

EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE EM HUMANA NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Michelly Kelly dos Santos¹
Marcos Antonio Jeronimo Costa²
Ana Cristina de Oliveira e Silva³
Felipe Eduardo da Silva Sobral⁴
Saulo Roberto de Oliveira Vital⁵

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) michellykc@hotmail.com

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) marcoscostajp@gmail.com

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); anacris.os@gmail.com

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) felipe_eduardo_med_vet@hotmail.com

Universidade Federal da Paraíba (UFPB) srovital@gmail.com

RESUMO

A leishmaniose visceral (LV) é considerada o tipo mais grave dentre as leishmanioses. O agente etiológico, *Leishmania (Leishmania) chagasi*, é transmitido de um hospedeiro vertebrado a outro por meio de um inseto, *Lutzomyia longipalpis*. Este estudo teve como objetivo analisar a prevalência da Leishmaniose Visceral Humana (LVH) na cidade de João Pessoa, Paraíba. O trabalho foi desenvolvido em parceria com o Hospital Universitário Lauro Wanderlei (HULW). Esta pesquisa foi do tipo exploratório descritiva, com abordagem quali-quantitativa, retrospectiva, em fontes secundárias colhidas através das fichas de informações da Vigilância Epidemiológica do HULW, entre os anos de 2007 à 2012. Em humanos, segundo as informações coletadas no HULW, a cidade de João Pessoa possui a maior incidência de casos leishmaniose em todo o estado da Paraíba, com cerca 15,5% dos casos. Foram registrados para o município 50 casos LVH distribuídos em 22 localidades. Os dados indicam que as áreas de maior prevalência de leishmaniose, tanto canina como humana, estão próximas às áreas verdes da cidade embora sua distribuição espacial atinja toda a capital paraibana.

Palavras-chave: Levantamento epidemiológico; Leishmaniose; Saúde Pública.

1 INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), dada a sua incidência e alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados

e crianças desnutridas, compreende uma das seis endemias mundiais de prioridade absoluta pela Organização Mundial de Saúde^{1,2,3,4}.

As leishmanioses são infecções que vitimam animais domésticos, silvestres e o

homem⁵. São causadas por protozoários da ordem Kinetoplastida, Família Trypanosomatidae e gênero *Leishmania*. Organismos eucariontes unicelulares que possuem duas formas em seu ciclo de vida: uma promastigota, flagelada e móvel, encontrado no tubo digestório do inseto vetor e a outra amastigota, imóvel, encontrada nos tecidos do hospedeiro vertebrado^{5,6,7}.

Dentre as leishmanioses, o tipo visceral é considerado a forma mais grave⁸. Nas Américas, a espécie responsável por essa enfermidade é a *Leishmania (Leishmania) chagasi*^{7,9}.

A leishmaniose é transmitida por meio de um díptero da espécie *Lutzomyia longipalpis*, que ao sugar o sangue de um indivíduo infectado, inocula o parasita em sua corrente sanguínea¹⁰. Os cães são os principais reservatórios urbanos dessa parasitose, sendo considerado um importante elo na cadeia de transmissão da Leishmaniose Visceral (LV)^{10,11,12}.

A Organização Mundial de Saúde estima uma incidência anual de 12 milhões de casos e que aproximadamente 350 milhões de pessoas vivam em áreas de risco de transmissão. No Brasil, a região nordeste é a que apresenta a maior expressividade da doença^{13,14,15,16,17}..

Embora originalmente rural, atualmente a leishmaniose pode ser considerada uma enfermidade urbana devido ao grande número de casos da doença nos grandes centros. As principais causas para este cenário baseiam-se nas

mudanças socioambientais, no desmatamento de áreas verdes e no processo migratório de populações humana e canina que termina por levar os grandes centros a um desenvolvimento desorganizado com bairros sem qualquer infraestrutura^{2,18}.

Neste contexto, este levantamento apresenta um importante retrato da prevalência da Leishmaniose na cidade de João Pessoa. Os dados aqui expostos são úteis no estabelecimento de campanhas educativas e de programas de combate à doença e podem ainda servir de subsídios para auxiliar a formulação de propostas no âmbito da saúde pública que minimizem o número de casos de LV e os perigos desta enfermidade para a população

O objetivo geral deste trabalho foi analisar e mapear a Leishmaniose Visceral Humana (LVH) na cidade de João Pessoa.

2 MATERIAL E METODOS

O estudo da incidência da Leishmaniose em humanos configurou-se como uma pesquisa do tipo exploratório descritiva, com abordagem qualitativa, retrospectiva, em fontes secundárias colhidas através das fichas de informações da Vigilância Epidemiológica do Hospital Universitário Lauro Wanderlei (HULW) entre os anos de 2007 a 2012. A escolha deste local deve-se ao fato de ser o único hospital a atender aos casos de

Leishmaniose em humanos em nosso Estado.

