

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LEISHMANIOSE VISCERAL NA BAHIA ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

Matheus Jacobina Brito Passos¹; Alcides Duarte de Almeida Neto²; Vanêssa Araújo Jacobina Brito³



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p2500-2509>

Artigo recebido em 21 de Julho e publicado em 13 de Setembro de 2024.

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: A leishmaniose visceral (LV) é uma doença endêmica no Brasil e o nordeste brasileiro é a principal região envolvida. Por isso, a grande importância de estudos epidemiológicos na região. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da LV no estado da Bahia, entre 2018 - 2022. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico quantitativo, observacional, ecológico, retrospectivo dos casos confirmados de leishmaniose visceral na Bahia entre 2018 - 2022 a partir de coleta de dados do TABNET, plataforma digital do DATASUS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, que foram analisados a partir do número de casos segundo a macrorregião de saúde de notificação, faixa etária, sexo, raça, diagnóstico parasitológico ou por imunofluorescência e evolução. Utilizou-se gráficos do programa Microsoft Excel 2020®. **Resultados:** Entre 2018 - 2022, foram notificados 979 casos de LV na Bahia. A macrorregião com maior número de casos foi a Centro-Leste com 21% do total. As faixas etárias mais acometidas foram as de 20-39 anos e a de 1-4 anos respectivamente. Predominou o sexo masculino, a raça parda e a evolução para cura ocorreu na maioria dos casos. **Conclusões:** É de suma importância a realização de estudos epidemiológicos para planejar melhores estratégias de vigilância epidemiológica e políticas de saúde pública eficazes para o combate da LV.

PALAVRAS- CHAVE: Epidemiologia, Leishmaniose Visceral, Perfil de Saúde, Notificação de doenças

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH VISCERAL LEISHMANIASIS IN BAHIA BETWEEN 2018 AND 2022

ABSTRACT

Background: Visceral leishmaniasis (VL) is an endemic disease in Brazil and the Brazilian northeast is the main region involved. Therefore, the great importance of epidemiological studies in the region. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of VL in the state of Bahia, between 2018 - 2022. **Methodology:** This is an epidemiological study quantitative, observational, ecological, retrospective of confirmed cases of visceral leishmaniasis in Bahia between 2018 - 2022 based on data collection from the TABNET, digital platform, in the Department of the Unified Health System. Which were analyzed based on the number of cases according to macro-region health notification, age group, gender, race, diagnosis parasitological or immunofluorescence and evolution. Graphics from the Microsoft Excel 2020® program were used. **Results:** Between 2018 - 2022, 979 cases of VL were reported in Bahia. The macro-region with the highest number of cases was the Central-East with 21% of the total. The most affected age groups were 20-39 years old and 1-4 years old respectively. The male gender predominated, the brown race and the evolution towards cure occurred in the majority of cases. **Conclusions:** It is extremely important to carry out epidemiological studies to plan better epidemiological surveillance strategies and effective public health policies to combat VL.

KEYWORDS: Epidemiology, Visceral leishmaniasis, Health profile, Disease reporting

Instituição afiliada – ¹ Faculdade Zarns, (Zarns), Salvador, Bahia, ² Faculdade Zarns, (Zarns), Salvador, Bahia, ³ Fundação para o Desenvolvimento das Ciências- Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública , (EMSP) , Salvador, Bahia.

Autor correspondente: Matheus Jacobina Brito Passos

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa causada por protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, predominante em áreas tropicais, subtropicais e regiões temperadas, com incidência estimada, mundialmente, de 200 a 400 mil novos casos a cada ano. No Brasil, duas espécies, até o momento, estão relacionadas com a transmissão da doença, *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. A primeira é considerada a principal espécie transmissora da *Leishmania chagasi*, mas a *L. cruzi* também foi incriminada como vetora em uma área específica do estado do Mato Grosso do Sul. O *Lutzomyia longipalpis* tem capacidade de adaptação na zona urbana. Na Bahia, *Lutzomyia longipalpis* possui ampla distribuição geográfica, denotando alta receptividade à transmissão vetorial. São insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui, entre outros.

