

Boletim Epidemiológico

Boletim Epidemiológico da Leishmaniose Visceral no estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE



2020



Definição

Doença infecciosa, não contagiosa, crônica, de alta letalidade. Também é conhecida no Brasil como calazar, barriga d'água, esplenomegalia tropical entre outras denominações.

Agente Etiológico

Protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*. Nas Américas, a *Leishmania infantum chagasi* é a espécie comumente envolvida na transmissão da leishmaniose visceral (LV).

Vetores

A *Leishmania* é transmitida ao homem (e a outros mamíferos) por **flebotomíneos**. No Brasil, duas principais espécies relacionadas com a transmissão da doença são: *Lutzomyia longipalpis*, a principal; e *Lutzomyia cruzi*, também incriminada como vetora em áreas específicas do país.

Reservatórios

Na área urbana, o cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção. No ambiente silvestre, os reservatórios são as raposas (*Dusicyon vetulus* e *Cercyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*).

Manifestações Clínicas

É uma doença crônica, sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia e anemia, manifestações hemorrágicas, linfadenomegalia, taquicardia, tosse seca e diarreia. Quando não tratada, pode levar a óbito em 90% dos casos.



(BRASIL, 2014)

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Em 2020, no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro, foram registrados 174 casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral, distribuídos em 113 municípios, apresentando **coeficiente de incidência de 1,2 casos /100 mil habitantes**. Quando comparado ao mesmo período de 2019 (229 casos confirmados), observa-se redução de 24% no número de casos confirmados. De acordo com a **tabela 1**, houve redução de casos em cinco macrorregiões (Centro-Leste, Centro-Norte, Extremo-sul, Leste, Oeste), estabilização em uma macrorregião de saúde (Sul) e incremento em três Macrorregiões (Nordeste, Sudoeste e Norte). A macrorregião Centro-Norte apresentou maior coeficiente de incidência em 2020 (3,8 casos/100 mil hab.) e vem mantendo esse padrão no decorrer dos anos.

Macrorregião de Saúde	N 2019	N 2020	Variação	Incidência 2019	Incidência 2020
Centro-Leste	76	39	-48,7	3,4	1,8
Centro-Norte	53	31	-41,5	6,6	3,8
Extremo Sul	2	0	-100,0	0,2	0,0
Leste	17	10	-41,2	0,4	0,2
Nordeste	9	12	33,3	1,0	1,4
Norte	14	17	21,4	1,3	1,6
Oeste	22	20	-9,1	2,3	2,1
Sudoeste	32	41	28,1	1,8	2,3
Sul	4	4	0,0	0,2	0,2
Total	229	174	-24,0	1,5	1,2

Tabela 1 – Casos novos confirmados de LV segundo variáveis selecionadas, por macrorregião de residência, Bahia, 2019 e 2020.

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados coletados dia 05/03/2021, atualização do banco em 01/03/2021, dados sujeitos a alterações.

De 01/01 a 31/12/2020, observa-se homogeneidade de registro de casos da doença, porém com maior frequência de casos nos meses de fevereiro (20/174; 11,5%), agosto (20/174; 10,9%) e outubro (20/174; 10,9%).

