

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 8

Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)



Bárbara Martins Soares
Larissa Louise Campanholi
(Organizadoras)

Fundamentos e Práticas da Fisioterapia 8

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

F981 Fundamentos e práticas da fisioterapia 8 [recurso eletrônico] /
Organizadoras Bárbara Martins Soares, Larissa Louise
Campanholi. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. –
(Fundamentos e Práticas da Fisioterapia; v. 8)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-155-8

DOI 10.22533/at.ed.558190703

1. Fisioterapia. I. Soares, Bárbara Martins. II. Campanholi,
Larissa Louise.

CDD 615.82

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A fisioterapia é uma ciência relativamente nova, pois foi reconhecida no Brasil como profissão no dia 13 de outubro de 1969. De lá para cá, muitos profissionais tem se destacado na publicação de estudos científicos, o que gera mais conhecimento para um tratamento eficaz. Atualmente a fisioterapia tem tido repercussões significativas, sendo citada frequentemente nas mídias, demonstrando sua importância e relevância. Há diversas especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO): Fisioterapia em Acupuntura, Aquática, Cardiovascular, Dermatofuncional, Esportiva, em Gerontologia, do Trabalho, Neurofuncional, em Oncologia, Respiratória, Traumato-Ortopédica, em Osteopatia, em Quiropraxia, em Saúde da Mulher, em Terapia Intensiva. O fisioterapeuta trabalha tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças e lesões, empregando diversas técnicas como por exemplo, a cinesioterapia e a terapia manual, que tem como objetivo manter, restaurar ou desenvolver a capacidade física e funcional do paciente. O bom profissional deve realizar conduta fisioterapêutica baseada em evidências científicas, ou seja, analisar o resultado dos estudos e aplicar em sua prática clínica. Neste volume 8, apresentamos a você artigos científicos relacionados à educação em fisioterapia dermatofuncional, do trabalho, respiratória, em terapia intensiva e em saúde pública.

Boa leitura.

Larissa Louise Campanholi e Bárbara Martins Soares Cruz.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
“BLITZ DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE LABORAL”: RELATO DA IMPLANTAÇÃO DE UMA AÇÃO EDUCATIVA	
Maria Amélia Bagatini Larissa Oliveira Spidro Carolina Pacheco de Freitas Thomazi Éder Kröeff Cardoso Luís Henrique Telles da Rosa Nandara Fagundes Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.5581907031	
CAPÍTULO 2	7
A FALTA DE INFORMAÇÃO DOS SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA CAUSADA PELA DEFICIÊNCIA NA INTERAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA UBS EM BELÉM / PA	
Luciana Morais Ribeiro Bianca Teixeira de Sousa Sandrys Karoline Martins Garcia Luana Valéria dos Santos Blois	
DOI 10.22533/at.ed.5581907032	
CAPÍTULO 3	13
A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA AIDS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA NO PERÍODO DE 2007 A 2017	
Elias Elijeydson de Menezes Ana Karoline da Silva Barroso Ana Stefany Dias Rocha Suelen Cynthia Alves Vasconcelos Thalia de Sousa Carneiro Izabel Janaina Barbosa da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5581907033	
CAPÍTULO 4	24
AÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA NA PREVENÇÃO DA PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Gabriela Ferreira Oliveira de Souza Thauany Borissi Bueno dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.5581907034	
CAPÍTULO 5	41
ACESSIBILIDADE EM CLÍNICAS DE FISIOTERAPIA, HOSPITAIS E UNIDADES DE SAÚDE	
Luciana Morais Ribeiro Bianca Teixeira de Sousa Sandrys Karoline Martins Garcia Tereza Cristina dos Reis Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.5581907035	

CAPÍTULO 6 46

ANÁLISE DA DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA EM TABAGISTAS DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE

Letícia Câmara de Moura
Felipe Azevedo de Andrade
Luanna Kaddyja Medeiros Azevedo
Maria de Fátima Leão dos Santos
Catharinne Angélica Carvalho de Farias
Robson Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5581907036

CAPÍTULO 7 54

ANÁLISE DO ESTRESSE OCUPACIONAL AUTO RELATADO E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM EMPRESA DE DESENVOLVIMENTO DE SOFTWARES E EQUIPAMENTOS NO SEGMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA EM JUIZ DE FORA, MINAS GERAIS

Daniela Vieira Pinto
Ingrid de Souza Costa
Giovanna Barros Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.5581907037

CAPÍTULO 8 60

ASSOCIAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE VIDA E DOENÇA DE PARKINSON POR MEIO DO QUESTIONÁRIO PDQ-39: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Thayane Kelly dos Santos Cândido
Marvin Paulo Lins

DOI 10.22533/at.ed.5581907038

CAPÍTULO 9 66

AUTOMEDICAÇÃO NO CONTEXTO DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS

Maria Amélia Bagatini
Victoria Maria Ritter de Souza
Carolina Pacheco de Freitas Thomazi
Ibsen Diarlei da Silva

DOI 10.22533/at.ed.5581907039

CAPÍTULO 10 78

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DO SONO, ESTRESSE E ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA

Natália Lima Magalhães
Kaliny Caetano Silva
Francelly Carvalho dos Santos
Giliena Barros Alves
Loyhara Ingrid Melo
Renato Mendes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.55819070310

CAPÍTULO 11 90

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS MÚSICOS DA ORQUESTRA SINFÔNICA DA UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

Claudia Adriana Bruscatto
Maiara Menin
Vanessa Camila Plautz
Brenda Gelati Guarese
Natália Casagrande
Andressa Zeni
Jéssica Gabriele Vegher

DOI 10.22533/at.ed.55819070311

CAPÍTULO 12 100

AVALIAÇÃO ERGONÔMICA DO TRABALHO EM DOCENTES DO CURSO DE ANÁLISE DE DESENVOLVIMENTO DE SISTEMAS

Ananda Scalcon
Bárbara Maica
Jeniffer Sauthier Alves
Marjorie da Silva Rafael
Kemily Oliveira
Tatiana Cecagno Galvan
Carolina Pacheco de Freitas Thomazi

DOI 10.22533/at.ed.55819070312

CAPÍTULO 13 108

ESTUDO ECOLÓGICO DA PREVALÊNCIA DA TUBERCULOSE NO RIO GRANDE DO NORTE

Isabela Cristina Felismino da Silva
Ricardo Rodrigues da Silva
Adriene Cataline Rodrigues Fernandes
Amanda Raíssa Neves de Amorim
Julyane Caroline Moreira
Cíntia Maria Saraiva Araújo

DOI 10.22533/at.ed.55819070313

CAPÍTULO 14 111

FISIOTERAPIA ATRÁS DAS GRADES: OS DESAFIOS DA PROMOÇÃO EM SAÚDE NO CÁRCERE

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz
Thelma Yara Falca dos Reis
Tatiane Bahia do Vale Silva

