

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS PRINCIPAIS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS NA CIDADE DE CASCAVEL/PR

HIRONO, Laura Mitie¹
TAKIZAWA, Maria das Graças²

RESUMO

O presente trabalho apresenta um breve relato das doenças negligenciadas (DNTs) em território brasileiro, bem como no âmbito global. As doenças negligenciadas são enfermidades presentes majoritariamente em países de baixo e médio desenvolvimento de regiões tropicais, atingindo principalmente a parcela da população menos favorecida e, conseqüentemente, aquela com menos acesso à saneamento básico de qualidade. No contexto nacional destacam-se sete doenças principais: Dengue, Tuberculose, Leishmaniose, Doença de Chagas, Hanseníase, Esquistossomose e Malária. O objetivo deste trabalho é identificar as doenças negligenciadas mais prevalentes na cidade de Cascavel-PR, no período que compreende janeiro de 2016 a dezembro de 2019, bem como a incidência destas doenças, com suas complicações e taxas de mortalidade, com o propósito de elaborar um plano de ação para um combate efetivo e preventivo. Concluiu-se que das sete doenças epidemiológicas analisadas na cidade, apenas três (Dengue, Hanseníase e Tuberculose) apresentaram casos no período estudado, atingindo primariamente as populações de baixa renda na faixa de idade economicamente ativa, com uma baixa taxa de mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Dengue, Hanseníase, Tuberculose.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF THE MAIN NEGLECTED DISEASES IN THE CITY OF CASCAVEL/PR

ABSTRACT

The present article presents a brief report of neglected diseases (NDs) in Brazilian territory, as well as globally. Neglected diseases are diseases present mainly in countries of low and medium development in tropical regions, affecting low-income populations and, consequently, those with less access to quality basic sanitation. In the national context, seven main diseases stand out: Dengue, Tuberculosis, Leishmaniasis, Chagas Disease, Leprosy, Schistosomiasis and Malaria. The objective of this work is to identify the most prevalent parasitosis in the city of Cascavel-PR, from January 2016 to December 2019, as well as the incidence of these diseases, with their complications and mortality rates, with the purpose of elaborating an action plan for an effective and preventive action. It was concluded that of the seven epidemiological diseases analyzed in the city, only three (Dengue, Hansen's disease and Tuberculosis) presented cases in the studied period, reaching primarily low-income populations in the economically active age range, with a low mortality rate.

KEYWORDS: Epidemiology, Dengue, Leprosy, Tuberculoses.

1. INTRODUÇÃO

As doenças negligenciadas são as doenças endêmicas em populações de baixa renda, com pouquíssimos níveis de estudo e pesquisa dedicados a estas enfermidades e, conseqüentemente, baixa produção de medicamentos (VALVERDE, 2013).

São chamadas de negligenciadas porque, pelo fato de acometerem principalmente pessoas de baixa renda em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, acabam por não despertar o interesse das companhias farmacêuticas para o estudo e desenvolvimento de melhores tratamentos ou medicamentos (LIESE; ROSENBERG; SCHRATZ, 2010).

¹ Acadêmica do 10º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. Email: laura.hirono@gmail.com

² Orientadora e docente da disciplina do Centro Universitário FAG. Email: mgtakizawa@fag.edu.br

Sendo assim, estas doenças acometem e afligem estas populações, levando ao óbito ou mesmo deixando graves sequelas, perpetuando o ciclo da pobreza e da desigualdade nas regiões menos desenvolvidas (ARAÚJO-JORGE *et al*, 2014).

O presente estudo pretende abordar a prevalência das doenças negligenciadas na cidade de Cascavel-PR no período compreendido entre janeiro de 2016 a dezembro de 2019, propositando, assim, o fornecimento de dados mais confiáveis em um possível plano de ação e prevenção destas doenças.

