

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SINTOMATOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL EM PEDIATRIA NO BRASIL: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA DE 2005 A 2018

Tobias do Rosário Serrão¹

RESUMO: O presente estudo possui como objetivo evidenciar, através das literaturas disponíveis, os fatores de risco para o desenvolvimento de LV no período pediátrico no Brasil. A metodologia empregada foi a Revisão Sistemática. Na etapa seguinte, Discussão e Resultados, após a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 06 artigos, com o período de publicação distribuídos da seguinte forma: 01 (um) 2005 (16,6%), 02 (dois) 2006 (33,3%), 01 (um) 2010 (16,6%), 01 (um) 2011 (16,6%) e 01 (um) 2016(16,6%). Segundo os estudos foi possível traçar o seguinte perfil pediátrico, abordando os seguintes aspectos: Região geográfica: Sendo a maior incidência na região Nordeste; Habitação: A maior característica é Urbana, com falta de saneamento básico adequado e criação de animais domésticos sem os devidos cuidados, como higiene e vacinação em dia; Gênero: Masculino, unânime nos estudos, porém, não se sabe ao certo o motivo; Idade: o período compreendido de 0 a 05 anos foi onde se pôde notar a maior incidência; Manifestações clínicas: as mais recorrentes foram a desnutrição, palidez excessiva, aumento abdominal com edema, sangramento, icterícia, diarreia crônica ou persistente, infecções respiratórias, dores nos membros e articulações e alopecia; Fatores clínicos secundários ou associados: as mais comuns são esplenomegalia e hepatomegalia; Tempo de tratamento: a média ficou em 25 dias de tratamento; Letalidade: fator complexo e com variações discrepantes entre os estudos, onde a menor taxa foi de 1,11% e a maior 50%. Conclusão: A proposta do estudo em questão foi alcançada, apesar da escassez de artigos publicados, demonstrando assim que ainda faltam mais estudos voltados para questões relacionadas a LV, doença esta que pode levar a morte quando não tratada ou tratada inadequadamente. A sensibilização da população e do poder público quanto ações e novas estratégias para o combate da LV e o reconhecimento de seus sinais e sintomas de forma precoce, pode ser entendido como um árduo trabalho dos profissionais de saúde no Brasil, mas que pode levar a resultados satisfatórios.

Palavras Chave: Leishmaniose Visceral, Pediatria, Saúde Coletiva.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND SYNTHOMATOLOGY OF VISCERAL LEISHMANIOSIS IN PEDIATRICS IN BRAZIL: A BRIEF REVIEW OF LITERATURE FROM 2005 TO 2018

ABSTRACT: The objective of the present study is to show, through available literature, the risk factors for the development of VL in the pediatric period in Brazil. The methodology used was the Systematic Review. In the next step, Discussion and Results, after applying the inclusion criteria, were selected 06 articles, with the publication period distributed as follows: 01 (one) 2005 (16.6%), 02 (two) 2006 (33 (16.6%), 01 (one) 2011 (16.6%) and 01 (one) 2016 (16.6%). According to the studies, it was possible to trace the following pediatric profile, addressing the following aspects: Geographic region: The highest incidence in the Northeast region; Housing: The main characteristic is Urban, with lack of adequate basic sanitation and breeding of domestic animals without proper care, such as hygiene and vaccination in day; Gender: Masculine, unanimous in the studies, however, it is not known for sure the reason; Age: the period from 0 to 05 years was the highest incidence; Clinical manifestations: the most recurrent were malnutrition, excessive pallor, abdominal enlargement with edema, bleeding, jaundice, chronic or persistent diarrhea, respiratory infections, limb and joint pain, and alopecia; Secondary or associated clinical factors: the most common are splenomegaly and hepatomegalia; Treatment time: the mean was within 25 days of treatment; Lethality: complex factor and with discrepant variations between the studies, where the lowest rate was 1.11% and the highest rate was 50%. Conclusion: The study proposal in question was reached, despite the scarcity of published articles, thus demonstrating that there is still a lack of more studies on LV-related issues, which can lead to death when not treated or inadequately treated. The awareness of the population and the public power regarding actions and new strategies to combat LV and the recognition of its signs and symptoms in an early manner, can be understood as a hard work of the health professionals in Brazil, but that can lead to results satisfactory.