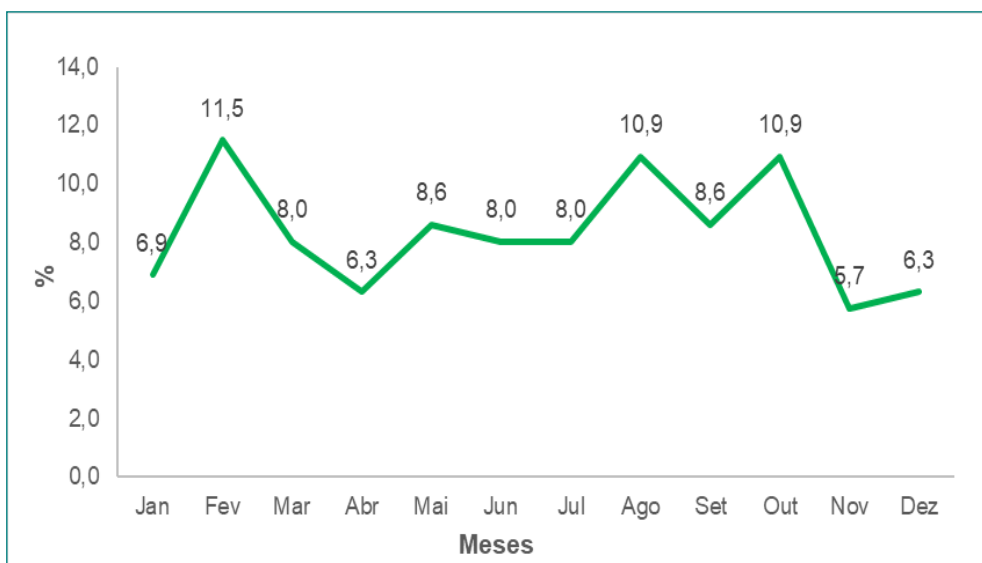


Figura 1 – Casos novos confirmados de LV, segundo mês do início dos sintomas, Bahia, 2020.

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados coletados dia 05/03/2021, atualização do banco em 01/03/2021, dados sujeitos a alterações.

Caso Humano Suspeito

- Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia;
- Todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

Caso Humano Confirmado

Critério laboratorial – a confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher no mínimo um dos seguintes critérios:

- ◆ Teste rápido imunocromatográfico - AB LSH ECO;
- ◆ Encontro do parasito no exame parasitológico direto ou cultura;
- ◆ Imunofluorescência reativa com título igual a 1:80 ou mais, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais;
- ◆ ELISA: não disponível na Rede pública Estadual.

Critério clínico-epidemiológico :

- ◆ Paciente de área com transmissão de LV, com suspeita clínica sem confirmação laboratorial, mas com resposta favorável ao tratamento terapêutico.

◆ **Caso descartado:** Caso clinicamente suspeito com exames sorológicos e/ou parasitológicos negativos, sem resposta favorável ao teste terapêutico, ou caso que após investigação clínica/laboratorial se confirma outro diagnóstico.

Os casos humanos confirmados podem ainda ser classificados como:

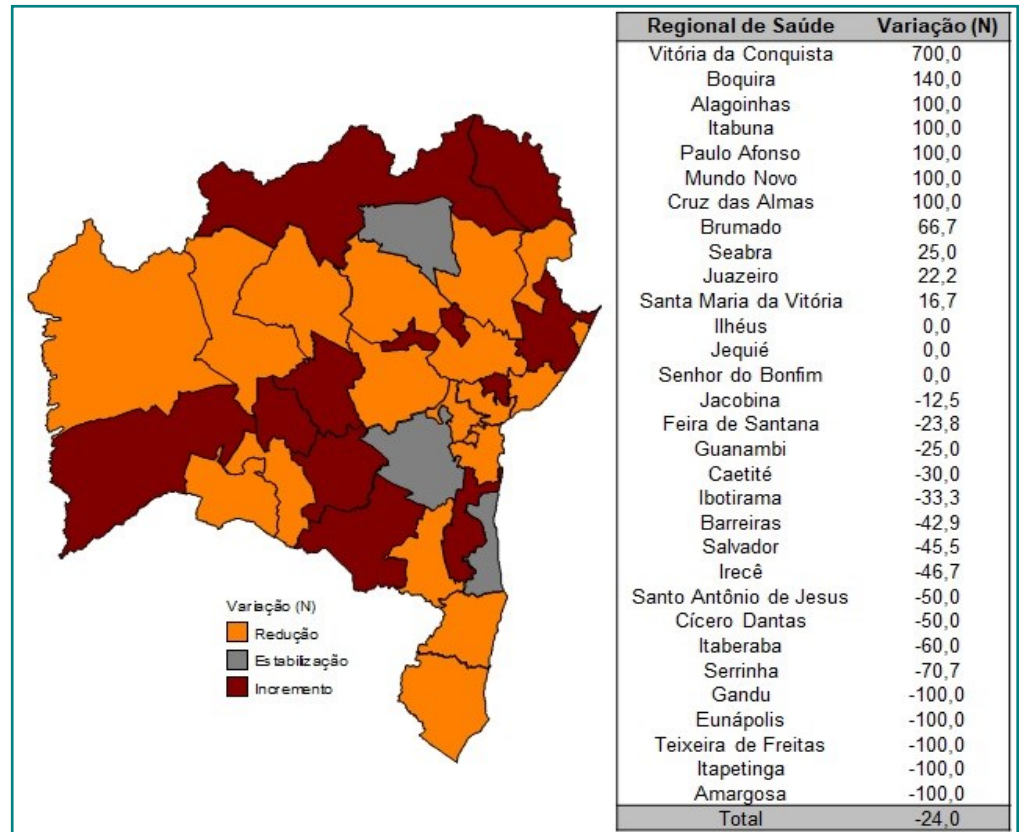
◆ **Caso novo** – confirmação da doença por um dos critérios acima descritos pela primeira vez em um indivíduo ou o recrudescimento da sintomatologia **após 12 meses** da cura clínica, desde que não haja evidência de imunodeficiência.

