

## NOTAS E INFORMAÇÕES/NOTES AND INFORMATION

### CALAZAR EM CLÍNICA ESPECIALIZADA, NA CIDADE DE SÃO PAULO, BRASIL

Vicente Amato Neto \*  
Yasue Higaki \*

RSPUB9/507

AMATO NETO, V. & HIGAKI, Y. *Calazar em clínica especializada, na cidade de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 14:253-7, 1980.*

**RESUMO:** *Em um serviço especializado de hospital universitário da cidade de São Paulo, Brasil, ficaram analisados o número de pacientes com calazar atendidos e as localidades onde a parasitose foi adquirida, bem como alguns fatos correlatos. Em período de 12 anos e três meses ocorreu internação de 62 enfermos, configurando a taxa de 0,91% em relação a 6.798 indivíduos. Esse valor e a cifra de óbitos, correspondente a 19,33%, representaram a expressividade da doença, que não é incomum e desprovida de gravidade.*

**UNITERMOS:** *Leishmaniose visceral. Hospital de ensino.*

#### INTRODUÇÃO

No ano de 1952, quando um de nós (V.A.N.) começou a desenvolver atividades profissionais especializadas na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, o calazar era doença raramente diagnosticada no Brasil. Em 1953 haviam sido reconhecidas, "in vivo", 43 infecções humanas pela *Leishmania donovani*, enquanto que o exame de fragmentos de fígado obtidos por viscerotomia revelara pouco mais de 300 outros<sup>3</sup>. Na verdade, comprovar que o protozoário citado correspondia ao agente etiológico de determinado processo mórbido representava acontecimento incomum e até mesmo suscitador de reiterados comentários e de expressiva repercussão.

Após essa época, a situação foi-se modificando e pacientes com calazar passaram a fazer parte, com maior constância, das casuísticas de Serviços sediados em São Paulo e em vários lugares do país. Para isso contribuíram diversos fatores, entre os quais situamos a maior focalização referente à parasitose, o preparo médico de melhor qualidade, a migração populacional interna e a mais intensa procura de assistência em grandes centros urbanos.

Até agora, no território brasileiro, ocorreu identificação de calazar autóctone em todos os Estados litorâneos, do Pará até a Bahia, e nos de Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais e Paraná. Mais especificamente, a relação deles é composta dos seguintes: Alagoas, Bahia, Ceará, Goiás,

\* Da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 255 — 05403 — São Paulo, SP — Brasil.

Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe<sup>1,2,3</sup>.

Até 1962, haviam sido efetivamente relatados 3.125 casos no Brasil<sup>1</sup> e consideramos apropriado manter em foco, permanentemente, a demarcação da real importância dessa infecção. Assim sendo, decidimos informar o que sucede com ela em hospital universitário de São Paulo, contribuindo com enfoque interpretado como válido e significativo sobretudo quando associado a outros.

#### CASUÍSTICA E MÉTODOS

Julgamos interessante analisar o número de indivíduos com calazar, internados na Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, no período que transcorreu de 5 de janeiro de 1966 a 30 de junho de 1979 e, para nós, tradutor de realidade patente nos últimos anos, capaz de refletir o panorama que escolhemos como premissa. Além do aspecto quantitativo, computamos paralelamente informações a propósito de sexo, cor, idade e procedência, representativas de facetas sempre bastante prestigiosas em trabalhos de caráter prático, nos campos assistencial e epidemiológico.

#### RESULTADOS

Nas Tabelas 1 e 2 figuram os dados fundamentais que apuramos. Para designar corretamente as localidades, recorreremos ao Código de Endereçamento Postal — 1976, organizado e divulgado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos.

Em quatro oportunidades, a região mencionada pelo enfermo ou por seu responsável não foi encontrada no guia que usamos e, provavelmente, tem nexos com pequeno lugar; lamentável e incrivelmente, em outras, inexistiam nos prontuários

anotações acerca da origem e essa irregularidade é inconcebível em instituição que conta, na verdade, com quantidade excessiva de profissionais.

#### DISCUSSÃO

Na etapa que estipulamos, 62 doentes com calazar ficaram registrados no Serviço que serviu de base para a nossa apreciação. Essa cifra consubstancia a taxa de 0,91% no total de 6.798 pacientes internados na mesma fase. Não levamos em conta os valores concernentes ao Ambulatório porque aí, com os recursos atualmente disponíveis, não é possível tratar a protozoose em questão.

Covém lembrar que, no Hospital das Clínicas de São Paulo, pessoas com calazar são acolhidas também nas Clínicas Médica e Pediátrica. Essa circunstância retrata a parcialidade do nosso enfoque, no nosocômio onde trabalhamos.

A percentagem comprovada não é desprezível e reflete situação na qual calazar aparece como enfermidade não excepcional e, portanto, digna de permanente atenção. A par disso, interpretamos como atitude judiciosa a revelação de que entre os 62 pacientes morreram 12 (19,33%), traduzindo marcante gravidade. A parasitose estavam associadas, nos casos fatais, as condições adiante particularizadas, com os correlatos números de ocorrências: broncopneumonia — 5; broncopneumonia e sarampo — 2; pneumopatia bacteriana e abscesso pulmonar — 2; pneumotórax e pielonefrite crônica — 1; meningite bacteriana — 1; septicemia — 1.