Keywords: Visceral Leishmaniasis, Pediatrics, Collective Health.

¹ Mestrando em Engenharia de Processos UFPA, Especialista em Enfermagem Neonatal e Pediátrica ESMAZ, Bacharel em Enfermagem FAPAN

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral - LV é uma doença infecciosa sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza, redução da força muscular, anemia e outras manifestações Ministério da Saúde (2017). Onde segundo Werneck et al., (2010) a LV é causada pelo protozoário *Leishmania infantum chagasi* transmitida por flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, sendo o cão considerado a principal fonte de infecção no meio urbano. Nas últimas décadas, as alterações ambientais e mobilidade de populações humanas oriundas de regiões endêmicas contribuíram para a expansão das áreas de transmissão de doenças, fazendo com que doenças anteriormente restritas a áreas rurais, aparecem nas cidades (BARRETO et al., 2011).

Segundo estudos da Universidade Pública Paulista – UNIVESPE (2017) dentre as doenças parasitárias, o número de óbitos anuais por LV só é superado por aqueles causados pela malária. Além disso, o número de óbitos anual devido á tal patologia provavelmente seja subestimado por ausência de diagnóstico e de notificação aos órgãos competentes, uma vez que o ato de notificar é obrigatório somente em 32 países.

Apesar do aumento da distribuição da doença em diferentes partes do Brasil, a região Nordeste ainda permanece como responsável por quase 50% dos casos do país (UNIVESP, 2017).

Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde do Pará – SESPA, em 2018 a doença está presente em 18 municípios do Estado, em especial: Marabá, Eldorado do Carajás, Curionópolis, Canaã dos Carajás e Parauapebas, onde já foram registrados óbitos de humanos atingidos pela doença, apesar de ter disponível no SUS o tratamento para combater a enfermidade. Já os animais diagnosticados com leishmaniose visceral devem ser sacrificados, pois não há tratamento disponível.

Desta forma, o objetivo deste estudo é evidenciar através das literaturas disponíveis o perfil epidemiológico e o os principais sinais e sintomas da LV no período pediátrico no Brasil.

A questão que guiou esta revisão de literatura é: “Quais pesquisas relacionadas à Leishmaniose Visceral em pediatria foram publicados no Brasil no período de 2005 a 2018?”.

METODOLOGIA

Uma revisão sistemática, assim como outros tipos de estudos sobre revisões de literatura, é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema (SAMPAIO et al., 2007).

Esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada (CHAGAS et al., 2004).

Segundo Galvão et al. (2014), os métodos para elaboração de revisões sistemáticas preveem as seguintes etapas:

- Elaboração da pergunta de pesquisa;
- Busca na literatura;
- Seleção dos artigos;
- Extração dos dados;
- Avaliação da qualidade metodológica;
- Síntese dos dados;
- Avaliação da qualidade das evidências;
- Redação e publicação dos resultados.

Uma evidência levantada por Law et al. (1998), relacionada aos resultados das pesquisas voltadas a revisão sistemática:

Muitos autores de revisões sistemáticas tendem a comunicar somente os resultados positivos de ensaios clínicos, ou seja, os resultados de intervenções que produziram efeito. É importante apresentar também os resultados negativos dos estudos, já que os profissionais que estão na clínica necessitam dessa informação para mudar a sua prática. Publicar nas revisões sistemáticas os aspectos positivos e negativos das intervenções/tratamento só aumentará o conhecimento a respeito da sua eficácia e da sua limitação.

Desta forma, a publicação de estudos de revisão sistemática, bem como de outros que sintetizam resultados de pesquisa, é um passo para a prática baseada em evidência (SAMPAIO et al., 2007). Porém, torna-se necessária uma mudança de comportamento por parte dos profissionais da saúde, tal mudança implica não só consumir a literatura disponibilizada, mas também levar essa informação para a prática clínica cotidiana.

