

ANÁLISE DOS INDICADORES DE LEISHMANIOSE EM SERGIPE: UM ESTUDO NO PERÍODO DE 2007 A 2017

ANALYSIS OF LEISHMANIOSE INDICATORS IN SERGIPE: A STUDY IN THE PERIOD 2007 TO 2017

ANÁLISIS DE LOS INDICADORES DE LEISHMANIOSE EN SERGIPE: UM ESTUDIO EN EL PERÍODO DE 2007 A 2017

Sandra Medeiros da Silva Pantaleão

Universidade Federal de Sergipe
sandra_pantaleao@hotmail.com

Maralâne Nascimento de Figueiredo

Universidade Federal de Sergipe
marafig81@gmail.com

Andrea Ferreira Soares

Universidade Federal de Sergipe
andrea_fsoares@yahoo.com.br

Cleiton Rodrigues de Vasconcelos

Universidade Federal de Sergipe
cleitongv@yahoo.com.br



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License
This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Creative Commons Attribution License

RESUMO

A Leishmaniose é uma zoonose com crescente urbanização no Brasil, desde os anos 1990, que tem preocupado as autoridades de saúde pública pela alta incidência no país. Sua ocorrência está associada às alterações no ambiente e ao constante movimento migratório da população das periferias dos grandes centros, a exemplo das demais doenças negligenciadas que estão relacionadas a fatores socioeconômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais. Tendo em vista, as manifestações da Leishmaniose visceral e tegumentar em Sergipe, o estudo buscou identificar os municípios mais afetados no período de 2007 a 2017, evidenciando os indicadores epidemiológicos da leishmaniose visceral e tegumentar de acordo com os registros oficiais dos órgãos de controle no Brasil. O método utilizado para coleta de dados envolveu uma pesquisa de natureza bibliográfica, exploratória, observacional, obtida por fontes secundárias, envolvendo um levantamento bibliográfico em bancos de dados do DATASUS, Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os principais resultados evidenciaram a incidência da doença concentrada na "grande Aracaju" com 90% dos casos registrados, sendo 80% para Leishmaniose Visceral (LV).

Palavras-Chave: Doenças negligenciadas; Políticas Públicas de Saúde; Saúde Pública. Nordeste brasileiro.

ABSTRACT

The Leishmaniasis is a zoonosis with increasing urbanization in Brazil, since the 1990s, which has worried public health authorities about the high incidence in the country. Its occurrence is associated to changes in the environment and to the constant migratory movement of the population of the peripheries of the great centers, like other neglected diseases that are related to socioeconomic, cultural, ethnic-racial, psychological and behavioral factors. In view of the manifestations of visceral and tegumentary leishmaniasis in Sergipe, the study sought to identify the municipalities most affected in the period from 2007 to 2017, evidencing the epidemiological indicators of visceral and cutaneous leishmaniasis according to the official records of the control agencies in Brazil. The method used involved a research of a bibliographic, exploratory, observational nature, obtained by secondary sources, involving a bibliographic survey in DATASUS databases, Strategic, Mortality Information System (SIM, acronym in portuguese) and Information System of Notification Diseases (SINAN, acronym in portuguese). The main results showed the incidence of the disease concentrated in the "Aracaju" with 90% of the recorded cases, being 80% for Visceral Leishmaniasis (VL).

Key words: Neglected diseases; Public Health Policies; Public health; Brazilian Northeast.

RESUMEN

La Leishmaniasis es una zoonosis con creciente urbanización en Brasil, desde los años 1990, que han preocupado a las autoridades de salud pública por la alta incidencia en el país. Su ocurrencia está asociada a las alteraciones en el ambiente y al constante movimiento migratorio de la población de las periferias de los grandes centros, a ejemplo de las demás enfermedades olvidadas que están relacionadas a factores socioeconómicos, culturales, étnico-raciales, psicológicos y comportamentales. En vista de las manifestaciones de la Leishmaniasis visceral y tegumentar en Sergipe, el estudio buscó identificar los municipios más afectados en el período de 2007 a 2017, evidenciando los indicadores epidemiológicos de la leishmaniasis visceral y cutánea de acuerdo con los registros oficiales de las agencias de control en Brasil. El método utilizado involucró una investigación de naturaleza bibliográfica, exploratoria, observacional, obtenida por fuentes secundarias, involucrando un levantamiento bibliográfico en bancos de datos del DATASUS, Sistema de Información de Mortalidad (SIM) y Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN). Los principales resultados evidenciaron la incidencia de la enfermedad concentrada en la "gran Aracaju" con el 90% de los casos registrados, siendo el 80% para Leishmaniosis Visceral (LV).

Palabras-clave: Enfermedades olvidadas; Políticas Públicas de Salud; Salud pública. Nordeste brasileño.

INTRODUÇÃO

As Políticas Públicas de Saúde são ações do Estado para responder às condições de saúde da população, bem como intervir nos determinantes que afetem à vida dos indivíduos (PAIM; TEIXEIRA, 2006). No Brasil, a partir de 1988, com a Constituição Cidadã, a saúde passou a ser vista como um direito de todos e dever do Estado, cabendo a este desenvolver políticas sociais e econômicas objetivando a redução dos riscos de doenças e de outros agravos oferecendo acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com competências e atribuições específicas para os entes governamentais, a partir da articulação institucional entre as unidades federativas (ANDRADE, 2000).

A incidência de diversas doenças decorre, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), dos fatores socioeconômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais, sendo estes os determinantes sociais. Dessa maneira, as políticas públicas precisam ser pensadas como políticas intersetoriais (MOYSÉS; MOYSÉS E KREMPEL, 2004) que sejam eficazes no combate e prevenção delas.

