

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DA BAHIA, 2015

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.vigilanciaemsaude.ba.gov.br
leish.divep@saude.ba.gov.br
(71) 9994-1088 (CEVESP)

A Leishmaniose Visceral encontra-se em rápida expansão urbana no Estado da Bahia, acometendo indivíduos de diferentes grupos etários, estando presente em 180 (43,26%) os quais estão classificados em: transmissão intensa 5,28% (22 municípios), transmissão moderada 5,52% (23) e transmissão esporádica 32,45% (135) (Figura 1). O potencial de urbanização é demonstrado pela ocorrência de casos (131) nos centros urbanos de importantes cidades do Estado, entre os quais: Feira de Santana, Serrinha, Jequié, Juazeiro, Irecê, Camaçari e Salvador, correspondendo a 23,73% dos casos.

Em 2015, até março, observa-se um coeficiente de incidência de 33,3% (0,1/10.000hab), e redução média de 50% entre os anos de 2014 e 2015, no mesmo período (janeiro a março). As maiores incidências foram observadas nos municípios de Andaraí (5,8/10.000hab), Central (5,5/10.000hab), Barra do Mendes (2,8/10.000hab) e Marcionílio Souza (2,7/10.000hab) (Figura 2).

A curva de mortalidade proporcional das populações com piores condições de saúde mostra alta proporção de óbitos infantis e pré-escolares¹. Em situações precárias, a proporção de óbitos na faixa de 20 a 49 anos também é elevada (poucas pessoas chegam a completar 50 anos). Em 2014, o número de óbitos (15) na faixa etária entre 20 e 49 anos e a representação gráfica em forma de "N" indica essas condições de vida e saúde muito baixas, observadas no Estado da Bahia (Figura 3).

Em 2012, o Ministério da Saúde ampliou a indicação de uso do medicamento Anfotericina B Lipossomal, como primeira escolha, para o tratamento de pacientes diagnosticados com leishmaniose visceral, com objetivo de reduzir os efeitos adversos causados por outras drogas e garantir o acesso de um maior número de pessoas ao medicamento, as informações detalhadas para protocolo de uso encontram-se disponíveis no portal <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13448/785/svs-divulga-novo-protocolo-de-tratamento-para-a-leishmaniose-visceral.html>.

Não obstante a importância do diagnóstico e tratamento dos casos, 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; 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.

Figura 1. Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral por municípios, segundo classificação de risco, Bahia, 2012 - 2014.

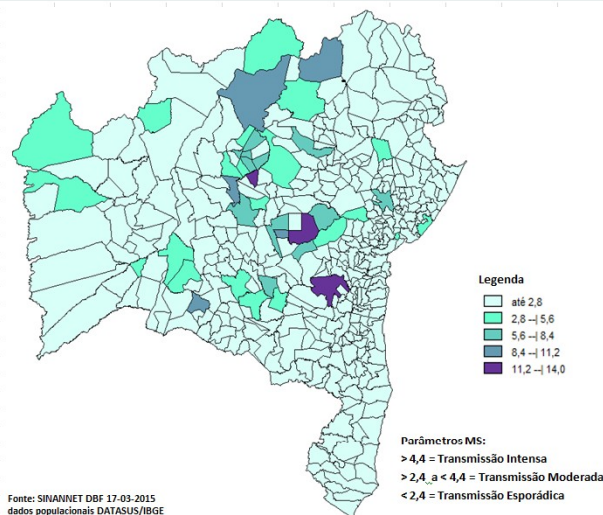


Figura 2. Distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral por município e coeficiente de incidência, Bahia, 2015.

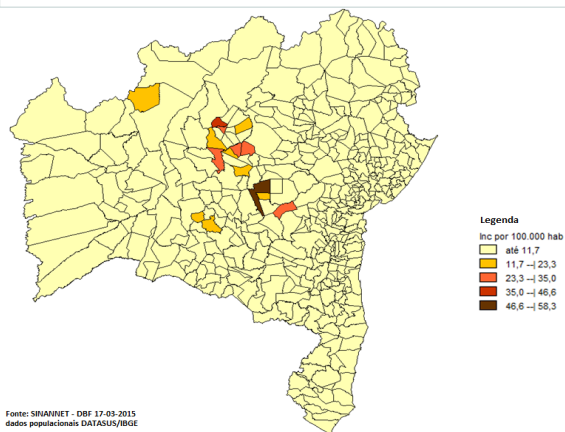
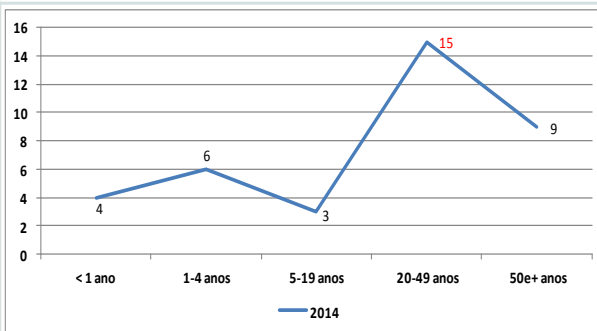


Figura 3. Curva de Mortalidade Proporcional (Curva de Nelson de Moraes) por Leishmaniose Visceral por faixa etária, Bahia, 2014.



Fonte: DIVEP/SESAB/SINAN *dados preliminares sujeitos a alterações.

Referência bibliográfica:

1. Rouquayrol & Almeida Filho, 1999.