

Informe Epidemiológico de Leishmaniose Visceral (LV) - Bahia.

Nº 01 / Fevereiro de 2018.

Doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários flagelados do gênero *Leishmania*, que ao serem transmitidos por insetos denominados *Flebotomíneos*, vão parasitar órgãos.

É conhecida no Brasil como calazar, barriga d'água, esplenomegalia tropical entre outras denominações. Tem o cão como principal reservatório na área urbana e as raposas e os marsupiais como reservatórios no ambiente silvestre.

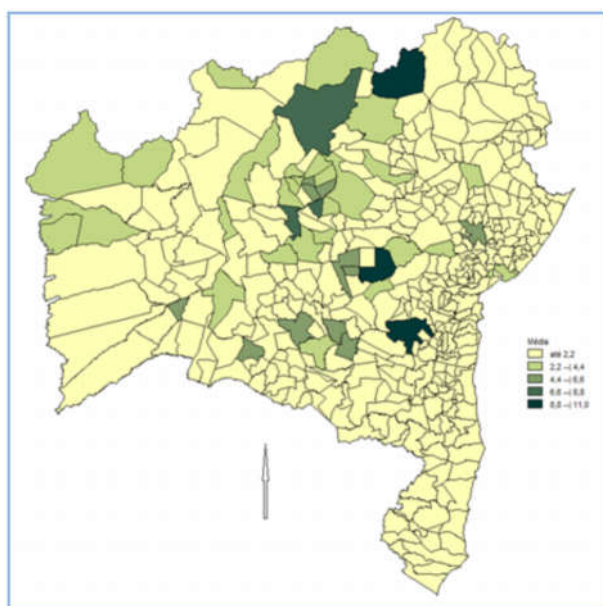


Figura 1. Distribuição dos municípios segundo classificação de risco da Leishmaniose Visceral, Bahia- 2014 - 2016 .

Fonte: SINAN/ DIVEP. Dados até 22/1/2018.

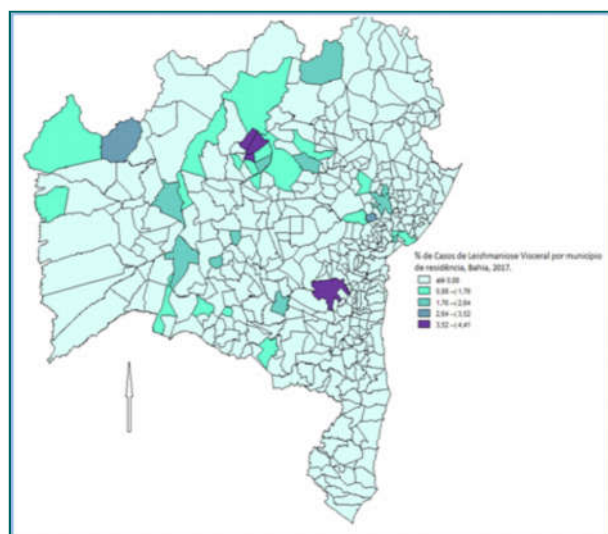


Figura 2. Percentual de casos de Leishmaniose Visceral por município, Bahia, 2017.

Fonte: SINAN/ DIVEP. Dados até 22/1/2018.

Situação Epidemiológica Atual

A Leishmaniose visceral (LV), é uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia. Quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. É uma doença endêmica em franca expansão no Estado da Bahia, presente em 174 dos 417 municípios baianos, que estão classificados quanto ao risco (Figura 1) em transmissão intensa (17 municípios), transmissão moderada (26) e transmissão esporádica (131). A Região de Saúde de Irecê tem contribuído nos últimos três anos com uma média de 83 casos, seguida das regiões de Itaberaba (45 casos) e Brumado (24 casos).

A metodologia utilizada para a estratificação de risco dos municípios do Brasil para LV é feita a partir da seleção de todos os municípios que apresentaram casos de LV, no período de 1998 a 2002, perfazendo um total de 1.551 municípios. Após a seleção destes, foi realizada uma estratificação dos municípios segundo os *decis* da média de casos. Os municípios são divididos em três classes de transmissão de LV, utilizando como critério de ponto de corte o “percentil 90” (P90) da média de casos. Logo, os municípios abaixo do P90, ou seja, com **média de casos menor que 2,4** estão classificados como de **transmissão esporádica**; Os municípios que constituem o P90, ou seja, com **média de casos maior ou igual a 2,4** estão classificados como **transmissão moderada**; e aqueles que estão acima do P90, ou seja, com **média de casos maior ou igual a 4,4** estão classificados como de **transmissão intensa**.