DOI 10.22533/at.ed.55819070314

CAPÍTULO 15 122

FORÇA MUSCULAR GLOBAL É FATOR PREDITOR DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM DIALÍTICOS

Viviane Lovatto
Fabiana Santos Franco
Joana Darc Borges de Sousa Filha
Mariel Dias Rodrigues
Patrícia Leão da Silva Agostinho

DOI 10.22533/at.ed.55819070315

CAPÍTULO 16	131
INFLUÊNCIA DA FUNÇÃO PULMONAR SOBRE A DISTÂNCIA PERCORRIDA NO SHUTTLE WALKING TEST EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	
Ana Carolina Zanchet Cavalli Emmanuel Alvarenga Panizzi Fabiola Hermes Chesani Mariana dos Passos Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.55819070316	
CAPÍTULO 17	142
LEISHMANIOSE VISCERAL EM FORTALEZA-CE – CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DE 2007 A 2017	
Rodrigo Pereira do Nascimento Izabel Janaína Barbosa da Silva Rebeka Silvino Araújo Ana Beatriz Quinto Mendes Frota Juliana Paula Rebouças Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.55819070317	
CAPÍTULO 18	153
LIMITES E POSSIBILIDADES DO PROCESSO DE INCLUSÃO ESCOLAR	
Jacyara de Oliveira Vanini Fabiola Hermes Chesani	
DOI 10.22533/at.ed.55819070318	
CAPÍTULO 19	162
MENSURAÇÃO DA PRESSÃO DO CUFF NA PREVENÇÃO DA PAV	
Stefhania Araújo da Silva Mikaely Soares da Silva Viviane Maria Bastos Carneiro Firmeza Alessandra Maia Furtado de Figueiredo Dandara Beatriz Costa Gomes Cristiane Maria Pinto Diniz Tannara Patrícia Costa Silva Nayara Caroline Ribeiro de Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.55819070319	
CAPÍTULO 20	171
O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL COMO ALIADO NA ESTRATÉGIA DE INTERAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE EM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Soraya Sayuri Braga Nohara Aline dos Santos Falconi Sandra Regina Bonifácio Marcelo Geovane Persequino	
DOI 10.22533/at.ed.55819070320	
CAPÍTULO 21	178
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE FUNCIONÁRIOS DE SERVIÇOS GERAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	
Thalita da Silva Fonseca Nayana Pinheiro Machado de Freitas Coelho	
DOI 10.22533/at.ed.55819070321	

CAPÍTULO 22	184
PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES OSTEOMIOARTICULARES EM PROFESSORES DE UMA ESCOLA DE IDIOMAS DA CIDADE DE MANAUS-AM	
Fernando Hugo Jesus da Fonseca Elisangela Costa Viana Geise Karoline Sales da Cunha Giselle Cristina Sampaio Faria Marleide Muca de Souza Maryellen Iannuzzi Lopes Galuch	
DOI 10.22533/at.ed.55819070322	
CAPÍTULO 23	199
PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA MULHERES NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL E FAMILIARES ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ - RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Mateus Dantas de Azevêdo Lima Hélen Rainara Araújo Cruz Vanessa Patrícia Soares de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.55819070323	
CAPÍTULO 24	207
QUALIDADE DE VIDA DE CORTADORES DE CANA-DE-AÇÚCAR NO PERÍODO DA ENTRESSAFRA	
Suelen Marçal Nogueira Menandes Alves de Sousa Neto Doraci Maria dos Santos Trindade Monalisa Salgado Bittar	
DOI 10.22533/at.ed.55819070324	
CAPÍTULO 25	217
TECNOLOGIA ASSISTIVA: PERFIL DE USUÁRIOS DE CADEIRAS DE RODAS	
Fabiola Hermes Chesani Carla Santos Grosskopf Pyetra Prestes Negretti	
DOI 10.22533/at.ed.55819070325	
CAPÍTULO 26	225
VISITA DOMICILIAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE UM CURSO DE FISIOTERAPIA	
Cássia Cristina Braghini Josiane Schadeck de Almeida Altemar	
DOI 10.22533/at.ed.55819070326	
SOBRE AS ORGANIZADORAS	229

LEISHMANIOSE VISCERAL EM FORTALEZA-CE – CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO DE 2007 A 2017

Rodrigo Pereira do Nascimento

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza – Ceará

Izabel Janaína Barbosa da Silva

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza – Ceará

Rebeka Silvino Araújo

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza – Ceará

Ana Beatriz Quinto Mendes Frola

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza – Ceará

Juliana Paula Rebouças Menezes

Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO
Fortaleza – Ceará

RESUMO: A Leishmaniose Visceral é uma doença crônica e sistêmica, que não tendo tratamento adequado pode evoluir rapidamente para óbito. Devido o fator imunológico, crianças e os idosos são mais acometidos, mas em Fortaleza 53,8% dos casos foram em adultos. O objetivo do estudo é descrever o comportamento da Leishmaniose Visceral no Município de Fortaleza no período 2007 a 2017. Trata-se de uma abordagem descritiva da distribuição da patologia na cidade de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do período

2007 a 2017. Para tabulação dos dados e cálculos foi utilizado o Microsoft Office Excel. Os resultados obtidos foram 2.015 casos, em que 143 evoluíram para óbito, letalidade de 7,1%. Entre 2007 e 2011 ocorreu aumento no número de casos, passando de 248 em 2007 para 273 em 2011, crescimento de 10,1%, com 67 óbitos. Nos anos seguintes a tendência de crescimento inverteu-se, passando de 149 casos em 2012 para 79 em 2017, queda de 47,0%, mas com 76 óbitos. Foram 575 casos em Crianças, 202 em Adolescentes, 1.085 em Adultos e 153 em Idosos. Registrou-se 1.382 casos no sexo masculino e 633 no feminino. Os números mostram uma redução da incidência da Leishmaniose Visceral no Município de Fortaleza, mas preocupa o elevado número de óbitos.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Visceral. Saúde Pública. Epidemiologia.

ABSTRACT: Visceral leishmaniasis is a chronic and systemic disease that does not have an adequate relationship to rapidly evolve to death. The immunological process, children and the elderly are more affected, but in Fortaleza 53.8% of the cases were in adults. The objective is to describe the behavior of Visceral Leishmaniasis in the Municipality of Fortaleza from 2007 to 2017. It is a descriptive approach of the distribution of pathology in the city of Fortaleza-

CE. The data were collected in the System of Information of Tests of Injury (Sinan), period 2007 to 2017. For the spreadsheet of data and calculations was used Microsoft Office Excel. The results obtained were 2,015 cases, in which 143 evolved to death, lethality of 7.1%. Between 2007 and 2011, there was an increase in the number of cases, from 248 in 2007 to 273 in 2011, an increase of 10.1%, with 67 deaths. In the following years the trend of growth reversed, went from 149 cases in 2012 to 79 in 2017, down 47.0%, but with 76 deaths. There were 575 cases in children, 202 in adolescents, 1,085 in adults and 153 in the elderly. There were 1,382 cases with no male sex and 633 with female. The data show a reduction in the incidence of Visceral Leishmaniasis in the Municipality of Fortaleza, but concern the high number of deaths.

