



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



BRAZIL

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DOENÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Organizadores

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Taís Gusmão da Silva



VOLUME 1



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Manaus
São Luís
Teresina
Porto Velho
BRAZIL

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DOENÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Organizadores

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Taís Gusmão da Silva



BOLIVIA
Cochabamba
Santa Cruz
PARAGUAY
Brasília
Goiania
Uberlândia
Belo Horizonte
Campinas
Rio de Janeiro
São Paulo
Santos

VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DOENÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Taís Gusmão da Silva

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A838 Aspectos epidemiológicos de doenças no nordeste brasileiro [livro eletrônico] / Organizadoras Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.
223 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-79-7

DOI 10.47094/978-65-88958-79-7

1. Epidemiologia. 2. Pandemia – Nordeste (Brasil). 3. Saúde pública. I. Diniz, Maria Fernanda Barros Gouveia. II. Sousa, Wallas Benevides Barbosa de. III. Carvalho, Maria Naiane Martins de. IV. Silva, Taís Gusmão da.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A obra intitulada: “ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DOENÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO” traz informações epidemiológicas acerca da Pandemia provocada pela COVID-19, esquistossomose, arboviroses e diversos outros problemas de saúde pública, fornecendo assim dados para os órgãos de saúde e para a comunidade científica. Portanto, faz-se necessário compreender a epidemiologia para que sejam formuladas políticas de saúde, à organização do sistema de saúde e às intervenções destinadas para solucionar problemas específicos.

Espera-se que esta obra colabore com a produção científica a partir dos resultados obtidos nos estudos epidemiológicos, além de agregar o conhecimento científico, auxiliar no conhecimento dos profissionais, estudantes e sociedade e possibilitar o incentivo de estudos futuros para fortalecimento da pesquisa no Nordeste sobre o cenário atual de saúde, a partir de evidências científicas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CISTICERCOSE NO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2010 A 2019

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho³

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Ana Joyce de Moraes Bento

Maria Dandara Cidade Martins

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Mariana dos Santos Santana

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/18-28

CAPÍTULO 2.....29

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO NORDESTINA COM TÉTANO ACIDENTAL NO PERÍODO ENTRE 2016 E 2020

Maria Amanda Nobre Lisboa

Leonardo Vitor Alves da Silva

Bruno Melo de Alcântara³

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

José Anderson Soares da Silva

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Tayslane dos Santos Gonçalves

Ana Joyce de Moraes Bento

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/29-38

CAPÍTULO 3.....39

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ESCORPIONISMO NO ESTADO DO MARANHÃO DURANTE O ANO DE 2020

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Shennovy Marrlon dos Santos

Maria Dandara Cidade Martins

Anayne Juca da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/39-49

CAPÍTULO 4.....50

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA DISTRIBUIÇÃO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Clarice da Costa Sousa

Roniely Alencar Alves

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Eduarda Xenofonte Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/50-59

CAPÍTULO 5.....60

DENGUE NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI CEARENSE: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

José Anderson Soares da Silva

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Elis Maria Gomes Santana

Gustavo Gomes Pinho

Thalyta Julyanne Silva de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/60-66

CAPÍTULO 6.....67

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO MARANHÃO, NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Ana Taynara Silva Lima

Cícero Pedro da Silva Junior

Roniely Alencar Alves

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho
Elayne Eally Silva de Oliveira Morais
José Anderson Soares da Silva
Arthur da Silva Nascimento
Dhenes Ferreira Antunes
Maria Amanda Nobre Lisboa
Bruno Melo de Alcântara

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/67-74

CAPÍTULO 7.....75

FEBRE CHIKUNGUNYA NO MUNICÍPIO DE CRATO, ESTADO DO CEARÁ: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Maria Naiane Martins de Carvalho
Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz
Wallas Benevides Barbosa de Sousa
Sara Tavares de Sousa Machado
Maria Renata Furtado de Sousa
Cicera Ruth de Souza Machado
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Bruno Melo de Alcântara
Maria Amanda Nobre Lisboa
José Anderson Soares da Silva
Dhenes Ferreira Antunes
Arthur da Silva Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/75-81

CAPÍTULO 8.....82

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLOGICO DA DISTRIBUIÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Dhenes Ferreira Antunes
Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Dandara Cidade Martins

Ana Lyvia Secundo Sampaio

Arthur da Silva Nascimento

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Tayslane dos Santos Gonçalves

Adeilson Calixto de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/82-93

CAPÍTULO 9.....94

ZOONOSES CAUSADAS POR PROTOZOÁRIOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Taís Gusmão da Silva

Sara Tavares de Sousa Machado

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Maria Eduarda Xenofonte Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/94-105

CAPÍTULO 10.....106

COVID-19 EM NÚMEROS: IMPACTOS DA PANDEMIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Antonio Rony da Silva Pereira Rodrigues

Danielle de Oliveira Brito Cabral

Maria Lucilândia de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Arthur da Silva Nascimento

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Dhenes Ferreira Antunes

José Anderson Soares da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/106-115

CAPÍTULO 11.....116

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MENINGITE NO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Taís Gusmão da Silva