Os critérios de seleção adotados para nortear a pesquisa foram os seguintes:

Publicações na íntegra;

Língua portuguesa;

Período de 2005 a 2018;

Vale ressaltar que o período pediátrico a ser estudado está relacionado à Lei nº 8.069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, a qual estabelece que:

“Art. 2º - Considera-se criança para os efeitos desta lei a pessoa até 12 (doze) anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre 12 (doze) e 18 (dezoito) anos de idade.”

Os descritores utilizados foram os seguintes: Leishmaniose Visceral, Pediatria, Saúde Coletiva.

Foram consultadas as seguintes Bases de Dados:

- BVS: Biblioteca Virtual em Saúde;
- LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
- SCIELO: Scientific Electronic Library Online.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio da busca nas Bases de dados previamente selecionadas, bem como, após aplicação dos critérios de inclusão, foram encontrados inicialmente 13 (treze) artigos. Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados previamente, foram classificados 06 (seis) pesquisas, onde, os 07 (sete) artigos eliminados deste estudo não atenderam integralmente os critérios de inclusão, alguns eliminados por não estarem disponíveis na íntegra e outros por não atenderem o objeto do estudo. Sendo os estudos selecionados distribuídos conforme os anos de publicação da seguinte forma: 01 (um) 2005 (16,6%), 02 (dois) 2006 (33,3%), 01 (um) 2010 (16,6%), 01 (um) 2011 (16,6%) e 01 (um) 2016 (16,6%). Os assuntos pertinentes ao objetivo do estudo foram organizados em tópicos, conforme demonstração a seguir:

Região geográfica

No estudo realizado por Rey et al. (2005), do tipo retrospectivo e observacional, foi possível perceber a concentração do parasita na Região Nordeste, com uma média de 70 a 90% de incidência nesta Região em 2001. No entanto, em um estudo realizado por Cavalcante (2011), no período de 1994 a 2002 houve uma queda significativa nesta incidência, ficando a Região Nordeste com 66% dos casos de LV notificados ao Ministério da Saúde – MS.

Segundo Torres et al. (2006), a incidência em maior quantidade de casos notificados na Região Nordeste pode estar relacionada aos seguintes aspectos: escassez de recursos, infraestrutura inadequada dos serviços de saúde, modificações ambientais e a ocupação desordenada urbana.

No levantamento dos estudos não foram encontrados dados atuais para uma comparação e visualização das medidas adotadas para controle e diminuição desses índices.

Habitação

No artigo realizado por Rey et al. (2005), com 438 famílias com pacientes internados com LV foi observado que 255 (58%) viviam em casa de alvenaria e 183 (42%) em casas de adobe ou taipa. Tais dados demonstram que houve um aumento significativo do índice do crescimento da patologia em regiões urbanas, caracterizando assim uma mudança em seu perfil.

Torres (2006), destaca que a LV é favorecida e perpetuada através do ciclo vicioso entre pobreza e a doença. Júnior et al. (2016), concorda, pois destaca que condições precárias de moradia, sem saneamento básico e a criação de animais de estimação sem cuidados adequados, como higiene e vacinação, contribuem significativamente para o desenvolvimento desta patologia, o que a caracteriza como uma doença negligenciada.

A LV é considerada um problema de saúde pública e o seu controle pelo MS consiste no diagnóstico e eutanásia dos cães soropositivo (SOLCÁ et al., 2015).

Gênero

Segundo estudo realizado por Rey et al. (2005), 53% dos pacientes atendidos eram do sexo masculino, numa amostra de 438 pacientes. Oliveira et al. (2006), constatou que 71,1% dos pesquisados eram do sexo masculino em um universo de 149 casos. E no estudo controle coordenado por Oliveira (2010), 74,5% de 55 pacientes eram do sexo masculino.