A população foi composta por todos os casos registrados pelo HULW de indivíduos infectados pela Leishmania na cidade de João Pessoa entre os anos de 2007 a 2012.

O acesso a estas fichas de informação da Vigilância Epidemiológicas do HULW ocorreu com a autorização prévia da unidade de saúde e com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados que foram coletados a partir dessas fichas são referentes ao local de procedência do paciente.

Nesta etapa do estudo, foram considerados todos os aspectos éticos de acordo com as resoluções 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil 2012 (CNS/MS).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Embora a leishmaniose seja considerada uma enfermidade mais relacionada à zona rural, atualmente novos comportamentos epidemiológicos vem sendo observados com expansão geográfica da doença que vem adentrando áreas urbanizadas antes livres da infecção¹⁹. Segundo as informações coletadas no HULW, a cidade de João Pessoa possui a maior incidência de casos leishmaniose em todo o estado da Paraíba, com cerca 15,5% dos casos.

Estes dados podem ser explicados pelo fato de muitos municípios do interior do Estado não estarem preparados para o diagnóstico da doença, confundindo essa enfermidade com lesões cutâneas produzidas por dermatites comuns e levando os pacientes a tratamentos inadequados. Além disso, há uma subnotificações e os casos são normalmente subestimados.

Independente do percentual de casos registrados para todo o Estado, o elevado número de casos em João Pessoa pode estar ligado à presença de grandes faixas de vegetação de Mata atlântica no meio da zona urbana de João Pessoa, como Jardim Botânico Benjamim Maranhão, popularmente conhecido como Mata do Buraquinho e a Floresta Nacional da Restinga de Cabedelo mais conhecida como Mata do Amém, habitats naturais do flebotômíneo vetor da leishmaniose²⁰. Arelado a isso, ainda existe o crescimento da cidade para periferia que ocorre na maioria das vezes sem planejamento algum³⁵. O clima quente e úmido da região também é um fator que favorece a proliferação do mosquito vetor²¹.

Outras cidades que se destacam nesse levantamento são Cajazeiras (8,2%), Catolé do Rocha (6,4%), Patos e Sousa, ambas com pouco mais de 4% dos casos registrados. Todos esses municípios estão localizados no sertão do Estado e apresentam se sob o domínio de vegetação de caatinga. Nestas localidades, a falta de controle das zoonoses por parte dos órgãos

de saúde pública, principalmente nas zonas rurais que são áreas de grande extensão territorial e geralmente de difícil acesso, somadas a forma de manejo e condições de criação dos animais domésticos, podem ser apontadas como causa para o considerável número de notificações de leishmaniose em humanos.

No Município de João Pessoa, entre os anos de 2007 à 2012 foram registrados 50 casos Leishmaniose em humanos distribuídos em 23 localidades. O Bairro de Mangabeira foi o que apresentou o maior índice. Isso pode ser justificado, pelo fato do bairro de Mangabeira ter uma densidade demográfica muito grande sendo considerado o mais populoso do Estado da Paraíba, segundo dados do IBGE²².

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) referente ao ano 2013, feita pelo IBGE, afirmam que 44,3% dos lares brasileiros possuem pelo menos um cão. Segundo o mesmo órgão, este número supera o de crianças brasileiras com menos 14 anos de idade. Estima-se que a população de cachorros ultrapasse 52 milhões animais, uma média de 1,8 cachorro por domicílio. Com base nessas informações, o grande número de casos de Leishmaniose humana em bairros populosos como Mangabeira pode estar ligada a grande quantidade de cães na área²³.

A expansão urbana e a intensa mobilidade populacional também contribuem com o aumento das chances de transmissão da doença, sem contar com

desmatamento e surgimento de novas construções na periferia das cidades^{24, 25}.

A análise da distribuição geográfica da LH mostra que as áreas de maior prevalência de casos de leishmaniose encontram-se relativamente isoladas umas das outras (figura 1). Também se observa que a porção nordeste de João Pessoa apresenta poucos casos da leishmaniose. A porção sudeste também apresentou pouca expressividade quanto ao número de casos da doença com exceção do Bairro das Indústrias.

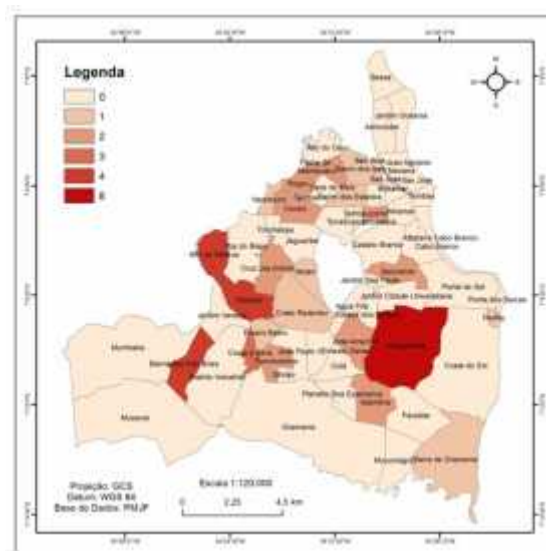


Figura 1 - Distribuição da Leishmaniose em Humanos no Município de João Pessoa no período de 2007 a 2012.