As doenças transmissíveis associadas à baixa renda, constituem um grande problema de saúde pública no Brasil, e figuram no *ranking* mundial como doenças infecciosas prioritárias. Desde 2003, o Governo Federal apresenta propostas de combate às chamadas doenças negligenciadas ou endêmicas, compreendendo as causadas por agentes infecciosos ou parasitas. Porém os estudos direcionados aos estados brasileiros são escassos se considerarmos o aumento do registro da doença e sobretudo para o estado de Sergipe, que apesar de ser o menor estado federativo tem se destacado pela alta incidência e pelo expressivo impacto social.

A proposta deste artigo foi, diante das doenças negligenciadas presentes no Brasil, destacar os indicadores epidemiológicos da leishmaniose visceral e tegumentar (no período de 2007 a 2017), que ocupa a 9ª (nona) posição no *ranking* mundial das doenças infecciosas prioritárias e a 2ª (segunda) doença parasitária que mais mata, ficando atrás somente da malária.

O método utilizado envolveu uma pesquisa de natureza bibliográfica, exploratória e de caráter retrospectivo, obtida por fontes secundárias junto à Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Sergipe, no Departamento de Vigilância Epidemiológica, contidas no Banco de Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre o período de 2007 a 2017, além do DATASUS e do Sistema de Informação de Mortalidade - SIM.

Portanto, de acordo com os registros publicados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES), Sergipe segue as diretrizes do Ministério da Saúde, supervisionando e apoiando as ações de combate e controle dessas doenças pelos municípios, no entanto, não foi identificado nenhum programa específico de enfrentamento a esta doença, apesar das políticas de promoção a saúde preconizados pelo governo em caráter nacional.

REFERENCIAL TEÓRICO

Aspectos gerais sobre Doenças negligenciadas no Brasil

Com a mudança no entendimento do conceito de saúde, especialmente, após o Movimento da Reforma Sanitária, a saúde passou a ser compreendida “no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento” (BRAVO, 1996). A partir de 1988, fica evidente que as necessidades de saúde são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural, além dos condicionantes biológicos, socioeconômicos e culturais (MOTA et al., 2007).

As disparidades de riqueza e renda, bem como as diferenças nas oportunidades oferecidas aos sujeitos, aliadas aos aspectos de gênero, nível de escolaridade, raça, etnia, deficiências e localização geográfica favorecem o surgimento das iniquidades em saúde em todos os países, impactando no acesso aos serviços sociais e de saúde. Aliado a isso, a vulnerabilidade econômica aumenta o risco de se contrair

alguma das doenças negligenciadas, figurando graves problemas de saúde pública. Apesar do Brasil ser a segunda maior economia do hemisfério ocidental atrás dos Estados Unidos e a sétima maior no mundo, o crescimento econômico deixou cerca de 10% da população brasileira vivendo com menos de US\$ 2 por dia, portanto, abaixo da linha de pobreza (KIENY e POURBOHLOUL, 2011; HOTEZ E FUJIWARA, 2014).

O Ministério da Saúde (MS) em consonância com o Ministério da Ciência e Tecnologia a partir de 2006, estimulado pela OMS a criar estratégias para combater as doenças negligenciadas, desenvolveram as primeiras oficinas de prioridades em doenças negligenciadas e um Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas no Brasil. A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), por meio de dados epidemiológicos, demográficos e os impactos das doenças, formulou as sete doenças que compõem o programa de doenças negligenciadas, sendo: Dengue, Doença de Chagas, Leishmaniose, Hanseníase, Malária, Esquistossomose e Tuberculose (MINISTÉRIO DA SAÚDE E FUNASA, 2010).

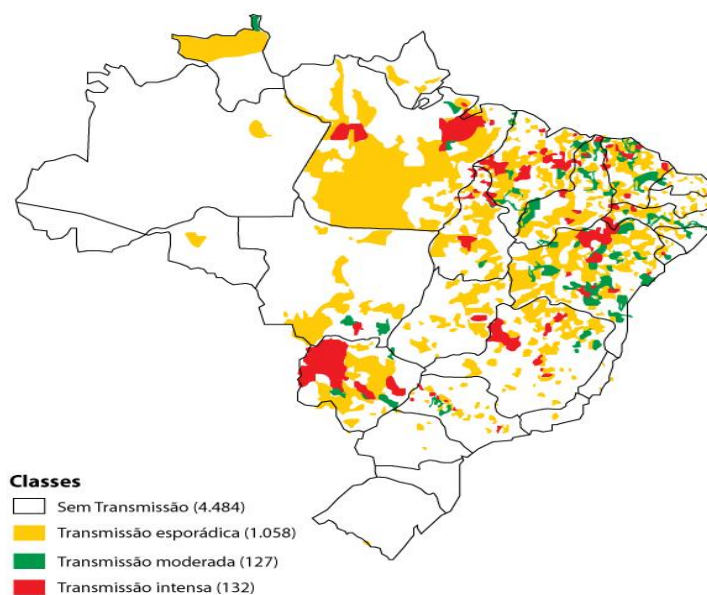
A Leishmaniose é uma das doenças de notificação compulsória, transmitida pelo flebotomíneo (inseto vetor), e deve ser notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), por meio de cadastros de notificação e de investigação da Leishmaniose visceral e tegumentar. Desde a reedição, em 2006, do Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose, elaborado em 2003 pela SVS, o Ministério da Saúde ressalta a importância da adoção de medidas para o controle da doença.

A Leishmaniose é uma doença preocupante, porque, há três décadas, ela só ocorria nos bolsões de miséria no nordeste e, atualmente, ela é registrada em todo o país, configurando-se um movimento de emergência de novos padrões, a antropização, a exemplo de casas com aglomeração de pessoas e sem condições sanitárias adequadas, da criação de animais em regime de subsistência no peridomicílio e da mata residual favorecendo a dispersão do vetor e sua proximidade ao homem (DANTAS-TORRES, 2007; KAWA et al., 2010; WHO, 2012). Assim, a questão do controle ultrapassa as barreiras do contexto ambiental em que o doente está inserido.

