

Lílian Maria¹
Nielson Valério Ribeiro Pinto¹
Selonia Patrícia Oliveira Sousa²
Otacílio Batista de Sousa Néto³

Esta edição traz como foco de pesquisa a leishmaniose visceral, uma doença dos sistemas cardiovascular e linfático, disseminada e complexa que exhibe diversas formas clínicas. Transmitida pela picada do mosquito-pólvora fêmea, uma espécie encontrada na zona tropical e no Mediterrâneo. Esses insetos são menores que os mosquitos e freqüentemente penetram na malha de telas de proteção comuns. Pequenos mamíferos são reservas de protozoários não-afetadas. A partir da publicação da matéria *Eutanásia para cães com leishmaniose é polêmica* vemos as características clínicas e epidemiológicas da doença, aspectos clínicos e laboratoriais, bem como situação em que se encontra a nível mundial, nacional e local.

Eutanásia para cães com leishmaniose é polêmica⁴

À espera da sanção do governador de São Paulo, Alberto Goldman (PSDB), o projeto de lei que restringe a eutanásia de cães com leishmaniose está causando polêmica. A proposta aprovada pela Assembleia Legislativa obriga os municípios a fazerem contraprova antes de sacrificar os animais diagnosticados com a doença. E impede a eutanásia se houver possibilidade de tratamento do cachorro.

O projeto é questionado pelo CRMV-SP (Conselho Regional de Medicina Veterinária de São Paulo). Segundo a entidade, não há cura para a doença e postergar a eutanásia faria apenas com que os cães doentes ficassem mais tempo convivendo com animais e pessoas saudáveis.

"Esse projeto contraria a legislação federal, que proíbe o tratamento com remédios para humanos e determina a eutanásia para evitar a contaminação de outros animais e até de pessoas", afirma Francisco Cavalcanti de Almeida, presidente do CRMV-SP. "Existe tratamento paliativo, mas não há cura. Quando tem um animal com raiva, faz o quê? Trata? Não. Tem que ser excluído para não multiplicar a doença." Já os defensores da lei afirmam que a eutanásia é aplicada indiscriminadamente e que os testes feitos são imprecisos.



Figura 1 - protozoários do gênero *Leishmania* – agente causador da leishmaniose

¹ Acadêmicos do 3º Período de Enfermagem do CEUT

² Acadêmica do 5º período de Enfermagem do CEUT e monitora do Observatório Epidemiológico

³ Professor da disciplina de epidemiologia do CEUT e orientador do Observatório Epidemiológico

⁴ Fonte: www.dgabc.com.br em 01 de junho de 2009.



Figura 2 – Hepato-esplenomegalia em um garoto brasileiro de 4 anos de idade com leishmaniose visceral.

Características Clínicas e Epidemiológicas

- **Descrição:** A leishmaniose visceral (LV) Primariamente, uma zoonose caracterizada como doença de caráter eminentemente rural. Mais recentemente, vem se expandindo para áreas urbanas de médio e grande portes e se tornou crescente problema de saúde pública no país e em outras áreas do continente americano. É uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, dentre outras manifestações.
- **Sinonímia:** Calazar, esplenomegalia tropical, febre dundun, dentre outras denominações menosconhecidas.
- **Agente Etiológico:** protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, parasita intracelular obrigatório sob forma aflagelada ou amastigota das células do sistema fagocítico mononuclear. Nas Américas, a *Leishmania (Leishmania) chagasi* é a espécie comumente envolvida na transmissão da LV.
- **Reservatórios:** Na área urbana, o cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (*Dusicyon vetulus* e *Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*).
- **Vetores:** No Brasil, duas espécies, até o momento, estão relacionadas com a transmissão da doença, *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. São insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui, entre outros.
- **Modo de Transmissão:** Através da picada dos vetores – *L. longipalpis* ou *L. cruzi* – infectados pela *Leishmania (L.) chagasi*. A transmissão ocorre enquanto houver o parasitismo na pele ou no sangue periférico do hospedeiro. Não ocorre transmissão direta da LV de pessoa a pessoa.
- **Período de Incubação:** No homem, é de 10 dias a 24 meses, com média entre 2 a 6 meses, e, no cão, varia de 3 meses a vários anos, com média de 3 a 7 meses.