A transmissão acontece quando fêmeas infectadas picam cães ou outros animais infectados, e depois picam o homem, transmitindo o protozoário *Leishmania chagasi*, causador da Leishmaniose Visceral.

O diagnóstico da Leishmaniose Visceral pode ser realizado por meio de técnicas imunológicas (Reação de Imunofluorescência Indireta -RIFI) ou por Teste rápido imunocromatográfico e parasitológico. Em relação a RIFI, consideram-se como positivas as amostras reagentes a partir da diluição de 1:80. Nos títulos iguais a 1:40, com clínica sugestiva de LV, recomenda-se a solicitação de nova amostra em 30 dias. Já o Teste rápido imunocromatográfico – são considerados positivos quando a linha controle e a linha teste C e/ou G aparecem na fita ou plataforma (conforme Nota Informativa Nº 3/2018-CGLAB/DEVIT/SVS/MS). O diagnóstico parasitológico é considerado como o de certeza e é feito pelo encontro de formas amastigotas do parasito, em material biológico obtido preferencialmente da medula óssea.

É uma doença crônica, cujas manifestações clínicas da leishmaniose visceral (LV) podem ser classificadas como: forma assintomática (quando o indivíduo não apresenta sintomas, apesar de diagnosticado com LV), forma oligossintomática (quando apresenta sinais e sintomas inespecíficos como febre baixa, tosse seca, diarreia, sudorese e discreta hepatomegalia), forma aguda (manifesta-se com febre alta contínua e esplenomegalia, podendo ser confundida com outras síndromes febris agudas que cursam com esplenomegalia), forma crônica ou calazar clássico (tem curso prolongado e cursa com febre, perda ponderal, hepatoesplenomegalia, pancitopenia, hipoalbuminemia e hipergamaglobulinemia), e leishmaniose dérmica pós-calazar (forma clínica que surge após o tratamento da LV e caracteriza-se pelo aparecimento de máculas hipocrômicas, pápulas, nódulos e verrugas em região de tronco, face e extremidades) e a forma sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia e anemia, dentre outras manifestações. É considerada uma doença com alta letalidade na ausência de tratamento devido a disseminação do parasito por diversos órgãos do corpo resultando em alterações hematológicas e infecções bacterianas, que contribuem para a ocorrência de sepse com tendência para o óbito (Daher et al., 2017; Bispo et al., 2020).



A Leishmaniose Visceral (LV) era, primariamente, uma zoonose caracterizada como doença de caráter eminentemente rural; porém, recentemente, vem expandindo-se para áreas urbanas de médio e grande portes e tornou-se crescente problema de saúde pública no país e em outras áreas do continente americano, sendo uma endemia em franca expansão geográfica. Alguns estudos mais recentes, destacam uma mudança no quadro epidemiológico da doença, a partir do aumento de casos entre adultos e do aumento da incidência de casos em áreas periurbanas, provavelmente decorrente da urbanização do vetor e dos reservatórios naturais(4-5).

A leishmaniose visceral é uma patologia de relevância em saúde pública sendo uma doença de notificação compulsória semanal, conforme Portaria ministerial nº 420 de 02 de Março de 2022) e estadual (Portaria nº 1.290 de 09 de novembro 2017). Portanto, todos os casos suspeitos/confirmados devem ser notificados e investigados, obrigatoriamente, pelas autoridades de saúde, utilizando-se das fichas de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizada pelo Ministério da Saúde.

Com base nas informações expostas, este trabalho teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com LV no estado da Bahia, no período de 2018 a 2022 contribuindo assim, para o melhor entendimento dessa doença no estado, para que a partir daí possam ser adotadas medidas preventivas para a melhoria da saúde pública.

