

Situação Epidemiológica da Leishmaniose Tegumentar no Estado do Amapá: Período de 2017 a Novembro de 2018.

A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma dermatose infecciosa que acomete pele e mucosa, de transmissão vetorial por um inseto conhecido como flebotomíneo. A doença tem como agente etiológico um protozoário do gênero *Leishmania*, com várias espécies identificadas em pacientes no Estado do Amapá, como *Leishmania (Viannia) guyanensis*; *L. (V.) brasiliensis*; *L. (V.) naiffi*; *Leishmania (Leishmania) amazonnensis*; e *L. (L.) infantum*. De forma geral a doença é caracterizada por úlceras que podem ser única ou múltipla, podendo também se disseminar por várias partes do corpo, sendo a localização mais comum nos membros inferiores seguida de membros superiores, tronco e face. Com período de incubação em média de 2 a 3 meses, podendo variar de 2 semanas a 2 anos.

A seguir no Quadro 2, mostra um comparativo entre os anos 2017 a 2018 sobre o risco de contrair a doença nos diversos municípios do Estado, para o melhor entendimento desse quadro, o Ministério da Saúde define como parâmetros (Quadro 1) para os resultados do coeficiente de detecção (casos autóctones dividido pela população residente, por 100 mil habitantes).

Quadro 1 – Parâmetros para classificação de risco de infecção da Leishmaniose Tegumentar (LT).

	Risco muito alto	maior igual a 71/100mil hab.
	Risco alto	maior igual a 10 e menor que 71/100mil hab.
	Risco médio	maior igual 2,5 e menor que 10/100mil hab.
	Risco baixo	menor que 2,5/100mil hab.

Fonte: Ministério da Saúde.

Quadro 2 - Comparativo quanto ao risco de infecção entre os municípios do estado, por número de Casos e o Coeficiente de Detecção da Leishmaniose Tegumentar, nos anos de 2017 e 2018, no Estado do Amapá.

Mun infec AP	2017			2018		
	Nº Casos**	População Estimada*	Coeficiente de Detecção /100mil hab	Nº Casos**	População Estimada*	Coeficiente de Detecção /100mil hab
Amapá	3	8.757	34,3	6	9.029	66,5
Calçoene	41	10.525	389,5	50	10.926	457,6
Ferreira Gomes	9	7.270	123,8	1	7.591	13,2
Laranjal do Jari	36	47.554	75,7	44	49.446	89,0
Macapá	5	474.706	1,1	6	493.634	1,2
Mazagão	50	20.387	245,3	49	21.206	231,1
Oiapoque	46	25.514	180,3	32	26.627	120,2
Pedra Branca	61	15.125	403,3	110	15.931	690,5
Porto Grande	102	20.611	494,9	119	21.484	553,9
Pracuúba	5	4.779	104,6	0	4.993	0,0
Santana	14	115.471	12,1	16	119.610	13,4
Serra do Navio	63	5.111	1232,6	99	5.306	1865,8
Tartarugalzinho	48	16.112	297,9	26	16.855	154,3
Vitória do Jari	8	14.991	53,4	4	15.605	25,6
Estado do Amapá	491	786.913	62,4	562	818.243	68,7

Fonte: *População Estimada-IBGE coletado em 10/12/2018. **SINAN NET/SVS/GEA-coletado em 10/12/2018.

