

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): FERNANDA SANTANA DA SILVA, JEFFERSON OLIVEIRA SILVA, FABIANA DA SILVA VIEIRA
MATRANGOLO

A correlação Leishmaniose-HIV na Estratégia de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais

Resumo

As leishmanioses são doenças infecto-parasitárias causadas por várias espécies do gênero *leishmania*, cuja transmissão dá-se pela picada da fêmea do flebotomíneo. Endêmica em 88 países dentre eles o Brasil, isso inclui a região de Montes Claros. O paciente infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) tem uma diminuição expressiva na imunidade, o que predispõe à infecção e desenvolvimento da leishmaniose. Esta coinfeção é considerada de grande importância para a Saúde Pública. Os dados da região de Montes Claros no período de 2010 a 2015 totalizaram 176 casos de LV. Dentre esses 16% apresentaram coinfeção leishmania-HIV, a maioria homens. Com prognóstico bem pior em relação aos demais. A maioria dos casos confirmados foi notificada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) que tem um papel importante na prevenção e acompanhamento desses pacientes com leishmaniose ou infectados pelo HIV, além do acompanhamento dos pacientes acometidos concomitantemente por ambas as doenças.

Palavras-chave: Atenção primária; Leishmania; Imunodepressão.

Introdução

A leishmaniose visceral (LV) é um importante problema de saúde pública, devido a sua incidência e alta letalidade nas Américas, Europa, Ásia e Oriente Médio, podendo ser encontrada como zoonose, antroponose ou antrotopozoonose. O flebotomíneo transmissor da doença é encontrado em várias regiões do país, sendo conhecido popularmente como mosquito-palha, birigui ou tatuquira; suas fêmeas têm hábito hematófago, alimentando-se no crepúsculo ou durante a noite. Os hospedeiros vertebrados incluem uma grande variedade de mamíferos como roedores, canídeos, marsupiais, raposas e o homem. É endêmica em 88 países da região tropical e subtropical do globo, dentre eles o Brasil, cuja região de Montes Claros inclui-se nessa endemicidade. Muitos pacientes têm um quadro oligossintomático, porém, pode cursar com outras comorbidades. O paciente ao ser infectado pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), por exemplo, tem uma diminuição expressiva na imunidade, o que predispõe à infecção e desenvolvimento da leishmaniose visceral. A leishmaniose e a infecção pelo HIV são consideradas de grande importância para a Saúde Pública devido a sua magnitude, transcendência e expansão geográfica.⁵ Considerada uma doença negligenciada, é de notificação compulsória, portanto, todo caso suspeito deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da Ficha de Investigação da Leishmaniose Visceral do SINAN.³ Analisando a necessidade de um diagnóstico precoce da doença, encaixa-se o papel da Estratégia de saúde da família, uma vez que ela é a porta de entrada para uma série de doenças, dentre elas a Leishmaniose que, apesar de ser tratada a nível hospitalar, seu diagnóstico, na maioria dos casos, é dado pelo médico da atenção primária.

A atenção primária envolve um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção diagnóstico, tratamento e reabilitação.⁴ Logo o diagnóstico primordial da leishmaniose e também da co-infecção leishmania-HIV é dado na ESF, bem como as orientações acerca do prognóstico e tratamento, indicando-lhe a unidade de referência em que será realizado o tratamento adequado.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental, transversal, retrospectiva de caráter descritivo com abordagem quantitativa. Este estudo foi realizado a partir de dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/SMS) referentes ao município de Montes Claros, que foram analisados estatisticamente. Os dados foram obtidos de fonte secundária sem a identificação nominal dos pacientes, razão pela qual o estudo não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa. Também foi realizada uma revisão de literatura na base de dados SCiELO com os descritores: leishmaniose, coinfeção leishmania-HIV e atenção primária, além da combinação desses descritores.

Resultados e Discussão

O tipo de resposta imune montada contra o parasita irá determinar as consequências da infecção. O surgimento de uma resposta dependente de linfócitos Th1 (imunidade celular) e geralmente é capaz de conter o processo infeccioso, determinando formas assintomáticas ou oligossintomáticas. Estes linfócitos – por intermédio de citocinas como IL-12,

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

IFN-gama e TNF-alfa – ativam os macrófagos, o que aumenta sobre maneira seu poder microbicide levando à destruição das formas amastigotas intracelulares. Assim a LV tem como principal mecanismo de defesa a resposta imune celular, dependente de linfócitos Th1 (CD4+), justamente a comprometida na infecção pelo HIV. Muitas vezes, o indivíduo já era infectado pela *Leishmania sp*, mas manteve-se a vida toda assintomático, até que ao desenvolver a imunodepressão (no caso, a queda dos linfócitos CD4+), a doença pode se manifestar, numa espécie de reativação do parasita. Outras vezes, o paciente HIV positivo foi recém-infectado pelo protozoário e, em vez de evoluir assintomático, desenvolve o calazar. Clinicamente, sinais e sintomas clássicos predominam: febre, emagrecimento, hepatoesplenomegalia, porém eventualmente a esplenomegalia pode não ocorrer. Linfadenomegalia está presente em 60% dos casos, e não incomum uma evolução mais disseminada, com acometimento pulmonar, pleural, gastrointestinal, cutâneo e medular (aplasia de medula grave).²

