

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JOSÉ CARLOS DE SOUZA

**OCORRÊNCIA DE CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
(LTA) NO MUNICÍPIO DE COTRIGUAÇU – MT ENTRE OS ANOS 2007 - 2017**

**Juína-MT
2017**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

JOSÉ CARLOS DE SOUZA

**OCORRÊNCIA DE CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA
(LTA) NO MUNICÍPIO DE COTRIGUAÇU – MT ENTRE OS ANOS 2007 - 2017**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em enfermagem, da Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação do Prof. Me. Victor Cauê Lopes.

**Juína-MT
2017**

**FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SOUZA, José Carlos. Ocorrência de casos de leishmaniose tegumentar americana (LTA) no município de Cotriguaçu – MT entre os anos 2007 - 2017. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Faculdade Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, Juína-MT, 2017.

Data da Defesa: 21/11/2017

Membros Componentes da Banca Examinadora:

Presidente e Orientador Prof. Me. Victor Cauê Lopes

Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena

Membro Titular: Prof. Dr. Marco Taneda

Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena

Membro Titular: Prof. Lídia Catarina Weber

Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT.

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, José Carlos de Souza, portador da Cédula de Identidade – RG nº 870707 SGP/ES, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 896.483.667-72, declaro e autorizo, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Revisão Sistemática De Evidências Leishmaniose Tegumentar Americana, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e autor.

Autorizo, ainda, sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Juína, 21 novembro 2017

José Carlos de Souza

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe que esteve presente em todos os momentos desta árdua caminhada me apoiando em momentos em que todos duvidaram de minha capacidade de chegar até o final. Dedico também a meu pai, que pela vontade de Deus, foi morar mais cedo em sua casa, mas tenho a certeza de que esta olhando por mim com um grande sorriso comemorando minha vitória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem sua permissão eu não estaria aqui para dizer estas palavras, agradeço a ele pela força dada e por juntamente com minha família não me deixar desanimar durante a caminhada que muitas vezes pensei não conseguir terminar.

Agradeço a meus pais, minha mãe que esta comigo desde sempre me acompanhando em todos os momentos e a meu saudoso pai, que mesmo não estando presente em matéria, esta junto de Deus zelando por mim em todos os passos dados.

Agradeço a todos os familiares que esteve presentes durante este percurso e ao professor Victor, que em vários momentos cedeu seu tempo para me auxiliar na construção deste trabalho.

E por fim, agradeço a todos que algumas maneiras auxiliaram para a construção deste trabalho. Ao meu amigo João Pedro pelos almoços finais de semana, café da tarde, academia.

RESUMO

INTRODUÇÃO – A Leishmaniose pode ser entendida como um conjunto de males causados por diversas espécies de protozoários da ordem Kinetoplastida, podendo acometer pele e/ou mucosas das pessoas e animais infectados. **OBJETIVO** – verificar a ocorrência da Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Cotriguaçu/MT. **MÉTODO** – trata-se de um estudo documental e exploratório com buscas em sistemas de notificação como o SINAN e arquivos do município. **RESULTADOS** – verificou-se que no período referente à realização da pesquisa foram notificados 488 casos de leishmaniose no município. 14,9% dos casos ocorreram no ano de 2010 seguido por 2008 com 14,54% dos casos notificados. Em relação ao gênero houve prevalência significativa do sexo masculino com 82,37%. A prevalência foi de 44,67% sobre a população branca. Em relação à faixa etária, a população com idade entre 11 e 40 anos de idade representa 69,26%. Dos casos notificados, 73,15% das pessoas acometidas residem na zona rural do município. **CONCLUSÃO** – A Leishmaniose Tegumentar Americana é uma doença sobre a qual a população dá pouca importância, isso ocorre pelo fato de que muitos a confundem com uma simples lesão cutânea. Por isso se faz necessário a conscientização da população a respeito desta doença, fazendo com que as pessoas abram os olhos e enxerguem a leishmaniose da maneira correta.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar Americana. Epidemiologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION – Leishmaniasis can be understood as a set of diseases caused by several protozoan species from the order Kinetoplastida, which can affect infected people's and animals' skin and/or Mucous Membrane. **OBJECTIVE** – To verify the occurrence of American Cutaneous Leishmaniasis in the Municipality of Cotriguaçu / MT. **METHOD** – It deals with a documentary and exploratory study with searches in notification systems such as SINAN and archives of the municipality. **RESULTS** – It was verified that 488 cases of leishmaniasis were reported in the municipality in the period of this research. 14.9% of the cases occurred in 2010 followed by 2008, with 14.54% of cases reported. Regarding the gender, there was a significant male prevalence of 82.37%. The prevalence was 44.67% among the white population. Regarding the age group, the population between 11 and 40 years old represents 69.26%. Of the reported cases, 73.15% of those who were affected live in the rural area of the municipality. **CONCLUSION** – American Cutaneous Leishmaniasis is a disease which the population gives little importance, this occurs because many people confuse it with a simple skin lesion. That is why it is necessary to raise awareness of the population about this disease, making the population open their eyes and see leishmaniasis in the right way.

Keywords: American Cutaneous Leishmaniasis. Epidemiology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número De Casos Por Ano no Período de Referência do Estudo	19
Figura 2. Número de Casos Por Sexo.....	20
Figura 3: Casos Por Cor/Etnia, e Porcentagem Relacionada.....	21
Figura 4: Número De Casos Por Faixa Etária Com Intervalo de Dez Anos.....	22
Figura 5: Número de Casos de Acordo Com o Local de Moradia	23
Figura 6: Número de Casos Por Município da Região	24

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 REVISÃO DA LITERATURA	12
1.1 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E LEISHMANIOSE VISCERAL ...	12
1.2 HISTÓRICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO BRASIL	13
1.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A LTA	14
3 MATERIAL E MÉTODO	17
3.1 TIPOS DE ESTUDO	17
3.2 LOCAL DE ESTUDO E AMOSTRA	17
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	18
3.4 COLETAS DE DADOS	18
3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS	18
3.6 ANÁLISES DOS DADOS	18
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	19
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE	29

INTRODUÇÃO

A leishmaniose pode ser entendida como um conjunto de males causados por diversas espécies de protozoários da ordem Kinetoplastida, pertencentes da família *Trypanosomatidae*, do gênero *Leishmania*, acometem a pele e/ou mucosas das pessoas e animais infectados. Nas Américas, a transmissão ocorre entre os animais e o homem, através da picada das fêmeas das espécies flebotomos, dos gêneros *Lutzomyia* e *Psychodopygus*. A infecção é caracterizada pelo parasitismo presente nas células acometidas (BRASIL, 2006).

