



CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NOTIFICADOS NA PARAÍBA, BRASIL.

Allan Batista Silva (1); Ulanna Maria Bastos Cavalcante (2); Waldner Gomes Barbosa Filho (3); Bárbara Meira de Oliveira (4); Caliandra Maria Bezerra Luna Lima(5)

1-Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, e-mail: allandobu@gmail.com

2-Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, e-mail: ulannacavalcante@hotmail.com

3- Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, e-mail: waldnerjg@gmail.com

4- Mestranda em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, e-mail: barbara_meira@hotmail.com

5-Professora Permanente do Programa de Pós-Graduação em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, e-mail: calilunalima@gmail.com

Resumo: A Leishmaniose visceral é tida como uma doença negligenciada e que se encontra entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo, afetando em especial as populações que vivem em situações de pobreza e vulnerabilidade social. O presente trabalho tem como objetivo realizar o levantamento dos casos de Leishmaniose visceral notificados na Paraíba, Brasil, entre os períodos de 2010 e 2015. Trata-se de um estudo ecológico do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados epidemiológicos foram obtidos na base de dados do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação, disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS, agregados por município. Além disso, os dados foram tabulados e submetidos a análise descritiva por meio do programa Microsoft Office Excel 2013. Os dados revelaram que o número de homens notificados com Leishmaniose visceral é maior do que entre as mulheres em todos, chegando a ser quase 4 vezes maior em 2012. A faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos (14,7 em média ao ano), no entanto pode-se verificar um aumento na prevalência em criança de 1 a 4 entre os anos de 2012 e 2015. A maior média de escolaridade foi entre aquelas pessoas que haviam estudado da 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (5,1 em média por ano). Entre os anos de 2012 e 2014 o número de pessoas da zona urbana notificadas com Leishmaniose visceral dobrou de 20 para 40 casos. A média de cura foi de 27,2 casos por ano, no entanto verifica-se que 30 pessoas evoluíram para o óbito. Diante dos dados, observa-se a necessidade de ações educativas com a população e a capacitação dos profissionais de saúde quanto a importância de realizar a investigação completa dos dados para que haja um planejamento adequado das ações.

Palavras-chave: *Leishmania*, Leishmaniose visceral, Saúde Pública, Doenças Negligenciadas.



Introdução

A Leishmaniose visceral, também conhecida como calazar, esplenomegalia tropical, febre dundun, é um tipo de parasitose de transmissão vetorial crônica grave, causada pelo protozoário intracelular do gênero *Leishmania* (ZUBEN, DONALÍSIO, 2016; ROCHA et al, 2015).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a Leishmaniose visceral é tida como uma doença negligenciada e que se encontra entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo. Anualmente são registrados mais de 12 milhões de casos positivos e 500 mil novos casos desta doença, afetando em especial as populações que vivem em situações de pobreza e vulnerabilidade social. Cerca de 90% dos casos registrados na América Latina ocorrem no Brasil, sendo bastante difundida pelo país. (ORTIZ, ANVERSA, 2015; ROCHA et al, 2015; WERNECK, 2016; CARMO, LUZ, BEVILACQUA, 2016).

“No Brasil, a doença é causada pelo protozoário *Leishmania (Leishmania) infantum* e transmitida pela picada de insetos vetores – *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi* – infectados, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui, entre outros.” (AVERSA, MONTANHOLI, SABINO, 2016, p.2).

Com um período de incubação bastante variável e com suas características de evolução grave, a Leishmaniose visceral deve ser diagnosticada de forma precisa e o mais precoce possível, pois quando não tratada, pode evoluir para o óbito (ORTIZ, ANVERSA, 2015; OLIVEIRA, PIMENTA, 2014).

Dessa forma, os estudos epidemiológicos são de grande importância pois fornecem informações, principalmente para os gestores de saúde e dos serviços de vigilância, afim de priorizar e readequar as ações de assistência, vigilância e controle da doença (ROCHA et al, 2015; ORTIZ, ANVERSA, 2015)

Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo realizar o levantamento dos casos de Leishmaniose visceral notificados na Paraíba, Brasil, entre os períodos de 2010 e 2015.

Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa. Os dados epidemiológicos foram obtidos na base de dados do SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação e



correspondem às seguintes variáveis: ano de notificação, sexo, escolaridade, faixa etária, zona de residência, diagnósticos parasitológicos, diagnósticos imunológicos, critério confirmatório e evolução.

Os dados utilizados são disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS (BRASIL, 2016), agregados por município. E foram tabulados e submetidos a análise descritiva por meio do programa Microsoft Office Excel 2013.

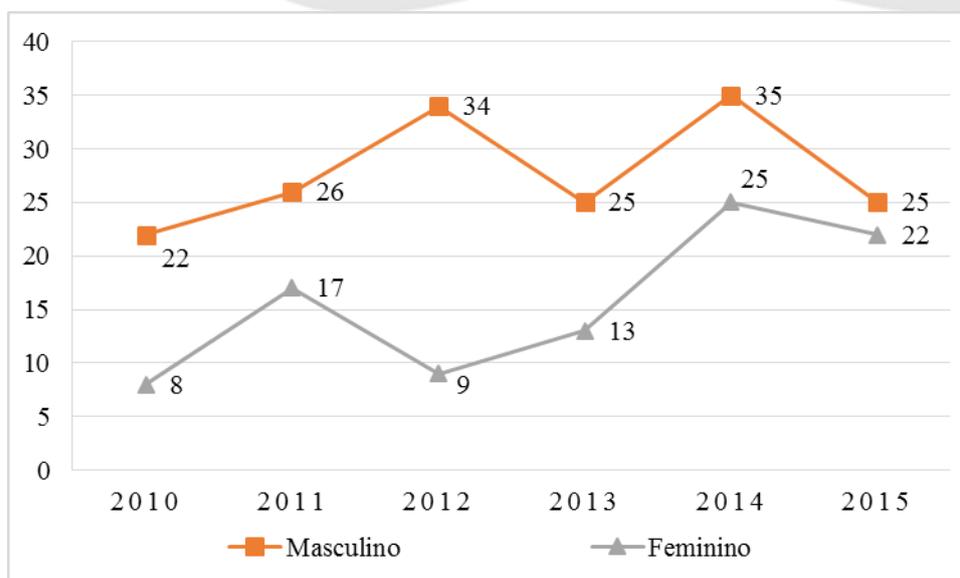
Vale lembrar que, por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados e Discussão

Os dados revelaram que o número de homens notificados com Leishmaniose visceral é maior do que entre as mulheres em todos, chegando a ser quase 4 vezes maior em 2012. No entanto a partir deste ano, houve um aumento no número mulheres notificadas com a doença de 9 para 22 casos em 2015.

Corroborando com os dados desta pesquisa, Cardim et al (2016), encontraram também em seu estudo realizado em São Paulo, uma incidência maior nos homens em relação as mulheres, com valores, respectivamente iguais a 3,5 e 2,2 casos por 100 mil hab./ano.

Gráfico 1: Distribuição dos casos registrados de acordo com o sexo, durante os anos de 2010 e 2015.





A faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos (14,7 em média ao ano), no entanto pode-se verificar um aumento na prevalência em criança de 1 a 4 entre os anos de 2012 e 2015 (Tabela 1). Barros et al (2014), afirmam que quanto maior a incidência da leishmaniose, maior será o risco para as crianças, devido ao seu desenvolvimento incompleto do sistema imunológico.

Tabela 1: Relação da faixa etária das pessoas acometidas com *Leishmaniose visceral*.

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média	Total
Menor 1 Ano	3	1	0	1	6	5	2,7	16
1 a 4	2	13	2	6	18	13	9	54
5 a 9	2	3	2	4	1	1	2,2	13
10 a 14	3	4	2	1	0	0	1,7	10
15 a 19	1	3	1	4	4	3	2,7	16
20 a 39	12	12	20	15	15	14	14,7	88
40 a 59	5	7	13	5	11	7	8	48
60 a 64	1	0	1	0	3	1	1	6
65 a 69	1	0	2	1	0	1	0,8	5
70 a 79	0	0	0	1	1	2	0,7	4
80 anos ou mais	0	0	0	0	1	0	0,2	1
TOTAL	30	43	43	38	60	47		261

Os dados revelaram também que entre os pacientes notificados, a maior média de escolaridade foi entre aquelas pessoas que haviam estudado da 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (5,1 em média por ano).

