

Incidência de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana na Região do Vale do Paraíba e Litoral Norte no período de 1997 a 2006.

Belisário P.R.¹, Lopes, K.A.R.², Campos Velho, N.M.R.²

¹UNIVAP / Ciências Biológicas, Av. Shishima Hifumi, 2911 – São José dos Campos SP, proberto3581@terra.com.br

²UNIVAP/Faculdade de Educação/Ciências Biológicas, Bióloga/Av. Shishima Hifumi, 2911 – São José dos Campos SP, [nvelho, karla]@univap.br

Resumo- O presente trabalho teve como objetivo analisar o comportamento epidemiológico e a incidência de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana nos municípios de Caçapava, Caraguatatuba, Ilha Bela, Jacareí, Paraibuna, São José dos Campos, São Sebastião e Ubatuba no período de 1997 a 2006, comparando os resultados com outros levantamentos realizados em diferentes regiões. Na análise da evolução temporal da LTA, os resultados evidenciaram oscilação dos números de casos notificados, variando de 11 casos no ano de 1997 a 136 casos em 2003. Os registros indicaram o município de Ubatuba como localidade de maior oscilação, variando de zero número de casos em 1997, 2 casos em 1999, 2000, 2001 respectivamente a 136 casos em 2003. Esta variação nos números foi observada no período de 1980 a 1996. A evolução temporal da LTA no estado de São Paulo, em 1984 evidenciou que não houve registro da doença, porém o ano 1987 apresentou 336 casos e para os anos de 1993 e 1994 com registro de 835 e 837 casos (números por 100.000 habitantes) respectivamente. A incidência de 136 e 132 casos em 2003 e 2004 caracteriza estes anos como anos epidêmicos.

Palavras-chave: Leishmania; epidemiologia; ocorrência.

Área do conhecimento: Parasitologia

Introdução

O gênero leishmania compreende protozoários parasitas, com um ciclo de vida digenético, vivendo alternadamente em hospedeiros vertebrados e insetos vetores, estes últimos sendo responsáveis pela transmissão dos parasitas de um mamífero a outro. Todas as espécies do gênero são transmitidas pela picada de fêmeas infectadas de dípteros da sub-família *Phlebotominae*, pertencentes aos gêneros *Lutzomyia* – no Novo Mundo, e *Phlebotomus* – no Velho Mundo (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

Com a devastação de cobertura florestal primitiva no Estado de São Paulo, verificou-se a redução na notificação de LTA a casos esporádicos. A partir da década de 80, no entanto, novos casos da doença foram notificados, cuja transmissão foi identificada como devida a fatores antrópicos, sem vínculos com grandes ecossistemas florestados (NEVES; GOMES; ANTUNES, 2002).

A ocorrência de leishmaniose tegumentar em mulheres e crianças no Paraná e a presença, marcante de flebotomíneos no peridomicílio e domicílio indicam a tendência desses dípteros estarem adaptando-se nos ambientes antrópicos, onde podem estar transmitindo o agente da doença. A frequência de flebotomíneos em

galinheiros, pocilgas, abrigo de cães e de outros animais mostra que esses atuam como fator de atração sobre esses insetos, (TEODORO *et al.*, 1993).

No final da década de 80 (1986 – 1989), a LTA no estado de São Paulo atingiu 140 municípios, com 896 casos humanos autóctones notificados. No início dos anos 90 (1990 – 1992), ocorreram 676 registros de casos, em 120 municípios, dos quais 49 não haviam notificado casos no período anterior. Entre os anos de 1993 a 1996, verificou-se que a doença encontrava-se amplamente distribuída no Estado, notadamente no Vale do Rio Mogi-Guaçu. Esses dados revelam uma expansão da parasitose, sobretudo na faixa nordeste-sudeste do Estado, região em que se localiza a Grande São Paulo (SAVANI, *et al.*, 1999).

O presente trabalho objetivou analisar o comportamento epidemiológico e a incidência de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no período 1997 a 2006 na região do Vale do Paraíba e Litoral Norte.