A pobreza não está uniformemente distribuída no Brasil, concentrando-se no nordeste, norte de Minas Gerais e noroeste do Amazonas, apesar de 44,8% da população brasileira abaixo da linha da pobreza estar na região nordeste de acordo com a pesquisa de Síntese de Indicadores Sociais, realizada pelo IBGE em 2018. O Estado do Maranhão é o estado brasileiro, onde o maior percentual de pessoas vivem abaixo da linha da pobreza: cerca de 20% a 25% da população, seguido pelos estados do Piauí, Ceará e Alagoas, onde 15% a 20% da população sobrevive precariamente. Os demais estados do nordeste estão no mesmo nível de pobreza dos estados da região norte, como Amazonas, Pará e Acre (de 10% a 15%). A região sul evidencia que até 2,5% da população encontra-se em condição de extrema pobreza. Na região sudeste, parte do centro-oeste e nos estados da região norte (Roraima e Rondônia), cerca de 2,5% a 10% da população sobrevive abaixo da linha da pobreza (IBGE, 2018).

Na Figura 1, destacou-se as regiões do país com maior número de transmissão da Leishmaniose Visceral, registrando os maiores percentuais populacionais abaixo da linha da pobreza, considerando que 26,5% da população em 2018 está abaixo da linha de pobreza, o que corresponde a 54,8 milhões de brasileiros com renda domiciliar média de US\$ 5,50 dólares por dia/pessoa de acordo com o Banco Mundial (valor referência para países de economia emergente como o Brasil).

Figura I: Regiões brasileiras afetadas pela Leishmaniose com maior ou menor incidência (2018).



Fonte: SCALIBOR, 2018.

A Leishmaniose Visceral (LV)

A partir da década de 1960, com o acelerado processo de desenvolvimento econômico brasileiro e naturalmente as novas formas de interação entre o homem, o ambiente e os processos biológicos, houve uma mudança no perfil epidemiológico do país, surgindo um quadro endêmico de Leishmaniose em áreas urbanas de médio e grande porte, sobremaneira a visceral, que envolve os cães como reservatórios e outras espécies de animais, das quais um parasita depende para sua sobrevivência (MACHADO, 2012).

Quanto a incidência de LV no Brasil, o MS estima que, anualmente, cerca de 3.000 pessoas são contaminadas, o que corresponde a 90% dos casos de LV em todo o mundo. A região nordeste apresenta o maior número de casos, concentrando 90% das notificações, sendo os seguintes estados, nessa ordem, os mais afetados: Maranhão, Bahia, Ceará, Piauí e Sergipe (PASTORINO et al., 2002).

A Leishmaniose Tegumentar (LT)

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a LT se configura como um problema de saúde pública mundial, apresentando-se como importante doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário do gênero *Leishmania*, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosa, em homens e mulheres de qualquer idade.

Esta variante da doença pode levar de alguns meses a 20 anos ou mais para se manifestar depois de uma lesão cutânea, especialmente em pessoas desnutridas. As manifestações ocorrem como lesão primária acima da cintura ou múltiplas lesões extensas, inicialmente indolores, ou ainda como lesões nasais, com nódulos e infiltração da cartilagem anterior ao septo, podendo ocorrer a obstrução da narina, o colapso depois da perfuração do septo e a ampliação do nariz (WHO, 2010). A manifestação clínica depende da imunidade da pessoa picada e da espécie do parasita. No caso da Leishmaniose disseminada, o paciente apresenta inúmeras lesões ulceradas espalhadas por todo o corpo, acompanhadas de febre, calafrios e mal-estar. Há o risco de ocorrência de deformidades e efeitos psicológicos indesejáveis.

Panorama da Leishmaniose em Sergipe

Em Sergipe, pelo censo demográfico do IBGE de 2010, a população registrada foi de 2.219.574 pessoas, sendo 311 mil vivendo abaixo da linha da pobreza, apesar do IDH do estado ter crescido mais de 62% entre 1991 e 2010, superando a média de crescimento do Brasil que foi de 47%. A Figura 2 destacou alguns índices dos municípios sergipanos de acordo com o último Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

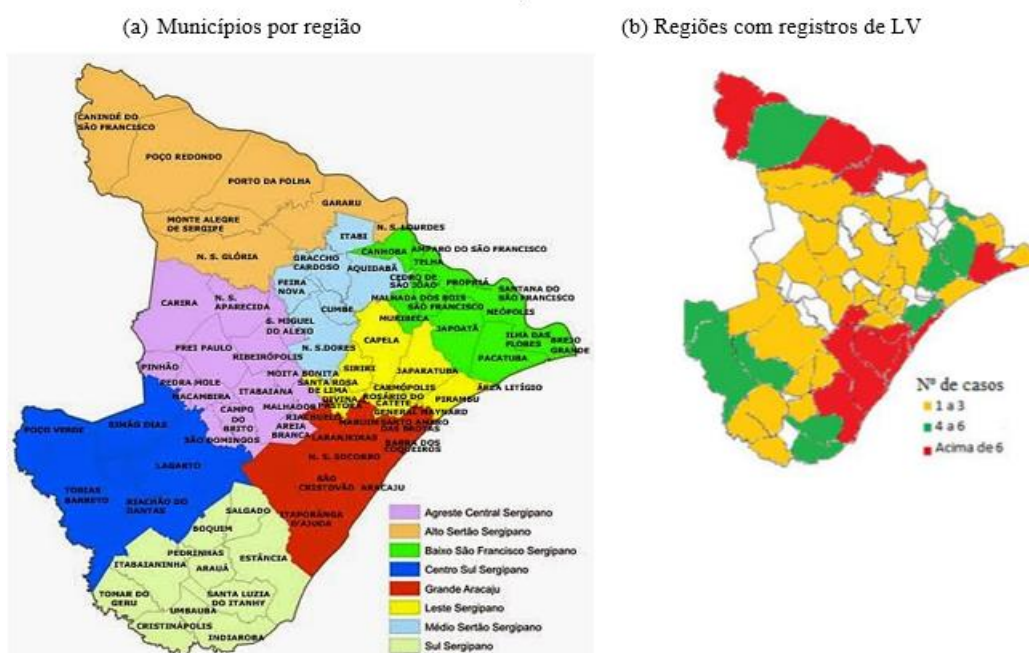
Figura 2: Índice dos municípios sergipanos (2013).



