

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

JHAYNE ARIELLE CAVALCANTE BRITO

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS LEISHMANIOSES NO
MUNICÍPIO DE BARBALHA- CEARÁ**

Juazeiro do Norte
2019

JHAYNE ARIELE CAVALCANTE BRITO

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS LEISHMANIOSES NO
MUNICÍPIO DE BARBALHA- CEARÁ**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como requisito para obtenção do grau de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a MsC. Magaly Lima Mota

Juazeiro do Norte
2019

JHAYNE ARIELE CAVALCANTE BRITO

**CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DAS LEISHMANIOSES NO
MUNICÍPIO DE BARBALHA- CEARÁ**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Enfermagem do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, como
requisito para obtenção do grau de bacharel
em enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a MsC. Magaly Lima
Mota

Data de aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof.(a) MsC. Magaly Lima Mota

Orientador (a)

Prof.(a) MsC Tarciana Oliveira Guedes
Examinador 1

Enf.(a) Esp. Maria Jacinta dos Santos
Examinador 2

“Dedico este trabalho primeiramente á Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai, a minha mãe e a minha irmã”.

AGRADECIMENTOS

Tantas pessoas foram e são importantes nessa minha jornada. Incentivaram, apoiaram, estenderam a mão, enfim, sempre estiveram comigo nos momentos em que eu mais precisei.

Sinto-me feliz, em agradecer primeiramente a Deus, por ter me dado força e sabedoria para alcançar meus ideais, por não ter me abandonado nos momentos difíceis de angústia.

Agradeço a minha Mãe, meu Pai e Minha Irmã por estarem sempre presentes em todos os momentos, acreditando em mim, me estimulando, aconselhando e me incentivando. Me amando incondicionalmente e querendo sempre o melhor para mim. E a toda minha família por acreditarem em mim.

Agradeço aos meus amigos (as) por tantos momentos juntos, de risadas tristezas e companheirismo.

Agradeço a minha orientadora, pela paciência e por ter aceitado me orientar no desenvolvimento desta monografia. Agradeço ainda a minha banca avaliadora, pelas contribuições deixadas no trabalho.

Agradeço a todas as pessoas que acreditaram em mim, sempre estiveram comigo nos momentos que eu mais precisei.

RESUMO

As leishmanioses podem ser caracterizadas pelo comprometimento de pele e mucosas ou pelo envolvimento de órgãos internos, leishmaniose tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral Americana (LVA) respectivamente, as quais são transmitidas por insetos flebotomíneos, infectados por parasitas do gênero *Leishmania*, e estão entre as seis principais doenças infecciosas mais importantes. No intuito de conhecer como essa doença se manifesta no município de Barbalha, esse estudo foi realizado com objetivo de caracterizar as leishmanioses humana quanto aos seus aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Barbalha Ceará, por acreditar que o profissional enfermeiro poderá vivenciar situações que demandem entendimento sobre o tema para prestar a assistência adequada. Assim, a pesquisa foi desenvolvida a partir de um estudo quantitativo, com uma abordagem retrospectiva e descritiva. No que concerne ao tipo mais frequente da doença na população barbalhense a maioria dos casos registrados foram de leishmaniose tegumentar, o grupo etário e social mais acometido pela forma visceral foi o de crianças com idade entre 1 e 9 anos, já a forma tegumentar acometeu mais a população adulto-jovem, as pessoas do sexo masculino foram mais atingidas do que as do sexo feminino e pessoas que residiam na zona rural adoeceram mais por LTA enquanto as provenientes de áreas urbanas foram mais atacadas pelo tipo LVA, quanto a morbimortalidade as duas formas apresentaram significativos números de cura. O estudo foi desenvolvido sob a perspectiva de promover a disseminação de informações sobre o assunto, para assim servir de norteio para a prática da enfermagem que deve realizar ações de educação em saúde para a população, devendo trabalhar questões pertinentes a prevenção da exposição aos vetores e manifestações clínicas da doença, pois essas informações podem ajudar a diminuir o número de ocorrências e facilitar o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Leishmaniose. Tegumentar. Visceral.

ABSTRACT

Leishmaniasis can be characterized by involvement of the skin and mucous membranes or the involvement of internal organs, American Cutaneous leishmaniasis (ACL) and American Visceral Leishmaniasis (AVL) respectively, which are transmitted by sandfly insects, infected by parasites of the genus *Leishmania*, and are among the six most important infectious diseases. In order to know how this disease is manifested in the municipality of Barbalha, this study was carried out with the objective of characterizing human leishmaniasis in its aspects clinical and epidemiological studies in the municipality of Barbalha Ceará, believing that the nurse practitioner can experience situations that require understanding about the subject to provide assistance. Thus, the research was developed based on a quantitative study, with a retrospective and descriptive approach. With regard to the most frequent type of disease in the Barbalha population, the majority of cases reported were of cutaneous leishmaniasis, the most affected by the visceral form was the one of children with age between 1 and 9 years, since the tegmental form affected the adult-young population, the males were more affected than females and people living in rural areas were more affected by ACL while those from urban areas were more affected by type AVL, as for morbimortality the two forms presented significant cure numbers. The study was developed from the perspective of promoting dissemination of information on the subject, so as to serve as a guide to the practice of nursing that must carry out educational actions in health for the population, and should work on pertinent issues to prevent vector exposure and clinical manifestations of the disease, as this information can help decrease the number of occurrences and facilitate early diagnosis.

Keywords: Leishmaniasis. Tegmental. Visceral.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Distribuição dos casos por tipo de leishmaniose, no período de 2007 a 2017, Barbalha-CE. diagnóstico.....	22
Gráfico 2 - Evoluções dos casos de LTA, no período de 2007 a 2017, Barbalha-CE.....	26
Gráfico 3- Evoluções dos casos de LVA, no período de 2007 a 2017, Barbalha-CE.....	26

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1-** Incidência de LTA e LVA, no período de 2007 a 2017, Barbalha-CE.....21
- Tabela 2-** Proporção dos casos por faixa etária, no período de 2007 a 2017, Barbalha-CE.....23
- Tabela 3** – Frequência de casos por sexo, no período de 2007 a 2017, Barbalha-CE.....24
- Tabela 4** - Frequência de casos por zona de ocorrência, no período de 2007 a 2017, Barbalha-CE.....25

LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURA

APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DR	Doutor
ESP	Especialista
Et al	E outros
LC	Leishmaniose Cutânea
LCM	Leishmaniose Cutaneomucosa
LM	Leishmaniose Mucosa
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
LT	Leishmaniose Tegumentar
LVA	Leishmaniose Visceral Americana
LV	Leishmaniose Visceral
MSC	Mestre
OMS	Organização Mundial de Saúde
Prof ^a	Professora
UNILEÃO	Centro Universitário DR. Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3 REFERÊNCIAL TEÓRICO	15
3.1 LEISHMANIOSES E CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA DE <i>Leishmania sp.</i>	15
3.2 ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE LTA E LVA	16
3.3 TRATAMENTO E PROFILAXIA DAS LEISHMANIOSES	17
3.4 DISTRIBUIÇÃO DAS LEISHMANIOSES NA REGIÃO NORDESTE E NO ESTADO DO CEARÁ	18
4 METODOLOGIA	19
4.1 TIPO DO ESTUDO	19
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	19
4.3 AMOSTRA	19
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	19
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	20
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE (S)	33
APÊNDICE A - Pedido de autorização para realização da pesquisa	34
APÊNDICE B - Termo de fiel depositário	35
APÊNDICE C- Formulário para coleta de dados	36

