

INTER-RELAÇÃO ENTRE LEISHMANIOSE VISCERAL E SANEAMENTO BÁSICO

Géssica Camila de Oliveira¹; Liliane Moretti Carneiro¹; Silvia Mendonça Ferreira Menoni²; Sonia Regina Jurado³

1. Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL). E-mail: ges.camila@hotmail.com; liliane-moretti@hotmail.com.

2. Bióloga e Mestre em Farmacologia pela UNICAMP. E-mail: smenoni@yahoo.com.br.

3. Bióloga, Mestre em Morfologia, Doutora em Fisiopatologia em Clínica Médica, Professora Associada do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campus de Três Lagoas (CPTL) e Tutora do grupo PET-Enfermagem da UFMS/CPTL. Av. Ranulpho Marquês Leal, 3484, Distrito Industrial, Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil. CEP 79620-080. E-mail: srjurado@bol.com.br. Tel: +55 67 3509-3714.

Resumo

Sendo a Leishmaniose Visceral um problema de saúde pública, o presente trabalho teve como objetivo apresentar um panorama sobre a doença, transmissão, diagnóstico, contágio e tratamento, mas sobre tudo enfatizar os fatores de risco associados ao desenvolvimento da leishmaniose e o que é necessário para que haja um controle eficaz. Para tanto, realizou um estudo bibliográfico buscando características da doença, reflexões e análises sobre dados apresentados pelo Ministério da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de casos notificados no Brasil por regiões. Através dos estudos percebeu-se uma ligação entre mudanças ambientais, saneamento básico e leishmaniose visceral, sendo preciso uma integração entre setores públicos, privados e a população em geral e, acima de tudo, que os órgãos públicos se comprometam com a melhoria da qualidade de vida da população com investimentos capazes de efetivar a diminuição de casos da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose, Prevenção, Investimento público, Qualidade de Vida.

Summary

Being Visceral Leishmaniasis one public health problem, the present work aims to present an overview of the disease, transmission, diagnosis, treatment and infection, but above all to emphasize the risk factors associated with the development of leishmaniasis and what is needed for there is effective control. Therefore, conducted a bibliographic searching characteristics of the disease, reflections and analysis on data presented by the Ministry of Health and the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) of cases reported in Brazil by region. Through studies it was noticed a link between environmental change, sanitation and visceral leishmaniasis, requires seamless integration between public, private and the public in general and, above all, public offices are committed to improving the quality of life population with investments capable of effecting the reduction of cases of the disease.

Keywords: Leishmaniasis, Prevention, Public investment, Quality of Life.

Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV) ou calazar é uma infecção generalizada do Sistema Fagocitário Mononuclear (SFM) – sistema celular de defesa – causada pela *Leishmaniose chagasi*, um protozoário pertencente ao complexo Leishmaniose *donovani*. Apresenta elevado viscerotropismo e a transmissão se dá pela picada de várias espécies de flebotomíneos (CABRERA, 1999).

A doença é endêmica em diversos países distribuídos na Ásia, Europa, no Oriente Médio, na África e nas Américas. No Brasil, atinge todas as regiões, especificamente na região Nordeste onde o índice é bem mais alto em relação às outras regiões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999). Segundo dados do Ministério da Saúde, em 25 anos de notificação (1984-2008), os casos de LV totalizaram 71.038 em todo o país, destes, 57.022 (80,3%) ocorreram na região Nordeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A incidência anual da parasitose é de, aproximadamente, 500.000 casos novos, 60.000 óbitos e estima-se que, mundialmente, 200 milhões de indivíduos estejam sob risco de desenvolver a doença. Na realidade, a incidência e a letalidade globais devem ser muito superiores a essas estimativas, pois a leishmaniose visceral frequentemente não é reconhecida ou não é notificada. Afeta, em geral, os grupos populacionais mais pobres de comunidades marginalizadas que moram nas áreas rurais e 60% dos casos anuais ocorrem em áreas bem definidas da Índia, Bangladesh e Nepal, onde cerca de 150 milhões de pessoas vivem em condições de risco (WHO, 2008).