Fonte: Adaptado de PNUD, 2013.

Contraditoriamente, as cidades sergipanas com melhor IDH são as que apresentam maior índice de transmissão da LV, no período de 2007 a 2017, com exceção de Propriá (28.451 mil habitantes, de acordo com o último censo do IBGE), localizada na região do baixo São Francisco. A Figura 3 mostrou a incidência da LV nos municípios sergipanos, onde as áreas em vermelho (Figura 3b) representam os municípios que ao longo dos últimos II anos registraram acima de seis casos da doença, seguido das áreas verdes (Figura 3b) com incidência de quatro a seis casos e em amarelo (Figura 3b) com os menores registros.

Figura 3: Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral em Sergipe (2007-2017).



Fonte: Adaptado de Google Maps, 2019.

Segundo a SES, a partir do Núcleo de Epidemiologia das Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses, a execução do programa de controle e eliminação da Leishmaniose é de responsabilidade dos municípios, com cooperação do Ministério da Saúde. Esse último atua assegurando o fornecimento de insumos estratégicos, como inseticidas e medicamentos para o tratamento das pessoas acometidas. Assim, cabem aos municípios as ações que assegurem a integralidade, pois a vigilância em saúde inclui o controle das doenças transmissíveis, a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis, a vigilância da situação de saúde, a vigilância ambiental em saúde, dentre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Para a adoção das recomendações às equipes municipais de endemias, lotadas nos Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), realizam a busca ativa de casos para diagnóstico precoce, através da coleta de sangue de animais para exames laboratoriais no CCZ; o inquérito sobre Leishmaniose e mapeiam as áreas de risco para nortear as ações preventivas e de controle da doença, como o controle químico nos imóveis, as ações estratégicas de educação em saúde e a eutanásia dos cães infectados, como política pública para controle da doença, nos municípios de maior transmissão da doença, como Aracaju, Nossa Senhora do Socorro e Estância (BRASIL, 2012).

METODOLOGIA

A operacionalização da pesquisa incluiu uma tipologia de enfoques para a sua classificação e efetivação de seu propósito, sendo o levantamento de dados, realizado a partir de investigação bibliográfica, de caráter exploratório e descritivo, obtido por fontes secundárias com abordagem qualitativa e quantitativa (COZBY, 2009). A pesquisa exploratória ocorre nos estágios iniciais para adquirir uma visão preliminar sobre o tema e é executada de forma descritiva por buscar caracterizar as variações da Leishmaniose entre os municípios sergipanos considerando informações como: perfil socioeconômico e número de ocorrências no Estado de Sergipe, para estabelecer relações que evidenciem características comuns entre as regiões e formas de planejar ações de erradicação da doença (GIL, 2017).

Tendo em vista, as manifestações da Leishmaniose visceral e tegumentar em Sergipe, o estudo teve como objetivo identificar os municípios mais afetados no período de 2007 a 2017, evidenciando os indicadores epidemiológicos da leishmaniose visceral e tegumentar de acordo com os registros oficiais dos órgãos de controle no Brasil.

A combinação entre as abordagens qualitativa e quantitativa foram mensuradas a partir dos dados fornecidos pela Secretaria Estadual da Saúde do Estado de Sergipe, no Departamento de Vigilância Epidemiológica, contidos no Banco de Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2007 a 2017, além do DATASUS e do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

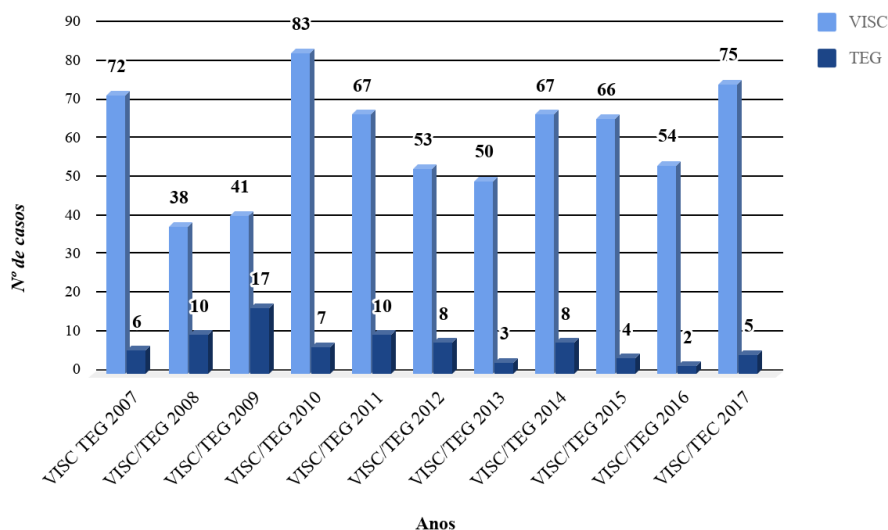
ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Indicadores de Leishmaniose Visceral (LV) e Leishmaniose Tegumentar (LT) para o estado de Sergipe

Em todo o estado de Sergipe, entre 2007 a 2017, foram protocolados 746 casos das duas formas de Leishmanioses, sendo 666 casos (89,3%) de LV e 80 casos (10,7%) de LT.

Quanto a LV, durante o período de 2007 a 2017, no estado de Sergipe foram protocoladas 666 confirmações no SINAN, sendo os anos de 2007, 2010 e 2017 os que registraram maior incidência da doença (Figura 4). Para a LT, o ano de 2009 teve o seu maior número de casos registrados (17), seguido de 2008 e 2011, ambos com 10 ocorrências. Ficando em todo o período a LT com mais de 10% de todos os registros do estado (BRASIL, 2018).