KEYWORDS: Visceral Leishmaniasis. Public health. Epidemiology.

1 | INTRODUÇÃO

Classificada como uma doença crônica e sistêmica, a Leishmaniose Visceral quando não diagnosticada e tratada em tempo hábil, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos, sendo conhecida popularmente como Calazar ou Esplenomegalia, essa doença tem como agente etiológico os protozoários do tipo *Tripanosomatídeos* do gênero *Leishmania*. Na área Urbana, o reservatório destes protozoários é o cão, já na zona rural é a raposas ou marsupiais (BRASIL, 2017).

A primordial forma de transmissão do parasita para o homem e outros hospedeiros mamíferos é através da picada de fêmeas de dípteros da família *Psychodidae*, subfamília *Phebotominae*, notáveis genericamente por flebotomíneos. A *Lutzomyia* (*Lutzomyia*) *longipalpis* é a substancial espécie transmissora da *L. chagasi* no Brasil (SANTOS et al, 1998).

A ocorrência da patologia em uma definida área depende basicamente da existência do vetor susceptível e de um hospedeiro/reservatório igualmente susceptível. A expectativa de que o homem, principalmente crianças desnutridas, venha em alguns casos a ser fonte de infecção pode conduzir a um aumento na complexidade da transmissão da LV (GONTIJO et al, 2004).

Nos países endêmicos, a LV continua negligenciada pelo setor privado da economia e tem cabido ao setor público, apesar dos recursos escassos e infraestrutura inadequada, investir no desenvolvimento de novas drogas e métodos de diagnóstico mais eficientes (GONTIJO et al, 2004).

2 | A LEISHMANIOSE VISCERAL NO BRASIL

No Brasil, a Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença endêmica, no entanto têm sido registrados surtos frequentes. Inicialmente, sua ocorrência estava limitada a áreas rurais e a pequenas localidades urbanas, mas encontra-se em franca expansão para grandes centros. A LV está distribuída em 21 Unidades da Federação, atingindo

as cinco regiões brasileiras. Por esta razão, nota-se que ela apresenta aspectos geográficos, climáticos e sociais diferenciados. Na década de 1990, aproximadamente 90% dos casos notificados de LV ocorreram na região Nordeste (BRASIL, 2017).

A medida que a doença se expande para as outras regiões, essa situação vem se modificando e, em 2012, a região Nordeste foi responsável por 43,1% dos casos do país (BRASIL, 2017).

Os dados dos últimos 10 anos revelam a periurbanização e a urbanização da LV, destacando-se os surtos ocorridos no Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG), Araçatuba (SP), Santarém (PA), Corumbá (MS), Teresina (PI), Natal (RN), São Luís (MA), Fortaleza (CE), Camaçari (BA) e as epidemias ocorridas nos municípios de Três Lagoas (MS), Campo Grande (MS) e Palmas (TO) (BRASIL, 2017).

No período de 2003 a 2012, a média anual de casos de LV foi de 3.565 casos e a incidência de 1,9 caso/100.000 hab. No mesmo período, a letalidade média foi de 6,9%, atingindo os maiores percentuais nos anos de 2003 (8,5%) e 2004 (8,2%) (BRASIL, 2017).

A doença é mais frequente em crianças com menos de 10 anos (41,9%) e o sexo masculino é proporcionalmente o mais afetado (62,8%). A razão da maior suscetibilidade em crianças é explicada pelo estado de relativa imaturidade imunológica celular, agravado pela desnutrição, tão comum em áreas endêmicas, além da maior exposição ao vetor peridomicílio. Por outro lado, o envolvimento do adulto tem como repercussão significativa na epidemiologia da LV, pelas formas frustas (oligossintomáticas) ou assintomáticas, além das formas com expressões clínicas (BRASIL, 2017).

3 | A LEISHMANIOSE VISCERAL NO CEARÁ

Dados obtidos no Boletim Epidemiológico de Leishmaniose Visceral produzido pela Secretaria Estadual da Saúde no ano de 2017 mostra que, os primeiros casos notificados de Leishmaniose Visceral datam da década de 30. A partir de 1986 a doença começou a ser descrita de forma contínua. No período de 2008 a 2017, foram notificados 9.247 casos e destes, 5.312 (57,4%) foram confirmados. A média anual de casos confirmados de LV nesse período foi de 531 e a incidência de 6,1 casos/100.000 hab. Comparando-se os casos confirmados de 2015 com 2016 verificou-se uma redução de 28,8% (156) no número de casos. Em 2017*, até a Semana Epidemiológica 34, foram notificados 499 casos, com 191 confirmados, 219 descartados, 51 inconclusivos e 38 ignorados ou em branco, apresentando uma incidência de 2,1 por 100 mil habitantes, mostrados na figura 1. Conforme mostra a figura 2, a letalidade por LV apresentou média de 5,7% no período de 2008 a 2018. Comparando com os anos de 2015 a 2016, houve uma redução de 39%, passando de 41 para 25 óbitos. (CEARÁ, 2017).

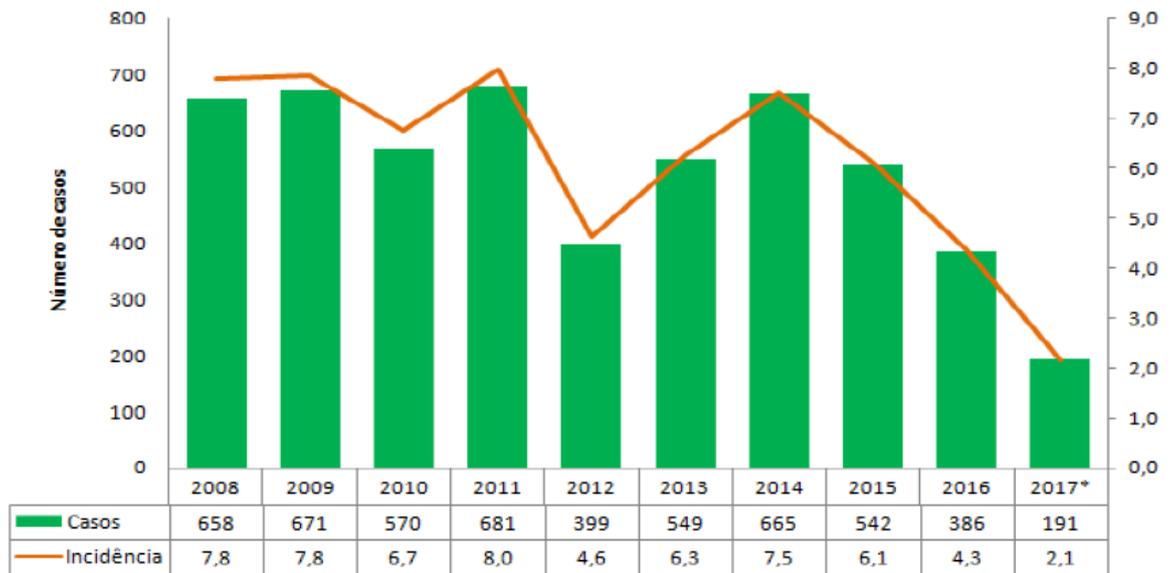


Figura 1 - Número de casos e incidência de leishmaniose visceral, Ceará, 2008 a 2017.*