Desde o surgimento da doença no país, a doença tem apresentado mudanças na transmissão, antes a doença era detectada em regiões rurais e periurbanas, no entanto, atualmente, está presente nas áreas urbanas e nos grandes centros como Campo Grande (MS), Palmas (TO), entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A Leishmaniose Visceral coloniza facilmente os boqueirões, pés de serra e encostas, mas também vales dos rios no sertão, adaptando-se a várias temperaturas, sendo a época de chuvas o período de maior transmissibilidade. Partindo dessa premissa, a Leishmaniose Visceral apresenta aspectos geográficos, climáticos e sociais diferenciados, em função da sua ampla distribuição geográfica, envolvendo as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O artigo apresenta de maneira sucinta o conceito de Leishmaniose Visceral, sua situação epidemiológica no Brasil, contágio, transmissão, diagnóstico, tratamento e como fator investigativo das causas e a prevenção da doença.

É fato que o Brasil sofre com a carência de saneamento básico quanto às infecções humanas por leishmaniose e elas são frequentes, havendo, assim, uma necessidade de que toda a população juntamente com as políticas públicas conheça um pouco mais sobre esta relação que instiga uma ação-reflexão-ação para a solução do problema (SOUZA, 2010).

Dessa forma, espera-se que a realização deste trabalho possa contribuir significativamente na construção de conhecimento sobre o tema e na busca de soluções efetivas e possíveis de serem aplicadas de forma integrada no intuito de evitar e minimizar os fatores de riscos referentes a este agravo, como também na redução da incidência da doença.

Através de um pensamento crítico e analítico o estudo tem como objetivo apresentar um panorama do que é Leishmaniose Visceral, como também apresentar em caráter reflexivo os fatores de riscos que podem estar ligados indiretamente ao grande índice de casos da doença, principalmente, na região Nordeste.

Metodologia

O trabalho usou como metodologia uma abordagem qualitativa, como levantamento bibliográfico, pois segundo Severino (2002), o estudo bibliográfico favorece a pesquisa, a comparar, informar-se e familiarizar com os assuntos da especialidade do tema, como também, a análise de dados assegura possibilidades de melhor compreensão do tema e de identificar possíveis reflexões e soluções necessárias para a prevenção e a diminuição da doença no Brasil.

Resultados e Discussão

Conceituando e contextualizando

A forma mais perigosa da doença no Brasil, como em toda a América Latina, é conhecida como Leishmaniose Visceral Americana ou Calazar causada por parasitos do complexo *Leishmania donovani*. É uma doença crônica, grave e de grande letalidade se não tratada. Apresenta aspectos clínicos e epidemiológicos variados para cada região onde ocorre (NEVES, 2005).

O principal meio de transmissão da Leishmaniose Visceral ocorre através da picada da fêmea de *L. longipalpis* injetando o agente com substâncias vasoativas presente na saliva, na superfície da pele, na qual se multiplica no citoplasma das células do sistema mononuclear fagocitário (SMF) (CIMERMAN e CIMERMAN, 2008).

Segundo a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), os insetos são pequenos, medindo menos que 5 mm. Possuem o corpo revestido por pelos e são de coloração clara (castanho claro ou cor de palha), por isso o nome de “mosquito palha”. São facilmente reconhecíveis pelo seu comportamento, ao voar em pequenos saltos e pousar com as asas entreabertas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Estes insetos na fase adulta estão adaptados a diversos ambientes, porém na fase larvária desenvolvem-se em ambientes terrestres úmidos e ricos em matéria orgânica e de baixa incidência luminosa. Ambos os sexos necessitam de carboidratos como fonte energética e as fêmeas alimentam-se também de sangue para o desenvolvimento dos ovos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A infecção da *Leishmania Longipalpis* por *Leishmania chagasi* ocorre quando as fêmeas se alimentam em hospedeiro vertebrado infectado. O parasita se adapta muito bem a temperaturas mais elevadas, no homem, localiza-se em órgãos linfóides como fígado, baço, medula óssea havendo um crescimento considerável de volume como também pode envolver outros órgãos e tecidos, como os rins, intestinos, pulmões e a pele (NEVES, 2005).

