

# INQUÉRITO PRELIMINAR PELA REAÇÃO DE MONTENEGRO EM POPULAÇÃO RURAL NO MUNICÍPIO DE TRAJANO DE MORAES — RJ. \*

Jacqueline Anita Menezes, Vera L. L. Reis e J. Rodrigues Coura

*Num inquérito pela reação de Montenegro em distrito do município de Trajano de Moraes, RJ, foram testadas 233 pessoas com 12 resultados positivos e 9 duvidosos. Embora a percentagem global (9% somando os positivos e duvidosos) seja bastante baixa, parece haver uma concentração dos resultados positivos em duas localidades (São Francisco de Paula e o Couto), o que poderia sugerir a existência de microfocos numa região onde a doença assume normalmente um caráter eminentemente esporádico.*

## INTRODUÇÃO

A epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Rio de Janeiro tem sido pouco estudada embora a sua ocorrência tenha sido assinalada no Estado desde 1913 (RABELLO, 7). Em 1955 NERY-GUIMARÃES (6), publicou o estudo detalhado de um foco na Baixada Fluminense, município de Magé, ao mesmo tempo em que demonstrava a sua erradicação, pela aplicação domiciliária de DDT (5). Em 1970 SIMÕES BARBOSA e colaboradores (8) assinalaram a presença de leishmanias em úlceras de roedores capturados nos limites dos municípios de Teresópolis-Nova Friburgo. Motivados pelo aparecimento esporádico de casos procedentes do Estado do Rio no Hospital Universitário Antônio Pedro, em Niterói, resolvemos estudar alguns dados epidemiológicos da doença neste Estado.

Se olharmos para o mapa do Estado do Rio (Fig. 1)\* onde estão assinalados os municípios de origem dos casos por nós vistos no Hospital Universitário Antônio Pedro,

notamos uma certa concentração em torno do município de Trajano de Moraes. Este município foi por isso escolhido para um estudo preliminar pela reação de Montenegro nas localidades assinaladas (Fig. 2).

## MATERIAL E MÉTODOS

Trajano de Moraes fica situado em região bastante acidentada, altitude de 500-800 m, limitada ao norte pelo vale do Rio Grande (afluente do Paraíba) com clima típico da encosta noroeste da Serra do Mar (mesotérmico com verão brando e estação seca de maio a setembro) (3). A mata é esparsa, predominando as pastagens; os córregos são numerosos. Trata-se de zona fundamentalmente rural em atual declínio populacional (4).

Iniciamos o nosso estudo partindo dos pontos de residência e trabalho dos nossos doentes estendendo-o a seguir a algumas localidades próximas (escolas e fazendas, pequenas aglomerações e até duas casas isoladas), todas situadas nos limites do 2º

\* Trabalho apresentado no VII Congresso da SBMT — Manaus, 1971.

\*\* Trabalho do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (Departamento de Medicina Interna) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense — Hospital Universitário Antonio Pedro — Niterói — Estado do Rio de Janeiro — Brasil.