Fonte: SESA/COPROM/NUVEP. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/08/2016.

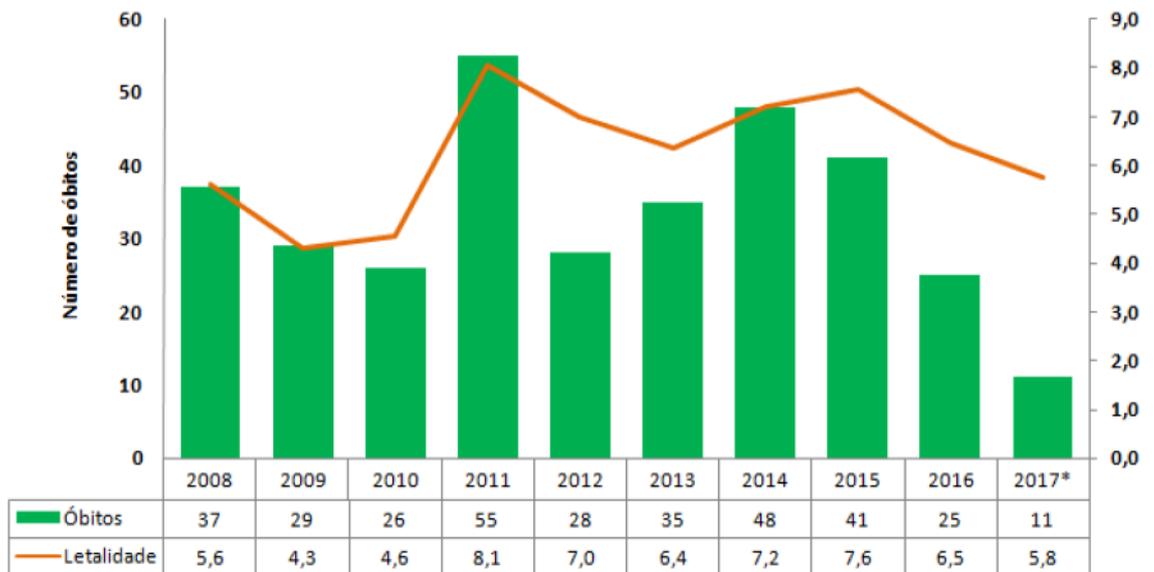


Figura 2 - Número de óbitos e taxa de letalidade por leishmaniose visceral, Ceará, 2008 a 2017*

Fonte: SESA/COPROM/NUVEP. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/08/2016.

3.1 A leishmaniose visceral no ceará: distribuição de casos por sexo e faixa etária

No que se refere ao sexo, os homens, historicamente, vêm sendo mais acometidos pela doença do que as mulheres, em média, 67,6% dos casos ocorrem em pessoas do sexo masculino, como evidencia a figura 3 (CEARÁ, 2017).

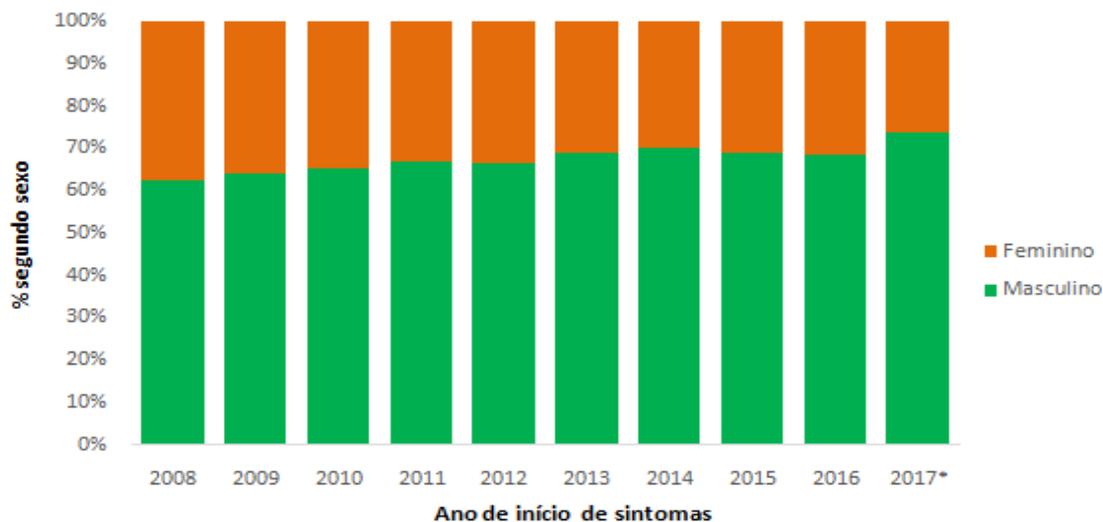


Figura 3 - Proporção de casos de leishmaniose visceral segundo sexo, Ceará, 2008 a 2017*

Fonte: SESA/COPROM/NUVEP. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/08/2016.

Ao analisar a faixa etária dos casos confirmados de leishmaniose visceral, observa-se que as crianças de 1 a 4 anos são as mais acometidas pela doença, somando 21,9% (1.228/5.600), seguidas dos adultos de 30 a 39 anos que representam 11,8% (662/5.600) dos casos confirmados, conforme mostra a figura 4 (CEARÁ, 2017).

