

NOVAS ABORDAGENS APÓS O DIAGNÓSTICO DA LEISHMANIOSE

Dara Barbosa dos Santos¹; Iara Saldanha Marques¹; Luana de Souza Fernandes¹; Salma Hakerna Alencar Coelho¹; Ana Carolina Matias Dinelly Pinto²

¹Discentes do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: darabarbosa@outlook.com; iarasaldanha.marques26@gmail.com;

luaninhafernandes1@hotmail.com; salmahakerna@gmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: caroldinelly@hotmail.com

RESUMO

A leishmaniose é uma doença crônica, infecto-parasitária, que afeta tanto o homem quanto os animais, cuja letalidade pode alcançar 10%. No Brasil, a leishmaniose é considerada um sério problema de saúde pública, uma vez que surtos frequentes são registrados, não somente em áreas rurais, mas também em grandes centros urbanos, devido ao processo de urbanização, ocupando um lugar entre as seis endemias de maior importância mundial. A Leishmaniose pode ser classificada como tegumentar, caracterizada por apresentar lesões cutâneas ou em mucosas, como úlceras localizadas ou difusas, ou leishmaniose visceral ou calazar, caracterizada por apresentar febre, seguida de esplenomegalia, hepatomegalia e linfonodomegalia. Pode ser causada por três espécies, a *Leishmania chagasi*, *L. infantum* ou *L. donovani*, cuja transmissão ocorre principalmente pela picada de fêmeas de flebotomíneos da espécie *Lutzomyia longipalpis*, conhecido popularmente como mosquito palha ou birigui tendo a capacidade de se estabelecer e procriar no ambiente peridoméstico. No diagnóstico da LTA, vários aspectos como os aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais estão envolvidos para se chegar ao resultado correspondente. Já o diagnóstico da Leishmaniose visceral pode ser realizado através de análises da medula óssea ou baço, em conjunto com aspectos clínicos e epidemiológicos. Para o critério de cura, indica-se que o paciente busque acompanhamento por três meses consecutivos. Após a cura clínica e térmico do tratamento, voltar a rede de saúde depois de 12 meses.

Palavras-chave: Leishmaniose. Saúde Pública. Prevenção.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose, é uma doença infecto-parasitária que afeta tanto o homem quanto os animais - zoonótica (ALVARENGA, 2010). É considerada uma patologia presente em grande quantidade nos países poucos desenvolvidos, com chances de afetar significativamente países em desenvolvimento e apresenta ameaças aos países em desenvolvimento industrial (BASTOS, 2012).

Os protozoários parasitas vivem de modo alternado (heteroxênico), em hospedeiros vertebrados e nos vetores responsáveis pela sua transmissão de um mamífero para o outro. O gênero *Leishmania*, agente etiológico da Leishmaniose possui três espécies, *Leishmania chagasi*, *Leishmania infantum* e *Leishmania donovani*, (COELHO, 2010), e sua transmissão ocorre através da picada de fêmeas infectadas de flebotomíneos, pertencentes ao *Lutzomyia longipalpis* e pelo *Lutzomyia cruzi*. (MISSAWA & LIMA, 2006).

Dentre as manifestações clínicas, as mais frequentes da patologia estão as alterações dermatológicas, linfadenopatia, onicogribose, hiporexia, esplenomegalia e apatia. A que ocorre frequentemente é o quadro dermatológico e o animal afetado pode apresentar reações desde alopecia focal ou generalizada, lesões crostosas descamação furfurácea entre outros sinais (CAMINHA & SOTOBLANCO, 2008).

A suspeita diagnóstica da Leishmaniose pode ser definida através dos aspectos clínicos e epidemiológicos, sabendo-se que seu diagnóstico definitivo só pode ser confirmado através da presença do parasito no tecido infectado (JACOB et al., 2002). Os 3 grupos de exames que constituem um diagnóstico laboratorial são: exames parasitológicos, imunológicos e moleculares (BRASIL, 2002). É de extrema importância a identificação e reconhecimento da espécie de *Leishmania*, através dos avanços na biologia molecular, (CARDOSO et al., 1998), envolvendo também terapias, fármacos e recentemente fotodinâmica (COELHO, 2010).

A leishmaniose é endêmica em diversos países localizados em regiões tropicais e subtropicais, incluindo o Brasil. A incidência anual estimada da doença é de cerca de 200.000 a 400.000 novos casos (BASTOS, 2012; ALVAR et al., 2012).

