

Leishmaniose Tegumentar Americana: o caso do conjunto residencial Inocente Vila Nova Júnior no município de Maringá, Estado do Paraná, 2001-2004

Ana Claudia Carfan¹, Bruno Luiz Domingos De Angelis², Claudia Meneguetti¹, Maxuel Cirilo de Oliveira¹, Nestor Alexandre Perehouskei^{1*} e Sueli Hiromi Kay Ichiba¹

¹Departamento de Geografia, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.

²Departamento de Agronomia, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil.

*Autor para correspondência. e-mail: nestorap@teracom.com.br

RESUMO. A prevalência da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) historicamente tem sido associada à degradação do meio ambiente em áreas urbanas e rurais. A LTA é uma doença de notificação obrigatória, mantendo-se endêmica em Maringá. O objetivo deste trabalho foi identificar a natureza dos casos de Leishmaniose ocorridos no Conjunto Residencial Inocente Vila Nova Júnior e as ações realizadas para o controle do vetor. As amostras foram coletadas junto ao banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação Municipal de Epidemiologia, no qual foram levantados os casos de LTA de 2001 a 2003 no Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (Sinan), verificando-se um surto da doença localizado no referido bairro e, após a investigação dos casos, considerados autóctones, foram desenvolvidas ações de combate ao vetor na reserva de mata do local. Com este estudo, avaliamos que as áreas verdes urbanas, consideradas como referência e sociabilidade do homem com a natureza, passa a ter caráter de espaço agravante, quando cria formas de vida dentro de um sistema de desequilíbrio que possa infectar o indivíduo. Portanto, são necessários estudos científicos e planejamento para essas áreas, resguardando suas funções e impactos na sociedade.

Palavras-chave: saúde, Leishmaniose Tegumentar Americana, áreas verdes, planejamento.

ABSTRACT. *American Tegumentary Leishmaniasis: about the residential complex Inocente Vila Nova Júnior in Maringá, state of Paraná, 2001 – 2004.* The prevalence of American Tegumentary Leishmaniasis (ATL) has been historically associated with the degradation of the environment in urban and agricultural areas. The ATL is an illness of obliged notification, remaining endemic in Maringá. The aim of this work was to identify the nature of the cases of Leishmaniose occurred in the residential complex *Inocente Vila Nova Júnior* and the actions carried out for the vector's control. The ATL samples were collected with the data base of the *Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação Municipal de Epidemiologia, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)*, from 2001 to 2003. After the investigation of the cases, considered autochthonous, combat actions against the vector in the local bush area. Results show that the urban area, considered as reference and sociability between men and nature, starts to have the quality of aggravating space when it creates life forms inside of a non-balanced system that can infect the men. Thus, it is important to have scientific studies and planning for these areas, protecting its functions and impacts to the society.

Key words: health, American Tegumentary Leishmaniasis, green areas, planning.

Introdução

De acordo com a Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Maringá em 2004, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por várias espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acomete a pele e mucosas; é primariamente uma infecção zoonótica, afetando outros animais silvestres de diferentes espécies que não o homem, o qual pode

ser envolvido secundariamente. Existem dois tipos de hospedeiros:

Hospedeiro vertebrado – Incluem-se grande variedade de mamíferos silvestres e domésticos, como: roedores, tatu, tamanduá, preguiça, gambá, canídeos, muaras, eqüinos, primatas, inclusive o homem.

Hospedeiro invertebrado – São pequenos insetos de várias espécies de flebotômíneos, de diferentes gêneros, popularmente conhecidos como birigui,

mosquito palha, cangalhinha. A LTA, também conhecida popularmente como ferida brava, na maioria das vezes apresenta-se como uma lesão ulcerada única. A lesão ulcerada é a mais comum e se caracteriza por úlcera com bordas elevadas, em moldura. O fundo é granuloso, com ou sem exsudação. A doença humana é caracterizada por úlcera cutânea, única ou múltipla, cuja principal complicação é a metástase por via hematogênica para as mucosas da nasofaringe, com destruição desses tecidos. Segundo a Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Maringá, a frequência dessa complicação vem sendo reduzida, não excedendo a 2% dos casos nas áreas endêmicas conhecidas. Provavelmente, essa redução relaciona-se com o diagnóstico e tratamento precoces, porém, distribui-se amplamente no continente americano, estendendo-se desde o Sul dos Estados Unidos até o norte da Argentina. No Brasil, tem sido assinalada em todos os estados, constituindo, portanto, uma das afecções dermatológicas que merece especial atenção.