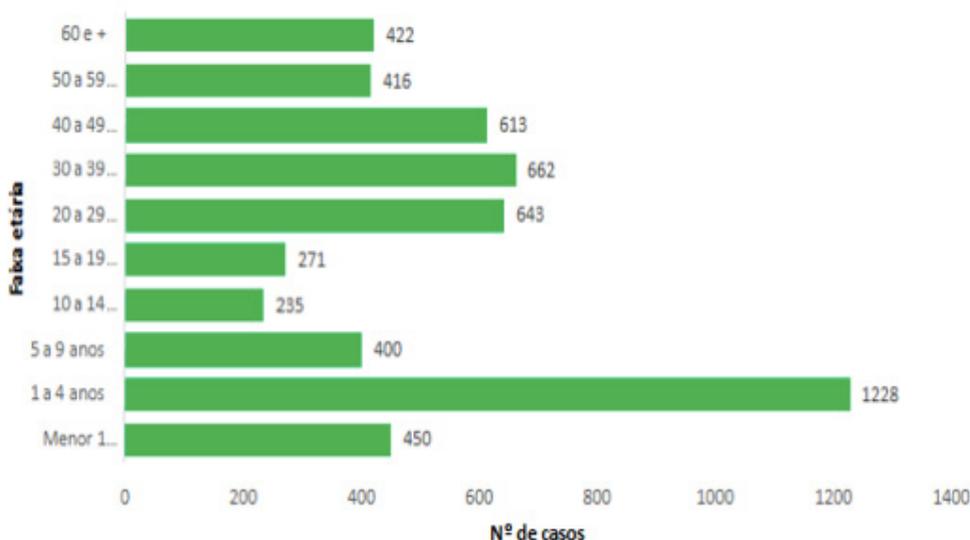


Figura 4 - Casos de Leishmaniose Visceral segundo faixa etária, Ceará, 2008 a 2017*

Fonte: SESA/COPROM/NUVEP. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 30/08/2016.

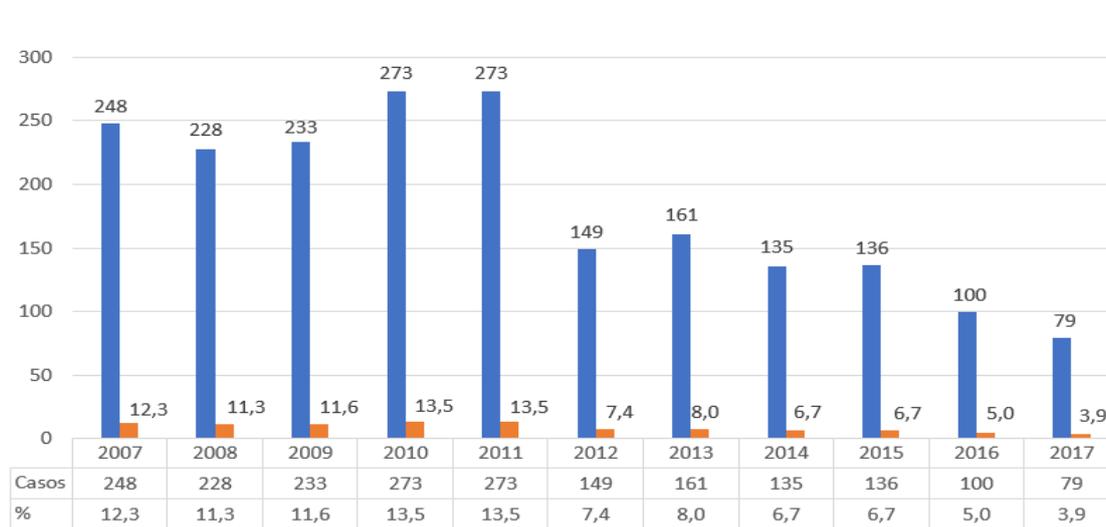
4 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo da distribuição da Leishmaniose Visceral no Município de Fortaleza-CE. Os dados foram coletados no Sistema de Informações de

Agravos de Notificação (Sinan), do período de 2007 a 2017, e foram organizados de acordo com o ano dos primeiros sintomas, faixa etária, dos pacientes e os bairros com maior incidência. Para tabulação dos dados e cálculos foi utilizado o Microsoft Office Excel.

5 | LEISHMANIOSE VISCERAL EM FORTALEZA

No período de 2007 a 2017 foram confirmados em residentes no Município de Fortaleza 2.015 casos de Leishmaniose Visceral. É possível observar um crescente aumento de casos confirmados no município no período de 2007 e 2011. Na figura 5 é notória a brusca diminuição de casos, que se iniciou nos anos de 2011 e continua se mantendo até o ano de 2017.



Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET. *Dados atualizados em 05/03/2018 estando sujeitos a alteração.

Nos dados dispostos na figura 6, conseguimos identificar em porcentagem, o aumento de casos no período de 2007 a 2011, e em seguida a diminuição de casos nos anos de 2011 e 2012 se mantendo até 2017.

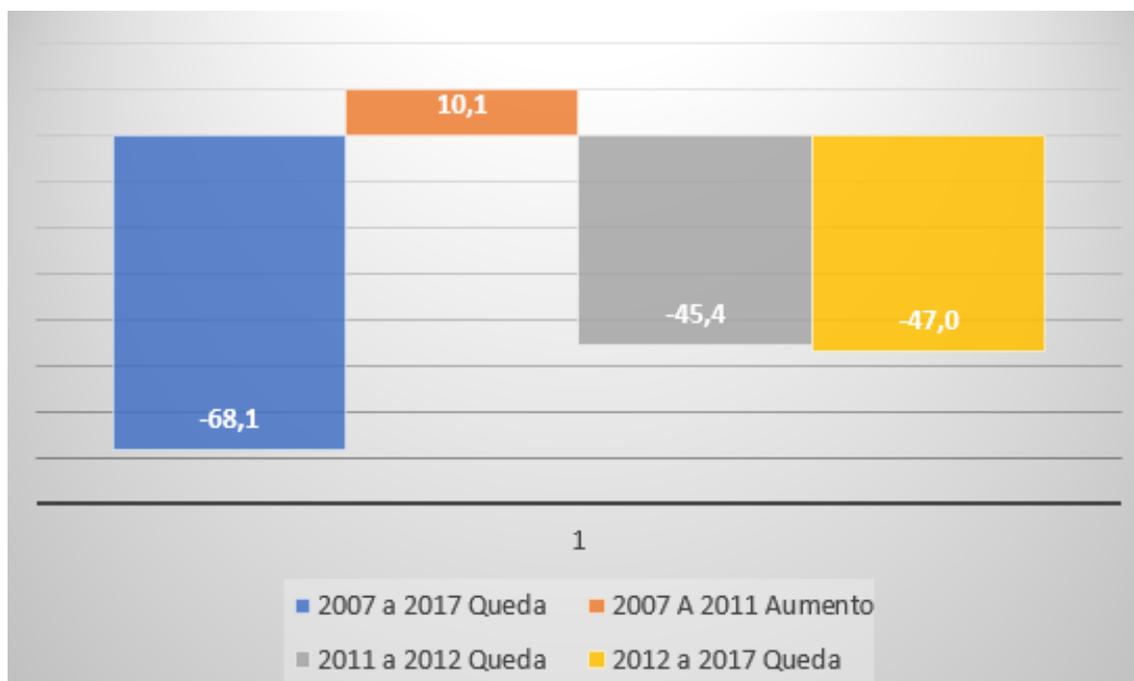


Figura 6 – Comportamento da Leishmaniose no período de 2007 a 2017.*

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET.* Dados atualizados em 05/03/2018 estando sujeitos a alteração.

