

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM IDOSOS NO NORDESTE NO BRASIL

Débora de Souza Lucena ¹
Sílvia Tavares Donato ²

RESUMO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença parasitária, causada por parasitos do complexo *Leishmania donovani*, que reúne as espécies *donovani* e *infantum*. O universo do estudo foi composto pelos casos novos notificados de Leishmaniose visceral na população com idade igual ou superior a 60 anos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2011 a 2017 na região nordeste do Brasil. As variáveis focadas nesse estudo foram: idade, sexo, escolaridade e residência em município de baixa renda. O período de coleta de dados no DATASUS, foi entre o mês de maio e o início do mês de junho de 2019. Evidencia-se a necessidade de fortalecimento do Sistema Único de Saúde, para que haja a prevenção, controle, reabilitação e erradicação da doença.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral, Saúde do Idoso, Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose visceral (LV) também conhecida como calazar ou febre Dum-Dum é causada por parasitos do complexo *Leishmania donovani*, que reúne as espécies *donovani* e *infantum*. A LV é considerada uma antropozoonose, no momento em que o homem entra em contato com o ciclo, e para que a doença ocorra é necessário que haja a presença de um vetor e de um hospedeiro, ambos suscetíveis. A transmissão ocorre principalmente por meio da picada do vetor, que são fêmeas conhecidas genericamente por flebotomíneos, e por meio de um hospedeiro silvestre, como as raposas e os marsupiais e/ou um hospedeiro doméstico, como os cães, considerados principal fonte de infecção para os vetores e maior alvo nas estratégias de controle (NEVES et al, 2016).

1 Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, deborasoouza22@gmail.com;

2 Professor orientador: Dra. Sílvia Tavares Donato, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, silviatdonato@gmail.com;

A doença é caracterizada por febre irregular de intensidade média e de longa duração, esplenomegalia, hepatomegalia, anemia, trombocitopenia, hipergamaglobulinemia e hipoalbuminemia, apresentando aspectos clínicos e epidemiológicos característicos de cada região. Sendo assim, é de caráter crônico, grave e de alta letalidade se não for tratada. No entanto, muitos que contraem a infecção podem nunca desenvolver a doença ou se recuperam espontaneamente (NEVES et al, 2016).

No entanto, o ciclo de transmissão da LV que antes ocorria no ambiente silvestre e rural, passa a sofrer uma expansão e urbanização, com um crescente número de casos humanos e cães positivos em diversas cidades (Gontijo; Melo; 2004). Isso ocorre em decorrência da elevada capacidade do vetor de se adaptar a ambientes diferentes e é fomentada pelo êxodo rural, que possibilitou a formação dos grandes aglomerados urbanos, onde problemas de desnutrição, moradias e saneamento básico estão presentes.

A erradicação dessa doença é um desafio de saúde pública, pois está diretamente associada às condições sanitárias de cada região, ao investimento em saúde e na educação. Além disso, alterações ambientais e climáticas causadas pelo homem, como o desmatamento, mudanças no padrão demográfico das cidades e costumes, interferem nas mudanças do ciclo biológico da doença, aproximando hospedeiros definitivos e intermediários e aumento das taxas de incidência. Sabendo disso, a LV é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das dezessete doenças tropicais negligenciadas, pois não têm a atenção das autoridades voltadas para o controle e erradicação da doença, gerando assim, desconhecimento da população a respeito da doença e maior suscetibilidade.

A doença atinge qualquer pessoa em qualquer idade, no entanto, grupos considerados de risco, como portadores do vírus HIV/AIDS, crianças e idosos são mais suscetíveis a adquirir a doença, devido à fragilidade do sistema imunológico. Além disso, populações com baixa visibilidade e pouca voz política, que estão na linha da pobreza e são estigmatizadas e discriminadas também são mais propensos a adquirirem a doença.

Sabendo disso, a Atenção Básica, principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através da territorialização, se torna responsável pelo diagnóstico de áreas de risco para o desenvolvimento da LV e proteção da população, objetivando a promoção, prevenção, reabilitação da saúde, além de promover a educação continuada, de modo que o usuário seja sujeito ativo no seu processo de saúde.

Portanto, diante da atual mudança no padrão demográfico na população brasileira, no qual a população idosa vêm crescendo bastante, torna-se necessário que um envelhecimento com qualidade de vida seja oferecido à essa população. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo conhecer a distribuição de casos novos de Leishmaniose visceral na região nordeste, na população de idosos em relação a população geral, averiguando a distribuição de casos por ano, sexo, escolaridade e residência em município de baixa renda.