◆ **Recidiva** – recrudescimento da sintomatologia, em até 12 meses após cura clínica.

INFECÇÃO SEM DOENÇA

Indivíduo com exame sorológico reagente ou parasitológico positivo, sem manifestações clínicas. Esses casos não devem ser notificados e nem tratados.

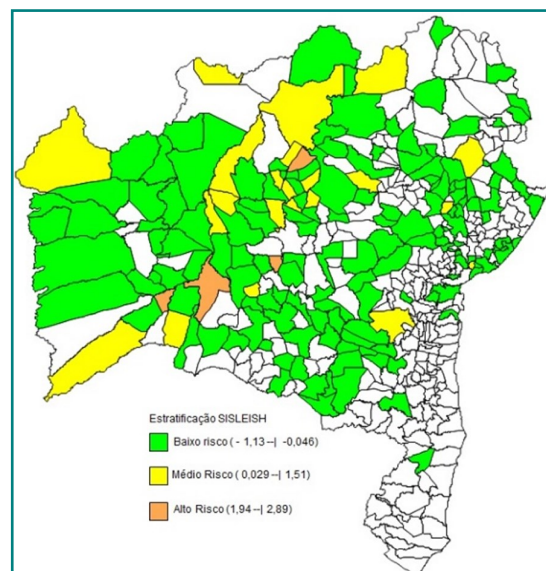
Quanto a análise por regional de saúde, o **mapa 1** demonstra que houve incremento de casos em 11 regionais, estabilização em 3 regionais e redução em 17 regionais, quando comparado ao mesmo período do ano anterior.



Mapa 1 – Variação de número absoluto de casos novos confirmados de LV, por Regional de Saúde de residência, Bahia, 2019 e 2020.

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, dados coletados dia 05/03/2021, atualização do banco em 01/03/2021, dados sujeitos a alterações.

Estratificação



Mapa 2 – Estratificação de risco de LV, segundo município de infecção, período 2017-2019.

Fonte: OPAS, classificação emitida agosto/2020 com vigência até setembro de 2021.

estão classificados como risco médio de transmissão e, 35% (146) estão classificados como baixo risco de transmissão (**Mapa 2**). Ressalta-se que os municípios prioritários para a ação são: **São Felix do Coribe, Bom Jesus da Lapa, Novo Horizonte e São Gabriel.**

A estratificação de risco (SISLEISH/OPAS) é baseada no número de casos absoluto e incidência de Leishmaniose Visceral (LV) no triênio 2017/2019. Estes indicadores normalizados resultam no índice composto de LV. As áreas de risco são estratificadas em 5 categorias (baixa, média, alta, intensa e muito intensa). A LV é endêmica e possui ampla distribuição no Estado da Bahia. Segundo a classificação SISLEISH/OPAS, está presente em 173 municípios (173/417; 41,5%), dos quais estão classificados em risco de transmissão alta 9,2% (4 municípios), 5,5% (17) municípios



Notificação

É uma doença de notificação compulsória semanal, conforme Portaria nº 204, de 17 de Fevereiro de 2016 e estadual (Portaria nº 1.290 de 09 de novembro 2017). Portanto, todos os casos suspeitos/confirmados devem ser notificados e investigados, obrigatoriamente, pelas autoridades de saúde, utilizando-se das fichas de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Encerramento

Os casos devem ser encerrados no SINAN em um período de 60 dias, a partir da data de notificação.

