



## **Epidemiologia da Leishmaniose Visceral na população pediátrica: análise dos cinco complexos regionais do país**

**Amaro Ronaldo Inácio Filho<sup>1</sup>; Anne Caroline Rogienfisz Mendes<sup>1</sup>;  
Carolina de Souza Fernandes Correa<sup>1</sup>; Giovana Gurjão Dantas<sup>1</sup>;  
Mariana de Castro Sant'anna<sup>1</sup>; Marina Coelho de Souza<sup>1</sup>**

*1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.  
carolinasfcorrea@gmail.com*

*0000-0001-9949-2946; 0000-0002-0605-243X; 0000-0001-5189-4380; 0000-0002-1614-3597; 0000-001-8300-6253; 0000-0002-4053-8599*

**Resumo:** A leishmaniose visceral é uma doença causada por protozoários, transmitida principalmente pela picada de flebotomos, mas também pelo uso de seringas contaminadas, transfusão de hemoderivados e via transplacentária. Era uma protozoose típica da zona rural, majoritariamente da região Nordeste do Brasil, e em meados da década de 1980 expandiu-se para áreas urbanas devido à migração por questões socioeconômicas e às alterações ambientais e antrópicas. Este estudo objetivou retratar a ocorrência da Leishmaniose Visceral, entre 2010 e 2019, na população pediátrica nos cinco complexos regionais do Brasil e a relação entre notificação e internação hospitalar. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, cujo os resultados foram obtidos por meio de bases de dados do SINAN e (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Nesse período foram 18.727 casos notificados e 14.485 internações hospitalares. Nas cinco regiões estudadas, as maiores incidências são verificadas nas crianças entre um e quatro anos, e no sexo masculino. Dentre elas, a região Nordeste demonstrou a maior ocorrência de notificações e de internações. Houve mais hospitalizações no Nordeste, no sexo masculino na mesma faixa etária. A maioria das notificações evoluiu para cura e 3,86% vieram a óbito. As estratégias de vigilância da LV precisam ser aprimoradas porque apesar de regulamente aplicadas, o sistema falhou em conter a expansão da área de abrangência e em diminuir a quantidade de casos.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Visceral. Pediatria. Epidemiologia.

### **INTRODUÇÃO**

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa grave, que atinge os órgãos internos, especialmente o baço, fígado e medula óssea. A fonte principal de contaminação para o inseto transmissor é o cão e para que a doença ocorra, o inseto deve picar um cão doente e posteriormente, picar o ser humano saudável (BRASIL, 2021). Considera-se a LV como uma doença espectral. A explicação para esses casos ocorre por meio das apresentações clínicas que variam de formas assintomáticas até



o quadro clínico clássico, caracterizado pela presença de febre, anemia, hepatoesplenomegalia, manifestações hemorrágicas, além de linfadenomegalia, perda de peso, taquicardia e menos frequentemente, tosse seca e diarreia (ALENCAR; ARAGÃO, 1955).

Vale destacar que na grande maioria dos casos, incide em crianças menores de 10 anos (54,4%), sendo 41% dos casos ocorrem em menores de 5 anos e o sexo masculino é o mais afetado (60%). As crianças, principalmente as desnutridas, têm imaturidade imunológica celular, portanto, apresentam maior chance de adquirir a doença (BRASIL, 2014).

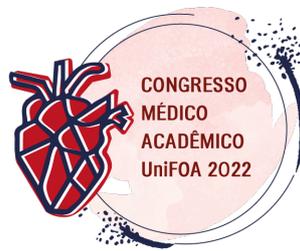
O padrão ouro para o diagnóstico laboratorial é a visualização de formas amastigotas em esfregaços de aspirados esplênicos e de medula óssea. De acordo com o “Guia de Vigilância em Saúde”, de 2017, a primeira droga de escolha recomendada é o antimoníato de N-metil glucamina, o qual pode ser administrado a nível ambulatorial. Em algumas exceções indica-se a anfotericina B (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O presente estudo tem como objetivo realizar uma análise epidemiológica da ocorrência da LV, na população pediátrica, nos cinco complexos regionais do Brasil e a relação entre notificação e internação hospitalar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e quantitativo, cujo os resultados foram obtidos por meio de bases de dados do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação) e o SISTEMA DE INFORMAÇÕES HOSPITALARES DO SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado em 06/11/2021 e 07/11/2021.