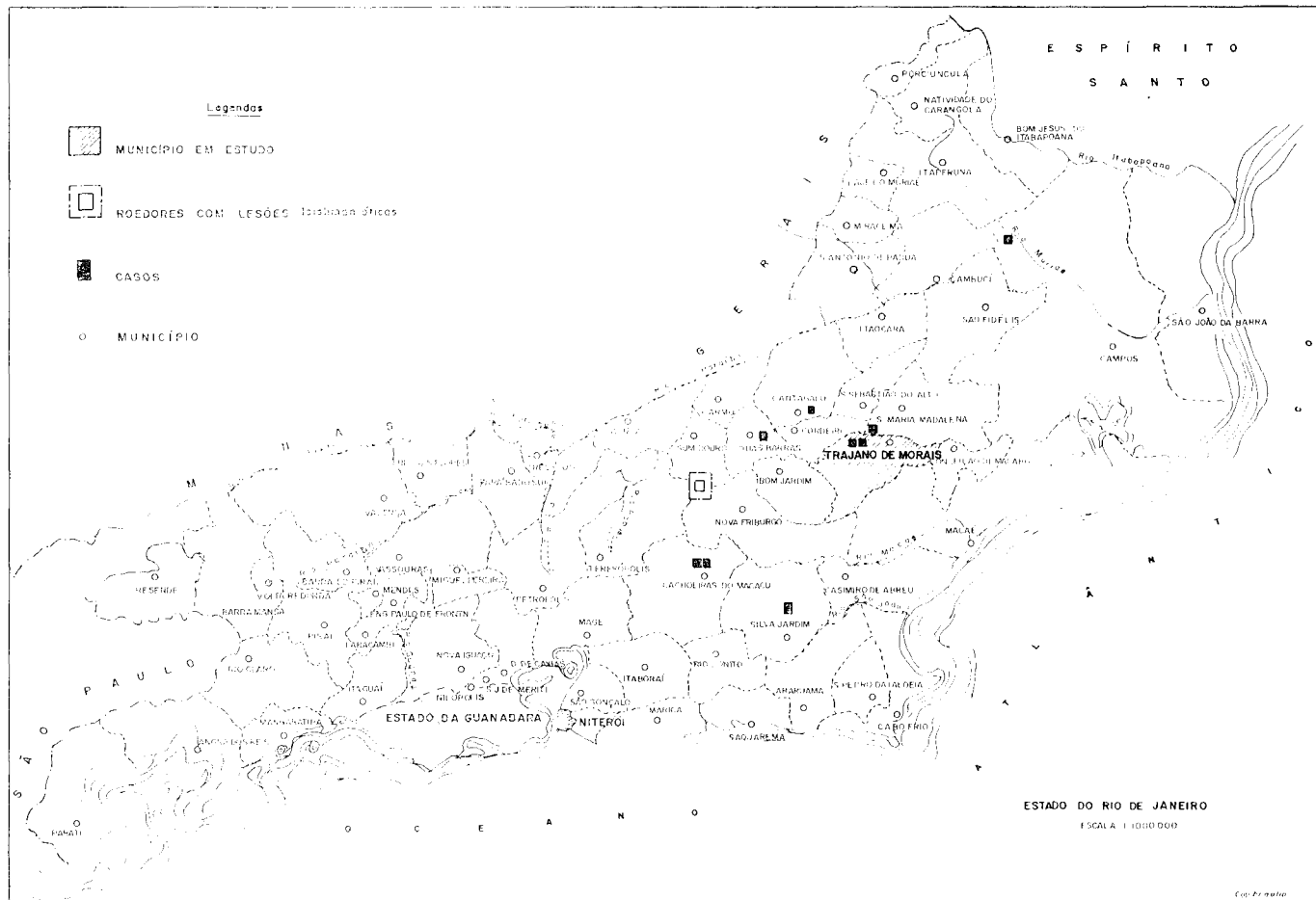


Fig. 1 -- Mapa do Estado do Rio de Janeiro, destacando o município de Trajano de Moraes

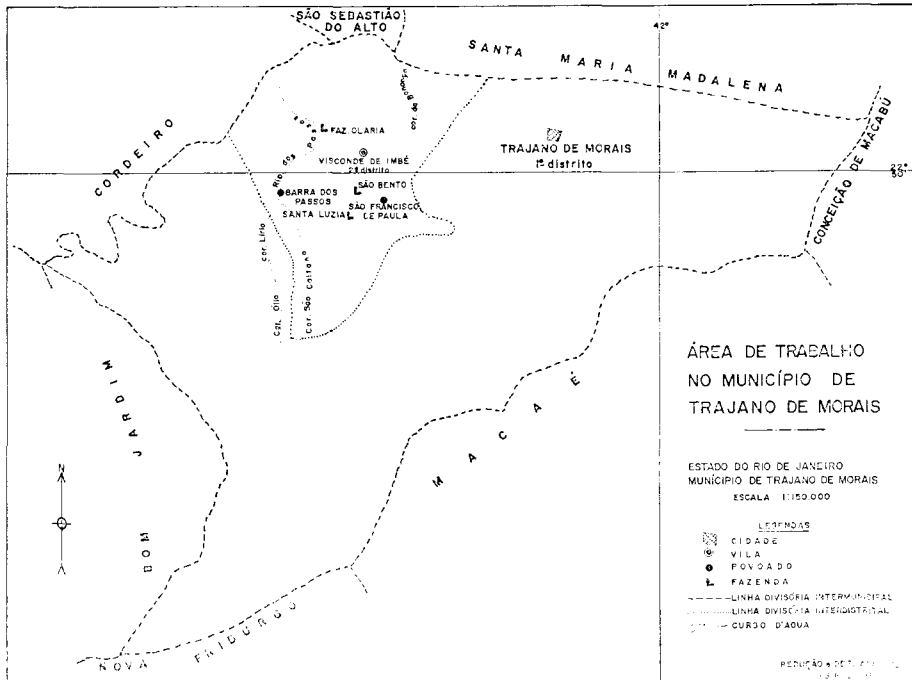


Fig. 2 — Área de trabalho no Município de Trajano de Moraes

Distrito do Município, Visconde de Imbé (Fig. 2).