O objetivo do trabalho é a conscientização do leitor sob os meios de transmissão, diagnóstico e tratamento da Leishmaniose, incluindo a profilaxia contra os vetores e proteção do hospedeiro vertebrado, tais como o uso de mosquiteiro, telagem de portas e janelas, e o uso de repelentes no humano, limpeza de quintais, terrenos, possíveis criadouros para o vetor. Ressaltando as novas abordagens adotadas para o controle e o tratamento da Leishmaniose.

DESENVOLVIMENTO

Levando em consideração as suas variações nas formas clínicas, destaca-se a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) uma doença infecciosa, não contagiosa, que acomete somente o homem provocando úlceras na pele e nas mucosas das vias aéreas superiores (LAINSON et al., 2010). E a Leishmaniose Visceral Humana (LVH) quando não se tem um tratamento eficaz, poderá tornar-se fatal, grave e crônica (ALVAR et al., 2012; WHO, 2012) desenvolve-se principalmente em crianças na faixa de 1-10 anos de idade, porém, pode manifestar-se também nos adultos, sendo o sexo masculino o mais envolvido (SILVEIRA FT et al., 2013).

O gênero *Leishmania*, agente etiológico da Leishmaniose possui três espécies, *Leishmania chagasi*, *Leishmania infantum* e *Leishmania donovani*, (COELHO, 2010). A principal forma de transmissão do parasita para o homem ou outros hospedeiros mamíferos é pela picada de fêmeas de flebotomíneos da espécie de *Lutzomyia longipalpis*

(MISSAWA & LIMA, 2006). O vetor alimenta-se de sangue de animais, principalmente do cão doméstico, o que acaba envolvendo-o no ciclo de transmissão, tornando-se o principal reservatório e fonte de disseminação da doença. (SILVEIRA, 2012).

Os hospedeiros vertebrados estão expostos aos vetores na maioria das vezes em casas de assentamentos no interior ou em suas proximidades, perto de áreas florestais, onde são atraídos pela luminosidade, pela presença de animais domésticos e também pelo homem (GUERRA et al, 2007).

De acordo com as suas formas, as Leishmanias apresentam-se na forma amastigotas, arredondadas sem flagelos e seu habitat é dentro do hospedeiro vertebrado. Parasitam o seu sistema linfomonocitário, acomodam-se nos fagossomos dos monócitos, macrófagos e histiócitos multiplicam-se por divisão assexuada, a ponto de romperem a célula, espalhando-se pela via hematogênica e linfática. Dessa forma, iniciam uma reação inflamatória e proporcionam a atração de outros macrófagos desencadeando um ciclo vicioso (RASO & GENARO, 1994).

Existe uma variação na forma clínica da leishmaniose tegumentar, podendo ser apresentada como infecções assintomáticas, presença de lesões cutâneas simples, úlceras cutâneas e mucosas, ou assumindo a forma de leishmaniose cutânea difusa, uma forma veemente da doença de difícil tratamento (COELHO, 2010).

Na LVH, o diagnóstico é feito de acordo com os sinais e sintomas (febre, perda de peso, esplenomegalia), no entanto, pode ser confundido com outras enfermidades com quadros clínicos semelhantes, tornando assim, indispensáveis métodos laboratoriais sensíveis e específicos para o diagnóstico da Leishmaniose visceral (WHO, 2010).

No tratamento de muitas leishmanioses é utilizado o antimonial N-metilglucamina. Na Leishmaniose tegumentar usa-se seguidos de cuidados nas lesões ulceradas, pois podem desencadear contaminações secundárias com respostas ao medicamento mais lentas, e é indispensável no tratamento de Leishmanioses cutânea/mucosa e visceral. Além de provocar desinfecção do parasita, tem uma boa regressão das manifestações clínicas e hematológicas da doença (RATH S, 2003).

A Leishmaniose visceral canina (LVC), também conhecida com Calazar, é uma zoonose, transmissível ao homem, considerada uma doença crônica evolutiva, possuindo uma taxa de mortalidade elevada em regiões endêmicas e grande quantidade de cães infectados, tornando-o principal reservatório da doença com intensa contaminação parasitaria nesses animais (ABRANCHES & SILVA, 1991; CARVALHO NETA, 2007).

Os cães são de extrema importância para a manutenção do ciclo da doença. São eles os maiores reservatórios de parasitas, fazendo com que a doença tenha maior prevalência na população canina, do que na humana, aos quais são precedidos dos casos caninos (FEITOSA et al., 2000).

Os sintomas da LVC incluem a dificuldade locomotora, emagrecimento, polidipsia, anorexia, diarreia, apatia, polifagia, vômitos, melena e epistaxe, e entre os exames físicos encontram-se a linfadenomegalia, hipertermia, uveíte, caquexia, conjuntivite e esplenomegalia (SALZO, 2008), e os cães infectados apresentam principalmente linfadenomegalia, alterações dermatológicas, onicogrifose, emaciação, hiporexia, mucosas pálida, onicogrifose, hipertemia, emese, sinais oculares e diarreia (FEITOSA et a., 2000).