Os doentes que computamos procederam sobretudo do Estado da Bahia e isso contraria informação estabelecida em 1962, que apontou o do Ceará como o mais implicado, através de valor estimado em 83%<sup>1</sup>. É possível que a localização do Hospital das Clínicas em São Paulo sirva para explicar o que notamos, mas preferimos não tentar

TABELA 1

Calazar em clínica especializada, na cidade de São Paulo: Estados e localidades onde a infecção foi adquirida.

Estado e localidade	Número de casos
<i>Alagoas</i>	
Maravilha	1
<i>Bahia</i>	
Anagé	2
Aracatu	1
Barra do Mendes	2
Barro Vermelho	1
Bom Sossego (Oliveira dos Brejinhos)	1
Brotas de Macaúbas	5
Canarana	1
Euclides da Cunha	2
Guanambi	1
Ibipitanga	2
Ibitiara	2
Iramaia	1
Irecê	1
Ituaçu	2
Monte Santo	1
Queimadas	1
Riacho de Santana	1
Rio do Pires	1
Salvador	1
Tucano	1
Vitória da Conquista	4
Xique-Xique	1
Iraci *	1
Lagoa da Cruz *	1
Lagoa do Meio *	1
Vargem de Pedra *	1
Localidade não anotada no prontuário	4
<b>Total</b>	<b>43</b>
<i>Ceará</i>	
Campos Sales	1
Tauá	1
<b>Total</b>	<b>2</b>
<i>Minas Gerais</i>	
Espinosa	1
Itabirinha de Mantena	1
Januária	1
Manga	1
Monte Azul	2
Varzelândia	1
Localidade não anotada no prontuário	3
<b>Total</b>	<b>10</b>
<i>Pernambuco</i>	
Exu	1
<i>Piauí</i>	
Fronteiras	1
São Raimundo Nonato	2
<b>Total</b>	<b>3</b>
<i>Estado e localidade não indicáveis com segurança **</i>	<b>2</b>
<b>Total geral</b>	<b>62</b>

\* Informação prestada pelo paciente ou responsável e provavelmente relacionada com pequena localidade, não especificada no Código que utilizamos.

\*\* Em virtude de ter o paciente permanecido em várias localidades.

TABELA 2

Calazar em clínica especializada na cidade de São Paulo: dados referentes a sexo, cor e idade.

Estado	Sexo		Cor				Idade (anos)																
	M	F	B	P	Mo	1 e 2		3 a 5		6 a 10		11 a 15		16 a 20		21 a 30		31 a 40		41 a 42			
Alagoas		1	1																			1	
Bahia	31	12	18	5	20	3	12	4		10												1	1
Ceará	1	1	1		1					1													
Minas Gerais	9	1	4	2	4			1		2												2	2
Pernambuco	1				1																		
Piauí	3		2		1																		
Não anotado no prontuário	1	1	1		1																	1	1
Total	46	16	27	7	28	3	12	5		16												5	1

M: masculino; F: feminino; B: branco; P: preto; Mo: mulato.

apresentar outras justificativas, por inexistência de análise mais profunda do fato. Identicamente, não atendemos crianças com maior frequência, como seria esperável no que concerne ao calazar americano; todavia, lembramos que alguns indivíduos devem ter sido encaminhados à Clínica Pediátrica e que adultos, quicá, por facili-

dades e circunstâncias várias, buscaram preferentemente assistência onde exercemos atividades profissionais.

Por fim, queremos destacar que, com os dados que reunimos, tentamos acima de tudo delinear panorama com conotações práticas e prestar ajuda a autoridades governamentais da área da saúde pública.

RSPUB9/507

AMATO NETO, V. & HIGAKI, Y. [*Kala-azar in the city of S. Paulo (Brazil) and in an infectious disease ward.*] *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 14:253-7, 1980.

ABSTRACT: *In order to figure out basically a situation strictly connected with medical assistance work and also to cooperate with public health authorities, analysis of patients with kala-azar was made in a specialized ward of a university hospital of the city of S. Paulo (Brazil). The patients, the locale where their protozoosis was acquired, and related data were analyzed. This study was made of patients hospital registered in 12 years and 3 months. Sixty-two were bearers of kala-azar, at a rate of 0.91% out of a total of 6,798 hospitalized patients. Sixty-two were bearers of kala-azar, 0.91% of the total. Mortality was 19.3%. Both figures, 0.91% and 19.3%, define the importance of the disease, which is severe and rather frequent. The data obtained from the survey, especially that related to the geographic distribution of the infection, will undoubtedly help to better evaluate the protozoosis in question.*

UNITERMS: *Leishmaniasis, visceral. Teaching hospital.*

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AMATO NETO, V. & BALDY, J. L. S. *Doenças transmissíveis*. 2a. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.
2. MORAES, R. G. et al. *Parasitologia médica*. Rio de Janeiro, Livraria Atheneu, 1971.
3. PESSOA, S. B. & VIANNA MARTINS, A. *Parasitologia médica*. 10a. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.

*Recebido para publicação em 09/10/1979*

*Aprovado para publicação em 21/02/1980*