A prevalência da LTA tem sido associada à degradação do meio ambiente em áreas urbanas e rurais. Dos efeitos continuados e cumulativos da ação antrópica, surgem os graves problemas de relacionamento das civilizações com a natureza. Assim, a ocupação do espaço ganha, naturalmente uma dimensão de maior relevância nos mais diversos segmentos da ação humana (Perehouskei *et al.*, 2003).

Conforme estabelecido por Lima (2002), no Estado do Paraná, a leishmaniose tegumentar é conhecida desde o início do século 20, com registro de casos até o final da década de 50, retornando ao cenário da saúde pública em 1980, apresentando 490.606 casos até 2001. Considerando a região Sul, no mesmo período (1980-1991), foram notificados 10.384 casos, representando 2,1% do total no Brasil, dos quais 10.345 (99,6%) ocorreram no Estado do Paraná.

No Brasil, as regiões Sul e Sudeste apresentam coeficiente de detecção bem inferiores às demais, sendo que o Estado do Espírito Santo apresentou em, 1999, o maior coeficiente (30,11/100.000 hab). Verifica-se, ainda, que o Paraná é o responsável por 98% dos casos da região sul, com coeficiente de 4,88/100.000 hab. nesse mesmo ano (Brasil, 1999).

O objetivo deste trabalho foi identificar a natureza dos casos de Leishmaniose ocorridos no conjunto residencial Inocente Vila Nova Júnior, onde existe uma mata nativa inserida no próprio ambiente urbano que, possivelmente, possa ser local de proliferação do vetor da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).

Material e métodos

A metodologia utilizada para este trabalho partiu de um levantamento de casos de LTA, no período de 2001 a 2003 junto à Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica, que faz parte da Gerência de Vigilância à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, Estado do Paraná. Para verificar o quanto a população encontra-se exposta ao risco de contrair a doença, utilizou-se como referencial o coeficiente de detecção, que é calculado pelo número de casos da doença dividido pela população e multiplicado por 10ⁿ (n=100.000 hab. no caso específico de Maringá). De acordo com o IBGE (2000), a população urbana de Maringá é de 283.792 (97,48%) habitantes e a população rural é de 4.673 (2,52%). As informações epidemiológicas levantadas são do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (Sinan). Posteriormente, passou-se à fase de análise de dados na qual verificou-se a presença de um surto da doença localizado no bairro em estudo, que é composto por uma área de mata nativa, ou seja, inserida no ambiente urbano, que supostamente poderia ser um local de habitat/proliferação do vetor da doença. Com os resultados obtidos verificou-se a necessidade de ações de controle do vetor, que posteriormente foram investigadas junto aos órgãos responsáveis.

Resultados e discussão

Maringá situa-se no terceiro planalto, ao Norte do Estado do Paraná, (Figura 1) com latitude 23°25'S, longitude 51°57'W e altitude 542 a 560 metros (Maack, 1981). A área do município é de 473,06 km².

Na descrição do comportamento da doença nos anos de 2001, 2002 e 2003 (Tabela 1), a Leishmaniose apresentou um aumento de 84% no coeficiente geral de detecção em relação ao ano 2001 a 2003. Na Tabela 2, observa-se, no período em estudo, que, com exceção dos menores de 1 ano, a doença acometeu os pré-escolares, adolescentes, adultos jovens e também indivíduos acima de 50 anos, embora com maior concentração da doença na faixa etária de 15 a 49 anos, representando 70,6% dos casos. A razão de taxa observada entre o sexo masculino e feminino no período foi de 2,5 (2001), 2,0 (2002) e 2,3 (2003), havendo um predomínio da doença nos indivíduos em idade produtiva (Tabela 3).