Tabela 2: Escolaridade das pessoas notificadas com *Leishmaniose visceral* durante os anos estudados.

Escolaridade \ Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média	Total
Analfabeto	4	2	5	1	6	3	3,5	21
1ª a 4ª série incompleta do EF*	4	7	7	4	6	3	5,1	31
4ª série completa do EF	3	2	1	1	3	1	1,8	11
5ª a 8ª série incompleta do EF	2	5	5	6	3	4	4,2	25
Ensino fundamental completo	2	2	7	7	2	2	3,7	22

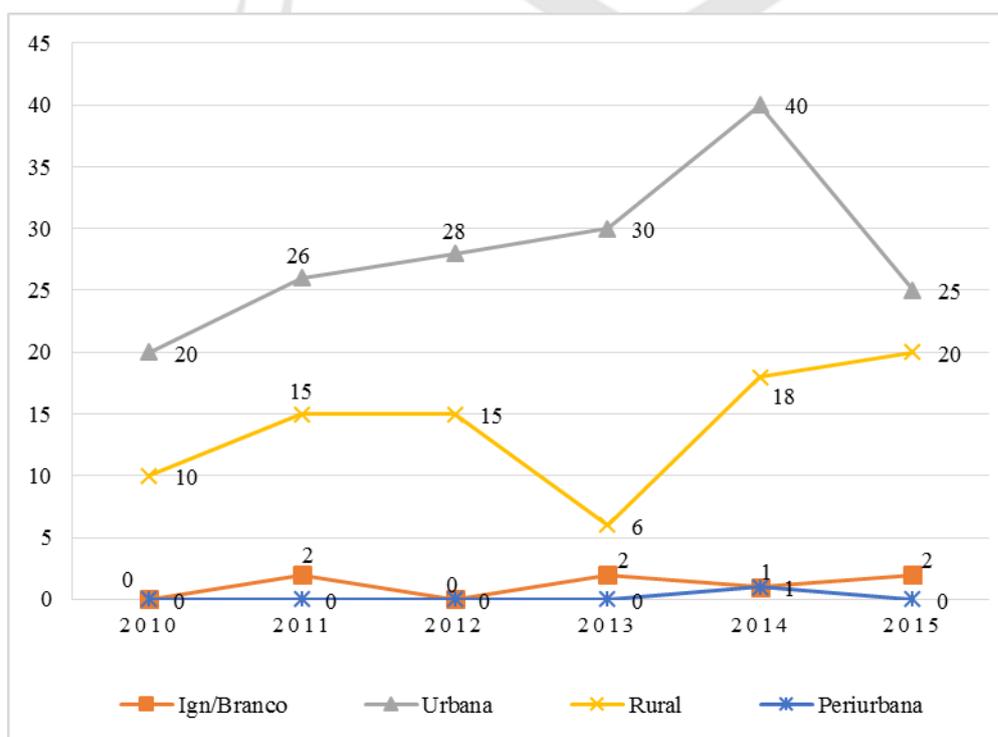


Ensino médio incompleto	1	1	1	1	2	1	1,2	7
Ensino médio completo	1	3	4	2	1	2	2,2	13
Educação superior completa	1	0	0	1	0	0	0,3	2
Não se aplica	6	16	3	9	25	19	13	78
Ign/Branco	6	5	10	6	12	12	8,5	51
Total	30	43	43	38	60	47		261

*EF: Ensino Fundamental

Entre os anos de 2012 e 2014 o número de pessoas da zona urbana notificadas com Leishmaniose visceral dobrou de 20 para 40 casos. Tal ocorrência também ocorreu entre as pessoas da zona rural, porém nos anos de 2010 e 2015. No ano de 2015 o número de pessoas da zona rural e da zona urbana com a doença, foi quase o mesmo. Porém observa-se no gráfico 2 uma prevalência maior de pessoas da zona urbana em todos os anos estudados. A leishmaniose antes era uma doença de predomínio na zona rural, porém recentemente está ocorrendo uma inversão devido a mudanças no meio ambiente e as migrações para os grandes centros urbanos em busca de “melhores” condições de vida. (BARROS et al, 2014; CARDIM et al, 2016)

