



LEISHMANIOSE VISCERAL, LEISHMANIOSE TEGUMENTAR E DOENÇA DE CHAGAS: DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NO ESTADO DO MARANHÃO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ADRIANE ABREU DA SILVA MONTEIRO; ANA CLÁUDIA SAMPAIO COSTA BASTOS; MARIA DO LIVRAMENTO DE PAULA; ROSIMARY DE JESUS GOMES TURRI

RESUMO

As leishmanioses são consideradas pela Organização Mundial da Saúde como uma das mais importantes endemias mundiais, sendo classificadas como doenças negligenciadas. A Leishmaniose Visceral tem por agente etiológico o protozoário *Leishmania infantum chagasi*, e é transmitido pelo vetor *Lutzomyia longipalpis*. Os principais sintomas são febre intermitente, fraqueza, esplenomegalia. Infecções por leishmanias que causam a leishmaniose tegumentar (LT) foram descritas em várias espécies de animais silvestres, sinantrópicos (roedores) e domésticos. É transmitida por meio da picada de fêmeas de flebotomíneos infectadas. No ser humano, o período de incubação varia em média de dois a três meses, podendo apresentar períodos mais curtos (duas semanas) e mais longos (dois anos). A sua alta incidência e ampla distribuição geográfica, assim como a possibilidade de causar lesões destrutivas, desfigurantes ou até mesmo incapacitantes, repercutindo diretamente no âmbito psicossocial do indivíduo, demonstram a importância dessa temática ser mais estudada. A Doença de Chagas é uma doença parasitária com curso clínico bifásico (fases aguda e crônica), podendo se manifestar sob várias formas. A Doença de Chagas tem por agente etiológico o *Trypanosoma cruzi*, protozoário flagelado da família Trypanosomatidae, caracterizado pela presença de um flagelo e uma única mitocôndria. O protozoário *Trypanosoma cruzi* têm como vetores os insetos hematófagos, pertencentes à ordem Hemiptera, família Reduviidae e subfamília Triatominae, esses insetos têm características silvestres, habitando variados biótipos (casas de árvores, fendas de rochas, buracos, cavernas). No sangue dos vertebrados, apresenta-se sob a forma de tripomastigota e, nos tecidos, como amastigota. Os reservatórios do protozoário são centenas de espécies de mamíferos presentes em todos os biomas do Brasil podem ser consideradas reservatórios, como quatis, gambás e tatus, que se aproximam de casas no meio rural (galinheiros, currais, depósitos) e na periferia das cidades; e algumas espécies de morcegos, por compartilharem ambientes comuns ao homem e a animais domésticos.

Palavras-chave: Flebotomíneos; epidemiologia; hematófagos; sintomatologia; Protozoário.

1 INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral é uma doença crônica e sistêmica que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. Seu agente etiológico é o protozoário *Leishmania infantum chagasi*, e é transmitido pelo vetor *Lutzomyia longipalpis* (BRASIL, 2014; BRASIL, 2019). Transmitida por flebotomíneos de infecção no meio urbano. Fatores que têm contribuído para a expansão e o aumento dos casos da leishmaniose visceral no território brasileiro são, por exemplo, a falta de planejamento das cidades, desigualdades

socioeconômicas e condições ambientais. De acordo com o Ministério da Saúde a suspeita da doença é levantada ainda na sua fase inicial (fase aguda), quando o paciente apresenta febre com duração inferior a quatro semanas, palidez cutâneo-mucosa e hepatoesplenomegalia, o baço geralmente não ultrapassa a 5 cm do rebordo costal esquerdo, mas seu estado geral está preservado. O quadro se agrava quando apresenta-se emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia. O período final é caracterizado por febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se então, a desnutrição, edema dos membros inferiores, hemorragias, icterícia e ascite.

A Leishmaniose Tegumentar Americana é outro tipo de leishmaniose, e esta engloba as formas cutânea e mucosa. É uma doença zoonótica, endêmica, infecciosa e não contagiosa, causada pelos protozoários do gênero *Leishmania*, que acometem pele e mucosas e apresenta grande diversidade de aspectos clínicos e morfológicos. É considerada uma doença negligenciada e em geral, acomete populações com baixo nível socioeconômico.

A Doença de Chagas tem por agente etiológico o *Trypanosoma cruzi*, protozoário flagelado da família Trypanosomatidae, caracterizado pela presença de um flagelo e uma única mitocôndria. O protozoário *Trypanosoma cruzi* têm como vetores os insetos hematófagos, pertencentes à ordem Hemiptera, família Reduviidae e subfamília Triatominae, esses insetos têm características silvestres, habitando variados biótipos.

