**LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO MUNICÍPIO DE MEDICILÂNDIA/PARÁ: PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO NO PERÍODO DE 2007 A 2017**

SILVA, Neuder Wesley França da

Mestre em Saúde e Produção Animal na Amazônia. Médico Veterinário, Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA). e-mail: nwvet@hotmail.com

**Introdução:** Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário do gênero *Leishmania*, cuja transmissão vetorial se faz por flebotomíneos do gênero *Lutzomyia* (BRASIL, 2019a). Primariamente, é uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o ser humano, o qual pode ser envolvido secundariamente, e que se manifesta classicamente sob a forma cutânea e mucosa (ou mucocutânea), com apresentação de diferentes manifestações clínicas (BRASIL, 2013, 2019a,) No Brasil, possui registro em todas as unidades federadas, sendo umas das afecções dermatológicas que merece mais atenção, devido à sua magnitude, assim como pelo risco de ocorrência de deformidades que pode produzir no ser humano, e também pelo envolvimento psicológico, com reflexos no campo social e econômico, uma vez que, na maioria dos casos, pode ser considerada uma doença ocupacional (BRASIL, 2013; JÚNIOR, 2019). A partir da década de 90, o Ministério da Saúde notificou uma média anual de 32 mil novos casos de LTA e analisando-se os dados pertinentes em 2003, verificou-se que somente a Região Norte notificou aproximadamente 45% dos casos, predominando os estados do Pará, Amazonas e Rondônia (BRASIL, 2006). Neste cenário logrou-se descrever a casuística de LTA no município de Medicilândia, mesorregião do estado do Pará. **Objetivo:** identificar os aspectos clínico-epidemiológicos e sociodemográficos de leishmaniose tegumentar americana no município de Medicilândia-PA. **Metodologia:** realizou-se estudo descritivo quantitativo do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, por município de residência, no período de 2007 a 2017, sendo os dados tabulados com auxílio do software TABWIN do Ministério da Saúde, Epi Info versão 7.2.3.1 (Centro de Controle e Prevenção de Doenças – CDC, Atlanta, Estados Unidos) e em planilhas do Microsoft Office Excel para produção de gráficos e tabelas para posterior análise estatística simples. **Resultados e Discussão:** observou-se que o município apresenta-se no 1º lugar em número de LTA no estado com 1.838 casos (4,63%), com a seguinte distribuição anual: 2007 (256 casos); 2008 (217); 2009 (213); 2010 (98); 2011 (147); 2012 (232); 2013 (90); 2014 (131); 2015 (160); 2016 (67) e 2017 (227); a média de coeficiente de prevalência no período estudado foi de 6,29/1.000 habitantes. Observou-se 3 picos da doença: 2007 (13,93%) 2012 (12,62%) e 2017 (12,35%). Picos de transmissões foram observados a cada cinco anos, apresentando tendência de aumento do número de casos, a partir do ano de 1985, quando se solidifica a implantação das ações de vigilância e controle da LTA no país (BRASIL, 2013). Em relação aos meses de maior ocorrência no município destacou-se entre janeiro e abril (60,12%) e média de 153,17 casos mensal. Segundo Bastos e Pachêco (2005) os meses de maior frequência de chuvas na microrregião onde encontra-se Medicilândia vão de janeiro a abril. Resalta-se ainda que o período que antecede às chuvas ou imediatamente após é mais favorável ao aumento da densidade vetorial (BRASIL, 2013). Houve predomínio de casos na zona rural (86,67%), acometendo mais o sexo masculino (70,35%), com casos em gestantes (1 no 1º trimestre, 1 no 2º trimestre e 9 com idade gestacional desconhecida) ; principalmente em adultos (62,84%), seguido de adolescentes (16,49%), crianças e idoso (4,95%) e escolaridade de 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (30,69%). Embora as informações sobre a ocupação frequentemente estejam ignoradas/branco (51,69%), observou-se que 18,72% dos casos corresponderam a trabalhadores volantes da agricultura (18,72%), seguido de produtor agrícola polivalente (12,13%) e estudantes (10,77%), sendo que a doença na maioria não estava relacionada ao trabalho (52,50%). Estudos indicam que a doença atinge principalmente indivíduos do sexo masculino, jovens e adultos, em fase produtiva, o que caracteriza a ocorrência ocupacional nas frentes de trabalho, associada ao desflorestamento, penetração em áreas de florestas virgens e, em áreas endêmicas, pode haver percentuais expressivos de crianças acometidas pela doença (BRASIL, 2013). Predominou-se a forma clínica mucosa da doença (99,46%), dos quais 99,62% apresentaram presença de lesões. Em relação ao diagnóstico, frequentemente foi por critério laboratorial (97,28%), positivadas por intermédio de exame parasitológico direto (96,95%), geralmente representados por casos autóctones do município de residência (98,97%), com infecções de LTA usualmente de casos novos (94,34%) e recidivantes (5,66%). Ademais, observou-se 5 casos de coinfecção com HIV. A droga de tratamento inicial foi antimonial pentavalente (99,67%), a qual é considerada droga de primeira escolha, com exceção dos pacientes coinfectados com HIV e gestantes (BRASIL, 2019), entretanto observou-se que esses casos de exceção foram tratados com antimonial pentavalente em Medicilândia, ou houve erro de preenchimento das notificações. Frequentemente os casos evoluíram para cura (99,62%) com 1 óbito por outras causas. A leishmaniose cutânea é uma doença benigna e, na maioria dos casos, resolve-se após alguns meses, mesmo sem tratamento, bem como considera-se que algumas pessoas possam se infectar sem desenvolver doença (BRASIL, 2013). No tocante ao encerramento oportuno, 91,40% dos casos encontravam-se dentro do prazo. Ressaltando-se que todo caso de LTA deve ser encerrado de forma oportuna, conforme evolução clínica do paciente, preferencialmente, não se deixando ultrapassar o período máximo de 180 dias após a notiﬁcação (BRASIL, 2019a). **Considerações finais:** a LTA em Medicilândia ocorre com frequência em habitantes do sexo masculino residentes na zona rural, cujas ocupações não são registradas habitualmente no SINAN, bem como não está associada ao trabalho. Os acometidos em sua maioria são representados por autoctonias de casos novos de infecção e poucas recidivas, geralmente de forma mucosa da doença, confirmados por exames parasitológicos e tratados com antimonial pentavalente, inclusive os que deveriam ser medicados com Anfoterecina B, como nos casos de coinfectados por HIV e gestantes detectados no estudo, a menos que estes resultados sejam decorrente de erro de preenchimento de ficha de notificação. Embora a maioria dos casos tenham evoluído à cura, nem todo caso foi fechado oportunamente. Ressaltando-se que os casos têm acompanhado o ciclo de maior pluviosidade em Medicilândia, ou seja, de janeiro a abril, bem como evidenciou-se picos períodos da doença a cada 5 anos, fato comumente destacado na literatura brasileira. Ademais, Medicilândia ocupa o 1º lugar em casos de LTA no estado do Pará, o que deve ser motivo de investigação e avaliação, pois o panorama dos dados da doença no SINAN demostra condição de eleva relevância epidemiológica do município.

**Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Leishmaniose tegumentar americana**. In Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019a. p. 488-502. Disponível em: <http://bvsms .saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\_vigilancia\_saude\_3ed.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. 180p.:il. 488-502. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_vigilancia\_leishmaniose \_tegumentar\_americana\_2edicao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose%20_tegumentar_americana_2edicao.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2019.

JÚNIOR, F. E. F. L. et al. **Vigilância em saúde no Brasil 2003|2019: da criação da Secretaria de Vigilância em Saúde aos dias atuais**. Leishmaniose tegumentar. Boletim Epidemiológico [Internet], Brasília, p. 40-41, set. 2019. Disponível em: <https://portalarq uivos2.saude.gov.br/ images/pdf/2019/setembro/25/boletim-especial-21ago19-web.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Atlas de leishmaniose tegumentar americana: diagnósticos clínico e diferencial**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_lta.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2019.

BASTOS, T. X.; PACHÊCO, N. A. **Freqüências de chuva no Estado do Pará no plano microrregional-Belém**: Embrapa Amazônia Oriental, 2005. 26 p. il. 21 cm. (Embrapa Amazônia Oriental. Boletim de Pesquisa e Desenvolvimento, 50). ISSN 1676 –5265. Disponível em: <[https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/889653/1/ORIENTALBP D50.pdf](https://www.infoteca.cnptia.embrapa.br/bitstream/doc/889653/1/ORIENTALBP%20D50.pdf)>. Acesso em: 26 out. 2019.

**Descritores:** leishmaniose tegumentar americana, base de dados, epidemiologia descritiva