

Estudo da prevalência de Leishmaniose Tegumentar Americana com repercussão na cavidade bucal no município de Alagoa Grande (PB)

Prevalence of American Cutaneous Leishmaniasis with repercussions in the oral cavity in Alagoa Grande-PB

Ana Carolina Lyra de Albuquerque¹, Jozinete Vieira Pereira², João Frank Dantas de Oliveira³, Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho⁴, Viviane de Almeida Sarmento⁵, Cristina Ruan Ferreira de Araújo⁶, Daniel Furtado Silva⁷

¹ Professora Doutora da UFCG.; ² Professora Doutora da UEPB; ³ Doutor em Diagnóstico Bucal pela UFPB; ⁴ Mestre em Diagnóstico Bucal pela UFPB; ⁵ Professora Doutora da UFBA; ⁶ Professora Doutora da UFCG; ⁷ Pós-graduando em Implantodontia pelo COESP.

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi estudar a prevalência da leishmaniose tegumentar americana com repercussão na cavidade bucal, no município de Alagoa Grande (Paraíba), no período compreendido entre 1996 e 2004. Foi utilizada, para a pesquisa, a verificação das fichas clínicas da Leishmaniose Tegumentar, na Secretaria da Saúde da referida cidade, onde se observou a existência ou não de repercussão nasobufofaringea. 53 pacientes apresentaram Leishmaniose Tegumentar Americana, 64% eram do sexo masculino, na faixa etária entre 20 e 24 anos e mais de 65 anos; 45,16% eram analfabetos, 96,2% apresentaram lesões cutâneas, 3,8% lesões na mucosa, 3,8% apresentaram repercussões bucais, 100% realizaram a Intradermorreação de Montenegro para confirmar o diagnóstico clínico, e 61,29% faziam uso de antimonial penta valente. O índice de prevalência mucoso foi de 0,67 casos para cada 10.000 habitantes. Concluiu-se que estudos de prevalência demonstram a real situação da epidemiologia no país, havendo a necessidade de os cirurgiões-dentistas observarem as características regionais de cada afecção como forma de melhor diagnosticá-las. A Leishmaniose Tegumentar no município de Alagoa Grande, Paraíba, demonstra bem essa necessidade, devido às suas características epidemiológicas.

Palavras-chave: leishmaniose – cavidade bucal – prevalência.

Abstract

The aim of this work was to study the prevalence of American Cutaneous Leishmaniasis with repercussion in the oral cavity in the Alagoa Grande. Was used for the research the verification of the clinical histories of the American Cutaneous Leishmaniasis in the Health Secretariat of the related city, where it was observed the existence or not of naso-buccal-pharyngeal repercussion. 53 patients had the presented American Cutaneous Leishmaniasis, observed, 64% were of the masculine sex, the band met enter 20 and 24 years and more than 65, 45.16% illiterates, 96.2% presented cutaneous injuries, 3.8% injuries in the mucosa, 3.8% had presented buccal repercussions, 100% had carried through the Montenegro Skin Test to confirm the clinical diagnosis and 61.29% used pentavalent antimonial. It was observed that the index of mucous prevalence of American Cutaneous Leishmaniasis was of 0,67 cases for each 10.000 inhabitant. Studies of prevalence demonstrate the real situation of the epidemiology and have the necessity of the dentists to observe the regional characteristics of each disease a form of better diagnosis of the same ones. The American Cutaneous Leishmaniasis in the Alagoa Grande, Paraíba, demonstrates well this necessity due to its characteristic epidemiologists.

Keywords: leishmaniasis – oral cavity – prevalence.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não-contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete pele e mucosas. É primariamente uma infecção zoonótica, afetando outros animais que não o homem, o qual pode ser envolvido secundariamente. É considerada um

Recebido em 27 de setembro de 2009; revisado em 15 de junho de 2010.