A população de estudo foi constituída de todos os casos notificados de LV em crianças entre as idades de 0 a 19 anos, e delimitou-se a amostra registrada no período de 2010 até 2019. Coletou-se informações das regiões do Brasil com ênfase



nos casos confirmados notificados e morbidade hospitalar, tendo como objetivo de estudo as variáveis: ano, faixa etária e evolução.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CASOS NOTIFICADOS E INTERNAÇÕES

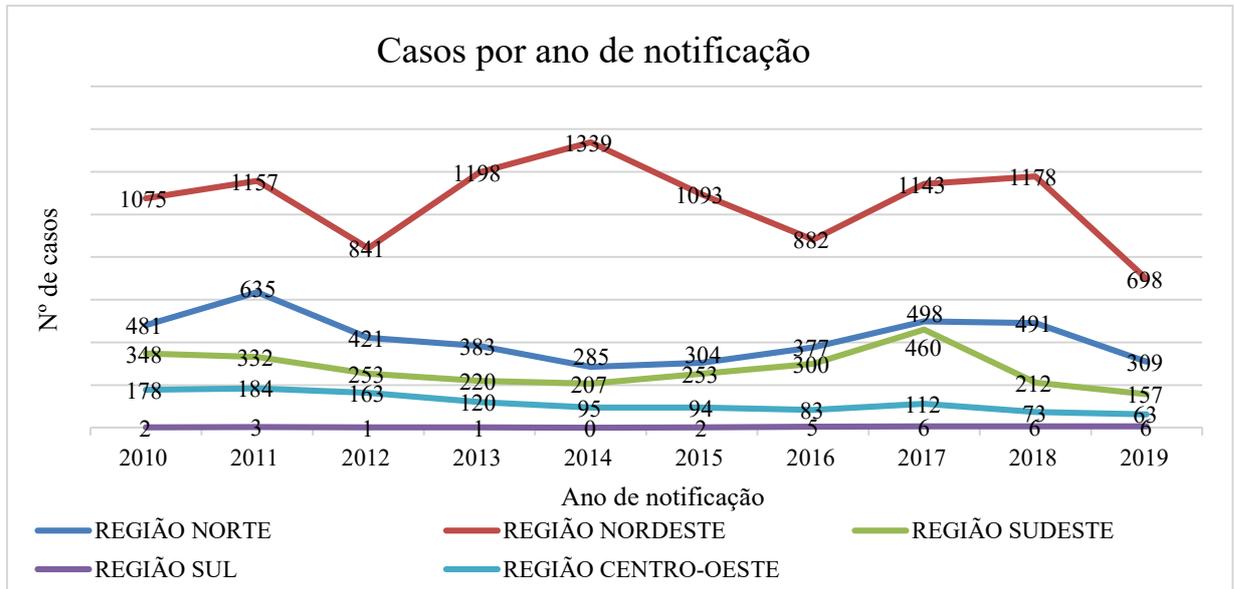
No período de 2010 a 2019 foram notificados 18.727 casos no Brasil, e ocorreram 14.485 internações, sendo que a região Nordeste teve o maior número de notificações e internações nesse intervalo de tempo. Durante essa década, a região Nordeste ocupou o primeiro lugar em incidência e hospitalização, ultrapassando em mais da metade o somatório das outras regiões, com o número de casos notificados de 56,62% e de internações de 57,22%. O segundo colocado no ranking de notificações foi a região Norte com 22,34%, seguida da região Sudeste, Centro-Oeste e Sul. A necessidade de internação hospitalar seguiu o mesmo padrão geográfico. Os dados estão descritos nas figuras abaixo (Figura 1 e Figura 2).

Dados do Ministério da Saúde informam que em 2019 o Brasil contabilizou 2.529 casos da doença, sendo 49,1% da região Nordeste. Com 207 óbitos, o ano de 2019 apresentou a maior taxa de letalidade por LV nos últimos 10 anos, com uma ressalva para o alto percentual em menores de um ano de idade. Em 2020, 2.032 casos foram confirmados, com 165 óbitos. Até julho de 2021, foram registrados 790 casos de leishmaniose no país, sendo confirmados 79 óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

Apesar da região Nordeste ainda liderar o número de casos e internações, ocorre uma transformação na distribuição geográfica da LV, que antes era limitada às áreas rurais, e nos últimos tempos vem progredindo para regiões de periferias metropolitanas devido ao fator migratório socioeconômico, que levou humanos e cães infectados de regiões endêmicas para onde não haviam casos (PASQUALI et al., 2019).

