

ENDEMIAS RURAIS

Investigação Epidemiológica

LEISHMANIOSE VISCERAL NA ZONA DE JEQUIÉ, ESTADO DA BAHIA*

ITALO A. SHERLOCK** e ANTÔNIO CARLOS SANTOS***

Por sugestão do saudoso Dr. Octavio Mangabeira Filho, em 1958, o Instituto Nacional de Endemias Rurais fez convênio com o Instituto Oswaldo Cruz e Fundação Gonçalo Moniz, criando o Núcleo de Pesquisas da Bahia, cuja finalidade seria o estudo dos diversos aspectos de nossas endemias.

As investigações iniciais foram dirigidas para a Leishmaniose visceral, pois desde essa época sabia-se que esta endemia grassava em várias localidades do Estado da Bahia.

A zona de Jequié foi a escolhida para as investigações, em vista das notícias dos clínicos locais de que lá haviam observado casos de Calazar, e por ser mais próximo de Salvador, tinha melhor acesso de trabalho.

O Núcleo de Pesquisas da Bahia, com a colaboração da prefeitura de Jequié, organizou na cidade um Posto de Serviço, que ficou aos cuidados de um dos autores (A. C. S.). O Posto estendeu suas atividades aos municípios vizinhos, principalmente aos de Boa Nova e Maracás.

Planejou-se uma investigação epidemiológica, tomando como orientação as normas adotadas com bons resultados no Nordeste do Brasil. As observações iniciaram-se com o exame de pessoas com suspeitas da doença, exame de cães, de rapôsas e sobre a biologia e sistemática dos flebótomos.

* Trabalho do Núcleo de Pesquisas da Bahia, realizado sob os auspícios do Instituto Nacional de Endemias Rurais e Instituto Oswaldo Cruz.

** Médico Biologista do Instituto Oswaldo Cruz, Chefe do Núcleo de Pesquisas da Bahia do DNERu e Bolsista do Conselho Nacional de Pesquisas.

*** Médico Epidemiologista do Núcleo de Pesquisas.

Recebido para publicação em 13/7/1964.

Durante os anos de 1958 a 1962, observamos a doença nessa zona. Em 1963, voltamos ao local para uma nova inspeção.

Por julgarmos serem êsses dados de valor para a geografia médica, desde que nenhuma observação sôbre Leishmaniose tinha sido feita nessa área, apresentamo-los na presente nota.

Características geográfica e populacional da Zona

A área em estudo localiza-se no sudoeste do Estado da Bahia, sendo seu principal município Jequié, que dista 189 km em linha reta da capital. A sua altitude máxima é de 376,993 m e a mínima, de 147,573 m (Fig. 1). A zona é entre-

