

SITUAÇÃO DA LEISHMANIOSE VISCERAL (LV). ESTADO DA BAHIA, 2013

O que é leishmaniose visceral?

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.

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 d'água.

Como se transmite LV?

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

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.

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).

Coordenação Técnica

GT Leishmanioses/CODTV

Informações e Contatos

www.vigilanciaeamsaude.ba.gov.br

Leish.divsep@saude.ba.gov.br

(71) 9994-1088 (CEVESP)

A Leishmaniose Visceral é uma doença endêmica em franca expansão no Estado da Bahia, estando presente em 43,2% dos municípios os quais estão classificados em: transmissão intensa 9,4% (17 municípios), transmissão moderada 12,7% (23) e transmissão esporádica 77,9% (141). (Fig. 1).

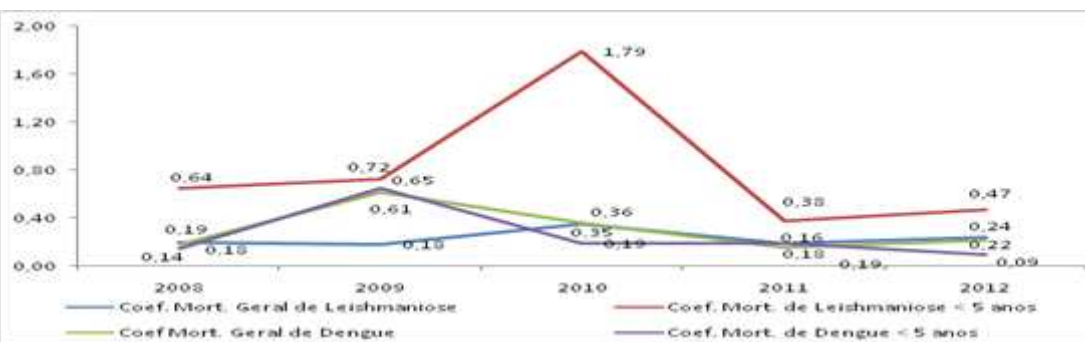
O potencial de urbanização e domiciliação é demonstrado pela ocorrência de casos nos centros urbanos de importantes cidades do estado (Feira de Santana, Jequié, Juazeiro, Irecê, Camaçari e Salvador) e pela ocorrência em crianças.

O Estado registrou no período de 2008 a 2012, em média, 37% do total de casos confirmados de LV na população de menores de 5 anos, correspondendo a um acumulado de 604 casos. Entretanto chama a atenção o aumento do número de notificações em 2009 e 2010 representando 63,6% e 20% de acréscimo, respectivamente. Quanto ao coeficiente de incidência verifica-se aumento importante em 2009 (10,4/100 mil habitantes) e em 2010 (16,3/100 mil habitantes) com incremento de 65% e 56,8%, respectivamente (Fig. 2). Salienta-se que em 2010 ocorreu a contagem populacional do IBGE quando reduziu em 323.127 a população do estado.

Quanto ao óbito observou-se que a LV registrou coeficiente de mortalidade geral (CMG) muito próximo do CMG da dengue, exceto em 2009. Entretanto em relação a população de menores de 5 anos esse indicador, em média, foi 342% superior quando comparado ao da dengue nessa mesma faixa. (Fig. 3).

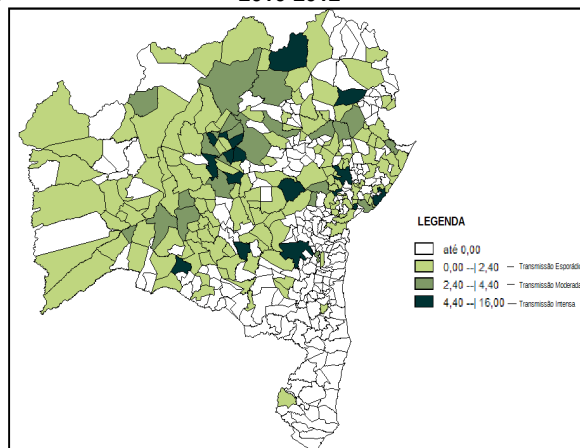
Diante da situação destacam-se as ações recomendadas: investigação, levantamento e monitoramento entomológico (vigilância entomológica); inquéritos sorológicos amostral e censitário (vigilância de reservatório canino); notificação, classificação e investigação de casos e óbitos (vigilância epidemiológica). 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.

Fig. 3 Coeficiente de mortalidade geral e de menores de 5 anos de leishmaniose e dengue. Bahia, 2008 a 2012.



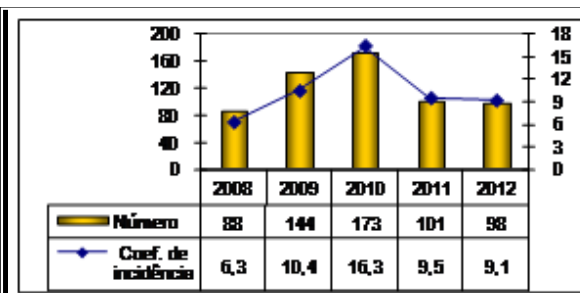
Fonte: Divep/Sesab – SIM/IBGE

Fig. 1 Distribuição dos municípios segundo classificação de risco da Leishmaniose Visceral. Bahia 2010-2012



Fonte: Divep/Sesab – SINAN/IBGE

Fig. 2 Série Histórica e incidência de casos confirmados de Leishmaniose Visceral em menores de 5 anos.



Fonte: Divep/Sesab – SINAN/IBGE