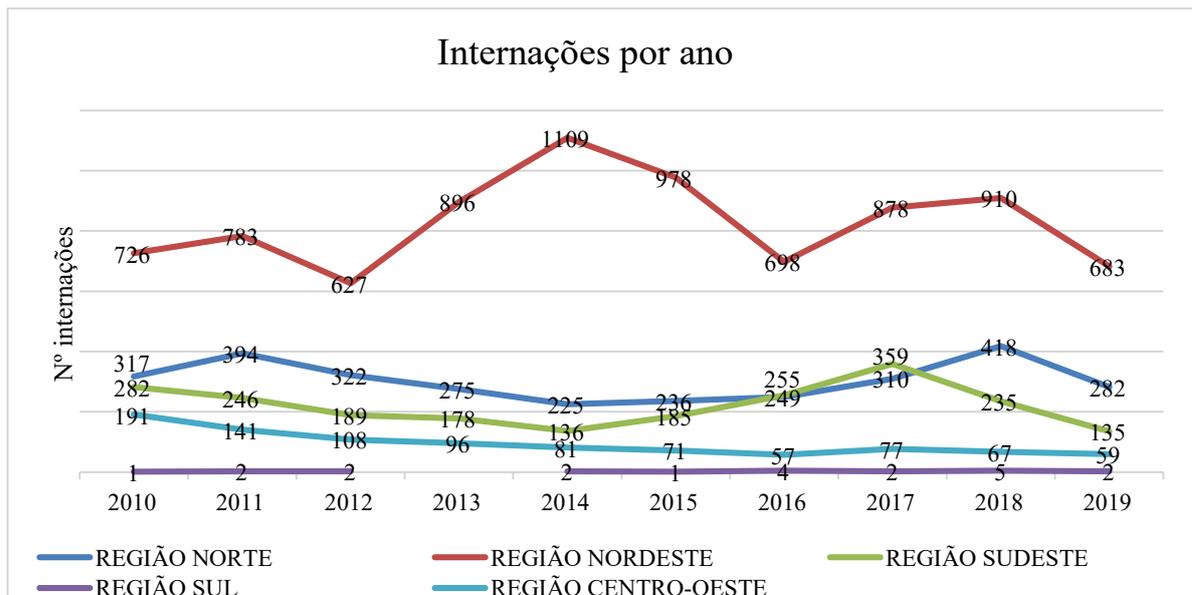


Figura 1 - Casos de Leishmaniose Visceral na faixa etária pediátrica, notificados e confirmados nos cinco complexos regionais brasileiros

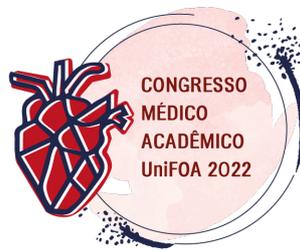


Fonte: os autores

Figura 2 - Internações por Leishmaniose Visceral na faixa etária pediátrica, nos cinco complexos regionais brasileiros



Fonte: os autores

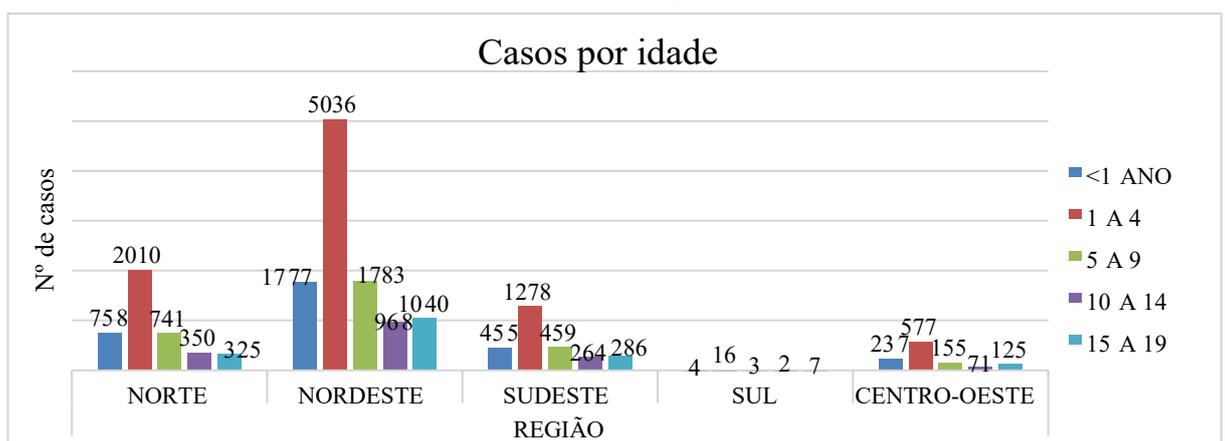


## IDADE

A faixa etária que registrou maior número de casos notificados foi de 1 a 4 anos, com 47,62%, seguida dos menores de um ano de idade com 17,25%. Os dados das internações mostram que a faixa etária mais acometida também foi de 1 a 4 anos, com 52,03% e a segunda foi de 5 a 9 anos, com 17,10%. O intervalo de idade que necessitou de menos hospitalização foi de 15 a 19 anos com 7,92%.