Correspondência / Correspondence: Ana Carolina Lyra de Albuquerque Rua Santa Cavalcante, 169, Praia do Poço. Cabedelo, Paraíba, Brasil. Telefone: (83) 9112-0589. E-mail: anaalbuquerque.edu@cstr.ufcg.edu.br

problema de saúde pública importante, haja vista que afeta milhões de pessoas que vivem em zonas endêmicas (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000b).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência global anual da forma cutânea está estimada em 1 a 1,5 milhões de casos, muito deles acompanhados de lesões incapacitantes, desfigurantes e, algumas vezes, fatais. Esse fato levou a OMS a incluir a leishmaniose entre as seis endemias mais importantes em todo o mundo (BOGLIOLO, 2000).

A Leishmaniose Tegumentar Americana está amplamente difundida no mundo, ocorrendo em 88

países tropicais e subtropicais, e pode, conforme a forma de acometimento do homem, dividir-se em dois grandes grupos: as leishmanioses dermatrópicas ou mucotrópicas (tegumentares) e as leishmanioses viscerotrópicas (ALTAMIRANO-ENCISO et al., 2003). O modo de transmissão habitual é mediante a picada de insetos, que podem pertencer a várias espécies de flebotomídeos de diferentes gêneros (*Psychodopygus*, *Lutzomyia*), dependendo da localização geográfica (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000b).

Segundo a Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba, em seu relatório de gestão de 2001, o número de casos de Leishmaniose Tegumentar foi de 153, e o coeficiente de incidência das doenças transmitidas por vetores foi de 0,44 por cada 10.000 habitantes (PARAÍBA, 2001).

Vários estudos observaram que a forma clínica cutânea era mais disseminada, e que a Leishmaniose Tegumentar Americana não figura entre as doenças que são conhecidas legalmente como operacionais, o que acarretava prejuízos aos trabalhadores doentes das áreas rurais, se comparados aos benefícios que eles teriam se a doença fosse assim considerada (SILVA et al., 1999).

Na apresentação cutânea da LTA, as lesões de pele podem caracterizar a forma localizada (única ou múltipla), a forma disseminada (lesões muito numerosas em várias áreas do corpo) e a forma difusa. Na maioria das vezes, a doença apresenta-se como uma lesão ulcerada única (CASTRO et al., 2002; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000b; GONTIJO; CARVALHO, 2003; SILVEIRA et al., 1999).

Em consequência das lesões destrutivas das mucosas, secundárias à lesão cutânea ou resultante da disseminação hematogênica e linfática, além da coriza constante, desde o início, pode haver dificuldade de respiração, falta de deglutição, por vezes acompanhadas de infecções secundárias e complicações pulmonares que podem conduzir o paciente ao óbito (BOGLIOLO, 2000). Ao exame clínico, pode-se observar infiltração, ulceração e (ou) perfuração do septo nasal (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 1994, 2000a).

O diagnóstico da leishmaniose mucosa pode ser feito por métodos parasitológicos, histopatológicos e imunológicos, e por testes de biologia molecular (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2008). A Intradermorreação de Montenegro (IDRM) torna-se positiva durante a evolução da doença (GONTIJO, 2003).

Para a Fundação Nacional de Saúde, os municípios de maior prevalência da Leishmaniose Tegumentar Americana, na Paraíba, são Alagoa Grande, Alagoa Nova, Pilões e Alagoinha (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 1997).

Devido às altas taxas de incidência de Leishmaniose Tegumentar Americana e sua importância em relação ao comprometimento cutâneo-mucoso (nasobucofaríngeo), com seus prováveis efeitos mutilantes que se

refletem diretamente sobre os fatores psicossociais dos indivíduos acometidos por essa condição, faz-se necessário um estudo da prevalência dessa patologia no município de Alagoa Grande (Paraíba), área considerada pela Fundação Nacional de Saúde, endêmica no estado da Paraíba (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000a).

MÉTODOS

O trabalho constou de uma abordagem indutiva, com procedimento descritivo e estatístico, observação indireta intensiva, técnica de documentação direta, pela pesquisa de campo, com dados colhidos de prontuários dos pacientes atendidos na rede municipal de saúde de Alagoa Grande (Paraíba), no período de 1996 a 2004.