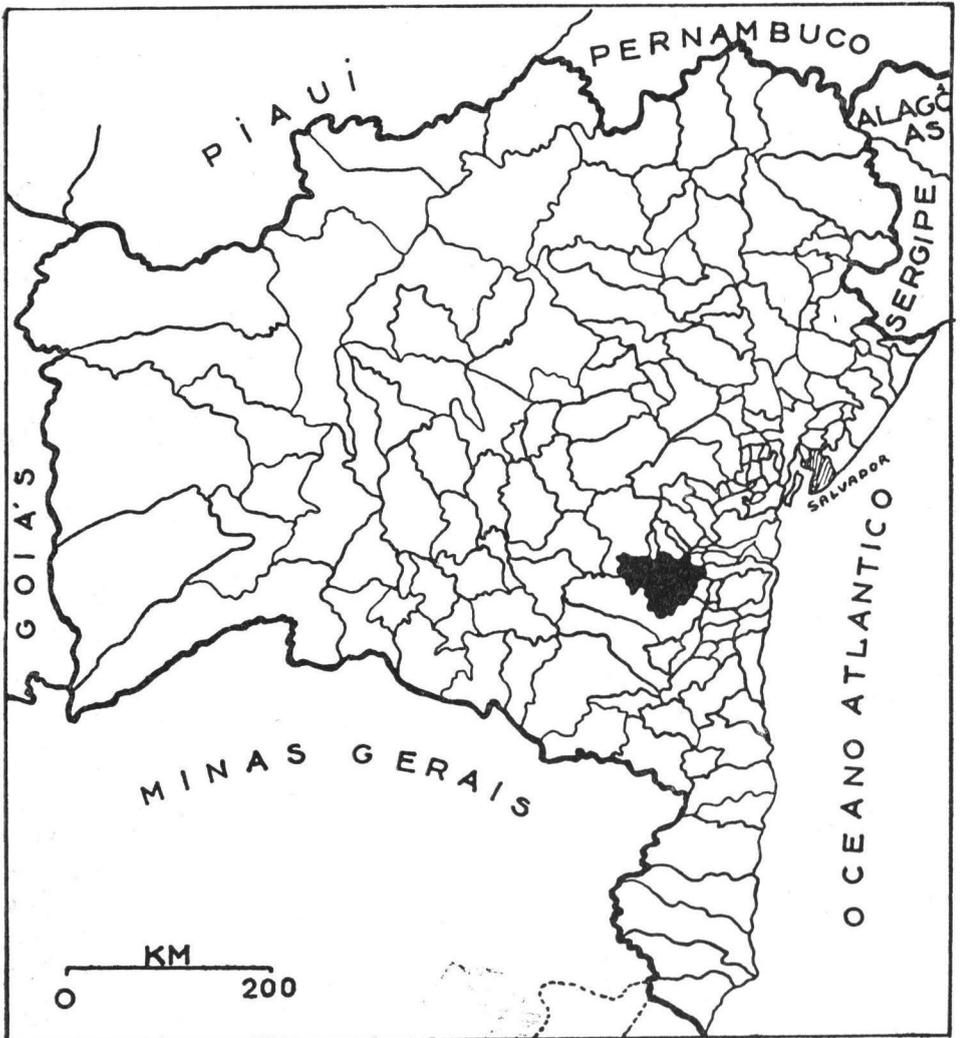


Fig. 1 — Mapa do Estado da Bahia para mostrar, em preto, a zona de Jequié.

meada de pequenas serras e morros, recobertos de vegetação tipo higrófilo — megatérmico, representada por caatingas e capoeiras. Em vista da devastação e derrubadas, as matas altas são escassas. É cortada pelo Rio das Contas e outros pequenos rios.

Aí existem duas estações bem definidas: uma chuvosa e uma seca. A estiagem costuma prolongar-se de setembro a dezembro e as chuvas caem ordinariamente de janeiro a março, sendo os meses intermediários de chuvas irregulares e temperatura mais amena. Além da precipitação das chuvas ser muito baixa, a zona é periódicamente assolada pelas secas.

O clima varia com a estação, registrando-se temperaturas máximas de 36°C e mínimas de 12°C.

Os habitantes estão distribuídos em diversas aglomerações urbanas, sendo a maior a da cidade de Jequié, onde o censo de 1960 calculou em 90.155 o número de pessoas. O elemento humano é resultante da mestiçagem do branco, índio e negro. Entretanto, o branco predomina e não raro se observam nas fazendas da região famílias inteiras louras, de olhos azuis.

RESULTADOS DAS OBSERVAÇÕES

EXAMES DE PESSOAS

Ficávamos de sobreaviso para a eventualidade do aparecimento de pessoas com suspeitas de Leishmaniose visceral. Quando tínhamos notícias da existência de alguma, convidávamos a mesma para exame clínico, ou íamos à sua procura. Fazíamos a punção da medula esternal, para a pesquisa de leishmânias.