Tratamento

Antimonial Pentavalente: Recomenda-se o antimoniato de N-metil Glucamina (Glucantime) como fármaco de primeira escolha para o tratamento da LV, exceto em algumas situações, nas quais se recomenda o uso da Anfotericina B, prioritariamente em sua formulação lipossomal.

Anfotericina B Lipossomal: Tratamento de **primeira escolha** para gestantes, e de pessoas que apresentem contraindicações, toxicidade ou refratariedade relacionada ao uso dos antimoniais pentavalentes.

- idade > 1 ano e > 50
- escore de gravidade: clínico >4 ou clínico-laboratorial >6;
- Insuficiência renal, hepática e/ou cardíaca;
- intervalo QT corrigido maior que 450ms;
- Uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT;
- Hipersensibilidade ao antimonial pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV;
- infecção pelo HIV;
- comorbidades que comprometem a imunidade;
- uso de medicação imunossupressora;
- falha terapêutica ao antimonial pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV;

Em 2020 (01/01/2020 a 31/12/2020) , de acordo com a **tabela 2**, houve predominância em indivíduos do sexo masculino (114/174; 66%), na faixa etária de crianças de 1 a 4 anos (39/174;22,4%) , em pessoas pardas (118/174;67,8%) e pretas (24/174; 13,8%), residentes da zona urbana (91/174; 52,3%).

Sexo	N	%
Masculino	114	66
Feminino	60	34
Faixa etária	N	%
<1 Ano	7	4,0
1-4	39	22,4
5-9	14	8,0
10-14	9	5,2
15-19	16	9,2
20-34	33	19,0
35-49	28	16,1
50-64	17	9,8
65-79	8	4,6
80 e+	3	1,7
Raça	N	%
Ign/Branco	21	12,1
Branca	11	6,3
Preta	24	13,8
Amarela	0	0,0
Parda	118	67,8
Indígena	0	0,0
Zona Residência	N	%
Ign/Branco	7	4,0
Urbana	91	52,3
Rural	73	42,0
Periurbana	3	1,7

Tabela 2 – Casos novos confirmados de LV na Bahia, por características socioeconômicas, Bahia, 2020.

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN , dados coletados dia 05/03/2021, atualização do banco em 01/03/2021, dados sujeitos a alterações.

Em 2020 (01/01 a 31/12/2020), as principais manifestações clínicas registradas foram: **Febre** (138/174; 79,3%), **Fraqueza** (123/174; 70,7%), **Palidez** (108/174; 62,1%), **Emagrecimento** (107/174; 61,5%), **Esplenomegalia** (106/174; 60,9%), **hepatomegalia** (85/174; 48,9%) (**figura2**).