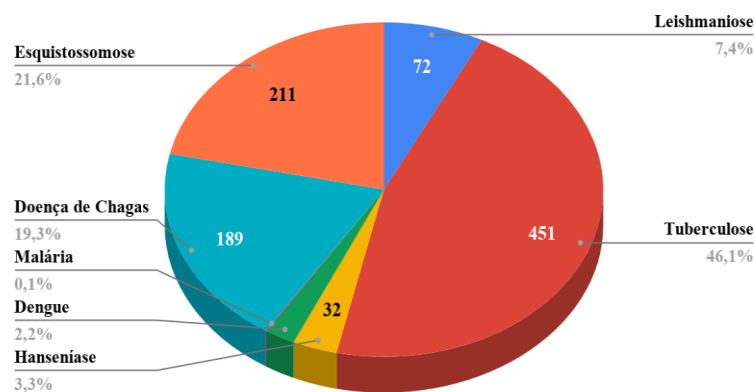
Figura 4: Casos de Leishmaniose Visceral e Tegumentar em Sergipe (2007-2017).



Fonte: Adaptado do SINAN net, 2019.

Estas variantes da Leishmaniose ocasionaram o óbito de 72 pessoas ao longo do período considerado (2007-2017), de acordo com informações do SINAN (2018), configurando a Leishmaniose como a quarta doença que mais evoluiu a óbito dentre as doenças negligenciadas em Sergipe, com 7,4% dos casos. A primeira foi a tuberculose, com 46,1% dos óbitos, seguida pela esquistossomose, com 21,6%, e a terceira a doença de Chagas, com 19,3%, (Figura 5).

Figura 5: Número de Óbitos por Doenças Negligenciadas em Sergipe (2007-2017).



Fonte: Adaptado do SIM, 2018.

De acordo com o SIM, as duas formas de Leishmaniose registraram mais óbitos do que a malária (0,1%), a dengue (2,2%) e a hanseníase (3,3%) juntas (BRASIL, 2018), evidenciando o agravo da doença. Segundo o MS até outubro de 2014, 3.453 pessoas foram acometidas por LV no Brasil. O coeficiente de incidência é de 1,7 e em Sergipe 2,7. A taxa de letalidade da LV no Brasil é de 8,8 e em Sergipe 4,5 (MS, 2006). Ressalta-se que não foram identificados nos sistemas DATASUS, SINAN e SIM, os dados nacionais referentes ao ano de 2015.

De acordo com a Vigilância Epidemiológica/MS, as áreas de transmissão são classificadas de acordo com o número médio de casos dos últimos 5 anos (Figura 4), sendo a maioria dos municípios sergipanos considerados de transmissão moderada e intensa (Tabela I).

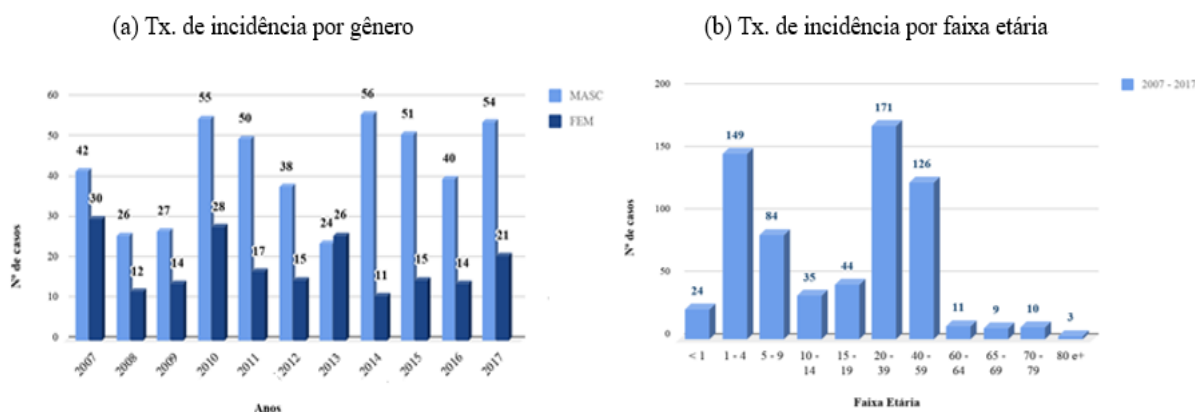
Tabela I: Incidência da Leishmaniose Visceral por municípios em Sergipe (2007-2017).

Municípios	Nº de ocorrências	Municípios	Nº de ocorrências
Aracaju	601	Cristinápolis	1
Estância	17	Gracho Cardoso	1
Nossa Senhora do Socorro	6	Indiaroba	1
Porto da Folha	6	Japarutuba	1
São Cristóvão	4	Lagarto	1
Araújo	2	Nossa Senhora das Dores	1
Canindé de São Francisco	2	Pinhão	1
Itaporanga d'Ajuda	2	Poço Verde	1
Neópolis	2	Propriá	1
Pirambu	2	Riachuelo	1
Tobias Barreto	2	Santana do São Francisco	1
Areia Branca	1	Outros	6
Barra dos Coqueiros	1	Total de ocorrências	666
Boquim	1		

Fonte: SINAN, 2019.

No mesmo período, a doença acometeu mais pessoas do sexo masculino, geralmente entre 20 a 39 anos (Figura 6), situação atribuída a fatores comportamentais, a exemplo de atividades laborais e lazer com maior exposição, bem como a fatores genéticos e hormonais (GOES, JERALDO e OLIVEIRA, 2013). O segundo grupo etário mais acometido é o de crianças de 1 a 4 anos e os adultos de 40 a 59 anos. Os adultos e jovens são os sujeitos que mais produzem e, estando acometidos por doenças tendem a sofrer dificuldades para sua manutenção e sobrevivência, visto sua capacidade laboral ficar comprometida, perpetuando-se o quadro de desigualdade social (LIMA E COSTA et al., 2001).