O maior número de casos novos de LV em 2017, ocorreu na macrorregião Centro-norte (61, sendo 48 no município de Irecê) , seguida da macrorregião Oeste (41) e Sudoeste (35), apresentando o mesmo comportamento do ano de 2016 (Figuras 2 e 3).

Boletim Epidemiológico de Leishmaniose Visceral (LV) , fevereiro de 2018

Definições de Caso

Caso Suspeito

Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia.

Todo indivíduo proveniente de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os di-

Caso Confirmado

Critério Clínico Laboratorial: A confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher no mínimo um dos seguintes critérios: - Encontro do parasita nos exames parasitológicos direto e/ou cultura. - Imunofluorescência reativa com título de 1:80 ou mais, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.

Critério Clínico Epidemiológico: Paciente de área com transmissão de LV, com suspeita clínica sem confirmação laboratorial, mas com resposta favorável ao teste terapêutico.

Dos casos novos e confirmados a maioria (66,8%) são de homens (141) e apenas 33,2% são de mulheres (70). O que pode ser explicado pelo fato do homem estar exposto a trabalhos em maior contato com o flebotômíneo, confirmando a tendência de que a transmissão é maior em homens do que em mulheres na Leishmaniose Visceral (Gráfico 3).

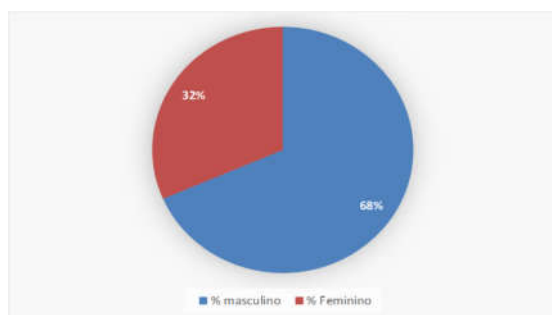


Figura 5 —Percentual de casos de Leishmaniose Visceral segundo sexo. Bahia, 2017.

Fonte: SINAN/ DIVEP. Dados até 22/1/2018.

Até novembro de 2017 a região de Irecê (48) apresentou a maior quantidade de casos seguida das regiões de Feira de Santana (15), Barreiras (14), Santa Maria da Vitória (13) e Ibotirama (13).

As faixas etárias predominantes são de 1 a 4 anos (11), de 5 a 9 (9) e 20 a 34 anos (7) em Irecê; 35 a 49 (4), 1 a 4 (3) e 5 a 9 (2) em Feira de Santana; menor de 1 ano (4), 1 a 4 (3) e 5 a 9 (2) em Barreiras; A maioria de 1 a 4 anos (6) em Santa Maria da Vitória; e 1 a 4 (3), 50 a 64 (3) e menor de 1 ano (2) em Ibotirama. O que demonstra um crescimento da transmissão em crianças, em especial de menores de 1 ano a 4 anos de idade (Figura 4).

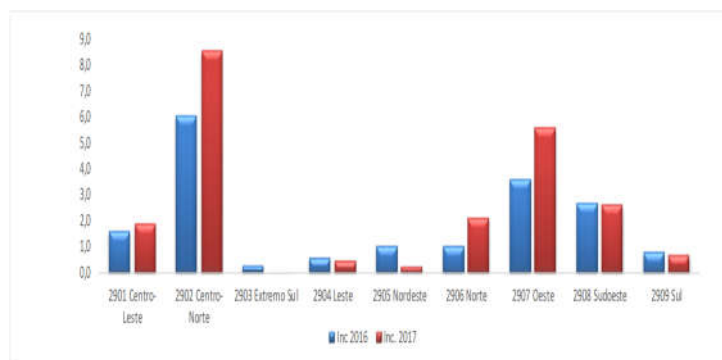


Figura 3. Coeficiente de incidência de Leishmaniose Visceral por NRS. Bahia, 2016-2017.

Fonte: SINAN/ DIVEP. Dados até 22/1/2018.

