

Abordagem epidemiológica e Manejo da Leishmaniose Visceral humana no Brasil



<https://doi.org/10.56238/sevened2023.007-010>

Alyce Araújo Sabino de Aguiar

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Camila Karielle Sousa Carvalho Pinto

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Gabryella Trindade Vieira

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Gustavo Cardoso Costa

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Hanne Karoline Lopes Oliveira

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Heloisa Cardoso Gomes

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Marlon Cantillo da Luz

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Rebecca Padilha Santos

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Vitor Emanuel Barbosa da Silva

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

Yasmin Gondim de Paiva Faria

Acadêmicos de Medicina do UNITPAC ARAGUAÍNA

RESUMO

A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é causada por protozoários intracelulares obrigatórios do gênero *Leishmania* que, a depender da espécie, resulta em manifestações clínicas, tratamentos e prognósticos diferentes. Considerada uma doença tropical negligenciada e, por representar alto índice de gravidade e elevada taxa de letalidade em humanos, além de ampla distribuição geográfica de transmissão vetorial, tornam-se necessários atentar às notificações compulsórias, medidas de educação em saúde e prevenção de doenças efetivas, colaborando no controle e erradicação da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral, Doenças tropicais, Doenças negligenciadas.

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral Humana (LVH), também conhecida como Calazar, é uma patologia grave, ocasionada por protozoários intracelulares obrigatórios do gênero *Leishmania*, que, a depender da espécie, resulta em manifestações clínicas, tratamentos e prognósticos diferentes. Considerada uma questão de negligência na saúde pública mundial, principalmente em países de clima tropicais, resulta em alta mortalidade principalmente em regiões subdesenvolvidas, devido associação com desnutrição e infecções oportunistas. Na América do Sul, o Brasil é o responsável por cerca de 96% dos casos, distribuídos em todo o território nacional, com predomínio na região Nordeste.

No Brasil, o agente etiológico é a *L. chagasi*, espécie semelhante à *L. infantum*, encontrada na Ásia e países mediterrâneos. A história da disseminação do protozoário pelo mundo ainda é controversa. Alguns autores citam a sua introdução na época da colonização europeia, ocasionada pela



espécie *L.infantum*, outros defendem que surgiram há milhões e milhões de anos com os canídeos, e a primeira espécie classificada foi o *L.chagasi*. Por outro lado, devido a elevadas taxas de infecção em canídeos da Amazônia, muitos pesquisadores sugerem a origem autóctone.

Independente do surgimento mundial, sabe-se que no Brasil, o primeiro caso documentado foi em 1934, em pessoas que foram a óbito com suspeita de febre amarela, e que a doença só foi reconhecida 20 anos depois, quando ocorreu o primeiro surto de LVH no Ceará. No entanto, desde 1911, Carlos Chagas em uma expedição pelo rio Amazonas, suspeitou da doença na região, ao diagnosticar esplenomegalia em alguns pacientes que não apresentavam causa aparente, ou outra doença de base.

Apesar de décadas com histórico da comorbidade no Brasil, em 1980 a doença que era predominantemente rural, foi tomando conta da área urbana, e disseminando até mesmo pelos bairros menos abastados dos grandes centros. A doença que antes era endêmica do Nordeste, foi se propagando para o Norte, e alcançou a região Sudeste em poucos anos, tal fato se deve principalmente à expansão dos processos urbanos, e à modificação dos habitats das espécies envolvidas no ciclo de transmissão.

Acredita-se que o deslocamento de cães entre áreas endêmicas e não endêmicas da Leishmaniose Visceral, e mudanças adaptativas do principal vetor do Brasil, o *Lutzomyia longipalpis*, tem colaborado para a dispersão da doença. Tal transformação ocorre também pelas mudanças climáticas que tem induzido a dispersão dos insetos, como os flebotomíneos, que antes eram predominantemente encontrados em região peridomiciliar, hoje estão dispersos no interior das residências, especialmente antes do escurecer. Os vetores que optavam por se propagar em áreas úmidas, estão cada vez mais resistentes e adaptados a ambientes quentes e secos, fazendo com que vivam e se reproduzam em qualquer região do país.

