

A PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA, NA ÚLTIMA DÉCADA, SOBRE A MORTALIDADE DE IDOSOS POR CALAZAR.

THE BRAZILIAN SCIENTIFIC PRODUCTION IN THE LAST DECADE ABOUT MORTALITY OF ELDER PEOPLE BY KALAAZAR.

LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA BRASILEÑA EN LA ÚLTIMA DÉCADA, AL RESPECTO DE LA MORTALIDAD DE ANCIANOS POR KALAAZAR.

Iraci Gonçalves Guimarães¹
Aline Evangelista de Almeida²

RESUMO

O envelhecimento da população tornou-se um desafio para o Estado devido ao crescimento de idosos nas duas últimas décadas, deixando de ser uma simples previsão e passando a ser uma realidade. Uma das características da população idosa é a sua maior fragilidade quando atingida por doenças crônicas e infecciosas. A Leishmaniose visceral ou calazar é uma doença crônica e grave, podendo ser fatal. Objetivo: devido a maior propensão à doenças no envelhecimento, e ao aumento desta população, é importante analisar a produção científica no Brasil sobre o impacto da Calazar no idoso. Método: revisão bibliográfica de artigos científicos publicados no período de 2000 a 2011, cujas pesquisas fossem nacionais e estivessem disponíveis como texto completo na plataforma de periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sobre a mortalidade de idoso por Calazar. Não houve necessidade de aprovação por um comitê de ética. Resultados: dois artigos preencheram os critérios de análise, e mostraram que, apesar do número em idosos infectados pela leishmaniose visceral ser baixo, a taxa de mortalidade é alta. Discussão: verificou-se a necessidade de pesquisas sobre a relação entre Calazar e o envelhecimento.

Descritores: leishmaniose visceral; envelhecimento; idoso; mortalidade.

ABSTRACT

The elder population has become a challenge to the State due to their growth in the last two decades, being no longer a simple prediction but becoming a reality. One of the characteristics of the elderly population is its greatest weakness when struck by chronic and infectious diseases. Visceral leishmaniasis or kala-azar is a chronic and severe disease, and can be fatal.

Objective: Due to increased propensity for diseases of aging, and the population increases, it is important to analyze the scientific production in Brazil on the impact of kala-azar in the elderly. Method: review of scientific articles published between 2000 to 2011, whose researches were nationals and are available as full text journals on the platform of the Virtual Health Library (VHL) about mortality of the elderly by kala-azar. Results: two articles met the criteria for analysis, and showed that, despite the number of elderly people infected with visceral leishmaniasis is low, the mortality rate is high. Discussion: there is a need for research about the relationship between the elder and kala-azar.

Descriptors: visceral leishmaniasis, aging, elderly, mortality

RESUMEN

El envejecimiento de la población se ha convertido en un desafío para el Estado debido al crecimiento de los ancianos en las últimas dos décadas, ya no son una simple predicción y pero cada vez mas es una realidad. Una de las características de la población anciana es su mayor debilidad cuando se ven afectados por enfermedades crónicas e infecciosas. La leishmaniosis visceral, o kala-azar, es una enfermedad crónica y severa, y puede ser fatal. Objetivo: debido a la mayor propensión a las enfermedades del envejecimiento, y el aumento de la población, es importante analizar la producción científica en Brasil sobre el impacto de kala-azar en los ancianos. método: revisión bibliográfica de artículos científicos publicados entre 2000 y 2011, cuyas investigaciones fueron nacionales y están disponibles como publicaciones de texto completo en la plataforma de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), y sobre la mortalidad de ancianos por kala-azar. Resultados: dos artículos cumplieron los criterios de análisis, y mostró que, apesar del número de ancianos infectados con leishmaniosis visceral es bajo, la tasa de mortalidad es alta. Discusión: hay una necesidad de investigación sobre la relación entre el envejecimiento y el kala-azar.