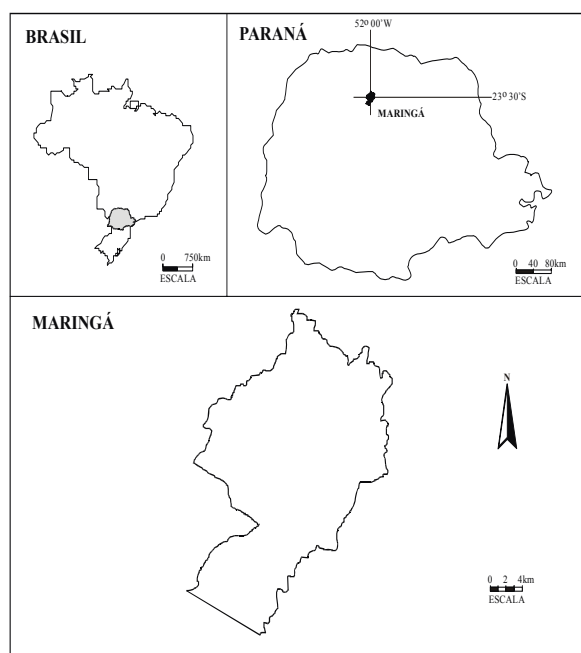


Figura 1. Localização do município de Maringá/Paraná/Brasil - 2004.

Fonte: Anjos, (2003).

Tabela 1. Distribuição de casos de leishmaniose segundo faixa etária em Maringá, Estado do Paraná, no período de 2001 a 2003.

Ano	2001	2002	2003
Casos novos	20	23	38
Recidivos	1	1	2
Total	21	24	40
Coef. Geral de detecção	6,79	7,69	12,5

Fonte: sinan/sms/vigilância epidemiológica (2004).

Tabela 2. Número de casos de leishmaniose e coeficiente geral de detecção em Maringá, Estado do Paraná, no período de 2001 a 2003.

Faixa etária	2001		2002		2003	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 1 ano	0	0	0	0	0	0
01 a 04	0	0	0	0	1	2,5
05 a 14	0	0	1	4,1	2	5
15 a 34	9	42,85	4	16,6	14	35
35 a 49	5	23,8	10	41,66	18	45
> 50	7	33,3	9	37,5	5	12,5
Total	21	100	24	100	40	100

Fonte: SINANSMS/Vigilância Epidemiológica (2004).

Tabela 3. Distribuição de casos de leishmaniose segundo sexo em Maringá, Estado do Paraná, no período de 2001 a 2003.

Sexo	2001		2002		2003	
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	15	71,4	16	66,6	28	70
Feminino	6	28,5	8	33,3	12	30
Total	21	100	24	100	40	100

Fonte: Sinan/SMS/Vigilância epidemiológica (2004).

Verifica-se em, 2003, um aumento do número de casos de LTA, devido a um surto da doença localizado no Conjunto Residencial Inocente Vila

Nova Júnior, popularmente conhecido como bairro Borba Gato, com início no mês de setembro, com 9 casos da doença. Após a investigação dos casos pela Coordenação Municipal de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Ambiental que compõem a Gerência de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Maringá, contactou-se a equipe de Entomologia da 15ª Regional de Saúde para averiguação da presença do vetor na reserva de mata nativa localizada no referido bairro.

Simultaneamente, foi realizada explanação à equipe de saúde do Núcleo Integrado de Saúde (NIS) II Iguaçu (unidade básica de saúde, referência para esta área) e duas reuniões com a comunidade no centro comunitário do bairro para explicações sobre a doença e medidas de prevenção. Após a constatação da presença do vetor na área da reserva concluiu-se que os casos notificados e confirmados eram autóctones. Para o controle vetorial nesta localidade, houve uma integração entre a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Serviço Autárquico de Obras e Pavimentação (SAOP), desenvolvendo as seguintes ações de combate ao vetor na reserva da mata: instalação de armadilhas para captura e identificação do vetor pela equipe de Entomologia da 15ª Regional de Saúde; retirada de 20 toneladas de lixo doméstico das margens da reserva; aplicação de inseticida nas residências localizadas nas áreas consideradas de risco pela equipe de Vigilância Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde; adoção de medidas preventivas para a população residente no bairro em relação à transmissibilidade da doença e também sobre a adoção de práticas comportamentais para a população exposta à doença.

De acordo com a Coordenação de Vigilância Epidemiológica de Maringá (Maringá, 2004), apesar de todas as ações desenvolvidas no bairro, ainda foram constatados 7 casos novos da doença no primeiro trimestre de 2004 (1 caso em janeiro, 3 em fevereiro e 3 em março). Este fato pode estar relacionado a um provável longo período de incubação da doença que varia de 6 a 12 meses para o aparecimento dos sintomas.

Considerações finais

O processo contínuo de urbanização verificado em Maringá desde sua colonização e a falta de planejamento de suas áreas verdes acarretou vários problemas ecológicos que afetam a população direta e indiretamente, em consequência disso, o ribeirão Borba Gato recebe desde a sua nascente, descargas de vários emissários, o que contribui seriamente para a degradação de suas águas.