OBJETIVO

Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com leishmaniose visceral na Bahia entre os anos de 2018 e 2022 com o objetivo de contribuir para as políticas públicas de saúde no controle desta patologia.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo epidemiológico quantitativo, observacional, ecológico, retrospectivo dos casos confirmados de leishmaniose visceral no estado da Bahia no período de 2018 a 2022 a partir de coleta de dados do TABNET, plataforma digital do DATASUS, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Entre as variáveis disponibilizadas pelo sistema foram analisados o número de casos segundo a macrorregião de saúde de notificação, a faixa etária, sexo, raça e diagnóstico parasitológico ou por imunofluorescência e evolução. Após essa etapa, os dados foram agrupados em gráficos utilizando o programa Microsoft Excel 2020®.

Após a análise estatística, as informações obtidas foram comparadas com a literatura existente sobre esta patologia.

Ao empregar dados secundários para a realização desta pesquisa, não se faz necessário o processo de avaliação e tratamento bioético por parte de um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). O estudo é composto por dados de acesso público, estando portanto de acordo com a resolução 510/2016 do Conselho Regional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Bahia é um estado da região Nordeste do Brasil e uma das vinte e sete unidades federativas que compõe o Brasil. O último censo (2022), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contabilizou 14.141.626 habitantes na Bahia. A área territorial do estado é de 564.760,427 Km² (2022) e o IDH ficou em 0,691 em 2022, deixando a Bahia no 22º lugar dos 27 estados brasileiros, demonstrando sua precariedade e disparidades sociais em educação, saúde e renda.

Há 33 anos o nordeste brasileiro destaca-se devido a sua alta taxa de transmissão de LV entre seus municípios, sendo indicado como a principal região endêmica do Brasil (Rocha et al., 2018).

O Plano Diretor de Regionalização da Saúde do Estado da Bahia (PDR/BA) divide o território baiano em 28 Regiões de Saúde que se juntam em nove Macrorregiões de Saúde denominadas de: Macrorregião Norte- Juazeiro, Macrorregião Nordeste-Alagoinhas, Macrorregião Leste- Salvador, Macrorregião Sul- Ilhéus, Macrorregião Extremo Sul- Teixeira de Freitas, Macrorregião Sudoeste-Vitória da Conquista, Macrorregião Oeste-Barreiras, Macrorregião Centro Norte-Jacobina e Macrorregião Centro Leste-Feira de Santana.

Entre 2018 e 2022, foram notificados 974 casos de LV na Bahia, sendo a macrorregião de Centro- Leste responsável por 206 casos, correspondendo a 21% do total, seguida da macrorregião Leste com 194 casos e Sudoeste com 156 casos. A macrorregião do Extremo Sul foi a que menor número de casos apresentou, totalizando apenas 2 notificações. (Gráfico 1). Considerando o período de 5 anos estudados, o ano de 2018 foi o que mais apresentou casos, totalizando 317 notificações, enquanto que o ano de 2022 foi o que menos apresentou casos, com 100 notificados.

