

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA POPULAÇÃO DE BARRA-BA

Caliene Melo de Andrade Silva², Helen Tamares Santos de Sá², Edvânia Barbosa Ramos³, Priscila Santos Silva³, Deyse Silva dos Santos³, Lucas Barbosa dos Santos³, Paulo Fernando Rocha de Oliveira³, Antonia Mirian Nogueira de Moura Guerra^{1*}, Romenique da Silva de Freitas¹

1. Pesquisadores do *Campus* de Barra, UFOB, Barra/BA; *mirianagronoma@hotmail.com

2. Discentes do curso de Medicina Veterinária do *Campus* de Barra, UFOB, Barra/BA.

3. Discentes do curso de Agronomia do *Campus* de Barra, UFOB, Barra/BA.

Palavras-Chave: calazar, casos notificados, zoonose.

Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV) popularmente conhecida por Calazar, é transmitida por meio da picada do inseto vetor chamado flebotomíneo. Nas Américas, o Brasil representa o país de maior endemicidade para a L. Visceral, sendo responsável por cerca de 97% de todos os casos nesse continente. O cão é considerado o principal reservatório urbano, desta zoonose. A região Nordeste concentra 90% das notificações (Ministério da Saúde, 1999 e 2006), sendo boa parte destes são atribuídos a ausência ou pouco cuidado da população com o manejo dos cães.

Objetivou-se realizar um levantamento acerca do conhecimento da população de Barra-BA sobre a Leishmaniose.

Resultados e Discussão

Entre Janeiro e Março/2016 foram realizadas entrevistas adotando questionários estruturados buscando informações sobre a Leishmaniose entre os moradores do município de Barra-BA, nos espaços públicos (Centro da Cidade) e em bairros da periferia. Também foi feito um levantamento junto à Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA, Secretaria Municipal de Saúde acerca do número de casos em humanos registrados no município.

Em ambas localidades a predominância dos entrevistados foi do sexo feminino com o ensino médio completo e idade entre 30 a 59 anos. Entre as mulheres ainda, a maioria afirmaram já terem conhecido algum caso de Calazar entre animais, entretanto, menos da metade relataram não saber reconhecer quando um animal tem Calazar. Populares entrevistados nas duas localidades (53,8% Centro e 70,4% na periferia) disseram reconhecer o Calazar pelos sinais clínicos como: unhas grandes, presença de ferimentos espalhados pelo corpo, queda de pêlos, emagrecimento, entre outros. No entanto, deste público feminino (69,2% no centro e 92,3% na periferia) afirmaram não saberem o que é Leishmaniose, além de não terem conhecimento de nenhum caso de animal com Leishmaniose (Tabela 1).

Apesar da maioria dos entrevistados, independentemente de escolaridade, terem afirmado conhecer casos de Calazar, os mesmos disseram não saber o que é Leishmaniose. O desconhecimento do termo e consecutivamente dos verdadeiros sinais clínicos, podem gerar diagnósticos e tratamento equivocados, sugerindo que os números de casos podem ser ainda mais alarmantes, uma vez que estes dados podem estar sendo subvalorizados.

Segundo os dados fornecidos pela DIVISA, entre os anos de 2007 e 2015 foram notificados 21 casos de LV em humanos, dos quais, 14 acometeram aos homens, 12 deles com idade inferior a 18 anos. Nos anos de 2008, 2012, 2013 e 2014 foram notificados casos exclusivamente entre homens (Figura 1). Observou-se que a maioria dos portadores de LV em Barra-BA são crianças e adolescentes do sexo masculino. O que sugere que homens estariam mais expostos ao vetor, provavelmente pelas atividades exercidas próximas à fonte de infecção, como os cães. Fatores como carência nutricional e sistema imunológico imaturo, também contribuem para a elevada incidência da doença nessa faixa etária (Pastorino et al., 2002; Missawa & Borba, 2007; Alvarenga et al., 2010).

Tabela 1. Distribuição entre sexo, escolaridade, idade, conhecimentos acerca da identificação de Calazar e Leishmaniose na zona central e periférica de Barra - BA.

Sexo	Centro (%)		Bairro (Periferia) (%)	
	F	M	F	M
	52	48	71	29

Escolaridade				
Fundamental 1 a 4ª série	1,9	4,2	25,3	34,5
Fundamental de 5 a 8ª série	3,8	10,4	15,5	13,8
Ensino Médio	51,9	62,5	40,8	34,5
Ensino Superior	38,5	16,7	1,4	6,9
Analfabeto	1,9	4,2	1,4	6,9
Alfabetizado	1,9	2,1	12,7	3,5
Idade				
15 a 29 anos	38,4	31,2	21,1	3,5
30 a 59 anos	55,8	54,2	54,9	82,7
Mais de 60 anos	5,8	14,6	23,9	13,8
Conhecem casos de Calazar				
	71,1	87,5	85,9	79,3
Não sabem reconhecer um animal com Calazar				
	46,1	29,2	29,6	20,7
Reconhecem pelos sinais clínicos de unhas grandes, ferimentos espalhados pelo corpo, queda de pêlos, emagrecimento, entre outros				
	53,8	58,3	70,4	79,3
Não souberam o que é Leishmaniose				
	69,2	64,6	92,3	86,2
Não tem conhecimento de nenhum caso de animal com Leishmaniose				
	92,3	83,3	94,3	93,1

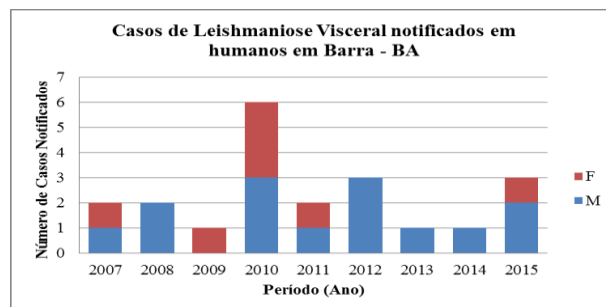


Figura 1. Número de casos de Leishmaniose Visceral notificados em seres humanos no município de Barra – BA no período de 2007-2015. Fonte: Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental – DIVISA, Secretaria Municipal de Saúde de Barra – BA.

Conclusões

Ações de atuação juntamente com a vigilância sanitária divulgando via campanhas educativas em parceria com a sociedade para identificação dos sinais clínicos corretos da LV, para fins de mapear, notificar e adotar medidas de controle são imprescindíveis para manter os ciclos epidemiológicos locais controlados.

ALVARENGA, D.G.; ESCALDA, P.M.F.; COSTA, A.S.V.; MONREAL, M.T.F.D. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. *Rev Soc Bras Med Trop.*, v. 43, n. 2, p. 194-197, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fundação Nacional de Saúde.** Boletim Epidemiológico. Evolução temporal das doenças de notificação compulsória no Brasil de 1980 a 1998. 1999. 50p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

MISSAWA, N.A.; BORBA, J.F. Leishmaniose visceral no município de Várzea Grande, Estado de Mato Grosso, no período de 1998 a 2007. *Rev Soc Bras Med Trop.*, v. 42, n. 2, p. 496-502, 2009.

PASTORINO, A.C.; JACOB, C.M.A.; OSELKA, G.W.; CARNEIRO-SAMPAIO, M.M. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. *J Pediatría*, v. 78, n. 2, p. 120-127, 2002.