Não foi necessário a aprovação do presente estudo pelo comitê de ética, pois os dados utilizados são disponibilizados pela plataforma DATASUS, disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, que de acordo com Rouquayrol (2013), aborda áreas geográficas bem delimitadas, comparando potenciais fatores etiológicos e um grupo populacional como um todo, geralmente através da correlação entre indicadores de situação de saúde. O universo do estudo foi composto pelos casos novos notificados de Leishmaniose visceral na população com idade igual ou superior a 60 anos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2011 a 2017 na região nordeste do Brasil.

O Sinan, através do DATASUS objetiva a coleta, transmissão e disseminação de dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas do governo, para a investigação e análise epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Brasil, 2006). A notificação compulsória, por meio do Sinan, tem sido a principal fonte da vigilância epidemiológica, para o processo informação-decisão-ação (Brasil, 2009).

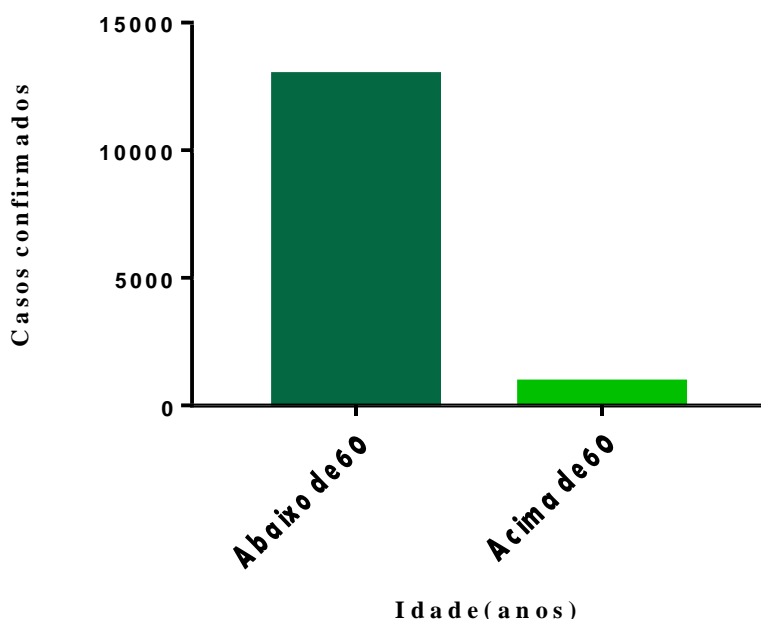
As variáveis focadas nesse estudo foram: idade, sexo, escolaridade e residência em município de baixa renda. O período de coleta de dados no DATASUS, foi entre o mês de maio e o início do mês de junho de 2019.

Após a coleta dos dados, estes foram reunidos em tabelas através do Microsoft Excel e calculados através de testes estatísticos utilizando frequências absolutas e percentuais. Posteriormente, através do programa GraphPad, foram criados gráficos científicos para

melhor compreensão dos dados contidos nas tabelas. Em seguida, os gráficos foram disponibilizados e discutidos à luz da literatura pertinente à temática do presente estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Figura 1. Casos notificados, distribuídos por idade, de Leishmaniose Visceral no nordeste do Brasil entre 2011 a 2017. População: abaixo de 60 anos: 12.950 (93.43%), acima de 60 anos: 911 (6.57%).



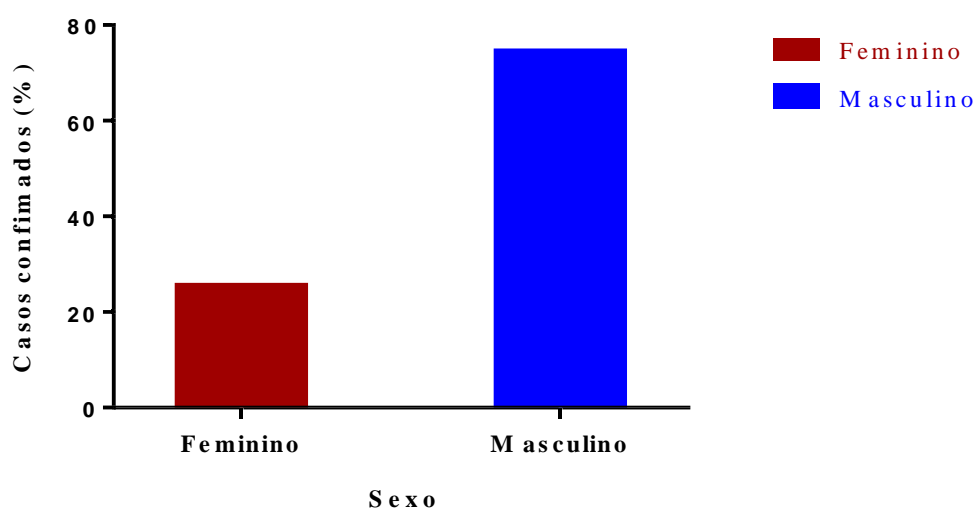
FONTE: SINAN NET 2019

A Figura 1 destaca que durante o período de 2011 a 2017 foram notificados no Brasil 13.861 de LV no nordeste do Brasil, e 93,43% desses casos ocorreram na população menor de 60 anos de idade.