Os dados foram coletados no setor de arquivo da Secretaria de Saúde da referida cidade e organizados e apresentados em forma de tabelas e gráficos, com os seus respectivos percentuais.

O universo desta pesquisa foi constituído pelos prontuários de pacientes atendidos nos Centros de Saúde e Unidades Hospitalares do município de Alagoa Grande (Paraíba), portadores de Leishmaniose Tegumentar Americana.

Os resultados foram obtidos por meio da verificação das fichas clínicas da LTA, onde se observou a existência ou não de repercussão nasobucofaríngea.

Foram utilizadas técnicas de estatística descritiva, com uso de gráficos ilustrativos e tabelas.

Antes de iniciar a seleção de prontuários dos indivíduos, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), 58109-753, protocolo 240/04, observando-se o cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento à legislação específica brasileira, pela observação da resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde .

RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com dados fornecidos pelo Centro de Notificações de Doenças do Hospital Municipal, situado no município de Alagoa Grande (PB), juntamente com dados colhidos no Centro de Notificação da Secretaria de Saúde do estado da Paraíba, durante o período de julho de 2004 a fevereiro de 2005, obtendo-se os resultados apresentados a seguir.

Foram verificados 53 pacientes portadores de Leishmaniose Tegumentar Americana do período que vai de 1996 a 2004, como mostra a Tabela 1.

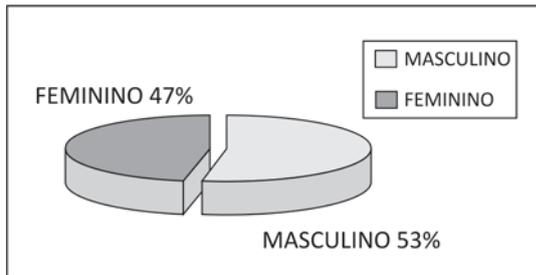
Dessa amostra, pôde-se observar que 52,8% eram do gênero masculino, enquanto 47,2% eram do gênero feminino, conforme é apresentado na Figura 1.

Entre os pacientes analisados, somente os do período de 2001 a 2004 possuíam dados cadastrais completos.

Tabela 1- Distribuição de frequência absoluta e percentual dos prontuários de pacientes participantes da pesquisa.

ANO	Nº	%
1996	3	5,7
1997	14	26,41
1998	2	3,77
1999	2	3,77
2000	1	1,88
2001	10	18,86
2002	9	16,98
2003	4	7,54
2004	8	15,09
TOTAL	53	100

Figura 1 – Distribuição dos pacientes com LTA segundo o gênero.



Com relação à faixa etária, houve prevalência das faixas de 20 a 24 anos e 65 anos a mais, com 19,35 % do total cada, conforme apresenta a Tabela 2.

Tabela 2- Distribuição da frequência absoluta e percentual dos pacientes com LTA segundo a faixa etária (2001-2004).

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
05 à 09	1	3,22
10 à 14	2	6,46
15 à 19	3	9,67
20 à 24	6	19,35
25 à 29	2	6,46
30 à 34	3	9,67
35 à 39	2	6,46
40 à 45	0	0
45 à 49	1	3,22
50 à 54	3	9,68
55 à 59	2	6,46
65 +	6	19,35
TOTAL	31	100

Fonte: SINAM/STS/CUE/SESPB

Observou-se o grau de escolaridade, constatando-se que 45,18% do total de pacientes não possuíam qualquer tipo de escolaridade, como podemos verificar na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da frequência absoluta e percentual do grau de escolaridade dos pacientes com LTA (2001-2004).

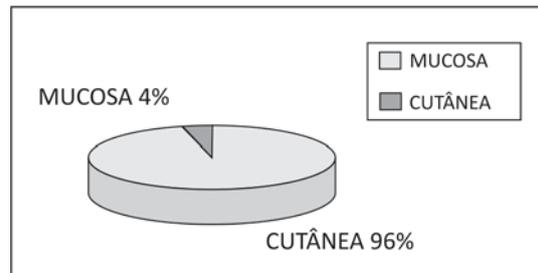
FAIXA ETÁRIA	Nº DE PESSOAS	%
Ign/BRANCO	6	19,37
NENHUMA	14	45,18
DE 1 A 3	3	9,69
DE 4 A 7	5	16,14
DE 8 A 11	1	3,24
DE 12 A MAIS	1	3,24
NÃO SE APLICA	1	3,24
TOTAL	31	100

Fonte: SINAM/STS/CUE/SESPB

Com relação ao critério diagnóstico, 100% da amostra total confirmaram a patologia com o uso da Intradermorreação de Montenegro (IDRM).