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Renata Furtado de Sousa

Gabriel Venancio Cruz

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Arthur da Silva Nascimento

Maria Amanda Nobre Lisboa

Bruno Melo de Alcântara

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/116-125

CAPÍTULO 12.....126

**EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO ESTADO DO MARANHÃO
ENTRE 2011 A 2019**

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Ana Joyce de Moraes Bento

Renata Alves Fernandes

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Clarice da Costa Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/126-136

CAPÍTULO 13.....137

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ZIKA VÍRUS NA CIDADE DE FORTALEZA, NO
PERÍODO DE 2016 A 2020**

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Maria Elenilda Paulino da Silva

Larisse Bernardino dos Santos

Francisco Fernando Ferreira Garcia

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/137-146

CAPÍTULO 14.....147

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ACIDENTES COM ARANHAS DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO PERNAMBUCO DURANTE OS ANOS DE 2016 A 2020

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Shennovy Marrlon dos Santos

Maria Dandara Cidade Martins

Elis Maria Gomes Santana

Gustavo Gomes Pinho

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/147-158

CAPÍTULO 15.....159

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MALÁRIA DE CASOS NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Cícero Pedro da Silva Junior

Ana Taynara Silva Lima

Arthur da Silva Nascimento

Ana Joyce de Moraes Bento

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Tayslane dos Santos Gonçalves

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/159-166

CAPÍTULO 16.....167

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO PERÍODO DE 2015 A 2019, NO ESTADO DO CEARÁ

Maria Naiane Martins de Carvalho

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Luís Pereira de Moraes

Mayara Maria da Silva

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Maria Renata Furtado de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/167-179

CAPÍTULO 17.....180

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEPTOSPIROSE NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2014 A 2019

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Lucas Yure Santos da Silva

Nayra Thaislene Pereira Gomes

José Iago Muniz

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/180-190

CAPÍTULO 18.....191

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NA BAHIA NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Bruno Melo de Alcântara

Clarice da Costa Sousa

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Tayslane dos Santos Gonçalves

Adeilson Calixto de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/191-200

CAPÍTULO 19.....201

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITE B NO ESTADO DA BAHIA DURANTE OS ANOS DE 2014 A 2018

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Ana Lyvia Secundo Sampaio

Larissa da Silva

Cicera Laura Roque Paulo

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/201-211

CAPÍTULO 20.....212

ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA ESQUISTOSSOMOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

José Anderson Soares da Silva

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Ana Joyce de Moraes Bento

Vinicius Pereira Dias

Vanessa Pereira Dias

Cicera Alane Coelho Gonçalves

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/212-219

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NA BAHIA NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Cicera Thainá Gonçalves da Silva¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3240815272512567>

Bruno Melo de Alcântara²;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8604223319950019>

Clarice da Costa Sousa³;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4426377915121789>

Wallas Benevides Barbosa de Sousa⁴;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2728094302439807>

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz⁵;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4011999062877801>

Maria Naiane Martins de Carvalho⁶;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1367905326694768>

Maria Amanda Nobre Lisboa⁷;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9262877018230108>

Arthur da Silva Nascimento⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2889559933133277>

José Anderson Soares da Silva⁹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5906691562269815>

Dhenes Ferreira Antunes¹⁰;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3922373252537278>

Tayslane dos Santos Gonçalves¹¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6629448750250367>

Adeilson Calixto de Sousa¹².

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5574897121227318>

RESUMO: A Leishmaniose Tegumentar é uma enfermidade infecciosa, sem caráter contagioso, que gera úlceras na pele e mucosas. É causada por protozoários do gênero *Leishmania*. Trata-se de uma pesquisa descritiva, sobre a ocorrência de Leishmaniose tegumentar no estado da Bahia durante o ano de 2015 a 2019. A pesquisa foi efetivada entre os meses de outubro e novembro de 2021. As variáveis analisadas foram: sexo, cor/raça, zona de residência, faixa etária, forma clínica e critério de confirmação. Os dados obtidos foram organizados e tabulados em gráficos, sendo utilizado o software Microsoft Excel versão 2020. A faixa etária com maior índice com Leishmaniose tegumentar foram crianças de 0 a 9. Em seguida vem pessoas de 20-39 anos representando 21,6% dos casos. O sexo com maior índice de incidência da LT é o masculino com 6.377 casos e o sexo feminino com 4232 casos total no período de 2015 a 2019. O número de pessoas pardas apresentou um maior número de incidência da LT com 7523 casos (70,9%), e em seguida pessoas pretas com 1868 casos (17,6%). A zona rural apresentou um maior índice de infecção da LT, com 8.108 casos correspondendo a 76,4% das infecções, a zona urbana apresentou 2.124 casos (20,02%) e a zona Peri urbana apresentou 126 casos (1,19%). A ocorrência da Leishmaniose tegumentar no estado da Bahia nos anos estudados ainda é alta, mesmo com uma diminuição gradativa durante 2018 e 2019. A LT é considerada uma doença negligenciada nos pais devido ainda seus altos índices e infecção. Ela ainda pode estar associada à desigualdade social. Torna-se necessário medidas preventivas mais aprofundadas para o combate à doença.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose tegumentar. Epidemiologia. Bahia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TEGUMENTARY LEISHMANIASIS IN BAHIA IN THE PERIOD FROM 2015 TO 2019