Metodologia

Para verificação dos casos de LTA foram analisados os dados de pesquisas epidemiológicas, realizados no período de 1997-2006, na Direção Regional de Saúde de São José dos Campos,

órgão público responsável pelo arquivamento dos dados referentes a região de estudo.

Segundo o Manual de controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000), a LTA não é uma doença de notificação compulsória para o nível nacional. A detecção de casos pode ocorrer através de:

- busca ativa de casos na área de foco;
- ações dos agentes de saúde;
- demanda espontânea às unidades de saúde;
- encaminhamento de suspeitos.

A confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverão preencher no mínimo um dos seguintes critérios:

I. residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão e encontro do parasita nos exames parasitológicos diretos e/ou indireto;

II. residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão e intradermoreação de Montenegro - IRM – positiva;

III. residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão sem acesso a métodos de diagnóstico. Nas formas mucosas considerar a presença de cicatrizes cutâneas como critério complementar para confirmação do diagnóstico.

Os casos autóctones são casos confirmados de LTA com provável infecção no local de residência. Os indicadores epidemiológicos devem ser calculados com base nestes casos. Propõe-se o repasse de informação sobre a ocorrência de casos importados aos municípios onde ocorreu a transmissão, para correção dos coeficientes.

São propostos alguns indicadores epidemiológicos essenciais para avaliação da magnitude da doença.

1. Nº de casos novos autóctones de LTA no País, na Unidade Federada / município, no ano.

2. Coeficiente geral de detecção de casos autóctones de LTA no País, na Unidade Federada / município por 100.000 habitantes:

(Nº de casos novos autóctones de LTA detectados no País, UF e Município no ano / População total do País, UF e município em 01/07 no ano) x 100.000.

Por ser uma doença focal, deve também ser utilizado no denominador a população sob risco. Portanto o coeficiente de detecção de casos de LTA deve ser construído também para município (s)

endêmico (s), para localidade (s) ou distrito (s).

Considera-se município endêmico aquele que notificou um ou mais casos autóctones de LTA nos últimos 10 anos.

Resultados

Dentro do período de análise da evolução temporal da LTA na região foram registrados 538 casos.

Conforme Tabela 1, para os anos de 2003 e 2004 os casos de LTA, foram de 128 e 126 casos (47,2%) respectivamente ocorridos nas cidades litorâneas (Caraguatatuba, Ilha Bela, São Sebastião e Ubatuba). As menores incidências ocorreram em 1997 (11 casos) e 2001 (15 casos). Os casos autóctones representaram 92,4% contabilizando 496 casos na região de estudo. Nas cidades de Caraguatatuba, Ilha Bela, São Sebastião e Ubatuba, 100% das ocorrências foram consideradas autóctones. A cidade de São José dos Campos apresentou 18% em ocorrências autóctones de LTA, do total de 33 casos (números por 100.000 habitantes).

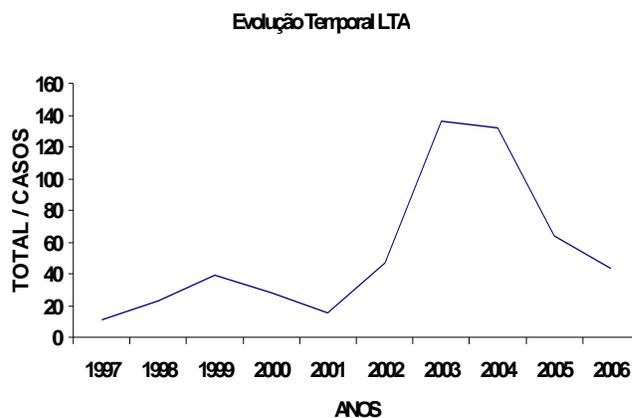


Figura 1 - Evolução temporal da LTA na região.

A figura 1 mostra a evolução temporal da LTA, com um aumento significativo dos casos / 100.000 habitantes nos anos de 2002 a 2004 e um decréscimo nos anos subseqüentes.