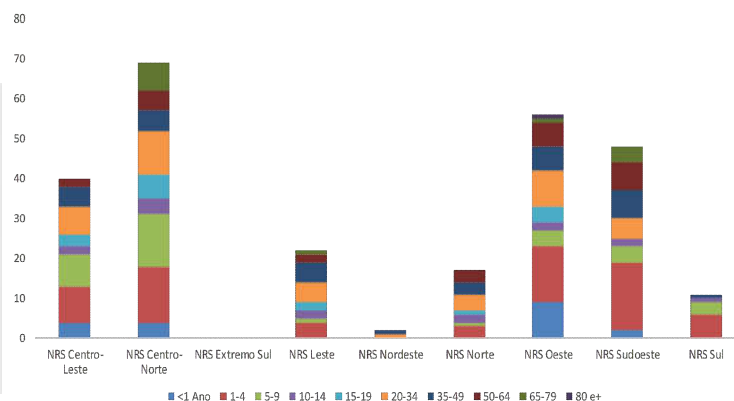


Figura 4. Casos novos e confirmados de Leishmaniose Visceral por faixa etária e regional de saúde, Bahia, 2017.

Fonte: SINAN/ DIVEP. Dados até 22/1/2018.

Boletim Epidemiológico de Leishmaniose Visceral (LV) , fevereiro de 2018

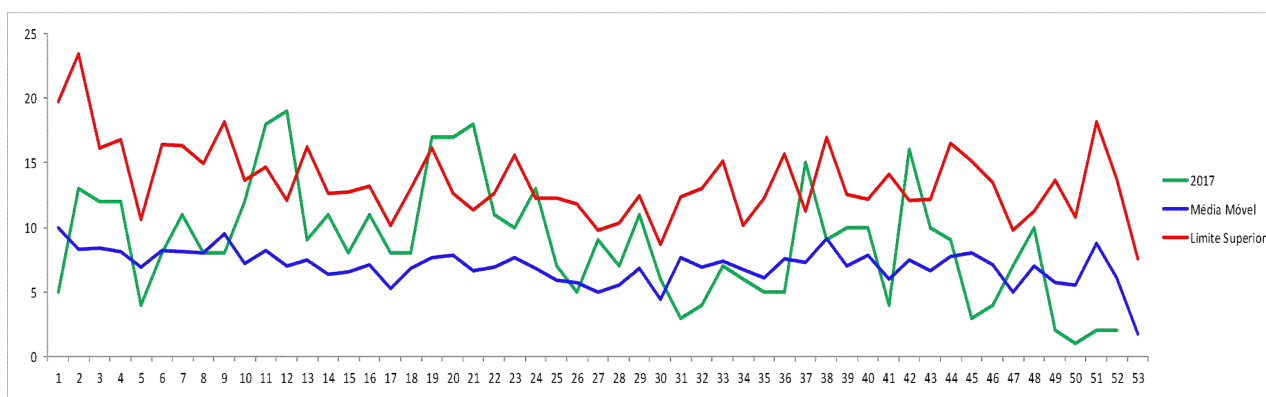


Figura 6. Diagrama de Controle de Leishmaniose Visceral (LV), Bahia, 2017.

Fonte: SINAN/ DIVEP. Dados até 22/1/2018.

O Diagrama de controle é uma ferramenta epidemiológica importante para definir o nível endêmico de um determinado agravo, numa determinada população. Assim, observa-se que o ano de 2017 não foi um ano epidêmico, embora em 6 semanas, o limite superior tenha sido ultrapassado. A semana epidemiológica (SE) com maior número de casos foi 18ª SE, correspondente ao final do mês de abril e início do mês de maio, com 12 casos novos e coeficiente de incidência de 0,08 (Figura 6).

Diante da análise dos dados e da experiência acumulada dos grupos de trabalho, é importante a reflexão sobre os dados da curva epidemiológica, se, de fato, o quantitativo analisado de notificações é reflexo da realidade ou indício da existência de municípios silenciosos e subnotificação.

Tabela 1 - Evolução dos casos de leishmaniose e percentual de cura por Núcleo Regional de Saúde,

Núcleo Regional de Saúde	Ign/Branco	Cura	Óbito por LV	Óbito por outra causa	Transferência	Total	% de Cura
2901 Centro-Leste	9	64	2	2	1	78	82,1
2902 Centro-Norte	57	69	4	3	2	135	51,1
2903 Extremo Sul	0	1	0	0	0	1	100
2904 Leste	11	20	1	1	5	38	52,6
2905 Nordeste	1	3	0	0	1	5	60
2906 Norte	5	24	1	2	7	39	61,5
2907 Oeste	17	37	4	2	5	65	56,9
2908 Sudoeste	30	36	1	3	3	73	49,3
2909 Sul	1	11	1	0	2	15	73,3
Total	131	265	14	13	26	449	59%

Fonte: SINAN/ DIVEP. Dados até 22/1/2018.

Em 2017 ocorreram 14 óbitos por LV na Bahia. O percentual de cura variou segundo NRS, sendo de 59% considerando o estado como um todo (Tabela 1).