A epidemiologia da leishmaniose é diversa com 20 espécies de *Leishmania* que são patogênicos para o homem e 30 espécies de flebotomíneos que têm sido identificados como vetores. Em várias regiões há um aumento evidente e preocupante no número de casos. Por exemplo, a incidência de CL no Brasil aumentou de 21.800 casos em 1998 para 60.000 casos em 2003, em Cabul, no Afeganistão, a incidência de 14.200 casos em 1994 para 67.500 em 2002 e, em Aleppo, na Síria, o aumento da incidência de 3.900 casos em 1998 para 6.275 em 2002. Aumentos têm sido principalmente atribuídos às mudanças comportamentais e ambientais, incluindo o desenvolvimento de novos assentamentos, invasão de florestas primárias, desmatamento, migração maciça das zonas rurais para zonas urbanas, a urbanização rápida e não planejada, e a construção de barragens e sistemas de irrigação novos. No entanto, fatores de risco individuais, tais como má nutrição e imunossupressão devido à co-infecção pelo HIV têm também um papel importante (Figura 4).

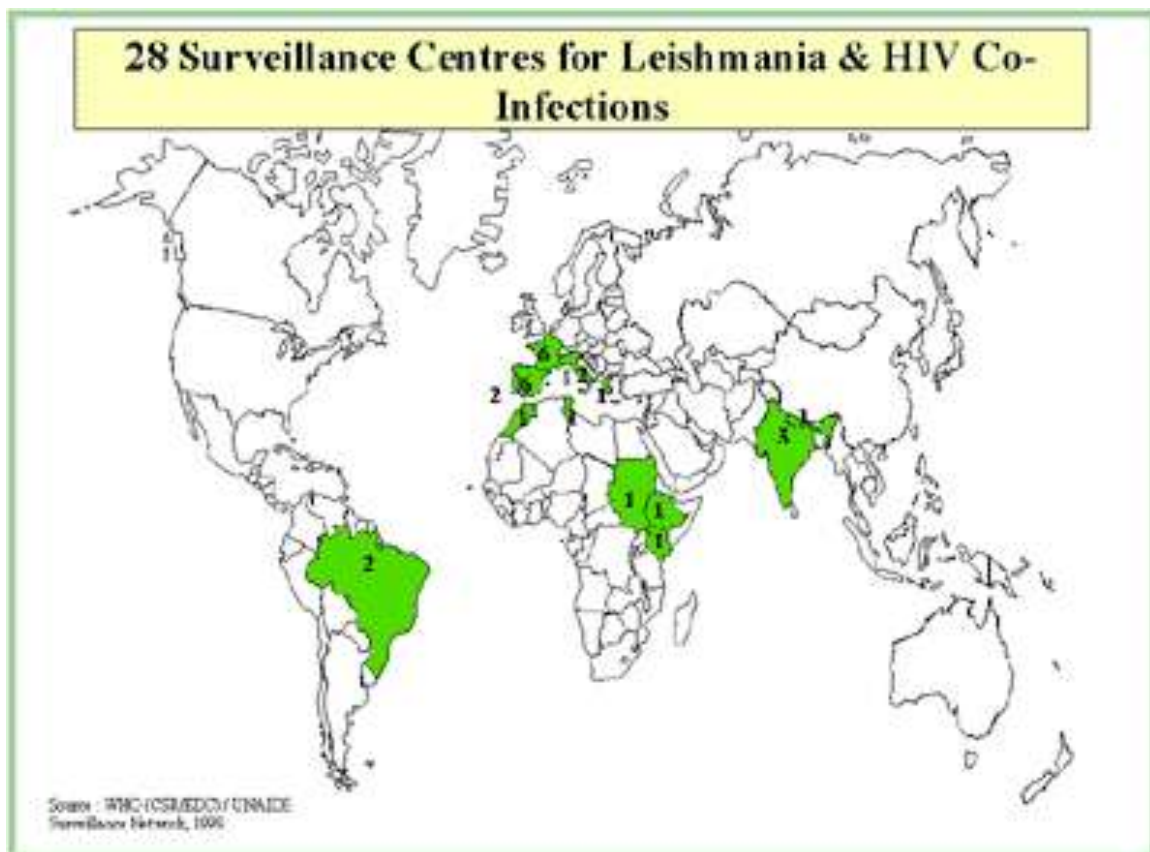
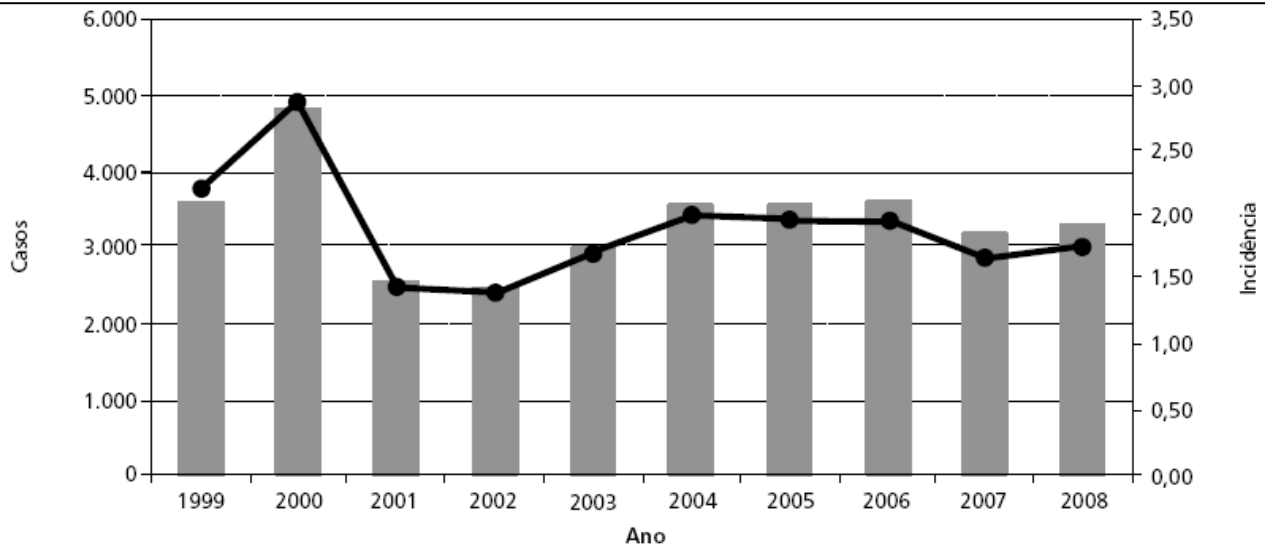


Figura 4 - 28 centros de vigilância para Leishmania e HIV co-infecções no mundo – WHO, 2003.