Tabela 1 - Distribuição temporal do número de casos por 100.000 habitantes de LTA nos municípios da região do Vale do Paraíba e Litoral Norte

Município	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	Total
Caçapava	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Caraguatatuba	0	12	4	8	2	8	37	11	1	2	85
Ilha Bela	11	0	18	2	5	2	11	35	12	6	102
Jacarei	0	1	1	1	0	3	2	1	0	2	11
Paraibuna	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
São José dos Campos	0	1	7	5	2	4	5	5	2	1	32
São Sebastião	0	6	6	10	3	26	20	26	18	6	121
Ubatuba	0	3	2	2	2	4	60	54	31	26	184
TOTAL	11	23	39	28	15	47	136	132	64	43	538

Discussão

Os resultados indicaram que o número de 538 casos notificados no presente trabalho, evidenciaram grande oscilação no período de análise da evolução temporal da doença na região de estudo. Os registros mostraram 11 casos em 1997, 23 em 1998 e o ano de 1999 com 39 casos. Os números decrescem a partir de 1999, apresentando em 2001 notificações de 15 casos. No período de 2002 a 2004 houve aumento do número de casos culminando em valores significativos como: 47 casos em 2002, 136 casos em 2003 e 132 em 2004.

Condino; Azevedo; Toia, 2004, verificaram em seus estudos resultados semelhantes obtidos no período de 1993 a 2003 no município de Ubatuba, quando sugere o comportamento cíclico da doença.

A variação dos dados foi observada também no período de 1980 a 1998 no estado de São Paulo, quando em 1984 não houve registro da doença, porém o ano 1987 apresentou 336 casos e os anos de 1993 e 1994 com valores importantes de 835 e 837 casos (números por 100.000 habitantes) respectivamente, (TEIXEIRA; COSTA; JÚNIOR, 1999).

No período de 1993 a 2003, a Leishmaniose tegumentar no Brasil, apresentou taxas de incidência que oscilaram entre 13,5 a 22,9 por 100.000 habitantes. Os coeficientes mais elevados ocorreram nos anos de 1994, 1995 e 2001, quando atingiram níveis de 22,8, 22,9 e 22,4 respectivamente. Vale destacar que no ano de 1998 houve uma queda significativa na taxa (13,5), fato este que pode estar relacionado a problemas operacionais ocorridos naquele ano. Observa-se ainda, que a região Norte apresentou as taxas mais elevadas, com uma média no período de 94,5 (RIPSA, 2004).

O município de Ubatuba destacou-se como local

de maior ocorrência e oscilação dos números de casos de LTA no período 2002 a 2003, apresentando 4 notificações em 2002 e 60 notificações em 2003, ano caracterizado como epidêmico.

Contrariamente ao ocorrido no mesmo período em Paraty, município localizado no litoral sul do estado do Rio de Janeiro, onde observamos uma queda do número de casos, de junho de 2002 (76 novos casos) a junho de 2003 apresentando 52 novos casos indicando queda de 31,6% em relação a 2002; devido a implantação de um programa de controle da LTA com metodologia proposta pela FUNASA (COSTA; MOUTINHO; BRUNO, 2004).

A oscilação no número de casos observado na evolução temporal da doença, indica ineficiência das metodologias usualmente utilizadas no combate ao vetor da doença; dados gerados através de sensoriamento remoto podem vir a constituir-se em ferramenta importante em programas mais abrangentes de controle da LTA.

A ocorrência de doenças endêmicas transmitidas por vetores caracteriza-se por padrões espaço-temporais distintos. Aspectos do meio físico-biótico - regime de chuvas, temperatura, vegetação, coleções hídricas, relevo e geomorfologia por exemplo estão associadas à proliferação das populações de reservatórios, vetores e agentes infecciosos (CORREIA *et al.*, 2004).

A presença ou ausência de cobertura vegetal vem sendo a característica mais freqüentemente utilizada nos estudos que buscam relacionar ambiente e doenças endêmicas, por seu papel na manutenção do ciclo biológico de vetores e agentes infecciosos, uma vez que esta variável é de resposta relativamente rápida, quando da alteração de outras variáveis ambientais como a precipitação, temperatura e umidade. (HAY *et al.*, 1996 *apud* CORREIA *et al.*, 2007).

