

## ARTIGO ORIGINAL

## Perfil sociodemográfico de crianças com leishmaniose visceral de um hospital estadual de feira de Santana-BA

### *Factors associated with the occurrence of leishmaniasis in children of a specialized hospital fair Santana-BA*

Simara Rubens Pereira<sup>1</sup>, Maria Margarete Brito Martins<sup>2</sup>, Bianka Sousa Martins Silva<sup>3</sup><sup>1</sup>Faculdade Anísio Teixeira de Feira de Santana, BA, Brasil.<sup>2</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil; Faculdade Anísio Teixeira de Feira de Santana, BA, Brasil.<sup>3</sup>Faculdade Anísio Teixeira de Feira de Santana, BA, Brasil; Núcleo de Epidemiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

Recebido em: 14/02/2014

Aceito em: 01/07/2014

maradfsa1@hotmail.com

#### RESUMO

**Justificativa e Objetivos:** descrever o perfil sociodemográfico de crianças com Leishmaniose Visceral (LV) de um hospital estadual de Feira de Santana-BA no período de 2008 a 2011. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em um hospital especializado de Feira de Santana-BA. Os sujeitos do estudo foram crianças menores de 12 anos com diagnóstico de LV totalizando 12 indivíduos, de ambos os sexos. Os dados foram coletados dos prontuários através de formulário próprio que continha informações socioeconômicas, familiares e demográficas. Foi realizada uma análise descritiva através do cálculo das frequências absolutas e relativas. **Resultado:** Cerca de 58,3% das crianças eram de famílias de baixa condição socioeconômica e com renda menor que um salário mínimo; 58% procediam da zona rural e 50% moravam em locais sem infra-estrutura; 33% tinham água encanada e 17%, esgotamento sanitário. O maior número de casos foi em crianças na faixa etária de 0 a 5 anos, sendo o sexo feminino mais prevalente (83%). A pesquisa evidenciou que 83% dos familiares não tinham nenhum conhecimento da doença. **Conclusão:** É necessário a implantação de ações voltadas para as intervenções e educação em saúde, juntamente com a equipe de saúde, para abordagem dos fatores condicionantes e determinantes que levam o indivíduo a adquirir a doença.

#### DESCRITORES

Leishmaniose visceral  
Análise qualitativa  
Calazar

#### ABSTRACT

**Background and Objectives:** To describe the demographic profile of children with visceral leishmaniasis (VL) of a state hospital in Feira de Santana, Bahia in the period 2008-2011. **Methods:** This was a retrospective study in a specialized hospital in Feira de Santana, BA. The study subjects were children younger than 12 years diagnosed with LV totaling 12 individuals of both sexes. Data were collected from medical records through proper form containing socioeconomic, family and demographic information. A descriptive analysis was performed by calculating the absolute and relative frequencies. **Results:** About 58.3% of children were from families with lower socioeconomic status and less than a minimum wage; 58% were from rural areas and 50% lived in places with no infrastructure; 33% had piped water and 17% sewage. The largest number of cases was in children aged 0-5 years being the most prevalent female (83%). The research showed that 83% of families had no knowledge of the disease. **Conclusion:** The implementation of actions for interventions and health education, along with health team approach to conditioning and determining the factors that lead the individual to acquire the disease is necessary.

#### KEYWORDS

Visceral leishmaniasis  
Qualitative analysis  
Kalazar

## INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) ou Calazar, como é conhecida popularmente, é uma doença crônica que tem como órgãos alvo o baço e o fígado e, se não tratada de forma adequada pode evoluir para uma forma severa que causa infecção generalizada e leva o indivíduo a óbito. Trata-se de uma doença infecciosa generalizada do sistema fagocitário caracterizada por febre irregular de longa duração, acentuado emagrecimento, intensa palidez cutânea, mucosas hipocrômicas, anemia, leucopenia, entre outras complicações.<sup>1</sup>

A patologia em estudo foi observada pela primeira vez na Índia por Cunningham, em 1885, onde se identificou os parasitos em pacientes acometidos pela doença. Posteriormente, o agente etiológico foi descrito, em 1903, por William Leishman, cientista britânico que descreveu o caso de um soldado irlandês morto pela conhecida febre *dum-dum* ou febre negra, contraída na Índia. No Brasil a LV está registrada em 19 dos 27 estados brasileiros, com aproximadamente 1.600 municípios apresentando transmissão autóctone devido à migração do parasito para as áreas urbanas. São registrados anualmente 3.000 casos de LV sendo que 50% ocorrem em crianças de 0 a 9 anos de idade. A doença vem se expandindo territorialmente causando um aumento da letalidade.<sup>2,3</sup>