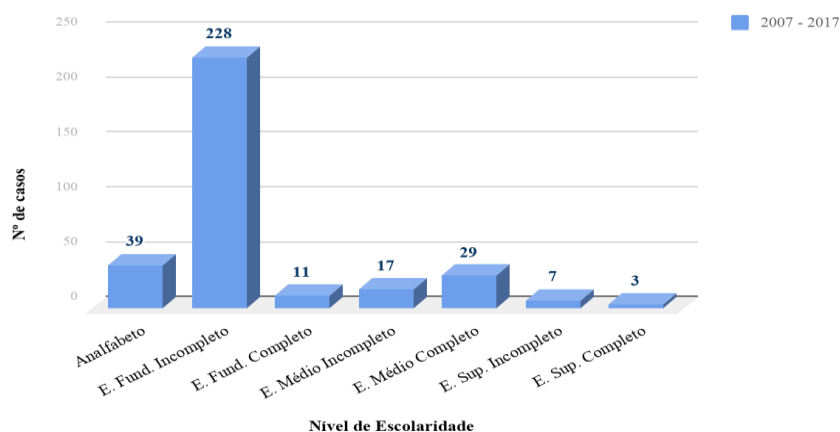
Figura 6: Incidência da Leishmaniose Visceral quanto ao gênero e faixa etária em Sergipe (2007-2017).



Fonte: Adaptado de DATASUS, 2018 e SINAN net, 2019.

Analisando o nível de escolaridade (Figura 7) dos grupos afetados por LV em Sergipe, a maior parcela (228 indivíduos) possuem o ensino fundamental incompleto, seguido por pessoas não alfabetizadas (39 indivíduos). Esses números evidenciam que quanto menos educação formal, o indivíduo é mais suscetível ao adoecimento por doenças negligenciadas, decorrente do fato da educação ser um fator de determinação da saúde, tendo em vista que ela permite maior compreensão dos sinais e sintomas e maior mobilização para aderir a propostas de cuidado preventivo ou curativo (SOUZA, 2012).

Figura 7: Incidência da Leishmaniose Visceral quanto a escolaridade em Sergipe, (2007-2017).



Fonte: Adaptado do SINAN net, 2018.

Com relação a LT, no período de 2007 a 2017 em Sergipe, 80 indivíduos foram diagnosticados em 34 cidades (Tabela 2), registrando a capital sergipana a maior prevalência, seguida por Laranjeiras, Itabaiana, Areia Branca e Ilha das Flores. Os demais municípios tiveram 03 ou menos casos, sendo que alguns não tiveram registro da doença, de acordo com os dados oficiais (DATASUS, 2018).

Tabela 2: Distribuição dos casos de Leishmaniose Tegumentar em Sergipe (2007-2017).

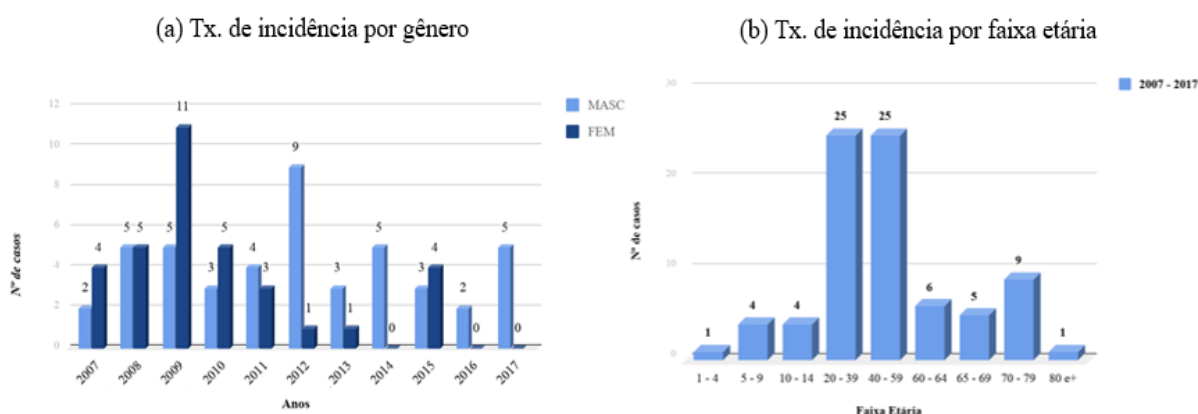
Municípios/SE	Número de ocorrências
Aracaju	47
Laranjeiras	06
Itabaiana	04
Areia Branca	03
Ilha das Flores	03
Indiaroba	02
Japoatã	02
Malhador	02
Neópolis	02
Aquidabã	01
Campo do Brito	01
Japarutuba	01
Pacatuba	01
Porto da Folha	01
Santana do São Francisco	01
São Domingos	01
Tomar do Geru	01
Outros	01
Total de ocorrências	80

Fonte: DATASUS, 2018.

A exemplo da LV, no período de 2007 a 2017, a LT acometeu mais o gênero masculino (57,5%), com uma média de 4,6 casos em todo período, sendo o ano de 2012 o maior número (9 casos). De modo geral, os anos de 2008, 2009 e 2012 foram os mais críticos, sendo o ano de 2009 com maior registro de ocorrências para o gênero feminino (11 casos), de acordo com a Figura 9. Nos anos de 2014, 2015 e 2016 não houveram casos confirmado de LT no gênero feminino.

Em Sergipe a LT teve maior registro entre 20 a 59 anos (Figura 8), situação demonstrada também na LV, onde a ocorrência possivelmente acontece com transmissão intra ou peridomiciliar (GOES, JERALDO E OLIVEIRA, 2013).

