

Leishmanioses (Resumo)

4.1.3.1 - Introdução - tanto à leishmaniose cutânea quanto a visceral, têm apresentado incidência crescente nos últimos anos. Não apenas nas áreas onde ocorriam tradicionalmente, mas também na periferia das cidades, provavelmente devido à migração de pessoas da área rural para a urbana, onde ficam em favelas (região periurbana) o que favorece a transmissão da doença. A partir da década de 1960 houve um aumento do êxodo rural em todo o Brasil provocado pela industrialização do País, especialmente na região sudeste, enquanto que no Nordeste este êxodo foi provocado pelas constantes secas. Assim, os retirantes da região sertaneja migraram para a periferia das cidades e com eles levaram também o seu principal animal de estimação e companheiro inseparável, o cão. Este relato está no livro de **“Vidas Secas”** do grande Graciliano Ramos. Com o cão chegou também à periferia das cidades nordestinas, a leishmaniose visceral e cutânea onde começaram a se expandir, pois os mosquitos transmissores (flebotomíneos) encontram-se presentes em regiões onde outrora foram matas e em sítios localizados na regiões periféricas das cidades. Nos dias hodiernos, essas doenças estão presentes no cotidiano de grandes cidades, como Belo Horizonte, Salvador, Recife, entre outras.

4.1.3.2 – Epidemiologia - desde 1980, quando as estatísticas sobre o problema se tornaram mais confiáveis, cerca de 300 mil pessoas ficaram doentes por causa de algum dos vários tipos do protozoário leishmania. A leishmaniose cutânea é uma mazela que desfigura o indivíduo e se não tratada pode levar ao óbito. O agente etiológico é transmitido de animais para o homem por meio da picada dos mosquitos flebotomíneos, especialmente a fêmea, que injeta no homem o protozoário leishmania, que causa a doença.

Animais silvestres como o cachorro-do-mato, o preá, o rato-do-mato e gambás são reservatórios da leishmania, isto é, esses animais são infectados pelo protozoário. No entanto, o cão doméstico está se transformando no principal reservatório da leishmania nos ambientes urbanos, conforme já relatado. Com a expansão do mal, cientistas avaliam que o ciclo de transmissão da leishmaniose começa a não passar mais pelos animais. Isto é, o mosquito picaria uma pessoa infectada, e não um animal, e passaria adiante a leishmania.

O aumento do número de casos registrados se deve a dois fatores. Um seria meramente estatístico. A partir de 1994, o ministério elaborou um programa de controle, diagnóstico e tratamento do calazar, o que melhorou o sistema de notificação dos casos. O aumento real da incidência da leishmaniose visceral é devido à deterioração da qualidade de vida da população e da forma de urbanização, isto, da ruralização urbana, conforme descrito. A incidência da doença aumentou 118% entre 1985 e 1995. Em 1985, cerca de 10 brasileiros em cada 100 mil ficavam doentes de leishmaniose por ano; em 1995, a incidência subiu para quase 23 casos em cada 100 mil pessoas. O maior aumento da incidência de leishmaniose cutânea no período 1985-95 ocorreu no Nordeste: 167%. Apenas Santa Catarina não registrou casos autóctones (infecção no próprio Estado). A expansão da leishmaniose cutânea doença acompanha a viagem do mosquito e do parasito das zonas rurais e endêmicas (onde a doença é constante) para as regiões próximas às cidades. A leishmaniose mais comum no país é a cutânea, pois no Norte e Nordeste foram notificados 75,4% dos casos em 1996. Foram mais de 39.000 casos em 1996, contra 3.783 da visceral (dos quais 3.417 no Nordeste). A leishmaniose tornou-se uma doença reemergente no Brasil, pois se trata de uma doença da pobreza, com sua incidência mais do que dobrando na década de 1990, e continua a se expandir por todo o país.

4.1.3.3 – Aspectos Clínicos - a leishmaniose cutânea, também chamada “**úlcera de Bauru**”, pode causar dezenas de feridas que deixam cicatrizes profundas na pele. Num estágio avançado da doença, a mucosa da boca e do nariz dos doentes são destruídas. A leishmaniose visceral, conhecida popularmente como calazar, provoca aumento exagerado do fígado e do baço, febres, perda de peso, suor intenso, ascite e anemia. Se não tratada, é mortal em 95% dos casos. No Brasil, o número de mortes por calazar é estimado em cerca de 120 por ano.

4.1.3.4 - Controle - os cientistas da Fundação Oswaldo Cruz e da Universidade Federal de Minas Gerais estão desenvolvendo ou testando vacinas brasileiras e americanas contra a doença, mas em todo o mundo ainda não há proteção imunológica disponível.

Nota – este texto é, na realidade, uma breve introdução, por isso queremos esclarecer aos interessados no assunto, que para obter o texto na íntegra (total), basta solicitá-lo, que atenderemos todos os pedidos e enviaremos os mesmos pelos Correios e Telégrafos; portanto, entre em contato conosco através dos nossos telefones ou e-mail.

À Direção.

Maceió, Janeiro de 2.012

Autor: Mário Jorge Martins.

Prof. Adjunto de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Mestre em Parasitologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Médico da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA).