

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 esporádica 9,4% (17 municípios), transmissão moderada 13,3% (24) e transmissão intensa 77,2% (139). (Fig. 1).

O potencial de urbanização, demonstrado pela ocorrência de casos nos centros urbanos de importantes cidades do estado, entre os quais: Feira de Santana, Jequié, Juazeiro, Irecê, Camaçari e Salvador preocupa devido a ocorrência em crianças. A magnitude atual sugere que a LV esteja subnotificada. Entretanto, até 2010, o Nordeste representou 18% dos casos do Brasil.

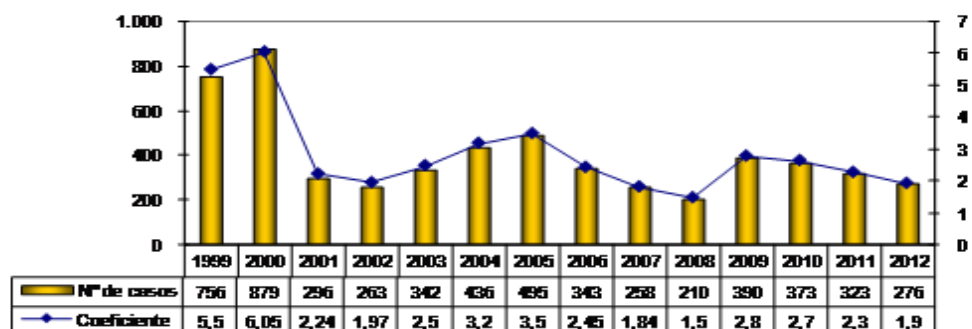
Por outro lado, no período de 1999 a 2012, observou-se uma redução média de 1,6% da doença no Estado. Contudo houve tendência crescente da incidência

no período de 2003 a 2005 nos municípios de Jequié, Juazeiro, Salinas, Sento Sé, Macaúbas, Campo Alegre de Lourdes e Presidente Dutra, elevando a incidência da Bahia para 3,5/100.000. Em 2006, implantou-se nova metodologia de controle e vigilância, o que possibilitou a reorganização das ações nas DARES e contribuiu para diminuição do número de casos nos anos seguintes. Entretanto em 2009 a análise dos dados do SINAN apontou aumento importante no número de casos em alguns municípios de transmissão intensa (Juazeiro, Iraquara, Guanambi e Salinas da Margarida); transmissão moderada (Sobradinho, Jacobina e Ibipê) e de transmissão esporádica (Coribe e Santo Estevão).

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). No ano de 2011 foi implantado novo protocolo diagnóstico para a leishmaniose visceral canina, que inclui o teste rápido (TR-DPP) como triagem e o ELISA como confirmatório (Nota Técnica Conjunta nº 1/2011). As intensificações de controle vetorial recomendadas no âmbito da proteção coletiva são dirigidas ao inseto adulto com o objetivo de reduzir a população dos vetores e risco de transmissão da doença. Essas medidas são indicadas nas seguintes situações:

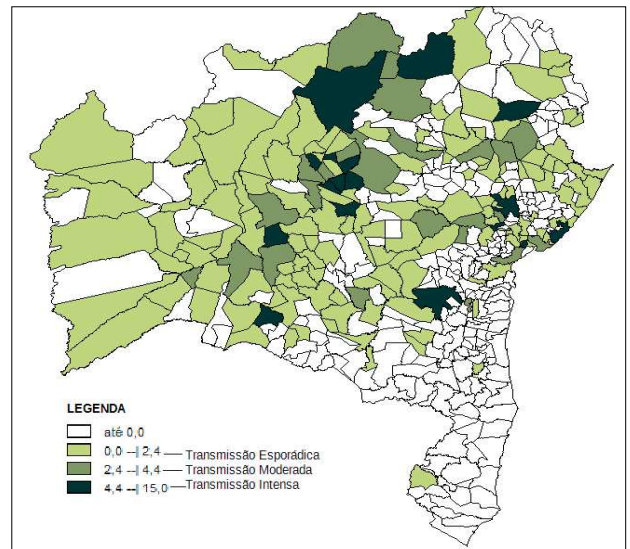
- Em áreas com o registro do primeiro caso autóctone de LV humano, imediatamente após a investigação entomológica;
- Em áreas com transmissão moderada e intensa, se a curva da sazonalidade for conhecida;
- Em áreas com surto de LV, uma vez avaliada e delimitada a área para o controle químico.

Fig. 2 Série Histórica e incidência de casos notificados de Leishmaniose Visceral, Bahia, 1999 a 2012.



Fonte: Divsep/Sesab – SINAN/IBGE

Fig. 1 Distribuição dos municípios segundo classificação de risco da Leishmaniose Visceral. Bahia 2009-2011



Fonte: Divsep/Sesab – SINAN/IBGE