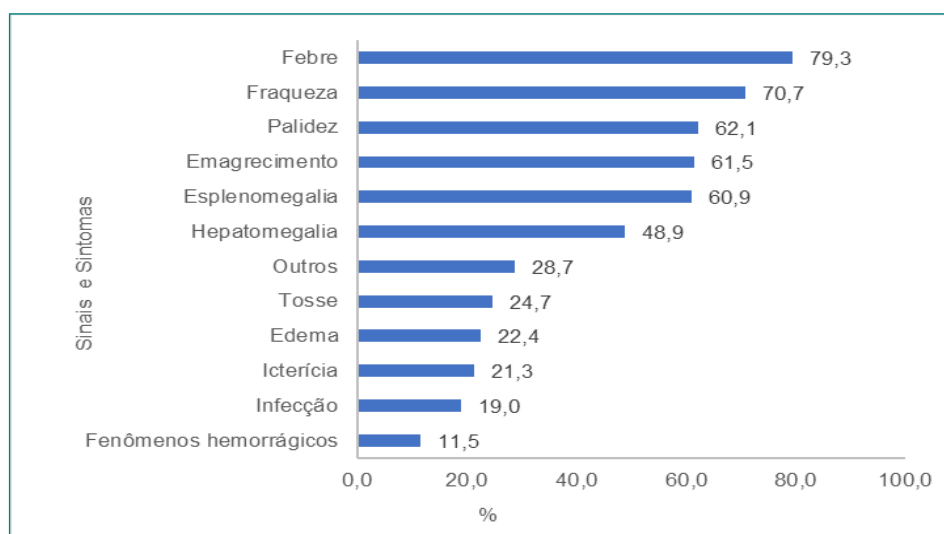


Figura 2 – Casos confirmados de LV segundo manifestações clínicas, Bahia, 2020

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN , dados coletados dia 05/03/2021, atualização do banco em 01/03/2021, dados sujeitos a alterações.

Quanto a coinfeção LT/HIV, de 01/01 a 31/12/2020, foram registrados 9 casos de coinfeção LV/HIV (casos novos e recidivas), em 8 municípios, conferindo um percentual de LV/LT 4,8%. A característica da população acometida é de 100% pessoas do sexo masculino, na faixa etária de 45 a 49 anos (3/9; 33,3%) e 50 a 64 anos (3/9; 33,3%), a macrorregião de saúde Leste (3/9;33,3%) , seguido da macrorregião de saúde Centro –Leste (3/9;33%) apresentaram a maior concentração de casos no período analisado. A **figura 3**, apresenta a série histórica dos casos LT/HIV na Bahia, no período de 2008 a 2020.

No intervalo de 01/01/2020 a 31/12/2020, foram registrados 13 óbitos por LV, em 11 municípios, com taxa de letalidade de 6,9% (13/185). O indicador “letalidade por LV” é calculado número de óbitos por LV dividido pelo total de casos confirmados de LV (casos novos e recidivas). O perfil dessa população é composta pessoas do sexo masculino (11/13;84,6%), na faixa etária de 50 a 64 anos. Neste período, ao analisar a relação letalidade x faixa etária, observa-se relevância nas faixas etárias em crianças menores de um ano e pessoas com idade igual ou maior que 80 anos. O mesmo poder ser observado na série histórica de 2008 a 2020 que analisa Letalidade por faixa etária (**figura 4**).

O diagnóstico tardio da LV , a desnutrição, anemia, febre por mais de 60 dias, diarreia , pancitopenia, a presença de infecções e sinais hemorrágicos, são fatores que corroboram para o aumento da letalidade por LV^{1,2}. Desta forma, o diagnóstico precoce e o manejo clínico-terapêutico adequado, são ferramentas para redução da letalidade. A **figura 5**, apresenta a série histórica de LV de 2008 a 2020 na Bahia.

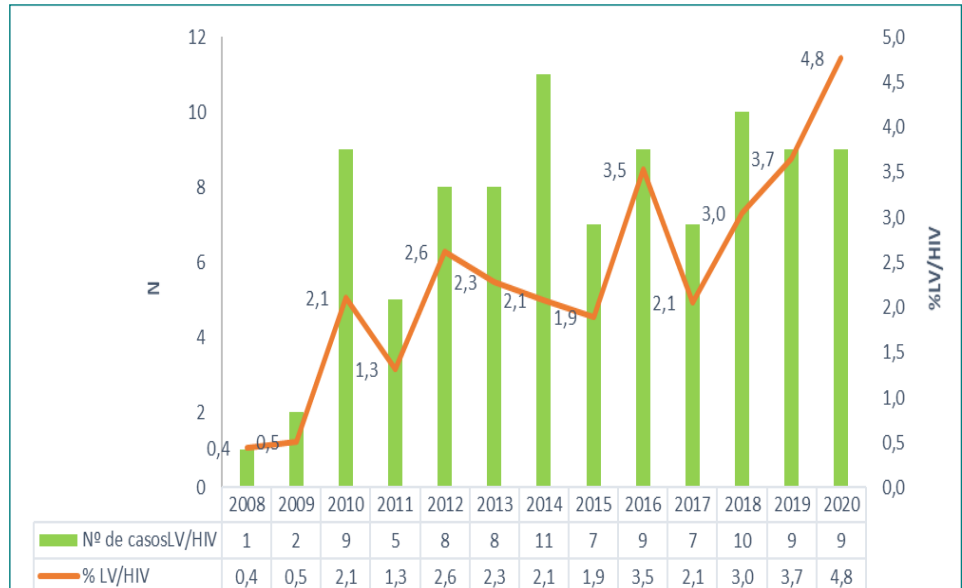


Figura 3 – Percentual de coinfeção LV/HIV, Bahia, período de 2008 a 2020.