Durante os anos de 1959 a 1962, examinamos 56 pessoas com suspeitas da doença, encontrando-se entre elas 25 com esfregaços de medula positivos para *L. donovani*, conforme dados abaixo. Em 1963, voltamos às localidades, tendo visitado diversas fazendas de onde provieram alguns daqueles doentes. Nesse ano, fomos informados, por um clínico de Jequié, sobre a existência de um novo caso de calazar procedente de Imbuira. Realizamos, então, nessa localidade, a punção esternal em três outras crianças emagrecidas, que, entretanto, não apresentavam esplenomegalia.

Em vista de serem elas das residências aonde havíamos registrado casos da doença, quisemos nos precaver da possível existência do comentado calazar assintomático. Os resultados dos exames de tais punções foram, entretanto, negativos.

DISTRIBUIÇÃO DAS PESSOAS EXAMINADAS PARA LEISHMANIOSE VISCERAL E RESULTADOS DOS EXAMES DOS ESFREGAÇOS DE MEDULA ESTERNAL

ANO DE 1959

Pessoas examinadas	31
Pessoas positivas	7

PROCEDÊNCIA:

Município de Maracás

Pôrto Alegre	1 positivo
--------------------	------------

Município de Boa Nova

Caatingal	3 positivos
Imbuira	2 "
Horizonte	1 positivo
Procedência não determinada	24 negativos

ANO DE 1960

Pessoas examinadas	11
Pessoas positivas	4

*PROCEDÊNCIA:**Município de Jequié*

Sede	3 negativos
Jitaúna	2 "
Itapura	1 negativo

Município de Boa Nova

Caatingal	4 positivos
-----------------	-------------

Município de Maracás

Pôrto Alegre	1 negativo
Sede	3 negativos
Ipiaú	1 negativo

ANO DE 1961

Pessoas examinadas	14
Pessoas positivas	14

PROCEDÊNCIA:

<i>Município de Maracás</i>	5 positivos
<i>Município de Boa Nova</i>	9 "

ANO DE 1962 Não ocorreram casos suspeitos.

ANO DE 1963 Como já salientamos antes, soubemos através de um clínico local da existência de mais um caso de calazar humano, com demonstração do parasita na medula.

Nada temos a assinalar de extraordinário sobre o quadro clínico dos pacientes em que constatamos *Leishmania donovani* nos esfregaços de medula espinhal. O quadro clássico da doença estava presente em todos eles, com febre intermitente, emagrecimento, esplenomegalia acentuada e hepatomegalia mais discreta; alguns apresentavam queda de cabelos. O leucograma realizado em alguns demonstrou leucopenia e o eritrograma, anemia. Ao lado do calazar, a subnutrição e as verminoses se faziam presentes na maioria dos pacientes.

Aos casos confirmados, administrávamos Glucantime, seguindo o esquema terapêutico aconselhado por PESSOA (1958). O paciente ficava sob nossa observação até a cura clínica. O critério de cura baseava-se na regressão do baço aos limites quase normais e no desaparecimento da sintomatologia.

O tratamento mostrou-se eficaz para todos os pacientes. Alguns dêles, que tivemos a oportunidade de observar cêrca de três anos após a medicação, não demonstravam qualquer indício da moléstia e apresentavam-se clinicamente sadios.

EXAME DE CÃES

Foi realizado um levantamento da população canina, sendo então feitos esfregaços de pele da ponta da orelha, e, nos cães suspeitos, a punção hepática, para pesquisa de leishmânia. A fim de induzir a população a levar seus cães para exame, fizemos paralelamente, após obtido o material para a pesquisa de leishmânias, a vacinação contra a raiva. Isso contribuiu muito para que os donos deixassem puncionar seus cães, permitindo-nos examinar maior número dêsses animais.

