

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): FERNANDA SANTANA DA SILVA, JEFFERSON OLIVEIRA SILVA, FABIANA DA SILVA VIEIRA
MATRANGOLO

Reflexos do controle da Leishmaniose Visceral na cidade de Montes Claros-MG

Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV), ou calazar, é uma doença crônica grave, causada por espécies de *Leishmania*, pertencentes ao complexo *Leishmania (Leishmania) donovani* (MAIA, 2014). No Brasil, o agente etiológico *Leishmania (Leishmania) infantum*, é transmitido ao homem através da picada de fêmeas da espécie *L. (L.) longipalpis* (MICKALSKY, 2011). De acordo com o Ministério da Saúde (MS), no passado a leishmaniose visceral foi considerada uma zoonose rural, mas hoje ela afeta centros urbanos médios e grandes, um fenômeno conhecido como urbanização da leishmaniose visceral (TAMAYO, 2010).

A primeira epidemia no Brasil ocorreu na cidade de Teresina e desde então vários surtos tem sido relatado nas periferias de outras cidades como: São Luiz, Belo Horizonte, Montes Claros e Rio de Janeiro (TAMAYO, 2010). Nos últimos anos, a letalidade da leishmaniose visceral vem aumentando, passando de 3,6% em 1994 para 6,7% em 2003 e para 8,4% em 2004 (ALVARENGA, 2010). Dentre os reservatórios, são encontradas espécies animais silvestres e domésticas, e o cão é considerado o principal reservatório natural relacionado com casos humanos (SILVA, 2007).

O cão apresenta variações no quadro clínico da doença, passando de animais aparentemente saudáveis a oligossintomáticos, podendo chegar a estágios graves da doença (MONTEIRO, 2005). Historicamente, a leishmaniose tem sido tratada por quimioterapia utilizando compostos de antimônio pentavalente. No Brasil, por mais de 60 anos o tratamento vem sendo realizado com antimoniatado de N-metil glucamina Glucantime® que é o medicamento de primeira escolha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O programa brasileiro de combate à LV visa reduzir as taxas de letalidade e o grau de morbidade por meio de estudos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos, e controle das populações de reservatório e vetores (SOUZA, 2008).

Entendendo a atual importância da LV em Montes Claros, faz-se necessário a busca do conhecimento de sua dinâmica e transmissão, bem como dos grupos populacionais de maior risco. O presente estudo tem por objetivo fazer o levantamento de dados referente as notificações de casos de leishmaniose visceral na cidade de Montes Claros no período de 2010 a 2015.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, transversal, retrospectivo de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Este estudo foi realizado a partir de dados coletados no setor de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Montes Claros/MG. Os dados relacionados ao estudo foram extraídos das informações fornecidas pela instituição contida no Banco de Dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações).

Foram utilizadas apenas as informações de notificações da LV no município de Montes Claros/MG no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um formulário próprio baseado na ficha de notificação da LV disponível pelo SINAN. Após a realização da coleta de dados, os mesmos foram transcritos para o Excel versão 2016, tabulados para posterior realização da análise estatística e descritiva.

Segundo as normas éticas, foi entregue à Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros, Minas Gerais uma carta de apresentação, ou seja, um Termo de Concordância da Instituição (TCI) para participação em Pesquisa com o objetivo de obter a autorização do acesso ao Banco de Dados do SINAN/LV dos clientes notificados.

Resultados e discussão

Foram encontradas 178 notificações e confirmações de LV no período do estudo, sendo que 36 notificações foram relativas ao ano de 2010 e 35 ao ano de 2015 (Figura 1). Observou-se que houve uma oscilação no número de casos notificados de LV ao longo desses cinco anos, uma queda no número de notificações e depois um novo aumento. Nota-se que tem ocorrido uma queda do número de casos na última década. Tal fato pode ter como causa o aumento do controle dessa protozoose no município de Montes Claros e região.

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Não foi observada diferença mínima significativa entre o número de casos de LV quando levado em conta o mês de notificação, mesmo nos meses de maior seca (de maio a setembro) de cada ano estudado. Observou-se uma maior proporção de indivíduos do sexo masculino e crianças na faixa etária inferior a cinco anos. Com relação a faixa etária reforça a observação de que a transmissão da LV é mais comum nos ambientes domiciliar e peridomiciliar. Os dados analisados indicam diferença mínima significativa para o teste t de Student ($p < 0,01$) entre os números de casos da doença entre os gêneros.

Montes Claros é uma região endêmica e propícia para o desenvolvimento dos vetores das leishmanioses. Apesar de todos os fatores ambientais dessa região ser um indicador de expansão isso não tem ocorrido devido aos constantes trabalhos com a população, principalmente em bairros que as habitações são, em sua maioria, extremamente pobres. Estas ações foram sempre descontínuas por diversas razões, tais como problemas orçamentários e escassez de recursos humanos adequadamente treinados. Estas medidas não atingiram os efeitos esperados, ocorrendo reinfestações dos ambientes e ressurgimento de casos humanos e caninos de LV (GONTIJO e MELO, 2004). Problemas como deficiência na coleta de lixo e falta de saneamento básico em algumas áreas implicam em baixos índices socioeconômicos e uma convivência com animais domésticos bastante elevada. Segundo Souza et al. (2008), mesmo com diminuição da prevalência relativa da doença a partir de 2005, os dados sugerem que medidas preventivas devem ser mantidas (proteção individual com repelentes sempre que estiver em áreas de risco, equipamentos adequados para o trabalho rural, utilização de telas em janelas e portas e evitar locais de focos do flebótomo, principalmente ao anoitecer).