Embora o homem, em pleno século XXI, não tenha compreendido que a destruição dos ambientes naturais fortalece o aparecimento de novas doenças nos ambientes urbanos, pois elimina habitats importantes para a sobrevivência de espécies silvestres, a ciência, por outro lado, vem lutando por um equilíbrio entre estas populações silvestres disseminadoras de doenças, com ações de prevenção e tratamento, onde a vida humana corre riscos, a exemplo da Leishmaniose. Os problemas ambientais passaram da simples discussão do “verde pelo verde”, para patamares que apontam para outras discussões, apresentando referências e interligações de questões variadas nas quais a saúde humana passa a ser considerada como um fator de estudo dos problemas ambientais.

Neste contexto, as áreas verdes urbanas são apresentadas como sistemas de refúgio da vida silvestre que, dentro de um ciclo natural, preconiza a sobrevivência das espécies que nela habitam. Assim, as referidas áreas que, ao mesmo tempo, apresentam-se como referência de aproximação e sociabilidade do homem com a natureza, também passam a ter o caráter de “espaço agravante”, criando formas de vida dentro de um sistema de desequilíbrio que possam infectar o indivíduo. Por isso as áreas verdes urbanas, precisam passar por estudos científicos e de planejamento para a sua destinação quanto ao uso social, resguardando suas funções e possíveis impactos para própria sociedade.

Referências

- ANJOS, I.B. dos. *Relação de elementos climáticos associados à criminalidade, saúde e rendimento de grãos no Paraná*. Dissertação (Mestrado em Geografia)-Departamento de Geografia, Universidade Estadual, Maringá, 2003.
- BENNETT, D. Explanation in medical geography. Evidence and epistemology. *Social Science and Medicine*, Oxford, v. 33, p. 339-346, 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Incidência, distribuição geográfica e aspectos ambientais das áreas endêmicas da Leishmaniose Visceral em Sergipe. *Informe Epidemiológico do SUS*. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/iesus/ies081.htm#05>>. Acesso em 18 jan 2005.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990.
- IBGE. *Censo Demográfico*. Rio de Janeiro, 2000.
- IBGE. *Censo econômico*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 6 ago. 2004.
- JONES, H.M. Applications of remote sensing to the identification of the habitats of parasites and disease vectors. *Parasitol. Today*, Oxford, v. 5, n. 8, p. 244-250, 1989.
- JORGE, M.H.P. M.; GOTLIEB, S.L. D. *As condições de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
- JORGE, M. H. P. M. et al. *A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999*. Brasília, DF, Organização Pan-Americana de Saúde, 2001.
- LIMA, A.P. et al. Distribuição da Leishmaniose Tegumentar por imagens de sensoriamento remoto orbital, no estado do Paraná, sul do Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 77, n. 6, p. 681-692, nov/dez, 2002.
- LUZ, F. *O fenômeno urbano numa zona pioneira*: Maringá: Prefeitura do Município de Maringá, 1997.
- MAACK, R. *Geografia física do Estado do Paraná*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 1981.
- MALTA, D. C. et al. A mortalidade infantil em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, por área de abrangência dos centros de saúde (1994-1996). *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1189-1198, 2001.
- NAJAR, A. L.; MARQUES, E. C. (Org.). *Saúde e espaço: estudos metodológicos e técnicas de análise*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- NUNES, A. et al. *Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento*. Brasília, DF, Organização Pan-Americana de Saúde, 2001.
- PEREHOUSKEI, N. A. et al. Distribuição espacial da Leishmaniose Tegumentar (LT) no município de Maringá, Paraná, de 1991 a 2001. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 7., 2003, Brasília, DF. *Anais ...* Brasília, DF: ABRASCO, v. 8, 2003. 1 CD-ROOM.
- MARINGÁ. Prefeitura Municipal. *Histórico de Maringá*. Disponível em: <<http://www.maringa.com/perfil/historia>>. Acesso em: 6 ago. 2004.
- MARINGÁ. Prefeitura do Município de Maringá. Secretaria Municipal de Administração/Secretaria Municipal de Planejamento. *O perfil de Maringá*, Maringá, 1996.
- MARINGÁ. Prefeitura do Município de Maringá. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Vigilância Epidemiológica. *Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (SINAN)*, Maringá, 2004.

Received on June 21, 2004.

Accepted on September 20, 2004.