1 INTRODUÇÃO

As leishmanioses traduzem um grupo de doenças que possuem características diferentes entre si, sendo a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) caracterizada por comprometimento de pele e mucosa, e a Leishmaniose Visceral Americana (LVA), pelo envolvimento de órgãos internos, são transmitidas por insetos flebotomíneos, infectados com parasitas do gênero *Leishmania*. (OLIVEIRA; NETO; BRAGA, 2013).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (BRASIL, 2017A) as leishmanioses estão entre as seis doenças infecciosas mais importantes, sendo que estas compreendem um grande problema de saúde pública devido principalmente a sua ampla capacidade de ser diagnosticada, mas que em contrapartida tem uma grande probabilidade de ocasionar deformidades no indivíduo acometido.

Existem dois tipos de Leishmaniose, sendo a Leishmaniose Tegumentar (LTA) uma doença infecciosa, porém, não contagiosa que acomete o homem podendo comprometer pele e mucosa a qual na sua forma primária configura-se como uma infecção zoonótica que acomete animais e evolutivamente o homem (BRASIL, 2017 B).

A Leishmaniose Visceral Americana (LVA), consiste em uma infecção que pode afetar humano e animais, tendo como agente etiológico o protozoário *Leishmania Chagasi* e como vetor o *Lutzomyia longipalpis*, quando o ser humano é acometido, manifesta um quadro de hepatoesplenomegalia acompanhado de hipertermia e implicações no estado geral (CARDIM et al., 2013).

Os fenômenos referentes à migrações, bem como os processos de organizações no âmbito espacial, principalmente o urbanismo considerável que vem sendo desenvolvido nas últimas décadas, vem colaborando para a propagação do risco de infecção por *Leishmania* e tanto o aumento do risco como o número de infecções factuais podem ter origens específicas que geralmente sofrem influência de aspectos geográficos e ecológicos, podendo ser diferentes em cada região (NEGRÃO; FERREIRA, 2014).

Os autores supramencionados em um estudo realizado sobre a questão aqui abordada esclarecem que há uma forte ligação entre o acometimento de pessoas pela enfermidade com condições financeiras mais vulneráveis, mostrando que as áreas que acolhem pessoas com rendas mais baixas geralmente são onde estão presentes os maiores números de casos.

A LTA é uma doença que tem uma ampla propagação por todo o Brasil a qual ultimamente teve uma expansão generalizada, ou seja, sua incidência foi aumentada em todas as unidades federativas do país (PELUSO; CAVALLI, 2017). Quanto aos eventos de LVA,

estes se encontram presentes em algumas regiões brasileiras, contudo, manifestam-se de modo mais expressivo no Nordeste com uma concentração de 47,1% dos casos, onde no Estado do Ceará o maior número de registros de LV ocorreram na Capital, Fortaleza-CE (OLIVEIRA; NETO; BRAGA, 2013).

Diante do exposto, o presente estudo desenvolveu-se a parti da seguinte problemática: Quais as caracterizações dos casos de leishmanioses no município de Barbalha-CE, quanto aos seus aspectos clínicos e epidemiológicos? Justifica-se a escolha da temática abordada por considerar que se trata de um assunto pouco discutido e por acreditar que o profissional enfermeiro poderá vivenciar situações que demandem entendimento sobre o tema para garantir a assistência deliberativa. Deste modo, a pesquisa se torna relevante, posto que o enfermeiro durante sua atuação profissional irá precisar de conhecimento propicio para nortear sua a tomada de decisão e com isso garantir a promoção da saúde e qualidade de vida das pessoas.

Portanto o estudo tem por escopo, contribuir com o somatório de informações acerca do assunto em debate, de modo que sirva de base para o exercício da função da enfermagem, pois o enfermeiro de um modo geral deve garantir a educação em saúde e fornecer orientações para capacitar as pessoas para o autocuidado e para tanto há a necessidade de saberes científico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar as leishmanioses humana quanto aos seus aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Barbalha Ceará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o tipo de leishmaniose mais frequente na população em estudo;
- Determinar o grupo etário e social mais acometido pelas leishmanioses;
- Comparar a morbimortalidade entre LVA e a LTA no período em estudo.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 LEISHMANIOSES E CARACTERIZAÇÃO BIOLÓGICA DE *Leishmania sp.*

As leishmanioses estão no grupo de doenças que são negligenciadas no nosso país, mesmo o Brasil sendo um país que possui muitas áreas em que as mesmas se apresentam de forma endêmica e a situação possui um agravante que é o fato de não existirem investimentos suficientes no que diz respeito ao controle, resultando em indicadores inaceitáveis (RIBEIRO; KATAGIRI, 2018).

A transmissão das leishmanioses ocorre por meio de um vetor que são insetos flebotomíneos pertencentes ao gênero *Lutzomyia*. No Brasil, são duas as principais espécies envolvidas: *L. longipalpis*, que é a principal e mais comum devido à sua fácil adaptação em temperaturas variadas e *L. cruzi*. Esses insetos são conhecidos por nomes variados a depender da região em que se encontram como mosquito-palha e birigui (BRASIL, 2017 A).

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, mas não contagiosa, possui baixa letalidade e pode ser causada por vários tipos de protozoários do gênero *Leishmania*, sendo que as principais espécies no Brasil são a *L. (Leishmania) amazonenses*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (Viannia) brasiliensis* (CONITEC, 2016). Já a Leishmaniose Visceral Americana (LVA) consiste em doença crônica e sistêmica, uma vez que, se não for tratada de maneira congruente, tem uma alta taxa de mortalidade, sendo causada principalmente pelas espécies *L. chagasi* e *L. infantum* (BRASIL, 2017 B).

Quanto ao ciclo de transmissão de *Leishmanias* ao ser humano que é o hospedeiro definitivo, em seu processo evolutivo é representado pelas formas promastigota, amastigota e paramastigota, a sequência é iniciada quando a fêmea e vetor deposita o parasito no seu estágio infectivo (promastigota) no hospedeiro e quando encontram-se no meio intracelular deste hospedeiro as promastigotas sofrem uma adaptação intracelular (amastigotas) que se multiplicam dando continuidade ao processo infeccioso (BARBOSA, 2013). Segundo Brasil (2017), nos territórios urbanos o cão é a principal fonte de infecção e é a fonte mais conhecida de um modo geral. Contudo, não é a única, existem outros reservatórios principalmente em ambientes silvestres, um exemplo são as raposas.

