

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL OSCAR TENÓRIO - FAETEC
CURSO TÉCNICO DE ANÁLISES CLÍNICAS



SOPHIA SOUZA DE OLIVEIRA DA SILVA
TURMA 3232

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NO BRASIL, EM EVIDÊNCIA:
LEISHMANIOSE

RIO DE JANEIRO
2024

SOPHIA SOUZA DE OLIVEIRA DA SILVA

**DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS NO BRASIL, EM EVIDÊNCIA:
LEISHMANIOSE.**

Trabalho requisitado pela disciplina
de projeto final, ministrado pela
orientadora / coordenadora Regina Reis.

RIO DE JANEIRO
2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço profundamente à todos aqueles que fizeram parte desta jornada e, principalmente, àqueles que ficaram.

LISTA DE IMAGENS

Figura 1	Mosquito Palha	pág 12
Figura 2	Ciclo Biológico da Leishmaniose	pág 13
Figura 3	<i>Leishmania</i> em sua forma amastigota no sangue	pág 15
Figura 4	<i>Leishmania</i> em sua forma promastigota no sangue	pág 15
Figura 5	Comparação de um fígado normal e com hepatomegalia	pág 16
Figura 6	Paciente com hepatoesplenomegalia	pág 16
Figura 7	Úlcera causada pela leishmaniose tegumentar	pág 18
Figura 8	Cachorro com leishmaniose apresentando feridas	pág 19
Figura 9	Cachorro com leishmaniose em desnutrição	pág 19
Figura 10	Compilado de dados epidemiológicos da leishmaniose visceral	pág 20
Figura 11	Compilado de dados epidemiológicos da leishmaniose tegumentar	pág 21
Figura 12	Campanha Agosto Verde; campanha contra leishmaniose	pág 23
Figura 13	Vacinas LeishTec	pág 24
Figura 14	Medicamento Miltefosina	pág 25

SUMÁRIO

Resumo:	5
1. Introdução:	6
2. Objetivos:	6
3. Material e Métodos:	7
4. Resultados e discussões:	7
4.1. Análise de Dados:.....	7
4.2. Leishmaniose Visceral.....	11
4.3. Leishmaniose Tegumentar.....	11
4.4. Ciclo Biológico do Parasito.....	12
4.5. Diagnóstico de Laboratório.....	13
4.6. Leishmaniose em humanos.....	15
4.6.1. Leishmaniose visceral.....	16
4.6.2. Leishmaniose Tegumentar.....	17
4.7. Leishmaniose em Cães.....	18
4.8. Dados epidemiológicos.....	20
4.8.1. Leishmaniose Visceral.....	20
4.8.2. Leishmaniose Tegumentar.....	21
4.9. A negligência na profilaxia.....	22
5. Conclusão:	26
6. Referências Bibliográficas:	27

Resumo:

As doenças tropicais negligenciadas (DTNs) são enfermidades endêmicas que carecem de pesquisas e programas de controle. A leishmaniose será o foco principal deste estudo, ilustrando a negligência em relação às medidas adotadas para seu tratamento e erradicação.

1. Introdução:

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) representam um conjunto de enfermidades endêmicas que, embora algumas possuam medidas preventivas e tratamentos estabelecidos, enfrentam uma significativa carência de investimentos em pesquisa, desenvolvimento farmacêutico e programas de controle. Essas patologias afetam predominantemente as comunidades de baixa renda na América Latina, constituindo algumas das principais causas de mortalidade em toda a região. Estudos recentes, como o conduzido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) em janeiro de 2024, estimam que essas doenças são responsáveis por um número alarmante de óbitos anualmente, situando-se entre 500 mil e 1 milhão de casos.

Essa discrepância entre a severidade das DTNs e a eficácia das medidas adotadas para seu tratamento e erradicação configura um desequilíbrio preocupante. Um exemplo esclarecedor é apresentado por um estudo publicado no Pan American Journal of Public Health da OPAS em 2023, que analisou a taxa de mortalidade por DTNs no Brasil entre os anos de 2000 e 2019. Os resultados revelaram uma taxa de 3,32 óbitos por 100.000 habitantes, o que evidencia um padrão de mortalidade consideravelmente elevado.

A negligência em relação a essas enfermidades reside precisamente nesse contexto. O ato de negligência implica em não conferir a devida importância a algo, e diante das estatísticas apresentadas, é inegável a ausência de atenção e cuidado apresentados a essas doenças.

Entre as DTNs, incluem-se a esquistossomose, a doença de Chagas, a hanseníase, a raiva humana e a leishmaniose, sendo esta última a enfermidade que receberá especial destaque no âmbito deste projeto.

2. Objetivos:

Apresentar e informar sobre a Doença Tropical Negligenciada Leishmaniose, e alertar sobre a negligência em relação às suas medidas de profilaxia e tratamento.

3. Material e Métodos:

Estudo desenvolvido a partir de pesquisas criteriosas, utilizando relatórios e publicações oficiais da Organização Pan-Americana de Saúde, do Ministério da Saúde, e reportagens como principais fontes de informações, selecionando os relevantes dos últimos 10 anos.