Descriptor: la leishmaniosis visceral; el envejecimiento; la mortalidad de edad avanzada.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) ou calazar é uma doença crônica e grave, que pode ser fatal. Essa condição pode evoluir para o óbito quando não há o tratamento adequado. O parasita é do gênero *Leishmania*, pertencente ao complexo *Leishmania (Leishmania) donovani*, e a forma principal de transmissão é através da picada de fêmeas de dípteros da família *Psychodidae*, subfamília *Phebotominae*, conhecidos genericamente por flebotomíneos. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde – MS (2007), no Brasil, a *Lutzomyia longipalpis* e a *Lutzomyia cruzi* estão relacionadas com a transmissão da doença, sendo a primeira a principal espécie transmissora da leishmaniose chagasi, e sendo o Estado do Mato Grosso do Sul o maior foco dessa doença. (MS, 2007).

O primeiro caso da doença registrado no Brasil foi em 1913, quando o médico Migone, então no Paraguai, por exame de necropsia em um paciente oriundo de Boa Esperança, Mato Grosso, a detectou. Em um estudo realizado em 1934 cujo objetivo foi rastrear a distribuição da febre amarela no Brasil, registrou-se 41 casos positivos para *Leishmania*, identificadas em lâminas de viscerotomias, *post-mortem*, em indivíduos originários das regiões Norte e Nordeste. Identificou-se também que o vetor era o *Lutzomyia longipalpis*; assim como, os primeiros casos da infecção em cães (BADARÓ, 2005).

¹ Professora e orientadora de trabalho de pós-graduação no NESPROM/UNB, na área de Gerontologia e Educação e Promoção da Saúde. E-mail: iracig@gmail.com

² Enfermeira especialista em Terapia Intensiva PUC – GO. E-mail: line-evangelista@hotmail.com

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a leishmaniose como um importante problema de saúde pública, sendo considerada como uma das prioridades de prevenção dentre as doenças tropicais (GONTIJO, 2004). Mudanças importantes no padrão de transmissão da doença, que, antes, primordialmente, ocorria em ambientes rurais e urbanos, mais recentemente, está ocorrendo em áreas suburbanas e urbanas; sendo os casos humanos e os caninos notificados em grandes capitais como Natal, Belo Horizonte e Rio de Janeiro (MS, 2007). A modificação do perfil epidemiológico, as alterações socioambientais e o aumento da crise social têm sido apontados como principais promotores para ocorrência de Calazar (LUZ *et al.*, 2001; MS, 2007).

O Serviço Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), incorporado pelo atual Sistema Único de Saúde (SUS), mostra a definição de vigilância epidemiológica como

“... um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.” (BRASIL, Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990)

As ações de vigilância epidemiológica passaram a ser operacionalizadas num contexto de reorganização do sistema de saúde brasileiro, caracterizada pela descentralização de responsabilidades e integralidade da prestação de serviços (MS, 2007). Logo, um programa de controle foi proposto para ser aplicado nas áreas de risco de Calazar, com a ocorrência de casos humanos como o principal indicador do risco; o do Controle da Leishmaniose Visceral (PCLV) incorporou novo enfoque, com o objetivo de evitar ou minimizar a expansão da doença em áreas sem ocorrência de casos humanos ou caninos, para serem monitorados. Essa vigilância epidemiológica consiste em reduzir as taxas de letalidade, morbidade e tratar precocemente os casos (MS, 2006)

Silva (2010) relata que o envelhecimento das populações tornou-se um desafio crítico em todo mundo, e também no Brasil, deixando de ser uma simples previsão e passando a ser uma realidade. Segundo o último censo do IBGE, realizado em 2010, lembra de colocar na referência os idosos são cerca de 18 milhões do total da população brasileira, portanto representam aproximadamente 12% da população total. Em 2000, registrou-se uma população de cerca de 9% de idosos, ou aproximadamente 14 milhões, na época (IBGE, 2000; IBGE, 2010).