3.2 ASPECTOS CLÍNICOS E LABORATORIAIS DE LTA E LVA

Sumariamente as Leishmanioses exprimem duas formas clínicas que são leishmaniose tegumentar que apresentam duas formas clínicas: Cutânea (LC) e Cutâneomucosa (LCM) e a Leishmaniose Visceral (LV) que é popularmente conhecida como Calazar (REIS; ALBUQUERQUE; SOARES, 2014).

Na LC ocorrem ulcerações indolores com formas arredondadas ou ovulares, base eritematosa e infiltrada, possui ainda aparência consistente devido a granulações grosseira (OLIVEIRA et al., 2016). Tais úlceras são precedidas por máculas que surgem como resultado da picada do inseto infectado, tendo um período de incubação diversificado que pode durar até dois meses. O aspecto das úlceras que despontam como o efeito do processo infeccioso pode sofrer alterações em decorrência da aplicação de produtos tópicos na área afetada, provocando eczema na pele e em torno da úlcera, o autor ressalta ainda que existem outras formas de lesões, contudo são menos constantes, são exemplos: as lesões nodulares e verrucosas (BRASIL, 2017 A).

Já nas LCM as lesões cutâneas são secundárias e comumente com evolução crônica ou que não receberam tratamento adequado, onde se apresentam de forma mais agressiva, sendo comum à sua manifestação nas mucosas da parte superior do trato respiratório do paciente (BRASIL 2017B). Barbosa; Costa (2013) expõem que os indivíduos acometidos pelas LV normalmente apresentam quadros clínicos que pode variar desde assintomáticas até quadros de febre por um período prolongado, fraqueza, diminuição do peso corporal, anemia, o paciente também manifesta uma situação de hepatoesplenomegalia.

Segundo Brasil (2017) o diagnóstico laboratorial das LT se efetiva por meio de exames parasitológicos no qual é realizada uma pesquisa de amastigotas no esfregaço proveniente da lesão ou biópsia de frações de tecidos do paciente, há também a possibilidade do exame imunológico ou molecular, entretanto existe a recomendação que a confirmação do diagnóstico seja feita por meio do exame parasitológico. De acordo com Brasil (2016) os exames imunológicos e parasitológicos, também constituem a base do diagnóstico laboratorial da LV, onde no exame imunológico a ocupação se imputa a procura de anticorpos contra *Leishmania* e o segundo se refere a pesquisa de amastigotas do parasito encontrado em material biológico do paciente.

3.3 TRATAMENTO E PROFILAXIA DAS LEISHMANIOSES

O tratamento das leishmanioses deve ser antecedido da confirmação parasitológica, entretanto, existem aqueles casos em que não é possível a confirmação parasitológica em tempo oportuno ou ainda casos em que o diagnóstico não está disponível e nessas circunstâncias o tratamento deve ser estabelecido, mas para tanto existe um guia com critérios que norteia a decisão de realizar o tratamento (BRASIL, 2016).

Conforme Oliveira et al., (2013) os Antimoniais Pentavalentes são considerados os medicamentos de escolha para o tratamento da leishmaniose, o autor continua ressaltando que embora os mesmos não apresentem sucesso significativo, posto que são muitos os efeitos adversos provocados por essas drogas, ainda assim, permanecem como fármacos de primeira escolha para a terapêutica de todas as formas da doença, pois tem preços mais acessíveis.

A droga de segunda escolha é Anfotericina B, considerada uma droga ainda mais perigosa que as de primeira alternativa, a qual deve ser implantada no tratamento apenas quando não é alcançada uma boa resposta com os fármacos de primeira escolha, ou seja, apenas quando há um quadro de resistência, intolerância ou contraindicação quanto ao uso dos antimoniais (OLIVEIRA et al., 2013).

De acordo com Brasil (2016) os antimoniais possuem uma vantagem, que é o fato de poderem ser administrados no ambulatório sem a necessidade de internação de indivíduo, mas no caso de se tratar de gestantes e outros pacientes que possuam contraindicações quanto ao uso destes a única alternativa é a anfotericina B.

Existem medidas de profilaxia individuais que são bastante efetivas à exemplo o uso de repelentes, evitar exposição nos horários e locais onde pode haver presença do vetor, colocar proteção do tipo telagem em portas e janelas e o uso de mosquiteiro, bem como evitar atitudes que possam favorecer o aparecimento do vetor, abstendo-se de acumular resíduos sólidos orgânicos, evitar circulação de animais domésticos no interior da residência e ainda realizar exame sorológico destes animais.

Ribeiro; Moraes; Katagiri, (2018) destacam a importância do equilíbrio no meio ambiente para a garantia da saúde de qualidade do indivíduo, acreditando que a harmonia entre os elementos sociais, econômicos e ecológicos é fundamental para a conquista dessa vida saudável, enfatizando que no contexto referente às leishmanioses, existe a necessidade de saneamento básico propício nas comunidades, além de ações de caráter educativo por parte dos profissionais de saúde em especial os que integram a atenção básica, pois os mesmos

devem capacitar os sujeitos por eles atendidos oferecendo as informações convenientes que irão capacitá-los para o autocuidado.

Barbosa et al., (2013) concordam com os autores supracitados ao declararem que julgam importante que ações voltadas para prevenção e controle do número de casos da doença devem derivar da Atenção Primária à Saúde (APS) já que consiste na porta de entrada de atenção à saúde.

3.4 DISTRIBUIÇÃO DAS LEISHMANIOSES NA REGIÃO NORDESTE E NO ESTADO DO CEARÁ

Segundo Negreiros , (2017) o Nordeste se trata de uma região que reúne a maior parte dos casos de leishmanioses, quando comparada com as demais regiões do país, onde há prevalência das doenças nos nove estados que compreende a região, sendo que os maiores números de registros ocorreram no Maranhão, Ceará e Piauí respectivamente.

O Ceará é um estado considerado endêmico para casos de LVA, onde a maioria dos registros é referente a ocorrências nos municípios mais desenvolvidos do estado, acredita-se que os maiores números de casos ocorram nas áreas em que há populações mais necessitadas levando em consideração a influência dos indicadores sociais envolvidos na transmissão da doença. Apresenta uma característica bem particular com relação aos casos de leishmanioses diagnosticados, onde foi identificada uma alteração no delineamento da doença já que existe uma inclinação atingir mais pessoas na fase adulta (CAVALCANTE; VALE, 2014).

Conforme Cunha et al., (2017) a LTA também é uma enfermidade endêmica no referido estado, o autor esclarece que em um estudo observou-se que não há relação entre o processo de adoecimento e a ocupação do indivíduo, mas que existe uma estreita relação com lugar em que este reside, ou seja, foi constatado que o maior número de pessoas atingidas pertence ao grupo de moradores de áreas rurais e que pessoas do sexo masculino com idade entre 20 e 40 anos de idade são os indivíduos mais acometidos, sendo a LC a forma de apresentação mais comum.