ABSTRACT: Tegumentary Leishmaniasis is an infectious, non-contagious disease that causes ulcers in the skin and mucous membranes. Protozoa of the genus *Leishmania* cause the disease. The research analysis took place between the months of October and November 2021. The variables analyzed were gender, color/race, area of residence, age, clinical form and confirmation criteria. The data obtained were organized and tabulated in graphs, using the Microsoft Excel software version 2020. The age group with the highest rate of Tegumentary Leishmaniasis were children from 0 to 9 years old. Next came people aged 20-39 years, representing 21.6 % of cases. The gender with the highest incidence rate of TL is male with 6,377 cases and female with 4232 total cases in the period 2015 to 2019. The number of brown people had a higher number of TL incidence with 7523 cases (70.9 %), and then black people with 1868 cases (17.6%). The rural zone had a higher rate of TL infection, with 8,108 cases corresponding to 76.4% of infections, the urban zone had 2,124 cases (20.02%) and the urban perizone had 126 cases (1.19%). The occurrence of Tegumentary Leishmaniasis in the state of Bahia in the years studied is still high, even with a gradual decrease during 2018 and 2019. TL is considered to be a neglected disease in parents due to its high rates and infection. It can still be associated with social inequality. More in-depth preventive measures are necessary to fight the disease.

KEY-WORDS: Tegumentary leishmaniasis. Epidemiology. Bahia.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. Esse gênero compreende protozoários parasitas, com um ciclo de vida heteroxênico (GONTIJO E CARVALHO, 2003). Os insetos pertencentes à ordem Díptera, família Psychodidae, subfamília Phlebotominae, gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquira e birigui, são os principais vetores da Leishmaniose Tegumentar (BRASIL, 2010).

Nas Américas são conhecidas 11 espécies dermatrópicas de *Leishmania* causadora de doença em humano e oito espécies descritas, somente em animais. No Brasil, há sete espécies de *leishmania* envolvidas na ocorrência de casos de LT. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (V.) braziliensis* (BRASIL, 2010).

A Leishmaniose Tegumentar compreende várias formas clínicas que dependem da espécie e da cepa que está envolvida, bem como a resposta do hospedeiro. A doença pode se apresentar pápulas, que evoluem para úlceras em pele e/ou mucosas que podem ser únicas, poucas vezes múltiplas e raramente acima de 10 lesões, apresentam bordas elevadas e fundo granuloso, geralmente indolor (GOTO; LAULETTA LINDOSO, 2012).

A Leishmaniose cutânea (LC) pode se apresentar nas seguintes formas clínicas: Forma cutânea localizada – pode ocorrer como lesão única ou múltipla, na mesma região da picada do vetor ou nos pontos das picadas infectantes; Forma cutânea disseminada – ocorre provavelmente por disseminação hematogênica ou linfática do parasito; Forma recidiva cutis – caracteriza-se por evoluir com cicatrização espontânea ou medicamentosa do centro da lesão, com manutenção de atividade nas bordas; Forma cutânea difusa – constitui manifestação rara e grave da LC, ocorrendo em pacientes considerados anérgicos com deficiência específica na resposta imune celular a antígenos de *Leishmania* (BRASIL, 2010).

No Brasil, a Leishmaniose tegumentar americana (LTA) é considerada uma zoonose com ampla dificuldade de controle e de extensa distribuição geográfica sendo encontrada em todo território brasileiro (BRASIL, 2010; URSINE et al., 2016). A partir da década de 90 o ministério da saúde notificou uma média de anual de 32 mil novos casos de LTA. Analisando-se os dados em 2003, verificou-se a seguinte situação: a Região Norte notificou aproximadamente 45% dos casos, a Região Nordeste, 26% dos casos, Região Centro-Oeste, 15% dos casos, Região Sudeste, 11% dos casos, e a Região Sul, 3,0% casos (BRASIL, 2010).

A importância da LTA no contexto da saúde pública vem aumentando devido à modificação de suas características epidemiológicas (ANDRADE et al., 2012).

Constitui um problema de saúde pública em 88 países, distribuídos em quatro continentes: Américas, Europa, África e Ásia, com registro anual de 1 a 1,5 milhões de casos, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma das mais importantes doenças infecciosas, devido seu alto grau de detecção e capacidade de causar deformidades (BRASIL, 2010).

A LTA pode apresentar diferentes padrões epidemiológicos, caracterizando-se, conforme a transmissão como: Silvestre – Neste padrão, a transmissão ocorre em área de vegetação primária; Ocupacional e Lazer – É um padrão que está relacionado à exploração da floresta e derrubada de florestas para edificação de estradas, usinas hidrelétricas, instalação de povoados, extração de madeira, desenvolvimento de atividades agropecuárias, de treinamentos militares e ecoturismo; Rural e Peri urbano em áreas de colonização – Este padrão está relacionado ao processo migratório, ocupação de encostas e aglomerados em centros urbanos associados a matas secundárias ou residuais (BRASIL, 2010).

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, sobre a ocorrência de Leishmaniose tegumentar no estado da Bahia durante o ano de 2015 a 2019. Tendo como variáveis analisadas: sexo, cor/raça, zona de residência, faixa etária, forma clínica e critério de confirmação. Os dados obtidos foram organizados e tabulados em gráficos, sendo utilizado o software Microsoft Excel versão 2020.