4. Resultados e discussões:

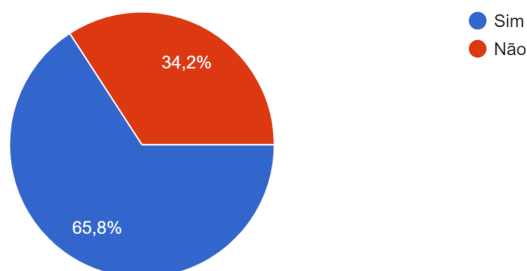
4.1. Análise de Dados:

Após 74 dias, conclui o seguinte levantamento sobre a população alvo pesquisada. Foram questionadas 158 pessoas sobre a leishmaniose:

1) 65,8% já ouviram falar sobre a Leishmaniose.

34,2% não ouviram falar sobre a doença.

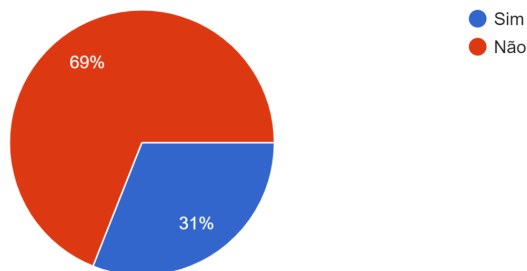
Você já ouviu falar sobre a Leishmaniose?
158 respostas



2) 31% sabem o que é Leishmaniose.

69% não têm conhecimento dessa doença.

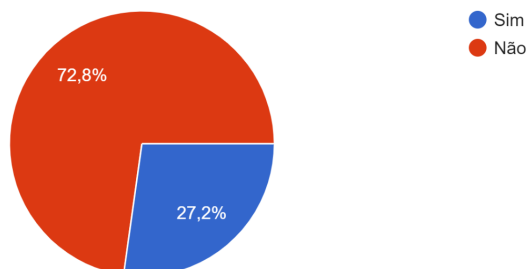
Você sabe o que é a Leishmaniose?
158 respostas



- 3) 27,2% sabem como a Leishmaniose é transmitida.
72,8% não sabem.

Você sabe como a Leishmaniose é transmitida?

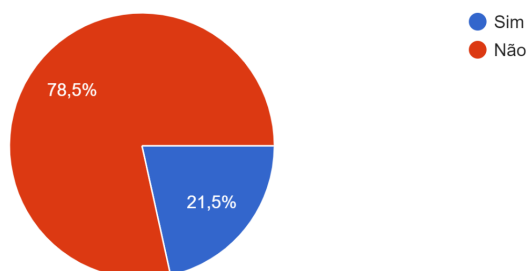
158 respostas



- 4) 21,5% sabem as formas de prevenir a doença.
78,5% não sabem as formas de prevenção.

Você sabe formas de prevenir a Leishmaniose?

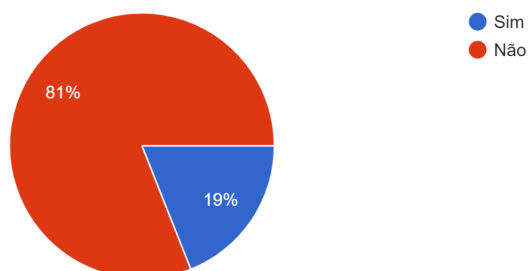
158 respostas



- 5) 19% conhecem os sintomas da Leishmaniose.
81% não conhecem os sintomas.

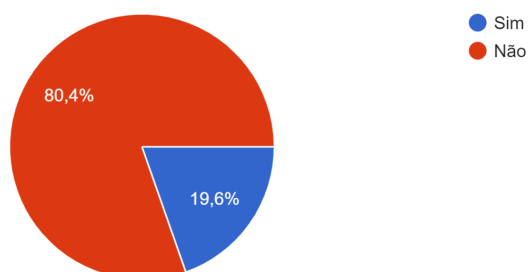
Você conhece os sintomas da Leishmaniose?

158 respostas



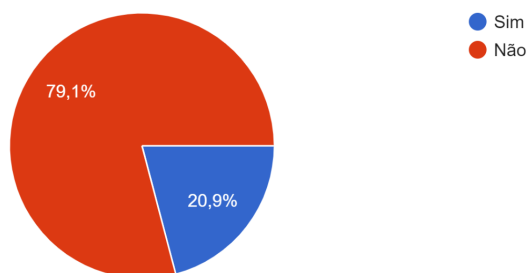
- 6) 19,6% sabem que a Leishmaniose tem cura.
80,4% não possuem conhecimento.

Você sabe se a Leishmaniose tem cura?
158 respostas



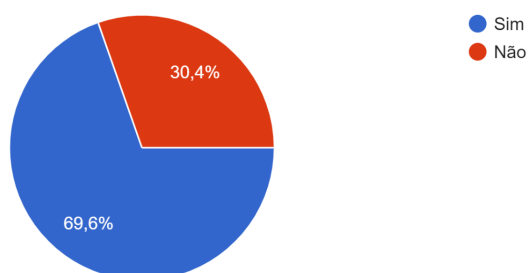
- 7) 20,9% sabem onde buscar tratamento em caso de suspeita de Leishmaniose.
79,1% não sabem onde buscar tratamento.

Você sabe onde buscar tratamento em caso de suspeita de Leishmaniose?
158 respostas



- 8) 30,4% acreditam que a Leishmaniose é uma doença grave.
69,6% não acreditam que seja.