Para Silvino et al., (2017) as transformações que surgem com o advento da expansão imobiliária no Ceará as quais impossibilitam a delimitação do espaço urbano e do rural favorecem a manutenção do vetor da leishmaniose, tornando-se necessário que haja intervenção das autoridades de saúde de forma em que tomem decisões para prevenir surtos da doença.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DO ESTUDO

O presente estudo configura uma pesquisa de caráter quantitativo, com abordagem retrospectiva e descritiva.

Segundo Marconi; Lakatos (2010) a pesquisa quantitativa tem como finalidade analisar e compreender aspectos mais profundos pelo emprego da quantificação, proporcionando análise mais detalhada sobre a coleta de informações utilizada técnicas estatísticas desde a mais simples até as mais complexas.

Os estudos retrospectivos buscam analisar os eventos que ocorreram no passado, como ressalta Gontijo; Melo (2004) esses estudos exploram os dados do passado sobre a exposição e doença. Por fim a pesquisa descritiva é especificada por descrever um fenômeno, experiência ou uma população. Este tem como objetivo observar, analisar os fenômenos e registrá-los. Com isso é necessário fazer uma análise completa para que se possa chegar a um resultado final (PRODANOV; FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O local de desenvolvimento da pesquisa foi o centro de vigilância epidemiológica, localizado na Cidade de Barbalha-CE, através de um pedido de autorização ao Secretário de Saúde (Apêndice A) e Termo de Fiel Depositário (Apêndice B). O estudo foi realizado no período de março a abril de 2019 conforme o cronograma previamente estabelecido.

4.3 AMOSTRA

A amostra foi constituída por dados cadastrados em sistema. Como critérios de inclusão foram utilizados dados de pacientes notificados com LTA e/ou LVA no período de 2007 a 2017, que foram a óbito ou não, e como critério de exclusão os que não atenderem aos objetivos do estudo.

A coleta de dados somente foi iniciada após o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Barbalha-CE, bem como a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado na pesquisa para coleta de dados foi um formulário clínico e epidemiológico dos casos notificados, conforme consta no (Apêndice C). Oliveira (2005)

define formulário como um documento onde são preenchidos dados e informações que buscam formalizar as comunicações, registros e o controle das atividades.

Sendo assim, o preenchimento do formulário foi realizado pela própria autora do estudo, onde a mesma após a observação dos dados disponibilizados procedeu ao registro das informações úteis para a pesquisa.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Os dados foram analisados de acordo com a descrição das informações obtidas no formulário, com uma amostragem sistemática confrontando com a literatura pertinente. Após a coleta de dados foram efetivadas a análise e interpretação dos mesmos. A análise objetiva organizar, resumir os dados de forma a fornecer as respostas ao problema proposto para a investigação. Já a interpretação tem como objetivo a procura do sentido mais amplo das respostas (GIL, 2010). Os dados obtidos através desta pesquisa foram tabulados em gráficos e tabelas utilizando a ferramenta Microsoft Excel 2007.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Os preceitos éticos da pesquisa atendem as normas a resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2013, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que ressalva os direitos e deveres atribuídos aos participantes da pesquisa, a comunidade científica e ao estado, considerando que os estudos realizados com seres humanos, devem respeitar a dignidade humana sob a ótica do indivíduo e coletivo correspondendo à bioética. (BRASIL, 2012).

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e encaminhado ao Comitê de Ética e pesquisa (CEP) do Centro universitário Doutor Leão Sampaio após emissão de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde de Barbalha, onde foi solicitada a autorização para realização da pesquisa e coleta de dados através do termo de pedido de autorização.

A pesquisadora considera que a pesquisa atendeu aos fundamentos éticos e científicos, ponderando entre riscos, benefícios e relevância social da pesquisa. Os riscos esperados no desenvolvimento desta pesquisa classificam-se como risco mínimo, restrito a perda dos dados coletados pela pesquisadora. Contudo, a pesquisadora manteve o máximo de cuidado com os dados coletados para evitar o extravio dos mesmos. Como benefícios, pretende-se fornecer um panorama da real situação das leishmanioses no município de Barbalha-CE, que, em posse desses dados científicos possam realizar ações de intervenção voltadas à promoção da saúde local.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral Americana (LVA) registrados na Secretária Municipal de Saúde, da Cidade de Barbalha – CE, no período de 2007 a 2017, totalizando 142 casos, de LVA e 402 casos de LTA, sendo o ano de maior incidência 2007 para LVA e 2009 para LTA, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1- Incidência de LTA e LVA no período de 2007 a 2017, Barbalha – CE.

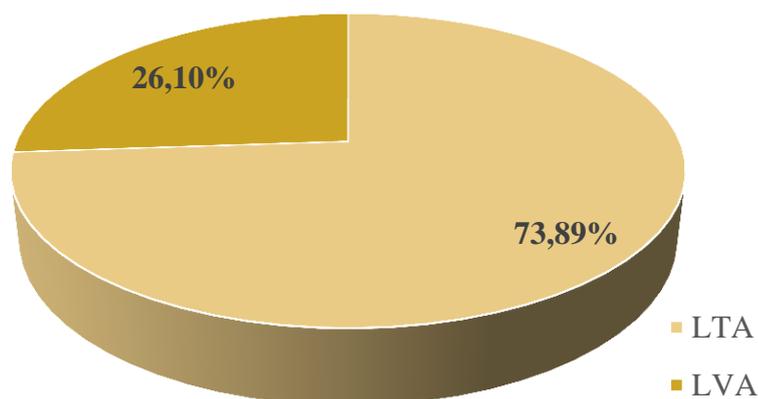
ANO	LTA (Nº)	LTA (%)	LVA (Nº)	LVA (%)
2007	22	5,47 %	25	17,60 %
2008	9	2,23 %	24	16,90 %
2009	117	29,10 %	17	11,97 %
2010	116	28,85 %	10	7,04 %
2011	51	12,68 %	4	2,81 %
2012	21	5,22 %	5	3,52 %
2013	25	6,21 %	13	9,15 %
2014	18	4,47 %	14	9,85 %
2015	9	2,23 %	10	7,04 %
2016	9	2,23 %	9	6,33 %
2017	5	1,24 %	11	7,74 %
TOTAL	402	100%	142	100%

Fonte: Pesquisa direta, (2019).

Assim, no que tange a frequência de casos por leishmanioses, é possível observar que há uma predominância do tipo LTA, onde a tabela 1 revela que por sete anos o número de casos de LTA superou os de LVA com exceção dos anos de 2008, 2015 e 2017.

Quando verificado o tipo de Leishmaniose de maior ocorrência, com base nos dados examinados verificou-se uma totalidade de 544 registros, sendo que desse total 402 (73,89%) casos foram LTA e 142 (26,10%) de LVA distribuídos no município de Barbalha-CE. Conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos casos por tipo de Leishmaniose, no período de 2007 a 2017, Barbalha – CE.