Tendências da doença no Brasil

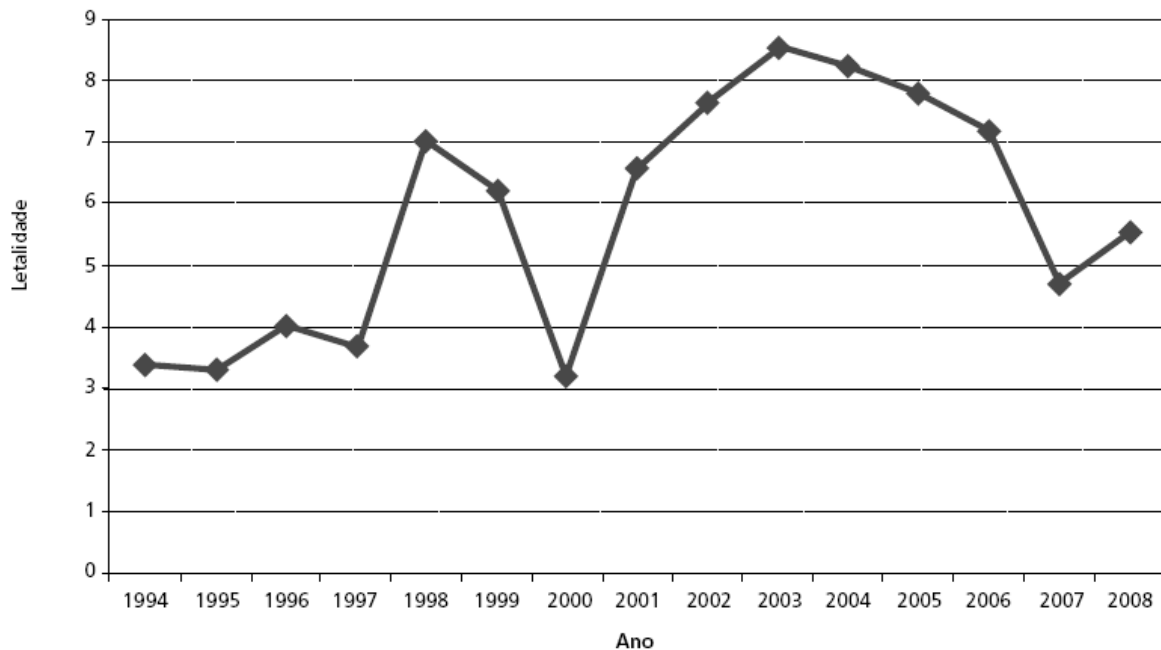
No Brasil, a leishmaniose visceral é uma doença endêmica, no entanto têm sido registrados surtos frequentes. Inicialmente, sua ocorrência estava limitada a áreas rurais e a pequenas localidades urbanas, mas, hoje, encontra-se em franca expansão para grandes centros. A LV está distribuída em 21 unidades da federação, atingindo as cinco regiões brasileiras. Nos últimos dez anos, a média anual de casos de LV foi de 3.379 casos e a incidência de 1,9 casos por 100.000 habitantes (Gráfico 1).



a) Dados preliminares
Fonte: SVS-MS

Gráfico 1- Casos e incidência de leishmaniose visceral, Brasil 1999 a 2008.

O Programa de Vigilância e Controle da LV, no Brasil, tem como principal objetivo a redução do número de casos e de óbitos por meio do diagnóstico e tratamento precoces. No entanto, a letalidade aumentou de 3,4%, em 1994, para 5,5%, em 2008, o que representou um incremento de 61,8%. A letalidade média nos últimos 4 anos foi 6,3% (Gráfico 2).



