidade Federal do Maranhão/Ministério da Saúde; 1999.
- SAMPAIO RNR, ROCHA RAA, MARSDEN PD, et al. *Leishmaniose tegumentar americana: casuística do hospital escola da UNB*. An Bras Dermatol, vol. 55, p.69-76, 1980
- SILVEIRA FT. *Patogenia da leishmaniose tegumentar americana: caracterização clínica, histopatológica e imunológica da leishmaniose disseminada, com ênfase na Leishmania (L.) amazonensis*. [tese]. São Paulo(SP): Universidade de São Paulo, 2001.
- VERONESI R, FOCACCIA R. *Tratado de infectologia*. In: Falqueto A, Sessa PA, editores. *Leishmania tegumentar americana*. 2a ed. São Paulo: Atheneu, p.1241-53, 2002.
- XIMENES MFFM, SILVA VPM, QUEIROZ PVS, et al. *Phlebotomine (Diptera: Psychodidae) and leishmaniasis in Rio Grande do Norte State Brazil: anthropic environment responses*. Neotrop Entomol, vol. 36, p. 128-37, 2007
- ZEILHOFER P., KUMMER O.P., SANTOS E.S. et al. *Spatial modeling of Lutzomyia (Nyssomyia) whitmani s.l. (Antunes & Coutinho, 1939) (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae) habitat suitability in the State of Mato Grosso, Brazil*. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz, vol. 103, n. 7, p. 653-660, 2008