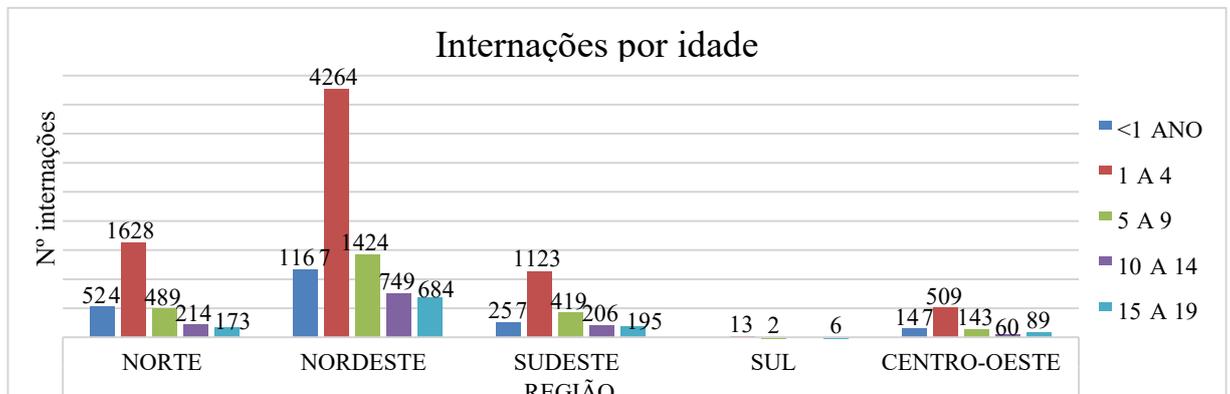
Conforme Boletim Epidemiológico, a LV acomete principalmente crianças menores de cinco anos, sendo responsáveis por 26,8% do total registrado em 2019. A taxa de letalidade por LV em 2019 foi de 9%, sendo a mais elevada dos últimos 10 anos. Nesse período, destaca-se uma taxa de letalidade de 10,3% em menores de um ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). A grande suscetibilidade das crianças pode ser explicada pela relativa imaturidade imunológica celular, pela maior exposição ao vetor no peridomicílio e, além disso, aponta-se para a desnutrição, que é comum nas áreas endêmicas (GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2017).

Figura 3 – Casos por idade em pacientes confirmados e notificados, entre 0-19 anos, com Leishmaniose Visceral nos cinco complexos regionais do Brasil (2010 a 2019).



Fonte: os autores

Figura 4 – Internações por idade em pacientes, entre 0-19 anos, com Leishmaniose Visceral nos cinco complexos regionais do Brasil (2010 a 2019).