De acordo com os resultados do Quadro 2, os municípios de Serra do Navio, seguido de Pedra Branca, Porto Grande e Calçoene, são os municípios com maior risco de

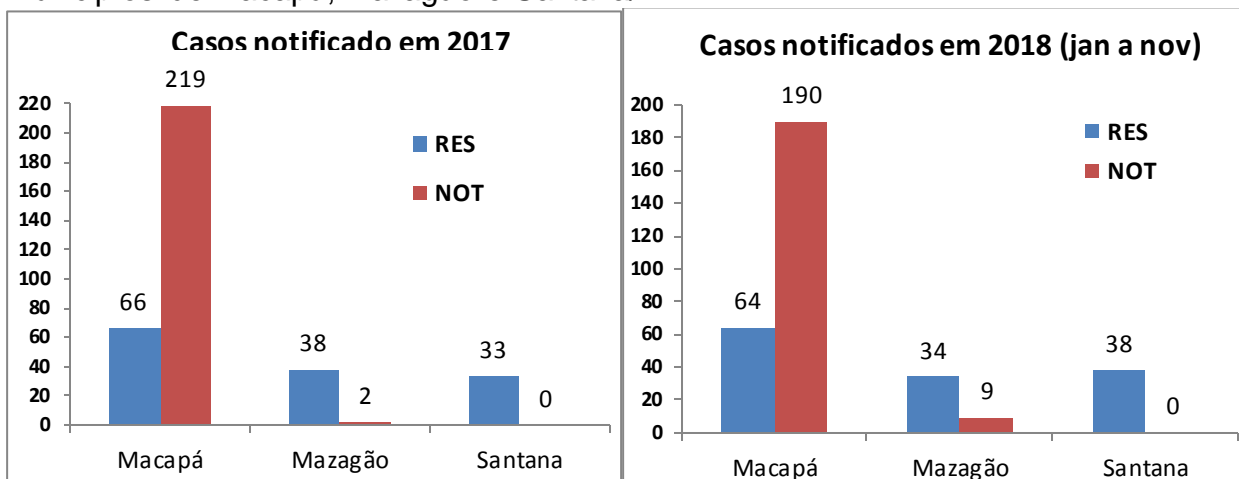
Boletim Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde/SVS – Amapá/BR – Nº02 /2018

Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Unidade de Controle de Zoonoses/DEVS/SVS

contrair a doença no estado, seguidos de Mazagão, Tartarugalzinho, Oiapoque e Laranjal do Jari que são classificados como municípios de **RISCO MUITO ALTO** para a infecção da LT. Quanto aos municípios de Macapá e Pracuúba são classificados como **BAIXO RISCO**, além dos municípios de Itaubal e Cutias, que não aparecem no quadro por não terem registrado nenhum caso da doença no período analisado.

Figura 1 - Comparativo entre número de casos de Leishmaniose Tegumentar, por município de notificação e município de residência, nos anos de 2017 e 2018, nos Municípios de Macapá, Mazagão e Santana/AP.



Fonte: SINAN NET/SVS/GEA - coletado em 10/12/2018.

O Ministério da Saúde tem como meta para 2019 melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes de LT, com o objetivo que esses pacientes recebam em seus **municípios de residência** atendimento completo como: Diagnóstico Laboratorial (parasitológico direto), Teste Rápido HIV, Consulta Médica, Tratamento e Acompanhamento até a CURA, com notificação de todos os casos confirmados e encerramento no SINAN NET em tempo oportuno (180 dias) de todos esses casos.

A figura 1 apresenta um comparativo apenas entre os municípios de maior discrepância entre casos notificados e casos residentes nos anos 2017 e 2018. O município de Macapá e Santana ainda não atendem na rede municipal seus pacientes residentes, já o município de Mazagão atende, porém de forma bem deficiente seus pacientes de LT, ambos forçam a busca por parte desses pacientes ao Centro de Referência de Doenças Tropicais (CRDT), unidade estadual localizada na Capital. Até a data da coleta dos dados (10/12/2018) no ano de 2017 e 2018 o CDRT atendeu 219 e 190 casos, respectivamente, oriundos de todos os municípios do estado, na realidade deveria receber apenas pacientes transferidos, ou seja, referenciados pelos municípios por alguma complicação no tratamento, mas que já deveriam ter sido atendidos e tratados primariamente na rede municipal de suas residências. As redes municipais de atendimento a esses pacientes devem acionar a ESF para acompanhamento desses casos com o objetivo de rastreamento desses pacientes até a cura com para detectar reações adversas pelos medicamentos altamente tóxicos, evitando evolução de casos graves, óbitos e abandono, possibilitando a melhoria do percentual de cura dos casos dessa doença crônica.