Para a realização da pesquisa partiu-se do seguinte questionamento: O que é essencialmente necessário conhecer sobre Leishmaniose Visceral, Leishmaniose Tegumentar e Doença de Chagas, doenças negligenciadas no estado do Maranhão? A realização desta pesquisa torna-se relevante, pois tratar-se-á de doenças negligenciadas no estado do Maranhão, porém com alta prevalência.

O objetivo geral é descrever o perfil epidemiológico das doenças no Maranhão. Como objetivos específicos pretende-se apresentar: reservatórios, transmissão, formas clínicas, diagnóstico, tratamento e prevenção das doenças. Para tanto, realizou-se uma pesquisa quantitativa e bibliográfica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo faz parte de um projeto de ensino sobre Doenças Negligenciadas no estado do Maranhão e aborda sobre Leishmaniose Visceral, Leishmaniose Tegumentar e Doença de Chagas. A presente pesquisa possui caráter bibliográfico, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, onde foram extraídas informações bibliográficas, obtidas através de artigos científicos, dados epidemiológicos do DATASUS, Guias de Vigilância em Saúde já publicados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde a suspeita da Leishmaniose Visceral é levantada ainda na sua fase inicial (fase aguda), quando o paciente apresenta febre com duração inferior a quatro semanas, palidez cutâneo-mucosa e hepatoesplenomegalia, o baço geralmente não ultrapassa a 5 cm do rebordo costal esquerdo, mas seu estado geral está preservado. O quadro se agrava quando apresenta-se emagrecimento progressivo, palidez cutâneo-mucosa e aumento da hepatoesplenomegalia. O período final é caracterizado por febre contínua e comprometimento mais intenso do estado geral. Instala-se então, a desnutrição, edema dos membros inferiores, hemorragias, icterícia e ascite. O diagnóstico pode ser realizado no âmbito da atenção primária e, por se tratar de uma doença de notificação compulsória e com características clínicas de evolução grave, deve ser feito de forma precisa e mais oportuna possível. As rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes necessitam ser implantadas obrigatoriamente em todas as áreas com transmissão ou em risco de transmissão (BRASIL, 2006; BRASIL, 2011a).

Casos de Leishmaniose Visceral notificados no Estado do Maranhão (2013 - 2022)

Ano de Notificação	Casos Confirmados
TOTAL	4955
2013	519
2014	432
2015	519
2016	650
2017	727
2018	725
2019	431
2020	361
2021	290
2022	301

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação -Sinan Net

A Leishmaniose Tegumentar manifesta-se sob duas formas: leishmaniose cutânea e leishmaniose mucosa, que podem apresentar diferentes manifestações clínicas. As lesões cutâneas podem ser únicas, múltiplas, disseminadas ou difusas. A úlcera típica da forma cutânea é geralmente indolor, com formato arredondado ou ovalado, com bordas bem delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e granulações grosseiras (SALDANHA et al., 2017). Já a forma mucosa caracteriza-se pela presença de lesões destrutivas localizadas na mucosa, em geral nas vias aéreas superiores. Na forma mucosa grave, pode apresentar disfagia, disfonia, insuficiência respiratória por edema de glote, pneumonia por aspiração e morte.

Casos de Leishmaniose Tegumentar notificados no Estado do Maranhão (2013 - 2022)

Ano de Notificação	Casos Confirmados
TOTAL	15.039
2013	1.841
2014	2.217
2015	1.780
2016	1.065
2017	1.138

2018	1.492
2019	1.206
2020	1.154
2021	1.343
2022	1.803

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação -Sinan Net

Na Doença de Chagas a manifestação mais característica é a febre constante inicialmente elevada (38,5°C a 39°C), podendo apresentar picos vespertinos ocasionais. As manifestações de síndrome febril podem persistir por até 12 semanas. Essa fase, mesmo não tratada nem diagnosticada, pode evoluir com o desaparecimento espontâneo da febre e da maior parte das outras manifestações clínicas, progredindo para a fase crônica. Em alguns casos, com quadro clínico mais grave, pode chegar ao óbito. Na fase crônica a parasitemia é baixa e intermitente. Inicialmente, é assintomática e sem sinais de comprometimento cardíaco e/ou digestivo.

Casos confirmados de Doença de Chagas no Maranhão segundo Ano 1º Sintoma(s).