Para Guimarães (2005), a esperança de vida sofreu uma elevação nos últimos 100 anos por consequência de modificações estruturais na educação, alimentação, habitação, saneamento, prevenção e tratamento de doenças infectocontagiosas; em detrimento de qualquer intervenção no processo básico no envelhecimento.

O envelhecimento não implica inexoravelmente no declínio devastador das funções cognitivas como sugere a crença comum. Gerontólogos e geriatras fazem questão de afirmar que a velhice não é doença. Embora a perda de grupos celulares e a diminuição da função de inúmeros sistemas bioquímicos levem ao prejuízo cognitivo, existem limiares até onde o indivíduo pode chegar sem perder o equilíbrio necessário da vida cotidiana. Aspectos subjetivos devem ser levados em consideração quando se tenta conceituar a velhice (SANTOS, 2003).

Blasset *et al.* (1997) concluem que o envelhecimento é uma condição inerente do ser vivo; o tempo astrofísico pode não estar diretamente relacionado ao tempo biológico. Dessa forma não existe um tempo fixo para todos os seres, e que o mesmo tempo pode variar para indivíduos da mesma espécie, se tornando relativo; e, por fim, o envelhecimento é inevitável e condição *sine qua non* para se viver neste planeta.

As doenças mais características dessa idade são: hipertensão e demais doenças cardiovasculares, diabetes, doenças degenerativas do sistema ósteo-articular e transtornos mentais, como demências, depressão, transtornos ansiosos e esquizofreniformes, alcoolismo, entre outros (ALMEIDA, 1999; COSTA *et al.*, 2000).

Para Oliveira *et al.* (2010), as causas clássicas do Calazar geralmente se associam a quadros de inapetência, astenia, febre, tosse, hepatoesplenomegalia e leucopenia, dessa forma estes sintomas no envelhecimento podem gerar ainda mais debilidade para o idoso, uma vez que há diminuição da capacidade de resposta do sistema imunológico da pessoa idosa. Uma das formas de tratamento é com os medicamentos antimoniais pentavalentes, porém esses possuem fortes efeitos colaterais como toxicidade (renal, cardiovascular e hepática), mesmo sendo eficaz em 80% dos casos (Oliveira *et al.*, 2005)

Portanto, como o fator epidêmico e endêmico tem contribuído para a letalidade por Calazar, e como a população idosa ainda é mais frágil quando atingida por doenças crônicas e infecciosas, compreende-se a necessidade de um avanço científico nas pesquisas relacionadas à mortalidade da pessoa idosa por essa doença. Para tal fim, propôs-se fazer uma revisão da literatura científica produzida no Brasil, na última década, sobre a mortalidade de idosos decorrente de LV.

METODOLOGIA

Estabeleceu-se a metodologia de pesquisa qualitativa, de revisão bibliográfica dos artigos científicos, sobre Leishmaniose visceral (ou Calazar), mortalidade e envelhecimento (ou idoso), entre os anos 2000 a 2011, na plataforma de periódicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que compreende as seguintes plataformas de pesquisa: [Ciências da Saúde em Geral \(LILACS, IBICS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO\)](#); [Portal de Evidências \(Revisões Sistemáticas, Ensaios Clínicos, Sumários de Evidência, Avaliações Econômicas em Saúde, Avaliações de Tecnologias em Saúde, Diretrizes para Prática Clínica\)](#); [Áreas Especializadas \(BIOÉTICA, CidSaúde, DESASTRES, HISA, HOMEINDEX, LEYES, MEDCARIB, REPIDISCA\)](#); [Organismos Internacionais \(PAHO, WHOLIS\)](#); [LIS- Localizador de Informação em Saúde](#); e, [DeCS-Terminologia em Saúde](#).

Nessa plataforma é possível diferenciar pesquisa de doutorado, mestrado e artigos publicados em textos completos ou não.