Estima-se que sua incidência seja de 500.000 casos novos e 50.000 mortes a cada ano no mundo, com números em ascensão. Nas Américas, o Brasil representa o país de maior endemia, responsável por aproximadamente 97% de todos os casos no continente. O ensaio comunitário realizado em Feira de Santana-BA com 2362 crianças encontrou uma prevalência de 14,9% de infecção prévia pela *Leishmania*.<sup>4,5,6</sup>

A escolha desta temática originou-se durante o estágio realizado na disciplina Saúde da Criança do Curso de Enfermagem da Faculdade Anísio Teixeira (FAT), onde foram observados casos de leishmaniose. É difícil precisar a magnitude deste problema, seja pela carência de estudos e devido à subnotificação dos casos. Assim, este trabalho tem relevância científica e social e poderá contribuir para ampliação do conhecimento acadêmico, beneficiando as equipes de saúde e ajudando a criar novas estratégias assistenciais na prevenção e promoção à saúde, através de um melhor conhecimento da doença, principalmente para as classes socioeconômicas menos favorecidas.

Diante destas constatações tornou-se presente o seguinte questionamento: qual o perfil sociodemográfico de crianças com leishmaniose visceral de um hospital estadual de Feira de Santana no período de 2008 a 2011?

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo e documental onde foram analisados os dados de 12 pacientes de zero a 12 anos de idade hospitalizados com diagnóstico de

leishmaniose visceral em um hospital estadual de Feira de Santana-BA no período de 2008 a 2011. Os dados foram obtidos por meio dos prontuários disponibilizados pelo Serviço de Arquivo Médico. O instrumento para levantamento de dados foi elaborado por meio de uma análise das anotações do serviço social, boletim de internação hospitalar e anotações médicas com as seguintes variáveis: idade, sexo, infra-estrutura básica, condições socioeconômicas e orientações dadas aos acompanhantes dos pacientes em relação à doença. Os dados foram analisados utilizando-se o Programa Excel através do cálculo das frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse e construção de tabela e gráfico.

## RESULTADOS

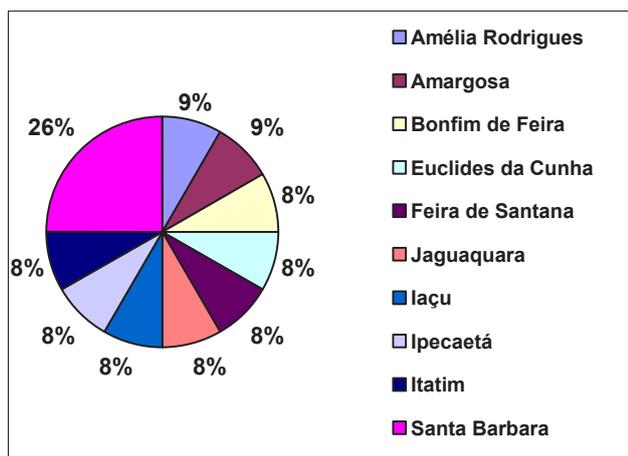
Do total de 12 crianças analisadas, 10 (83,3%) eram do sexo feminino. Foi verificada uma maior proporção de crianças na faixa etária entre 0 a 5 anos (67%), residindo na zona rural (58%) e em locais sem infraestrutura (50%). A maior parte das famílias das crianças tinha renda mensal de até um salário mínimo (83,3%) e não conheciam a doença (83,3%) (Tabela 1).

A cidade de Santa Bárbara-BA apresentou 26% dos casos da doença mantendo a prevalência dos casos em relação às outras cidades de ocorrência (Gráfico 1).

**Tabela 1.** Fatores de proteção alimentares, atividade física, prevenção do câncer de mama e de colo de útero em idosos. Rio Grande do Sul – Brasil, 2013.

Variável	N	%
<b>Idade</b>		
0 a 5 anos	8	67
6 a 9 anos	4	33
<b>Sexo</b>		
Feminino	10	83,3
Masculino	2	16,7
<b>Local de moradia</b>		
Zona urbana	5	42
Zona rural	7	58
<b>Condições de moradia</b>		
Sem infraestrutura	6	50
Com água encanada	4	33
Com esgotamento sanitário	2	17
<b>Renda familiar</b>		
Até 1 SM*	10	83,3
> 1 SM	2	16,7
<b>Nível de conhecimento sobre a doença</b>		
Não tem conhecimento	10	83,3
Tem conhecimento	2	16,7

\*Salário Mínimo (R\$640,00)



**Gráfico 1.** Distribuição da frequência de casos de leishmaniose visceral segundo local de procedência, 2008-2011.

## DISCUSSÃO

A LV é um problema que atinge crianças do município de Feira de Santana e microrregiões. Trata-se de uma doença crônica e sistêmica, que ocorre principalmente na população da zona rural. De acordo com os dados da pesquisa, a distribuição da LV prevalece na zona rural, sendo ainda uma doença característica da zona rural, mas que tem expandido para os grandes centros urbanos.