Notificação

De acordo com as portarias do Ministério da Saúde de nº 204 de 17/02/2016 e da SESAB de nº 1.411 de 03/11/2016 a Leishmaniose é considerada uma doença de notificação compulsória.

Quando suspeitar de LV?

Período inicial - febre com duração inferior a quatro semanas, palidez e aumento do tamanho do baço e do fígado;

Período de estado - caracteriza-se por febre irregular, geralmente associada a emagrecimento progressivo, palidez e aumento do tamanho do baço e do fígado;

Período final - febre contínua, desnutrição, edema dos membros inferiores, hemorragia, icterícia e barriga



Como se transmite LV?

Através da picada dos insetos denominados *Flebotomíneos* contaminados com leishmanias.

O que fazer em caso de suspeita de LV?

- 1- Procurar atendimento em serviço de saúde do município para diagnóstico;
- 2- Informar o município sobre existência de outros casos suspeitos.

Boletim Epidemiológico de Leishmaniose Visceral (LV) , fevereiro de 2018

O que fazer para prevenir a LV?

1– Evitar a ação do vetor no crepúsculo e à noite, usar repelente, mosquiteiro de malha fina e telas nas portas e janelas;

2– Limpar regularmente quintais, terrenos, abrigos de animais, mantendo-os longe da casa, eliminação e destino adequado de resíduos orgânicos (lixo).

Diagnóstico

Laboratorial: É feito através da coleta de sangue para exames sorológico através da Imunofluorescência indireta - IFI ou enzyme linked immunosorbent—ELISA. Existem os testes rápidos imunocromatográficos (humano e canino—TR DPP LVC), porém atualmente na Bahia apenas o canino está disponível.

Parasitológico: É o diagnóstico de certeza feito pelo encontro de formas amastigotas do parasito, em material biológico obtido referencialmente da medula óssea—por ser um procedimento mais seguro -, do linfonodo ou do baço.

Tratamento

Engloba terapêutica específica e medidas adicionais, como hidratação, antitérmicos, antibióticos, hemoterapia e suporte nutricional.

Recomenda-se o antimonialato de N-metil glucamina como fármaco de primeira escolha, exceto em algumas situações, nas quais se recomenda o uso da anfotericina B, prioritariamente em sua formulação lipossomal.

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Maria Aparecida Araújo Figueiredo

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV Bahia

Márcia São Pedro Leal Souza

Akemi Erdens Aoyama Chastinet

GT Leishmanioses

Marcelo Medrado, Rosany Carvalho,

Luane Silva (Residente UNEB)

leish.divep@gmail.com

leish.divep@saude.ba.gov.br

(71) 3116-0078

Programa de Controle de Leishmaniose Visceral (PCLV)

Tem como objetivo reduzir as taxas de letalidade e grau de morbidade através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, visando diminuir os riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor.

Não obstante a importância do diagnóstico e tratamento dos casos destaca-se as **ações recomendadas**:

Investigação, levantamento e monitoramento entomológico (vigilância entomológica);

Inquéritos sorológicos amostrais e censitários (vigilância de reservatório canino);

Notificação, classificação e investigação de casos e óbitos (vigilância epidemiológica).

Para além dessas recomendações faz-se necessário **integração das ações entre as vigilâncias do programa de LV e articulação inter e intra-setorial**: vigilância ambiental; vigilância sanitária; a assistência (diagnóstico precoce e tratamento adequado); setor de limpeza pública (coleta periódica de resíduo) e organizações não governamentais (associações de bairro, grupos comunitários). Na busca objetiva de controlar a infecção e reduzir o óbito nos indivíduos doentes.

A Vigilância da LV objetiva:

- Identificar as áreas vulneráveis e/ou receptivas para transmissão de LV;
- Avaliar a autoctonia referente ao município de residência;
- Investigar o local provável de infecção (LPI);
- Conhecer a presença, a distribuição e monitorar a dispersão do vetor;
- Dar condições para que os profissionais da rede de saúde possam diagnosticar e tratar precocemente os casos;
- Dar condições para realização do diagnóstico e adoção de medidas preventivas, de controle e destino adequado do reservatório canino;
- Investigar todos os supostos óbitos de LV;
- Monitorar a tendência da endemia, considerando a distribuição no tempo e no espaço;
- Indicar as ações de prevenção de acordo com a situação epidemiológica;
- Desencadear e avaliar o impacto das ações de controle;
- Monitorar os eventos adversos aos medicamentos.