A letalidade de pacientes coinfectados LV-HIV é maior que a de pacientes com LV no Brasil, provavelmente associada a fatores relacionados ao HIV.³ O diagnóstico da coinfeção com HIV tem implicações na abordagem da leishmaniose em relação ao diagnóstico, à indicação terapêutica e ao monitoramento de efeitos adversos, à resposta terapêutica e à ocorrência de recidivas. Portanto, recomenda-se oferecer a sorologia para HIV para todos os pacientes com LV, independentemente da idade. Ressalta-se a importância de obter o resultado da sorologia para HIV o mais rápido possível, para se orientar a conduta clínica adequada. Crianças cujas mães apresentaram testes negativos para HIV durante a gravidez poderão ser consideradas como potenciais exceções, desde que se exclua o risco de contrair o HIV após o nascimento.

Os dados analisados da região de Montes Claros referentes ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015 totalizaram 176 casos de LV. Dentre esses 16% dos pacientes acometidos com LV possuíam HIV, em sua maioria homens, e o prognóstico foi bem pior em relação aos demais. Dos anos pesquisados, o de 2010 foi o que apresentou um maior índice apesar da oscilação nesse período. A maioria dos casos confirmados foi notificada pela Estratégia de Saúde da Família, visto que um número expressivo de pessoas procura a Unidade com alguma alteração clínica. A hipótese diagnóstica da doença é feita com base na história clínica do paciente, analisando a presença de sinais e sintomas característicos e a confirmação é dada pela análise laboratorial, já o tratamento é feito a nível hospitalar.

As regiões do país com maior percentual de casos de coinfeção são o Nordeste e o Sudeste, justamente onde predominam, respectivamente, os casos de LV clássica e AIDS. Em 2008, Minas gerais era o segundo estado em número de casos e Belo Horizonte a cidade com maior incidência.¹ A cidade de Montes Claros seguiu com um expressivo número de casos em relação ao estado, ainda sendo considerada uma área de alta endemicidade.

Conclusão

Com os dados coletados nos últimos cinco anos, observou-se que houve uma diminuição significativa do número de casos a partir de 2010, mas ainda não há um controle efetivo da doença na cidade de Montes Claros. O que mostra uma ação efetiva das Estratégias de Saúde da Família, uma vez que o diagnóstico primordial da doença na cidade é feito pelos médicos da atenção primária, que encaminham os pacientes com suspeita do quadro clínico para a unidade de referência, que é o Hospital Universitário Clemente de Farias (HUCF). Este atende a pacientes de toda a região norte-mineira. No entanto, a coinfeção *Leishmania-HIV* é algo que afeta de maneira expressiva a saúde pública no município de Montes Claros. Os dados apontam para maior exposição da população às duas infecções. As recentes alterações nos perfis epidemiológicos da AIDS e da LV no Brasil, como a interiorização da infecção pelo HIV e à urbanização da LV tornam necessária a integração das vigilâncias de LV e AIDS e o aprimoramento do acompanhamento da coinfeção *Leishmania-HIV*. Também é de fundamental importância a oferta de testes sorológicos para HIV ao grupo de pacientes com leishmanioses, cujas condutas são distintas.

Agradecimentos

Ao grupo do programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). E ao grupo que trabalha com os dados do SINAM pela cooperação.

Referências

1- BARRETO, I. C. H. C.; DANTAS, V.; ANDRADE, L. O. M.; MOREIRA, A. E. M. M. Educação em Saúde e Intervenções Comunitárias. In: DUNCAN, B. B. *Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 101

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

2- COTA, G.F. et al. Leishmania-HIV Co-infection: Clinical Presentation and Outcomes in an Urban Area in Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**. Belo Horizonte, volume 8, e2816, abril, 2014.

3- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Vigilância em Saúde**., 2016. Brasília, DF.

4- SHIMAZAKI, M. E.(Org). A Atenção Primária à Saúde. In: Minas Gerais. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde e diagnóstico local. **Guia do tutor/facilitador**. Belo Horizonte: Oficina 1- Análise da atenção primária à saúde. Guia do Participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. P. 10-16.

5-SOUSA-GOMES, M. L. et al. Coinfecção Leishmania-HIV no Brasil: aspectos epidemiológicos, clínicos e laboratoriais. **Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília**, 20(4):519-526,out-dez 2011.

Tabela 1: Número de casos de Leishmaniose Visceral registrados por mês entre os anos de 2010 a 2015 no Município de Montes Claros, Minas Gerais.

Mês de	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Notificação/Ano						
Janeiro	3	2	2	0	1	6
Fevereiro	5	2	1	2	1	3
Março	3	4	2	5	4	2
Abril	5	0	2	2	1	3
Mai	2	2	3	5	2	3
Junho	2	0	2	4	4	1
Julho	2	0	2	2	2	2
Agosto	3	3	3	3	2	3
Setembro	2	4	2	3	4	3
Outubro	1	0	7	1	0	2
Novembro	4	3	1	1	1	2
Dezembro	3	3	2	3	3	5
Total	35	23	29	31	25	35