Em relação à distribuição da LV, essa doença é própria da zona rural, mas nos últimos anos tem se observado a expansão dessa patologia principalmente em vilas ou em subúrbios de grandes cidades onde as condições de vida e ambientais são precárias. Uma importante mudança no padrão epidemiológico da LV tem sido verificada: caracterizada como uma doença rural, vem apresentando um processo de urbanização com crescente expansão para cidades de médio e grande porte, principalmente nas regiões sudeste e centro-oeste.<sup>2,7</sup>

O crescimento desordenado das cidades levando à destruição do meio ambiente, associado ao aumento da crise social, tem sido apontados como os principais fatores promotores das condições adequadas para ocorrência da LV na área urbana. Estudo realizado em um hospital universitário de Minas Gerais demonstrou que 72,5% dos casos de LV eram originários da zona urbana e 21,6% da zona rural. Estes dados evidenciam o processo de urbanização da LV, mas pelo fato deste fenômeno ser novo, pouco se conhece sobre a epidemiologia da LV em focos urbanos.<sup>8-10</sup>

Estudo realizado no estado de Alagoas com a finalidade de investigar as características clínicas e epidemiológicas da LV em menores de 15 anos mostrou que dos 530 casos diagnosticados clinicamente, a maioria eram procedentes da zona rural. Trata-se do reflexo do enfraquecimento da agricultura, das transformações no ambiente como o desmatamento e a falta de opção de trabalho. Este quadro contribui para o processo migratório das pessoas que saem em busca de melhores condições de vida, levando consigo cães contaminados que disseminam o risco de proliferação da doença.<sup>11,12</sup>

A análise do local de procedência de cada indivíduo

confirma a distribuição e extensão dos casos de LV em zonas urbanas. O estudo demonstrou também que a maioria da população estudada apresentava rendimentos familiares menores que um salário mínimo, denotando assim uma maior incidência dos casos dessa doença em indivíduos de classe socioeconômica baixa. Esta situação pode ser reflexo dos baixos salários que impedem os indivíduos de terem acesso às melhores condições de saúde e moradia. A população mais atingida pela LV são as pessoas que tem as piores condições socioeconômicas e que vivem em habitações precárias e com falta de saneamento básico.<sup>1</sup>

Diversos fatores podem contribuir para o reservatório desta doença, entre elas estão as más condições de moradia, que envolve saneamento básico, rede de esgoto e água encanada. A carência dessas condições básicas torna o indivíduo mais susceptível a adquirir a doença. Além disso, acresce-se a expansão das favelas e o aumento da densidade populacional, com péssimas condições de vida. É raro que a forma clássica da doença acometa a classe média, mesmo em áreas endêmicas.<sup>2</sup>

As baixas condições econômicas favorecem uma má alimentação, causando deficiência na cadeia alimentar e levando a falta de proteínas adequadas para suprir as necessidades do organismo. Logo, o sistema imunológico dessas crianças está imaturo e por esta razão se tornam mais susceptíveis a adquirir várias doenças, entre elas a LV. A LV tem uma alta incidência em crianças desnutridas, ocorrendo principalmente em menores de cinco anos de idade. A desnutrição é um grande problema de saúde pública que afeta pessoas em todas as partes do mundo, onde esses indivíduos têm baixa imunidade e estão com maior susceptibilidade em adquirir as doenças infecto-parasitárias como a LV.<sup>3,13</sup>

A LV acomete crianças na faixa etária de 0 - 5 anos de idade. Estudos trazem que a faixa etária mais acometida é a de menores de 5 anos (68,2% dos casos) e 1 ano (9% das crianças internadas). Já em São Luís do Maranhão, um estudo com 1.016 crianças menores de 15 anos, com o objetivo de analisar a relação entre positividade para IgG em indivíduos com diagnóstico de LV mostrou que a faixa etária predominante compreendia entre os 5 a 9 anos de idade. Nesta pesquisa a maior parte dos familiares das crianças internadas não possuíam nenhum conhecimento sobre a patologia em questão.<sup>14,15</sup>