Para o diagnóstico de LVC, também se utilizam testes parasitológicos, sorológicos e molecular (IKEDA-GARCIA e MARCONDES, 2007). Na análise parasitológica, padrão ouro para LVC, observa-se as formas amastigotas de *Leishmania* em esfregaços de linfonodos, aspirado esplênico, medula óssea, biópsia hepática e esfregaços sanguíneos corados em Giemsa, Wright ou Panótico (GARCIA & MARCONDES, 2007).

Antes da autorização brasileira para o uso dessa droga, a conduta adotada pelos profissionais de saúde, diante de uma positividade canina para leishmanioses, era a eutanásia, com o objetivo de controlar a LVC, embora não fossem encontradas evidências de que os cães poriam em risco os seres humanos, o que levava muitos profissionais a buscar novas estratégias de controle da LVC (COSTA, 2011).

Foi lançado pela empresa Virbac, o novo medicamento Milteforan® e aprovado pelo ministério da saúde, com maior eficácia. Sua administração é por via oral, 1ml do medicamento para cada 10kg de peso, correspondendo a dose de 2mg/kg de peso, uma vez ao dia durante 28 dias seguidos.

Pode-se citar como medida de controle a vigilância epidemiológica, medidas educativas, medidas administrativas, cadeia de transmissão e vacinas. Nas áreas periurbanas procurar a redução vetorial através de inseticidas, e também meios de proteção individual como repelentes e roupas que protejam áreas expostas, repelentes, telas em janelas e portas, mosquiteiros, além de implementação de saneamento, evitando o acúmulo de lixo e detritos que atraiam os possíveis vetores, além de procurar orientação profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

CONCLUSÃO

A leishmaniose, uma infecto-parasitária que afeta tanto o homem quanto os animais está dentro dos grupos de doenças negligenciadas, possivelmente por falta de esclarecimento da população quanto à prevenção, sintomas e tratamento. Sua alta prevalência, principalmente em países em desenvolvimento, amplia sua importância, uma vez que complicações decorrentes do não tratamento ou atraso no diagnóstico podem levar ao óbito.

Dessa forma, faz-se necessário a compreensão da população sobre as formas de transmissão, bem como sinais e sintomas da leishmaniose com objetivo principal de reduzir a incidência de novos casos ou buscar um atendimento de saúde mais precoce, reduzindo a mortalidade. Ainda, a conscientização populacional para o combate da doença, além do amplo conhecimento da ação da doença nos cães infectados, pode ter um ganho representativo com a intensificação de atividades e medidas educativas realizadas por profissionais da saúde em conjunto com a própria comunidade, ressaltando as novas abordagens adotadas para o controle e o tratamento da Leishmaniose.

REFERÊNCIAS

ASSIS, T. S. M.; **Avaliação de Diferentes Abordagens para o Diagnóstico da Leishmaniose Visceral Humana**. 2012. 115f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)

- Programa de pós-graduação em Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou, Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, Belo Horizonte, 2012.

BASANO, Sergio de Almeida; CAMARGO, Luís Marcelo Aranha. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 328-337, Sept. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000300010&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000300010>.

CASTRO, J. M.; et al. Conhecimento, Percepções de Indivíduos em Relação à Leishmaniose Visceral Humana Como Novas Ferramentas de Controle. **Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.20, n.2, p. 93-103, 2016.

GONTIJO, B.; CARVALHO M. L. R. Leishmaniose Teguntar Americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 1, p. 71-80, jan-fev. 2003.

MARTINS, G. A. S.; LIMA, M.D.; Leishmaniose: do Diagnóstico ao Tratamento. **Enciclopédia Biosfera - Centro Científico Conhecer**, Goiânia, v. 9, n. 16, p. 2556-2569, 2013.

SILVEIRA, Fernando Tobias et al. Revendo a trajetória da leishmaniose visceral americana na Amazônia, Brasil: de Evandro Chagas aos dias atuais. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua , v. 7, n. esp, p. 15-22, dez. 2016 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000500015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 07 mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000500003>.

SCHIMMING, B. C.; PINTO E SILVA, J. R. C.; Leishmaniose Visceral Canina- Revisão de Literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, v. 10, n. 1, p. 1-17, Jul. 2012.

SOUZA, Marcos Antônio et al. Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento. **Rev. Cien. Saúde Nov. Esp.** V. 10, n. 2, p-61-9, 2012.