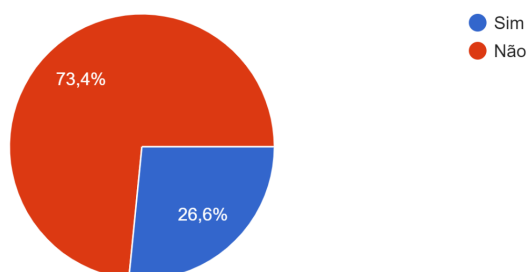
Você acredita que a Leishmaniose é uma doença grave?
158 respostas



- 9) 26,6% sabem que cães contraem Leishmaniose.
73,4% não sabem.

Você sabia que cães também podem contrair a Leishmaniose?

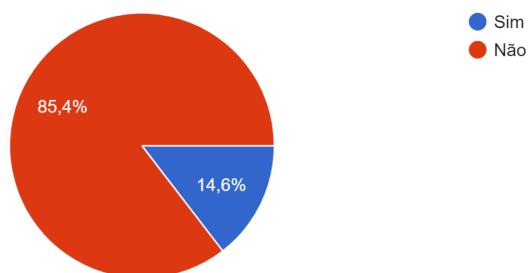
158 respostas



- 10) 14,6% conhecem as formas de proteger os cães contra a Leishmaniose.
84,4% não conhecem as formas de proteção.

Você conhece formas de proteger os cães contra a Leishmaniose?

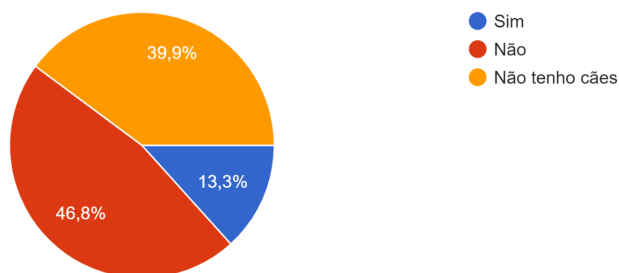
158 respostas



- 11) 13,3% já vacinaram seus cães contra a Leishmaniose.
46,8% não vacinaram.
39,9% não possuem cães.

Você já vacinou seu cão contra a Leishmaniose?

158 respostas



4.2. Leishmaniose Visceral

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico, que pode ser fatal em até 90% dos casos se não for tratada. A doença é causada pelo protozoário *Leishmania chagasi* e transmitida ao ser humano por meio da picada de fêmeas de insetos infectados, pertencentes à família dos flebotomíneos. Estes insetos são popularmente conhecidos como mosquito-palha, asa-dura, tatuquira, birigui, entre outros.

No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão da LV é a *Lutzomyia longipalpis*. Esses insetos possuem coloração amarelada ou de tom palha e, quando em repouso, mantêm suas asas eretas e semiabertas.

A infecção ocorre quando as fêmeas dos flebotomíneos picam um animal infectado, como cães, e posteriormente picam o ser humano, transmitindo o protozoário causador da doença.

4.3. Leishmaniose Tegumentar

A Leishmaniose Tegumentar (LT) é uma doença infecciosa não contagiosa que provoca úlceras na pele e nas mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, existem sete espécies de *Leishmania* associadas aos casos de LT, sendo as mais importantes: *Leishmania* (*Leishmania*) *amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (V.) braziliensis*.

A LT é transmitida ao ser humano pela picada de fêmeas infectadas de flebotomíneos, um tipo de inseto popularmente conhecido como mosquito-palha, tatuquira, birigui, entre outros, dependendo da região geográfica. A infecção ocorre quando esses insetos picam um animal ou ser humano e transmitem o protozoário causador da doença.

Embora existam registros de infecção em animais domésticos, não há evidências científicas que comprovem que esses animais atuam como reservatórios das espécies de *Leishmania*. Eles são considerados hospedeiros acidentais da doença.

Figura 1 - Mosquito Palha



Fonte: Infoescola

4.4. Ciclo Biológico do Parasito

A leishmaniose é transmitida ao ser humano ou a outros mamíferos pela picada de flebotomíneos fêmeas infectadas, popularmente conhecidos como mosquito-palha. Quando o inseto se alimenta de sangue, ele injeta, através de sua probóscide (a parte bucal adaptada para picar), promastigotas metacíclicos, que representam a forma infecciosa do protozoário *Leishmania*. Esse é o estágio inicial da infecção no hospedeiro vertebrado.

Uma vez no organismo hospedeiro, os promastigotas são rapidamente fagocitados pelos macrófagos, células do sistema imunológico responsáveis por englobar e destruir agentes infecciosos. Outras células mononucleares fagocíticas também podem participar desse processo, ajudando na resposta inicial do corpo à invasão.

Dentro dos macrófagos, os promastigotas perdem suas flagelas e se transformam em amastigotas, a forma tecidual do parasita. Essa transformação é fundamental, pois os amastigotas são adaptados para sobreviver e se replicar no ambiente intracelular, o que lhes permite escapar da destruição pelo sistema imunológico do hospedeiro.

Uma vez transformados em amastigotas, eles começam a se multiplicar por divisão simples (assexuada) dentro dos macrófagos. Esse processo de multiplicação permite que a infecção se espalhe, à medida que as células infectadas morrem e liberam os parasitas, que então infectam novas células fagocíticas mononucleares, perpetuando a infecção no corpo.