A LV é mais frequente em crianças menores de 10 anos, em razão da maior susceptibilidade, justificada pelo estado de relativa imaturidade imunológica, o qual é agravado nas áreas endêmicas, principalmente pela desnutrição e pela exposição ao vetor no ambiente peridomiciliar. A epidemiologia de LV na população adulta se dá por conta das formas assintomáticas e clínicas. Ademais, os idosos também são mais suscetíveis à LV, justamente devido a fragilidade do sistema imunológico, pois a *Leishmania* é um parasito intracelular obrigatório de células do sistema fagocitário mononuclear. Consequentemente,

sua presença determina uma supressão da imunidade celular, favorecendo a disseminação e multiplicação do parasito (BRASIL, 2006b)

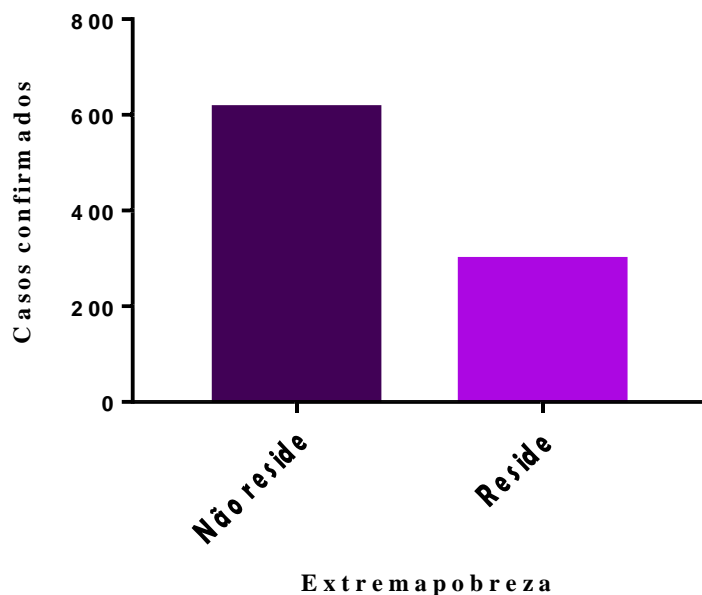
Figura 2. Percentagem, por gênero, de idosos com Leishmaniose Visceral (LVZ) no nordeste do Brasil. População acima de 60 anos notificada (n=911 / 100%) com LVZ no nordeste do Brasil, entre 2011 a 2017, de acordo com o gênero: feminino (232/25.5%) e masculino (679/74.5%).



FONTE: SINAN NET 2019

Não existe diferença de susceptibilidade entre os sexos (Brasil, 2006b). No entanto, indivíduos do sexo masculino são mais afetados pela doença

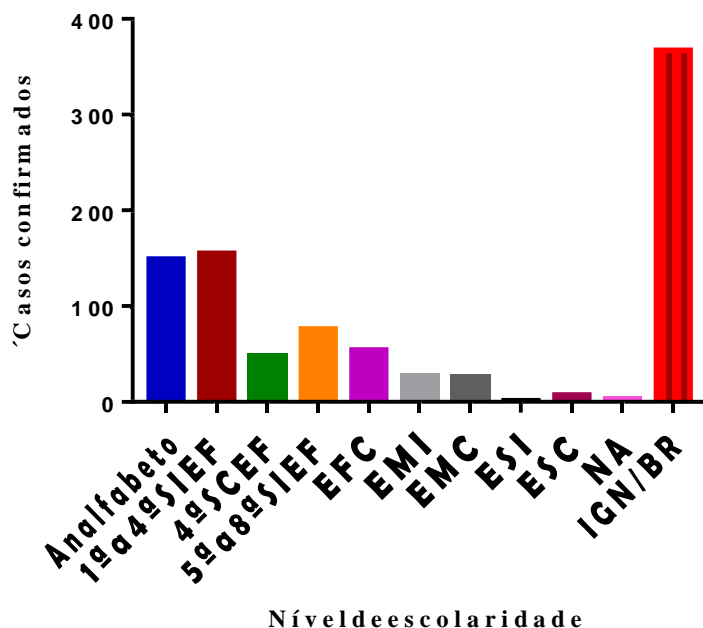
Figura 3. Condições de moradia de idosos com Leishmaniose Visceral no nordeste do Brasil. Condição de moradia de população acima de 60 anos notificada (n= 911) com Leishmaniose Visceral entre 2011 a 2017: Reside em condições de extrema pobreza: 297 (32.6%), não reside em condições de extrema pobreza: 614 (67.4%).