Os critérios para a análise foram: Etapa 1) Verificar a quantidade de artigos publicados com as palavras-chaves; Etapa 2) Primeiro termo a ser usado na pesquisa – Envelhecimento e Idoso (ou idosos – assumindo que este seja um subconjunto daquele); Etapa 3) Primeiro filtro – expressão Leishmaniose Visceral (assumindo que Calazar seja um subconjunto desta); Etapa 4)

Segundo filtro – palavra Mortalidade. Os artigos analisados foram os que desenvolveram pesquisas no Brasil, de revisão ou de aplicação, independentemente da publicação ter sido em português ou língua estrangeira. Os critérios de exclusão foram: pesquisas com animais, pesquisas com população diferente de idosos, pesquisas estrangeiras (realizadas em países estrangeiros), verificadas pelos resumos disponíveis na plataforma.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 mostra as publicações com as palavras-chaves, independentemente dos anos publicados, e correspondente à Etapa 1 da análise:

Tabela 1 – Resultados das publicações na plataforma BVS, para cada palavra-chave, conforme a Etapa 1.

Termo	Resultados
Envelhecimento	179.533
Idoso	2.010.086
Calazar	6.795
Leishmaniose Visceral;	7.421
Mortalidade	92.844

A tabela 2 mostra os resultados dos artigos, publicados na última década, para cada palavra-chave, independentemente de estarem disponíveis em texto completo:

Tabela 2 – Resultados das publicações na plataforma BVS, no período entre 2000 a 2011, para cada palavra-chave, conforme a Etapa 1.

Termo	Publicados entre 2000 a 2011
Envelhecimento	73.311
Idoso	897.943
Calazar	3.158
Leishmaniose Visceral;	3.571
Mortalidade	39.680

As Etapas 2, 3 e 4 são mostradas na tabela 3, sendo utilizada como palavra-chave inicial a expressão ENVELHECIMENTO. Na coluna, está a quantidade de artigos encontrados correspondentes a cada etapa, ou seja, à introdução de cada palavra filtro; e considerando o período de publicação entre 2000 a 2011.

Tabela 3 – Resultados das Etapas 2, 3 e 4, conforme a introdução das palavras-filtro em relação à palavra-chave ENVELHECIMENTO.

Etapa 2	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 4
Introdução da palavra-chave ENVELHECIMENTO	Introdução do primeiro filtro CALAZAR	Introdução do primeiro filtro LEISHMANIOSE VISCERAL	Introdução do segundo filtro MORTALIDADE
73.311	4	4	0

Os artigos encontrados na Etapa 3 eram publicações estrangeiras, portanto preenchendo um critério de exclusão (artigos produzidos no exterior).

Já, na tabela 4, encontram-se os resultados para o termo IDOSO como base das Etapas 2,3 e 4.

Tabela 4 – Resultados das Etapas 2, 3 e 4, conforme a introdução das palavras-filtro em relação à palavra-chave IDOSO.

Etapa 2	Etapa 3	Etapa 3	Etapa 4
Introdução da palavra-chave IDOSO	Introdução do primeiro filtro CALAZAR	Introdução do primeiro filtro LEISHMANIOSE VISCERAL	Introdução do segundo filtro MORTALIDADE
897.943	287	182	2

Após essas seleções, restaram 2 artigos sobre mortalidade em idosos por leishmaniose visceral. Os dois preenchem os critérios de inclusão, e estão descritos na tabela 5.

Tabela 5 – Descrição dos artigos analisados.

