

# LEISHMANIOSE, CONTROLE E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A leishmaniose visceral é um protozoose com variada manifestação clínica, podendo levar ao óbito em casos mais severos na denominada fase final. Doença típica de regiões pouco assistidas, a leishmaniose visceral tem visto sua epidemiologia mudar substancialmente com as alterações sociais das populações. Se era um doença característica das regiões rurais, hoje ela se apresenta importante na zona urbana, principalmente em seus rebordos periféricos. Principais causas destas modificações residem em fatores ambientais, como o desflorestamento não controlado, as migrações e a urbanização acelerada e pouco planejada. Neste contexto, o vetor permitiu-se uma boa adaptação na zona urbana, principalmente nesses locais com pouco aporte de saneamento básico, o que permite criação de bom ambiente à sua adaptação e proliferação. Vem, portanto, a leishmaniose a se constituir em um importante problema de saúde pública. Esta mobilidade epidemiológica está muito bem descrita em trabalho de Drumond e Costa (2011) no que se refere ao problema da leishmaniose para a cidade de Terezina. Já a leishmaniose tegumentar americana é uma infecção zoonótica que acomete pele e mucosas. Algumas espécies acometem o homem e outras os animais, principalmente o cão. As espécies mais comuns são a *Leishmania braziliensis*, *Leishmania amazonensis* e *Leishmania guyanensis*. Tanto na leishmaniose visceral como a tegumentar, ditas – as leishmanioses, o modo de transmissão envolve um reservatório, geralmente o cão, e um vetor – mosquito do gênero *Lutzomia*, conhecido como mosquito palha. De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento de escolha é o antimoniato pentavalente, seguido pela anfotericina B e a pentaminida (BRASIL, 2010).

Como em outras doenças dependentes do sistema vetor – reservatório, a leishmaniose apresenta dificuldades de controle. Sendo o vetor um mosquito, esta dificuldade apresenta-se complexa pela ampla distribuição espacial desses dípteros. Entretanto, esse controle torna-se um desafio ainda maior com a modificação territorial antes referida. De fato, se o controle do mosquito na zona rural era mais efetivo, pela melhor aceitação por parte da população e cobertura mais ampla, nas cidades essas ações de controle se tornam menos aceitas

e com resultados pobres (GOMES, 1998; TAUIL, 2006). Quanto ao reservatório, e o cão é o mais relevante nesse caso, o controle de populações caninas parece ainda duvidoso e estudos com desenhos mais complexos, e de difícil execução é que poderiam trazer uma palavra final sobre este assunto. Ainda que controversa (DIETZE *et al.*, 1997; CAMARGO-NEVES *et al.* 2004; NOGUEIRA *et al.*, 2009), no momento, aparentemente não é efetivo o tratamento ou eliminação desses animais para o controle da leishmaniose (SESSA *et al.*, 1994; COSTA, 2012). Desta forma, a leishmaniose caracteriza-se como problema de saúde pública de complexo manejo e representa um desafio a gestores e pesquisadores.

Nessa relação reservatório - vetor, cabe um olhar diferenciado à terceira parte – o homem como sede, também, da doença. Afora os aspectos clínicos e suas importantes repercussões à integridade do indivíduo, resta oportuno verificar as percepções dessas pessoas em relação à leishmaniose – uma entre muitas das doenças afligem esses contingentes menos favorecidos dos agrupamentos sociais. Considerando que a informação das populações é essencial para a efetividade das ações de controle, o entendimento das representações populares sobre essas doenças podem auxiliar na elaboração de conteúdos para ações de Informação, Educação e Comunicação. Henrique *et al.* (2011) relatam resultados para um importante contingente de entrevistados em municípios de área endêmica no Estado de São Paulo. Ainda que afirme que a população dos três municípios apresenta conhecimentos sobre a doença, sabe como cuidar de sua família, porém não pratica ações dirigidas para LVA, verifica-se alguns resultados conflitantes, pois, apesar de referirem conhecer as características da LVA, uma parcela muito reduzida (11,2%) refere quanto aos riscos da LVA. Em outro estudo, em um grupo de 176 casos sob tratamento, 60% dos entrevistados tinham informações sobre os sinais característicos e o modo de transmissão da LVA. Dados mais detalhados de informação sobre a leishmaniose, entretanto, revelam que, mesmo tendo um conhecimento razoável sobre a doença, uma proporção muito reduzida dessas comunidades fazem uso efetivo das medidas preventivas (GAMA, *et al.*, 1998; MOREIRA, *et al.*, 2002). Da mesma forma, em Belo Horizonte o conhecimento da população sobre a leishmaniose visceral é superficial e as atitudes preventivas inespecíficas (BORGES *et al.*, 2008). Assim, temos uma forte contribuição para a continuidade da transmissão e ocorrência de casos. Novamente, um dos pilares das ações de controle não está merecendo a devida atenção dos gestores – a educação em saúde. A informação correta e bem absorvida permite um aumento na proteção contra a leishmaniose, como bem atesta o estudo de Borges *et*

