

Secretaria da Saúde do

Estado da Bahia - Sesab

Adélia Maria Carvalho de Melo
Pinheiro

Superintendência de Vigilância
e Proteção da Saúde - Suvisa

Rívia Mary de Barros

Diretoria de Vigilância

Epidemiológica - Divep

Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças de
Transmissão Vetorial - CODTV

Sandra Maria De Oliveira Da
Purificação

Equipe de elaboração:

GT Leishmanioses

Sílvia Letícia Cerqueira de Jesus

Equipe Técnica GT

Entomologia e Controle

Vetorial:

José Melo

Jailton Batista

Revisão:

Luciana Bahiense da Costa

Sandra Maria De Oliveira Da

Purificação

(71) 3103.7741

leish.divep@saude.ba.gov.br



Governo do
Estado da Bahia

Secretaria da Saúde

Boletim Epidemiológico

Boletim Epidemiológico da
Leishmaniose Visceral no Estado da Bahia

Nº 01 | março | 2022

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* 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 *Cercocyon 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.



ESTRATIFICAÇÃO

A estratificação de risco (SISLEISH/OPAS) é baseada no número de casos absoluto e incidência de Leishmaniose Visceral (LV) no triênio 2018/2020. 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). 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 estão classifica-

Mapa 1 – Estratificação de risco de LV, segundo município de infecção, período 2018-2020.

Fonte: OPAS, classificação emitida Setembro/2021 com vigência até setembro de 2022.

dos como risco médio de transmissão e, 35% (146) estão classificados como baixo risco de transmissão (**Mapa 1**). Ressalta-se que os municípios prioritários para a ação são: **Bom Jesus da Lapa, Xique-Xique, Barro Alto, Carinhanha e Maetinga.**

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 positivo;
- ♦ 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.

INFECÇÃO SEM DOENÇA

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

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Em 2021, no período de 01 de Janeiro a 31 de Dezembro, foram registrados 119 casos novos confirmados de Leishmaniose Visceral, distribuídos em 70 municípios, apresentando **coeficiente de incidência de 0,8 casos /100 mil habitantes**. Quando comparado ao mesmo período de 2020 (198 casos confirmados), observa-se redução de 39% no número de casos confirmados. De acordo com a **tabela 1**, houve redução de casos em sete macrorregiões, estabilização em uma macrorregião de saúde e incremento em uma macrorregião de saúde. A macrorregião Centro- Norte apresentou maior coeficiente de incidência em 2021 (2,3 casos/100 mil hab.) e vem mantendo esse padrão no decorrer dos anos .

Macrorregião de saúde	N 2020	N 2021	Variação	Incidência 2020	Incidência 2021
Centro Leste	47	23	-51,1	2,1	1,0
Centro Norte	34	19	-44,1	4,2	2,3
Extremo Sul	0	1	100,0	0,0	0,1
Leste	13	13	0,0	0,3	0,3
Nordeste	14	9	-35,7	1,6	1,0
Norte	19	11	-42,1	1,7	1,0
Oeste	25	20	-20,0	2,6	2,1
Sudoeste	42	22	-47,6	2,4	1,3
Sul	4	1	-75,0	0,2	0,1
Total	198	119	-39,9	1,3	0,8

Tabela 1 – Casos novos confirmados de LV* segundo variáveis selecionadas, por macrorregião de saúde de residência, Bahia, 2020 e 2021.

FONTE: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022, * Dados sujeitos a alterações.

De 01/01/2021 a 31/12/2021, observa-se homogeneidade de registro de casos da doença, porém com maior frequência de casos nos meses de janeiro (22/119; 18,5%), março (13/119; 10,9%) , seguidos do meses de abril e maio que apresentaram o mesmo registro (12/119; 10,1%).