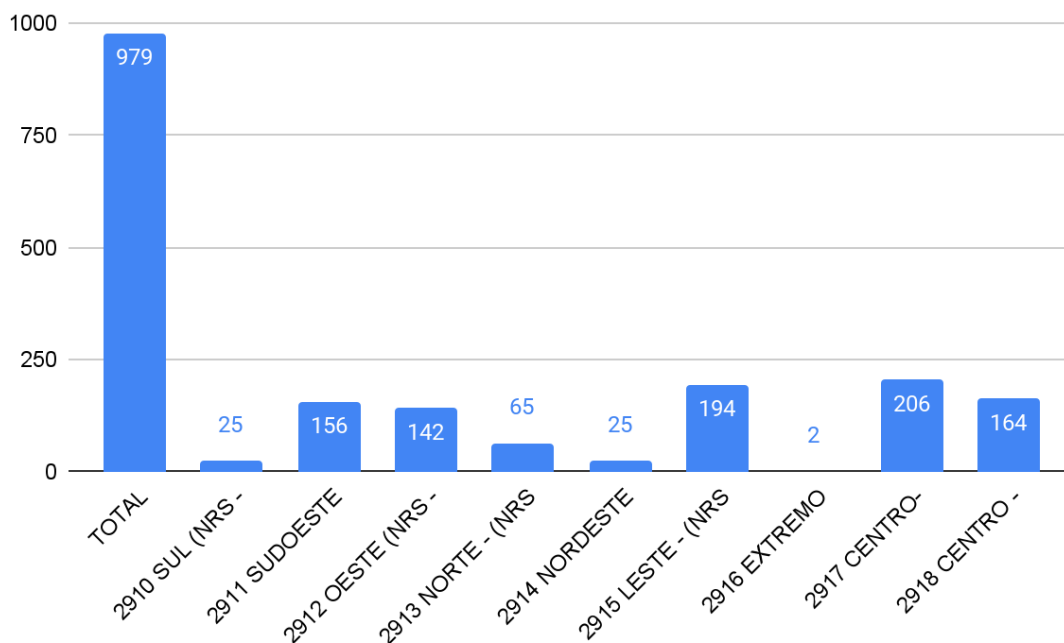


Gráfico 1- Fonte:Passos, MJ, et al, 2024;dados extraídos do Tabnet, 2024

Em 2021, no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro, foram registrados 119 casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral, distribuídos em 70 municípios, apresentando coeficiente de incidência de 0,8 casos /100 mil habitantes. Quando comparado ao mesmo período de 2020 (198 casos confirmados), observou-se redução de 39% no número de casos confirmados. De acordo com a tabela 1, houve redução de casos em sete macrorregiões, estabilização em uma macrorregião de saúde e incremento em uma macrorregião de saúde. A macrorregião Centro- Norte apresentou maior coeficiente de incidência em 2021 (2,3 casos/100 mil habitantes.)

Macrorregião de Saúde	N 2020	N 2021	Variação	Incidência 2020	Incidência 2021
Centro -Leste	47	23	-51,1	2,1	1,0
Centro -Norte	34	19	-44,1	4,2	2,3
Extremo Sul	0	1	100,0	0,0	0,1
Leste	13	13	0,0	0,3	0,3
Nordeste	14	9	-35,7	1,6	1,0
Norte	19	11	-42,1	1,7	1,0
Oeste	25	20	-20,0	2,6	2,1
Sudoeste	42	22	-47,6	2,4	1,3
Sul	4	1	-75,0	0,2	0,1
Total	198	119	-39,9	1,3	0,8

Tabela 1 – Casos novos confirmados de LV segundo variáveis selecionadas, por macrorregião de saúde de residência, Bahia, 2020 e 2021. FONTE: SINAN,DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022.

Em 2022, no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro, foram registrados 89 casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral, distribuídos em 68 municípios; o coeficiente de incidência foi de 0,6 casos /100 mil habitantes. Quando comparado ao mesmo período de 2021 (136 casos confirmados), observou-se redução de 34,6% no número de casos confirmados. De acordo com a tabela 2, houve redução de casos em seis macrorregiões, estabilização em duas macrorregiões de saúde e incremento em duas macrorregiões de saúde. A macrorregião Oeste apresentou maior coeficiente de incidência em 2022 (2,1 casos/100 mil habitantes) .



