

PREVALÊNCIA DA DOENÇA DE CHAGAS, LEISHMANIOSE E MALÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2015-2019

Mylena Rocha da Silva Santos¹, Giovanna Oliva Lima², Lucas Araújo Ferreira³

¹ Universidade Veiga de Almeida/UVA (mylenarocha0404@gmail.com)

² Universidade Positivo/UP (gioliva2001@gmail.com)

³ Universidade Federal do Pará/UFPA (lucas.parasitologist@gmail.com)

Objetivo: Este trabalho tem por objetivos identificar a prevalência dos casos de Doença de Chagas Aguda, Leishmaniose Visceral e Malária, no Estado de São Paulo, no período de 2015 a 2019. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa que utilizou como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no banco de dados públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e UF infecção. **Resultados:** Durante o período estabelecido, 2015 a 2019, foram registrados 1.724 casos confirmados de Doença de Chagas Aguda no Brasil, dentre esses, 3 em São Paulo, sendo os únicos na região Sudeste, afetando apenas o sexo feminino, com faixa etária menor de 1 ano, com 1 caso em 2016 e 2 em 2017, tendo como UF infecção Minas Gerais. Já para os casos de Leishmaniose Visceral houveram 17.606 casos confirmados de Leishmaniose Visceral no Brasil, dentre esses, 746 foi em São Paulo, sendo o 2º da região Sudeste com maior casos, atrás de Minas Gerais, em que 501 era do sexo masculino, e 245 do sexo feminino. Desses casos, há uma predominância de 556 casos de infecção autóctone em São Paulo. Enquanto para Malária ocorreram 2.773 casos confirmados de Malária no País, dentre esses, 543 em São Paulo, sendo o 1º da região Sudeste, em que 405 era do sexo masculino, e 138 do sexo feminino. Desses casos, 51 casos de infecção próprio em São Paulo. **Conclusões:** A urbanização e o desmatamento, oferece uma ótima oportunidade de proliferação de vetores e um maior número de doenças, como é o caso da Leishmaniose e Malária, essa última, uma doença endêmica amazônica, diferente da Doença de Chagas, visto que São Paulo não é área de transmissão vetorial.

Palavras-chave: Doença De Chagas; Leishmaniose Visceral; Calazar; Malária

Área Temática: Temas Livres

Modalidade: Resumo expandido

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Chagas, Leishmaniose e Malária, são doenças causadas por protozoários diferentes, entretanto consideradas negligenciadas, pois apesar de atingir milhões de pessoas por ano, são tratáveis e que possuem sua forma de transmissão em comum: todas são transmitidas por insetos ou ainda chamados de vetores (NEVES, 2005).

A Doença de Chagas, também conhecida por Tripanossomíase Americana, é uma antropozoonose, causada pelo protozoário flagelado *Trypanosoma cruzi* que cuja a principal via de transmissão são os insetos triatomíneos hematófagos, podendo ser das espécies de *Triatoma infestans* e *Triatoma brasilienses*, popularmente conhecidos como “barbeiros”, que após o repasto sanguíneo as fezes liberadas por eles, repletos dos protozoários, entram em contato com a pele e mucosas permitindo assim a infecção. Porém, também pode ocorrer por forma oral, vertical, por transfusão de sangue ou acidental. A doença tem uma fase aguda, que pode ser sintomática ou não, e uma crônica, que se manifesta de forma indeterminada, cardíaca, digestiva ou cardiodigestiva (BRASIL, 2021).

A leishmaniose por sua vez, é uma zoonose, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, transmitidos através da fêmea do flebótomo do gênero *Lutzomyia longipalpis*, inseto da subfamília dos flebotomíneos, conhecido como mosquito-palha, que após se alimentar do sangue de cachorros ou outros animais contaminados se infecta podendo assim transmitir para o ser humano, sendo este o seu hospedeiro final (BRASIL, 2014).

Pode ser causada pela *Leishmania braziliensis*, que causa a Leishmaniose Tegumentar e acomete a pele, o mais comum no Brasil, ou pela *Leishmania chagasi*, que causa a Leishmaniose Visceral, ou Calazar, responsável por comprometer os órgãos (fígado, rim, baço e medula óssea), quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos, sendo uma doença sistêmica (BRASIL, 2014).

A malária é uma protozoose, causada pelo protozoário do gênero *Plasmodium* spp., que é transmitido por intermédio de picadas das fêmeas de mosquitos do gênero *Anopheles*, comumente chamados de mosquito-prego. Existem 7 tipos de plasmódios que podem causar a doença, sendo a *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax* espécies predominantes no Brasil, a primeira a forma mais grave e letal. Esses plasmódios têm um tropismo/afinidade intracelular tanto pelas células do fígado (hepatócitos), e do sangue (eritrócito/hemácia). A terminologia usada para marcar início de sintomas, é Paroxismo Malárico, que, apresenta febre, sudorese e dor de cabeça, e quanto mais intensa a febre mais intensa a lise das hemácias, liberando a hemozoína, sendo uma resposta imune, devido número de citocinas à hemozoína liberada; já a

hipóxia e anóxia, é a ação parasitária sobre o hospedeiro. De acordo pela espécie que foi infectado, pode gerar febre terçã (*P. vivax*, *P. falciparum* e *P. ovale*) ou febre quartã (causado pela *P. malariae*), se referindo à forma que a febre se apresenta depois de 15 dias (BRASIL, 2019).

Com uma maior migração da população do campo para os centros urbanos, tem ocorrido um processo de urbanização de diversas doenças, resultando em condições precárias de vida e destruição ambiental, assim, é essencial analisar a prevalência dessas doenças negligenciadas no Estado de São Paulo, visto que é o estado mais populoso do Brasil, e que possui a cidade de São Paulo, considerado o centro financeiro e também a cidade mais urbanizada do Brasil.