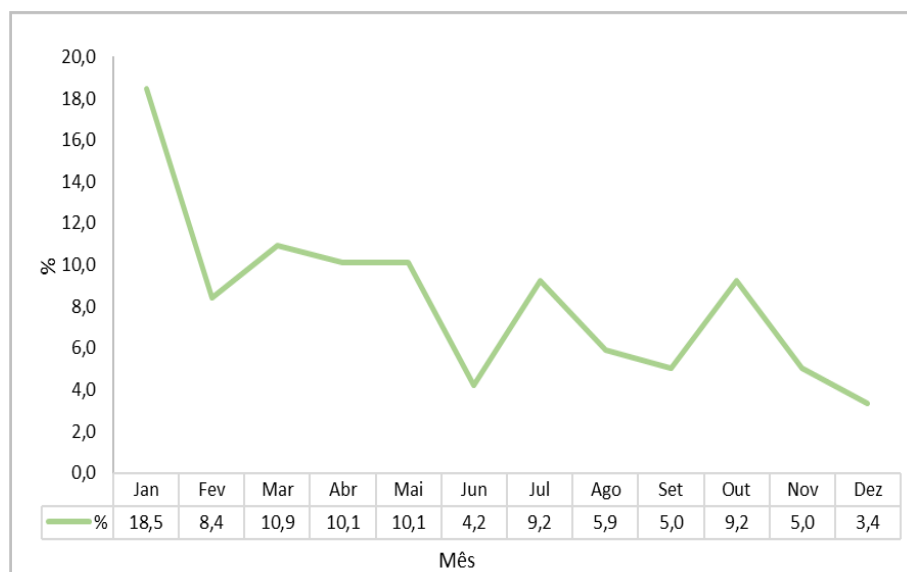


Figura 1 – Casos novos confirmados de LV*, segundo mês do início dos sintomas , Bahia, 2021

FONTE: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022, * Dados sujeitos a alterações.

NOTIFICAÇÃO

É uma doença de notificação compulsória semanal, conforme Portaria ministerial nº 420 de 02 de Março de 2022) 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 antimonial 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 pessoas que apresentem contraindicações, toxicidade ou refratariedade relacionada ao uso dos antimonials pentavalentes. Abaixo seguem os critérios de escolhas:

- 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;

Quanto a análise por regional de saúde, a **figura 2** demonstra que houve incremento de casos em 5 regionais, estabilização de casos em 5 regionais e redução de casos em 21 regionais, quando comparado ao mesmo período do ano anterior.

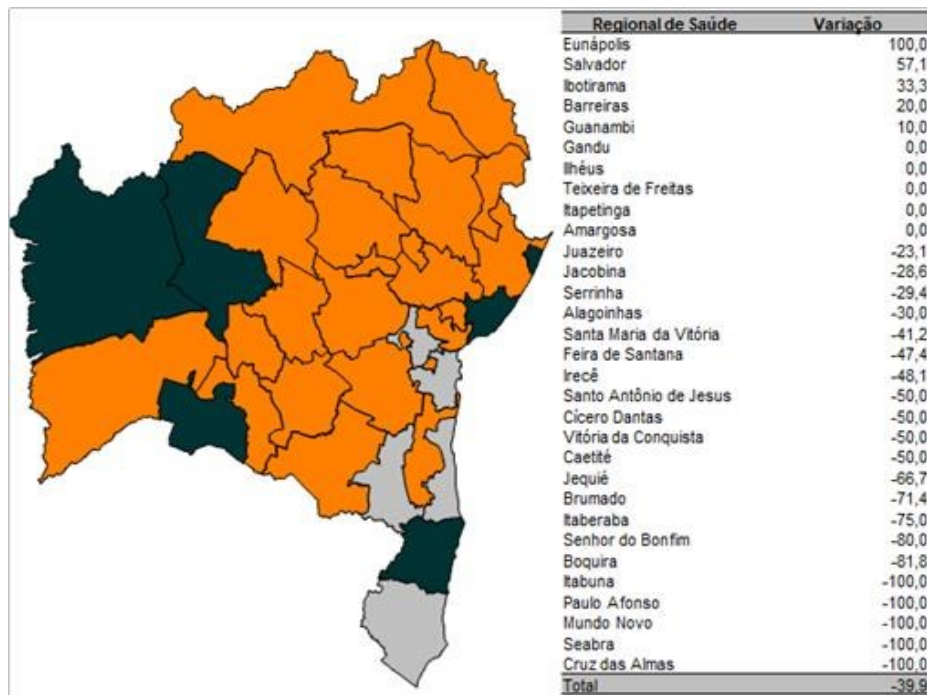


Figura 2 – Variação de número absoluto de casos novos confirmados de LV*, por Regional de Saúde de residência, Bahia, 2020 e 2021.

FONTE: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022.

Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022, *Dados sujeitos a alterações.

Em 2021 (01/01/2021 a 31/12/2021), de acordo com a **tabela 2**, houve predominância em indivíduos do sexo masculino (87/119; 76%), na faixa etária de 50 a 64 anos (21/119; 17,6%), em pessoas pardas (74/119; 62,2%) e pretas (25/119; 21%), residentes da zona urbana (69/119; 58%).

