

IOLANDA GRAEPP FONTOURA

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ana Lúcia Abreu Silva

Coorientador: Prof. Dr. David Soeiro Barbosa

RESUMO

A Leishmaniose Visceral Humana (LVH) é uma doença de grande significância epidemiológica, tornando-se um problema de saúde pública, com altos índices de morbidade e mortalidade; e em regiões onde ocorre a sobreposição geográfica da LVH e do vírus imunodeficiência humana (HIV), estes índices são ainda maiores. O objetivo deste estudo foi identificar padrões espaciais da distribuição da leishmaniose visceral no Brasil entre os anos de 2001 e 2015. A metodologia utilizada foi um estudo ecológico e exploratório, utilizando as ferramentas de geoprocessamento para elaborar mapas temáticos, construídos pelo *software* TerraView 4.2.2, com dados secundários obtidos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esse *software* nos permitiu obter os valores de Moran global – I e Moran local – LISA. Foram relatados 53.994 casos de leishmaniose visceral no período de estudo entre 2001 e 2015, com uma taxa média anual (TMA 2,59/100.000 habitantes (hab.)); sexo masculino, 33.502 (62%, TMA 2,43/100.000 hab.); maior incidência entre indígenas (TMA 2,91/100.000 hab.); faixa etária prevalente entre 1 e 4 anos (30%); maior incidência em <1 ano (TMA 3,76/100.000 hab.); 3.589 óbitos (taxa 0,12/100.000 hab.); proporção maior na região Nordeste, 29.968 (56%); maior incidência na região Norte (TMA 7,04/100.000 hab.). Maranhão foi o prevalente, com 8.194 (15%) dos casos notificados; maior índice no estado do Tocantins (TMA 21,65/100.000 hab.); 2.231 casos de coinfeção LVH/HIV no período de estudo entre 2007 e 2015 (TMA 0,13/100.000 hab.), em 204 municípios brasileiros (4%). As principais características epidemiológicas dos casos de coinfeção LVH/HIV foram: acomete principalmente homens (77%; TMA 0,20/100.000 hab.); prevalente na faixa etária entre 20 e 39 anos (51%), com maior TMA entre 40 e 59 anos (TMA 0,20/100.000 hab.); concentra-se principalmente na região Nordeste (51%), com maior TMA na região Centro-Oeste (TMA 0,26/100.000 hab.); elevada concentração de casos em Minas Gerais (17%), com maior TMA no estado do Mato Grosso do Sul (TMA 1,17/100.000 hab.). O índice de Moran global foi de 0,46 ($p < 0,01$), o que indicou similaridade entre municípios com presença de autocorrelação espacial significativa. Foi possível observar a presença de aglomerados análogos entre os municípios vizinhos nos mapas temáticos de LVH, Leishmaniose Visceral Canina (LVC), LVH/HIV, HIV, lixo, sem rede de esgoto e menor índice de desenvolvimento humano (IDH). Os mapas de *Moran Map* relativos à região Nordeste, parte da região Centro-Oeste, parte da região Norte e LISA Map mostraram aglomerados estatisticamente significantes ($p < 0,001$). Conclui-se que a técnica de geoprocessamento possibilitou a detecção e a análise dos aglomerados de taxas de LVH com as variáveis propostas, bem como os locais com maiores e menores necessidades de intervenção. Foi possível observar uma diminuição gradativa nas TMA da LVH, manutenção das taxas de mortalidade e discreta diminuição nas TMA de casos novos, porém aumento significativo no número de casos de coinfeção LVH/HIV.

Palavras-chave: Análise Espacial. Leishmaniose Visceral Humana. Leishmaniose Visceral Canina. Indicadores Ambientais. Análise de Aglomerados. Brasil.