Autor(es)	Ano de publicação	Periódico	Objeto de estudo	População alvo da pesquisa	Resultado
Botelho A. C. A. e Natal, D.	2009	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 42 (5), 503-508, set – out.	Descrição epidemiológica da leishmaniose visceral, 2001 a 2006	< de 1ano até 9 anos	Taxa de mortalidade de 10/100 ou 10% (Índice de 0,1) > de 60 anos. Taxa de mortalidade de 50/100 ou 50% (Índice de 0,5)
Oliveira, J. M.; Fernandes, A. C.; Dorval, M. E. C.; Alves, T. P.; Fernades, T. D.; Oshiro, E.T.; Oliveira, A. L. L.	2010	Revista da Sociedade Brasileira De Medicina Tropical, 43 (2), 188-193, mar – abr.	Investigar características clínicas e laboratoriais dos casos de leishmaniose visceral que evoluíram para óbito, 2003 a 2008	> de 60 anos de 60 anos	Taxa de mortalidade de 20/100 ou 20% (Índice de 0,2)

No artigo de Oliveira *et al.*(2009), a pesquisa foi realizada com uma amostra constituída por 16 idosos, que se encontravam hospitalizados em decorrência a LV. A média de idade dos participantes era maior que 60 anos, a taxa de mortalidade foi de 20% dentre estes, e a medicação mais utilizada foi o antimoníato pentavalente. As conclusões do artigo mostraram que a identificação precoce dessas características clínicas e laboratoriais da doença, no primeiro atendimento ao paciente, é de fundamental importância para se reduzir a mortalidade por meio da instituição de medidas terapêuticas e profiláticas eficazes.

Na pesquisa de Botelho e Natal (2010), realizou-se um estudo epidemiológico sobre casos de LV, notificados em campo grande entre 2001 a 2006, e que, como resultado, embora as crianças sejam mais afetadas, o desfecho mais comum entre essas foi a cura; sendo a taxa de mortalidade entre 1% a 3%. Não houve mortes em indivíduos de 15 a 19 anos em decorrência da leishmaniose Visceral; já, para idosos, a mortalidade foi alta, mesmo que o número de casos registrados tenha sido proporcionalmente baixo em relação aos outros, a taxa de mortes foi de 50%. Para os autores, embora a maior incidência tenha sido em crianças, a mortalidade foi pouco expressiva; e, esse resultado parece ser inédito em trabalhos epidemiológicos, uma vez que o conhecimento dos profissionais de saúde associa a LV a um agravo predominantemente infantil.

A revisão de artigos científicos disponíveis nas publicações nacionais mostrou a escassez de pesquisas relacionadas ao envelhecimento e mortalidade por LV, na última década, verificando-se a lata produção de artigos sobre cada tema-chave da pesquisa (Idoso, LV e Mortalidade). Segundo as pesquisas analisadas, pode-se inferir que, apesar do número de idosos infectados por LV ser baixo, a taxa de mortalidade é alta.

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que os dois artigos selecionados foram de pesquisas realizadas no mesmo estado, Mato Grosso do Sul, porém os pesquisadores eram de instituições diferentes.

O termo envelhecimento pode ser empregado em animais, plantas e matérias, porém o termo idoso somente é utilizado em indivíduos humanos, o que pode justificar a quantidade de artigos encontrados somente com este termo, e também os dois artigos que preencheram os critérios de análise foram decorrentes dessa palavra-chave, após ser filtrada nas Etapas 3 e 4.

A busca por artigos de pesquisas produzidas sobre cada palavra-chave, na plataforma BVS, mostrou uma produção de artigos, para cada, porém quando introduzidos os filtros e os critérios de inclusão, restaram duas pesquisas com o perfil desejado: idoso e calazar; principalmente sobre os sintomas, o uso do medicamento antimoníato pentavalente e a mortalidade. A importância de tais pesquisas está no fato de que o medicamento, apesar de ter uma eficácia alta em cura, apresenta, por outro lado, uma alta toxicidade, o que pode ser fatal em idosos que já possuem maior propensão à doenças degenerativas e podem ser vítimas de iatrogenia.