A relação entre características descritoras da paisagem ambiental e ocorrências de doenças endêmicas é mediada pela estrutura demográfica da população e pelo perfil sócio-econômico local, atuando sobre a suscetibilidade e as possibilidades de contato com vetores e reservatórios (WERNECK *et al.*, 2002).

A autoctonia de 100% dos casos constatada neste trabalho, nas cidades litorâneas pode estar aliada ao fator de ocupação desordenada promovida pela especulação imobiliária na mata Atlântica.

Conclusão

A incidência de 136 e 132 casos em 2003 e 2004 respectivamente caracteriza estes como anos epidêmicos, sendo necessário um melhor controle da situação epidemiológica dos casos de LTA.

Frente a expansão da LTA no Brasil devido a adaptação do vetor a ambientes antrópicos e a velocidade de desmatamento gerado pela ocupação de áreas de risco, faz se necessário o aumento de investimentos em pesquisa objetivando gerar novos mecanismos que somados aos já existentes, proporcionem o combate mais abrangente em áreas de criadouros do vetor da LTA.

Referências

- CONDINO, M.L.; AZEVEDO, C.C.; TOIA, R.M. BEPA 1 Boletim Epidemiológico Paulista. Informe Mensal sobre agravos à Saúde Pública. Ano1, nº1, 2004. Disponível em: <<http://www.cve.saude.sp.gov.br>> Acesso em: 18 abr. 2006.
- CORREIA, V.R.M.; CARVALHO, M.S.; SABROZA, P.C.; VASCONCELOS, C.H. Remote sensing as a tool to survey endemic diseases in Brazil. Cad. Saúde Pública, v.20, n.4, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 28 ago. 2007.
- CORREIA, V.R.M. *et al.* Uma aplicação do sensoriamento remoto para investigação de endemias urbanas, Cadernos de Saúde. v.23, n.5, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 28 ago. 2007.
- COSTA, C.M.; MOUTINHO, F.F.B.; BRUNO, S.F. A experiência do município de Paraty (Rio de Janeiro, Brasil) na prevenção e controle da leishmaniose tegumentar americana. v.59, n.3-4, p.110-114, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 15 jul. 2007.
- GONTIJO, B.; CARVALHO, M.L.R. Leishmaniose Tegumentar Americana. v.36, n.1, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 28 mar. 2006.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. Manual de Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana. 5. ed. Distrito Federal: NED/ASCOM/FUNASA, 2000. p.38-40. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/ftp/Saudeambiental/manu_leishman.pdf> Acesso em: 28 ago. 2007.
- NEVES, V.L.F.C.; GOMES, A.C.; ANTUNES J.L.F. Correlação da presença de flebotomíneos (Díptera: Psychodidae) com registros de casos de leishmaniose tegumentar americana no estado de São Paulo, Brasil v.35, n.4, p. 239-306, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 28 jul.2007.
- RIPSA - REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. Ficha de qualificação. p.2. 2004. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2_006/d0204.def> Acesso em: 01 jul 2006.
- SAVANI, E.S.M.M. *et al.* Inquérito sorológico sobre leishmaniose tegumentar americana em cães errantes no Estado de São Paulo, Brasil. v.33, n.6, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 28 mar.2006.
- TEIXEIRA, M.G.; COSTA, M.C.N.; JÚNIOR, J.B.S. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO, Evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. Ano 3. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/boletim_epid_edicao_especial.pdf> Acesso em: 28 ago.2006.
- TEODORO U. *et al.* Observações sobre o comportamento de flebotomíneos em ecótopos florestais e extraflorestais, em área endêmica de leishmaniose tegumentar americana, no norte do Estado do Paraná, sul do Brasil, Rev. Saúde Pública. v.27, n.4, São Paulo, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> Acesso em: 03 abr.2006.
- WERNECK, G.L., *et al.* The burden of Leishmania chagasi infection during an urban outbreak of visceral leishmaniasis in Brazil. Acta Trop, 83:13-8, 2002. Disponível em <<http://www.sciencedirect.com>> Acesso em 28 ago. 2007.