No Brasil, no ano de 1985, Moreira identificou a existência do botão endêmico dos países quentes, chamando de “Botão da Bahia” ou “Botão de Biskra”. No ano de 1909 Lindenberg identificou a presença do parasito em trabalhadores que atuavam em áreas de desmatamento, havendo a confirmação de formas de leishmanias em úlceras cutânea e nas bucofaríngeas. Em 1911, Splendore diagnosticou a forma mucosa da doença e Gaspar Vianna batizou o parasito com o nome de *Leishmania brazilienses*. No ano de 1922, Aragão, demonstrou o papel do flebotomíneo na transmissão da leishmaniose tegumentar e, Forattini (1958) encontrou roedores silvestres com parasitas em áreas florestais (BRASIL, 2007).

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é considerada um problema de saúde pública em diversos países e no Brasil isso não é diferente, além disso, ela é uma das afecções dermatológicas que deve receber mais atenção devido à alta ocorrência de deformidades causadas por ela, a Leishmaniose Visceral também pode ser considerada um problema de saúde pública no Brasil, pois acomete milhares de brasileiros todos os anos e leva muitos destes à morte (BRASIL, 2007; BRASIL, 2006).

O Brasil é o país que lidera o ranking dos casos de leishmaniose na América Latina, sendo a Leishmaniose Tegumentar a mais comum entre os pacientes que buscam o tratamento e destes cerca de 20% evoluem para a forma mucosa, isso mostra o quão preocupante esta doença se torna para a população brasileira (INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS DA AMAZÔNIA, 2015).

No Estado do Mato Grosso, especificamente no município de Cotriguaçu, entre os anos 2007-2017 foram realizadas 488 notificações de casos de LTA, mostrando a importância que esta tem. Sabe-se que o número de casos deve ser superior aos notificados, pois devido à falta de informação da população, esta deve ignorar os sintomas, levando à procura tardia do tratamento, (NEGRÃO; VESTENA, 2015).

Observando a relevância que os casos de leishmaniose têm nesta região indagamo-nos em saber a frequência de casos notificados da doença nesta localidade durante o período de dez anos.

Traçando-se as seguintes hipóteses a serem confirmadas ou descartadas, sendo elas: a maior parte dos casos ocorre no meio rural; pacientes que levam o tratamento até o fim tem menos chances de ficarem com sequelas, tais como perda septo nasal, cartilagem; a maioria dos casos ocorre com pessoas do sexo masculino.

Como já foi dito anteriormente, a LTA é um problema de saúde pública que merece a atenção de todos devido às sequelas que esta pode deixar no paciente acometido por suas lesões, além disso, formas mais grave como a visceral que pode levar o paciente à morte, refletindo assim no âmbito social e econômico do município.

Em Cotriguaçu isso não é diferente e devido à baixa incidência de estudos sobre este tema na região justifica-se este trabalho através da importância que se há em disseminar este tipo de informação para o restante da população, para que o diagnóstico e tratamento sejam realizados precocemente.

Este estudo teve como objetivo geral verificar a ocorrência de Leishmaniose Tegumentar Americana notificados no município de Cotriguaçu-MT, e objetivos específicos identificar o perfil dos pacientes com leishmaniose.

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E LEISHMANIOSE VISCERAL

A leishmaniose é uma doença infecciosa, causada por diversas espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, podendo acometer pele, mucosas e órgãos, é uma doença zoonótica que pode afetar diversos animais, principalmente mamíferos, incluindo assim o ser humano (BRASIL, 2002). A doença possui manifestações variadas podendo manifestar-se através de lesões cutâneas que algumas vezes curam de maneira espontânea e a forma visceral que é potencialmente fatal (GOLDMAN; SCHAFER, 2014).

Esta se apresenta de duas maneiras, podendo ser tegumentar quando acomete pele e mucosas ou visceral quando atinge órgãos, ambas são transmitidas por protozoários do gênero *Leishmania* pertencentes da família Trypanosomatidae, parasito este que quando em sua forma flagelada está presente na cavidade abdominal de seus vetores e quando apresenta-se flagelado encontra-se nos tecidos dos vertebrados. Atualmente, são reconhecidos nas Américas cerca de 11 espécies de *Leishmania* causadoras de doença (BRASIL, 2007).

Os principais vetores transmissores da leishmaniose são insetos conhecidos com mosquito palha, tatuquiras, birigui e são denominados flebotomíneos. No Brasil, duas destas espécies estão diretamente ligadas à transmissão desta doença que acomete tantos brasileiros (BRASIL, 2006).

A principal fonte de infecção para o ser humano são os reservatórios presentes na natureza e que estão em contato direto com as pessoas, os reservatórios mais conhecidos são animais domésticos como os cachorros e gatos e animais silvestres como as raposas e roedores (BRASIL, 2007).

A diferença entre os tipos de leishmaniose está no local onde elas se manifestam, a Leishmaniose Visceral (LV) acomete órgãos como o fígado e baço e na maioria dos casos se torna fatal para o paciente, os primeiros sintomas podem aparecer após meses de infecção e caracterizam-se por calafrios e sudorese, os órgãos afetados aumentam de tamanho, afetando assim suas funções e podendo atingir a função renal. Já a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) se caracteriza pelo aparecimento de uma pápula algumas semanas após a picada do mosquito transmissor, essa pápula evolui para uma úlcera que mesmo com o

término do tratamento se mostra proeminente e com características próprias (TORTORA; FUNKE; CASE, 2012).

1.2 HISTÓRICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA NO BRASIL

Mesmo diante de evidências em casos anteriores a leishmaniose tegumentar americana (LTA) foi confirmada no Brasil apenas no ano de 1909, por Lindenberg, que encontrou em lesões de trabalhadores do interior do estado de São Paulo formas de *Leishmania* idênticas às encontradas em outros lugares (BASANO; CAMARGO, 2004).

O primeiro estudo brasileiro a respeito da leishmaniose ocorreu no ano de 1925 sendo intitulado como: “Contribuições ao estudo da leishmaniose tegumentar no Brasil” e tratava do histórico da doença. Ainda para o mesmo autor, a leishmaniose no Brasil se distingue em três períodos da história do país, o primeiro, baseado em vagas referências, vai até o ano de 1895 quando foi identificado o “botão da Bahia”, o segundo período ocorreu quando houve a identificação e descrição do agente etiológico da “úlcera de Bauru”, estendendo-se até 1909, e o terceiro período iniciou-se em 1910, quando foram achados parasitas em lesões de mucosas, relacionando-se diretamente com o quadro clínico dos pacientes, este período se estendeu até a publicação do primeiro estudo sobre a leishmaniose no Brasil (VALE; FURTADO, 2005).

