Trabalho apresentado no 24º CBCENF

Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS PELA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATI

Relatoria: Márcia Cristina Monteiro dos Reis

Autores: Fernando Monteiro dos Reis Amorim
Denise Miriam de Barros da Silva
Letícia Janaína de Oliveira de Almeida
Gleiciane Moraes Gonçalves
Maria Iracema Monteiro dos Reis

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Inovação das práticas de cuidado

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: A leishmaniose visceral (LV), popularmente conhecida por calazar, tem como agente etiológico protozoários tripanosomatídeos do gênero Leishmania. Duas espécies estão relacionadas com a transmissão da doença no Brasil: Lutzomyia longipalpis e Lutzomyia cruzi. Dependendo da região geográfica esses insetos são conhecidos por mosquito-palha, tatuquira, birigui, entre outros. A transmissão ocorre pela picada dos vetores infectados, não ocorre transmissão de pessoa a pessoa. A leishmaniose visceral é uma doença de notificação compulsória com sintomatologia de evolução grave. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pela Leishmaniose Visceral Humana no Brasil. Metodologia: Este trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL). Definiu-se como temática e questão norteadora - como é caracterizado o perfil epidemiológico da Leishmaniose Visceral Humana no Brasil?.Nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Resultados: A partir das publicações analisadas, foi possível caracterizar os aspectos epidemiológicos dos casos notificados de Leishmaniose Visceral Humana (LVH). No decorrer do estudo registrou-se 299 casos de LVH em autóctones da Ilha de São Luís (MA). A partir de dados do Sistema Nacional de Agravo e Notificação da Secretaria de Estado da Saúde (SINAN) do Maranhão, notou-se predomínio no sexo masculino de 54,2% (n=162). No mesmo estudo, 83,6% dos casos aconteceram em menores de 9 anos. Os ambientes de origem dos pacientes possuíam características rurais e semi-rurais. A maioria das moradias (67,4%) era coberta de telha de barro ou de amianto e as demais, cobertas de palha; as paredes, na maioria (72,7%) eram tapadas de barro, sendo 69,4% dos pisos de chão batido. Apenas 55% eram servidas por água de torneira e nenhuma estava ligada à rede de esgoto, mostrando condições de insalubridade. CONCLUSÃO: Observou-se que a doença não possui mais uma maior proeminência em habitantes da área rural, mas acompanhou o processo de urbanização e migrou para regiões urbanas. Além disso, a população mais afetada são indivíduos com baixo poder aquisitivo, fato que se reflete em sua condição econômica e, consequentemente habitacional tendo em vista que o ambiente exerce uma importante função no processo de transmissão da doença.