Para facilitação da leitura, o presente artigo foi dividido em cinco seções, iniciando por uma breve introdução, seguida pela metodologia utilizada na elaboração deste trabalho, apresentação do referencial teórico onde o tema é devidamente conceituado e revisado, a análise e discussão dos resultados que propõe uma revisão mais aprofundada do estudo, e as considerações finais acerca do presente estudo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, o Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas, no âmbito da parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Ciência e Tecnologia, identificou 7 prioridades de atuação: Dengue, Malária, Tuberculose, Leishmaniose Tegumentar, Leishmaniose Visceral, Doença de Chagas, Hanseníase e Esquistossomose. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2019)

A nível mundial, estas enfermidades causam entre 500 mil a 1 milhão de mortes anualmente. Algumas delas possuem um tratamento relativamente barato, todavia não são disponibilizadas para as áreas mais carentes (VALVERDE, 2013)

Com o desenvolvimento humano e econômico das últimas décadas, o Brasil reduziu suas mortes por doenças infecciosas que acometiam aproximadamente 50% da população na década de 1930, atingindo um patamar de menos de 5% no ano de 2007, um indicativo claro dos avanços em saneamento, saúde, renda e moradia.

Entretanto, o país ainda enfrenta algumas doenças ditas ‘negligenciadas’ pelo fato de estarem presentes com alta prevalência em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, ao mesmo tempo em que também apresenta alta nas doenças características de países desenvolvidos como o câncer, diabetes e hipertensão (ARAÚJO-JORGE, 2014)

As sete doenças selecionadas como prioridades pelo Programa de Pesquisa e Desenvolvimento em Doenças Negligenciadas apresentam diferentes características e formas de atuação. Primeiramente, a Dengue, cuja primeira epidemia ocorreu na década de 1980 na cidade de Boa Vista,

Roraima.

Desde então, a transmissão endêmica e epidêmica da condição se dá através da circulação dos quatro sorotipos virais, sendo eles: DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Os sinais de alarme incluem: dor abdominal persistente, vômitos persistentes, acúmulo de líquido, hipotensão postural, hepatomegalia, sangramento de mucosa, letargia, aumento progressivo de hematócrito (desidratação importante).

Atualmente não existe cura para a doença, e a única vacina só pode ser aplicada em quem já teve a condição. A melhor forma de atuação perante a doença se dá através da prevenção e do controle das arboviroses pelo Brasil, por meio de estratégias atuantes de vigilância epidemiológica e laboratorial e do controle de vetores, com maior enfoque nos períodos de baixa transmissibilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

A Malária apresenta-se como um sério problema de saúde em todo o globo, afetando principalmente as populações socioeconomicamente vulneráveis, sendo comumente encontrada em locais de precariedade de habitação e saneamento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Ela caracteriza-se como uma doença infecciosa não contagiosa, cuja transmissão se dá de forma vetorial. Já no Brasil, são três os protozoários causadores da condição: *Plasmodium vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*.

Entre os anos de 2000 a 2015, o Brasil conseguiu atingir uma redução de 75% nos casos de Malária no país, batendo a sua meta dentro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), o que reforçou a estratégia adotada para a obtenção deste resultado: alocando profissionais capacitados para as áreas menos assistidas e de maior risco, interrompendo a transmissão da doença e evitando os óbitos.

Com relação à Tuberculose, esta doença é uma das mais antigas e também uma das principais causas de morte a nível mundial. Apenas no ano de 2017, foram aproximadamente 10 milhões de pessoas infectadas e cerca de 1,3 milhões de mortos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, conhecido como bacilo de Koch, a Tuberculose acomete principalmente os pulmões, mas também pode atingir outros órgãos, daí a sua forma extrapulmonar.

Apenas no Brasil, são diagnosticados cerca de 70 mil casos por ano, resultando em 4,5 mil mortes em decorrência da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

A Leishmaniose Tegumentar está presente em cerca de 85 países do mundo todo, presente em todos os continentes com exceção da Oceania. Esta doença infecciosa, causada pelo protozoário *Leishmania sp.*, é considerada pela OMS como uma das mais importantes doenças infecciosas

atualmente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Para o correto tratamento da condição, deve-se buscar o diagnóstico célere em combinação de um tratamento adequado, através do rápido encaminhamento dos pacientes suspeitos com a condição para as unidades ambulatoriais ou hospitalares de suas regiões.