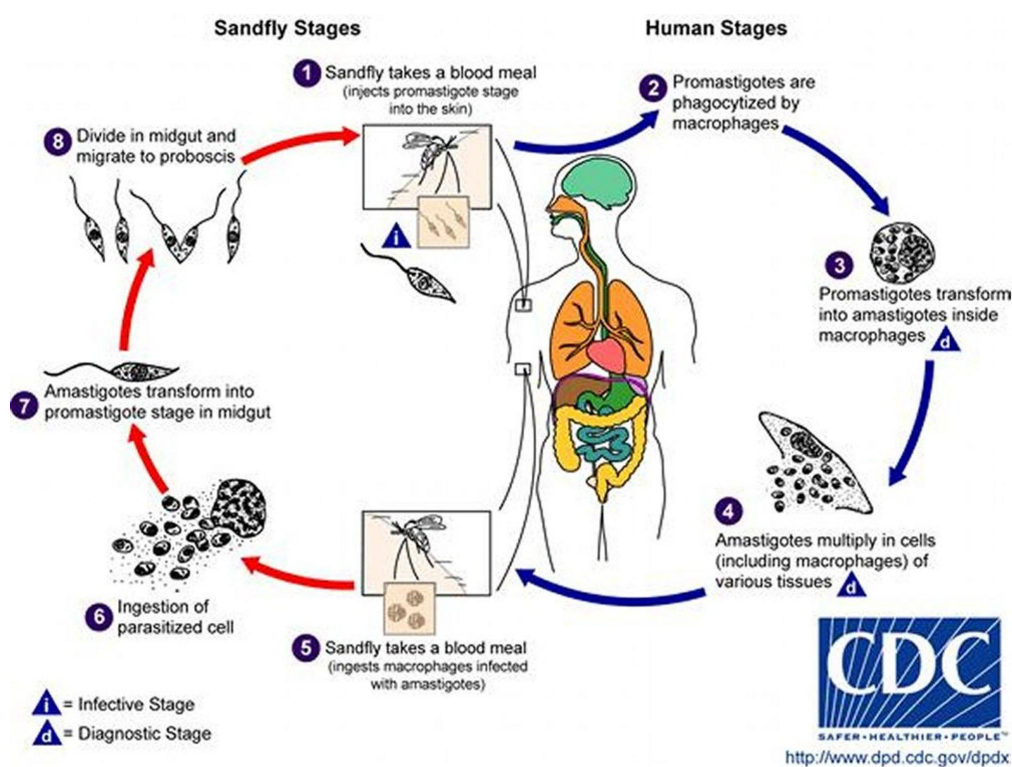
Quando um flebotomíneo fêmea se alimenta do sangue de um hospedeiro

infectado, ele ingere macrófagos contendo amastigotas. Essas células infectadas entram no sistema digestivo do inseto, permitindo que o ciclo continue.

Dentro do intestino médio do flebotomíneo, os amastigotas ingeridos se transformam de volta em promastigotas. Essa conversão é essencial para que o parasita sobreviva no ambiente extracelular e esteja pronto para ser transmitido ao próximo hospedeiro.

Após a transformação, os promastigotas se multiplicam ativamente no intestino médio do inseto. Quando atingem uma população suficiente, eles migram para a probóscide do flebotomíneo, ficando prontos para serem injetados em um novo hospedeiro durante a próxima refeição de sangue, completando o ciclo de transmissão.

Figura 2 - Ciclo Biológico da Leishmaniose



Fonte: MSD Manuals

4.5. Diagnóstico de Laboratório

O diagnóstico da Leishmaniose Visceral (LV) é feito por meio de técnicas imunológicas e parasitológicas. A busca por assistência médica deve ocorrer assim que os primeiros sintomas surgirem, pois o tratamento precoce é essencial para evitar complicações graves, já que a doença pode ser fatal se não tratada.

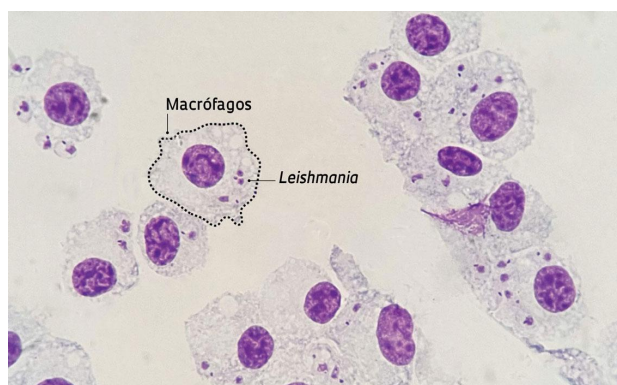
adequadamente. No caso da Leishmaniose Tegumentar (LT), o diagnóstico é confirmado através de métodos parasitológicos, uma etapa importante devido à semelhança dos sintomas com outras doenças, como sífilis, hanseníase e tuberculose. Além de confirmar a infecção, o diagnóstico laboratorial ajuda a fornecer dados epidemiológicos, fundamentais para direcionar medidas de controle da doença.

Diversos métodos laboratoriais são utilizados no diagnóstico. A microscopia de amostras de tecido coloridas com Wright-Giemsa ou Giemsa, além do imprint tecidual (esfregaços das lesões), são comuns para detectar a presença do parasita. Para a LV, testes sorológicos que identificam anticorpos, como o antígeno recombinante *rk39*, são eficazes em pacientes com sistemas imunológicos saudáveis, mas não funcionam bem para leishmaniose cutânea, mucosa ou em pacientes imunocomprometidos, como os que vivem com HIV. Outro método diagnóstico inclui a cultura de parasitas, que requer meios específicos, mas a detecção em lesões mucosas pode ser difícil.