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN , dados coletados dia 05/03/2021, atualização do banco em 01/03/2021, dados sujeitos a alterações.

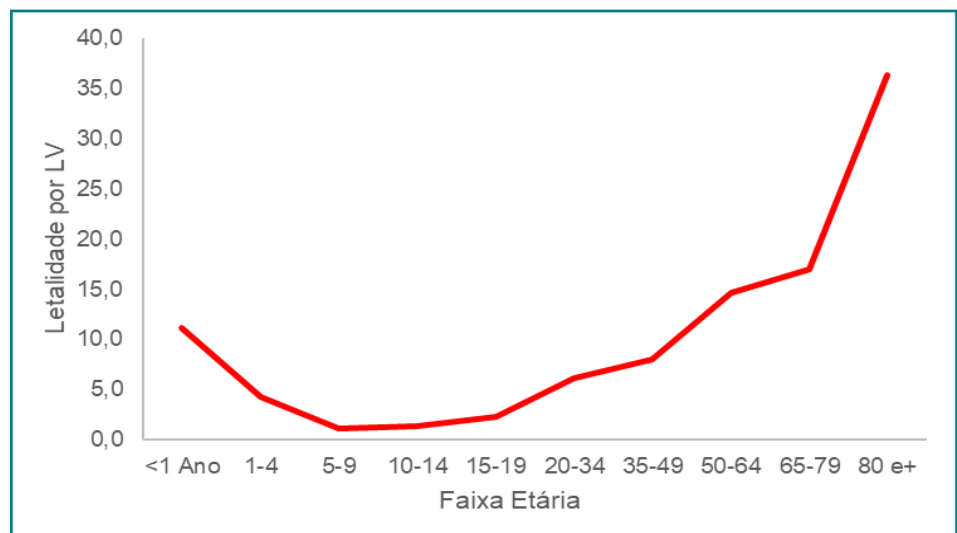


Figura 4 – Percentual de coinfeção LV/HIV, Bahia, período de 2008 a 2020.

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN , dados coletados dia 05/03/2021, atualização do banco em 01/03/2021, dados sujeitos a alterações.

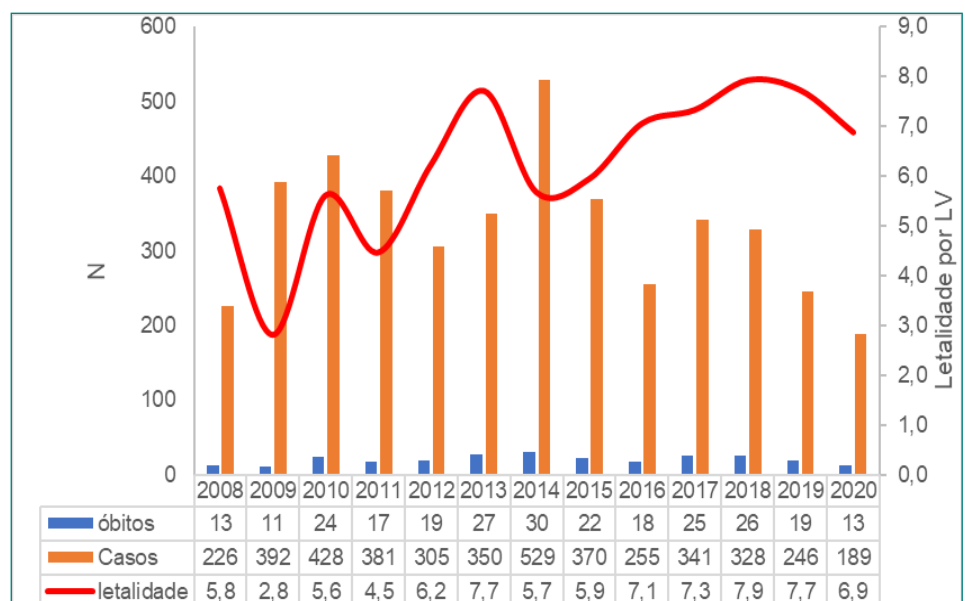


Figura 5 – Percentual de coinfeção LV/HIV, Bahia, período de 2008 a 2020.