Já a Leishmaniose Visceral é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Leishmania*. O principal reservatório das fêmeas de flebotomíneos infectados são os cães, e o não tratamento da doença acarreta em uma letalidade de quase 90%.

No Brasil, é considerada uma doença em expansão, e conseqüentemente, o seu acompanhamento vem sendo feito desde o ano de 2004 para uma detecção de casos humanos com maior rapidez, o que foi tornado possível em 2011 com a disponibilização do teste rápido para todos os estados brasileiros.

Além disso, o estudo de avaliação com o uso de coleiras impregnadas com deltametrina a 4% demonstrou uma importante redução da prevalência de Leishmaniose Visceral canina em todas as áreas onde as coleiras foram testadas, visando assim, a implementação destas coleiras em áreas com alta taxa de transmissão para redução da doença e incidência em humanos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

A Doença de Chagas infecta cerca de 12 mil pessoas em 21 países do continente americano a cada ano. Apenas no Brasil, as estimativas apontam para mais de um milhão de pessoas que vivem com a infecção do *T. cruzi*, mesmo com a mudança do perfil epidemiológico da doença ao longo dos anos, que passou de uma transmissão vetorial ou transfusional mais intensa para a transmissão oral de forma acidental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Ações de vigilância são necessárias para controle da transmissão da doença, visto que o atual campo de atuação está nos casos agudos da condição. Desta forma, a triagem pré-natal como estratégia de monitoramento da transmissão, aliada à identificação e diagnóstico dos casos na fase crônica, podem contribuir para uma rápida detecção e tratamento.

Sobre a Hanseníase, esta doença negligenciada apresentou mais de 580 mil casos entre os anos de 2003 a 2018 apenas no Brasil, colocando o país no posto de segundo no mundo com a maior quantidade de casos da doença.

Caracteriza-se como uma condição com alto poder incapacitante, de caráter crônico, sendo uma doença infecciosa e transmissível cuja evolução é progressiva, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* através de longo contato entre as vias aéreas com pacientes infectados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Desde o ano de 2003, diversas políticas públicas nacionais foram instituídas para o enfrentamento da doença. Mais notadamente, ações de vigilância foram elaboradas pela Secretaria de

Vigilância em Saúde, resultando na diminuição gradativa dos casos até o ano de 2016.

Entretanto, nos anos subsequentes, a condição voltou a ter números elevados a cada ano, ressaltando a necessidade de acompanhamento dos casos ativos da doença para a rápida identificação e início do tratamento, com o intuito de interromper a cadeia de transmissão o quanto antes, evitando as mazelas oriundas do tratamento tardio (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Já a Esquistossomose continua sendo uma doença negligenciada relevante no Brasil por ser uma infecção parasitária que pode levar ao óbito, com estimativas de 1,5 milhão de pessoas infectadas no país, de acordo com dados do ano de 2015, primariamente nas regiões Nordeste e Sudeste.

Entre 2015 e 2018 foram realizadas ações visando a identificação dos casos para a aplicação de tratamento oportuno através da Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose nos estados endêmicos. Entretanto, é importante ressaltar que não existem novas formas para o enfrentamento da doença, sendo o mapeamento e levantamento das áreas de risco, seguido da promoção de ações para prevenção e controle, como as melhores formas de prevenção.

Diante do exposto, este trabalho tem como propósito a verificação da presença das sete doenças negligenciadas acima destacadas na cidade de Cascavel-PR, além de analisar a sua prevalência entre as diferentes faixas etárias dos pacientes masculinos e femininos.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo retrospectivo epidemiológico observacional analítico transversal com coleta de dados através da análise das fichas de notificação de pacientes da região da cidade de Cascavel-PR que se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa.

Coletaram-se dados da região de Cascavel com alguma comorbidade do referido estudo, sendo de ambos os sexos, e todas as faixas etárias no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019. Teve como critério de inclusão as fichas de notificação compulsória com as doenças negligenciadas em questão no período compreendido de aceitação para a pesquisa.