Embora seja uma área com características quase rural, a explicação para o bairro de Mumbaba não ter apresentado nenhum caso de leishmaniose pode estar no fato desta localidade não possuir unidades de saúde e seus moradores serem atendidos nas unidades do Bairro das Indústrias e terem sido cadastrados como pertencentes àquela localidade.

Mangabeira, Alto do Mateus e Oitizeiro também apresentaram grande número de casos da leishmaniose em humanos acompanhando os resultados encontrados para a LVC.

No bairro do Ernani Sátiro, foi registrado um caso humano de Leishmaniose, isso não permite afirmar conclusivamente que o local de infecção tenha ocorrido no bairro em questão. Isso porque o modo de transmissão da Leishmaniose ocorre pela simples picada do mosquito infectado com o protozoário, o que pode ocorrer em qualquer localidade que o paciente tenha estado.

A grande incidência de casos em humanos infectados pelo protozoário no Alto do Mateus pode ser justificada pelo fato do bairro se situar próximo a uma área de proteção ambiental, tornando essa área propícia ao inseto vetor. O Bairro das Indústrias também apresentou um grande número de casos da leishmaniose em humanos. O número de leishmaniose em humanos pode, no entanto, ser devido a presença da unidade de saúde desta localidade atender pessoas de comunidades vizinhas como anteriormente citado.

Neste contexto, o levantamento sobre a leishmaniose humana no Município de João Pessoa indica que algumas condições de moradia contribuem para a infecção e disseminação da leishmaniose. Comunidades periurbanas, que apresentam alto nível demográfico, localidades próximas a áreas de desmatamento, que apresentam um processo de urbanização em

expansão e de forma desorganizada estão mais vulneráveis a leishmaniose e a outras enfermidades negligenciadas pelo poder público. O que resta determinar é se estes fatores são determinantes ou apenas aumentam os níveis de risco para a população expostas a tais doenças.

Frente às dificuldades, os resultados aqui apresentados carecem de maiores informações para que seja possível analisar os dados de maneira mais profunda. Os maiores problemas encontram-se no diagnóstico desta enfermidade em humanos, principalmente na zona rural da cidade, e na correta notificação do caso. Verificou-se que muitos registros não apresentava o local de residência do paciente o que dificulta um melhor mapeamento. Em outros registros, observou-se como local do achado à unidade de saúde que prestou atendimento ao usuário e não o logradouro do indivíduo. Outras informações como local de trabalho ou local de passeio nos últimos meses também poderiam ajudar na confecção de novos levantamentos que minimizem as super e/ou subestimações dos casos de leishmaniose.

4 CONCLUSÃO

O crescimento urbano desordenado do município de João Pessoa tem levado a população a residir em áreas cada vez mais distante que lembram mais zonas rurais. Esse comportamento tem contribuído para a

proliferação e disseminação da Leishmaniose em humanos. Somado a isto, a presença de grandes áreas de reservas ambientais dentro da zona urbana ajuda na manutenção da população do vetor da doença dentro da cidade.

Neste contexto, a população mais afetada pela doença reside nos bairros mais carentes do município e ou nos áreas próximas as reservas ambientais encontradas no município como a mata do buraquinho e a mata do Amem.

Entretanto, os casos de leishmaniose podem estar subnotificados uma vez que o Município de João Pessoa apresenta dificuldades para o diagnóstico da leishmaniose em humanos principalmente na zona rural da cidade. Além disso, os erros ou mal preenchimento das fichas de notificação são barreiras que diminuem as chances de maiores sucessos no controle desta enfermidade e sua disseminação.