A PCR (reação em cadeia da polimerase) é uma técnica valiosa e sensível, utilizada para detectar o DNA do parasita em amostras de medula óssea, baço, linfonodos, ou em biópsias e impressões de lesões cutâneas. Além disso, o teste cutâneo de *Leishmania* mede a resposta imunológica do paciente, sendo útil para detectar infecções cutâneas e mucosas, mas é geralmente negativo em casos de leishmaniose visceral ativa. No entanto, esse teste não está disponível em todos os países, como nos Estados Unidos.

Cada um desses métodos contribui para o diagnóstico preciso e a diferenciação entre os tipos de leishmaniose, auxiliando na escolha do tratamento mais adequado.

Figura 3 - *Leishmania* em sua forma amastigota no sangue



Fonte: UFES

Figura 4 - *Leishmania* em sua forma promastigota no sangue



Fonte: Procempa

O protozoário *Leishmania* apresenta duas formas principais no ciclo de vida: promastigota e amastigota. A forma promastigota é alongada e possui um flagelo que facilita sua mobilidade e infecta o hospedeiro durante a picada. Ao entrar no hospedeiro, transforma-se na forma amastigota, uma forma arredondada e menor, que vive dentro dos macrófagos e não possui flagelo livre. Essa forma intracelular permite ao protozoário escapar da resposta imune e se multiplicar, causando a infecção.

4.6. Leishmaniose em humanos

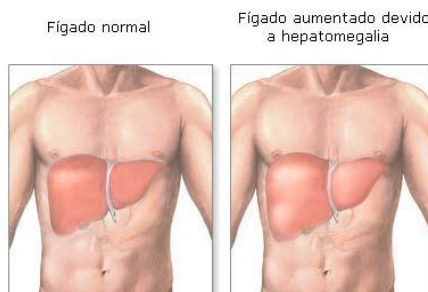
Dependendo da espécie de *Leishmania* e da resposta imunológica da pessoa infectada, a doença pode se manifestar de diferentes formas, variando de lesões cutâneas localizadas a quadros graves que afetam órgãos internos vitais, como o fígado, baço e medula óssea.

4.6.1. Leishmaniose visceral

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença infecciosa sistêmica que pode se desenvolver de forma gradual, com sintomas surgindo semanas a meses após a infecção pelo parasita *Leishmania chagasi*, transmitido por flebotomíneos. Em alguns casos, o início pode ser agudo. O parasita se espalha pelo corpo e infecta órgãos internos, como o fígado, o baço e a medula óssea, levando a sintomas graves.

Os principais sinais clínicos incluem febre irregular, aumento do fígado e baço (hepatoesplenomegalia), pancitopenia (redução das células sanguíneas) e hipergamaglobulinemia policlonal, com inversão da relação albumina. Esses sintomas graves são causados pela invasão do parasita nas células do sistema imunológico (macrófagos) e sua disseminação nos órgãos hematopoiéticos e linfáticos.

Figura 5 - Comparação de um fígado normal e com hepatomegalia



Fonte: Farmácia Saúde

Figura 6 - Paciente com hepatoesplenomegalia



Fonte: SanarMed

Na leishmaniose visceral, o parasita se acumula no fígado e no baço, causando hepatoesplenomegalia, que resulta em inflamação, aumento desses órgãos e perda de suas funções normais. A infecção também afeta a medula óssea, levando à pancitopenia, que prejudica a produção de células sanguíneas, provocando anemia, fraqueza e maior suscetibilidade a infecções. Além disso, o corpo responde à infecção com uma produção excessiva de anticorpos, o que gera hipergamaglobulinemia, um desequilíbrio nas proteínas plasmáticas, agravando o quadro clínico.

Outros sintomas incluem perda de peso, fraqueza, redução da força muscular e anemia, que se desenvolvem à medida que a infecção se torna mais grave, comprometendo o sistema imunológico e a capacidade do corpo de combater outras infecções. Em alguns pacientes, a febre pode apresentar picos duas vezes ao dia. Embora as lesões cutâneas sejam raras, o curso da doença pode levar ao emagrecimento progressivo e, sem tratamento, à morte em meses ou anos.

4.6.2. Leishmaniose Tegumentar

A leishmaniose cutânea se manifesta como uma lesão de pele bem demarcada no local da picada do inseto, que surge semanas ou meses após a infecção. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, dependendo do número de picadas ou da disseminação metastática. Inicialmente, forma-se uma pápula que aumenta lentamente, úlcera-se no centro e desenvolve uma borda eritematosa elevada, onde os parasitas se concentram. Essas úlceras são indolores e, em geral, não causam sintomas sistêmicos, a menos que ocorra uma infecção secundária. A cicatrização ocorre espontaneamente em meses, mas pode demorar anos, deixando uma cicatriz deprimida semelhante a uma queimadura.

Figura 7 - Úlcera causada pela leishmaniose tegumentar



Fonte: Jornal da Manhã

A leishmaniose cutânea difusa, uma forma rara, resulta em lesões nodulares disseminadas, parecidas com as da hanseníase lepromatosa, devido a uma resposta imunológica inadequada ao parasita.

Causada por *Leishmania braziliensis* e espécies relacionadas, a leishmaniose mucosa geralmente começa com úlceras cutâneas primárias, mas pode se disseminar para as mucosas via vasos linfáticos e sanguíneos. As lesões nas mucosas podem demorar meses ou anos para se manifestar e podem resultar em congestão nasal, coriza, sangramentos, formação de crostas e feridas. Com a progressão, pode haver mutilação significativa do nariz, palato e garganta, causando sintomas como dor ao engolir, rouquidão e tosse.