a) Dados preliminares
Fonte: SVS-MS

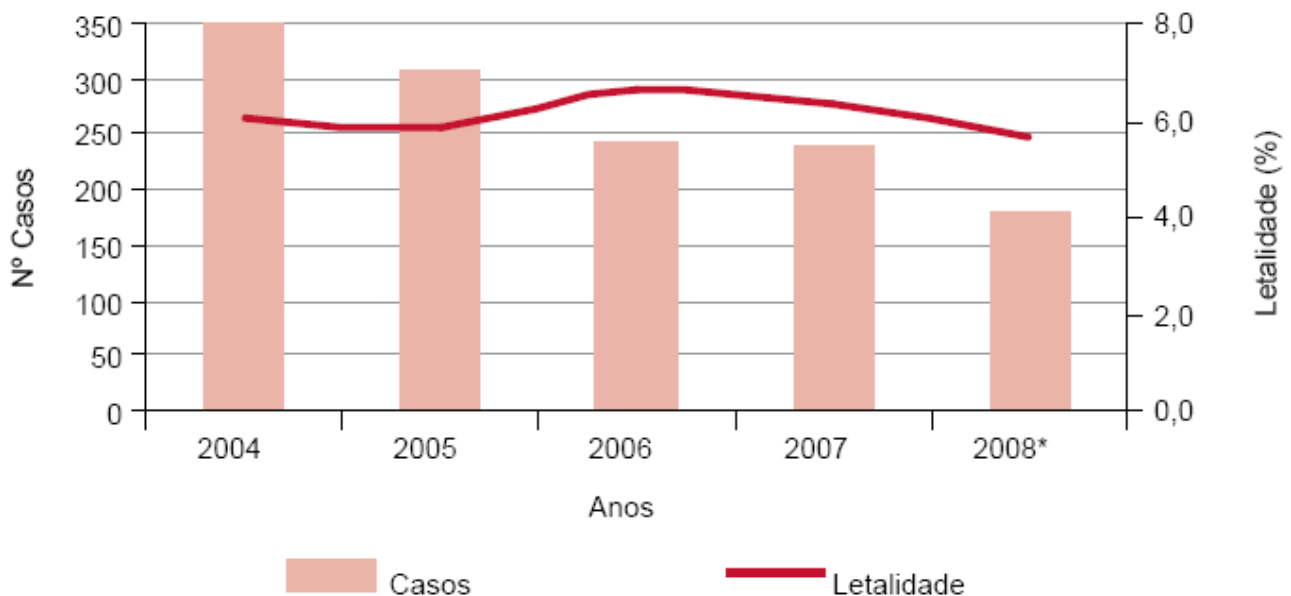
Gráfico 2 - Letalidade de leishmaniose visceral, Brasil 1994 a 2008.

A doença é mais frequente em menores de 10 anos (58%) e o sexo masculino é proporcionalmente o mais afetado (61%). A razão da maior suscetibilidade em crianças é explicada pelo estado de relativa imaturidade imunológica celular, agravado pela desnutrição, tão comum nas áreas endêmicas, além de uma maior exposição ao vetor no peridomicílio. Por outro lado, o envolvimento do adulto tem repercussão significativa na epidemiologia da LV, pelas formas frustras (oligossintomáticas) ou assintomáticas, além das formas com expressão clínica.

Situação da Leishmaniose no Piauí

De acordo com a classificação epidemiológica adotada pelo Ministério da Saúde (MS), 104 municípios do Piauí apresentaram transmissão de leishmaniose visceral (LV) no período de 2006 a 2008, dos quais 16% (n=17) são considerados prioritários para o desenvolvimento das ações de vigilância e controle vetorial e de reservatórios domésticos, além das demais ações recomendadas.

Desses prioritários, oito são de transmissão intensa (média $\geq 4,4$ casos nos últimos três anos) e nove de transmissão moderada (média $\geq 2,4$ e $< 4,4$ casos nos últimos três anos). Nos 87 municípios de transmissão esporádica (média $< 2,4$ casos nos últimos três anos), as ações de vigilância devem ser monitoradas (Figura 3).



Fonte: Sinan/SVS/MS

Figura 5 - Número de casos e taxa de letalidade (%) por leishmaniose visceral. Piauí, 2004 a 2008.

Referências

_____, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____, Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Piauí**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

TORTORA, G. J; FUNKE, B. R; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8 ed. Porto Alegre: Artumed, 2005.

WHO - World Health Organization. Leishmaniasis. **News & Analysis**. Vol. 82, p. 692-693, sep., 2004.

_____ - World Health Organization. . Leishmaniasis. **Public Health Mapping Group Communicable Diseases (CDS)**. World Health Organization, Oct. 2003.