5. REFERÊNCIAS

1. PINTO SFN, MELO AM. Levantamento epidemiológico da leishmaniose visceral canina na mesorregião do sertão paraibano. In: Anais do IX Congresso de Iniciação Científica da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande: 2011. p.2-3.
2. SCANDAR ASA, SILVA RA, CARDOSO-JUNIOR RP, OLIVEIRA FH. Ocorrência de leishmaniose visceral americana na região de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil. BEPA, 2011;8(88):13-22.
3. ALBUQUERQUE AR, ARAGÃO FR, FAUSTINO MAG, GOMES YM, LIRA RA, NAKASAWA M, ALVES L C. Aspectos clínicos de cães naturalmente infectados por *Leishmania (Leishmania) chagasi* na região metropolitana do Recife. Revista Clínica Veterinária, 2007; 71:78-80.
4. ALBUQUERQUE BCNC, MAIA FCL, SILVA Jr VA, LIMA AMA, ALBUQUERQUE ERC, PIMENTEL DS & ALVES LC. Alterações estruturais em rins de caninos naturalmente infectados por *Leishmania (Leishmania) chagasi*. Rev. Bras. Cien.Vet., 2008; 15(1):3-5.
5. BARCELOS DS. Aspectos clínicos e parasitários de cães infectados naturalmente por *Leishmania* spp em duas áreas de transmissão intensa com diferentes características ambientais e sociais. 1 [Dissertação Mestrado]. Seropédica: Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; 2009. 93p.
6. CORTES CJS. Diversidade Genética da população de *Leishmania* em Portugal. [Tese de doutorado]. Lisboa: Universidade Nova Lisboa; 2008.157p.
7. ALVES GBB, PINHO FA, SILVA SMMS, CRUZ MSP & COSTA FAL. Cardiac and pulmonary changes in symptomatic and asymptomatic dogs naturally infected with *Leishmania*

- (Leishmania) chagasi. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 2010; 43(3): 310-315.
8. MATTOS Jr. DG, PINHEIRO JM, MENEZES RC. Aspectos clínicos e de laboratório de cães soropositivos para leishmaniose. Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.,2004; 56(1):119-122.
9. AUGUSTO CE. Características Epidemiológicas e Distribuição Espacial da Zoonose Canina de Leishmaniose Visceral na cidade de Teresina-Piauí, no período de 2003-2006. [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2008.101p.
10. GONTIJO CMF, MELO MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Revista brasileira de epidemiologia, 2004; 7(3): 338-349.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância epidemiológica em saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Brasília: Ed. MS, 2006.
12. AZEVEDO EMR, LINHARES GFC, DUARTE SC. Leishmaniose visceral canina em cão de Caldas Novas, Goiás. Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária, 2008;17(Supl.): 339-341.
13. DE CARLI GA. Parasitologia Clínica: Seleção de Métodos e Técnicas de Laboratório para o Diagnóstico das Parasitoses Humanas. São Paulo: Atheneu, 2001.
14. NUNES CM, PIRES MMP, SILVA KM, ASSIS FD, GONÇALVES FILHO J & PERRI SHV. Relationship between dog culling and incidence of human visceral leishmaniasis in an endemic area. Vet Parasitol.,2010; 170 (1-2):131-133.
15. MELO FA. Alterações da matriz extracelular do fígado, baço e linfonodos cervicais de cães naturalmente infectados com *Leishmania (Leishmania) chagasi*. [Tese de Doutorado]. Belo Horizonte: Universidade Federal De Minas Gerais; 2008.124p.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE- Secretária de Vigilância de Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em saúde – Relatório de Situação. Brasília, 2005, p.10.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes regiões e Unidades da federação. IBGE-Dados de Pesquisa Nacional de Saúde PNS. 2013.
18. CARREIRA CA. Urbanização da Leishmaniose visceral associada à ocupação desordenada em ecossistemas costeiros do Distrito de Monte Gordo/Camaçari-Bahia. [Dissertação de mestrado]. Salvador: Universidade Católica do Salvador; 2011.120p.
19. MELO MN. Leishmaniose Visceral no Brasil: desafios e perspectivas. In: Anais do

XIII Congresso Brasileiro de Parasitologia Veterinária & I Simposio Latino-Americano de Rickestiosose: Ouro Preto; 2004.p. 43.

Fundação Nacional de Saúde - Ministério da Saúde. Brasília; 2000.

20. VANZELI AC, KANAMURA HY. Estudo de fatores socioambientais associados à ocorrência de leishmaniose tegumentar no município de Ubatuba, SP, Brasil. *Revista Panam, Infectol.*, 2007; 0 (3): 20-25.

21. FREITAS LCS, FEITOSA AC. *Espaço e Saúde: Condições sócioambientais favoráveis à Leishmaniose Visceral (LV) na bacia do rio Anajáem paço do Lumiar-MA. Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.* 2014; 10(18):33-45.

22. DANTAS-TORRES F. Situação atual da epidemiologia da Leishmaniose Visceral em Pernambuco. *Revista Saúde Publica*, 2006; 40(3): 537-41.

23. IBGE. Pesquisa de Informações básicas municipais. Perfil dos Municípios Brasileiros 2013. Rio de Janeiro. 2014.

24. ORTIZ RC.; ANVERSA L. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral em Bauru, São Paulo, no período de 2004 à 2012. *Epidemiol.Serv.Saúde*, 2015; 24(1):97-104.

25. FUNASA. Manual de controle da Leishmaniose Tegumentar Americana. Coordenação de Vigilância Epidemiológica - Centro Nacional de Epidemiologia –