4.7. Leishmaniose em Cães

Na Leishmaniose Tegumentar (LTA), inicialmente surge uma pequena lesão eritemato-papulosa no local da picada do vetor, onde o protozoário se multiplica dentro dos macrófagos. Com o tempo, essa lesão evolui para um nódulo, que eventualmente se transforma em uma úlcera arredondada com bordas elevadas e infiltradas. As lesões podem ser únicas ou múltiplas, dependendo do número de picadas. Em alguns animais, podem aparecer nódulos com aspecto tumoral na pele ou nas mucosas, sendo as lesões geralmente difíceis de cicatrizar, sem provocar prurido ou dor. Em cães, essas lesões surgem, principalmente, em áreas como saco escrotal, focinho, boca, prepúcio e outras regiões com menos pelos, onde a exposição ao vetor é maior.

Embora a infecção em animais domésticos seja comum, não há evidências científicas que confirmem seu papel como reservatórios das espécies de leishmanias, sendo considerados hospedeiros acidentais. Em cães, a doença pode se manifestar de forma crônica, com sintomas semelhantes aos da doença em humanos, afetando principalmente as mucosas das vias aerodigestivas superiores.

É importante destacar que a Leishmaniose Visceral pode ser assintomática, oligossintomática ou sintomática, sendo que cerca de 60% dos cães infectados não desenvolvem sintomas. Quando presentes, os sinais clínicos podem demorar meses ou até anos para aparecer, e incluem apatia, perda de apetite, emagrecimento progressivo, feridas de difícil cicatrização na pele, focinho, orelhas e articulações, além de descamação, perda de pelos, crescimento exagerado das unhas, problemas oculares, diarreia com sangue e paresia dos membros posteriores.

Figura 8 - Cachorro com leishmaniose apresentando feridas



Fonte: Santé Laboratório

Figura 9 - Cachorro com leishmaniose em desnutrição

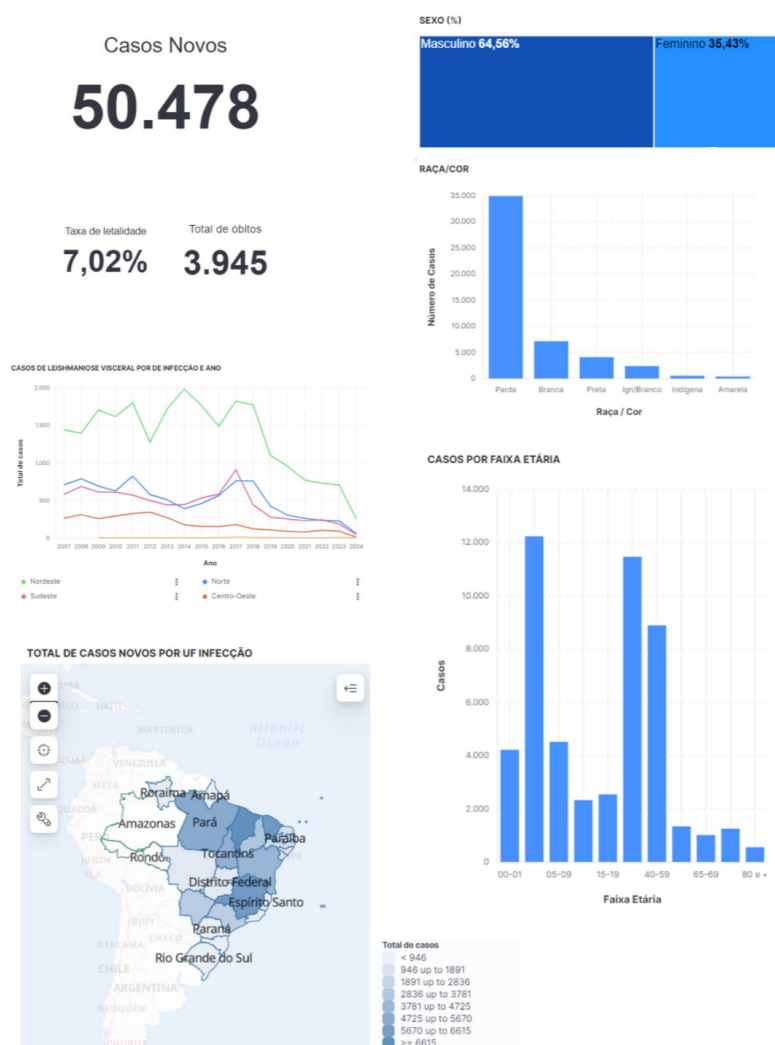


Fonte: Fotografia - UOL

4.8. Dados epidemiológicos

4.8.1. Leishmaniose Visceral

Figura 10 - Compilado de dados epidemiológicos da leishmaniose visceral



Fonte: Perfil Epidemiológico Ministério da Saúde

Os dados epidemiológicos sobre a leishmaniose visceral no Brasil apontam um cenário preocupante, com 50.478 novos casos registrados, evidenciando a gravidade e a disseminação da doença. A taxa de letalidade, fixada em 7,02%, revela um risco significativo de morte para os infectados, reforçando a necessidade urgente de tratamentos eficazes e acessíveis.