Em 1894, Juliano Moreira publicou o artigo intitulado “Existe na Bahia o botão de Biskra?”, neste trabalho Juliano descreve minuciosamente as formas clínicas que foram batizadas como o botão da Bahia, comparando-as ele trouxe à tona a existência do botão de Biskra no Brasil. Juliano chama atenção ainda para a possibilidade de se haver algum inseto transmissor durante o ciclo da doença (FURUSAWA; BORGES, 2014).

Até a década de 70, todos os casos de leishmaniose diagnosticados no Brasil eram atribuídos a *L. braziliensis*, este diagnóstico era relacionado com o comportamento clínico-evolutivo, baseando-se em formas clínicas da doença localizadas em regiões diferentes, isso ocorria devido a dificuldade em se diferenciar esta morfologia dos parasitas, com o passar dos anos e os avanços ocorridos na medicina novas espécies foram descritas, sendo que destas seis estão relacionadas à ocorrência de leishmaniose no país (BASANO; CAMARGO, 2004; VALE; FURTADO, 2005).

Décadas atrás, a leishmaniose estava presente em todas as regiões brasileiras, isso ocorreu concomitantemente ao desmatamento ocasionado pela construção de estradas e

instalação de aglomerados habitacionais, sendo que a maior incidência foi identificada nos estados de São Paulo, Paraná, Minas Gerais, Ceará e Pernambuco, que tiveram seu desbravamento antes de outros estados, conforme estas regiões se desenvolveram houve a diminuição do desmatamento e consequentemente um declínio dos casos de leishmaniose (VALE; FURTADO, 2005).

O índice dos casos de leishmaniose no Brasil se apresenta através de dados não fidedignos, onde foram relatados entre os anos 1980 e 1990 154.103 casos e entre o período de 1985 a 1999 um total de 388.155 casos da doença, mostrando um grande aumento no número de casos, além disso, estudos apresentam a presença dos vetores da doença em diversas regiões do país, mas com índices de ocorrência da doença diferentes (BASANO; CAMARGO, 2004).

Após a realização de estudos, Rabello concluiu que já se considerava uma área endêmica em um período anterior ao século XIX e com o final da extração da borracha homens que voltavam para suas casas difundiram a doença em outras regiões do Norte e Nordeste do país e homens que buscavam melhores condições de vida nas regiões mais desenvolvidas do país ocasionaram a proliferação da doença naquelas regiões (VALE; FURTADO, 2005).

O controle da leishmaniose deve ser abordado de forma abrangente, relacionando a vigilância epidemiológica, medidas de atuação na cadeia de transmissão, medidas educativas e administrativas. As medidas de atuação devem ser flexíveis e distintas devidas suas características peculiares, além disso, equipes de saúde da família podem auxiliar na identificação de novos casos e alertar a população sobre medidas preventivas da mesma. O autor enfatiza ainda o despreparo das equipes de saúde como um dos maiores obstáculos para o diagnóstico e tratamento precoces da leishmaniose (BASANO; CAMARGO, 2004).

1.3 MEDIDAS DE PREVENÇÃO PARA A LTA

Por se tratar de uma doença com características próprias as medidas preventivas contra a leishmaniose devem ter estratégias distintas e flexíveis, que possam se adequar às diferentes regiões onde ela ocorre. A complexidade para que se haja o controle da doença é definido pela diversidade de agentes, reservatórios, vetores e situações epidemiológicas que ligadas ao

desconhecimento da população em relação à doença torna esta prevenção ainda mais difícil (BRASIL, 2000)

O primeiro programa de prevenção e controle da leishmaniose no Brasil se deu na década de 50 e tinha o objetivo de quebrar os elos da cadeia de transmissão da doença, mas como não havia evidências de que as medidas adotadas estavam surtindo efeito no ano de 2.000 o Ministério da Saúde, juntamente com a FUNASA, convocou um comitê de especialistas para reavaliar as estratégias utilizadas, redirecionando as ações de controle da doença (GONTIJO; MELO, 2004)

As medidas de controle devem ser direcionadas de acordo com cada região, devendo-se analisar alguns aspectos essenciais para que haja a implantação das medidas corretas. Os dados a serem analisados para a implantação das estratégias de prevenção são: o registro de casos em pessoas, avaliando o tipo, sexo, idade e precedência, identificação das espécies vetoras, definição do agente etiológico presente na região, determinação dos reservatórios presentes e caracterização de um surto epidêmico (BRASIL, 2000).

Nas áreas onde há maior número de casos as equipes do Programa Saúde da Família (PSF) podem atuar na busca ativa de novos casos, adotando medidas educativas junto com a população. Em regiões urbanas e de colonização antiga onde haja casos notificados da doença pode ser realizada a pulverização com inseticidas apropriados, além de se orientar a população quanto ao cuidado individual, os governantes dos municípios podem ainda melhorar o saneamento básico, fazendo assim com que haja menor acúmulo de lixo e consequentemente menor incidência de pequenos mamíferos que podem ser reservatórios da *Leishmania* (BASANO; CAMARGO, 2004).

Levinson (2016) enfatiza ainda, a proteção contra a picada do mosquito transmissor, essa prevenção pode ser feita de forma individual com o uso de repelentes, roupas que protejam a maior parte do corpo, mosquiteiros, e coletiva com a colocação de telas em portas e janelas.

Em estudo realizado na cidade de Belo Horizonte – MG em 2006, identificou-se que a população possui conhecimento escasso em relação à LV, restringindo-os à informações superficiais, isso acaba dificultando ainda mais a implantação de medidas preventivas para a doença, enfatizando a educação em saúde como forma de alertar a população a respeito dos riscos desta doença, quando a população se torna alerta e consciente a respeito da doença fica

mais fácil realizar a prevenção da mesma, pois estes podem atuar de maneira ativa no combate da doença (BORGES; SILVA; HADDAD; MOREIRA; MAGALHÃES; RIBEIRO; FIÚZA, 2008).

Programas de controle foram criados para diminuir os índices da doença em territórios urbanos e onde há aglomeração de pessoas, delimitando as áreas de atuação. Uma das medidas tomadas foi à capacitação de profissionais de saúde, para que estes saibam realizar o diagnóstico precoce e adiantar assim o início do tratamento (GONTIJO; MELO, 2004).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPOS DE ESTUDO

Estudo documental e exploratório com buscas em sistemas de notificação como o SINAN e arquivos do município, acessados com prévia autorização do responsável (APÊNDICE A).