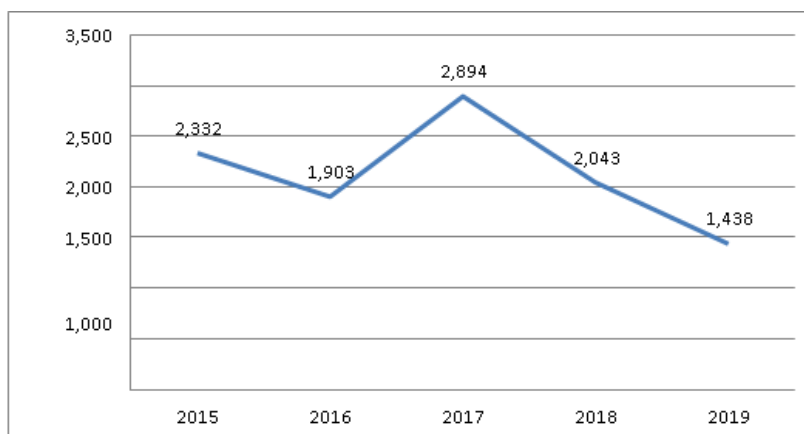
Vale ressaltar, que a pesquisa seguiu os preceitos éticos, por se tratar de uma pesquisa com dados secundários disponibilizados em modo público no site do DATASUS/SINAN vinculado ao Ministério da Saúde, não foi requerida a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos (CEP), contudo foram obedecidas as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 510, de 7 de abril de 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os anos de 2015 e 2019 foram notificados 10.610 casos de Leishmaniose no estado da Bahia, com média de 2043 casos. O ano que apresentou maior ocorrência foi 2017 com 2.894 casos (27,3%), seguido pelo ano de 2015 com 2.332 casos (22,0%). Na Figura 1 notasse que houve uma diminuição dos casos entre o ano de 2015 ao ano de 2016 e logo em seguida teve um aumento dos casos no ano de 2017 e em seguida teve uma diminuição progressiva de casos entre os anos de 2018 e 2019.

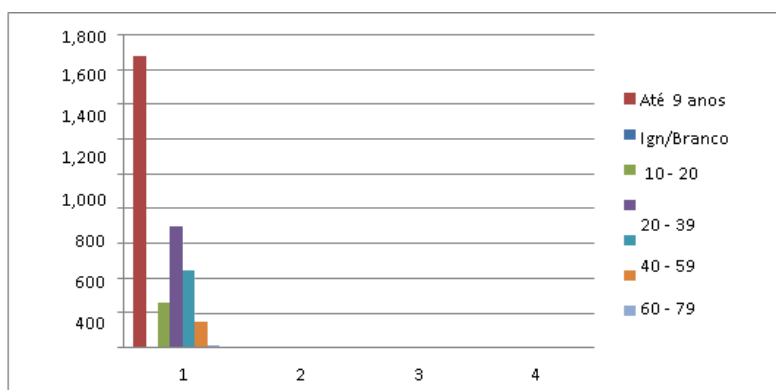
Figura 1: Número de casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Em relação à faixa etária dos pacientes com Leishmaniose tegumentar as crianças de até 9 anos apresentaram maior prevalência da patologia, com 1.679 casos confirmados, representando mais da metade dos casos, correspondendo a 51,7%. Em seguida vem pessoas de 20-39 anos representando 21,6% dos casos. Em seguida vem pessoas de 40- 59 anos representando 13,7% dos casos confirmados. E com menor ocorrências em pessoas com faixa etária de 10-20 anos com 8% dos casos e pessoas com 60-79 anos representando 0,4% dos casos (Figura 2). No trabalho de Rigor et al (2009) mostra que também as crianças de 0 a 9 anos tem um maior índice de infecção, apresentando 52,3% dos casos da patologia, nesse trabalho Rigor também aponta que essa ocorrência de maior infecção em crianças não é somente no Brasil, um estudo na região mediterrânea relata um aumento maior quando compara a faixas etárias maiores. Natal et al. Em seu trabalho, observando a ocorrência da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Acre, encontraram 25% de ocorrência de leishmaniose tegumentar americana em crianças menores de 15 anos.

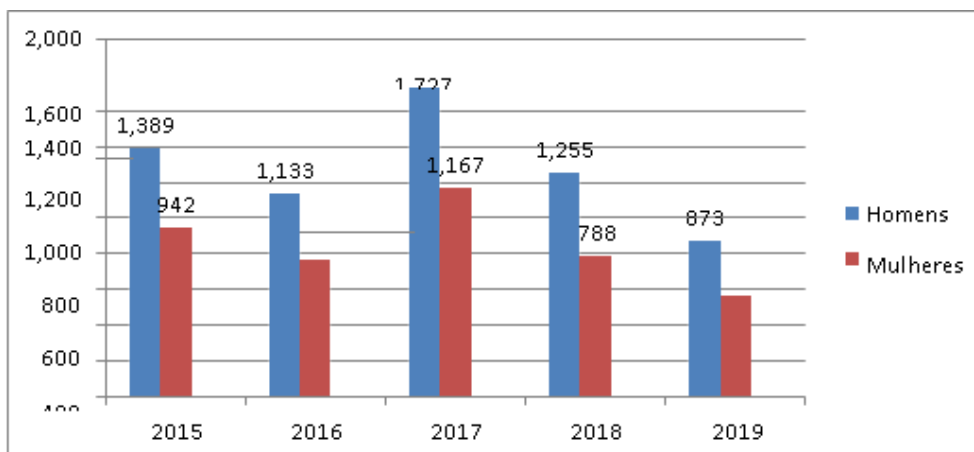
Figura 2: Número de casos de acordo com a faixa etária.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