Sexo	N	%
Masculino	87	76
Feminino	32	28
Faixa etária	N	%
<1 Ano	4	3,4
1-4	20	16,8
5-9	9	7,6
10-14	6	5,0
15-19	14	11,8
20-34	19	16,0
35-49	19	16,0
50-64	21	17,6
65-79	3	2,5
80 e+	4	3,4
Raça	N	%
Ign/Branco	17	14,3
Branca	3	2,5
Preta	25	21,0
Parda	74	62,2
Zona	N	%
Ign/Branco	6	5,0
Urbana	69	58,0
Rural	43	36,1
Periurbana	1	0,8

Tabela 2 – Casos novos confirmados de LV*, por características socioeconômicas, Bahia, 2021.

FONTE: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022, *sujeitos a alterações.

Boletim Epidemiológico da Leishmaniose Visceral no Estado da Bahia

Nº 01 | março | 2022

Em 2021 (01/01 a 31/12/2021), as principais manifestações clínicas registradas foram: **Febre** (97/119; 81,5%), **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**).

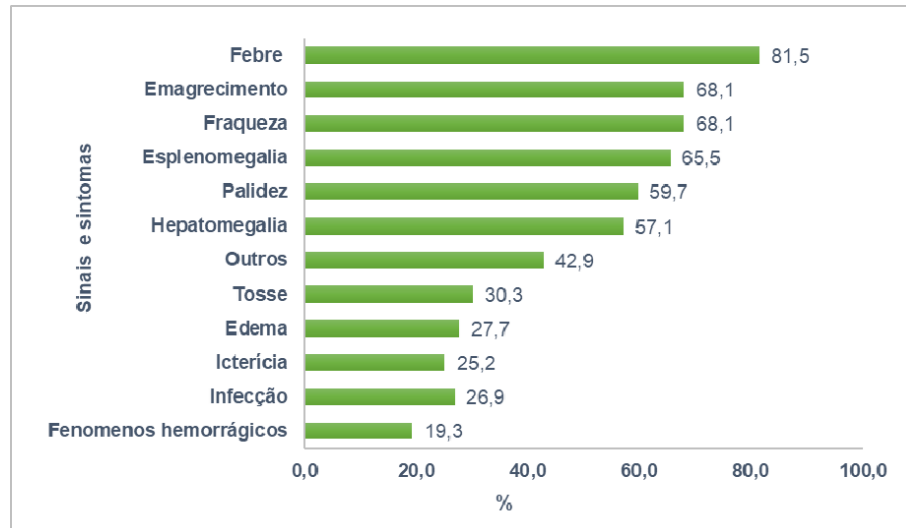


Figura 3– Casos novos confirmados de LV*, segundo manifestações clínicas, Bahia, 2021.

FONTE: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022, sujeitos a alterações.

No período de **01/01 a 31/12/2021**, foram registrados 7 casos de coinfeção LV/HIV (casos novos e recidivas), distribuídos em 6 municípios, conferindo um a prevalência LV/HIV de 5,6%. Houve predominância de casos no sexo masculino (5/7; 71,4%), na faixa etária de 20-34 (3/7; 42,9%) e 35-49 (3/7; 42,9%). Dentre as macrorregiões de saúde, a Leste apresentou maior concentração de casos no período analisado, correspondendo a 42,9% (3/7). A **figura 4**, apresenta a série histórica dos casos LV/HIV na Bahia, no período de 2010 a 2021.