Foram encontrados dois casos de LTA com repercussão na cavidade bucal, e o índice de prevalência foi calculado, mediante o cálculo simples, utilizando-se o número de habitantes de Alagoa Grande (29.677), como mostra a Figura 2 .

Figura 2- Porcentagem de casos de LTA segundo o tipo de lesão.



Pôde-se analisar o tipo de terapêutica utilizada no tratamento, conforme demonstra a Tabela 4.

DISCUSSÃO

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, 24 estados brasileiros situados nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foram considerados pontes endêmicas para LTA, por notificarem, no período de cinco anos, mais de 10.000 casos (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE 1997).

Por se tornar uma patologia de incidência global anual, a LTA, está estimada em 1 a 1,5 milhões de casos,

Tabela 4 - Distribuição da frequência absoluta e percentual do tipo de droga utilizada para o tratamento de LTA.

DROGA	Nº	%
Ign/BRANCO	7	22,58
ATIMONIAL PENTAVALENTE	19	61,29
OUTRAS	5	16,13
TOTAL	31	100

Fonte: SINAM/STS/CUE/SES-PB

a maioria dos quais é acompanhada de lesões incapacitantes, desfigurantes e algumas vezes fatais. Esse fato levou a OMS a incluir a Leishmaniose entre as seis endemias mais importantes em todo mundo (BRASIL, 2006; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 1994, 2000a).

Nesta pesquisa, foi avaliada a prevalência da LTA com repercussão na cavidade bucal, no município de Alagoa Grande, no estado da Paraíba, área considerada endêmica pela Fundação Nacional de Saúde, por apresentar anualmente um número considerável de casos (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000a).

No estudo realizado, dos 53 (100%) pacientes analisados, 52,83% eram do gênero masculino, confirmando o que se verifica em outras pesquisas, nas quais o gênero masculino tem maior prevalência, com 61,21% dos casos, Esse fato talvez esteja relacionado com a maior exposição dos homens ao trabalho em canavial (CASTRO et al., 2002; SILVA et al., 1999).

Nesta pesquisa, constatou-se que as faixas etárias predominantes foram a de 20 a 24 anos e a de 65 anos a mais, com 19,35 % do total cada, o que é discordante dos resultados de outras pesquisas, onde foi verificada uma predominância entre as idades de 15 a 19 anos (70,8%) (CASTRO et al., 2002; SILVA et al., 1999).

É de extrema importância o conhecimento adquirido por parte de escolares, a fim de que eles funcionem como difusores da informação em saúde na comunidade, atuando de forma relevante no controle de endemias. Logo, pode-se estabelecer uma analogia negativa em relação a este estudo, pois se observou que o 45,16% do total de pacientes portadores de LTA não possuíam qualquer tipo de escolaridade (MOREIRA, et al. 2002; SILVEIRA et al., 1999).

Uma prevalência de 23,3% de casos de lesões em face foi diagnosticada em um estudo em Minas Gerais, destacando a necessidade de diagnóstico efetivo pelo cirurgião-dentista (ARAÚJO et al., 2008).

Verificou-se, em nosso estudo, uma maior prevalência da forma clínica cutânea da LTA (96,22%), dado que corrobora os achados da maioria da literatura consultada (BRASIL, 2006; BOGLIOLO, 2000; FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000a; MOREIRA et al., 2002).

Para o diagnóstico definitivo dos casos, em nosso estudo, foi utilizada apenas a Intradermorreação de

Montenegro, que está de acordo com dados da Fundação Nacional de Saúde, que a utiliza tanto para casos cutâneos como mucosos (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000a). A IDRm torna-se positiva durante a evolução da doença, sendo o meio mais utilizado para diagnosticar LTA, por ser um método simples, preciso e de baixo custo (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 1994).