FONTE: SINAN NET 2019

Apesar de minoria dos casos ocorrerem nos indivíduos que residem em municípios de extrema pobreza, de acordo com o estudo realizado por Rey et al. (2005), a LV sofreu uma mudança em seu perfil, o qual antes predominava em áreas rurais, mas após o êxodo rural de famílias empobrecidas de camponeses que levavam consigo cães infectados, passa a ocorrer também em áreas urbanas e periurbanas. Assim, a doença pode estar ocorrendo nas áreas mais carentes dos municípios desenvolvidos.

Figura 4. Nível de escolaridade de idosos com Leishmaniose Visceral (LVZ) no nordeste do Brasil. Escolaridade (n/%) de população acima de 60 anos notificada (n =911) com LVZ entre 2011 a 2017: **Analfabeto:** 149 (16.35%); **1ª a 4ª SIEF** (1ª a 4ª Série Incompleta do Ensino Fundamental):155 (17.1%); **4ª SCEF** (4ª Série Completa do Ensino Fundamental):47 (5.16%); **5ª a 8ª SIEF** (5ª a 8ª Série Incompleta do Ensino Fundamental): 76 (8.34%); **EFC** (Ensino Fundamental Completo): 54 (5.93%); **EMI** (Ensino Médio Incompleto): 27 (2.96%); **EMC** (Ensino Médio Completo): 25 (2.74%); **ESI** (Educação Superior Incompleta): 01 (0.11%); **ESC** (Educação Superior Completa): 07 (0.77%); **NA** (Não se aplica): 03 (0.33%); **IGN/BR** (Ignorados/Branco): 367 (40.28%).

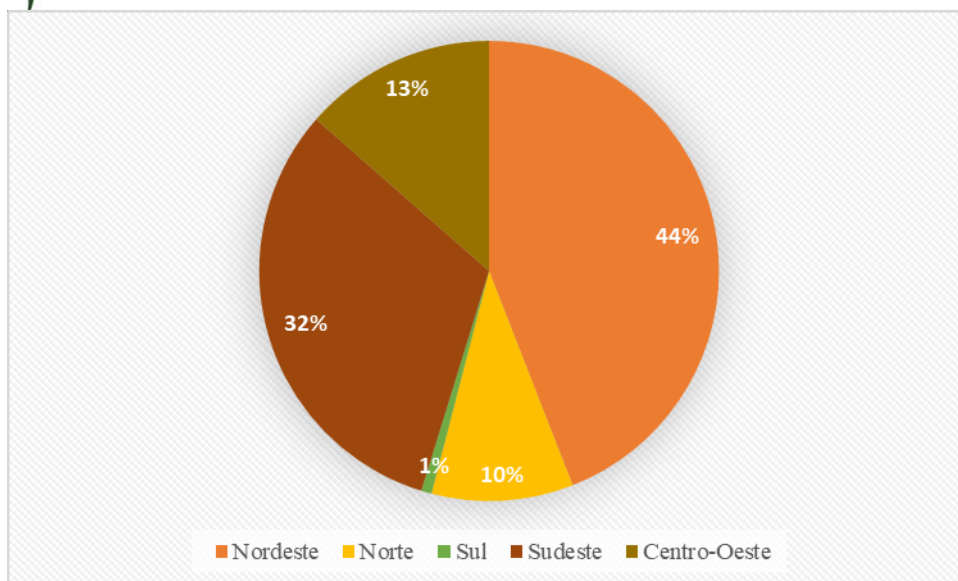


FONTE: SINAN NET 2019

Dentre os casos em idosos, desconsiderando os ignorados/branco, observa-se um baixo nível de escolaridade, com 16,35% analfabetos e 17,1% com apenas o Ensino Fundamental Incompleto. Evidenciando assim, que o nível de conhecimento, também associado à qualidade de vida e moradia, influenciam diretamente na ocorrência da doença nos idosos.

Sabendo disso, a educação é importante ferramenta para a promoção da saúde, principalmente por meio da Atenção Básica, pois de acordo com Cavalcante e Vale (2014), capacita os indivíduos a respeito da prevenção das doenças, instruindo-os sobre meios adequados de higiene e nutrição saudável.