Conclusão

A expansão da LV na região de Montes Claros-MG está sob controle, o que causa grande impacto na saúde pública do município. Este estudo sugere ainda que o perfil de transmissão em Montes Claros foi preferencialmente periurbana, o que deve ser levado em conta ao definir medidas de controle da doença. É importante que continuem sendo realizados trabalhos de educação em saúde junto a essa população, que deve receber informações sobre a LV, visando o controle da transmissão vetorial da doença na região. Vale ressaltar que ainda é preciso mais pesquisas nessa área afim de erradicar a leishmaniose em Montes Claros.

Agradecimentos

Agradecimento a UNIMONTES pelo incentivo à iniciação científica e ao senhor João Geraldo de Rezende e os funcionários do SINAN/SMS de Montes Claros-MG que forneceram os dados utilizados na elaboração dessa pesquisa.

Referências bibliográficas

- ALVARENGA, D. G. D. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.43, n. 2, p194-197, 2010
- BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de vigilância em saúde. **Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília-DF. 2007. 184 p.
- MAIA, C.S. Análise especial da leishmaniose visceral Americana no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v10, n18, p167-176, 2014.
- MICKALSKY, E. M. Infecção natural de *Lutzomyia (Lutzomyia) longipalpis* (Diptera:Psychodidae) por *Leishmania infantum chagasi* em flebotomíneos capturados no município de Janaúba, Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de MedicinaTropical**,v44, n1,p 58-62, 2011.
- MONTEIRO, C. C. O papel da microbiota intestinal na competência vetorial do *Lutzomyia longipalpis* para a *Leishmania (Leishmania) infantum chagasi* e a transmissão do parasito ao vertebrado pela da picada. 2012. 71f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Centro de Pesquisa René Rachou**, Belo Horizonte.
- SILVA, S. S. Patologia e patogênese da leishmaniose visceral canina. **Revista Tropical Ciências Agrárias e Biológicas**,v1, n1, p20-26, 2007.
- SOUZA, R.G. Casos de leishmaniose visceral registrados no município de Montes Claros, Estado de Minas Gerais. **Acta Sci. Health Sci**, v30, n2, p155-159, 2008.
- TAMAYO, C. O. C. Autochthonous visceral leishmaniasis in Brasília, Federal District, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.43, n. 2, p194-197, 2010.
- GONTIJO, C.M.F & MELO, M.N. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol**, v7, n3, p338-349, 2004.



Tabela 1. Número de casos de Leishmaniose Visceral registrados por mês entre os anos de 2010 a 2015 no Município de Montes Claros, Minas Gerais. Para $p < 0,05$ não houve diferença mínima significativa.

Mês de notificação	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Janeiro	3	2	2	–	1	5
Fevereiro	5	2	1	1	1	3
Março	3	4	2	5	4	2
Abril	5	–	2	2	1	2
Mai	2	2	2	5	2	2
Junho	2	–	2	2	4	2
Julho	2	–	2	3	2	2
Agosto	3	3	3	3	2	4
Setembro	2	4	2	3	4	3
Outubro	2	–	7	1	–	2
Novembro	4	5	2	1	1	3
Dezembro	3	1	2	4	3	5
Total	36	23	29	30	25	35

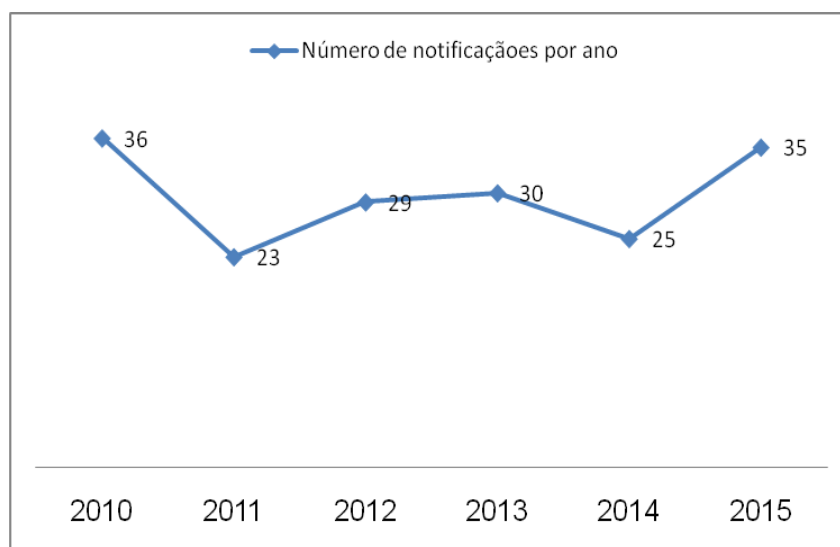


Figura 1. Distribuição do número de casos de leishmaniose visceral na cidade de Montes Claros por ano de notificações no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015.