As raposas, os roedores, e principalmente os cães são os reservatórios do protozoário e fonte de infecção para os vetores, porém nos centros urbanos e até mesmos rurais, a transmissão se torna mais elevada e perigosa devido ao grande número de cachorros nas residências e quando adquirem a doença desenvolvem um quadro clínico muito semelhante ao homem (NEVES, 2005).

O período de incubação varia muito, podendo ser de três semanas a seis meses, podendo chegar até quatro anos. A doença pode instalar-se de maneira abrupta em crianças ou de modo mais lento nos adultos.

Cimerman e Cimerman (2008, p. 65) descrevem os sintomas mais frequentes:

A infecção é expressa clinicamente por febre irregular, anemia, hepatoesplenomegalia, micropoliadenia, manifestações intestinais, fenômenos hemorrágicos, edema, alterações e queda de cabelo, e outras manifestações associadas.

Sendo a anemia, a febre e o emagrecimento os sintomas mais comuns da doença, ainda há evidências de que muitas pessoas que contraem a infecção podem nunca desenvolvê-la.

Além dos sinais clínicos é essencial o acesso à confirmação laboratorial do diagnóstico. Para a realização da confirmação da doença faz-se o uso do teste sorológico como o Elisa e através da punção da medula óssea para detectar o parasita (XAVIER-GOMES, 2009).

No cão, os sintomas são emagrecimento progressivo, aumento do baço e fígado, aumento considerável das unhas e ferimentos na pele que não cicatrizam. Muitas vezes, o cão parece não apresentar nenhum sintoma da leishmaniose, sendo assim, apenas o exame laboratorial pode diagnosticar a doença (SILVA et al., 2005).

Nos dias atuais, faz-se uso de uma vacina preventiva para os cães e o uso de coleira, porém não é totalmente eficaz. Para o homem, não existe uma vacina capaz de curar a Leishmaniose Visceral, no entanto, faz-se uso de medicamentos por via endovenosa e oral para o tratamento da doença, como a anfotericina B e a miltefosina. Vale ressaltar que estão em estudo vacinas tipo terapêutica e preventiva.

Leishmaniose no Brasil

No Brasil, a Leishmaniose Visceral é considerada um problema de saúde pública, considerando a expansão geográfica e a complexidade dos fatores de risco e controle.

Vejamos a seguir, no gráfico 1, que mostra a incidência da Leishmaniose Visceral no Brasil, nos anos de 2010 e 2011.

Observa-se através dos gráficos que a região com maior índice da doença é no Nordeste, visto que a Leishmaniose Visceral atinge principalmente a população de baixa renda. Podemos também indicar como o alto índice de casos notificados a escassez de informação sobre a moléstia, o grande número de cães infectados, o desmatamento descontrolado, a migração da população, a falta de saneamento básico e mudanças ambientais e sociais.

Um estudo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2011, mostra que uma grande parte dos municípios no Brasil ainda sofre por falta de saneamento básico. O esgotamento sanitário é o serviço de saneamento básico com menos cobertura nos municípios do Brasil, sendo que os piores índices estão localizados nas regiões Norte e Nordeste, segundo dados do IBGE.