A pesquisa documental recebe este nome, pois para se obter os resultados esperados documentos são utilizados como principal fonte para a coleta de dados, os arquivos analisados podem pertencer tanto a organizações privadas quanto públicas (RAMPAZZO, 2005). A pesquisa documental pode ser realizada no momento em que o fato acontece ou anos depois (FONSECA, 2009).

O método exploratório utilizado, pois através dele o pesquisador pode coletar seus dados através da observação, sem que haja a necessidade de um contato direto com a população, este é recomendado quando se há poucos estudos sobre o tema a ser abordado (RAMPAZZO, 2005).

3.2 LOCAL DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo do estudo relacionado aos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana do município de Cotriguaçu – MT esta relacionado aos anos de 2007 à Junho de 2017. A amostra é composta pelo numero casos que foram notificados e lançados em bases de dados do Ministério da Saúde e documentos da Secretaria Municipal de Saúde do Município. Cotriguaçu, cujo nome é referência à empresa que colonizou o município “Cotriguaçu Colonizadora do Aripuanã S/A”, tem seu território em local que desde sempre foi ocupado, por nações indígenas, os primeiros sinais de povoamento na região vieram com a abertura agrícola no estado. Tem sua base econômica na indústria madeireira e agropecuária esta segunda te hoje grande responsabilidade na economia local, pois alguns fatores como o clima, solo, estrutura fundiária, diversidades culturais, geram empregos e renda ao município.

Em 04 de julho de 1988, a Lei nº 5.313, criou o distrito de Cotriguaçu, com território jurisdicionado ao município de Juruena, criado nesta mesma data pela mesma lei, apesar da estação econômica vivida, levantou-se o movimento pela emancipação de Cotriguaçu. A

grande participação popular garantiu esta conquista, com a Lei Estadual 5.912, de 20 de dezembro de 1991, de autoria do deputado Jaime Muraro, criando o município de Cotriguaçu.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa os casos de Leishmaniose Tegumentar Americana juntamente com os casos de Leishmaniose Visceral, entre os anos de 2007 a Junho de 2017, no município de Cotriguaçu - MT.

3.4 COLETAS DE DADOS

Os dados foram coletados em bases de dados do Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, após autorização da secretaria de saúde local, onde estão notificados os casos de leishmaniose mais comuns no município decorrente dos anos de 2007 a Junho 2017. As variáveis analisadas foram: número de casos, faixa etária, sexo, local de residência, e cor/raça das pessoas que contraíram Leishmaniose.

3.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

Os dados quantitativos foram coletados nas bases de dados, tabulados no programa Microsoft Excel e apresentados através de gráficos para melhor compreensão dos leitores.

3.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram analisados utilizando estatística descritiva em frequência simples e relativa.

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma pesquisa documental a mesma não necessitou ser encaminhada para o Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, conforme determina a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

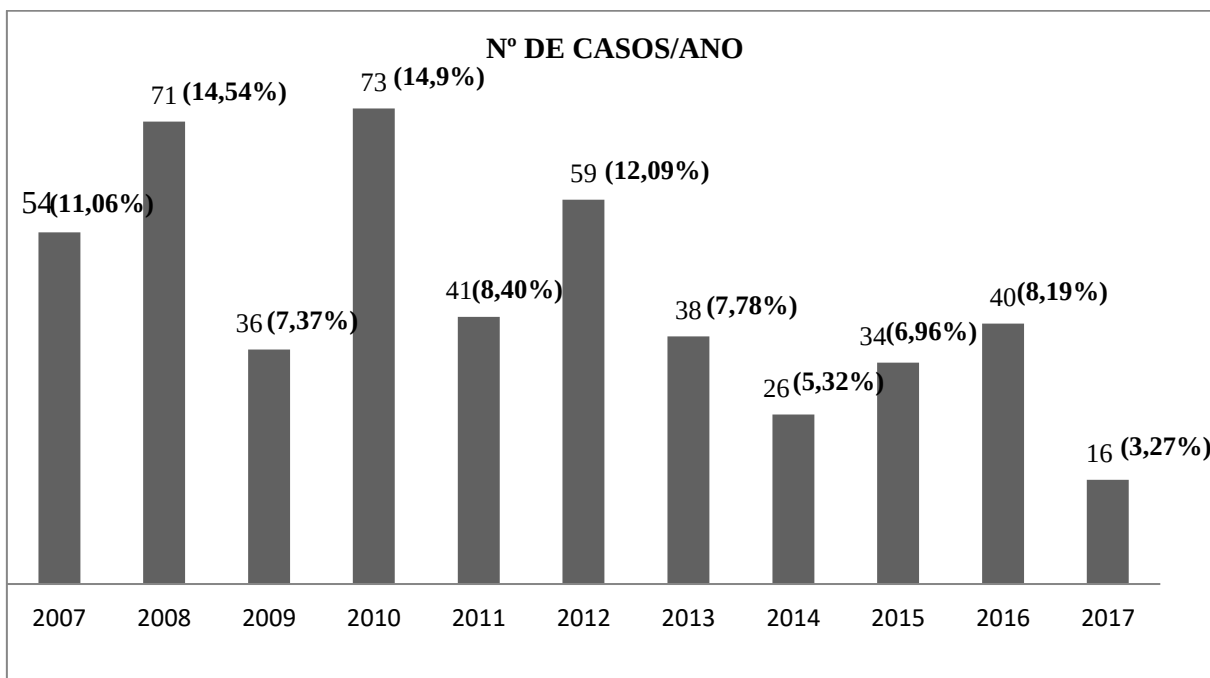
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A LTA é uma doença que se não tratada corretamente pode causar diversas sequelas ao paciente acometido e por ser uma doença tropical se torna comum em nosso país, o que faz com que ela seja considerada um problema de saúde pública no Brasil, assim como em outros países, no município de Cotriguaçu, foco de nosso estudo, essa realidade não é diferente, sendo que no período entre Janeiro 2007 a Junho 2017 foram notificados 488 casos de leishmaniose tegumentar, um índice alto para um município com a extensão e população que a ele pertencem.

Mesmo com o alto índice de casos notificados no município, sabe-se que por ser uma doença subjugada pela população e até mesmo por profissionais da saúde há muita subnotificação dos casos de leishmaniose, é sabido também que este não é um fato isolado do município de Cotriguaçu, o que deve despertar a atenção de gestores a alertarem seus profissionais e população de seus municípios a darem a importância que esta doença merece.

A figura 1 apresenta o índice de casos por ano no município, bem como a porcentagem relacionada ao número de casos de LTA.