Foram excluídos aqueles não se encaixaram nestas situações, sendo também aqueles que não adquiriram a doença dentro do município de Cascavel-PR. Os dados secundários foram recebidos das fichas de notificação compulsória dos pacientes.

Este estudo buscou avaliar a epidemiologia, o impacto e o desfecho das principais doenças negligenciadas, bem como a ocorrência de contágio, complicações e mortalidade.

O objetivo deste estudo foi avaliar o número de pacientes com as principais doenças negligenciadas na cidade de Cascavel-PR, no período de 2016 a 2019 em comparação com o âmbito nacional.

De modo específico, esta pesquisa se propôs a concluir a moléstia mais prevalente no âmbito parasitológico no decorrer dos anos, determinar a enfermidade com maior risco de complicações ou morte, compreender o número de pacientes em acompanhamento nas doenças sem cura.

Os dados para análise foram obtidos utilizando fichas de notificação obrigatória obtidas por meio da Vigilância epidemiológica da cidade de Cascavel – Paraná em que se retirou somente a informação da comorbidade, não sendo obtida nenhuma informação pessoal do paciente que consiga levar a sua identificação.

Foram atendidas as regras da resolução CNS 466/12, sendo o número de aprovação emitido pelo Comitê de Ética para o referente artigo de 4.353.928, devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Para uma apresentação mais aprofundada sobre as sete doenças negligenciadas, a ordem dos dados será: Dengue, Malária, Tuberculose, Leishmaniose Tegumentar, Leishmaniose Visceral, Doença de Chagas, Hanseníase e por fim Esquistossomose.

De acordo com as fichas de notificação obrigatória da secretaria da Saúde do município de Cascavel-PR, algumas doenças negligenciadas separadas neste estudo apresentam um aumento considerável em incidência, enquanto outras não apresentaram casos no período de 2016 a 2020.

A primeira doença abordada é a dengue, presente amplamente em todo território nacional onde, no período estudado, apresentou um alto número de ocorrências com 3275 casos confirmados entre os anos de 2016 e 2019.

Neste mesmo período, foram 3 notificações de cada ano citado da dengue grave outros 53 casos de dengue com sinais de alarme apenas no ano de 2019. Com relação a mortalidade, esta segue proporção de casos confirmados, sendo 1 óbito em 2016 e 3 em 2019.

Tabela 1 – Número de casos de Dengue confirmados no período de 2016 a 2019 em Cascavel/PR

Ano de notificação	Dengue confirmados	Dengue com sinais de alarme	Dengue Grave	Óbitos pelo agravo
2016	1449	0	3	1
2017	36	0	0	0
2018	17	0	0	0
2019	1773	53	3	3
Total	3275	53	6	4

Fonte: Secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

Em relação ao sexo dos pacientes, foram 1534 pacientes notificados do sexo masculino e 1799 do sexo feminino no período de 2016 a 2019; a proporção resultante é de 1,17 pacientes mulheres para cada 1 paciente homem.

Tabela 2 – Casos de Dengue separadas por gênero no período de 2016 a 2019 em Cascavel/PR.

Ano da notificação	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
2016	1	650	801	1452
2017	0	17	19	36
2018	0	9	8	17
2019	0	858	971	1829

Fonte: Secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

Com relação a idade, esta doença se apresentou mais prevalente na faixa etária economicamente ativa dos 20 a 59 anos, sendo alarmante principalmente por questões econômicas devido ao número de pessoas que necessitaram de afastamento das atividades laborais em decorrência deste malefício.

Tabela 3 – Casos de Dengue separadas por faixa etária no período de 2016 à 2019 em Cascavel/PR.