Figura 5. Leishmaniose visceral em idosos no Brasil entre 2011 e 2017. População acima de 60 anos (n=2067), notificada com Leishmaniose Visceral nas regiões do Brasil: Norte: 206 (9.97%), Nordeste: 911 (44,07%), Centro-Oeste: 280 (13.55%), Sudeste: 655 (31.69%), Sul: 15 (0.72%).



FONTE: SINAN NET 2019

O nordeste brasileiro é a região com as mais altas prevalências de leishmaniose visceral humana e canina, e a maior frequência (Bavia et al. 2005). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a região Nordeste apresenta uma elevada taxa de desigualdade social, favorecendo condições propícias para a disseminação de LV.

Portanto, considera-se que esse estudo possui algumas limitações. Por se tratar de um estudo ecológico, os dados utilizados foram disponibilizada pelo Ministério da Saúde. Portanto, pode apresentar alguns problemas, como subregistro, preenchimento inadequado e informação incorreta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os dados coletados, os casos de Leishmaniose visceral vêm reduzindo a cada ano, porém os determinantes sociais persistem e a doença continua com altas taxas de incidência. É perceptível que a população que têm menor acesso a educação e baixas condições socioeconômicas são as mais afetadas. Além disso, a população acima de 60 anos detém uma baixa porcentagem da incidência da doença em relação ao restante da população, porém é necessário que a atenção também seja voltada aos mesmos, por serem uma população de risco e vulnerável.

Portanto, é necessário que a saúde pública trate equitativamente a população em situação de miséria, devastada pela pobreza, com o objetivo de diminuir a incidência da doença e a letalidade humana, através de políticas de controle eficazes que sejam colocadas

em prática fielmente em cada localidade. Além disso, é de suma importância que se forneça saneamento básico e educação em saúde tanto para a população, quanto para os profissionais, realizando ações preventivas para diminuição precoce das doenças e áreas de risco, por meio do diálogo, desenvolvendo assim o senso de responsabilidade, e não de culpa dos indivíduos, levando em conta as singularidades de cada comunidade.

Para que isso ocorra, é necessário que haja um fortalecimento do Sistema único de Saúde (SUS) para acolher adequadamente os casos suspeitos nos territórios afetados, promover acesso equitativo a medicamentos, vacinas e novas tecnologias de qualidade e eficaz, construindo um sistema de saúde cada vez mais participativo, plural e efetivo (Romero, 2016). O território é espaço historicamente construído e promotor de saúde também nos casos de LV. E como Luz (2016) relata: É trabalhoso, mas é possível e urgente.

Ademais, mesmo que a LV seja uma doença de notificação compulsória, acredita-se que muitos casos não sejam ainda informados ao Ministério da Saúde, portanto os dados apresentados nesse estudo, podem não condizer fielmente a realidade.

Desse modo, é necessário que pesquisas como essas continuem a ser incentivadas e realizadas para trazer mais visibilidade à essa doença e novas alternativas para prevenção, controle e tratamento, que sejam eficazes e acessíveis para toda a população

REFERÊNCIAS

BAVIA, M.E.; CARNEIRO, D.D.; GURGEL, H.C.; Madureira Filho C. & Barbosa M.G. 2005. Remote sensing and geographic information systems and risk of American visceral leishmaniasis in Bahia, Brazil. *Parasitol.* 47:165-169

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação–Sinan: normas e rotinas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de

Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_informacao_agravos_notificacao_sinan.pdf

CAVALCANTE, I.J.M.; VALE, M.R. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.17, n.4, p.911-924, out./dez. 2014

GONTIJO, C.M.F; MELO, M.N. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.** v.7, n.3, p.338-349, 2004

LUZ, Z.M.P. Debate sobre o artigo de von Zuben & Donalísio. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.32, n.6, jun. 2016

Ministério da Saúde (BR). DATASUS [Acesso em: de maio de 2019] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>

NEVES, David Pereira. **Parasitologia humana.** 13. ed. São Paulo: Atheneu, 2016

Rey LC, Martins CV, Ribeiro HB, Lima AAM. Leishmaniose visceral americana (calazar) em crianças hospitalizadas de área endêmica. **J Pediatr.** Rio de Janeiro, v.81, n.1, p. 73-78, 2005.

ROMERO, G.A.S. Debate sobre o artigo de von Zuben & Donalísio. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.32, n.6, jun. 2016

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. **Rouquayrol epidemiologia & saúde.** 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

ZUBEN, A.B.P; DONALÍSIO, M.R. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, v.32, n.6, jun. 2016