5.1 Leishmaniose visceral em fortaleza: casos e óbitos por estabelecimento de saúde

Os estabelecimentos de saúde que mais receberam casos nesse período foram: Hospital São José de Doenças Infecciosas (61,8%), Hospital Geral Dr. Valdemar de Alcântara (10,2%) e o Hospital Universitário Walter Cantídio (5,4%). Estão evidenciados os 13 estabelecimentos de saúde em que mais foram registrados casos de LV na tabela 1.

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	%
HOSPITAL SAO JOSE DE DOENCAS INFECCIOSAS	102	136	133	155	181	112	108	93	98	70	58	1.246	61,8
HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCANTARA	43	35	37	38	17	10	6	7	10	1	1	205	10,2
HUWC HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO	10	20	18	10	11	8	7	11	4	6	4	109	5,4
HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	27	6	13	16	15	8	5	2	9	3	2	106	5,3
HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	13	7	9	11	12	4	4	4	3	3	2	72	3,6
HIAS HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN	8	10	3	16	7	5	11	1	2	4	1	68	3,4
HAP HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE	6	4	2	2	4	1	1	4	1	1	0	26	1,3
HGCC HOSPITAL GERAL DR CESAR CALS	6	2	1	4	2	2	3	3	0	1	1	25	1,2
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA	0	0	1	0	5	1	0	3	1	6	2	19	0,9
HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA MESSEJANA	0	0	4	5	3	2	0	1	1	2	0	18	0,9
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO E	0	0	0	3	2	2	1	3	2	0	0	13	0,6
HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA BARRA DO CEARA	0	0	0	1	3	1	0	4	1	1	1	12	0,6
HOSPITAL REGIONAL UNIMED	0	1	1	4	2	2	0	1	1	0	0	12	0,6
OUTROS ESTABELECIMENTOS	14	8	12	6	7	5	9	10	6	3	4	84	4,2
	229	229	234	271	271	163	155	147	139	101	76	2.015	100,0

Tabela 1 - Leishmaniose Visceral: casos em estabelecimentos de saúde, por ano de notificação no período de 2007 a 2017.*

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET. * Dados atualizados em 05/03/2018 estando sujeitos a alteração.

Os estabelecimentos de saúde em que mais foram registrados óbitos foram: Hospital São José de Doenças Infecciosas (60,1%), Hospital Infantil Albert Sabin (7,7%) e Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara (6,3%). Na tabela 4, estão evidenciados os 20 postos de atendimentos em que tiveram óbitos confirmados, vide tabela 2.

UNIDADE DE SAÚDE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL	%
HOSPITAL SAO JOSE DE DOENCAS INFECCIOSAS	6	8	3	3	15	9	7	13	13	4	5	86	60,1
HIAS HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN	1	2	0	2	1	1	2	0	1	1	0	11	7,7
HOSPITAL GERAL DR WALDEMAR ALCANTARA	0	3	1	2	0	1	1	0	1	0	0	9	6,3
HGF HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	0	0	2	0	1	0	1	0	2	0	1	7	4,9
HUWC HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER CANTIDIO	1	1	1	1	0	2	1	0	0	0	0	7	4,9
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTONIO BEZERRA	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	4	2,8
HAP HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,4
HGCC HOSPITAL GERAL DR CESAR CALS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1,4
HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TAVORA	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1,4
HOSPITAL REGIONAL UNIMED	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1,4
UNICLINIC UNIAO DE CLINICAS DO CEARA	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1,4
CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SAO RAIMUNDO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,7
HOSPITAL CURA DARS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,7
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,7
HOSPITAL DISTRITAL GONZAGA MOTA BARRA DO CEARA	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,7
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,7
HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,7
HOSPITAL MONTE KLINIKUM	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0,7
HOSPITAL SAO CARLOS	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,7
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0,7
TOTAL	13	16	9	8	21	15	13	16	20	5	7	143	100,0

Tabela 2 - Leishmaniose Visceral: óbitos confirmados em residentes de Fortaleza-CE, por ano de notificação segundo unidade de saúde notificante, no período de 2007 a 2017.*

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET. * Dados atualizados em 05/03/2018 estando sujeitos a alteração.

5.2 Leishmaniose visceral em fortaleza: casos e óbitos por estabelecimento de saúde

Dos 2.015 casos confirmados, os grupos mais acometidos pela patologia foram as crianças com idade de 1 a 4 nos, totalizando 346 casos, seguido dos adultos nas faixas etárias de 31 a 40 anos e de 41 a 50, com 312 casos e 305 casos, respectivamente, conforme evidencia a figura 8, que mostra a distribuição dos casos por grupos e faixas etárias.

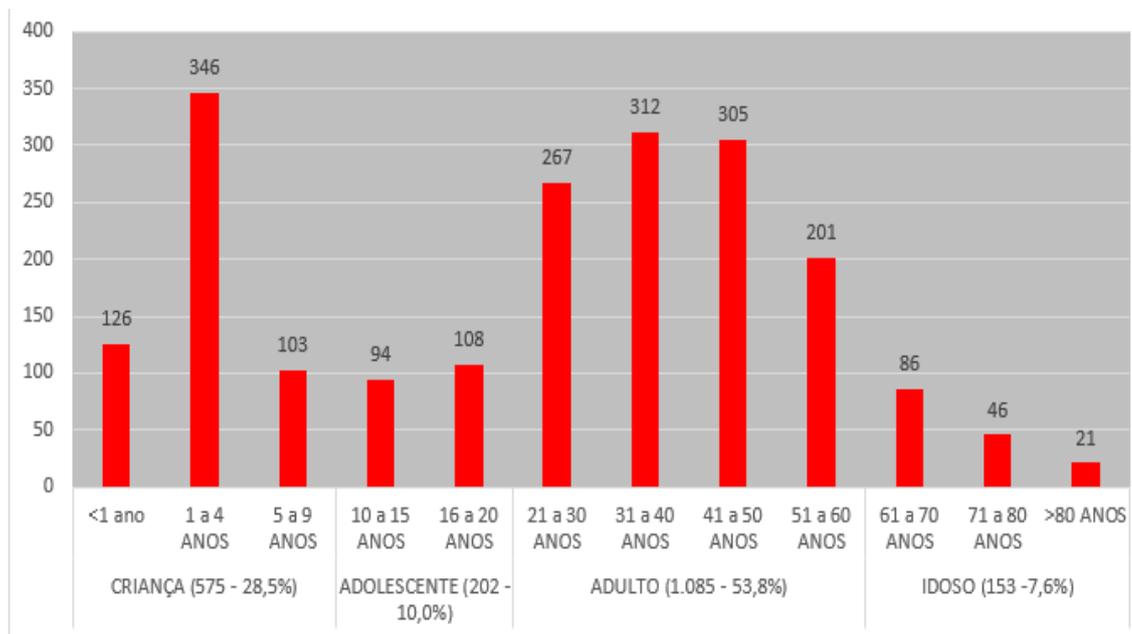


Figura 8 - Leishmaniose Visceral: casos confirmados em residentes de Fortaleza-CE, por faixa etária do paciente, no período de 2007 a 2017.*

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET. * Dados atualizados em 05/03/2018 estando sujeitos a alteração.