Ano da notificação	<1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	>80 anos
2016	26	20	46	114	123	302	279	227	181	88	36	10
2017	2	0	3	2	2	9	4	3	5	2	3	1
2018	0	0	0	1	4	1	5	5	1	0	0	0
2019	10	36	68	139	152	404	317	271	238	116	67	11
Total	38	56	117	256	281	716	605	506	425	206	106	22

Fonte: secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

Já sobre a Malária, esta não teve casos de notificação de pessoas que adquiriram na cidade de Cascavel-PR no período pesquisado, sendo mais comum nas regiões endêmicas do Norte e, portanto, não sendo relevante considerando tão somente o contexto municipal.

Sobre a Tuberculose, houve uma ascendência no número de casos no ano de 2017 para o ano de 2018, passando de 50 para 81 casos. De 2018 para 2019, os números de casos apresentaram pouca alteração com 81 e 82 casos respectivamente.

Em contrapartida, os óbitos por tuberculose caíram de 6 para somente 1, entretanto o número de tuberculose multirresistente aumentou consideravelmente passado de 3 para 10 casos.

Tabela 4 – Número total de casos de Tuberculose confirmados no período de 2016 a 2019 em Cascavel/PR.

Ano de notificação	Tuberculose confirmados	TB multirresistente	Óbitos pelo agravo
2016	59	1	5
2017	50	1	2
2018	81	3	6
2019	82	10	1

Fonte: Secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

Com relação a faixa etária principalmente acometida, assim como a dengue, esta doença atinge a população economicamente ativa, predominando a população jovem dos 20 aos 29 anos, sendo 61 pessoas acometidas no período estudado.

Tabela 5 – Casos de Tuberculose separadas por faixa etária no período de 2016 a 2019 em Cascavel/PR.

Ano da notificação	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	>80 anos
2016	0	1	1	2	14	10	12	9	6	2	2
2017	1	0	0	4	14	10	10	3	5	3	0
2018	2	1	1	4	17	23	7	16	6	3	1
2019	2	3	4	8	16	12	24	6	5	9	1
Total	5	5	6	18	61	55	53	34	22	17	4

Fonte: Secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

A tuberculose destaca-se na diferença de número entre os sexos, enquanto o masculino teve um total de 190 pessoas contaminadas no período em que se coletou dados, as mulheres tiveram um total de 82 diagnosticadas, dando uma proporção de 2,31 homens contaminados para cada mulher com tuberculose.

Dando continuidade as doenças negligenciadas, a Leishmaniose Tegumentar é mais prevalente em homens que mulheres dando 14 homens para 4 mulheres no período de 2016 a 2019, sendo que os casos notificados foram subindo a cada ano.

Tabela 6 – Casos de Leishmaniose Tegumentar separadas por gênero no período de 2016 a 2019 em Cascavel/PR.

Ano da Notificação	Masculino	Feminino	Total
2016	2	1	3
2017	0	1	1
2018	6	0	6
2019	6	2	8

Fonte: Secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

Diferentemente das outras doenças previamente relatadas neste artigo, prevaleceu a população dos 40 a 60 anos.

Tabela 7 – Casos de Leishmaniose Tegumentar separadas por faixa etária no período de 2016 a 2019 em Cascavel-PR.

Ano da Notificação	Menor 1 ano	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	80 anos e mais
2016	0	0	1	1	0	1	0
2017	0	0	0	1	0	0	0
2018	0	0	1	2	1	1	1
2019	1	2	0	1	3	0	1
Total	1	2	2	5	4	2	2

Fonte: Secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

Já a Leishmaniose Visceral, assim como Doença de Chagas e Esquistossomose Mansoni, não apresentou casos no período de 2016 a 2019 em Cascavel-PR. Primeiramente, denota-se que estas enfermidades possuem maior prevalência nas regiões nordeste e sudeste, enquanto que Chagas, por mais que seja uma doença endêmica no Brasil, é mais presente nas regiões sudeste, centro-oeste e nordeste.

Por último, mas não menos importante, a Hanseníase possui uma alta prevalência na região Oeste do Paraná, com um aumento gradativo no número de notificações ano após ano. Esta condição apresenta-se com maior frequência em homens (64) do que em mulheres (49), dando a proporção de 1,3 homens para cada mulher infectada no período de 2016 a 2019.