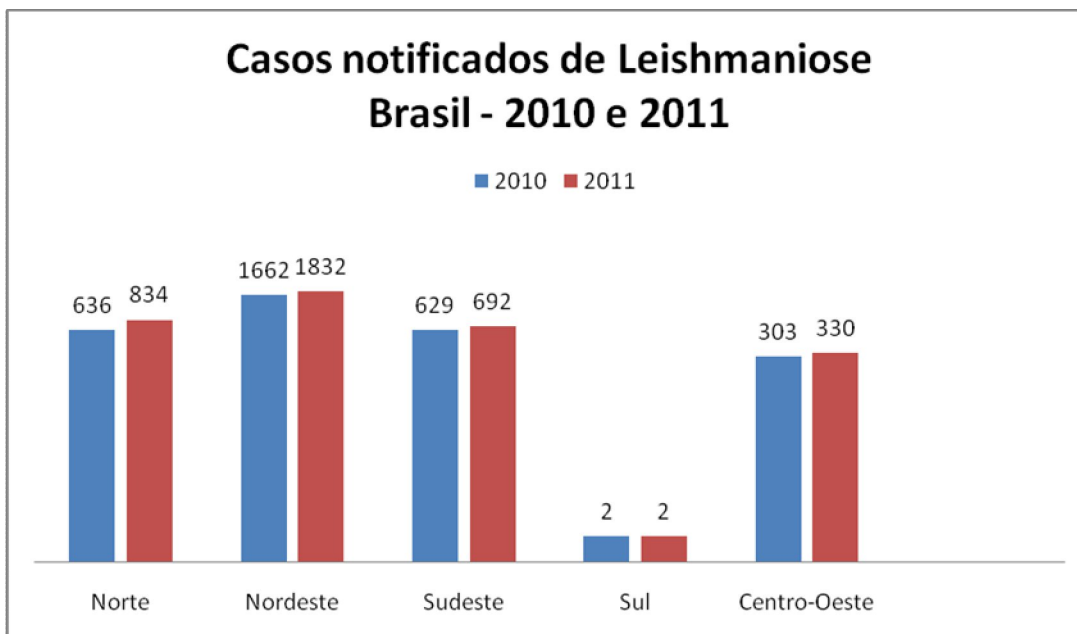


Gráfico 1. Casos notificados de Leishmaniose no Brasil, por região geográfica, 2010 e 2011
Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN).

Veja, no gráfico 2, o percentual de municípios que provêm de saneamento básico:

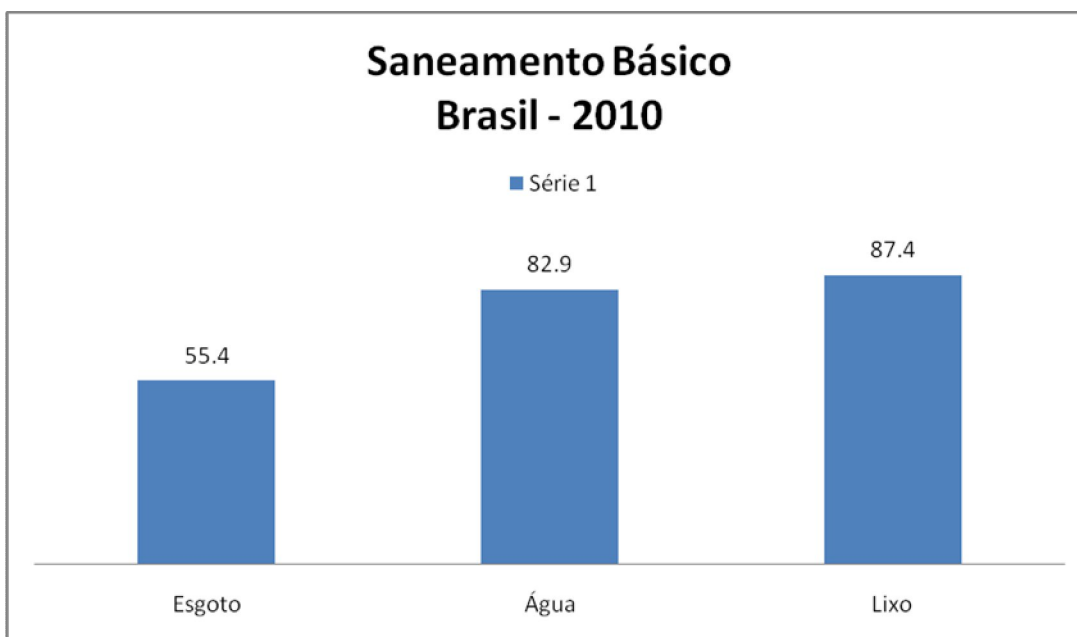


Gráfico 2. Saneamento Básico – Brasil, 2010

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Fazendo uma análise do gráfico pode-se notar que quase a maioria dos municípios possui abastecimento de água e tratamento do lixo. Em relação aos municípios atendidos por rede geral de esgoto representa um pouco mais da metade, sendo assim, o esgotamento

sanitário apresenta a menor taxa na região Nordeste (44,3%), Norte (36,1%) e Centro-Oeste (29,5%). Comparando aos anos anteriores o índice cresceu, mas ainda é precário.

