

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM PARNAÍBA-PI DE 2008 A 2017**

¹ Gabriel Barreto Nogueira Santos; ²Airton Antônio Pereira de Carvalho;²José Daladyer Macedo Belo Guerra; ²Ana Clara Correia Gomes; ²Gilson Mariano Borges Filho; ²Leiz Maria Costa Veras.

¹,² FAHESP, Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí. IESVAP, Instituto de Educação Superior do Vale do Parnaíba.

Atenção à Saúde (Desenvolvimento e Avaliação de Planos Terapêuticos Individuais e Coletivos). gabrielbarreto.nogueira@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A leishmaniose visceral (LV), popularmente conhecida como calazar, é definida como uma doença crônica grave com progressão letal para a saúde humana se não tratada corretamente, e seu conceito tem sido embasado nas manifestações clinicas que estabelecem seus agentes etiológicos o Leishmania infantum e/ou Leishmania chagasi que têm no Brasil como principal vetor os flebotomíneos do gênero Lutzomyia longipalpis, comumente conhecido como mosquito-palha ou birigui, sendo o cão considerado o principal reservatório para o ciclo evolutivo e epidemiológico de infecção no meio urbano. No ponto de vista clínico, compreende-se um quadro de febre irregular de longa duração, evidente emagrecimento e acentuada palidez cutaneomucosa, astenia, anemia, associa-se também, o quadro de hepatoesplenomegalia, leucopenia e trombocitopenia, caracterizando assim, a síndrome clínica denominada de calazar ou febre negra.Em aspectos epidemiológicos, apresenta-se como um importante problema de saúde pública em diversos países do mundo com expansão e aumento global da sua letalidade. Nesse contexto, está inserida na classificação das sete endemias mundiais de prioridade absoluta da Organização Mundial da Saúde (OMS), devido sua característica endêmica em várias regiões do mundo, acometendo 1 a 2 milhões de pessoas por ano e cerca de 500 mil novos casos por ano. Aproximadamente 90% dos casos mundiais de calazar estão concentrados na região da Índia, Bangladesh, Sudão e Brasil. No Brasil, a doença mostra-se endêmica nas áreas rurais com acometimentos epidêmicos na região Nordeste do País.Em relação ao Estado do Piauí, o baixo poder econômico da população atreladas a baixas condições sanitárias como moradias sem saneamento básico e em circunstâncias insalubres, é uma realidade vivenciada por grande parte da população piauiense, e potencializam a susceptibilidade de infecções.**OBJETIVO:** Traçar o perfil epidemiológico e a incidência da doença em Parnaíba de 2008 a 2017.**METODOLOGIA:** A pesquisa documental foi fundamentada nos dados sobre os casos de LV disponíveis no Sistema Nacional de Notificações e Agravos (Sinan) para o município de Parnaíba de 2008 a 2017 as principais variáveis obtidas para as informações epidemiológicas foram: faixa etária, sexo, nível de escolaridade e evolução da doença.**RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Segundo os dados coletados no SINAN um total de 103 casos de LV foram registrados em Parnaíba no período de 2008 a 2017, correspondendo a 4,7% do total de casos registrados no estado do Piauí, sendo o ápice em 2008 com 20 casos (19,4%) seguido do ano de 2011 registrando um total de 18 casos (17,4%), os anos com menor incidência foram 2010 e 2016 com 4 casos (3,88%) cada. Analisando a variável faixa etária, entre os adultos predomina a faixa dos 20 aos 39 anos com 28 casos (27,1%) e entre as crianças predomina a faixa de 1 a 4 anos 30 casos (29,1%). Isso indica que são esses os grupos mais vulneráveis à afecção. No que se refere ao sexo, a LV acomete com maior frequência a população masculina 56,3%.Em relação ao grau de instrução, nota-se que o número de indivíduos com alta escolaridade (Ensino Médio completo e Ensino Superior completo) acometidos pela doença é baixo (5,8% do total) –isso se deve, provavelmente, ao maior acesso às informações sobre medidas preventivas. Já nos indivíduos com baixa escolaridade e os analfabetos é evidenciada uma alta prevalência da LV. Entretanto, os graus de instrução considerados ignorados ou em branco e os que não se aplicam, neste estudo, correspondem a 62,1% do total, podem ser justificados, em parte, pelo fato de que 29,1% dos casos de acometidos pela LV notificados correspondem a menores de 4 anos de idade, os quais ainda não frequentam o ambiente escolar. Dentre os indivíduos no período em estudo 79 (76,7%) obtiveram a cura, 4 (3,88%)evoluíram para óbito e 11 (10,6%) foram considerados ignorado ou branco. Essa taxa de cura nos casos notificados pode ser justificada pelo início precoce do tratamento e pelo preparo dos serviços de saúde do município, com profissionais preparados, testes laboratoriais específicos e medicamentos para melhor atender a toda a demanda.**CONCLUSÃO:** Este estudo possibilitou a avaliação epidemiológica da incidência de leishmaniose visceral na cidade de Parnaíba no período de 2008 a 2017. Os resultados obtidos demonstraram a predominância da doença em grupos específicos como sexo masculino, baixo grau de escolaridade e crianças. Além disso, a proporção de pacientes curados é alta e a taxa de óbitos não chega a 4%, demonstrado que as técnicas de diagnóstico disponíveis e o tratamento são eficazes.

**Palavras chave:** Leishmaniose visceral, Calazar, Febre Negra

**REFEÊNCIAS:**

RODRIGUES, Ana Caroline M. et al. Epidemiologia da leishmaniose visceral no município de Fortaleza, Ceará. **Pesqui. vet. bras**, p. 1119-1124, 2017.

JÚNIOR, Silva et al. Descrição dos registros repetidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2008-2009. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 487-498, 2016.

L WERNECK, Guilherme et al. Avaliação da efetividade das estratégias de controle da leishmaniose visceral na cidade de Teresina, Estado do Piauí, Brasil: resultados do inquérito inicial-2004. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 87-96, 2008.

SCHIMMING, Bruno Cesar et al. Leishmaniose visceral canina: revisão de literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, p. 1-17, 2012.