Sendo assim, todos os autores concordam que há maior prevalência da doença no sexo masculino do que no sexo feminino. Apesar desta diferenciação quantitativa expressiva, ainda não se sabe ao certo o porquê da prevalência no sexo masculino, Cavalcante (2011), sugere que tal percentual pode estar relacionado a exposição maior do homem nas atividades externas.

Idade

Estudo realizado por Oliveira et al. (2006), no período de 2000 à 2003 com 149 casos de LV confirmados, a questão de faixa etária foi distribuída da seguinte forma: 0 a 04 anos (42%), 05 a 09 anos (9,5%) e 10 a 12 anos (13,3%).

Para Rey et al. (2005), em um estudo realizado com 450 pacientes diagnosticados com LV, 12% tinham idade inferior a 01 ano e 65% menos de 05 anos, promovendo uma conversão entre os estudos.

Sendo assim, a faixa etária de maior incidência está entre crianças menores de 05 anos de idade. Segundo Rey et al. (2005), esse fato se deve a transmissão domiciliar de LV em áreas urbanas, onde 59% das internações das crianças eram de moradoras de regiões urbanas periféricas.

Manifestações clínicas

Conforme o estudo retrospectivo e observacional de Rey et al. (2005), as manifestações clínicas são caracterizadas por: desnutrição, palidez excessiva, aumento abdominal com edema, sangramento, icterícia, diarreia crônica ou persistente, infecções respiratórias, dores nos membros e articulações e alopecia.

Oliveira (2010) concorda com Rey et al. (2005) e revela que fatores como febre, desnutrição e palidez compõe as manifestações clínicas primárias. E no processo de reconhecimento precoce proposto por Cavalcante (2011) é possível perceber anemia, desnutrição, febre, taquicardia, manifestações hemorrágicas, edema periférico, queda de cabelo e alterações na pele e unhas.

Ainda podemos perceber no estudo proposto por Oliveira et al., (2006) a incidência de pneumonia, que ocorreu em 26% dos casos observados, onde estes processos infecciosos foram identificados antes e durante o período de internação.

Fatores clínicos secundários ou associados

O estudo retrospectivo e observacional de Rey et al. (2005), segundo às manifestações clínicas secundárias foi possível observar esplenomegalia e hepatomegalia como sinais importantes. Bem como na proposta de Oliveira (2010), onde esplenomegalia e hepatomegalia também emergem.

No estudo proposto por OLIVEIRA et al. (2006), há incidência de insuficiência renal aguda e hepatomegalia. E para Cavalcante (2011), além de hepato e esplenomegalias, foram observados hipoalbuminemia e hipermaglobulinemia.

Tempo de tratamento

O estudo de Rey et al. (2005), revela uma média de 25 dias de internação. Entretanto, esse índice caiu para 14,9 dias de internação conforme estudo de Oliveira (2010). Para o mesmo autor, tal declínio no tempo de internação pode estar relacionada ao diagnóstico e início precoce do tratamento e a implantação de protocolos assistenciais.

Letalidade

Conforme o estudo de Rey et al. (2005), o índice de letalidade foi de 05 casos em um trabalho com 450 pacientes, representando assim, um percentual de 1,11%. Entretanto, no estudo realizado por Oliveira et al. (2006), esse índice foi igual a 50% dos 150 casos estudados no período de 2000 a 2003 no Estado do Mato Grosso do Sul.

Na pesquisa de Cavalcante (2011), a taxa de letalidade constatada nos 1.528 pacientes observados foi de 1,76%. Dado este conseguido através de notificações compulsórias no período de 1994 a 2002. Através da implantação de investigação clínica, avaliação e resposta terapêutica positiva, favoreceram o resultado positivo, atrelado ainda, a melhoras das patologias secundárias nos 07 primeiros dias de tratamento.

CONCLUSÃO

A proposta do estudo em questão foi alcançada, apesar da escassez de artigos publicados, demonstrando assim que ainda faltam mais estudos voltados para questões relacionadas a LV, doença esta que pode levar à morte quando não tratada ou tratada inadequadamente.