Estudos sobre os "Aspectos Epidemiológicos da LV realizado no município Rondonópolis-MT", mostrou que a alta letalidade está no desconhecimento da população sobre os sinais e sintoma da doença. O grau de instrução dos pais é fator de proteção contra a infecção. Embora os casos de LV estejam relacionados com os moradores da zona rural, sob condições de moradia e baixa renda, nenhuma população está isenta da contaminação e transmissão, pois a cada dia tem-se observado através das notificações dos casos a expansão da doença na zona urbana.<sup>16,17</sup>

A LV ainda é um problema de saúde pública em que a participação dos governantes na tomada de decisões deve ser um instrumento chave para a redução dos casos

do país. É necessário a implantação de ações voltadas para as intervenções e educação em saúde, juntamente com a equipe de saúde, para abordagem dos fatores condicionantes e determinantes que levam o indivíduo a adquirir a doença e os meios de prevenção visando beneficiar toda a população. Deve haver também uma capacitação dos profissionais de saúde para sensibilizar a comunidade sobre a importância da preservação do meio ambiente e sobre as formas de evitar a proliferação da doença, visando assim a redução da transmissão da LV.

## REFERÊNCIAS

1. Marzochi MCA. Leishmaniose Visceral Americana. In: Cimerman B, Cimerman S. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais 2001;10(2):65-78.
2. Genaro O. Leishmaniose Visceral Americana. In: Neves DP. Parasitologia Humana. São Paulo: atheneu 2003;10:56-74.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: 2003.
4. Desjeux P. Leishmaniasis: current situation and new perspectives. *Comp Immunol Microbiol Infect Dis* 2004;27:305-18.
5. Pastorino AC, Jacob CMA, Oselka G, *et al.* Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. *J Pediatr* 2002;78(2):120-7.
6. Souza VMM, Julião FS, Neves RCS, *et al.* Ensaio comunitário para avaliação da efetividade de estratégias de prevenção e controle da leishmaniose visceral humana no Município de Feira de Santana, Estado da Bahia, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2008;17(2):97-106.
7. Brustoloni YM. Leishmaniose visceral em crianças no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil: contribuição ao diagnóstico e ao tratamento [tese de doutorado]. Campo Grande: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul; 2006
8. Fundação Nacional de Saúde. Leishmaniose Visceral no Brasil: situação atual, principais aspectos epidemiológicos, clínicos e medidas de controle. *Boletim eletrônico epidemiológico* 6, 2002.
9. Gomes LMX. Características clínicas e epidemiológicas da leishmaniose visceral em crianças internadas em um hospital universitário de referência no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev bras epidemiol* 2009;12(4).
10. Scandar SAS, Silva RA, Cardoso-Júnior RP, *et al.* Ocorrência de leishmaniose visceral americana na região de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, Brasil. *Bepa* 2011;88(8):13-22.
11. Pedrosa CM, Rocha EMM. Aspectos clínicos e epidemiológicos da leishmaniose visceral em menores de 15 anos procedentes de Alagoas, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2004;37(4).
12. Queiroz 2004
13. Malafaia G. O sinergismo entre a desnutrição protéico-calórica e a leishmaniose visceral. *Revista de Saúde. Minas Gerais* 2008. Disponível em: < <http://www.uesb.br/revista/rsc/v4/v4n2a05.pdf>> acesso em: 12 de Nov. 2011.
14. Queiroz MJA, Alves JGB, Correia JB. Leishmaniose visceral: características clínico-epidemiológicas em crianças de área endêmica. *J. Pediatr* 2004;80(2):141-46.
15. Nascimento MDS. Prevalência de infecção por *Leishmania chagasi* utilizando os métodos de ELISA (rK39 e CRUDE) e intradermoreação de Montenegro em área endêmica do Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005;21(6).
16. Duarte JLS. Aspectos Epidemiológicos da Leishmaniose Visceral no Município de Rondonópolis, Mato Grosso, 2003-2008. São Paulo 2010. Disponível em: <<http://buscapdf.com.br/ver/?pdf=http://www.fcmscsp.edu.br/posgraduacao/cursos/down.php?file=201005170146092010-joelmaleitedasilvaduarte.pdf>> acesso em 19 nov. 2011.
17. Bezerra GFB, Souza EC, Silva MH, Bandeira Neto, *et al.* Estudo dos fatores de risco por anticorpos anti-leishmania em área endêmica de leishmaniose visceral na Ilha de São Luís - MA. *Rev Soc Bras Med Trop* 2012;310.