Da mesma forma, os locais de maior taxa de transmissão da Leishmaniose, ainda predominam em periferias e setores onde as condições socioeconômicas são precárias. Com a expansão da urbanização, os lugares com maior precariedade em saneamento, carentes de infraestrutura e organização, com presença de potenciais criadouros, como o acúmulo de lixo e água parada, com presença de animais domésticos, aliados aos baixos investimentos em saúde e educação, trazem à tona as lacunas nas ações para prevenção e controle da doença, cooperando para a urbanização e endemia de LVH no país.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida e fundamentada a partir da leitura e análise de artigos científicos, obtidos nas bases de dados: PUBMED, MEDLINE e SciELO, onde foram selecionadas publicações relacionadas com o tema, sem restrição geográfica. A busca ocorreu no período de 28 de outubro a 09



de dezembro de 2023, utilizando os Descritores em Ciências e Saúde (DeCS): “Leishmaniose visceral”, “doenças tropicais” e “doenças negligenciadas”.

O trabalho foi realizado em dois momentos, onde no primeiro houve uma averiguação se os artigos abordavam a temática e período em questão, revisando a história da moléstia, formas de transmissão e acometimento da LVH no Brasil, em um total de 64 artigos. Em um segundo momento, a revisão foi baseada no diagnóstico e tratamento da doença, além do número crescentes de casos em território nacional. Vale ressaltar que, se optou por periódicos de saúde pública, voltados a realidade do agravo no país, e visto que são as publicações mais comumente acessadas e atualizadas.

Subsequente às duas etapas, foram aplicados os seguintes critérios para o total de 34 publicações encontradas: Considerou-se como critérios de inclusão apenas pesquisas realizadas em humanos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicadas nos últimos 5 anos (2019a 2023) e que citavam a comparação de testes imunocromatográficos rápidos utilizados no diagnóstico da LV, restando, portanto, 14 pesquisas. Foram excluídas as revisões e estudos que abordavam a LVH como dado secundário. Após a aplicação desses critérios, resultaram-se, ao final da busca, 11 estudos científicos que foram lidos, categorizados e avaliados para a interpretação dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, a Leishmaniose visceral afeta cerca de 3.500 pessoas anualmente, com predomínio hoje em dia da região Norte, seguida da região centro-oeste e nordeste. Até 2006, não eram encontrados casos na região Sudeste e Sul, a exemplo de Santa Catarina que identificou o primeiro caso em humanos em 2017, fazendo com que atualmente a LVH esteja presente em quase todo território.

Nos últimos anos houve uma diminuição do número de novos casos de LVH em alguns estados brasileiros, mas não se sabe se essa queda é devido ao aumento das medidas preventivas ou das subnotificações. Segundo a Fiocruz, em julho de 2023, houve um preocupante aumento dos casos de leishmaniose em cães, em diversos estados do país, o que acende um alerta para o aumento da doença em humanos, se não forem tomadas medidas tangentes à prevenção, intensificando vigilância, controle vetorial e educação de toda população.

A Leishmaniose visceral é uma doença de evolução crônica, com acometimento sistêmico do organismo, que se não tratada precocemente, pode levar a óbito em mais de 90% dos casos. Sua transmissão acontece no homem, pela picada das fêmeas do flebotomíneo, inseto conhecido no Brasil, como mosquito-palha, asa-dura, birigui, tatuquiras, dentre outras denominações regionais. A forma pela qual é transmitida a LVH, ocorre quando as fêmeas infectadas, hematófagas, picam cães ou animais, e em seguida picam o homem, transmitindo o protozoário.



O período de incubação da doença é variado, com duração entre 10 dias e 24 meses, com média entre 2 e 6 meses. Não existe susceptibilidade entre faixa etária, no entanto crianças menores de 10 anos e idosos acima dos 70 costumam ser os mais acometidos, devido à baixa imunidade. Pelo fato do parasita *Leishmania* ser intracelular obrigatório de células fagocitárias, sua presença é caracterizada por uma supressão reversível e específica da imunidade controlada por células, possibilitando a multiplicação rápida e incontrolável do parasita em questão.

Tratando-se de um agravo altamente letal e endêmico no Brasil, a LVH é uma doença de notificação compulsória, trazendo à tona a necessidade de rápido diagnóstico e tratamento da moléstia, devido sua evolução grave, e o fato de estar presente nas mais diversas regiões brasileiras. Sempre que possível, a confirmação da LVH deve ser realizada através de exames laboratoriais, sorológicos e parasitológicos, antes de proceder com o tratamento, pois em muitos casos as manifestações clínicas são oligossintomáticas. Em situações que houver demora na entrega dos resultados de exames ou não existir possibilidade de realização, o tratamento deve ser iniciado o mais precoce possível, a fim de evitar a evolução da zoonose.