A pesquisa do protozoário era feita após a coloração dos esfregaços pelo Giemsa ou Leishman. Foram dessa forma examinados 2.685 esfregaços de órgãos de cães, obtidos em diferentes períodos, havendo entre êles somente 3 positivos (0,1%), conforme dados abaixo:

ANO DE 1959

Cães examinados	972
Cães positivos	2

ANO DE 1960

Cães examinados	1.088
Cães positivos	1

ANO DE 1961

Cães examinados	625
Cães positivos	0

ANO DE 1963

Cães examinados	5
Cães positivos	0

EXAME DE RAPÓSAS

Durante o ano de 1959, conseguimos examinar 13 exemplares provenientes das redondezas da cidade de Jequié. A pesquisa do parasita foi feita como para cães, em esfregaços da ponta da orelha, e de fígado. Não logramos, entretanto, um só exemplar positivo. Alguns dêsses exemplares foram enviados para o Núcleo de Pesquisas em Salvador e mantidos em biotério durante certo período

de observação, após o qual eram necropsiados e feitos esfregaços dos diversos órgãos, para uma pesquisa mais meticulosa de *Leishmania*. Mesmo assim, os resultados continuaram negativos para leishmânias, o que indica ser o exame dos esfregaços da orelha ótimo para verificação da doença nesse canídeo.

CAPTURA DE *PHLEBOTOMUS*

Várias foram as capturas realizadas no município de Jequié, por nós mesmos ou por nossos guardas auxiliares. Foram investigados interiores de domicílios, sanitários, galinheiros e chiqueiros, tocas de animais silvestres, e com iscas animais. Na maioria das capturas que lá fizemos, ou o número de flebotomos coletados era muito pequeno ou a captura era negativa.

Isso foi provavelmente devido a serem tais capturas realizadas nos períodos secos ou de maior estiagem. Entretanto, capturas fizemos em que obtivemos bons resultados conforme os dados abaixo:

ANO DE 1957 — (Material colhido pela Campanha contra a Leishmaniose)

Município de Jequié

<i>P. longipalpis</i>	1.628	exemplares
<i>P. fischeri</i>	5	"
<i>P. whitmani</i>	18	"
<i>P. intermedius</i>	7	"

ANO DE 1958 — (Material colhido pela Campanha Contra a Leishmaniose)

Município de Jequié

<i>P. longipalpis</i>	759	exemplares
-----------------------------	-----	------------

Curral Novo — Município de Jequié, sede (em pé de umbuzeiro)

<i>Phlebotomus</i> sp.	1	exemplar
-----------------------------	---	----------

ANO DE 1959

Fazenda da Provisão — Município de Jequié (Bahia) na mata

<i>Phl. bahiensis</i>	1	macho
<i>Phl. whitmani</i>	5	machos
<i>Phl. tupynambai</i>	2	"
<i>Phl. (Brumptomyia)</i> sp.	1	macho
<i>Phlebotomus</i> sp.	1	"

ANO DE 1963

Fazenda Caatingal — Município de Umbuíra — Observações negativas para flebotomos.

CONSIDERAÇÕES E CONCLUSÕES

Pelo que pudemos deduzir de nossas observações, a leishmaniose visceral é predominantemente endêmica na zona de Jequié, atingindo temporariamente pequeno número de pessoas, principalmente crianças. De quando em vez, discretos surtos epidêmicos intercalam-se ao curso endêmico da moléstia.

Para a ocorrência de surtos semelhantes, em outros focos de calazar no Brasil, diversos fatores epidemiológicos, alguns ainda não bem esclarecidos, são salientados como responsáveis (Deane, 1956; Alencar, 1959). Julgamos que, aqui, êsses fatores relacionam-se principalmente com a densidade do *Phlebotomus longipalpis* e esta, por sua vez, é conseqüência direta da maior ou menor precipitação pluvial.

As áreas de distribuição do *P. longipalpis* estão geralmente incluídas em zonas do tipo semi-árido, aonde a evaporação é saliente. Tendo as larvas dos flebótomos necessidade de boa umidade para seu desenvolvimento, está claro que os períodos de maior estiagem promovem a raridade do díptero, dificultando assim a transmissão da doença ao homem.