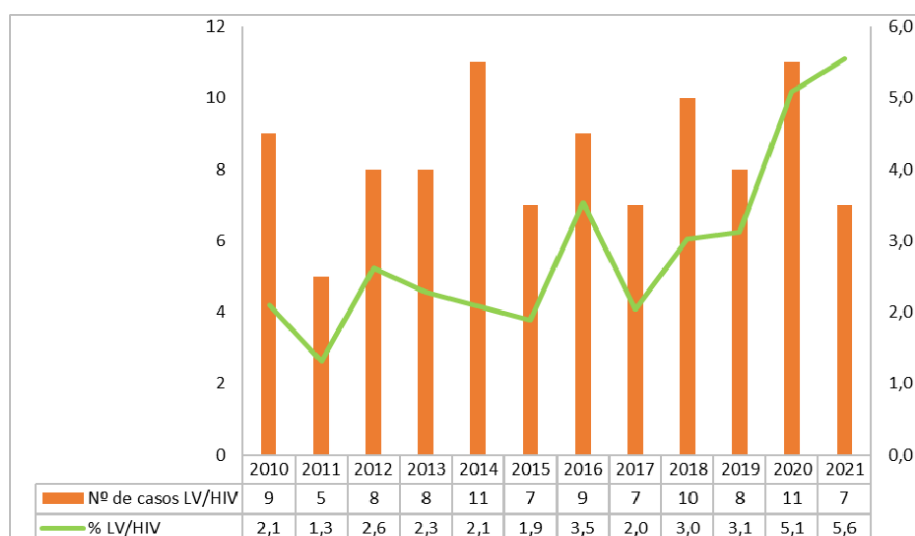


Figura 4– Prevalência de coinfeção LV/HIV*, Bahia, período de 2010 a 2021.

FONTE: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022, sujeitos a alterações.

No intervalo de **01/01/2021 a 31/12/2021**, foram registrados 17 óbitos por LV, apresentando taxa de letalidade de 13,5% (17/126). O indicador “letalidade por LV” é calculado a partir do número de óbitos por LV dividido pelo total de casos confirmados de LV (casos novos e recidivas). Os óbitos foram registrados em 14 municípios: **Anguera (1), Bom Jesus da Lapa (2), Casa Nova (1), Conceição e Coité (1), Entre Rios (1), Gentio do Ouro (1), Guanambi (2), Ibipeba (1), Ituaçu (1), Juazeiro (1), Mansidão (1), Piripá (2), Santa barbara (1), Serra Preta(1)**. A característica apresentada da população com desfecho para o óbito, foi do sexo masculino (10/17; 58,8%), na faixa etária de 50 a 64 anos (5/17; 29,4%). A **figura 5** apresenta a série histórica de óbitos e letalidade por LV na Bahia de 2010 a 2021, onde observa-se um incremento significativo na letalidade por LV e a maior taxa de letalidade no período analisado .

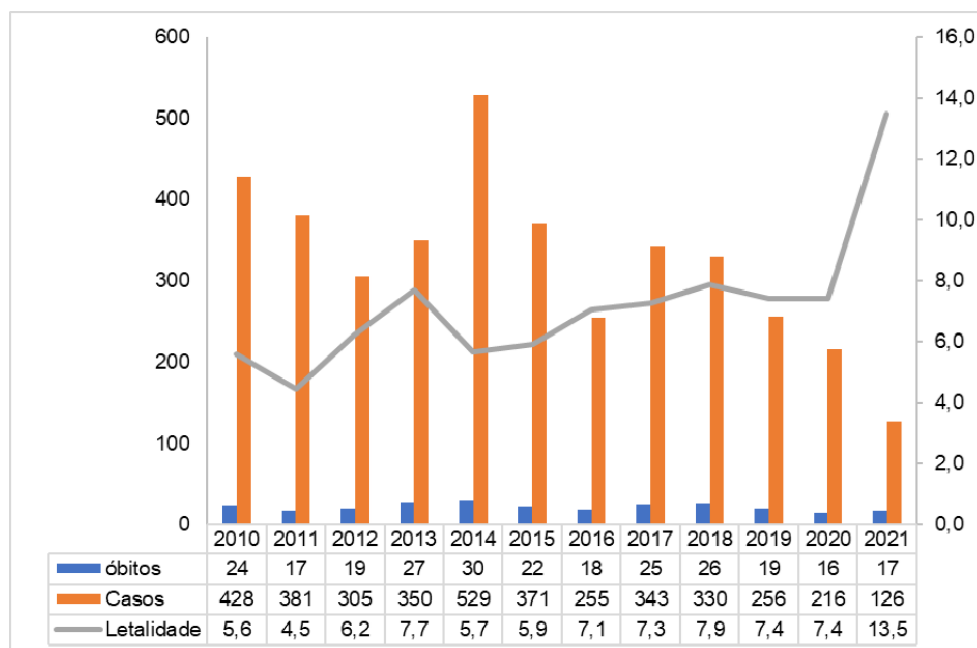


Figura 5 – Óbitos e letalidade por LV*, Bahia, período de 2010 a 2020.