Fonte: Pesquisa direta, (2019).

No Estudo efetuado na cidade de Barbalha por Félix et al (2011) pertencente ao intervalo entre setembro de 2009 a julho de 2010 os autores corroboram com entendimento de que a LTA trata-se de uma doença de perfil epidemiológico significativo na cidade, preconizando que o fenômeno do desmatamento nas áreas rurais do município de Barbalha constitui um agravante para o processo de transmissão da doença.

O evento supramencionado é semelhante aos dados obtidos na pesquisa de Oliveira; Fernandes (2014) que também apontam uma propagação dos casos de LTA nessa mesma época, abrangendo as cidades do Cariri Cearense, principalmente as cidades de Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha.

Gomes et al (2017) também apontam essa tendência de prevalência de LTA em relação a LVA em um estudo realizado na cidade de Farias Brito - CE, concernente ao período de 2014 e 2015 onde foram constatados vinte e oito acontecimentos de leishmaniose em humanos e 57,14% dos casos foram de LTA e 42,86 % de LVA.

Com base nos resultados acima, presume-se que tal predomínio dessa forma da doença esteja apoiado no surgimento das lesões, as quais naturalmente impulsionam as pessoas a

buscarem ajuda médica de forma mais precoce, resultando no diagnóstico e na obrigatória notificação do caso. Desse modo, amplia-se o número de eventos ocorridos por causa da provisão de informações que é mais comum, do que nos casos de LVA, que se trata de uma forma mais difícil de ser identificada, visto que os sinais e sintomas são similares a viroses ou outras patologias.

Com relação à faixa etária mais acometida a Tabela 2, abaixo elucidada que os casos de LVA foram mais copiosos em crianças com idade de 1 a 9 anos 68 (47,88%) casos e menos frequente em pessoas com 60 anos ou mais. Já os acontecimentos de LTA tiveram uma distribuição menos diferenciada, onde há números significativos e quase que equivalentes nas faixas etárias entre 10 e 39 anos, sendo que a população com idade entre 30 e 39 anos possui liderança neste sentido com 67 (16,66%) casos.

Tabela 2- Proporção dos casos por faixa etária, no período de 2007 a 2017, Barbalha – CE.

IDADE	LTA (Nº)	LTA (%)	LVA (Nº)	LVA (%)
< 1 ano	3	0,74%	20	14,08%
1-9 anos	52	12,93%	68	47,88%
10-19 anos	64	15,92 %	9	6,33%
20-29 anos	64	15,92%	15	10,56%
30-39 anos	67	16,66%	7	4,9%
40-49 anos	60	14,92%	8	5,63%
50-59 anos	36	8,95%	10	7,04%
60-69 anos	27	6,71%	2	1,40%
70-79 anos	22	5,5%	2	1,40%
≥ 80 anos	8	1,99%	1	0,70%
TOTAL	402	100%	142	100%

Fonte: Pesquisa direta, (2019).

Costa, (2018) em uma pesquisa sobre o perfil epidemiológico das leishmanioses no estado de Rondônia também sobre os anos de 2007 a 2017, constatou que por lá a faixa etária

predominante com relação ao número de manifestações foi a de 20 a 34 anos. Um resultado parecido com esta pesquisa e também com o estudo anteriormente referenciado foi obtido por Rocha et al (2015) onde os mesmos relatam que a prevalência encontrada compreende a faixa etária de 24 a 39 anos e um menor percentual observado em indivíduos com idades superiores a 80anos.

Portanto, observando-se as informações aqui obtidas e os resultados de outros autores sobre a temática em evidência é válido considerar que a população jovem- adulta é a mais afetada pelo vetor da doença.

Quanto ao sexo mais afetado é possível o entendimento de que o sexo masculino foi mais acometido do que o feminino, sendo esse predomínio observado tanto nos casos de LTA 218 (54,22%) casos como nos de LVA 81 (57,04%) casos (Tabela 3).

Tabela 3 – Frequência de casos por sexo, no período de 2007 a 2017, Barbalha – CE.

Classificação	Masculino (Nº)	Masculino (%)	Feminino (Nº)	Feminino (%)
LTA	218	54,22%	184	45,77%
LVA	81	57,04%	61	42,95%
TOTAL	299	100%	245	100%

Fonte: Pesquisa direta, (2019).

Torna-se interessante salientar que Cruz (2016) detectou dados similares ao realizar um estudo, onde, em uma amostra de 377 casos foi apurado que 208 notificações por Leishmanioses foram do sexo masculino e apenas 169 ao feminino. Para alguns autores como Caldas, (2013) essa prevalência no sexo masculino ainda não foi explicada e permanece sem respostas. Já Rocha et al (2015) afirmam que a justificativa para o predomínio habitual de casos de Leishmanioses no sexo masculino reside no fato de homens estarem mais expostos aos fatores de risco devido as suas atividades laborais estarem mais constantemente ligadas a ambientes sugestivos para adaptação dos vetores.

Em relação a área de habitação de maior ocorrência das parasitoses, constatou-se que a maioria dos casos que ocorreram no ambiente rural foram de LTA, com 339 (84,32%) casos Enquanto que a LVA predominou na zona urbana, com 96 (67,60%) casos (Tabela 4).

Tabela 4 - Frequência de casos por zona de ocorrência, no período de 2007 a 2017, Barbalha – CE.

Local / Zona	LTA (Nº)	LTA (%)	LVA (Nº)	LVA (%)
Urbana	51	12,68%	96	67,60%
Rural	339	84,32%	45	31,69%
Periurbana	4	0,99%	0	0%
Em branco	8	1,99%	1	0,70%
TOTAL	402	100%	142	100%

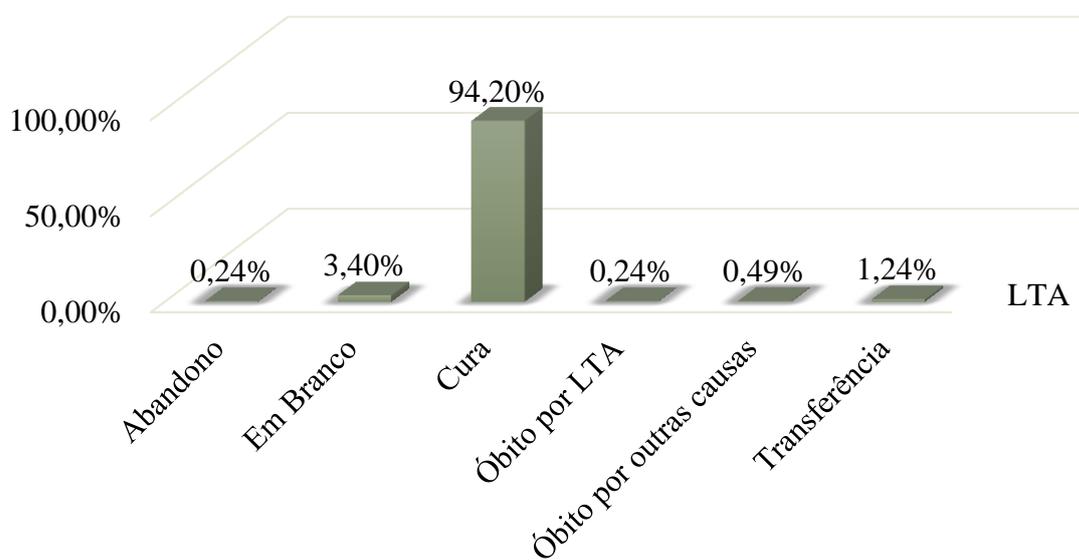
Fonte: Pesquisa direta, (2019).

Os dados desse estudo corroboram com os de Rocha et al., (2015) que também observaram um maior número de casos da doença na forma tegumentar em áreas urbanas, toda via, no mesmo estudo os autores comunicam que há atualmente um processo de modificação no perfil epidemiológico desse tipo de leishmaniose havendo elevação da prevalência ou incidência da doença nas áreas urbanizadas. Do mesmo modo, Moreira et al., (2016) identificaram essa mudança, que diferente do esperado pelos autores a leishmaniose tegumentar se comportou com predominância na zona urbana equivalendo a 64,45% dos casos, fazendo parecer que surgiu uma possível adaptação dos vetores nessas áreas.

Quanto a LVA a mesma teve mais destaque no meio urbano. A pesquisa de Martins et al (2018) teve o mesmo desfecho, onde 58,8% dos episódios de LVA sucederam-se em áreas urbanas. Assim, essa condição, que atualmente mostra o crescimento dos casos de leishmanioses em áreas de transição entre a zona rural e urbana, que até então era mais habitual apenas no meio rural pode também ser esclarecida por uma suposta mudança no eixo ambiental, onde as ações do homem na busca do desenvolvimento social, devastam grande parte da cobertura vegetal de áreas em que situam-se os habitats dos vetores que conseqüentemente migram para áreas com perfil urbano (MAIA et al., 2014).

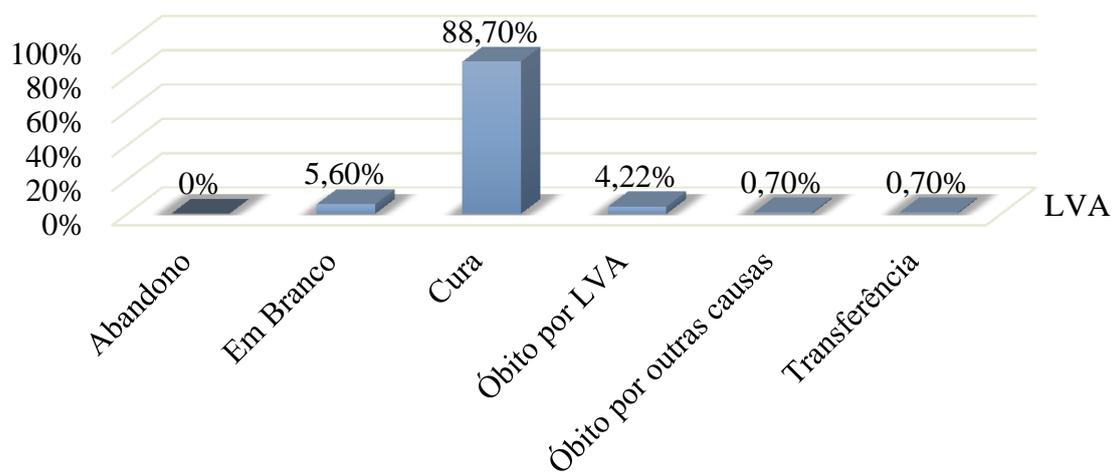
No tocante à evolução dos casos foi possível observar que, em sua maioria, tanto os casos de LTA 379 (94,20%) casos, quanto os de LVA 126 (88,7%) casos, evoluíram para cura Gráfico 2 e 3. Todavia, é adequado atentar-se ao fato de que o número de óbitos por LVA foi significativamente maior que o de LTA apesar de ter se mostrado como o tipo menos frequente.

Gráfico 2– Evoluções dos casos de LTA, no período de 2007 a 2017, Barbalha– CE.



Fonte: pesquisa direta, (2019).

Gráfico 3- Evoluções dos casos de LVA, no período de 2007 a 2017, Barbalha – CE.



Fonte: Pesquisa direta, (2019).

Martins et al., (2018) explicam que a leishmaniose visceral tem alto índice de mortalidade por se tratar da forma mais grave da doença, onde essa gravidade é caracterizada pela alta capacidade desse tipo de leishmaniose causar sérias complicações de modo costumeiro, assim, quando não é tratada resulta no óbito do indivíduo adoecido.

Caldas et al., (2013) destacam que a alta letalidade da LVA está associada principalmente a não identificação precoce da doença, pois assim, o diagnóstico é tardio e, por conseguinte o tratamento também não é realizado em tempo devido.

Por fim, entende-se que para que a terapêutica seja eficaz é importante que a fase de diagnóstico seja estabelecida o mais rápido possível, desse modo, é relevante destacar o papel do enfermeiro no direcionamento de orientações sobre a doença e a importância de não abandonar o tratamento.

6 CONCLUSÃO

Com base nos resultados aqui obtidos, pode-se concluir que a realização deste estudo atingiu a efetivação dos objetivos inicialmente apresentados no projeto de pesquisa, alcançando uma contribuição para o conhecimento acerca das características clínicas e epidemiológicas das leishmanioses no município de Barbalha-CE.

No que concerne ao tipo mais frequente da doença na população barbalhense foi possível identificar que a maioria dos casos registrados foram de leishmaniose tegumentar. Quanto ao grupo etário e social mais acometido foi evidente que os indivíduos que mais adoeceram no período estudado foram pessoas do sexo masculino, com relação a faixa etária houve uma diferença entre as dois tipos, pois foi possível verificar que crianças com idade entre 1 e 9 anos foram mais atacadas por LVA e já a LTA acometeu mais a população adulto-jovem principalmente aquelas pessoas cuja idade situa-se entre 20 a 39 anos, quanto a zona em que residiam o maior número de afetados, o estudo demonstrou que foi em áreas rurais para os casos de LTA e em áreas urbanas para os de LVA.

No que se refere a morbimortalidade entre as duas formas de leishmaniose detectou-se que apesar de a leishmaniose do tipo visceral ter sido menos frequente nos indivíduos adoecidos, o número de óbitos que tiveram a doença como causa foi maior que os de LTA, entretanto, de modo geral os dois tipos tiveram maiores números de cura.

Desse modo, o referido trabalho foi desenvolvido sob a perspectiva de contribuir com a disseminação de informações sobre o assunto, para assim servir de norteio para a prática da enfermagem, já que o profissional enfermeiro deve garantir a qualidade da assistência por meio do conhecimento científico adequado.