Dessa forma, enquanto não fôrem descobertos e eliminados os reservatórios naturais da doença, a zona fica sujeita à ocorrência de surtos epidêmicos, logo que haja condições favoráveis para a proliferação dos flebótomos. A baixa densidade do *P. longipalpis* permite, entretanto, a manutenção da endemia, embora de maneira quase esporádica.

Finalizando, queremos chamar a atenção para o fato de ser a zona um foco potencial de calazar, desde que possui as características das outras áreas calazarígenas do País.

É aconselhado, portanto, que se fique de sobreavivo quanto à eventualidade do aparecimento de novos surtos da doença.

RESUMO

Os Autores apresentam os resultados de observações sôbre Leishmaniose visceral na Zona de Jequié, Bahia, durante os anos de 1959 a 1963.

Encontraram 25 pacientes portadores da doença, com confirmação de *Leishmania donovani* em esfregaços de medula, entre as 56 pessoas suspeitas que examinaram, durante os quatro anos de observação. Todos êles tiveram cura clínica com o uso de "Glucantime", nas dosagens clássicas. Alguns dêsses pacientes, observados até 3 anos após a administração do medicamento, mostraram-se clinicamente curados.

Examinaram esfregaços de pele da orelha de 2.685 cães das redondezas da cidade de Jequié, encontrando 3 positivos para *Leishmania* (0,1%), e 13 exemplares de rapôsas, não encontrando nenhuma positiva.

As capturas de flebótomos, realizadas em diversos períodos de estiagem nesses anos, mostraram baixa densidade de *P. longipalpis*, enquanto nos anos com período chuvoso acentuado, mostraram número razoável do díptero.

Embora tenham verificado pequeno índice de doentes humanos entre a população, aconselham que tal zona fique de sobreaviso para o eventual aparecimento de novos casos, desde que a zona é tipicamente calazarígena, pelas suas características geográficas e por terem sido lá encontrados casos caninos e *P. longipalpis*.

SUMMARY

The Authors present the results of their observations on visceral Leishmaniasis in the Zone of "Jequié", State of Bahia, Brazil, during the years from 1959 to 1963.

Leishmania donovani was observed in bone marrow smears obtained from 25 patients, out of 56 suspected people they examined during those four years. All the patients were clinically healed by the use of "Glucantime", in its classic dosages. Some of them were followed up three years after the treatment.

They examined skin smears of 2,685 dogs living in the vicinity of the city of Jequié, and found three positive ones for *Leishmania* (0.1%). They also examined 13 fox specimens, none of which was positive.

The captures of *Phlebotomus*, carried out during several draught periods, showed low density of *P. longipalpis*, whereas during the rainy periods its density was relatively high.

Although they observed small number of human cases among the population, the Authors think that such a zone should be under observation for the eventual appearance of new cases, since it is a typically kalazarigenous region for its geographical characteristics and because canine cases and *P. longipalpis* were found there.

BIBLIOGRAFIA

- ALENCAR, J. E. — 1959 — Calazar Canino. Contribuição para o estudo da Epidemiologia do Calazar no Brasil. Imprensa Oficial — Fortaleza — Ceará — Brasil. Tese, 342 pp.
- DEANE, L. M. — 1956 — Leishmaniose Visceral no Brasil. Estudos sobre reservatórios e transmissores realizados no Estado do Ceará. Tese Serv. Nac. Ed. Sanit. Rio de Janeiro, 161 pp.
- PESSOA, S. B. — 1958 — Parasitologia Médica. Editora Guanabara — Rio de Janeiro — Brasil. 1.124 pp.
- SHERLOCK, I. A. — 1963 — Surto de Calazar na Zona Central do Estado da Bahia. Rev. Bras. Malariol. D. Trop. 16 (2): 157-160.