Os homens (80%) na faixa etária produtiva de 20 a 34 anos (36%), são os mais acometidos pela doença, porém devido a toxicidade das drogas preconizadas para o tratamento da doença os pacientes com idade abaixo de 10 anos e igual e acima de 50 anos, além de pacientes com co-morbidades são os que mais sofrem com o tratamento e

Boletim Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde/SVS – Amapá/BR – Nº02 /2018

Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Unidade de Controle de Zoonoses/DEVS/SVS

que mais merecem atenção no acompanhamento durante o tratamento até a cura. Vale ressaltar que nos anos de 2017/2018 foram registrados 01/03 óbitos em pacientes de LT que estavam em tratamento com o glucantime.

No quadro 3, pode-se observar que nos anos 2017/2018 os municípios de Pedra Branca (06/20); Porto Grande (04/13) e Serra do Navio (04/08) foram os municípios com maior ocorrência de casos em menores de 10 anos de idade, com um incremento de casos no ano de 2018 até o mês de novembro. De forma geral no estado do Amapá nos anos 2017/2018 foram registrados um total de 26/55 casos respectivamente, representando 5,3% e 9,8% caracterizando aumento de casos de LT em crianças no estado, dado preocupante para a vigilância da doença.

A redução de casos de LT em crianças menores de 10 anos é outra meta pactuada na OPAS pelo MS, então, se faz necessário a implementação de políticas públicas de Educação em Saúde a fim de incentivar a prevenção da doença e mais precisamente a informação do cuidado com as crianças com medidas preventivas em relação a exposição ao vetor da doença.

Quadro 3 - Comparativo quanto a distribuição dos casos de Leishmaniose Tegumentar, por município de infecção e faixa etária, nos anos de 2017 e 2018, no Estado do Amapá.

Mun infec AP	2017			2018		
	<10 Anos	10 Anos ou mais	Total	<10 Anos	10 Anos ou mais	Total
Amapá	0	3	3	0	6	6
Calçoene	1	40	41	3	47	50
Ferreira Gomes	0	9	9	0	1	1
Laranjal do Jari	0	36	36	5	39	44
Macapá	0	5	5	1	5	6
Mazagão	4	46	50	1	48	49
Oiapoque	3	43	46	3	29	32
Pedra Branca	6	55	61	20	90	110
Porto Grande	4	98	102	13	106	119
Pracuúba	1	4	5	0	0	0
Santana	2	12	14	1	15	16
Serra do Navio	4	59	63	8	91	99
Tartarugalzinho	1	47	48	0	26	26
Vitória do Jari	0	8	8	0	4	4
Estado	26	465	491	55	507	562

Fonte: SINAN NET/SVS/GEA - coletado em 10/12/2018.

Quanto a evolução dos pacientes no estado, se faz necessário um aperfeiçoamento dos municípios em relação a vigilância da doença, com a notificação de todos os casos e a melhoria da qualidade do acompanhamento dos pacientes até a efetiva cura. Em casos em que o paciente não retorne à unidade de saúde para que seja confirmada a cura clínica, que nada mais é, a cicatrização das lesões com a epitelização do local, após no máximo 180 dias, contando a partir da data da notificação, o município deverá providenciar a busca ativa desse paciente para confirmar a cura, e posteriormente encerrar o caso no SINAN NET.