Pelo tratamento ser demorado, assim como a tuberculose, alguns pacientes desistem de dar continuidade ao mesmo. Entretanto, o número de desistentes manteve-se relativamente baixo, resultando em uma diminuição do número de óbitos que permaneceu em 0 durante os anos de 2017, 2018 e 2019.

Tabela 8 – Número total de casos de Hanseníase, assim como abandono de tratamento e óbitos no período de 2016 a 2019 em Cascavel/PR.

Ano de notificação	Total de casos	Abandono	Óbitos pelo agravo
2016	23	0	2
2017	30	2	0
2018	26	0	0
2019	34	1	0
Total	113	3	2

Fonte: Secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

Considerando a Faixa etária, esta doença está mais prevalente entre os 30 anos a 69 anos, sendo que no ano de 2019 foram contaminadas pessoas de mais idade em comparação com os anos anteriores.

Tabela 9 – Casos de Hanseníase separadas por faixa etária no período de 2016 à 2019 em Cascavel/PR.

Ano da Notificação	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
2016	0	1	1	1	4	4	7	2	1	2
2017	1	0	2	5	5	4	6	7	0	0
2018	0	0	1	2	7	6	6	2	2	0
2019	0	0	1	2	2	7	10	6	6	0
Total	1	1	5	10	18	21	29	17	9	2

Fonte: Secretaria da saúde do município de Cascavel (2021).

Os resultados mostram que a dengue aumentou consideravelmente o número de casos, agravos e mortalidade, sendo importante sua discussão. De acordo com jornais locais, os números do ano de 2020 foram ainda maiores que em 2019, mas aquele ano não foi abordado pelo presente estudo.

Desta forma, a Dengue já será considerada uma epidemia em 2019 com os números

apresentados, sendo ofuscada pelo poder público no ano de 2020 em decorrência da pandemia mundial do Coronavírus.

Com relação a Malária, esta é mais comum na região norte do país, não tendo sido notificado nenhum caso de Malária adquirido nesta cidade do Paraná, assim como Leishmaniose Visceral, Doença de Chagas e Esquistossomose, pois esta não é uma região endêmica destas enfermidades.

No que tange a Tuberculose, esta condição atinge a população economicamente ativa assim como a Dengue, deixando os órgãos competentes em alerta. O que torna esta condição uma série questão de saúde pública são os seus elevados números, já que a Organização Mundial da Saúde recomenda apenas 1 caso para cada 100.000 habitantes.

Tais números devem-se principalmente à evasão do tratamento de longa duração, aproximadamente 6 meses. Com a desistência do tratamento, o paciente está sujeito a contaminar pessoas à sua volta, aumentando o número de casos.

Assim, a Secretaria Municipal de Saúde realiza buscas ativas pelos portadores de tuberculose e, sendo verificada a situação de abandono de tratamento e infecção de pessoas próximas, o paciente estará sujeito a penalidades legais, já que se trata de crime contra a saúde pública, e o tratamento deve ser realizado até o final.

Já a Leishmaniose Tegumentar se difere das outras aqui já elencadas por atingir uma população de 40 a 60 anos. Os fatores para a sua prevalência estão diretamente associados à desnutrição, deslocamento de população, condições precárias de habitação e saneamento precário, um sistema imunológico fraco e falta de recursos financeiros.

Sobre a Hanseníase, apesar do número crescente de casos a cada ano, seus óbitos estão infrequentes. Importante salientar que os abandonos ao tratamento são constantes, sendo os principais motivos os efeitos colaterais dos medicamentos e a duração do tratamento.

Por fim, vale salientar que o ano de 2019 apresentou um número de pacientes contaminados de idade mais avançada (60 anos ou mais) muito maior do que em anos anteriores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças negligenciadas ainda estão muito presentes no Brasil, atingindo principalmente a população de baixa renda, gerando um custo elevado para o sistema público de saúde, como também uma morbidade e até uma mortalidade nos pacientes afligidos.