Fonte: os autores

## EVOLUÇÃO

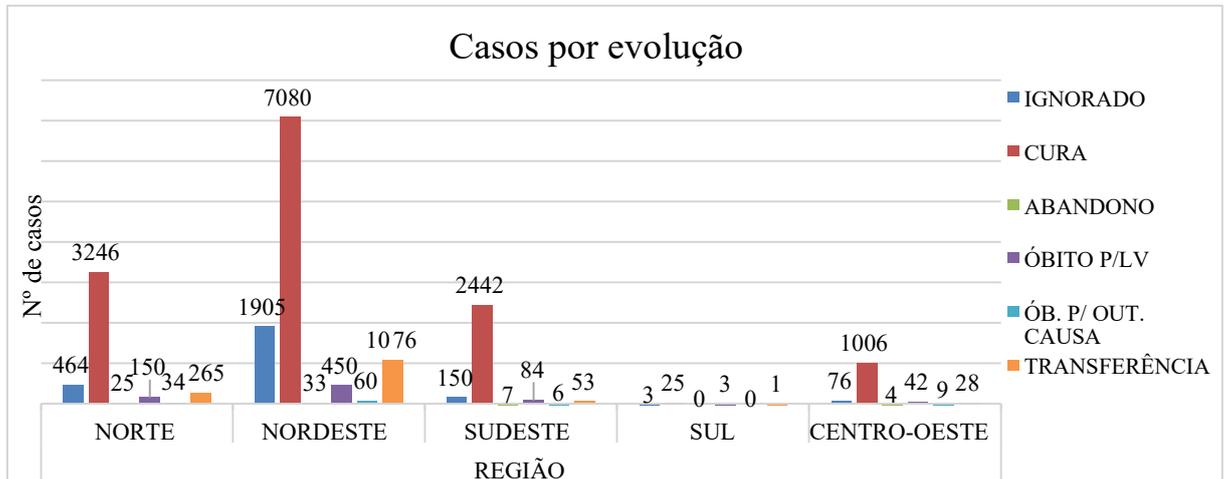
Em relação a evolução, 73,69% pacientes ficaram curados, 13,87% tiveram seu desfecho clínico ignorado, 0,37% pacientes abandonaram o tratamento, enquanto que os óbitos por outras causas e transferência totalizaram 8,18% dos casos notificados. A distribuição da evolução entre as regiões está descrita na figura (Figura 5).

Dentre as regiões, observa-se que a região Norte registrou o maior número de abandonos do tratamento (0,60%), aproximadamente o dobro de qualquer outra região. A região Sudeste teve mais sucesso na cura, com 89,06% e registra o menor número de mortes pela doença (3,06%), enquanto a região Sul apresenta a maior porcentagem de mortes (9,38%). Esse número mais expressivo, na Região Sul ser pela população da região ser pequena e qualquer óbito registrado passa a ter mais relevância.

O presente estudo contabilizou um total de 729 óbitos em 10 anos na população pediátrica, o que corresponde a 3,89% dos casos notificados. Alguns dos principais fatores de risco para mortalidade são o diagnóstico tardio e as complicações infecciosas e hemorrágicas, além do estágio em que a doença foi descoberta, se o tratamento foi adequado e o acompanhamento da evolução clínica. (Guia de Vigilância em Saúde, 2017).



Figura 5 – Evolução de pacientes entre 0-19 anos com Leishmaniose Visceral nos cinco complexos regionais do Brasil (2010 a 2019).



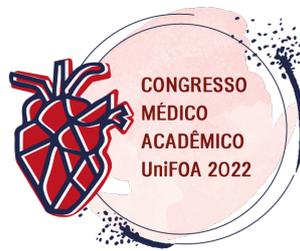
## CONCLUSÕES

Acredita-se que seja importante a melhora na qualidade dos registros e notificações, visando maior utilidade das informações e eficiência na vigilância da LV. Considerando que existe subnotificação de casos, provavelmente, o número seja ainda maior. Mesmo diante da limitação de dados, é evidente a importância do reconhecimento precoce e o tratamento adequado da doença e de suas complicações, no intuito de diminuir as estatísticas de morbidade e a hospitalização.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, J. E, ARAGÃO, T.C. Leishmaniose visceral no Ceará. Sintomas observados em 174 casos. **Publicações Médicas**. 1955, p. 28:197. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/jped/a/7MHkFCnXG43DBHGHNHJ5s6w/?lang=pt>> Acesso em 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, 2021. Secretaria de Vigilância em Saúde. (SVS). **Saúde lança nova estratégia para controle da leishmaniose visceral**. Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/saude-lanca-nova-estrategia-paracontrole-da-leishmaniose-visceral>>. Acesso em 10 nov. 2021.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/outubro/06/VolumeUnico2017.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CARDIM, M. F. M. et al. Visceral leishmaniasis in the state of Sao Paulo, Brazil: spatial and space-time analysis. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 50, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/NvZYjLcWgRhpkQpV4M9Cjck/?lang=en>> Acesso em: 08.nov.2021.

CRUZ, Y.M.V. et al. **Leishmaniose Visceral no Brasil: Aspectos epidemiológicos nos anos de 2014 a 2018**. Disponível em: <<http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/bitstream/handle/set/3599/LEISHMANIOSE%20VISCERAL%20NO%20BRASIL%20ASPECTOS%20EPIDEMIOLOGICOS%20NOS.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

PASQUALI, A.K.S. et al. **Dispersão de *Leishmania (Leishmania) infantum* no centro-sul do Brasil**: evidências de uma abordagem integrativa. 2019. Disponível em: < <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0007639>>