Sabendo que a Leishmaniose Visceral é proveniente de lugares sujos, úmidos, com lixo acumulados e analisando em conjunto as causas da doença com o índice baixo de saneamento básico, pode-se perceber que há uma relação e que deve ser considerado como um fator de risco para a proliferação da doença.

Muito se tem discutido que uma das maneiras mais eficaz de controlar a doença é informar a população sobre a prevenção da doença.

Para evitar os riscos de transmissão, algumas medidas devem ser tomadas. Em relação à proteção do indivíduo, atitudes simples como o uso de mosquiteiro nas janelas e portas, uso de repelentes, não se expor em horários em que os insetos estão ativos, no anoitecer, manter o quintal sempre organizado e limpo são algumas de muitas outras atitudes preventivas.

Na área ambiental, é preciso limpeza de quintal, terrenos baldios, praças públicas com intuito de transformar as condições ambientais que contribuem com a proliferação dos criadouros, além, claro, de muita propaganda e campanhas de esclarecimentos dirigidas a toda população.

Conclusão

Nos dois últimos anos pôde perceber que o número de casos referentes à Leishmaniose Visceral aumentou apesar dos recursos que o Ministério da Saúde estabelece. Por um lado temos o aumento da letalidade da doença que pode estar relacionado com a falta de informação, como por outro, temos o acesso precário de saneamento básico.

Do ponto de vista sócio-econômico, espera-se que com o Programa de Aceleração de Crescimento (PAC), de 2007 a 2014, mobilize um investimento de R\$ 85 bilhões no saneamento e ajude a melhorar a qualidade de vida da população em geral, contribuindo assim com a eliminação dessa parasitose e de outras doenças provenientes da falta de saneamento.

Em virtude dos índices apresentados de casos notificados da doença com o alto índice de municípios sem saneamento básico, conclui-se que os dados sugerem uma relação entre eles, uma vez que a Leishmaniose se prolifera em ambientes sujos e sem saneamento básico.

Apesar de todo o esforço dos órgãos responsáveis para a prevenção e tratamento da doença e dos investimentos que o governo faz, é preciso uma reorganização, uma ampliação de multissetores, controle vetorial com profissionais especializados, profissionais da saúde capacitados para diagnosticar e tratar a doença. E, acima de tudo, que as políticas públicas trabalhem integradas para minimizar a proliferação da Leishmaniose Visceral no país.

Referências Bibliográficas

CABRERA, M. A. A. **Ciclo enzoótico de transmissão da Leishmania (Leishmania) chagasi (Cunha e Chagas, 1937) no ecótopo peridoméstico em Barra de Guaratiba, Rio de Janeiro-RJ: estudo de possíveis variáveis preditoras.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 1999. 84 p.

CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. **Parasitologia humana e seus fundamentos gerais.** 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Atlas Saneamento 2011**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 19 nov. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). **Controle, diagnóstico e tratamento da leishmaniose visceral (Calazar)**. Normas Técnicas. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 85 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância de Saúde/MS. **Leishmaniose Visceral**. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/>>. Acesso em: 19 nov. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN). **Leishmaniose Visceral**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/tabnet?sinannet/leishvi/bases/leishvbrnet.def>>. Acesso em: 10 nov. 2012.

NEVES, D. **Parasitologia humana**. 11^a ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 22^a ed. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, A. V. M. et al. Leishmaniose em cães domésticos: aspectos epidemiológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, p. 324-328, 2005.

SOUZA, W. **Doenças negligenciadas**. Rio de Janeiro: Academia Brasileira de Ciências, 2010, 56 p.

XAVIER-GOMES, L. M. et al. Características clínicas e epidemiológicas da leishmaniose visceral em crianças internadas em um hospital universitário de referência no norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 14, p. 549-555, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Special Programme for Research & Training in Tropical Diseases (TDR). **Research to support the elimination of Visceral Leishmaniasis**. Annual Progress Report, 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/tdr/en/>>. Acesso em: 14 jul. 2013.