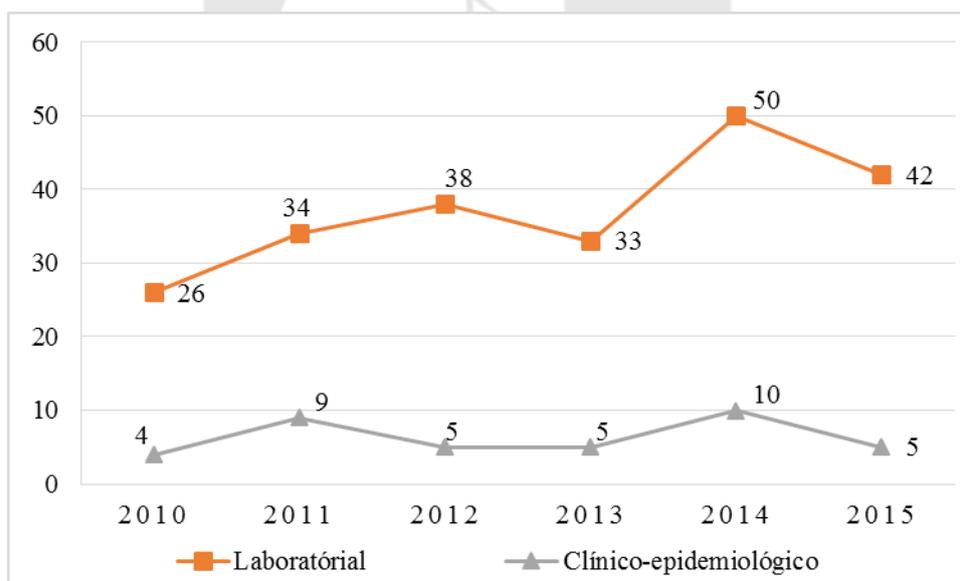
Gráfico 2: Disposição dos casos notificados de acordo com a residência de moradia.



De acordo com Gontijo, Melo (2004), o diagnóstico é realizado por meio de parâmetros clínicos e epidemiológicos, porém o diagnóstico clínico pode não ser tão preciso pois a leishmaniose apresenta sinais e sintomas comuns a outras doenças, como por exemplo a esquistossomose, Doença de Chagas e febre tifoide, por esse motivo faz-se necessário exames laboratoriais para o diagnóstico definitivo.

Entre os anos de 2010 e 2015, observa-se uma prevalência maior na utilização dos exames laboratoriais como critério confirmatório para o diagnóstico de leishmaniose na Paraíba (gráfico 3).

Gráfico 3: Distribuição dos casos notificados com base no critério confirmatório utilizado para o diagnóstico da *Leishmaniose visceral*.



Quanto aos exames, 116 realizaram o parasitológico de fezes e 142 o exame imunológico. No parasitológico, 95 (81,9%) exames deram positivos e 21 (18,1%) negativos. Já no exame imunológico, 127(89,5%) deram positivos e 15(10,5%) negativos. A relação por ano pode ser observada na tabela 3. Os parasitológicos são mais invasivos do que os exames imunológicos por esse motivo, acredita-se que o diagnósticos da leishmaniose tenha ocorrido com base nos exames imunológicos.

Tabela 3: Relação dos número de casos durante os anos e o tipo de exame realizado para o diagnóstico.



Tipo de Exame\ Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média	Total
Parasitológico								
Positivo	17	19	17	11	15	16	15,8	95
Negativo	1	3	2	5	5	4	3,5	21
Não realizado	11	21	24	22	37	27	23,5	142
Ign/Branco	1	0	0	2	0	0	0,5	3
Total	30	43	43	38	60	47		261
Imunológico								
Positivo	9	17	26	16	31	28	21,2	127
Negativo	2	0	0	4	9	0	2,5	15
Não realizado	18	26	17	18	18	19	19,3	116
Ign/Branco	1	0	0	0	2	0	0,5	3
Total	30	43	43	38	60	47		261

Entre os anos estudados nesse trabalho, a média de cura foi de 27,2 casos por ano, no entanto verifica-se que 30 pessoas evoluíram para o óbito (Tabela 4). Barbosa, Guimarães e Luz (2016), afirmam em seu estudo que pouco esclarecimento e o baixo envolvimento da população nas ações de prevenção e controle da doença, contribui para o agravamento e letalidade da Leishmaniose visceral. Além disso, para uma redução dos casos de óbito de leishmaniose, é necessário um aperfeiçoamento dos procedimentos para o diagnóstico precoce da doença e uma disponibilidade dos medicamentos para o tratamento (WERNECK, 2016).