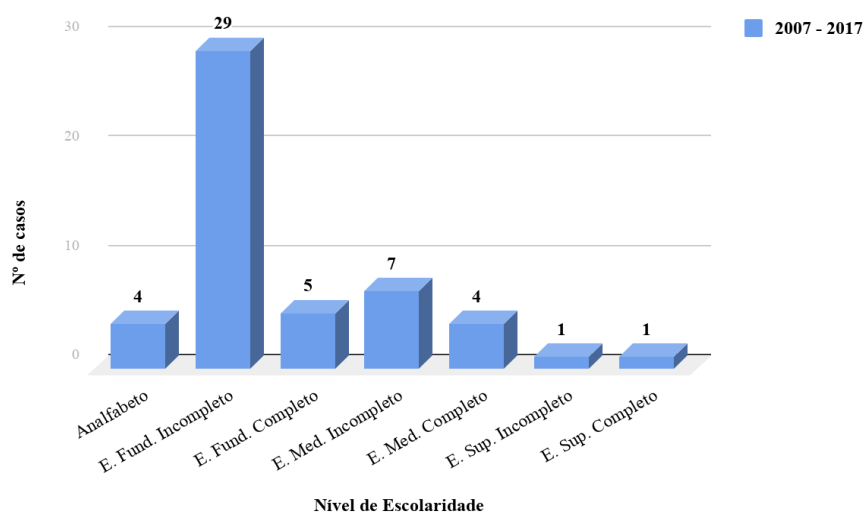
Figura 8: Incidência da Leishmaniose Tegumentar quanto ao gênero e faixa etária em Sergipe (2007-2017).



Fonte: Adaptado de DATASUS, 2018 e SINAN net, 2018.

Quanto ao nível de escolaridade dos indivíduos acometidas pela LT (Figura 9), as duas variantes da Leishmaniose estão relacionadas com a baixa escolaridade, onde a maior parcela (29 indivíduos) possui ensino fundamental incompleto.

Figura 9: Incidência da Leishmaniose Tegumentar quanto a escolaridade em Sergipe (2007-2017).



Fonte: Adaptado do SINAN net, 2018.

De acordo com os dados mensurados pela pesquisa no período de 2007 a 2017, foi possível a construção do seguinte panorama (Tabela 3) sobre os tipos de Leishmaniose em Sergipe, de acordo com as informações protocoladas pelos órgãos oficiais. Vale destacar que as informações de 2018 ainda não foram disponibilizados pelos órgãos oficiais até o período final de coleta de dados.

Tabela 3: Quadro resumo sobre a notificação da Leishmaniose em Sergipe (2007-2017).

Região	Municípios	Número de ocorrências registradas		
		Leishmaniose Visceral	Leishmaniose Tegumentar	% Total
Grande Aracaju	Aracaju	601	47	86,90%
	Barra dos Coqueiros	1	*	0,13%
	São Cristóvão	4	*	0,54%
	N. Senhora do Socorro	6	*	0,81%
	Itaporanga D'Ajuda	2	*	0,27%
Leste Sergipano	Laranjeiras	-	6	0,81%
	Japarutuba	1	1	0,27%
Alto Sertão Sergipano	Pirambu	2	*	0,27%
	Porto da Folha	6	1	0,94%
Médio Sertão Sergipano	Canindé do São Francisco	12	*	1,61%
	Aquidabã	*	1	0,13%
	Graccho Cardoso	1	*	0,13%
Baixo São Francisco Sergipano	Nossa Senhora das Dores	1	*	0,13%
	Pacatuba	*	1	0,13%
Centro Sul Sergipano	Poço Verde	1	*	0,13%
	Tobias Barreto	2	*	0,27%
Sul Sergipano	Estância	17	*	2,28%
Outras		7	20	3,62%
Total de Ocorrências		666	80	746 (100%)

*Sem registro para o período

Fonte: Esta pesquisa, 2019.

CONCLUSÃO

A forma de transmissão da Leishmaniose está se modificando pela urbanização dos vetores em razão do comportamento humano e pelas adversidades a que é submetida a população, seja pelos processos migratórios ou pelas más condições de saúde em todo o país.

Os indicadores do estado de Sergipe, contudo, não se distanciaram dos indicadores oficiais de âmbito nacional quanto à incidência da doença. De acordo com os dados apresentados, ficou evidente a necessidade de ações mais assertivas de combate a essa doença, visando melhorar os índices do estado, a partir do planejamento de políticas públicas de saúde, especialmente, pelos municípios que registraram os maiores índices.

Apesar de Aracaju possuir o mais alto IDH: 0,770 de Sergipe, seguido por Nossa S. do Socorro, com IDH: 0,664 e São Cristóvão com IDH: 0,662, elas figuram como áreas de transmissão intensa, pelos parâmetros do Ministério da Saúde, tendo em vista que nos últimos anos, as medidas de controle da doença não foram suficientes para eliminar a transmissão ou impedir a ocorrência de novos casos no estado, além da baixa escolarização ser um fator associado à transmissão.

A Saúde Pública, como um campo do saber, precisa estar voltada para a solução dos problemas que afetam a população, identificando as suas relações com o entorno. Assim, as políticas públicas precisam ser estruturadas em todos os níveis governamentais, visando aperfeiçoar as ações de vigilância e controle da Leishmaniose de acordo com as características da população/região.

Apesar dos Sistemas de Informação serem uma ferramenta indispensável nos serviços de saúde para a tomada de decisões e eficaz ferramenta à vigilância epidemiológica como destacou (BRASIL, 2007), o acesso das informações em bases distintas mostrou-se difícil, ora pela inexistência de dados ou mesmo pelas inconsistências entre os diferentes órgãos oficiais do governo. O que de certa forma precisa de alguns ajustes para se adequar à Lei de Acesso à Informação – LAI (Lei nº 12.527/2011), que prevê a disponibilidade de dados abertos que possam auxiliar na formulação de propostas políticas que contribuirá para o desenvolvimento econômico e social do Brasil. Além de fonte de consulta, para que a população possa acompanhar as operações do governo quanto a atenção em saúde pública.