Figura 1: Número De Casos Por Ano no Período de Referência do Estudo

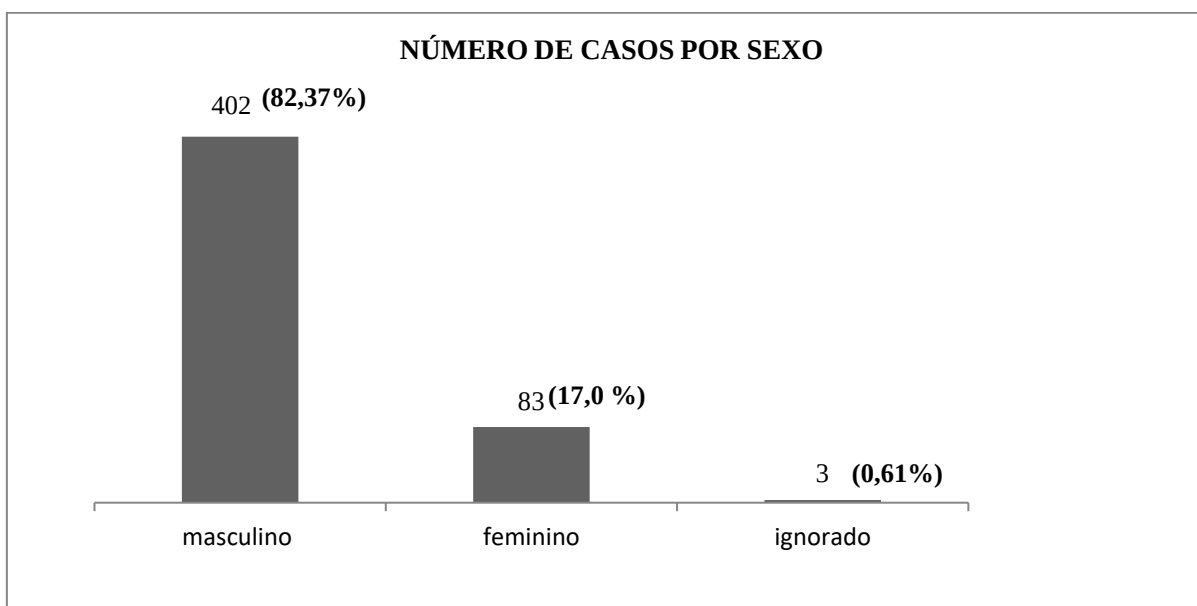


Fonte: Escritório Regional De Saúde De Juina-Mt / Sinan

Os dados mostram que não houve distribuição homogênea no número de casos notificados entre os anos estudados, no entanto chama a atenção os anos de 2008 e 2010 com 144 casos e os outros anos com 344 respectivamente. Deve-se considerar também que o ano de 2017 apresenta dados até o mês de Junho, o que explica a redução quando observado na Figura 01.

Em estudo realizado por Rocha, et. al (2015) entre os anos 2007 a 2013 verificou a mesma irregularidade no número de casos anuais no estado de Alagoas. Essa ocorrência mostra que a leishmaniose é uma doença na qual deve-se haver um grande atentamento, pois por ser transmitida em ambiente rural e de mata, há a possibilidade em se ocorrer um surto da doença em municípios com grande área de mata nativa e preservação florestal.

Figura 2. Número de Casos Por Sexo.



Fonte: Escritório Regional de Saúde de Juina-MT/ SINAN

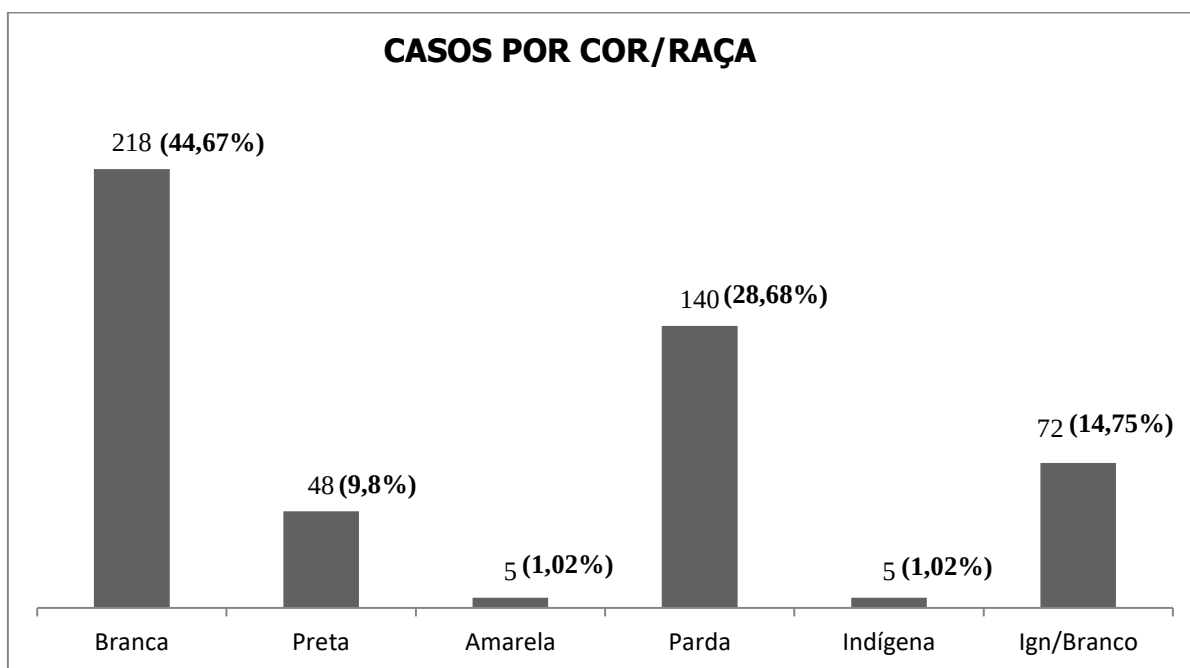
Ao analisarmos o gênero mais acometido pela doença fica explícita a prevalência dos casos no sexo masculino, esta porcentagem elevada se dá pelo fato de que os homens permanecem em maior contato com a natureza, realizando atividades de caça e pesca que são comuns na região, além de ser um local onde grande parte da população cotriguaçuense reside e trabalha, isso ocorre devido ao fato de locais de mata e beiras de rios serem habitats naturais de flebotomíneos, transmissor do protozoário leishmania ao ser humano. Há ainda 3 casos, cujo gênero não é explicitado, o que leva a crer que exista falha na hora de documentar a

notificação, fator que dificulta o rastreamento e controle da doença pelos órgãos de saúde pública.