A suspeita da Leishmaniose visceral, deve ser levantada quando o paciente apresentar febre e esplenomegalia, associada ou não a hepatomegalia e emagrecimento. A evolução da doença ocorre em três partes: Fase inicial, fase de estado e fase final. Na fase inicial ou aguda os sintomas incluem febre com duração inferior há quatro semanas, hepatoesplenomegalia e palidez cutâneo mucosa. No caso das crianças, o curso da doença pode levar a manifestações leves, como febre baixa, diarreia e tosse seca e hepatomegalia de pequena intensidade.

Na fase ou período de estado há presença de febre alta intercalada com episódios de febre baixa, emagrecimento progressivo, palidez e hepatoesplenomegalia de maior proporção, com quadros arrastados, apresentando mais de 8 semanas de evolução, com comprometimento do estado geral do indivíduo.

Se não houver diagnóstico ou tratamento até a fase de estado, a doença evolui para a fase final, com clínica de febre alta contínua, comprometimento do estado geral de grande intensidade, acompanhado de edema dos membros inferiores, desnutrição, hemorragias, icterícia e ascite, ocasionando um mau prognóstico, evoluindo progressivamente para o óbito devido a queda da imunidade, servindo de porta de entrada para infecções e outras doenças oportunistas.

Dentre as complicações mais comuns do Calazar, encontram-se as Infecções do trato urinário e respiratório, otite, piodermite e todas outras infecções de origem bacteriana, que se não tratadas rapidamente com antibióticos adequados, evoluem para sepse rapidamente, levando a um desfecho muitas das vezes fatal.

O diagnóstico imunológico da LVH é realizado basicamente através da Imunofluorescência indireta (RIFI), com resultado positivo a partir da diluição 1:80. Resultados com valores de 1:40, é



necessário repetir o exame em 30 dias para fechar diagnóstico. E em todo caso, se o teste se apresentar positivo, mas não houver clínica suficiente que sugira Leishmaniose, o tratamento não deve ser realizado. Por outro lado, o teste de Montenegro não deve ser utilizado com fins diagnósticos, ele é positivo na maioria dos pacientes de 6 meses a 3 anos após finalizar tratamento, sendo um bom indicativo de controle.

Apesar da gravidade da moléstia, a prevenção ainda é o melhor caminho para evitar a LVH, e a população tem um papel imprescindível no controle da leishmaniose através do combate do inseto transmissor, por meio de limpeza periódica dos quintais, destino adequado do lixo orgânico, limpeza dos locais onde habitam os animais domésticos, uso de coleira impregnada com repelente nos cães (Deltametrina 4%), o uso de inseticidas e telas de malha fina nas janelas e portas de residências e nos canis, além de proteção individual como uso de repelentes, são medidas simples que podem contribuir para a não propagação do vetor.

A prevenção do agravo, mobiliza vários setores, disciplinas e comunidades, em diferentes níveis da sociedade, estimulando o trabalho em conjunto para promover o bem-estar social e enfrentar a disseminação da doença. Adjunto, esta prática estimula o trabalho coletivo e cria possibilidades para implementação de programas, políticas, legislações e pesquisas sobre o tema, com intuito de alcançar resultados positivos no combate a LVH e possibilitando através da educação em saúde e participação social, uma melhor compreensão dos riscos para a saúde humana e animal, abrangendo um todo e trazendo inúmeros benefícios à sociedade.

No Brasil, o tratamento da LV pode ser realizado ambulatorialmente ou intra hospitalar, a depender da gravidade, e a ocorrência de casos deve ser comunicada imediatamente às autoridades de saúde pública, permitindo contenção rápida da propagação da Leishmaniose. Os medicamentos de escolha são Antimonato de Meglumina, Anfotericina B desoxicolato e Anfotericina B lipossomal. A escolha da medicação deve levar em consideração o quadro clínico do paciente, a idade, as comorbidades e a gestação. O Antimonato pode ser administrado ambulatorialmente e tem como primícia evitar a progressão da doença e diminuir as hospitalizações.

A Anfotericina B é a droga de escolha, e a mais eficaz no combate a LVH. As formas desoxicolato e lipossomal são compatíveis, sendo a última menos hepatotóxica segundo pesquisas. Para as gestantes, a Anfotericina B é a única opção de tratamento.

Além das medicações, é de extrema importância que haja um suporte nutricional precoce aos pacientes portadores de LVH, para evitar catabolismo e conseqüente desnutrição. Outro suporte relevante é o hemoterápico, que deve ser individualizado, de acordo com as necessidades de cada indivíduo, quadro hemodinâmico, sangramentos, coagulação intravascular disseminada e complicações como sepse.