al. (2008). Nesse sentido, as ações de educação em saúde necessitam ser revigoradas particularmente nos estados endêmicos e em áreas endêmicas, como é o caso da alta paulista no Estado de São Paulo. Certamente, há movimentos mais amplos com vistas ao controle das leishmanioses que dependeriam dos governantes, tais como a melhora das condições gerais de vida das populações, aí incluídos o saneamento básico em todos os territórios urbanos e a elevação do ganho per capita. Entretanto, outras ações mais diretas e imediatas podem ser tomadas tais como a orientação dos agentes de saúde, o controle do vetor e da população canina, a coleta de lixo orgânico e a limpeza de áreas próxima às habitações. Entretanto, essas medidas podem e devem ser feitas com a participação ativa da comunidade. Assim, a própria atividade de educação necessita contemplar este aspecto de responsabilidade individual para com o bem coletivo por partes dos integrantes dessas comunidades. Desta forma, poderá se obter uma redução de casos e, em algum momento no tempo, o efetivo controle das leishmanioses.

*Marcos da Cunha Lopes Virmond*

## REFERÊNCIAS

BORGES, B.K.A. SILVA, J.A.S. HADDAD, J.P.A. MOREIRA, E.C. MAGALHÃES, D.F. RIBEIRO, L.M.L. FIÚZA, V.O.P. Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4:777-784, abr, 2008

BRASIL. SVS. Doenças infecciosas e parasitárias – guia de bolso. 8ª Ed. Brasília, 2010:

CAMARGO-NEVES, V.L.F. RODAS, L.A.C. PAULIQUEVIS Jr, C. Avaliação da Efetividade da Utilização de Coleiras Impregnadas com Deltametrina a 4% para o Controle da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo: Resultados Preliminares. **BEPA**. São Paulo, ano 1, n. 12, 2004. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa12\\_lva.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa12_lva.htm)

COSTA, D.N.C.C. Avaliação da eliminação canina como estratégia de controle de Leishmaniose Visceral Canina a partir de modelos teóricos de dinâmica de transmissão. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública. Fiocruz. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em : [bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2756](http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=2756)

DIETZE, R.; BARROS, G. B.; TEIXEIRA, L. Effect of eliminating seropositive canines on the transmission of visceral leishmaniosis in Brazil. **Clinical Infectious Diseases**. Oxford, v. 25, p. 1240-2, 1997

DRUMOND, K.O. COSTA, F.A.L. Forty years of visceral leishmaniasis in the State of Piauí: a review. **Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo**. São Paulo, v. 53, n. 1, Feb. 2011

GAMA, M.E.A. BARBOSA, J.S. PIRES, B. CUNHA, A.K.B. FRETIAS, A.R. RIBEIRO, I.R. COSTA, J.M.L. Avaliação do nível de conhecimento que populações residentes em áreas endêmicas têm sobre leishmaniose visceral, Estado do Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2:381-390, abr-jun, 1998

GOMES, A.C. NEVES, V.L.F.C.. Estratégia e perspectivas de controle da leishmaniose tegumentar no Estado de São Paulo. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 31, n. 6, Dec, 1998

HENRIQUE, L.F. CIARAVOLO, R.M. VIARO, O.R. MARTINOSSO, S. Representações sociais da População de região endêmica de leishmaniose visceral americana (LVA) do Estado de São Paulo. **Livro de Resumos e Premiações**. Uberaba, 27ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas. 15ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, 26 a 28 de outubro de 2011. Disponível em: [http://www.chagasleish2011.com.br/trabalhos\\_cientificos.html](http://www.chagasleish2011.com.br/trabalhos_cientificos.html)

LOPES, S.N., RIBAS, R.C., RIBAS, A.D. TEIXEIRA, J.J.V. SILVEIRA, T.G.V. LONARDONI, M.V.C. Características epidemiológicas, nível de conhecimento e o tratamento em pacientes com leishmaniose tegumentar americana, estado do Paraná, sul do Brasil. **Livro de Resumos e Premiações**. Uberaba, 27ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas. 15ª Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses, 26 a 28 de outubro de 2011. Disponível em: [http://www.chagasleish2011.com.br/trabalhos\\_cientificos.html](http://www.chagasleish2011.com.br/trabalhos_cientificos.html)

MOREIRA, R.C.R. REBÊLO, J.M.M. GAMA, M.E.A. COSTA, J.M.L. Nível de conhecimentos sobre Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 1:187-195, jan-fev, 2002

NOGUEIRA, J.L. SILVA, M.V.M. PASSOS, C.C. AMBRÓSIO, C.E. A importância da leishmaniose visceral canina para a saúde pública: uma zoonose reemergente. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. Garça, Ano VII, n 13: – Julho de 2009. Disponível em: <http://www.revista.inf.br/veterinaria13/artigos/artigo.pdf>

SESSA, P.A. FALQUETO, A. VAREJÃO, J.B. Tentativa de Controle

Editorial

da Leishmaniose Tegumentar Americana por Meio do Tratamento dos Cães Doentes. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 4: 457-463, out/dez, 1994

TAUIL, P.L. Perspectivas de controle de doenças transmitidas por vetores no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** Uberaba, v. 39, n. 3:275-277, mai-jun, 2006