No estado do Acre, entre os anos 2001 e 2006 foram notificados 8.516 casos de leishmaniose tegumentar, destes 68,8% dos pacientes acometidos eram do sexo masculino (SILVA; MUNIZ, 2009). Esta situação se repete no estudo citado anteriormente.

Estes resultados mostram que locais poucos desmatados e com grande habitação das zonas rurais mantem dados semelhantes sobre a leishmaniose e que quanto mais preservada a área de mata de uma região maior será o índice da doença, pois haverá maior possibilidade de reprodução e contaminação do mosquito transmissor da doença.

Figura 3: Casos Por Cor/Etnia, e Porcentagem Relacionada

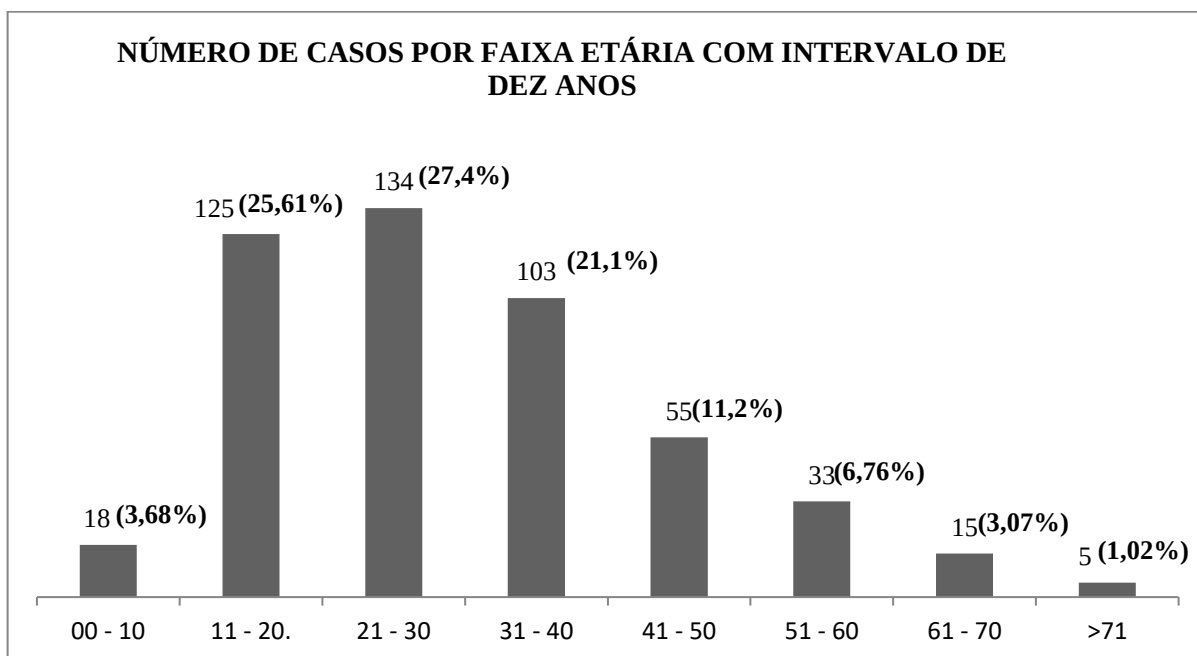


Fonte: Escritório Regional De Saúde De Juina-Mt/ Sinan

A população de cor branca é mais acometida no município, com 44,67% dos casos, um dos fatores que faz com que isto ocorra é o de que a população sulista foi uma das responsáveis pela colonização local, sendo a maior parte de origem europeia, povoando localidades rurais para atuar na lavoura e agropecuária, o não preenchimento deste dado na ficha de notificação ainda é alto, isso é ruim, pois dificulta a investigação da prevalência destes casos, além de mostrar a falta de atenção e conhecimento por parte do profissional que preenche a ficha de notificação, que muitas vezes por falta de atenção deixa de preencher

dados que são importantes para realização do acompanhamento epidemiológico de determinada região.

Figura 4: Número De Casos Por Faixa Etária Com Intervalo de Dez Anos

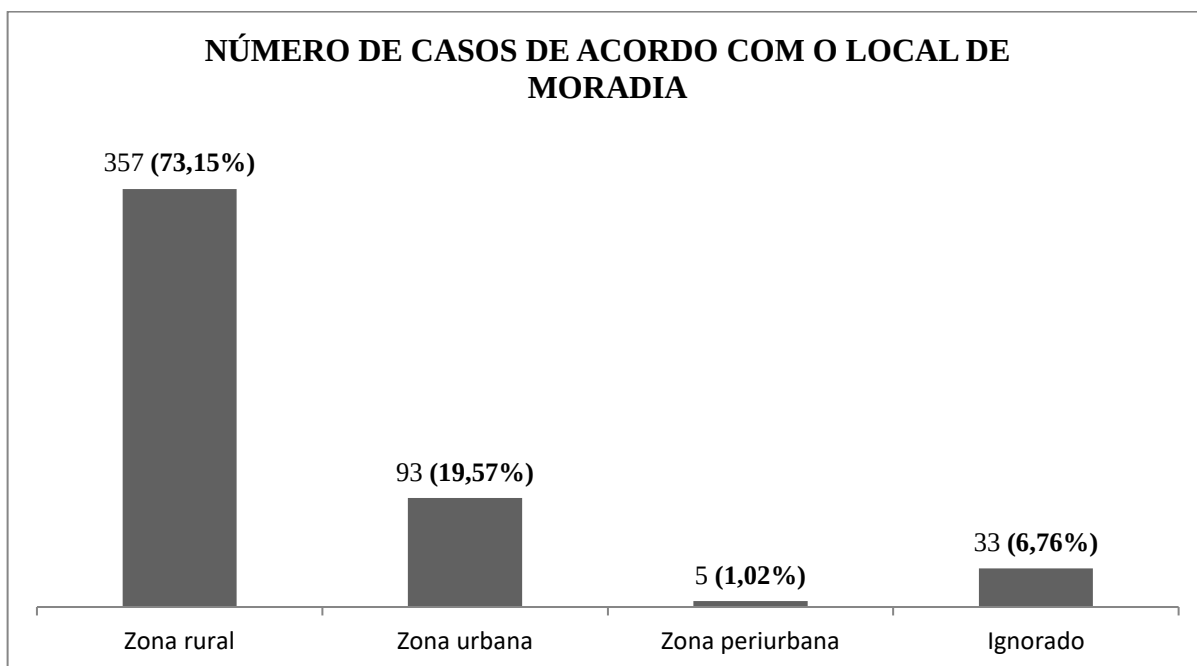


Fonte: Escritório Regional De Saúde de Juína-Mt / Sinan

Ao observarmos os dados apresentados podemos verificar que 69,26% dos casos ocorrem na faixa etária dos 11 aos 40 anos de idade, acometendo pessoas em sua maioria em idade produtiva/laboral, em alguns casos o tratamento pode ser agressivo devido à medicação utilizada, gera absenteísmo e afeta a economia familiar e da região.