Macrorregião de Saúde	N 2021	N 2022	Variação	Incidência 2021	Incidência 2022
Centro -Leste	29	15	-48,3	1,3	0,7
Centro -Norte	25	11	-56,0	3,1	1,4
Extremo Sul	1	0	100,0	0,1	0,0
Leste	14	5	-63,3	0,3	0,1
Nordeste	10	1	-90,0	1,2	0,1
Norte	10	11	10	0,9	1,0
Oeste	23	20	-13,0	2,4	2,1
Sudoeste	22	22	0,0	1,3	1,3
Sul	2	4	0,0	0,1	0,3
Total	136	89	-34,6	0,9	0,6

Tabela 2 – Casos novos confirmados de LV* segundo variáveis selecionadas, por macrorregião de saúde de residência, Bahia, 2021 e 2022. FONTE: SINAN, SESAB/SUVISA/DIVEP, data da coleta: 02.05.2023. Banco: até 24.04.2023

No que se refere a faixa etária, entre 2018-2022, a população de 20-39 anos apresentou o maior número de casos, totalizando 228 indivíduos; em segundo lugar, a faixa etária de crianças entre 1-4anos apareceu com 222 casos notificados, seguindo-se dos de 40-59 anos com 182 casos. Os idosos, com mais de 80 anos foram os menos acometidos e somam apenas 15 casos na totalidade. Em contrapartida, um estudo realizado por Farias et al.,(2019), mostrou predominância da faixa etária em crianças menores de 10 anos, num total de 40,69% dos casos e destes, 25% estava entre 1-4 anos. Neste mesmo estudo a faixa etária de 40-59 anos aparece em segundo lugar, com 21,54% dos casos na totalidade.

Em relação ao sexo, é possível notar uma maior vulnerabilidade de indivíduos do sexo masculino, totalizando 663 (68%) dos casos entre 2018-2022 em relação ao feminino, que apresentou 315 casos como mostra o gráfico 2. Uma maior frequência de casos de LV em homens também foi descrito na população do Ceará, no Brasil como um todo e em Marrocos (Kahime et al., 2017; Cavalcante et al., 2020). Em um outro estudo, Farias et al.,(2019), analisou o Perfil Epidemiológico da LV nas Regiões de Saúde do Norte de Minas Gerais e evidenciou também predomínio da LV no sexo masculino com 64,36% em comparação a 35,64% dos casos no sexo feminino.

Casos Confirmados Por Sexo Segundo Macrorregião de Saúde de Notificação, Período: 2018-2022