Neste estudo não se obteve casos notificados de Malária, Leishmaniose Visceral, Doença de Chagas e Esquistossomose. Apesar do Brasil ser considerado um país endêmico para tais doenças, ainda é um país de proporções continentais e extremamente desigual.

Cada região apresenta diferentes índices de renda, qualidade de infraestrutura pública, saneamento básico e acesso aos serviços de saúde, fatores que podem influenciar diretamente na incidência de algumas das doenças negligenciáveis acima abordadas;

Assim, as quatro doenças acima destacadas não apresentaram casos na cidade de Cascavel-PR entre os anos de 2016 a 2019.

Já em relação às demais doenças, todas as três apresentaram notificações entre 2016 e 2019, com números de pacientes crescentes a cada ano, indicando uma falha no manejo para a prevenção destas condições.

Outro problema pertinente às doenças negligenciadas é a maior incidência na população economicamente ativa, principalmente entre pessoas de baixa renda, resultando em prejuízos financeiros para esta população, que muitas vezes depende do trabalho informal para o sustento próprio.

O afastamento do trabalho em decorrência destas enfermidades é um problema socioeconômico, e não apenas uma questão de saúde pública, visto que muitos tratamentos possuem longa duração e acabam sendo abandonados pelos motivos já elencados e também pela questão econômica de hipossuficiência do paciente.

Neste contexto de aumento na incidência epidemiológica, deve-se reiterar a importância do acompanhamento ativo dos pacientes contaminados para a devida prevenção da morbidade e mortalidade por complicações, assim como evitar a desistência dos tratamentos de longa duração e com grandes efeitos colaterais, como usualmente ocorre nos casos de Tuberculose e Hanseníase, evitando, assim, a disseminação dos agentes patológicos.

Isso pode ser realizado conversando com o paciente e explicando os perigos da falta de adesão ao tratamento, e mesmo assim se não houver resultados, fazer uma busca ativa do paciente, recorrendo à justiça em último caso.

O importante é focar na prevenção das doenças negligenciadas, buscando a diminuição do número de casos e, conseqüentemente, o gasto com a saúde pública no tratamento. A OMS (2019) recomenda 5 fatores para diminuir e controlar o número de casos das doenças negligenciadas: Medicação preventiva; intensificação da gestão de casos; controle de vetores; provimento de água limpa, saneamento e higiene; e saúde pública animal.

Em conclusão, este trabalho cumpriu sua meta de analisar o perfil epidemiológico das principais doenças negligenciadas no município de Cascavel-PR, e todos os dados e informações auferidas no presente estudo poderão ser futuramente utilizadas para o cuidado, manejo e prevenção das doenças e respectivos agravos.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO-JORGE, Tania *et al.* **O Brasil Sem Miséria: doenças negligenciadas, erradicação da pobreza e o plano Brasil sem miséria.** Brasília: Mds, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/340662420_PARTE_III_1_DOENCAS_NEGLIGENCIADAS_ERRADICACAO_DA_POBREZA_E_O_PLANO_BRASIL_SEM_MISERIA>. Acesso em: 30 jun. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Vigilância em Saúde no Brasil 2003 - 2019.** 2019, Vol. Número Especial.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença.** Boletim Epidemiológico. 09, 2019, Vol. 50.
- BHATT, S. *et al* The global distribution and burden of dengue. **Nature**, v. 496, n. 7446, p. 504–507, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* – LIRAA – para vigilância entomológica do *Aedes aegypti* no Brasil. [s.l: s.n.], 2013.
- COELHO, G. E. Dengue: desafios atuais. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 17, n. 3, p. 231–233, 2008.
- DIAS, J. Fiocruz debate doenças negligenciadas e Agenda 2030. **Portal Fiocruz.** Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-debate-doencas-negligenciadas-e-agenda-2030>>. Acesso em: 15 de 03 de 2020
- DIAS, L. B. D. A. *et al* Dengue: Transmissão, aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento. **Medicina**, v. 43, n. 2, p. 143–152, 2010.
- FAG. **Manual de Normas para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos 2015.** Cascavel: FAG, 2015.
- GARCIA, LEILA POSENATO, *ET AL.* TD 1607 - **Epidemiologia das Doenças Negligenciadas no Brasil e Gastos Federais com Medicamentos.** Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=806> Acesso em: 15 de 03 de 2020.
- JAENISCH, T. *et al* Clinical evaluation of dengue and identification of risk factors for severe disease: protocol for a multicentre study in 8 countries. **BMC Infectious Diseases**, v. 16, n. 1, p. 120, 2016.
- LAGROTTA, M. T. F.; SILVA, W. DA C.; SOUZA-SANTOS, R. Identification of key areas for *Aedes aegypti* control through geoprocessing in Nova Iguaçu, Rio de Janeiro State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 70–80, 2008.
- LIESE, B.; ROSENBERG, M.; SCHRATZ, A. Programmes, partnerships, and governance for elimination and control of neglected tropical diseases. **The Lancet**, v. 375, n. 9708, p. 67-76, 2010. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)61749-9