FONTE: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022, sujeitos a alterações

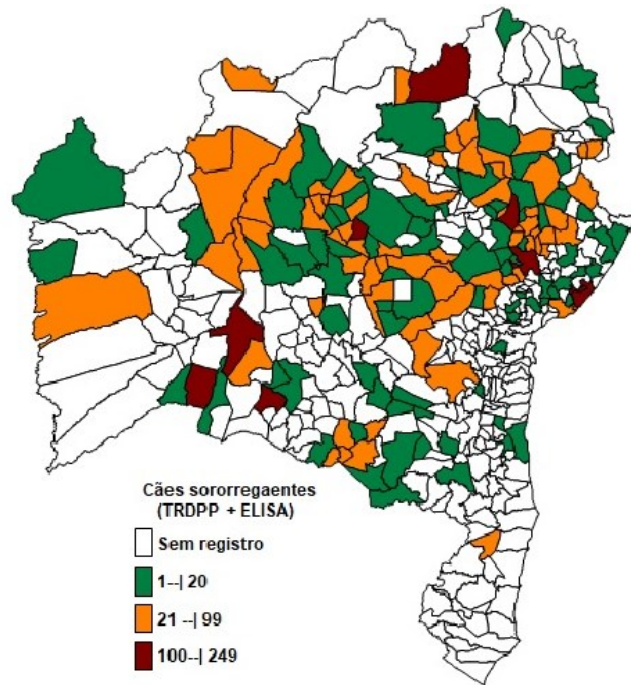
VIGILÂNCIA DE RESERVATÓRIO

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 **01/01/2021 a 31/12/2021**, a partir do monitoramento amostras enviadas e analisadas pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), a Leishmaniose Visceral Canina (LVC) esteve presente em 166 municípios baianos (166/417; 32,6%). Foram registrados um total de 7.160 amostras, destas 3.052 amostras não reagentes (42,6%), 417 amostras inconclusivas (5,8%) e 3.691 amostras positivas (TRDPP + ELISA), conferindo um percentual de 51,6% de positividade na Bahia. O **mapa 2** apresenta a distribuição espacial do número de cães que foram sororreagentes na Bahia em 2021.



Mapa 2 – Distribuição espacial de amostras sororreagentes para Leishmaniose Visceral Canina (TRDPP + ELISA)*, Bahia, 2021.

FONTE: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022.

Dados coletados em 02/02/2022, atualizados em 31/01/2022, *sujeitos a alterações

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 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 222 de 2018 (Gerenciamento de resíduos), juntamente com as outras estratégias preconizadas pelo PVC-LV de maneira integrada e continuada.

Em relação a Eutanásia, a Nota Técnica nº 14/2022-CGZV/DEIDT/SVS/MS informa acerca de recomendações quanto à **Lei Nº14.228, de 20 de outubro de 2021**, que dispõe sobre a proibição da eliminação de cães e gatos pelos órgãos de controle de zoonoses, canis públicos e estabelecimentos oficiais congêneres (0025402614) e outras informações sobre as possíveis viabilidades da ação para doenças como leishmaniose visceral e raiva nas UVZs, considerando o disposto na nesta Lei, legislação até então vigente.

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.

Vigilância entomológica, manejo integrado de vetores e estratégias de controle

Nas Américas, a LV tem como principal vetor o *Lutzomya 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_diagnostico_leishmania_hiv.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/l/leishmaniose-visceral-1/leishmaniose-visceral>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p. : il. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view;
- BRASIL. LEI Nº 14.228, DE 20 DE OUTUBRO DE 2021 . Dispõe sobre a proibição da eliminação de cães e gatos pelos órgãos de controle de zoonoses, canis públicos e estabelecimentos oficiais congêneres; e dá outras providências. **Diário Oficial Da União**. Publicado em: 21/10/2021 . Edição: 199 .Seção: 1.Página: 6. Órgão: Atos do Poder Legislativo. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.228-de-20-de-outubro-de-2021-353634863>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota técnica Nº 14. Informa acerca de recomendações quanto à Lei Nº14.228, de 20 de outubro de 2021, que dispõe sobre a proibição da eliminação de cães e gatos pelos órgãos de controle de zoonoses, canis públicos e estabelecimentos oficiais congêneres (0025402614). Disponível em: Processo SEI/BR—25000021890202238 ;
- BRASIL. Portaria GM/MS Nº 420, DE 2 DE MARÇO DE 2022. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **Diário oficial da união**: edição: 43 . Seção: 1 . Página: 56. Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro, 02 de março de 2022. Disponível : <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-420-de-2-de-marco-de-2022-383578277>