Excluimos de nosso estudo as crianças que soubemos ter idade inferior a 5 anos, isto por dois motivos principais: o primeiro é que a positividade desta faixa etária, nos inquéritos por leishmanina em zonas endêmicas, é geralmente muito baixa (1,2); o segundo é a relativa dificuldade técnica em se realizar este tipo de teste em criança muito pequena, o que consideramos um traumatismo inútil devido ao motivo exposto acima.

Para a reação de Montenegro utilizamos antígeno padronizado preparado no Instituto Oswaldo Cruz. A técnica era a clássica, com leitura de preferência 72 horas depois. Consideramos a reação como negativa quando não havia pápula perceptível, decruidas 72 horas; positiva quando havia a formação de uma pápula nítida, de diâmetro superior a 5mm; duvidosa quando a pápula formada, ao cabo de 72 horas, não ultrapassava 5mm sendo mais perceptível ao tato.

Ao realizarmos a leitura perguntávamos de rotina os locais de residência anteriores e indagávamos da existência atual ou passada de ulcerações, bem como da origem possível das cicatrizes visíveis.

## RESULTADOS

Realizamos um total de 233 reações: 116 em indivíduos do sexo masculino e 117 em indivíduos do sexo feminino: 132 eram adultos e 101 tinham de 5 a 12 anos. Obtivemos um total de 12 reações positivas e 9 reações duvidosas, distribuídas aparentemente de maneira bastante homogênea no que diz respeito a sexo e faixa etária. (Quadro I). C pequeno número não justifica uma análise mais detida.

Destes 12 positivos, 6 apresentavam cicatrizes que podem ser consideradas como típicas e história compatível com leishmaniose. Uma criança com positividade muito nítida mostrava lesões impetiginóides nos membros inferiores e uma outra apenas cicatrizes pequeninas sugestivas de um estrófulo. Em 4 casos não havia cicatrizes típicas visíveis e nem história de lesões. Em nenhum deles constatamos algum sinal de lesão mucosa. Dos 9 duvidosos nenhum relatava história compatível ou apresentava cicatrizes sugestivas. Tanto os positivos como os duvidosos sempre haviam residido nos limites do município e, de um modo geral, do distrito, com exceção de um que estivera no município vizinho de Sta. Maria

Madalena em época muito anterior ao aparecimento das lesões.

Quando agrupamos, porém, os resultados por localidades (Quadro II), vemos que os positivos estão concentrados em duas áreas, São Francisco de Paula e o Couto, onde encontramos respectivamente 20 e 50% de positivos.

#### QUADRO I

### INQUÉRITO PELA REAÇÃO DE MONTENEGRO TRAJANO DE MORAES, RJ

Distribuição dos Resultados por Sexo e Faixa Etária

	TOTAL	POSITIVOS	DUVIDOSOS
Masc.	116	5	5
Fem.	117	7	4
Total	233	12	9
5 a 12a	132 101	5 6	7 3

São Francisco de Paula é uma antiga sede de município que teve seu apogeu no fim do Império, na época em que o Estado do Rio de Janeiro era importante região

cafeeira. Atualmente a localidade está em ruínas e compõe-se de uma dúzia de casas habitadas, próximo a uma capela e a um cemitério que constituem um atrativo histórico. Neste local testamos praticamente toda a população presente — 36 pessoas! — e obtivemos 7 reações positivas e 4 duvidosas, o que representa um percentual total bastante elevado (30,5%).

A localidade denominada o Couto é na realidade uma única casa, no fundo de um vale, habitada por uma única família. Conseguimos testar 6 membros desta família com os seguintes resultados: o pai e um filho de 11 anos tinham um teste negativo; um dos filhos mostrava reação duvidosa; a mãe e uma filha tinham um teste positivo e cicatrizes típicas e o filho menor (7 anos), apesar de um teste positivo, não apresentava cicatrizes. A história das lesões que haviam precedido as cicatrizes era altamente sugestiva; além disso a mãe relatava a existência de lesões idênticas num filho mais velho, ausente nesta oportunidade.

#### DISCUSSÃO

A positividade global é bastante baixa: 5,1% de positivos e 3,9% de duvidosos, ou seja um total de 9% da população testada. A concentração, porém, dos resultados positivos em 2 áreas principais e a presença

#### QUADRO II

### INQUÉRITO PELA REAÇÃO DE MONTENEGRO

#### TRAJANO DE MORAES, RJ

Resultados por localidades

LOCALIDADES	Nº DE R.	FOS.	%	DUV.	%	P + D	%
SÃO BENTO	19	0	0	1	5	1	5
STA. LUIZA	44	0	0	1	2	1	2
CLARIA	75	0	0	1	1,3	1	1,3
B. dos PASSOS	29	0	0	0	0	0	0
S. FCC. de PAULA	36	7	19,4	4	11,1	11	30,5
COUTO	6	3	50,0	1	16,0	4	66,0
SÃO JOSÉ	17	1	5,8	1	5,8	2	11,7
SÃO CAETANO	4	0	0	0	0	0	0
CUTROS	3	1		0			
TOTAL	233	12	5,1	9	3,9	21	9,0

de indivíduos com lesões cicatrizadas há anos sugere a existência de microfocos antigos. Não podemos no entanto tirar conclusões sem um estudo mais extenso e mais aprofundado.