Pudemos perceber que no Brasil a LV é uma doença que atinge as camadas mais pobres da população em zona urbana, predominantemente acomete o sexo masculino, geralmente abaixo dos 05 anos de idade. Os principais sinais e sintomas iniciais dizem respeito a um quadro febril com distúrbios gastrointestinais e, por conseguinte, complicações associadas à desnutrição e imunossupressão. Quadro esse que necessita de internação hospitalar com duração entre 1 a 2 semanas, onde é evidenciado sucesso no tratamento, haja vista os baixos índices de letalidade.

A LV continua a ser considerada uma doença negligenciada e a reversão desse quadro perpassa por três questões importantes: 1. Sensibilização da população, para que exerçam medidas de cuidado adequadas aos animais domésticos, principalmente manter em dia o quadro vacinal; 2. Estratégias de políticas públicas básicas e ações do poder governamental para o controle da doença dentro do Sistema Único de Saúde; 3. Reconhecimento de seus sinais e sintomas de forma precoce pelos profissionais de saúde para alcançar um rápido início de tratamento, bem como o registro de informações nos sistemas de controle para evidenciar as características da doença.

A captação de conhecimento é de extrema importância para o desenvolvimento de ações em saúde coletiva, principalmente para a Enfermagem. Pois os profissionais da área estão intimamente ligados à prevenção de agravos. Desta forma, o estudo em questão pode servir de fonte de consulta para estudos futuros relacionados a temática de Leishmaniose Visceral. Doença essa ainda negligenciada, mas que pode ser prevenida e controlada de forma eficaz por ações de saúde, sendo entendido como um árduo trabalho dos profissionais da área, mas com resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretária de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: 2017. P.1-816.

CALDAS, I.D.A. Comentários sobre a Consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente - **LEI Nº 8.069/90**.

CAVALCANTE, M.H.L. Leishmaniose visceral (calazar): Importância do reconhecimento precoce. Ver. Saúde Criança Adolesc. 2011; 3 (2): 24-28.

GALVÃO, C.M.; SAWADA, N.O.; ROSSI, L.A. A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):690.

<https://univesp.br/noticias/univesp-e-tema-de-encontro-na-assembleia-legislativa-desao-paulo#.WwiBXztv> IU 23/05/2018. 18:45.

JÚNIOR, L.G.C.; WANDERLEY, A.P.; LEMES, M.S.; LEITE, B.C.S.R.; CABROBÓ, B.K.V.; MACHADO, G.B.; MONTEIRO, M.L.G.R. Leishmaniose visceral infantil: relato de caso. Ver Med (São Paulo). 2016 jul-set; 95 (3): 133-7.

WERNECK, G.L.; BATISTA, M.S.; GOMES, J.R.; COSTA, D.L.; COSTA, C.H. 2010. Prognostic factors for death from visceral leishmaniasis in Teresina, Brazil. Infection 31(3):174-177.

OLIVEIRA, A.L.L.; PANIAGO, A.M.M.; DORVAL, M.E.C.; OSHIRO, E.T.; LEAL, C.R.; SANCHES, M.; CUNHA, R.V.; BÓIA, M. Foco emergente de leishmaniose visceral em Mato Grosso do Sul. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 39 (5): set-out, 2006.

OLIVEIRA, J.M.; FERNANDES, A.C.; DORVAL, E.C.; ALVES, T.P.; FERNANDES, T.D.; OSHIRO, E.T.; OLIVEIRA, A.L.L. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspecto clínicos e laboratoriais. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 43 (2): 188-193, mar-abr, 2010.

REY, L.C.; MARTINS, C.V.; RIBEIRO, H.B.; LIMA, A.A. Leishmaniose visceral americana (calazar) em crianças hospitalizadas de área endêmica. J Pediatr (Rio J). 2005; 81:73-8.

SILVEIRA, R.C.C.P. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

TORRES F.D.; FILHO, S.P.B. Expansão geográfica da leishmaniose visceral no Estado de Pernambuco. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 39 (4): 352-356, jul-ago, 2006.

URSI, E.S. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 14(1):124-31