A doença afeta mais homens (64,56%) do que mulheres (35,43%), provavelmente devido à maior exposição masculina em áreas rurais. Em termos de raça/cor, 35.000 casos concentram-se em pessoas que se autodeclaram "pardas",

enquanto as categorias "branca" e "preta" apresentam números menores. As crianças de 0 a 1 ano e adultos de 40 a 59 anos são os grupos etários mais vulneráveis, o que pode estar relacionado à fragilidade imunológica das crianças e à exposição ocupacional dos adultos.

Geograficamente, a região Nordeste lidera em número de casos, com picos em anos como 2010 e 2015, enquanto outras regiões como Norte, Sudeste e Centro-Oeste apresentam uma redução significativa nos últimos anos. Essa queda pode estar associada a melhorias nas políticas públicas de controle da doença, saneamento e maior conscientização.

4.8.2. Leishmaniose Tegumentar

Figura 11 - Compilado de dados epidemiológicos da leishmaniose tegumentar



Fonte: Perfil Epidemiológico Ministério da Saúde

Os dados epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar (LT) no Brasil mostram uma ampla distribuição da doença em várias regiões. Os estados do Amazonas, Pará, Maranhão, Bahia e Minas Gerais registram os maiores números de casos, com destaque para a Bahia e o Pará, que apresentam incidências acima de 47.790 casos. Em contrapartida, estados como Paraná e Mato Grosso do Sul possuem menor incidência, com menos de 6.828 casos. A análise regional entre 2007 e 2024 revela que a Região Norte, inicialmente com índices altos, atingindo cerca de 10.000 casos, apresentou uma redução significativa nos últimos anos. A Região Nordeste também teve uma diminuição no número de casos, enquanto as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul mantiveram números mais estáveis ao longo do período.

Com um total de 312.149 novos casos, a gravidade da LT é evidente. A taxa de detecção de 69,46% sugere que uma grande parte dos casos está sendo diagnosticada, mas ainda existe uma parcela que pode passar despercebida. Além disso, 6,01% dos casos envolvem a forma mucosa da doença, que é mais grave e pode levar a destruição tecidual significativa.

Em relação à faixa etária, a maior concentração de casos ocorre entre os jovens de 15 a 19 anos, com mais de 120.000 registros, seguida pela faixa de 40 a 59 anos, com cerca de 80.000 casos. As faixas etárias mais jovens (0-9 anos) e as idosas (acima de 80 anos) apresentam menor número de registros. Quanto à distribuição por sexo, 73,03% dos casos ocorrem em indivíduos do sexo masculino, enquanto 26,96% são em mulheres, sugerindo maior vulnerabilidade ou exposição dos homens. Em termos de raça/cor, a maioria dos casos foi registrada entre indivíduos de raça/cor parda (200.000 casos), seguidos por pessoas de cor branca, preta, indígena e amarela.

4.9. A negligência na profilaxia

A leishmaniose, uma das principais doenças tropicais, tem sido historicamente negligenciada tanto pelo governo quanto pela sociedade, especialmente nas áreas mais pobres e vulneráveis do país. Considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das doenças tropicais mais perigosas, a leishmaniose também sofreu um enfraquecimento das medidas de

controle durante a pandemia de Covid-19, que desviou a atenção e os recursos destinados ao combate a essa e outras enfermidades.

Embora existam medidas eficazes para prevenção, como o controle ambiental e o uso de proteção individual, essas ações são aplicadas de forma inconsistente e insuficiente. A prevenção envolve, principalmente, a limpeza de quintais e terrenos para evitar o acúmulo de matéria orgânica em decomposição, onde as larvas do mosquito transmissor podem se desenvolver. O descarte adequado de lixo orgânico e a limpeza dos abrigos de animais domésticos também são essenciais, além de manter esses animais afastados das áreas internas das casas, especialmente durante a noite, para evitar que atraiam o mosquito. Em locais com alta transmissão, o uso de inseticidas nas paredes de residências e abrigos é recomendado, mas a aplicação dessas medidas depende da capacidade e do compromisso dos gestores públicos com as regiões afetadas.

Figura 12 - Campanha Agosto verde, campanha contra leishmaniose



Fonte: Conexão Rural Brasil

O governo brasileiro tem adotado algumas medidas para tentar controlar a leishmaniose, mas elas são frequentemente reativas e não abrangem todas as áreas endêmicas. A recente distribuição de mais de 1 milhão de coleiras impregnadas com inseticida deltametrina 4% é um exemplo positivo, mas tardio, de uma resposta que poderia ter sido implementada antes, dado o histórico alarmante de incidência da doença. Embora o Brasil seja o primeiro país do mundo a adotar essa tecnologia no Sistema Único de Saúde (SUS), a aplicação inicial em apenas 133 municípios com alta transmissão revela a limitação de uma estratégia que deveria ser mais ampla. A criação de eventos como a Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose, por meio da Lei nº 12.604/2012, busca trazer visibilidade ao

problema, mas ainda não foi suficiente para reduzir a mortalidade, que subiu de 3% para 7,1% entre 2002 e 2012.