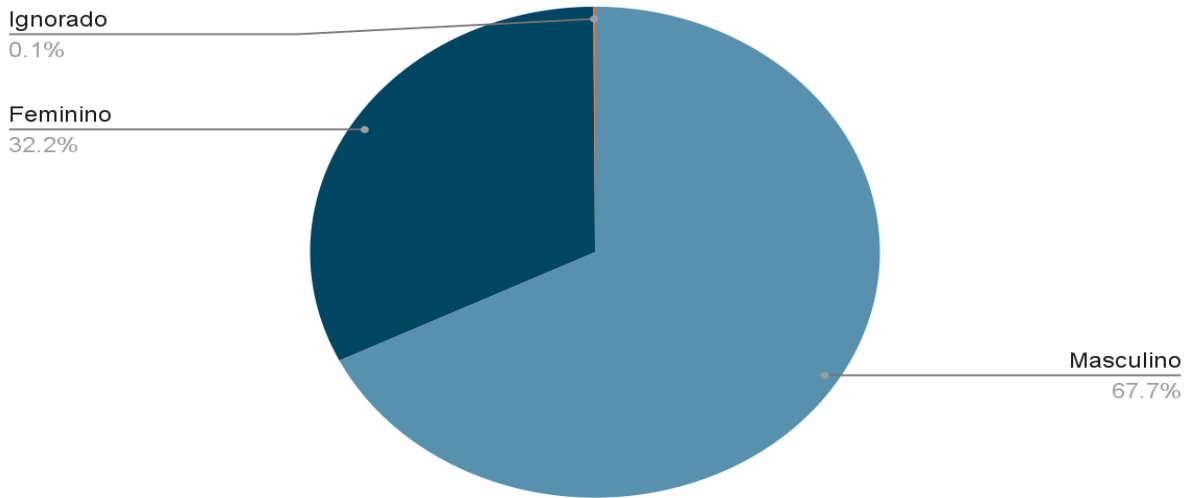


Gráfico 2- Fonte:Passos, MJ, et al, 2024;dados extraídos do Tabnet, 2024

No que se refere a raça, houve predomínio da raça parda, com 648 casos, totalizando 66,2%do total. Os declarados pretos, ocupam o segundo lugar com 151 casos(15,42%) enquanto que os indígenas ocupam a última posição com apenas 5 casos como mostra o gráfico abaixo. (Gráfico 3)

Raça segundo Macrorregião de Saúde de Notificação, Período: 2018-2022

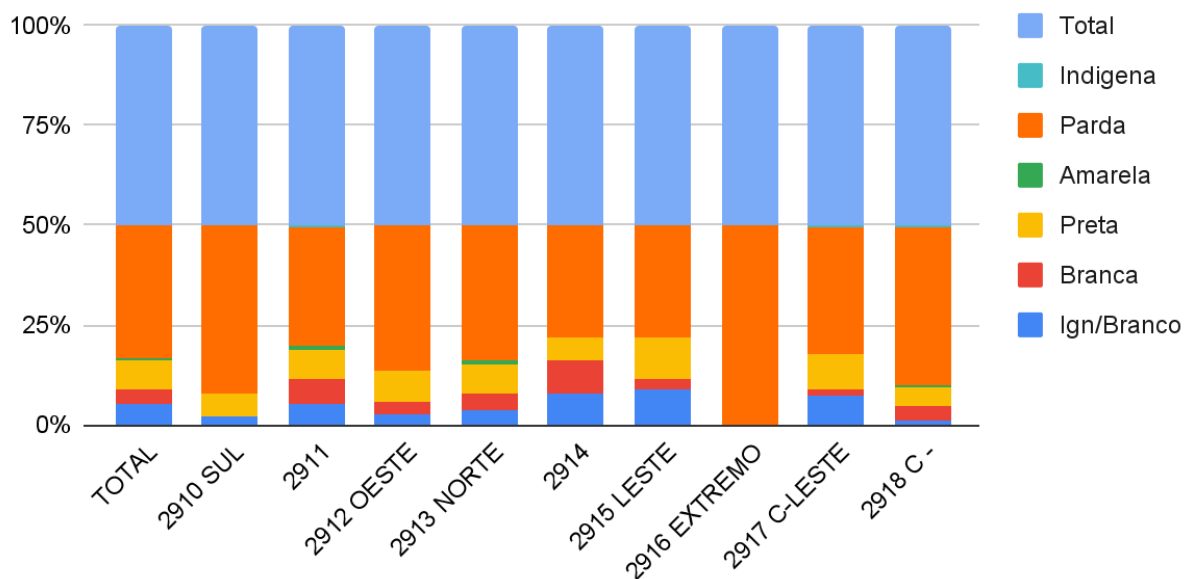


Gráfico 3 - Fonte:Passos, MJ, et al, 2024;dados extraídos do Tabnet, 2024



Em um estudo realizado por Oliveira et al., foram notificados 388 casos de LV em Goiás, distribuídos em 47 municípios desse estado. 66,23% das ocorrências pertenciam ao sexo masculino; 25,51% eram adultos com idade entre 20-39 anos. Assim, existiu um perfil de acometimento em Goiás, no período de análise, semelhante ao deste estudo, direcionando maior número de acometimento para o sexo masculino, em adultos jovens de cor parda .

A análise referente aos casos confirmados por diagnóstico parasitológico segundo a macrorregião de saúde de notificação mostrou que 219 casos foram positivos, 65 casos negativos e 687 não realizaram este método diagnóstico. Já no que se refere ao diagnóstico por IFI, 321 casos foram positivos, 74 negativos e 576 não realizaram este método diagnóstico.