Tendo em vista, as manifestações da Leishmaniose visceral e tegumentar em Sergipe, o estudo buscou identificar os municípios mais afetados no período de 2007 a 2017, evidenciando os indicadores epidemiológicos de ambas variantes da doença, de acordo com os registros oficiais dos órgãos de controle no Brasil.

Quanto ao cumprimento dos objetivos do trabalho, foi possível destacar os municípios mais afetados por esta endemia, durante a década de 2007 a 2017, com destaque para a Leishmaniose Visceral que apresentou os maiores índices no estado (em áreas urbanas de médio e grande porte), alcançando o maior número de registro no ano de 2010 e acometendo mais pessoas do sexo masculino, o que acaba por impactar na capacidade laboral e no quadro de desigualdade social.

Vale ressaltar que embora a pesquisa não contemplasse novas formas de tratamento e diagnóstico já existentes no país, uma sugestão para futuras pesquisas seria a investigação da produção de novos medicamentos e estratégias adotadas pelo Sistema Único de Saúde, bem como as práticas já adotadas por alguns municípios que tiveram suas taxas reduzidas, ou que tenham ações mais enérgicas de combate a parasitose ou às doenças negligenciadas de modo geral, já que esse grupo de endemias vêm atingindo níveis expressivos ao longo dos anos e figura entre as metas prioritárias do governo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, L. O. M.; PONTES, R. J. S.; MARTINS JUNIOR, T. A descentralização no marco da Reforma Sanitária no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 8, n. 1-2, p. 85-91, 2000.

BRASIL. Advocacia-Geral da União. Parecer nº 809/2012-AGU/CONJUR-MS/AVA. **Eutanásia como política pública de controle da Leishmaniose Visceral, em cães infectados**. Brasília, DF, 2012.

_____. **Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011**: Institui o Plano Brasil Sem Miséria, Brasília, 2 de junho de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde**. Brasília, Volume 46 N° 21, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral/** Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007. 182 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde. **Relatório de Situação Sergipe**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. 2 ed. Brasília/DF 2006. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_snvs_se_2ed.pdf> Acesso em 18 de janeiro de 2016.

_____. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net. **DATASUS: tecnologia da Informação a serviço do SUS**. Informações de saúde (TABNET). Leishmaniose Visceral - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sergipe, 2019.

_____. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net. **DATASUS: tecnologia da Informação a serviço do SUS**. Informações de saúde (TABNET). Leishmaniose Tegumentar Americana - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sergipe, 2019.

_____. Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN Net. **DATASUS: tecnologia da Informação a serviço do SUS**. Informações de saúde (TABNET). Sistema de Informação de Mortalidade - SIM, 2019.

BRAVO, M.I.S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: Lutas Sociais e Práticas Profissionais**. Rio de Janeiro: Cortez, 1996.

COZBY, P C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento**. São Paulo: Atlas, 2009. Trad. Paula Inez C. Gomide; Emma Otta. Original publicado em 2001.

DANTAS-TORRES, F. The role of dogs as reservoirs of Leishmania parasites, with emphasis on Leishmania (Leishmania) infantum and Leishmania (Viannia) braziliensis. **Veterinary parasitology**, v. 149, n. 3-4, p. 139-146, 2007.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOES, M. A O.; JERALDO, V. L. S.; OLIVEIRA, A. S. Urbanização da leishmaniose visceral: aspectos clínicos e epidemiológicos em Aracaju, Sergipe, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade** V. 9(3): 119-126 2014.

HOTEZ, P. J.; FUJIWARA, R. T. Brazil's neglected tropical diseases: an overview and a report card. **Microbes and infection**, v. 16, n. 8, p. 601-606, 2014.

KAWA, H.; SABROZA, P. C.; OLIVEIRA R.M.; BARCELLOS, C. A produção do lugar de transmissão da leishmaniose tegumentar: o caso da Localidade Pau da Fome na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(8):1495-1507, ago, 2010.

LIMA E COSTA, M. F. F.; GUERRA, H. L.; FIRMO, J. O. A; UCHÔA, E. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. **Informe epidemiológico do SUS**, v. 10, n. 4, p. 147-161, 2001.

MACHADO, C. J. S. **Ciências, políticas públicas e sociedade sustentável**. Rio de Janeiro: E-Papers, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE E FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE (FUNASA). **Impactos na Saúde e no Sistema Único de Saúde Decorrentes de Agravos Relacionados a um Saneamento Ambiental Inadequado**. Relatório Final, Brasília, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ciência e Tecnologia, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. **Revista Saúde Pública**, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. **Série A. Normas e Manuais Técnicos**, 2006.

MOTA, A. E. S.; GOMES, L.; BRAVO, M. I. S.; TEIXEIRA, M.; MARSIGLIA, R. M. G.; UCHÔA, R. Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. In: **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. 2015.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, p. 627-641, 2004.

PAIM, J. S; TEIXEIRA C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Revista Saúde Pública**. Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2006.

PASTORINO A. C.; JACOB C. M. A. OSELKA G. W; SAMPAIO, M. M .S. Leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. **Jornal de Pediatria**. Vol. 78, N°2, 2002.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal Brasileiro**. Brasília: PNUD, Ipea, FJP, 2013.

POURBOHLOUL, B.; KIENY, M. P. Complex systems analysis: towards holistic approaches to health systems planning and policy, **Bulletin World Health Organization**, 2011, vol. 89 pg. 242.

SOUZA, D. E. **Determinação Social da Saúde: Associação entre sexo, escolaridade e saúde autorreferida**. 2012. 103f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) - **Control of the Leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis**, Geneva, 22-26 March 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) et al. Research priorities for Chagas disease, human African trypanosomiasis and leishmaniasis. **World Health Organization technical report series**, n. 975, p. v, 2012.