Diante do exposto, ressalta-se a importância de o enfermeiro realizar ações de educação em saúde para a população do meio em que exerce sua função, devendo trabalhar questões pertinentes a prevenção da exposição aos vetores e manifestações clínicas da doença, pois essas informações podem ajudar a diminuir o número de ocorrências e facilitar o diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A.F. **Avaliação da eficácia de derivados de fenotiazínicos como candidatos a fotossensibilizadores em fotoquimioterapia antiparasitária contra *Trypanosoma cruzi* e *Lhishmania braziliensis***.2013, 144f .Mestrado (dissertação)- Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências Biológicas ,Ciências Biológicas , 2013. Disponível em < <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/13353>> acesso em 10 nov.2018.
- _____. M.N et al. Atenção aos casos humanos de leishmaniose visceral no âmbito da atenção primária á saúde em município da região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev APS**, 2013, jul/set; 16(3): 234-241. Disponível em < <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1810>> acesso em 10 nov.2018.
- _____. I.R; COSTA, I.CC. Aspectos clínicos e epidemiológicos da leishmaniose visceral em menores de 15 anos no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Scientia Medica** (Porto Alegre) 2013; v 23, n1. P. 5-11. Disponível em < https://www.researchgate.net/profile/Isabelle_Barbosa2/publication/304561385_Aspectos_clinicos_e_epidemiologicos_da_leishmaniose_visceral_em_menores_de_15_anos_no_estado_d_o_Rio_Grande_do_Norte_Brasil/links/5783ecbd08aee45b8442ede0/Aspectos-clinicos-eepidemiologicos-da-leishmaniose-visceral-em-menores-de-15-anos-no-estado-do-RioGrande-do-Norte-Brasil.pdf> acesso em 14 nov.2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar. 1ª Ed. Brasília-DF, 2017. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf>.acesso em 13. Set.2018.
- _____. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF,13 jun.2013- Seção I ,p. 59. Disponível em < <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em 14. Set.2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde** . Vol. Único .1ª Ed. Brasília-DF, 2016. Disponível em < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/agosto/25/GVSONline.pdf>> acesso em 07 nov 2018.
- _____. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância em saúde** . Vol. 3 .1ª Ed. Brasília-DF, 2017. Disponível em < http://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp//volume_3_guia_de_vigilancia_em_saude_2017.pdf> acesso em 07 nov. 2018.
- CALDAS, A.J. M et al., **Perfil das crianças com leishmaniose visceral que evoluíram para óbito, falha terapêutica e recidiva em hospital de São Luís, Maranhão**. **Rev . Pesq. Saúde**, 14(2): 91-95, maio-agost, 2013. Disponível em :< <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/2300>> acesso em :17 mai. 2019.

CARDIM, M.F.M et al. Introdução e expansão da leishmaniose visceral americana em humanos no estado de São Paulo, 1999-2011. *Rev. Saúde Pública*.2013;47(4): 691-700. Disponível em : < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102013000400691&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em 13. Set.2018.

CAVALCANTE, Ítalo José Mesquita; VALE, Marcus Raimundo. Aspectos epidemiológicos da leishmaniose visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 911-924, Dec. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000400911&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400040010>

COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS. **Proposta de elaboração protocolo clínico e diretrizes terapêuticas**, escopo- Leishmaniose Tegumentar- CONITEC. (Protocolo), jul/2016. Disponível em < http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Escopo_PCDT_LeishmanioseTegumentar_Enquete.pdf> acesso em 09 nov.2018.

COSTA, A.N. **Perfil epidemiológico da leishmaniose no município de Porto Velho -RO no período de 2014 a 2017**, 2015. 22f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina), Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2015. Disponível em :< <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/>> > acesso em : 18 mai. 2019.

CRUZ, G. S. **Leishmaniose tegumentar americana: Aspectos clínicos, epidemiológicos e influência de fatores predisponentes**. 2016, 20f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira – UNILAB, Acarape, 2015. Disponível em : < <http://www.repositorio.unilab.edu.br:8080/jspui/handle/123456789/575>> acesso em : 20 mai. 2019.

CUNHA, J.C.L et al. Aspectos clínicos e epidemiológicos de leishmaniose tegumentar americana no estado do Ceará, Brasil, no período de 2007 a 2016. **Cadernos ESP**, Ceará; 11 (2); 10-17, jul/dez 2017. Disponível em < <http://www.esp.ce.gov.br/cadernosesp/index.php/cadernosesp/article/view/437/147>> acesso em 15 nov. 2018.

FÉLIX, G.C. et al., Perfil epidemiológico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana no município de Barbalha,CE. **REV . Multidisc. E de Psicologia**, v.5, n 14 , jul. 2011. Disponível em < <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/33>>. Acesso em : 10 mai. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES,A.M et al., Vigilância sorológica da leishmaniose humana e canina no município de Farias Brito, Estado do Ceará, Brasil. **Rev. Biota Amazônia**, Macapá, v.7, n.1 ,p. 63-68, 2017. Disponível em: < <https://periodicos.unifap.br/index.php/biota/article/view/2739>> acesso em: 17 mai. 2019.

GONTIJO, Célia Maria Ferreira; MELO, Maria Norma. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 7, n. 3, p. 338-349, set. 2004. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2004000300011&lng=en&nrm=iso>. acesso em 08 out. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2004000300011>

JORNADA, D.H. Síntese biológica de bioisómeros de nítrofural ativos contra *leishmania amazonensis*. 2015, 142f. Disertação (Mestrado)-Universidade Estadual Paulista-Faculdade de Ciências Farmacêuticas. Araraquara, 2015. Disponível em <

<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121927/000819717.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> acesso em 14. Nov.2018.

MAIA, C.S. Análise espacial da leishmaniose visceral americana no município de Petrolina, Pernambuco, Brasil. **Rev. HYGIEIA**, V.10, N. 18, jun. 2014. Disponível em :<

<http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/24027>> acesso em: 18 mai. 2019.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINS, C.P et al ., Monitoramento epidemiológico como instrumento de apoio à gestão de saúde: Análise das notificações de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará. **Rev. Adm. Saúde**. V. 18, N. 72, jul-set. 2018. Disponível em :<

<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/117/159>> acesso em : 10 mai. 2019.

MOREIRA, C et al., Comportamento geoespacial da leishmaniose tegumentar americana no município de Tangará da Serra- MT. **Rev. J Health Sci**, 2016;18(3):171-6. Disponível em : <<http://revista.pgsskroton.com.br/index.php/JHealthSci/article/viewFile/3581/3302>> acesso em : 12 mai. 2019.

NEGRÃO, G.N; FERREIRA, M.E.M.C. Considerações sobre a leishmaniose tegumentar americana e sua expansão no território brasileiro. *Rev. Percurso-NEMO*. Maringá, v.6, n.1, p.147-168,2014. Disponível em:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/Percurso/article/view/21375/0>> acesso em 13 set. 2018.