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **O assunto é doenças negligenciadas.** Médicos Sem Fronteiras. Disponível em: <<https://www.msf.org.br/noticias/o-assunto-e-doencas-negligenciadas>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. **Leishmaniose.** 2018. Disponível em: <https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/leishmaniose?utm_source=adwords_msf&utm_medium=&utm_campaign=doencas_geral_comunicacao&utm_content=_exclusao-saude_brasil_39923&gclid=Cj0KCQiA0-6ABhDMARIsAFVdQv_NwNJzpxyciZzpgaJ81wvk8RZbq2vK21aW58LYxLWTxVhnnRuTB6UaAumgEALw_wcB>. Acesso em: 04 fev. 2021.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **OMS recebe contribuições para roteiro de controle a 20 doenças tropicais negligenciadas.** Nações Unidas Brasil. Disponível em: <<https://unicrio.org.br/oms-recebe-contribuicoes-para-roteiro-de-controle-a-20-doencas-tropicais-negligenciadas/>>. Acesso em: 15 de mar. 2020.

ONU. **Dengue é doença do século e está sendo negligenciada, alerta especialista da OMS.** Nações Unidas Brasil. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/dengue-e-doenca-do-seculo-e-estando-negligenciada-alerta-especialista-da-oms/>>. Acesso em: 15 de mar. 2020

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Avanços para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas.** Organização Mundial da Saúde - OMS. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/primeiro_relatorio_oms_doencas_tropicais.pdf>. Acesso em: 15 de mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Relatório da OMS informa progressos sem precedentes contra doenças tropicais negligenciadas.** Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5401:relatorio-da-oms-informa-progressos-sem-precedentes-contradoencas-tropicais-negligenciadas&Itemid=812>. Acesso em: 15 de mar. 2020.

RIBEIRO, A. F. *et al* Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. TT - [Association between dengue incidence and climatic factors]. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n. 4, p. 671–676, 2006.

SOARES, GABRIEL E FAUST, ANDRÉ. **O que são doenças negligenciadas?** UFMT Ciência. Disponível em: <<https://www.ufmt.br/ufmtciencia/es-es/noticias-testes/238-o-que-sao-doencas-negligenciadas>>. Acesso em: 15 de mar.2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF. **Vigilância Epidemiológica das Doenças Negligenciadas e das Doenças relacionadas à pobreza 2018.** Universidade Federal Fluminense - UFF. Disponível em: <<http://www.epi.uff.br/wp-content/uploads/2013/08/DOENCAS-neglig-POBREZA-2018.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. 2020.

VALVERDE, Ricardo. **Doenças Negligenciadas.** 2013. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/print/4740>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

VILLAS BÔAS GK. **Bases para uma Política Institucional de Desenvolvimento Tecnológico de Medicamentos de Origem Vegetal: O Papel da Fiocruz** [dissertação de Mestrado]. Rio de Janeiro:

Instituto Oswaldo Cruz; 2004.

VIANA, D. V.; IGNOTTI, E. A ocorrência da dengue e variações meteorológicas no Brasil: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, n. 2, p. 240–256, 2013.