2 MÉTODO

Estudo descritivo, retrospectivo, transversal, com abordagem quantitativa que utilizou como fonte de dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no banco de dados públicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e UF infecção, referentes aos dados de casos confirmados no estado de São Paulo, Brasil, em um período selecionado de 2015 a 2019.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período estabelecido, 2015 a 2019, foram registrados 1.724 casos confirmados de Doença de Chagas Aguda no Brasil, dentre esses, 3 em São Paulo, sendo os únicos na região Sudeste, afetando apenas o sexo feminino, com faixa etária menor de 1 ano, com 1 caso em 2016 e 2 em 2017, tendo como UF infecção Minas Gerais.

Já para os casos de Leishmaniose Visceral, houveram 17.606 casos confirmados de Leishmaniose Visceral no Brasil, dentre esses, 746 foi em São Paulo, sendo o 2º da região Sudeste com maior casos, atrás de Minas Gerais, em que 501 era do sexo masculino, e 245 do sexo feminino. Desses casos, há uma predominância de 556 casos de infecção autóctone em São Paulo.

Enquanto para Malária, foram registrados 2.773 casos confirmados de Malária no País, dentre esses, 543 em São Paulo, sendo o 1º da região Sudeste, e que segundo os resultados parasitológicos, 242 da espécie *P. Falciparum* e 243 da espécie *P. Vivax*, em que 405 era do

sexo masculino, e 138 do sexo feminino. Desses, 51 casos de infecção foram registrados em São Paulo.

Com processo de urbanização, desmatamento, e menor saneamento básico como citado por Cardim (2016) acredita-se que tenha favorecido uma maior formação de criadouros devido a depósitos improvisados de água e com isso uma proliferação de mosquitos. Sendo assim, o estado de São Paulo vem se destacando em um aumento de números de notificações de Leishmaniose Visceral, assim como citado pela Revista de Saúde Pública e colaboradores.

As taxas de mortalidade por doenças parasitárias tem apresentado um declínio com o passar dos anos, porém, ainda ocupa um papel importante nas causas de mortes no Brasil, assim, estudos são de grande importância para a saúde pública como dito por Lindoso e Lindoso (2009), que enfatizam o fato da evolução da Doença de Chagas ocorrer de forma lenta, levando à mortes geralmente em idade mais avançada.

Os autores ainda lembram que a presença da Leishmaniose no Brasil, o faz ser um dos países mais afetados do mundo, concentrando mais de 90% das notificações do continente da América Latina. Já a Malária, por mais que tenha apresentado queda de casos no Brasil, na Região Amazônica ainda possui uma maior concentração de transmissores.

4 CONCLUSÃO

A ocupação desordenada dos espaços urbanos e desmatamento em áreas rurais, estão entre as principais causas de surtos de doenças infecciosas em humanos, e também uma grande influência em favorecer que insetos se proliferam e migram para as regiões urbanas. Em casos de mosquitos, que são vetores de muitas doenças, como a Malária e Leishmaniose, a crise climática e o aumento da temperatura também oferece condições favoráveis à reprodução, se proliferando mais facilmente em locais que sofreram maiores modificações pelo homem, como em áreas de desenvolvimento urbano acelerado.

A Leishmaniose, ainda tem o agravante de ter a presença do cão como reservatório doméstico, que mesmo sem a manifestação da doença, é o principal reservatório do parasito no meio urbano, o que faz ter altos números de casos. Assim, por mais que São Paulo tenha sido favorecido com a expansão urbana, acabou sendo prejudicado em relação a saúde pública no estado, como é o caso da Leishmaniose, que inicialmente era uma doença que possuía caráter rural e progressivamente vem passando por uma transição urbana, promovida pela urbanização,

ganhando o 2º lugar de mais casos confirmados, e também, como a Malária, ficando em 1º da região Sudeste.

Apesar da urbanização, São Paulo não é até então área de transmissão vetorial da doença de Chagas, sabendo que o seu vetor apresenta ser comum em áreas rurais de várias regiões do Brasil. Nesse contexto, faz-se necessário implementar políticas públicas voltadas para Leishmaniose e Malária em todo o Estado, de forma a garantir a prevenção da transmissão, bem como a promoção da saúde e da qualidade de vida da população, promovendo monitoramento e ação de vigilância entre os cães domésticos no caso da Leishmaniose e mantendo os programas de prevenção e promoção contra Doença de Chagas.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203>. Acesso em: 23 de junh. de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Doença de Chagas: o que é, causas, sintomas, tratamento e prevenção. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/doenca-de-chagas>. Acesso em: 23 de junh. de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de diagnóstico laboratorial da malária / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_diagnostico_laboratorial_malaria_2ed.pdf. Acesso em: 23 de junh. de 2021

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_vis_ceral_1edicao.pdf. Acesso em: 23 de junh. de 2021

Cardim MFM, Guirado MM, Dibo MR, Chiaravalloti Neto F. Leishmaniose visceral no estado de São Paulo, Brasil: análise espacial e espaço-temporal. Rev Saúde Pública. 2016; 50 (48):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/NvZYjLcWgRhpKqPv4M9Cjck/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 de junh. de 2021

LINDOSO, José Angelo L.; LINDOSO, Ana Angélica B.P. Neglected tropical diseases in Brazil. Revista Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. São Paulo, SP, v.51, n. 5, p.247-253, set-out, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rimts/a/g5p5PqgVkrR99pf6wVT9mDnz/?lang=en>. Acesso em: 23 de junh. de 2021



Congresso Nacional de Inovações em Saúde
doity.com.br/conais2021



Neves, DP. Parasitologia Humana, 11^a ed, São Paulo, Atheneu, 2005.