Em Alagoas, entre 2007 e 2013, a faixa etária mais atingida foi de pacientes entre 20 e 34 anos (ROCHA, et al., 2015), resultado semelhante ao nosso estudo, isso fortalece o indicio de que a faixa etária mais acometida é de pessoas em idade produtiva, que possivelmente possam ter adquirido a leishmaniose no local de trabalho.

Figura 5: Número de Casos de Acordo Com o Local de Moradia



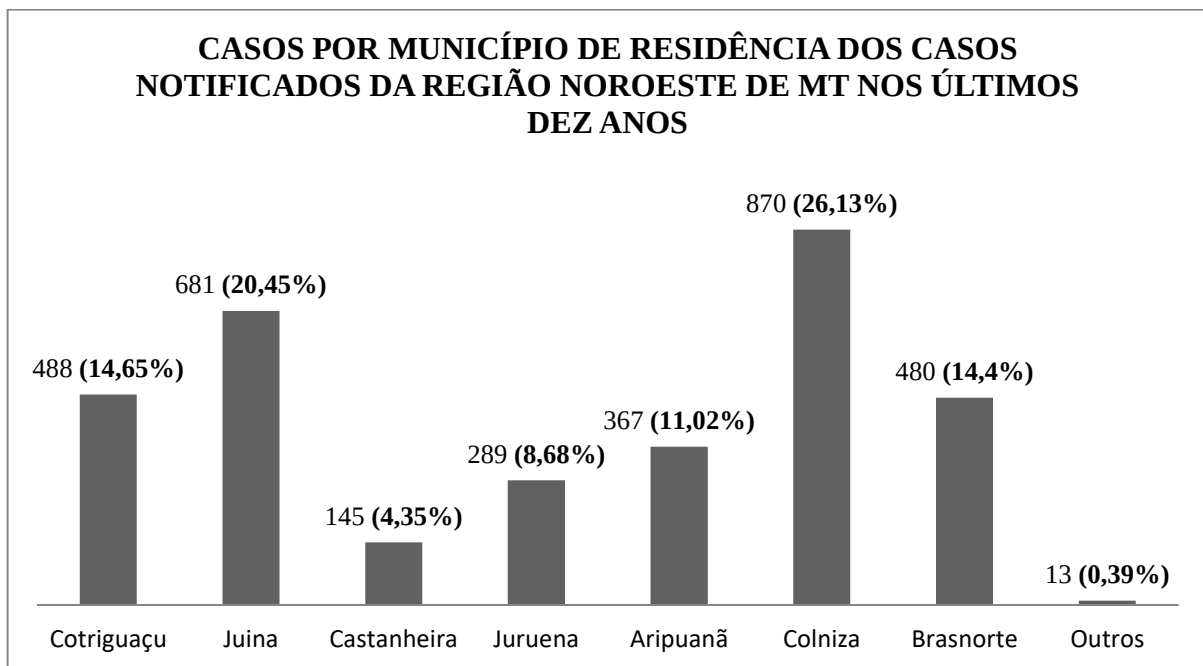
Fonte: Escritório Regional De Saúde de Juina-Mt / Sinan

A maior parte dos casos notificados com leishmaniose tegumentar americana residem na área rural do município, isso se dá devido à territorialização propícia à contaminação, pois estão em contato direto com o ambiente e o vetor transmissor da doença, e nos casos de pacientes que residem na zona urbana referem ter estado em regiões de mata ou em rios no período anterior a contaminação.

Em estudo realizado no município de Acrelândia, no Acre, foi identificado que 83,9% dos casos notificados os indivíduos residiam na zona rural, e quando perguntado sobre a ocupação mais de 35% disseram ser autônomos, 8,5% trabalham com agricultura e 23,2% das fichas de notificação não discriminava o local de trabalho do cidadão notificado (SILVIA-NUNES; CAVASINI; SILVA; GALATI, 2008).

O não preenchimento da ocupação do indivíduo na ficha de notificação, não apenas a de leishmaniose tegumentar, mas também as fichas de outras doenças mostram uma estatística ruim, pois quando se preenche este campo da ficha pode-se identificar se a doença esta ou não relacionada com o trabalho da pessoa, fato que quando ocorre deve ser considerado um acidente de trabalho.

Figura 6: Número de Casos Por Município da Região



Fonte: Escritório Regional de Saúde de Juina-Mt / Sinan

Ao compararmos o número de casos por município da região percebemos que Colniza com uma população de 36.161 habitantes possui a maior quantidade de casos notificados no período de estudo, representando 26,13% dos casos de leishmaniose notificados, para levarmos em consideração estes dados devemos nos atentar a densidade demográfica e populacional destes municípios, ao ver por este lado percebe-se que Cotriguaçu com uma população de 14.983 habitantes, possui um número de casos superior ao município de Juina que possui uma população de 39.255 habitantes, sendo que estas representam 14,65% e 20,45% respectivamente o número de casos, quando estes são divididos pela população residente nestes municípios, o mesmo ocorre com o município de Colniza. (IBGE, 2010).

Por se tratar de uma doença negligenciada, cometendo populações de nível socioeconômico baixa, sem força política, a medicação empregada em seu tratamento causa diversas reações adversas e por isso a fabricação da medicação não chama atenção da indústria farmacêutica, fazendo com que este medicamento seja de dispensação exclusiva pelo ministério da saúde. Muitos são os desafios para o enfrentamento da leishmaniose, entre eles estão: melhores investimentos no tratamento da doença, através de medicações de mais fácil acesso da população e com maior eficácia; observar as reações adversas causadas pela medicação; ampliar o acesso a saúde, para realização do diagnóstico precoce e tratamento correto; investigar e avaliar óbitos que sejam de causa suspeita; ampliar a vigilância em

territórios de risco e; ampliar as ações realizadas pela vigilância entomológica (PENNA, et al. 2011).

CONCLUSÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana ainda é uma doença a qual a população da pouca importância, isso ocorre devido ao fato de que muitos a confundem com uma simples lesão cutânea, o que faz com que as pessoas afetadas tardem a busca pelo diagnóstico correto, buscando o tratamento quando todas as opções de cura se esgotaram.

O Brasil, por ser um país de clima tropical, torna-se propício para o desenvolvimento desta doença, principalmente a região em que se localiza o município foco deste estudo, local em que por não haver opções de lazer as pessoas vão à beira de rios para momentos de lazer, local próprio para a contaminação pelo protozoário *leishmania*.

Em Cotriguaçu, pode-se perceber um número de casos razoável desta doença, sabe-se que há muitos casos sub-notificados, casos estes de pessoas que não dão a devida importância a esta doença e não buscam o tratamento correto para ela, sem saber que esta é uma doença que pode causar diversos danos à saúde de quem é acometido por ela.

Outro motivo que faz com que as pessoas não busquem o diagnóstico correto é a ideia de que o tratamento para leishmaniose é agressivo e que além disso deve ser acompanhado da restrição de diversos alimentos e bebidas, fazendo com que as pessoas descontinuem o tratamento e haja piora do perfil de morbimortalidade.

Diante disso, se faz necessária a conscientização da população a respeito da leishmaniose, fazendo com que as pessoas abram os olhos e enxerguem esta doença da maneira correta, dando a ela a importância que ela merece, mostrando a importância do diagnóstico precoce da mesma, pois quanto antes a doença é diagnosticada, mais rápido e eficaz será seu tratamento e mais rapidamente chegaremos a sua cura.

A produção no tema é extensa, porém na enfermagem não há modelos que apresentem intervenções e diagnósticos específicos para o paciente com LTA. Conclui-se que novos estudos no tema devem ser desenvolvidos, principalmente do ponto de vista do cuidar da enfermagem.

REFERÊNCIAS

BASANO, S. A.; CAMARGO, L. M. A. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Rev. Bras. Epidemiologia**, v. 7, n^a 3, p. 328-337, 2004.

BORGES, B. K. A.; SILVA, J. A.; HADDAD, J. P. A.; MOREIRA, E. C.; MAGALHÃES, D. F.; RIBEIRO, L. M. L.; FIÚZA, V. O. P. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n^a 4, p. 777-784, Rio de Janeiro, abr. 2008.

FONSECA, R. C. V. **Metodologia do trabalho científico**. IESDE Brasil S. A. Curitiba – PR, 2009.

FURUSAWA, G. P.; BORGES, M. F. Colaboração para o conhecimento do histórico de leishmaniose tegumentar americana no Brasil: possíveis casos entre escravos na Vila de Vassouras – RJ, nos anos 1820 a 1880. **Rev. Patol. Trop.** v. 43, n^a 1, p. 7-25, jan.-mar. 2014.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. **Goldman – Cecil medicina**. 24^a ed. Ed. Elsevier, 2014.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.** v. 7, n^a 3, p. 338 – 349, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS DA AMAZÔNIA – INPA. **Brasil lidera casos de Leishmaniose Tegumentar na América Latina e Amazonas registra mais de 9 mil casos nos últimos anos**. 2015.

LEVINSON, W. **Microbiologia médica e imunologia**. 13^a ed. Ed. AMGH LTDA. Porto Alegre – RS, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atlas de Leishmaniose Tegumentar Americana**. Diagnóstico clínico e diferencial. 1^a ed. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica. Volume II influenza/varíola**. 5^a ed. Fundação Nacional de Saúde. Brasil, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de controle da Leishmaniose tegumentar americana**. 5^a ed. Fundação Nacional de Saúde. Brasília – DF, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. 2ª ed. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral**. 1ª ed. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília – DF, 2006.

NEGRÃO, G. N.; VESTENA, L. R. **Circuitos espaciais da Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Mato Grosso, Brasil**. XI – Encontro Nacional de Anpege. p. 4666 – 4677, 2015.

PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa**. Abordagem teórico-prática. 13ª ed. Ed. Papirus. Campinas – SP, 2004.

PENNA, G. O.; DOMINGUES, C. M. A. S.; SIQUEIRA JR, J. B.; ELKHOURY, A. N. S. M.; CECHINEL, M. P.; GROSSI, M. A. F.; GOMES, M. L. S.; SENA, J. M.; PEREIRA, G. F. M.; LIMA JR, F. E. F.; SEGATTO, T. C. V.; MELO, F. C.; ROSA, F. M.; SILVA, M. M.; NICOLAU, R. A. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. **An. Bras. Dermatol.** V. 86, nº 5, Rio de Janeiro, sept./oct. 2011

TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia**. 10ª ed. Ed Artmed, Porto Alegre – RS, 1012.

RAMPAZZO, L. **Metodologia científica**. Para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação. 3ª ed. Ed. Loyola, São Paulo – SP, 2005.

ROCHA, T. J. M.; BARBOSA, A. C. A.; SANTANA, E. P. C.; CALHEIROS, C. M. L. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no estado de Alagoas, Brasil. **Rev. Pan-Amaz de Saúde**, v. 6, n. 4, Ananindeua, dez – 2005.

SILVA, N. S.; MUNIZ, V. D. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no estado do Acre, Amazônia brasileira. **Caderno de Saúde Pública**, v. 25, n. 6, p. 1325-1336, 2009.

SILVA-NUNES, M.; CAVASINI, C. E.; SILVA, N. S.; GALATI, E. A. B. Epidemiologia da leishmaniose e descrição das populações de flebotomíneos no município de Acrelândia, Acre, Brasil. **Rev. Bras. De Epidemiologia**, v. 11, nº 2, p. 241-251, 2008.

VALE, E. C. S.; FURTADO, T. Leishmaniose tegumentar no Brasil: revisão histórica da origem, expansão e etiologia. **An. Bras. Dermatol.** v. 80, nº 4, p. 421-428, 2005.

APÊNDICE



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE COTRIGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Cotriguaçu, através da Secretária Municipal de Saúde, **Minalise Aggens**. Autoriza **Jóse Carlos de Souza**, acadêmico do curso de Enfermagem da Ajes, a realizar Pesquisa de Conclusão de Curso intitulada: **Ocorrência de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no município de Cotriguaçu – MT entre os anos 2007 e 2017.**

O objetivo da referida pesquisa é verificar a ocorrência dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana notificados no município de Cotriguaçu-MT, e objetivo específico identificar o perfil dos pacientes com leishmaniose.

Deverá se observar as questões éticas de acordo com a Legislação vigente.

Cotriguaçu, 16 de agosto de 2017.

Minalise Aggens

Secretária Municipal de Saúde