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN , dados coletados dia 05/03/2021, atualização do banco em 01/03/2021, dados sujeitos a alterações.



A LV no cão é de evolução lenta e início insidioso. A leishmaniose visceral canina é uma doença sistêmica severa cuja manifestações clínicas estão intrinsecamente dependentes do tipo de resposta imunológica expressa pelo animal infectado. O quadro clínico dos cães infectados apresenta um espectro de características clínicas que varia do aparente estado sadio a um severo estágio final (BRASIL, 2014).

Em áreas urbanas o *Canis familiaris* é a principal fonte de infecção da Leishmaniose visceral. A enzootia canina precede os casos humanos e a doença tem sido mais prevalente nos cães do que no homem. A vigilância dos reservatórios objetiva avaliar a prevalência canina por meio de inquéritos sorológicos com o objetivo de: verificar a ausência de enzootias, avaliar prevalência dos municípios (por preceder casos humanos), auxiliando na priorização de áreas a serem trabalhadas. Tal avaliação subsidia a realização do controle de reservatórios através da identificação de cães infectados com *Leishmania infantum*.

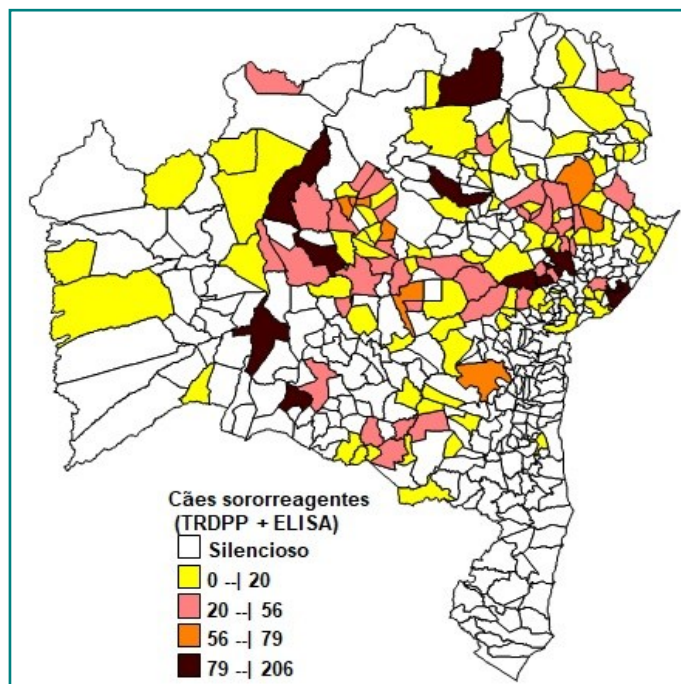
Atualmente o controle de reservatório é realizado por duas técnicas diagnósticas sorológicas sequenciais para avaliação da prevalência e identificação dos cães infectados. As atividades são baseadas em inquéritos caninos amostrais ou censitários, onde é recomendado: o teste imunocromatográfico rápido (TRDPP) e o ELISA. O TRDPP é recomendado para a triagem de cães e o ELISA é o teste confirmatório dos cães sororreagentes ao teste TRDPP (infecção canina).

De 01/01/2020 a 31/12/2020, a partir do monitoramento amostras enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) esteve presente em 136 municípios baianos (136/417; 32,6%). Foram registrados um total de 6.162 amostras, destas 1.576 amostras negativas (25,6%) , 405 amostras inconclusivas (6,6%) e sendo 4.181 amostras positivas (TRDPP + ELISA), conferindo um percentual de 67,9% de positividade na Bahia. O **mapa 3** apresenta a distribuição espacial do número de cães que foram sororreagentes na Bahia. Salienta-se que os dados referentes em 2020 podem não apresentar a real situação da positividade canina na Bahia, pois em decorrência da pandemia causada pelo SARS-COV 2019, foi necessário readequar alguns eixos de ações voltadas ao de vigilância e controle do Programa das Leishmanioses, que culminou na diminuição da quantidade dos cães triados.