Os critérios de cura da doença estão ligados a uma melhora do estado geral dos pacientes, com retorno do apetite, ganho ponderal, diminuição do tamanho do fígado e baço, o que pode ser observado após algumas semanas de início do tratamento. A melhora clínica total e a regressão da doença podem levar meses para ocorrer. O paciente após tratado, deve ser acompanhado ambulatorialmente por pelo menos seis meses, se permanecer estável nesse período, sem e nenhum retorno de sintomas, é considerado curado. Se retorno dos sintomas em até 12 meses após o tratamento, considera-se uma recidiva, tornando necessária uma nova avaliação médica para retorno da medicação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A comunicação eficaz entre as esferas de governo, a sociedade e o SUS, é essencial para que se crie políticas públicas efetivas, voltadas à LVH no Brasil. Sem a união de todos os setores em prol do combate ao vetor, se torna impossível a contenção dos avanços da doença. No caso da Leishmaniose, propagandas, educação em saúde, projetos governamentais, iniciativas privadas, todos são bem-vindos ao combate do mosquito. As áreas endêmicas como a região norte, centro-oeste e nordeste, precisam de vigilância ativa em cooperação com o setor de zoonose.

Sobremaneira, é preciso que os profissionais da saúde se conscientizem sobre a importância de realizar corretamente as notificações de casos, visto que ainda há um elevado número de subnotificações no Brasil, principalmente em áreas ainda não consideradas endêmicas.

Com base nos resultados apresentados, conclui-se que a LV continua sendo uma doença negligenciada no país, com preocupante tendência crescente de incidência, principalmente por demonstrar queda dos índices em alguns estados e aumento da LV canina. Mesmo diante de tamanha preocupação, ainda são escassos estudos atuais analisando a LVH no Brasil.

Nesse sentido, esta análise contribui a nível de informação e conhecimento da Leishmaniose visceral humana e, conseqüentemente, alerta para ações de identificação de áreas de risco de transmissão vetorial, vigilância entomológica e zoonótica, tornando necessário o desenvolvimento de novos estudos sobre o tema, identificando os fatores condicionantes e, posteriormente com intuito de colaborar para erradicação da doença no meio em que se vive.



REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, GISLENE COTIAN; DO NASCIMENTO CARVALHO, RONALDO. LEISHMANIOSES VISCERAL E TEGUMENTAR HUMANA: ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO. *Revista Ilustração*, v. 4, n. 1, p. 77-87, 2023.

ARAÚJO, RAFAEL DE OLIVEIRA ET AL. ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA-TO. *REVISTA CIENTIFICA DO ITPAC*, V. 16, N. EDIÇÃO ESPECIAL N. 1, 2023.

BRAGA, NATÁLIA CAMARGO. FISIOPATOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL E DESENVOLVIMENTO DE VACINAS HUMANAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. 2023.

CARBONELL, ROBERTO CARLOS CRUZ ET AL. LEISHMANIOSE VISCERAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DÉCADA EM RORAIMA, BRASIL. *THE BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES*, V. 27, P. 103549, 2023.

DA CUNHA, CAMILA RODRIGUES ET AL. TIPIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO BRASIL, NO PERÍODO DE 2013 A 2017. *REVISTA ELETRÔNICA ACERVO SAÚDE*, N. 41, P. E2578-E2578, 2020.

FARIAS, HILDETH MAÍSA TORRES ET AL. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NAS REGIÕES DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS. *ENFERMAGEM EM FOCO*, V. 10, N. 2, 2019.

LANNES, NICOLE; SANTOS, CARLA; NETO, JOSÉ. LEISHMANIOSE VISCERAL NA SAÚDE PÚBLICA: PAPEL DA ENFERMAGEM (ENFERMAGEM). *REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL*, V. 1, N. 1, 2023.

RIBEIRO, EDLAINNY ARAÚJO ET AL. PANORAMA CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E ESPACIAL DA OCORRÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO PARÁ, AMAZÔNIA BRASILEIRA. *ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR*, V. 27, N. 2, P. 979-995, 2023.

SUTO, TANIA MARA TOMIKO. EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO PRÁTICA DE AÇÕES PARA O CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E HUMANA NO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA, SÃO PAULO, BRASIL. 2023.

SANTOS JÚNIOR, CLAUDIO JOSÉ DOS ET AL. TENDÊNCIA TEMPORAL DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO BRASIL. *CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*, V. 28, P. 2709-2719, 2023.

SANTOS, RHAYANNY KETHYLLY PEREIRA. ANÁLISE DOS MÉTODOS MOLECULARES PARA O DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA. 2023.