Segundo a Fundação Nacional de Saúde, o tratamento preconizado para a LTA, na forma cutânea e na mucosa, é o antimonial de N-metil-glucamina, o qual foi o mais utilizado na terapêutica dos pacientes em Alagoa Grande (PB), com abrangência de 61,29% dos casos (FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2000a).

CONCLUSÕES

Diante do exposto, este estudo revelou o seguinte perfil dos pacientes portadores de LTA:

- Observou-se, mediante a busca ativa de lesões na mucosa bucal, que o índice de prevalência de LTA mucoso foi de 0,67 casos para cada 10.000 habitantes.

- Houve uma predominância da LTA nas faixas etárias entre 20 a 24 anos e na faixa maior ou igual a 65 anos, sendo mais prevalente no gênero masculino.

- O diagnóstico dessa patologia, para todos os pacientes, foi realizado por meio da Intradermorreação de Montenegro, e a tendência instituída para todos os casos foi o antimonial de N-metil-glucamina, que continua sendo a droga de eleição no tratamento da LTA.

- Mais da metade dos pacientes não possuía grau de escolaridade.

Como aplicação dos resultados da pesquisa, podemos ter um parâmetro da real situação da epidemiologia no país, havendo a necessidade de os cirurgiões-dentistas observarem as características regionais de cada afecção como forma de melhor diagnosticá-las.

REFERÊNCIAS

1. ALTAMIRANO-ENCISO, A.J. et al. Sobre a origem e dispersão das leishmanioses cutânea e mucosa com base em fontes históricas pré e pós-colombianas. *Hist. cienc. Saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.853-882, set./dez. 2003.
2. ARAÚJO, N. da S. et al. Aspectos clínicos e histopatológicos da leishmaniose tegumentar americana em pacientes atendidos no hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. *R. Patol. Trop.*, Goiânia, v.37, n.1, 2008.
3. BOGLIOLO, L. **Patologia geral básica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atlas da leishmaniose tegumentar americana**. Brasília, DF, 2006.
5. CASTRO, E.A. et al. Estudo das características epidemiológicas e clínicas de 332 casos de leishmaniose tegumentar notificados na região norte do Estado do Paraná de 1993 a 1998. *R. Soc. Bras. Med. Trop.*, Rio de Janeiro, v.35, n.5, p.445-452, set./out. 2002.
6. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. Brasília, DF, 2000a.

7. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso. Brasília, DF, 2008.
8. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Guia de controle da leishmaniose americana tegumentar americana**. Brasília, DF, 1994.
9. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Leishmaniose tegumentar americana no Brasil (ferida brava)**: caderno informativo. Brasília, DF, 1997.
10. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana**. Brasília, DF, 2000b.
11. GONTIJO, B.; CARVALHO, M.L.R.. Leishmaniose tegumentar americana. **R. Soc. Bras. Med. Trop.**, Rio de Janeiro, v.36, n.1, p.71-80, jan./fev. 2003.
12. MOREIRA, R.C.R. et al. Nível de conhecimentos sobre Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.18, n.1, p.187-195, jan./fev. 2002.
13. PARAÍBA. Secretaria de Estado da Saúde. Coordenação de Vigilância Epidemiológica.
14. **Epidemiologia e controle de doenças**: Relatório de Gestão 2001. João Pessoa, 2001.
15. SILVA, N.S. et al. Leishmaniose tegumentar americana no Estado do Acre, Brasil. **R. Soc. Bras. Med. Trop.**, Rio de Janeiro, v.33, n.6, p.554-559, dez. 1999.
16. SILVEIRA, T.G. et al. Observações sobre o diagnóstico laboratorial e a epidemiologia da leishmaniose tegumentar no Estado do Paraná, sul do Brasil. **R. Soc. Bras. Med. Trop.**, Rio de Janeiro, v.32, n.4, p.413-423, jul./ago. 1999.