O sexo com maior índice de incidência da LT é o masculino com 6.377 casos e o sexo feminino com 4232 casos total no período de 2015 a 2019. No sexo masculino observou uma diminuição gradativa durante os anos de estudo. Em relação ao sexo feminino também houve uma diminuição significativa com exceção dos anos de 2017 e 2018 que teve alta nos casos de LT como é mostrado na Figura 3. Guerra et al observando a Leishmaniose tegumentar americana em crianças atendidos em Manaus mostra a maior incidência em pessoas do sexo masculino, no ano de 2005 foram registrados na FMTAM, para todas as faixas etárias, incluindo adultos e crianças, 25,7% de casos no sexo feminino e 74,3% no masculino.

Figura 3: Número de casos de acordo com sexo.

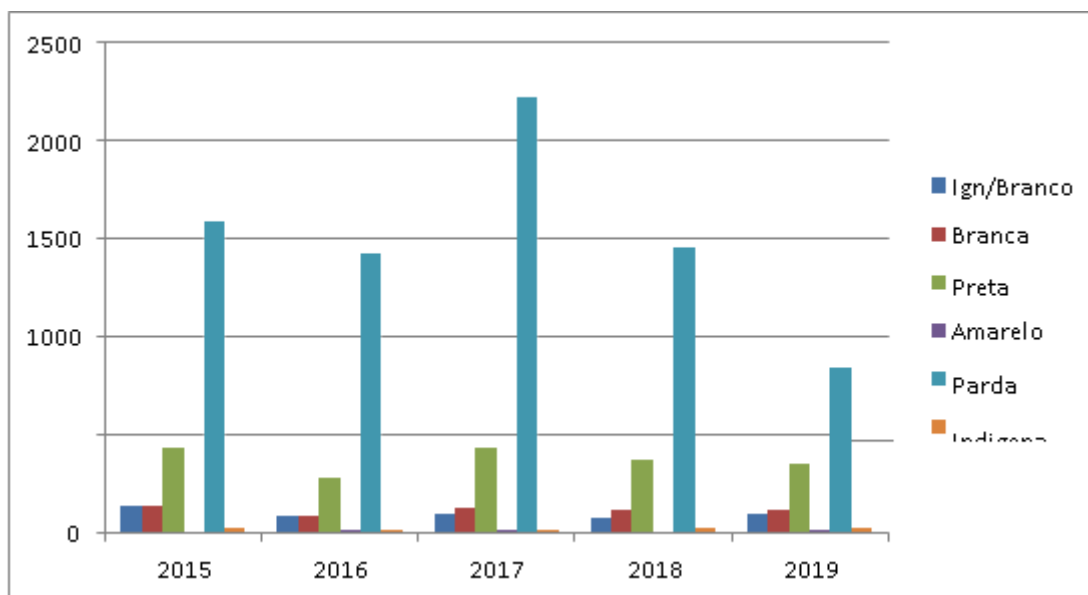


Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Como mostra na Figura 4 o número de pessoas pardas apresentou um maior número de incidência da LT com 7523 casos (70,9%), e em seguida pessoas pretas com 1868 casos (17,6%). Abraão et al em seu trabalho foi observado a predominância de pessoas pardas que tiveram a infecção pela Leishmaniose tegumentar e que esse resultado, deve-se, principalmente, à predominância dessa raça/cor na população, o que sugere que esse também é um dos fatores para LT ocorrer mais

frequentemente em pessoas pardas.