Faz-se importante salientar que, apesar da LV ser uma doença sazonal, onde existem políticas públicas e ferramentas de estudos que mapeiam todo ciclo evolutivo e o impacto deste na saúde pública, ainda assim há escassez de estudos específicos, direcionado para o idoso, para fins de educação em saúde e para a formação de um novo ciclo de prevenção; além de ser importante para rastrear os sintomas do medicamento e os possíveis usos de outros medicamentos ou paliativos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, O. P. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 1999^a, v. 21 (1), p. 12-18.
- Ambrose, T. P. Emerging parasites zoonosis: The role of host-parasite relationships.
- International Journal of Parasitology*, 2000, 30: 1361-1367.

4. Badaró, R. ; Duarte, M.I.S. Leishmaniose Visceral (Calazar). Em: Focaccia, R. (Ed.) *Tratado de Infectologia*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, p. 1559-1588, 2005.
5. Blass, J. P.; Cherniack, E. P.; Wiksler, M. E. Teorias de envelhecimento. Em: Calkins, E.; Ford, A. B.; Katz, P B. *Geriatría Prática*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinte-R, Cap. 2, 1997.
6. Botelho, A. C.; Natal, D. Primeira descrição epidemiológica da leishmaniose visceral em Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2009, 42 (5), p. 503-508.
7. Costa, M. F. L.; Guerra, H. L.; Barreto, S. M.; Guimarães, R. M. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. *Informe Epidemiológico do SUS*, 2000, v. 9 (1), p. 23-41.
8. Curtis, V. S. C. E Yonli, R. Domestic hygiene and dyarrhoea- pinpointing the problem. *Tropical Medicine International Health*, 2000, 5, p. 22-32.
9. Gontijo, C. M. F.; Melo, M. N. Leishmaniose Visceral no Brasil quadro atual, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, 2004, 7 (3), p. 338-349.
10. Guimarães, I. G. *Quando esquecer é o problema: Representações Sociais de familiares sobre saúde mental no envelhecimento e os desafios impostos pela demência*. 2005. 193 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) Faculdade de Saúde, Universidade de Brasília.
11. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística – IBGE. *Censo Demográfico*. 2000. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso: 24/03/2004
12. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística – IBGE. *Censo Demográfico*. 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso: 05/05/2011.
13. Luz, Z. M. P.; Pimente, D. N. E Cabral A. L. L.V. A urbanização das leishmanioses e a baixa resolutividade diagnóstica em municípios da Região Metropolitana de Belo Horizonte. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2001, 34, p. 249-254.
14. Ministerio Da Saúde. *Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral*, Brasil, Brasília, 120 p., 2006.
15. Ministerio Da Saúde. *Guia de Vigilância Epidemiológica*, Brasil, Brasília, 816p., 2007.
16. Molyneux, D. H. Control of human parasitic diseases: context and overview . *Advances in Parasitology*, 2006, 61, p. 1-45.
17. Oliveira, M. C.; Amorim, R. F. B.; Freitas, R. A.; Costa, A. L. L. Óbito em caso de leishmaniose cutaneomucosa após o uso de antimônio pentavalente. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2005, 38 (3), p. 258-260, mai-jun.
18. Oliveira, J. M.; Fernandes, A. C.; Dorval, M. E. C.; Alves, T. P.; Fernandes, T. D.; Oshiro, T. E. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais.
19. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2010, 43 (2), p. 188-193.
20. Organização Mundial De Saúde – OMS/ WHO (world Health Organization). *Tropical Disease Research*: WHO, Geneva, 168 p., 1995.
21. Patz, J. A. Effects of environmental changes on emerging parasitic disease. *International Journal of Parasitology*, 2000, 30, p. 1395-405.
22. Petney, T. N. Environmental, cultural and social changes and Their influence on parasite infections. *International Journal of Parasitology*, 2001, 31, p. 919-932.
23. Santos, G. A. Os conceitos de saúde e doença na representação social da velhice. *Revista Texto & Contexto*, 2003, I (1).