O tratamento da leishmaniose também reflete essa negligência. Embora o SUS ofereça tratamento gratuito para a doença em humanos, os medicamentos atuais não eliminam completamente o parasita, apenas ajudam a controlar os sintomas e reduzir as complicações, que podem ser fatais se não tratadas. O tratamento em cães, que são os principais reservatórios do parasita nas áreas urbanas, também é limitado. A miltefosina, o medicamento mais utilizado, que custa uma média de 900 reais, não cura a doença nos animais, mas reduz a quantidade de parasitas, diminuindo o risco de transmissão para humanos. Apesar disso, o cão permanece um portador crônico da doença, o que torna o controle a longo prazo complicado. A regulamentação do uso da miltefosina no Brasil só ocorreu em 2017, permitindo que os cães diagnosticados fossem tratados em vez de eutanasiados, uma prática anteriormente comum. Mesmo assim, o tratamento em cães ainda não é amplamente acessível ou eficaz para erradicar a doença.

Outro fator que agrava a negligência é a suspensão da vacina Leish-Tec, introduzida em 2003 como uma ferramenta preventiva para cães. Embora a vacina não oferecesse 100% de proteção, ela ajudava a reduzir os sintomas em animais vacinados. No entanto, em 2023, o Ministério da Agricultura e Pecuária suspendeu a fabricação e venda da vacina, alegando riscos à saúde animal e humana, o que novamente enfraquece os esforços de prevenção. A suspensão dessa vacina, sem uma alternativa imediata, representa um retrocesso significativo na luta contra a leishmaniose.

Figura 13 - Vacinas LeishTec



Fonte: LPS Agrofarma

Figura 14 - Medicamento Miltefosina



Fonte: Campo e lavoura

Em suma, a negligência na profilaxia e tratamento da leishmaniose é marcada por respostas tardias, políticas públicas fragmentadas e a falta de uma estratégia nacional eficaz e contínua para controle da doença. Apesar de avanços pontuais, como a distribuição de coleiras e o uso da miltefosina, a ausência de uma abordagem preventiva mais ampla, combinada com a desigualdade social e o descaso histórico, mantém a leishmaniose como um grave problema de saúde pública no Brasil

5. Conclusão:

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs), incluindo a leishmaniose visceral e tegumentar, continuam a representar um desafio significativo para a saúde pública, especialmente nas regiões mais vulneráveis da América Latina, como evidenciado pelos dados epidemiológicos e o histórico de negligência tanto governamental quanto social. Este trabalho destaca a gravidade das DTNs e a insuficiência das medidas preventivas e de tratamento, que muitas vezes são inconsistentes e não abrangem todas as áreas endêmicas. Embora existam intervenções eficazes, a falta de políticas públicas contínuas e o enfraquecimento das medidas durante a pandemia de COVID-19 evidenciam uma realidade em que as DTNs não recebem a devida atenção e recursos necessários para seu controle. É fundamental que as estratégias de combate a essas doenças sejam aprimoradas e ampliadas, abrangendo tanto o controle do vetor quanto o diagnóstico e tratamento acessível aos indivíduos afetados, de modo a reduzir significativamente a taxa de mortalidade e melhorar a qualidade de vida das populações mais afetadas.

Com a pesquisa, percebemos que, embora a maioria das pessoas tenha algum conhecimento básico sobre a leishmaniose — especialmente em relação à transmissão, sintomas, prevenção e gravidade —, ainda existe uma significativa falta de compreensão detalhada e ações preventivas consistentes. Um percentual relevante da população desconhece aspectos essenciais da doença, como a necessidade de vacinar os cães e as opções de tratamento, o que revela uma lacuna importante na conscientização. Esses dados refletem a necessidade de ampliar campanhas de informação, especialmente nas áreas mais afetadas, para fortalecer tanto a prevenção quanto a resposta à leishmaniose, beneficiando a saúde pública de forma geral.

6. Referências Bibliográficas:

Sites:

A Organização Pan-Americana da Saúde:

- (1) <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58323>
- (2) <https://www.paho.org/pt/noticias/30-1-2024-doencas-tropicais-negligenciadas-dia-mundial-chama-atencao-para-fortalecimento>

Ministério da Saúde:

- (3) <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral>
- (4) <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt>
- (5) [https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/5fc3a7ec-22b9-4402-9a52-a5001ca659ad?embed=true&_g=\(\)&show-top-menu=false](https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/5fc3a7ec-22b9-4402-9a52-a5001ca659ad?embed=true&_g=()&show-top-menu=false)
- (6) [https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/041e37d7-6f08-463e-8dd0-e43c5c2b34c4?embed=true&_g=\(\)&show-top-menu=false](https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/041e37d7-6f08-463e-8dd0-e43c5c2b34c4?embed=true&_g=()&show-top-menu=false)
- (7) <https://bvsmis.saude.gov.br/08-a-15-8-semana-nacional-de-controle-e-combate-a-leishmaniose/>
- (8) <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/saude-lanca-nova-e-strategia-para-controle-da-leishmaniose-visceral>

Msd Manuals

- (9) https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/protozo%C3%A1rios-extraintestinais/leishmaniose?query=leishmaniose#Diagn%C3%B3stico_v1016364_pt

Outros Sites:

- (10) <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-05/governo-suspende-oito-lotes-de-vacina-animal-contraleishmaniose#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Agricultura%20e,possibilidade%20de%20riscos%20%C3%A0%20sa%C3%BAde.>
- (11) <https://drauziovarella.uol.com.br/infectologia/leishmaniose-visceral-e-doenca-negligenciada-no-brasil/>
- (12) <https://saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-defesa-e-saude-animal/homepage/noticias/pandemia-aumenta-negligencia-em-relacao-a-leishmaniose>
- (13) <https://www.crmv-pr.org.br/uploads/publicacao/arquivos/Manual-tecnico-de-leishmanioses-caninas.pdf>