As ações de vigilância sobre o reservatório canino deverão ser desencadeadas, conforme descrito:

- Realizar alerta ao serviço e à classe médica veterinária, quanto ao risco da transmissão da leishmaniose visceral canina – LVC e estimular a classe veterinária do setor privado a comunicar casos caninos ao serviço;
- Divulgar à população sobre a ocorrência da LVC na região e alertar sobre os sinais clínicos e os serviços para o diagnóstico, bem como as medidas preventivas para eliminação dos prováveis criadouros do vetor;
- Para o poder público, desencadear e implementar as ações de limpeza urbana em terrenos, praças públicas, jardins, logradouros entre outros, destinando de maneira adequada a matéria orgânica recolhida.
- Na suspeita clínica de cão, delimitar a área para investigação do foco. Define-se como área para investigação, aquela que, a partir do primeiro caso canino (suspeito ou confirmado), estiver circunscrita em um raio de no mínimo 100 cães a serem examinados.

A clínica do cão com Leishmaniose Visceral avançou no sentido de disponibilização de tratamento (<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/setembro/23/NT-informativa-Milteforan--002-...pdf>), vacina(s) anti-leishmaniose e coleiras impregnadas com Deltametrina 4% (estratégias individuais e custeadas pelo tutor que optar por esta forma de tratamento). No entanto, para cães sororreagentes (TRDPP+ ELISA) ainda é recomendada a realização de eutanásia, a qual deve seguir as diretrizes do Código de Ética do médico veterinário, a resolução 1.000/2012 (CFM) e a RDC nº 22 de 2018 (Gerenciamento de resíduos), juntamente com as outras estratégias preconizadas pelo PVC-LV de maneira integrada e continuada.



Mapa 3 – Distribuição espacial de sororreagentes para Leishmaniose Visceral Canina (TRDPP + ELISA), Bahia, 2020.

Fonte: SESAB/SUVISA/GAL/DIVEP, dados sujeitos a alterações.



Vigilância entomológica, Manejo integrado de vetores e estratégias de controle

Nas Américas, a LV tem como principal vetor o *Lutzomyia longipalpis*, pela sua capacidade de adaptação na zona urbana. Na Bahia o *Lu. longipalpis* possui ampla distribuição geográfica, denotando alta receptividade à transmissão vetorial. A vigilância entomológica, levanta informações de caráter quantitativo e qualitativo dos flebotomíneos, por meio de diversas metodologias de investigação. Sendo assim, no escopo das estratégias de controle, ao oferecer os dados de sazonalidade vetorial e comportamento ecológico do vetor, a entomologia, tem papel de orientar as ações voltadas para o manejo integrado de vetores.

Devido a complexidade da doença, o controle da LV em áreas urbanas, apenas o controle químico com inseticidas de ação residual não é medida efetiva para a prevenção e controle da LV. Desta forma, a integração das ações entre as vigilâncias e articulação inter e intra-setorial e multidisciplinar: vigilância ambiental; vigilância sanitária; setor de limpeza pública (coleta periódica de resíduo) e melhoria das condições de moradia.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose visceral : recomendações clínicas para redução da letalidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção Leishmania-HIV. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_diagnostico_leishmania_hiv.pdf;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de a a z: Leishmaniose Visceral. Brasília:DF. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/l/leishmaniose-visceral>

Expediente

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab

Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde

- Suvisa

Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva

Elaboração: GT Leishmanioses

Sílvia Letícia Cerqueira de Jesus

Raphael Silva Nogueira Costa (Residente)

Equipe Técnica GT Entomologia e Controle Vetorial:

Edie Carvalho - José Melo - Jailton Batista

Revisão:

Ana Claudia Fernandes Nunes da Silva,

Marcelo Mario Santos Medrado.

(71) 3116.0078/ leish.divep@saude.ba.gov.br



Acesse os boletins pelo nosso QR Code