Ano 1º Sintomas	Casos Confirmados
2013	39
2014	1
2015	1
2016	9
2018	1
2019	25
2020	1
2021	1

Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

4 CONCLUSÃO

Tratando-se sobre a Leishmaniose Visceral é importante conhecer suas características no país, pois o reconhecimento dessas características pode ser útil para o planejamento de estratégias de prevenção que podem diminuir o número de casos, mortalidade, além de subsidiar a organização de políticas públicas que, direcionadas à população. Os dados epidemiológicos apontam que no intervalo de 2013 ao ano 2022 o ano notificado com o maior número de casos foi 2017 com 4.456 casos. Segundo os dados epidemiológicos no intervalo de 2013 a 2022 o ano com o maior número de casos de Leishmaniose Tegumentar no Maranhão o ano com maior número de casos notificados nesse mesmo intervalo foi o ano de

2014 com 20217 casos notificados. Quanto à Doença de Chagas, doença negligenciada no estado do Maranhão, os estudos epidemiológicos apontam que no intervalo de 2013 a 2019 o ano com o maior número de casos notificados de Doença de Chagas no Maranhão foi o ano de 2018, com 25 casos.

Portanto é indiscutível que ações são necessárias para mitigar a problemática. Investir na prevenção primária com a finalidade de diminuir as altas taxas de casos de LV que vem crescendo de maneira significativa. Quanto à Leishmaniose Tegumentar sugere-se que as instituições busquem estratégias para capacitar os profissionais de saúde, qualificando assim o processo de trabalho. O quadro de doença de Chagas ainda é um problema de saúde pública e de evolução crônica. Com isso, também necessita-se de medidas preventivas acerca deste assunto, para minimizar a quantidade de casos.

REFERÊNCIAS

Caldas, Arlene J.M. et al. Infecção por *Leishmania* (*Leishmania*) chagasi em crianças de uma área endêmica de leishmaniose visceral americana na Ilha de São Luís-MA, Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [online]. 2001, v. 34, n. 5 [Acessado 12 Dezembro 2023], pp. 445-451. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000500007>>. Epub 10 Out 2001. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/S0037-86822001000500007>.

De Lima R. G.; Mendonça T. M.; Mendes T. da S.; Menezes M. V. C. Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Brasil, no período de 2010 a 2019. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, p. e6931, 13 abr. 2021

Dias, João Carlos Pinto et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015.

Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2016, v. 25, n. spe [Acessado 10 Janeiro 2024], pp. 7-86. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000500002>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000500002>.

Furtado, Aline Santos et al. Análise espaço-temporal da leishmaniose visceral no estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 20, n. 12 [Acessado 12 Dezembro 2023], pp. 3935-3942. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01672015>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152012.01672015>.

Galvão, Cloves Eduardo S. et al. Leishmaniose cutânea disseminada produzida por *Leishmania viannia braziliensis* no Estado do Maranhão - Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* [online]. 1993, v. 26, n. 2 [Acessado 9 Janeiro 2024], pp. 121-123. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0037-86821993000200008>>. Epub 10 Abr 2013. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/S0037-86821993000200008>.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/leishvbr.def>

Macêdo, T.L.S.; dos Santos, S.C.M.; Rosa, R.B.R.; Vieira, P.M.; dos Santos, C.T.; de Aragão, I.P.B. Análise do perfil epidemiológico da Doença de Chagas no Brasil. Período entre 2001 e 2018. *Revista de Saúde* 2021 Ago./Nov.; 12 (3): 42-49.

Nina LNS, Caldas AJM, Soeiro VMS, Ferreira TF, Silva TC, Rabelo PPC. Distribuição espaço-temporal da leishmaniose visceral no Brasil no período de 2007 a 2020. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e160. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.160>

Penna, Gerson Oliveira et al. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online]. 2011, v. 86, n. 5 [Acessado 10 Janeiro 2024], pp. 865-877. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000500002>>. Epub 01 Dez 2011. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000500002>.

Rebêlo, José Manuel Macário et al. Distribuição de *Lutzomyia whitmani* em fitorregiões do estado do Maranhão, Brasil. *Revista de Saúde Pública* [online]. 2009, v. 43, n. 6 [Acessado 10 Janeiro 2024], pp. 1070-1074. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000072>>. Epub 18 Dez 2009. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000072>.

Santos GR, Santos JJ, Silva BA, Santos AS, Nogueira RS, Nascimento VA. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana no Brasil. *Enferm Foco*. 2021;12(5):1047-53