A faixa etária que teve o maior índice de óbitos pela Leishmaniose Visceral, foi a adulta com idade entre 41 e 50 anos, com o total de 29 óbitos. Seguido dos adultos de idade de 51 a 60 anos, com 26 óbitos e idosos de 71 a 80 anos, com 18 óbitos. Sendo possível constatação através da figura 9.

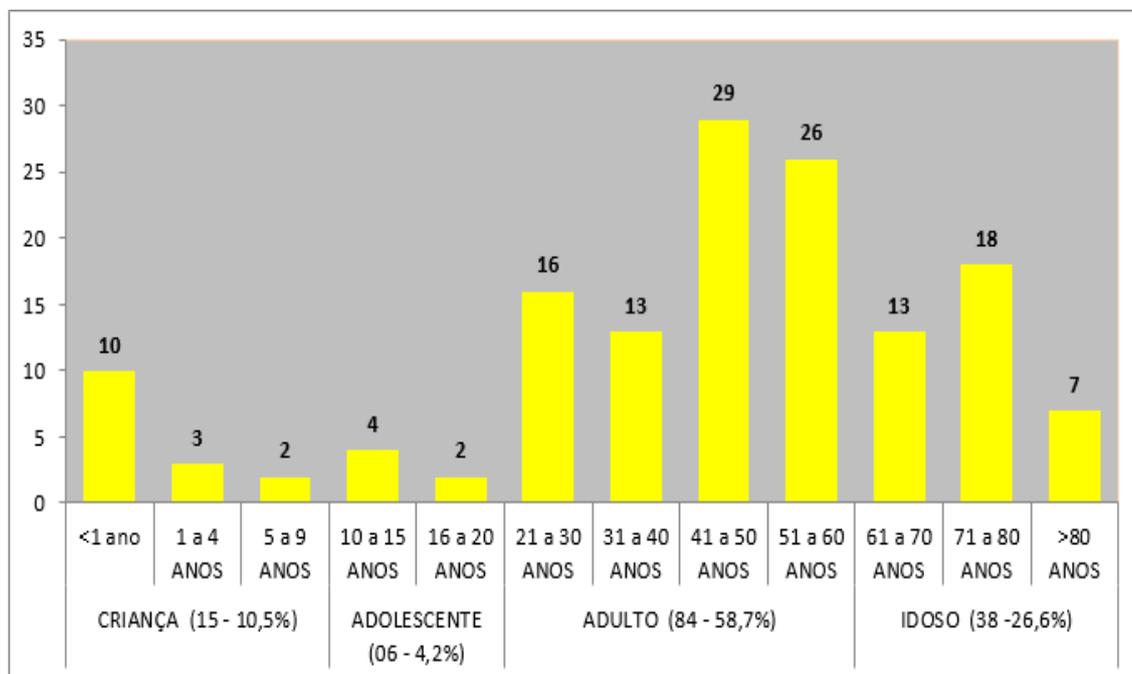


Figura 9 - Leishmaniose Visceral: óbitos confirmados em residentes de Fortaleza-CE, por ano de notificação segundo faixa etária do paciente.*

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET. * Dados atualizados em 05/03/2018 estando sujeitos a alteração.

5.3 Leishmaniose visceral em fortaleza: casos e óbitos por sexo

No período de 2007 e 2017, o sexo mais acometido pela Leishmaniose Visceral foi o masculino, com 1.382 dos 2.015 casos. Conseqüentemente sendo também o que maior índice de óbitos, conforme mostram as figuras 10 e 11.

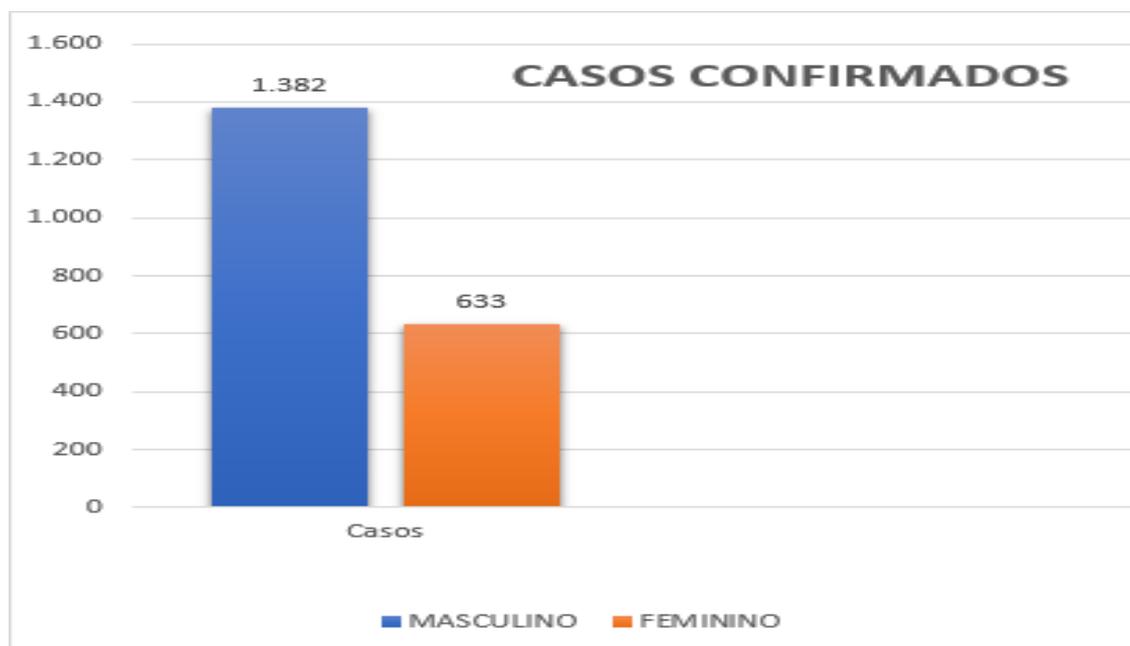


Figura 10 - Leishmaniose Visceral: casos confirmados em residentes de Fortaleza-CE, por sexo do paciente, no período de 2007 a 2017.*

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET. * Dados atualizados em 05/03/2018 estando sujeitos a alteração.