A evolução dos casos atingiu a cura em 579 dos acometidos o que correspondeu a 59,15% no total de pacientes . O óbito por LV ocorreu em 90 pessoas, correspondendo a 9,2% dos casos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho, reforça-se o caráter endêmico da leishmaniose visceral no estado da Bahia, destacando Salvador, Feira de Santana, Irecê , Bom Jesus da Lapa e Guanambi, os municípios baianos com um maior número de casos notificados no período avaliado. Em adição, identificamos também , que indivíduos do sexo masculino, de cor parda na faixa etária jovem compõem o maior perfil de vulnerabilidade frente a LV no estado da Bahia.

Diante da magnitude que a LV tem na Bahia, com objetivo de prevenção de óbitos e para promover o atendimento adequado dos pacientes, os serviços de vigilância local, devem estruturar as unidades de saúde, promovendo a capacitação de profissionais para suspeitar, diagnosticar e tratar precocemente os casos. Deve ser definido, estabelecido e divulgado o fluxo das unidades de referência e contrarreferência entre a atenção primária e a alta e média complexidade.

Baseado nesse contexto, reforça-se que uma análise epidemiológica de uma patologia, é, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções como as ações de controle entomológico, zoonótico e de manejo ambiental, principalmente nas áreas mais densas.

REFERÊNCIAS

- 1..ALVAR, Jorge; VÉLEZ, Iván D.; BERN, Caryn; et al. Leishmaniasis Worldwide and Global Estimates of Its Incidence. **PLoS ONE**, v. 7, n. 5, p. e35671, 2012.
- 2.**Leishmaniose Visceral**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral>>. Acesso em: 1 set. 2024.
- 3.**Notificação Compulsória**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>>. Acesso em: 1 set. 2024.



4. CARDIM, M. F. M. et al. *Introducao e expansao da Leishmaniose visceral americana em humanos no estado de Sao Paulo, 1999-2011. Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 4, p. 691–700, ago. 2013.

5. SAFAVI, M.; ESHAGHI, H.; HAJIHASSANI, Z. *Visceral leishmaniasis: Kala-azar. Diagnostic Cytopathology*, v. 49, n. 3, p. 446–448, 22 nov. 2020.

6. WILHELM, T. J. *Viszerale Leishmaniose. Der Chirurg*, v. 90, n. 10, p. 833–837, 11 jul. 2019.

7. ROCHA, M. A. N., Matos-Rocha, T. J., Ribeiro, C. M. B., & Abreu, S. R. O. (2018). *Epidemiological aspects of human and canine visceral leishmaniasis in State of Alagoas, Northeast, Brazil. Braz J Biol*, 78 (4), 609-614.

8. CAVALCANTE, Ítalo José Mesquita; VALE, Marcus Raimundo. *Epidemiological aspects of visceral leishmaniasis (kala-azar) in Ceará in the period 2007 to 2011. Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 17, n. 4, p. 911–924, 2014.

9. KAHIME, Kholoud; BOUSSAA, Samia; NHAMMI, Haddou; et al. *Urbanization of human visceral leishmaniasis in Morocco. Parasite Epidemiology and Control*, v. 2, n. 4, p. 1–6, 2017.

10. FARIAS, Hildeth Máisa Torres; GUSMÃO, Josianne Dias; DE AGUILAR, Rosane Versiani; et al. *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NAS REGIÕES DE SAÚDE DO NORTE DE MINAS GERAIS. Enfermagem em Foco*, v. 10, n. 2, 2019.

11. OLIVEIRA, Anna Mariah Ribeiro; LIMA, Emanuely Regina Ribeiro; MEIRELES-BARTOLI, Raphaella Barbosa; et al. *ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DESCRITIVO DOS CASOS NOTIFICADOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DE GOIÁS NO PERÍODO DE 2011 A 2020. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 2, p. 917–930, 2023.