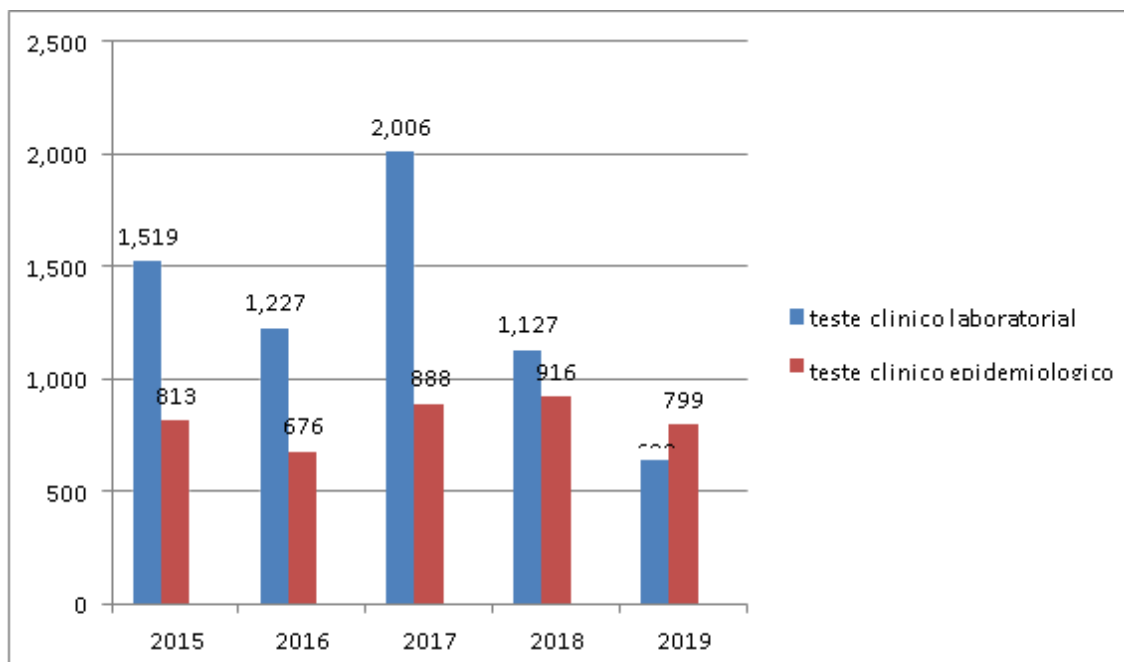
Figura 4: Número de casos de acordo com a cor/raça.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Quanto ao critério de confirmação dos casos de Leishmaniose tegumentar foram usados testes clínicos laboratoriais e epidemiológicos. Dos 10610 casos confirmados (figura 03) 6518 casos foram confirmados através de testes clínicos laboratoriais o que corresponde a 61,4% dos casos e 4092 (36,6%) casos foram confirmados através de testes epidemiológicos.

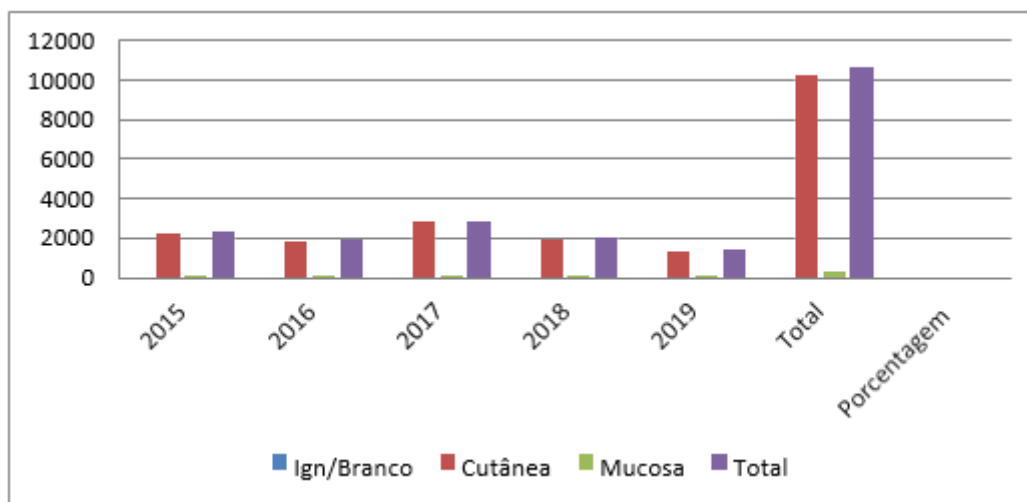
Figura 5: Tabela com o critério de confirmação da Leishmaniose Tegumentar.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Quanto à forma clínica da patologia mais observada foi a Leishmaniose cutânea dos 10610 casos notificados 10.247 apresentou a forma cutânea da patologia, o que corresponde a 96,6% dos casos e a forma mucosa apresentaram 362 casos o que equivale a 3,41% dos casos como é mostrado na Figura 6. Esse resultado está de acordo com o trabalho realizado por Natal et al e Costa et al os quais também encontraram uma maior ocorrência da forma cutânea em seus estudos.

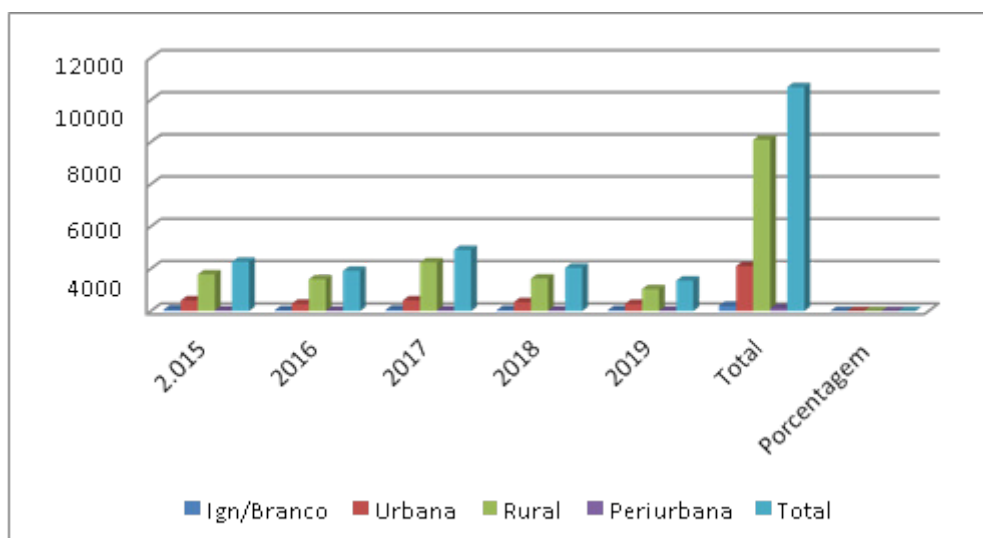
Figura 6: Forma clínica da Leishmaniose Tegumentar.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