Tabela 4: Evolução dos casos notificados.

Evolução\ Ano	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Média	Total
Cura	21	24	28	25	34	31	27,2	163
Abandono	0	0	1	2	2	0	0,83	5
Óbito por LV*	5	6	5	0	7	7	5	30
Óbito por outras causas	0	0	2	2	3	0	1,2	7
Transferência	0	3	2	1	0	1	1,2	7
Ign/Branco	4	10	5	8	14	8	8,1	49
Total	30	43	43	38	60	47		261

*LV: *Leishmaniose visceral*



Em doenças endêmicas, como a *Leishmaniose visceral*, o conhecimento da população em relação as formas de transmissão e prevenção da doença, contribui bastante para o seu controle (AVERSA; MONTANHOLI; SABINO, 2016). Além disso, a população deve ser vista não só como objeto de preocupação, fonte de dados ou alvo de ações, mas como agente envolvido diretamente no controle e na prevenção da doença (CARMO et al, 2016).

Conclusões

Diante dos dados, observa-se a necessidade de ações educativas com a população para que a mesma conheça as medidas de prevenção e controle da doença, e para que venha atuar de forma mais efetiva na realização dessas medidas. Além disso, faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde quanto a importância de realizar a investigação completa dos dados para que haja um planejamento adequado das ações.

Referências Bibliográficas

AVERSA, L.; MONTANHOLI, R. J. D.; SABINO, D. L. Avaliação do conhecimento da população sobre *Leishmaniose visceral*. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, São Paulo, v.75, n.0, p.1-8, 2016. Disponível em: <<http://revistas.bvs-vet.org.br/rialutz/article/view/33887/37814>> Acesso em: 22 de Abril de 2017.

BARBOSA, M. N.; GUIMARAES, E. A. A.; LUZ, Z. M. P. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da *Leishmaniose visceral*. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 563-574, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000300563&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de Abril de 2017.

BARROS, L. M. et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos da *Leishmaniose visceral* em crianças. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v.6, n.3, p.966-975, 2014. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3120/pdf_1341> Acesso em: 19 de Abril de 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29892192&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinannet/cnv/leishv>> Acesso em: 20 Abril de 2017.



CARDIM, M. F. M. et al. *Leishmaniose visceral* no estado de São Paulo, Brasil: análise espacial e espaço-temporal. **Revista de Saúde Pública**, v.50, n.48, p.1-11, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005965.pdf> Acesso em: 19 de Abril de 2017

CARMO, R. F.; LUZ, Z. M. P.; BEVILACQUA, P. D. Percepções da população e de profissionais de saúde sobre a *Leishmaniose visceral*. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p.621-628, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200621&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de Abril de 2017.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. *Leishmaniose visceral* no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 338-349, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000300011&lng=en&nrm=iso> Acesso em 23 de Abril de 2017.

OLIVEIRA, E. N.; PIMENTA, A. M. Perfil epidemiológico das pessoas portadoras de *Leishmaniose visceral* no município de Paracatu – MG no período de 2007 a 2010. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.18, n.2, p.371-375, 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/933>> Acesso em: 23 de Abril de 2017.

ORTIZ, R. C.; ANVERSA, L. Epidemiologia da *Leishmaniose visceral* em Bauru, São Paulo, no período de 2004 a 2012: um estudo descritivo. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 97-104, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000100097&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de Abril de 2017

ROCHA, T. J. M. et al, Perfil epidemiológico relacionado aos casos de letalidade por *Leishmaniose visceral* em Alagoas: uma análise entre os anos de 2007 a 2012. **Revista de Ciências Farmacêutica Básica e Aplicada**, v. 36, n. 1, p.17-20, 2015.

WERNECK, G. L. Controle da *Leishmaniose visceral* no Brasil: o fim de um ciclo?. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000600201&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 de Abril de 2017.

ZUBEN, A. P. B.; DONALISIO, M. R. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da *Leishmaniose Visceral* em grandes municípios brasileiros. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000600401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Abril de 2017.