

VI1742 - Vigilância e controle de doenças infecciosas e parasitárias

[1882] **ENSAIO COMUNITÁRIO RANDOMIZADO DE INTERVENÇÕES APLICADAS AO CONTROLE/PREVENÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL: COMPARAÇÃO DO USO DE INSETICIDAS VS. TRIAGEM E ELIMINAÇÃO DE CÃES SOROPOSITIVOS COMBINADO AO USO DE INSETICIDAS.**

SOUZA, V.M.; JULIAO, F.S.; NEVES, R.C.; MAGALHAES, P.B.; BISINOTTO, T.; LIMA, A.; OLIVEIRA, S.; MOREIRA, E.D.

Fiocruz, Salvador, Ba, Brasil.

Resumo:

Introdução: A leishmaniose visceral humana (LVH) é uma doença grave e um problema de saúde pública no Brasil. O programa de controle da LVH baseia-se em três estratégias principais: i) diagnóstico precoce e tratamento dos casos humanos, ii) controle dos reservatórios domésticos e iii) controle dos vetores. Apesar do grande esforço na execução destas medidas, os resultados são desanimadores, com números crescentes de casos novos, inclusive em áreas indenes na periferia das grandes metrópoles no Brasil. Por isso, novos programas ou o aperfeiçoamento dos já existentes são imprescindíveis para tornar mais efetivo o controle desta enfermidade. **Objetivo:** Comparar as estratégias de borrifação de inseticida vs. borrifação + triagem e eliminação de cães sorpositivos no controle da LVH. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo numa coorte de crianças entre 9 meses e 12 anos de idade numa área urbana endêmica para a doença na Bahia. A incidência de soroconversão foi avaliada através de três inquéritos soroepidemiológicos, a intervalos de aproximadamente 12 meses, em três áreas identificadas como: área controle; área I (submetida à borrifação de inseticida) e área II (submetida à combinação de borrifação de inseticida mais triagem e eliminação de cães soropositivos). **Resultados:** Foram admitidas no estudo 1.444 crianças, sendo 390 na área controle, 497 na área I e 557 na área II. A incidência de soroconversão foi de 3,7, 3,0 e 3,8 casos/100 crianças-ano no 1º ano nas áreas controle, I e II, respectivamente; passando a 3,8, 2,4, e 1,9 casos/100 crianças-ano, no 2º ano. O risco relativo na área de intervenção I foi de 0,82 (I.C. 95% 0,4-1,9) e na área de intervenção II de 0,77 (I.C. 95% 0,3-1,7) no 1º ano; e de 0,62 (I.C. 95% 0,3-1,5) e 0,53 (I.C. 95% 0,2-1,2) no 2º ano, respectivamente. **Conclusões:** Nossos dados sugerem uma pequena redução no risco de infecção nas áreas de intervenção I e II no final do 1º ano e uma redução maior ao término do 2º ano. Embora estas diferenças não tenham alcançado significância estatística, nossos resultados indicam uma tendência a um efeito cumulativo das intervenções com o passar do tempo. Outros estudos com maior duração e poder devem ser conduzidos para esclarecer estes achados.