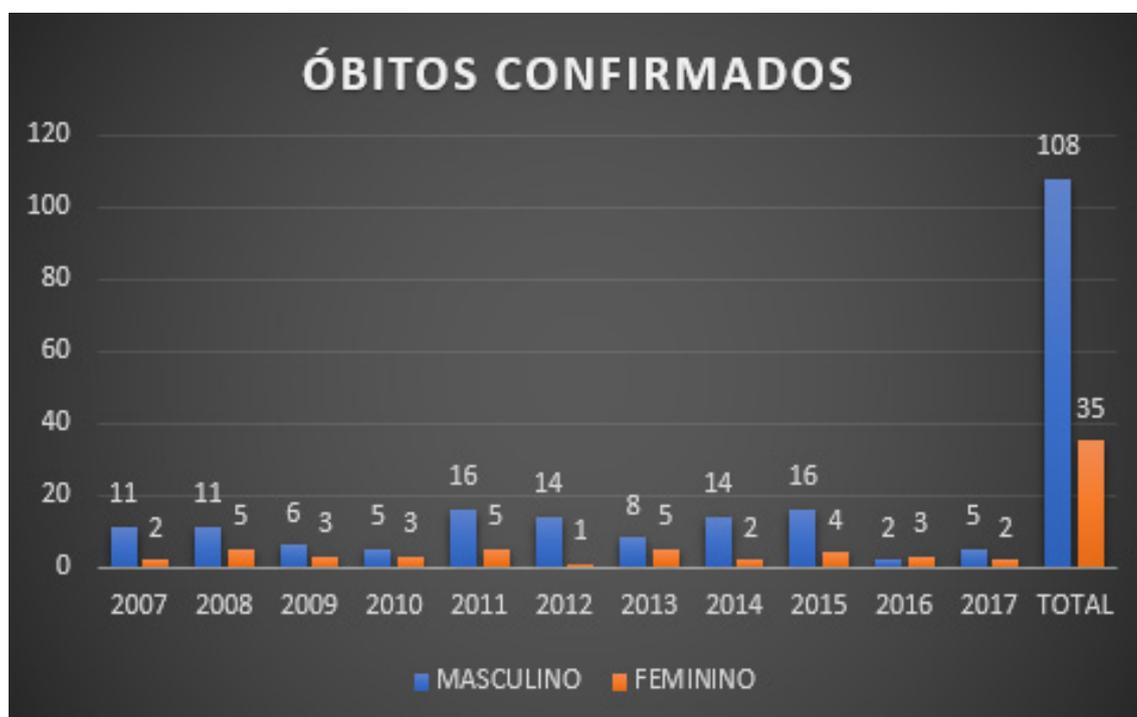


Figura 11 - Leishmaniose Visceral: óbitos confirmados em residentes de Fortaleza-CE, por sexo do paciente, no período de 2007 a 2017.*

Fonte: PMF/SMS/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica/SINANNET. * Dados atualizados em 05/03/2018 estando sujeitos a alteração.

6 | RESULTADOS

No período 2007 a 2017 foram confirmados 2.015 casos dos quais 143 evoluíram para óbitos, correspondendo uma letalidade de 7,1%.

Nos anos de 2007 a 2011 ficou evidente o aumento no número de casos confirmados, passando de 248 casos em 2007 para 273 casos em 2011, representando um aumento de 10,1%, tendo 67 óbitos registrados. Se comparados os anos de 2012 a 2017, houve um decréscimo no número de casos, passando de 149 em 2012 para 79 em 2017, uma queda de 47,0%, tendo 76 óbitos confirmados.

Foram registrados 575 casos em Crianças; 202 casos em Adolescentes; 1.085 em Adultos e 153 em Idosos. Registrou-se mais casos no sexo masculino, 1.382 e no feminino 633.

Os bairros com maior incidência foram: Barra do Ceará(91); Bom Jardim(80); Messejana(68); Montese(54); Antônio Bezerra(53) e Jardim Iracema (47).

7 | CONCLUSÃO

Devido os sintomas serem muito parecidos com o de Febra Amarela, Hepatite e Doença de Chagas, faz com que o diagnóstico da Leishmaniose Visceral seja identificado às vezes em estágio mais evoluído.

No município de Fortaleza-CE, local de onde os dados foram analisados, foi possível evidenciar uma situação um pouco anormal no que se diz respeito a faixa etária mais atingida. Dentro deste contexto foi viável observar uma diminuição significativa nos números de incidência da Leishmaniose Visceral desde 2011 até 2017, entretanto, faz-se destacar que 1.382 (53,8%) dos casos registrados em todo período analisado (2007 – 2017) foi em adultos de idades entre 21 e 60 anos. Um fator preocupante que foi revelado, é o elevado número de óbitos mesmo com a diminuição dos registros de caso por Leishmaniose Visceral.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde/ volume 3/ Leishmaniose Visceral, 515-534/** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 1ª ed. atual. – Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
2. CEARÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. **Boletim Epidemiológico: Leishmaniose Visceral.** Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde | Núcleo de Vigilância Epidemiológica | Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Ceará, 2017.
3. GONTIJO, CMF.; MELO, MN. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 7, Nº 3, 2004.
4. Santos SO, Arias J, Ribeiro AA, de Paiva Hoffmann M, de Freitas RA, Malacco MA. Incrimination of *Lutzomyia cruzi* as a vector of American visceral leishmaniasis. **Med Vet Entomol.** 1998; 12: 315-7.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

BÁRBARA MARTINS SOARES CRUZ Fisioterapeuta. Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Pós-graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva (Inspirar). Pós-graduanda em Fisioterapia Cardiorrespiratória (Inspirar). Linfoterapeuta® (Clínica Angela Marx) Docente na Faculdade Pitágoras Fortaleza (unidade Centro). Docente na Faculdade Inspirar (unidades Fortaleza, Sobral e Teresina). Membro do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Tecnologia Intensiva (FATECI).

LARISSA LOUISE CAMPANHOLI Mestre e doutora em Oncologia (A. C. Camargo Cancer Center). Especialista em Fisioterapia em Oncologia (ABFO). Pós-graduada em Fisioterapia Cardiorrespiratória (CBES). Aperfeiçoamento em Fisioterapia Pediátrica (Hospital Pequeno Príncipe). Fisioterapeuta no Complexo Instituto Sul Paranaense de Oncologia (ISPON). Docente no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE). Coordenadora do curso de pós-graduação em Oncologia pelo Instituto Brasileiro de Terapias e Ensino (IBRATE). Diretora Científica da Associação Brasileira de Fisioterapia em Oncologia (ABFO).

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-155-8