NEGREIROS, A.P.S. Leishmaniose visceral na região nordeste: Cenário atual- **Anais do 38º CBA**. Recife-PE 2017 – p.1129-1133. Disponível em <

http://www.infoteca.inf.br/anclivepa/smarty/templates/arquivos_template/upload_arquivos/docs/ANC17360.pdf> acesso em 11 nov.2018.

OLIVEIRA , A.R. ; FERNANDES, C.A. Focos e fatores associados ao aparecimento de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV) no Cariri Cearense.

Rev. Interfaces, v.2 , n.5 , ano 2, 2014. Disponível em : <

<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/93>> acesso em : 17 mai. 2019.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Recife: Editora Bagaço, 2005.

_____. R.Z et al. Leishmaniose tegumentar americana no município de Jussara, estado do Paraná, Brasil: serie histórica de 21 anos. **Rev de saúde pública do Paraná**; Londrina, v17 n.2, p. 59-65, dez-2016. Disponível em <<http://espacoparasaudefpp.edu.br/index.php/espacosaudefpp/article/view/285/4>> acesso em 14 nov.2018.

_____.L.S.; NETO, R.V.D.; BRAGA,P.E.T. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em Sobral, Ceará no período de 2001 á 2010. **Rev. SANARE**, Sobral, v.12, n.1, p. 13-19, jan/jun. -2013. Disponível em : <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/323>> acesso em 10. Set.2018.

_____. L.F.G; GILBERT, B; BÔAS, G.K.V. Oportunidades para inovação do tratamento da leishmaniose usando o potencial das plantas e produtos naturais como fontes de novos fármacos. **Rev,Fitos**. Rio de Janeiro, vol, 8(1); 1-72 , jan/marc. 2013. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15128/2/18.pdf>> acesso em 10 nov.2018.

PELUSO, F.M; CAVALLI, L.O. Incidência de leishmaniose tegumentar americana do ano de 2012 até a atualidade, na cidade de Cascavel – PR, e fatores que dificultam seu diagnóstico precoce. **Revista Thêma et Scientia** – Vol. 7, no 1, jan/jun 2017. Disponível em: <<http://www.themaetscientia.com/index.php/RTES/article/view/510/529>> acesso em 08. Out. 2018.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª ed.- Novo Hamburgo:Feevale,2013.

REIS, D. B; ALBUQUERQUE,T.S; SOARES, M.R. As leishmanioses e o livro didático: Como as doenças endêmicas são abordadas no ensino público? **Investigações em Ensino de Ciências**, v19(1), p. 91-98, 2014. Disponível em <<https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.if.ufrgs.br/cref/ojs/index.php/ienci/article/viewFile/97/68>> acesso em 14 nov. 2018.

RIBEIRO, D.H; MORAES, S.C; KATAGIRIS. Fatores de risco, controle e profilaxia da leishmaniose tegumentar americana no município de Nobres- Mato Grosso. **Rev ., Curitiba**, v.1, n.1 p. 81-95, jul/set.2018. Disponível em <<http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/578>> acesso em 8 nov.2018.

ROCHA. T.J.M et al. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no estado de Alagoas, Brasil. **Rev Pan-Amaz saúde**, 2015; 6(4): 49-51. Disponível em <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v6n4/v6n4a07.pdf>> acesso em 14 nov.2018.

SILVINO, A.C.S et al. Caracterização de flebotomíneos em bairros de Sobral, Ceará. **Rev da Biologia** 2017, 17(2): 12-17. Disponível em <www.ib.usp.br/revista/system/files/v17%282%29_03.pdf> acesso em 14 nov. 2018.

APÊNDICE (S)

APÊNDICE A - Pedido de autorização para realização da pesquisa**CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

Vimos por meio deste, solicitar a V. S^a., autorização para que **Jhayne Arielle Cavalcante Brito**, acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – UNILEÃO, regularmente matriculada com número 2014123148, no 9º semestre, permita essa instituição como campo para coleta de dados da pesquisa de cunho científico sendo o trabalho intitulado: **“Caracterização das leishmanioses humana quanto aos seus aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Barbalha-Ceará,”** a ser realizada através de formulário e tem por objetivo caracterizar as leishmanioses humana quanto aos seus aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Barbalha Ceará.

Asseguro-lhe o zelo pelos princípios éticos estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e Normas de Pesquisa com Seres Humanos, as quais primam pelo sigilo e anonimato das informações.

Certa de contar com vossa atenção e com seu valioso apoio, agradeço antecipadamente.

Atenciosamente,

Prof^a: MsC. Magaly Lima Mota

APÊNDICE B - Termo de fiel depositário

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Senhor (a) (**NOME**), (**CPF**), (**CARGO**), **fiel depositário** dos **prontuários/material biológico** e da base de dados da SECRETARIA MUNICIPAL DE BARBALHA (**CNPJ**) na cidade de BARBALHA-CE, após ter tomado conhecimento do protocolo de pesquisa, vem na melhor forma de direito declarar que o aluno(a) **Jhayne Arielle Cavalcante Brito, 048119303-04** está autorizado(a) a realizar **coleta de dados/material** nesta Instituição para execução do projeto de pesquisa: “**Caracterização das leishmanioses humana quanto aos seus aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Barbalha-Ceará**”, sob a responsabilidade do pesquisador **Prof.^a MsC. Magaly Lima Mota** cujo objetivo geral é caracterizar as leishmanioses humana quanto aos seus aspectos clínicos e epidemiológicos no município de Barbalha-Ceará.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa.
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Haja vista, o acesso deste aluno ao arquivo de dados dos pacientes desta Instituição, o qual se encontra sob minha total responsabilidade, informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio- UNILEÃO, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fica claro que o fiel depositário pode a qualquer momento retirar sua **AUTORIZAÇÃO** e ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

Sendo assim, o(s) pesquisador (es) acima citados, compromete(m)-se a garantir e preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo desta instituição, garantindo a confidencialidade dos pacientes. Concorda(m), igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito e que as informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Juazeiro do Norte-CE, _____ de _____ de _____.

(Assinatura e carimbo do(a) responsável)

Jhayne Ariele Cavalcante
Aluno(a)

Prof.^a MsC. Magaly Lima Mota
Pesquisador (a) Responsável

APÊNDICE C- Formulário para coleta de dados

ANO: _____

1 NÚMERO DE CASOS COM DIAGNÓSTICO DE:

LTA _____

LVA _____

2 NÚMERO DE VITÍMAS POR ZONA DE LOCALIDADE:

AMBIENTE RURAL _____

AMBIENTE URBANO _____

PERIURBANO _____

BRANCO _____

3 NÚMERO DE VITMAS COM IDADE ENTRE:

1-9 ANOS _____

10-19 ANOS _____

20- 29 ANOS _____

30-39 ANOS _____

40-49 ANOS _____

50-59 ANOS _____

60-69 ANOS _____

70-70 ANOS _____

≥ 80 ANOS _____

4 NÚMERO DE ÓBITOS _____

5 SEXO

MASCULINO_____

FEMININO_____