A zona rural apresentou um maior índice de infecção da LT, com 8.108 casos correspondendo a 76,4% das infecções, a zona urbana apresentou 2.124 casos (20,02%) e a zona Peri urbana apresentou 126 casos (1,19%) (Figura 7). Os valores encontrados no presente trabalho para a distribuição da LT por ocupação concordam com o trabalho de Costa et al. O qual também encontrou maior ocorrência da doença entre as populações com ocupações rurais.

Figura 7: Local das residências.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

CONCLUSÃO

A ocorrência da Leishmaniose tegumentar no estado da Bahia nos anos estudados ainda é alta, mesmo com uma diminuição gradativa durante 2018 e 2019. A LT é considerada uma doença negligenciada no país devido ainda seus altos índices e infecção. Ela ainda pode estar associada à desigualdade social. Torna-se necessário medidas preventivas mais aprofundadas para o combate à doença. Medidas paliativas podem ser adotadas para que ocorra o controle e/ou prevenção da doença, principalmente na zona rural que é a principal área de ocorrência da doença, essas medidas podem ser feitas através da secretaria de saúde como distribuir repelentes assim minimizando as chances de a população entrar em contato com o mosquito vetor da doença, ser feita a conscientização da população sobre a patologia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T.A.S. **Perfil epidemiológico dos casos notificados de leishmaniose tegumentar americana no município de Igarassu (PE), no período de 2008 a 2010.** Scire Salutes Aquibadã, v.2, n.2, p. 5-14, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. atual. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

COSTA, J.M.L.; BALBY, I.T.A.; ROCHA, E.J.S.; SILVA, A. R. D.; REBÊLO, J. M. M.; FERREIRA, L. A.; ...SOARES, N. D. J. S. **Estudo comparativo da leishmaniose tegumentar americana em crianças e adolescentes procedentes das áreas endêmicas de Buriticupu (Maranhão) e Corte de Pedra (Bahia), Brasil.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 279-288, 1998.

GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L. R. Leishmaniose tegumentar americana. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, Uberaba, v. 36, n.1, p.71-80, 2003.

GOTO, H.; LAULETTA LINDOSO, J. A. **Cutaneous and Mucocutaneous Leishmaniasis.** Infectious Disease Clinics, v. 26, n. 2, p. 293-307, 2012.

GUERRA, J. A. O.; BARBOSA, M. G. V.; LOUREIRO, A. C. S. P.; COELHO, C. P.; ROSA, G. G.; COELHO, L. I. A. C. R. **Leishmaniose tegumentar americana em crianças: aspectos epidemiológicos de casos atendidos em Manaus, Amazonas, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 23, p. 2215-2223, 2007.

NATAL, S. S.; VIANA, A. B.; CORDEIRO, J. A.; CAVASINI, C. A. **American cutaneous leishmaniasis in the State of Acre, Brazil.** Revista de saúde pública, v. 33, n. 6, p. 554-559, 1999.

RIGO, R.S.; RIGOS, L.; HONER, M.R. **Aspectos clínicos e laboratoriais na leishmaniose visceral americana (calazar).** J. Bras. Nefrol., v. 31, n. 1, p. 48-54, 2009.

URSINE, R. L.; PARANAÍBA, L. F.; DIAS, J. V. L.; MORAIS, H. A.; PIRES, H. H.

R. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Visceral humana e canina em municípios pertencentes à Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil (2007-2012). Tempus Actas de Saúde Coletiva, v. 10, n.1, p. 179-193, 2016.

Índice remissivo

A

- A. Albopictus 76, 77
- Acidentes com aranhas 148, 150, 155
- Acidentes com escorpiões 40, 41, 42, 43, 45, 47, 48, 175
- Aedes 61, 62, 65, 66, 76, 77, 79, 80, 138, 139, 141, 144
- Aedes aegypti 61, 62, 65, 66, 77, 79, 80, 138, 139, 144
- Agentes infecciosos 117, 118
- Alphavirus 76, 77
- Animais domésticos 96, 181, 183
- Animais peçonhentos 41, 42, 47, 148, 149, 150, 156, 157, 158, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179
- Animais selvagens 181
- Animais venenosos 148
- Antropozoonose 127, 128
- Aracnidismo/epidemiologia 148
- Aranhas 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 169, 171
- Arbovirose 61, 62, 64, 76, 79, 140, 141, 143
- Artrópodes 138