Dos 731 casos de LT notificados em 2017 no estado do Amapá, 442 casos evoluíram para cura, demonstrando um percentual de 60,5% de cura no estado, conforme registros no SINAN NET. A coluna abandono representa os pacientes que não foram acompanhados até a cura, podendo ser referência a casos importados, casos que não

Boletim Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde/SVS – Amapá/BR – Nº02 /2018

Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Unidade de Controle de Zoonoses/DEVS/SVS

informaram corretamente seus endereços, ou ainda a impossibilidade dos municípios realizarem a busca ativa desses pacientes, pois, grande parte residem em regiões de difícil acesso. O município de Macapá representado pelo atendimento do CRDT/SESA apresenta grande dificuldade em encerrar seus casos com a CURA, pois, como se trata de pacientes oriundos de todos os municípios do estado, o CRDT não conta com uma forma de busca ativa desses pacientes. A cura só é registrada em casos de retorno espontâneo, e conseqüentemente o abandono gira em torno de 83,5%. Confirmando assim a necessidade de cada município tratar seus pacientes e acompanhá-los até a cura (Quadro 4).

Quadro 4 - Distribuição dos casos de Leishmaniose Tegumentar, por município de notificação e Evolução dos casos, 2017, no Estado do Amapá.

Mun Noti AP	Ign/Branco	Cura	Abandono	Óbito por outra causa	Transferência	Total
Amapá	0	4	0	1	0	5
Calçoene	0	44	0	0	2	46
Cutias	0	0	0	0	0	0
Ferreira Gomes	0	0	0	0	0	0
Itaubal	0	0	0	0	0	0
Laranjal do Jari	0	72	2	0	0	74
Macapá (CRDT)	0	38	207	0	3	248
Mazagão	0	1	0	0	1	2
Oiapoque	0	83	7	0	0	90
Pedra Branca	0	74	1	0	5	80
Porto Grande	0	23	53	0	1	77
Pracuúba	0	0	0	0	0	0
Santana	0	0	0	0	0	0
Serra do Navio	0	56	0	0	1	57
Tartarugalzinho	1	38	3	0	1	43
Vitória do Jari	0	9	0	0	0	9
Total	1	442	273	1	14	731

Fonte: SINAN NET/SVS/GEA - coletado em 10/12/2018.

A Nota Informativa 02/2018 – UCZ/DEVS/SVS/GEA que altera o Protocolo Terapêutico da LT, para droga de 1ª escolha a Pentamidina, além da Capacitação de médicos e enfermeiros dos municípios do estado, realizada em agosto/2018, com a demonstração do Protocolo de tratamento Intra-Lesional com glucantime, foram estratégias criadas por esta Vigilância Estadual da LT/SVS para atualizar e melhorar as condições de tratamento da LT.

O cenário geral do estado caracteriza o **Amapá como estado de RISCO ALTO para se contrair a LT**, porém, a maioria dos municípios apresentam **RISCO MUITO ALTO** (Quadro 2). Quanto a faixa etária ressaltamos que **5 a 10% de pacientes são menores de 10 anos** (Quadro 3). Em relação a evolução dos casos apenas **60,5% foram confirmados como CURA** (Quadro 4).

Para melhorias na Vigilância da LT, se faz necessário que cada município implante ou implemente o **Fluxo de atendimento ao paciente de LT**, providencie maior informação sobre a doença entre os profissionais que participam do atendimento a esses pacientes, além do incremento na integração entra a Atenção básica e Vigilância da LT, para melhorar o percentual de cura da doença, detectar as reações adversas aos medicamentos e evitar os óbitos.

Boletim Epidemiológico

Superintendência de Vigilância em Saúde/SVS – Amapá/BR – Nº02 /2018

Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Unidade de Controle de Zoonoses/DEVS/SVS

ORGANIZAÇÃO E ELABORAÇÃO

Raimunda Cleide Gonçalves Chaves

Vigilância da LT/UCZ/DEVS/SVS

Médica Veterinária msc. em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários

REVISÃO

Iracilda Costa da Silva Pinto

Chefe da Unidade de Controle de Zoonoses/NVA/DEVS/SVS

Enfermeira msc. em Saúde Pública