Outro aspecto curioso é que nos 2 locais de onde provinham os nossos doentes de leishmaniose, ou seja as fazendas São Bento e Olaria, não encontramos nenhum caso de reação positiva embora tivéssemos o mais possível realizado o teste entre os companheiros de trabalho e os familiares de nossos doentes.

Não podemos deixar de levar em conta, por outro lado, o fato de que muitos dos habitantes desta região embora sempre tenham residido nos limites do município e, quase sempre, do próprio distrito (salvo a exceção citada acima), se deslocam bastante dentro destes limites de acordo com as necessidades do momento (possibilidades de trabalho que na lavoura são essencialmente estacionais, localização das escolas que às vezes são tão distantes do ponto de residência que obrigam a criança a residir temporariamente na casa de parentes, etc).

Cabe lembrar, entretanto, que, na medida do possível, nós já levamos em conta estes fatores e reagrupamos os resultados de acordo com o local de residência habitual; no caso por exemplo de crianças que

foram testadas na Escola de Barra dos Passos mas residiam na Fazenda Olaria, nós as colocamos junto com a população desta última fazenda. Mesmo assim nada impede que o indivíduo venha a se infectar num local onde tenha ido poucas vezes, embora a probabilidade disto acontecer seja menor.

Em conclusão, estes dados, conquanto insuficientes, só vêm a confirmar a impressão que já tínhamos, dada a baixa incidência da doença, de que a leishmaniose tegumentar, endemia antiga no Estado do Rio de Janeiro, assume atualmente um caráter eminentemente esporádico nesta região. A existência de microfocos, provavelmente relacionada às condições ecológicas da doença na natureza, resta a ser esclarecida e para isto deverão convergir os nossos esforços.

#### AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Dr. Nery Guimarães pelo fornecimento de antígeno e pela sua atenção e gentileza; à Prefeitura de Trajano de Moraes pelas facilidades para a realização deste trabalho e ao Dr. Gilson Mansur, chefe da Agência de Estatística do IBGE em Trajano de Moraes pelos dados de população e o mapa da região.

#### SUMMARY

*In a survey of the Montenegro reaction, carried out in a district of the Municipality of Trajano de Moraes, State of Rio de Janeiro, 233 persons were tested, yielding 12 positive and 9 doubtful results (5.1 and 3.9% respectively). Although the overall percentage 9% (totalling positive and doubtful results) is rather low, there appears to be a concentration of positivity in two points of the area: São Francisco de Paula and Couto. In a region where the disease (leishmaniasis) bears a distinctly character, this may be considered suggestive of the existence of microfoci.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 — ASTON, D. L. & THORLEY, A. P. — Leishmaniosis in Central Brazil. Results of Montenegro skin test survey among Amerindians in the Xingú National Park. Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 64 (5): 671, 1970.
- 2 — HÓMEZ, J. & MÉNDEZ, ROMERO, H.

- Investigación imunoalérgica con leishmanina en tres localidades del Estado Zulia (Venezuela). *Kasmera*. 3 (3): 281, 1970.
- 3 — I.B.G.E. Anuário Geográfico do Estado do Rio de Janeiro nº 6, 1953.
- 4 — I.G.G.E. Dados do Censo, 1970.
- 5 — NERY-GUIMARÃES, F. & BUSTAMANTE, F. M. — A aplicação domiciliária de DDT como base da profilaxia das leishmanioses. Estudo de um foco de leishmaniose mucocutânea cinco anos depois da aspersão periódica com aquele inseticida. *Rev. Bras. Malariol. D. Trop.*, 127, 1954.
- 6 — NERY-GUIMARÃES, F. Estudo de um foco de leishmaniose mucocutânea na Baixada Fluminense (Estado do Rio de Janeiro). *Mem. Inst. Osw. Cruz* 53: 1, 1955.
- 7 — RABELLO, E. — Distribuição geográfica no Brasil da leishmaniose. *Bol. Soc. Brasil. Dermat.* 2: 26, 1913.
- 8 — SIMÕES BARBOSA, F., MELLO, D. A. & CCURA, J. R. — Nota sobre a infecção natural de roedores por *Leishmania* sp. nos limites dos municípios Teresópolis - Nova Friburgo, Estado do Rio de Janeiro. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* IV (2): 113, 1970.