B

- Bacilo de Koch 51, 52
- Bactéria gram-positiva 30, 31

C

- Calazar 68, 69, 200
- Chikungunya 76, 77, 80, 81, 146
- Cisticercose 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28
- Cisticercose humana 19, 20, 25, 26, 27
- Clostridium tetani 30, 31
- Comitê de ética 22, 40, 42, 63, 78, 97, 148, 151, 162, 184, 194, 204, 215
- Complexo teníase-cisticercose 19, 20, 21, 27, 28
- Comunidades da periferia 51, 57
- Condições ambientais 61
- Controle 36, 40, 46, 47, 53, 58, 61, 65, 73, 77, 95, 102, 104, 109, 129, 141, 143, 155, 160, 165, 176, 178, 181, 183, 184, 185, 187, 189, 194, 199, 209, 213, 218, 219

D

- Defeitos imunológicos 83, 84
- Dengue 61, 62, 63, 64, 65, 66, 144, 145
- Denv-1 61, 62
- Denv-2 61, 62
- Denv-3 61, 62
- Denv-4 61, 62

Desigualdades sociais 51, 57
Diagnóstico precoce 51, 57, 89, 166
Doença de chagas 103, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136
Doença de chagas (dc) 95, 97
Doença infectocontagiosa 51, 52
Doença infecto-parasitária 213, 214
Doença negligenciada 192, 199
Doenças infecciosas emergentes 61, 62
Doenças parasitárias 19, 127
Doenças sexualmente transmissíveis 202

E

Enfermidade parasitária 213
Envenenamento 40, 47, 150, 151, 155
Enzootia de animais silvestres 127
Epidemiologia 19, 30, 38, 46, 47, 48, 51, 58, 59, 73, 76, 80, 81, 92, 95, 103, 104, 123, 124, 127, 134, 135, 144, 145, 158, 160, 168, 177, 178, 188, 189, 192, 202, 219
Escorpião 168, 171
Escorpionismo 40, 41, 42, 46, 48
Esquistossomose 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219

F

Falta de assistência primária 51
Febre de chikungunya 76
Flavivirus 62, 138, 139
Flebotomíneos 68, 69, 71, 72, 74, 98

H

Hepatite 92, 202, 204, 207, 210, 211
Hepatite b 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211
Higiene corporal e da moradia 19, 25
Hospedeiro definitivo 19, 20
Hospedeiro intermediário 19, 20, 213, 218

I

Impacto epidemiológico da covid-19 107, 109
Infecção de animais 19, 25
Infecções por arbovírus 76
Inflamação nas meninges 117, 118
Intoxicação humana 148, 149

L

Leishmania 68, 69, 192, 193, 194
Leishmaniose tegumentar americana (lta) 95, 97
Leishmaniose visceral (lv) 68, 70
Leptospira 181, 182, 183, 188, 189

Leptospirose 181, 182, 183, 184, 188, 190

M

Macrófagos 68, 69

Malária 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Meningites 117, 118, 122, 123, 124

Meningites infecciosas 117, 118

Meningite viral 117, 118

Microrganismos 181

Monócitos 68, 69

Mycobacterium tuberculosis 51, 52

O

Organização mundial da saúde 30, 37, 69, 108, 140, 194

P

Pandemia da covid-19 107, 109, 112

Picada de escorpião 40, 42

Plasmodium 160, 161, 162, 164, 165, 166

Portadores de teníase 19, 21, 24

Prevenção 30, 33, 37, 38, 40, 45, 46, 85, 87, 90, 92, 96, 101, 104, 112, 122, 123, 129, 133, 148, 156, 160, 165, 166, 170, 176, 181, 183, 187, 199, 204, 209, 211, 213, 218

Profissionais de saúde 107

Programas de acompanhamento 51, 57

Programas socioambientais 213, 215

Protozoários parasitos 68, 69

S

Saneamento básico 19, 21, 23, 24, 25, 96, 119, 143, 186, 214, 218

Saúde pública 19, 20, 21, 24, 27, 37, 40, 41, 46, 58, 61, 65, 85, 91, 96, 108, 114, 117, 119, 139, 149, 155, 161, 169, 181, 183, 187, 189, 194, 202, 203, 204

Serpente 168, 171

Shistosoma mansoni 213, 214

Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 83, 84, 85, 86, 88, 90

Sistema de informação de agravos de notificação 30, 32, 42, 51, 53, 70, 76, 78, 85, 86, 117, 118, 119, 127, 129, 150, 160, 161, 162, 181, 204, 213, 214, 215

Sistema único de saúde 21, 30, 32, 42, 78, 89, 95, 97, 127, 129, 145, 150, 204

Sorotipos virais 61, 62

T

Taenia solium 19, 20, 26, 27

Tétano 30, 31, 37, 38

Tétano acidental (ta) 30, 31

Tratamento 24, 37, 51, 57, 65, 87, 91, 120, 122, 142, 143, 156, 161, 162, 176, 183, 186, 187, 190, 209

Trematódeos 213, 214

Tripanosoma cruzi 127, 128

Tuberculose 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

U

Urina de animais 181

V

Vigilância epidemiológica 40, 178

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 83, 84, 86, 89

Vírus 76

Z

Zika vírus 138, 139

Zona de residência 30, 32, 51, 53, 56, 57, 70, 72, 73, 95, 97, 100, 101, 127, 129, 132, 181, 183, 186, 192, 194, 202, 204, 209

Zona rural 27, 56, 72, 95, 100, 101, 102, 127, 132, 133, 192, 198, 199

Zoonoses 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102

Zoonoses parasitárias 95

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



BRAZIL

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



BRAZIL

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 