

## SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA). BAHIA, 2016.

### Leishmaniose Tegumentar

Doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário, de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas.

### Caso suspeito

#### *Leishmaniose cutânea*

Todo indivíduo com presença de úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca palato e nasofaringe. Em casos de suspeita procure atendimento em serviço de saúde do município para diagnóstico.

#### *Leishmaniose mucosa*

Todo indivíduo com presença de úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca palato e nasofaringe. Em casos de suspeita procure atendimento em serviço de saúde do município para diagnóstico.

### Transmissão

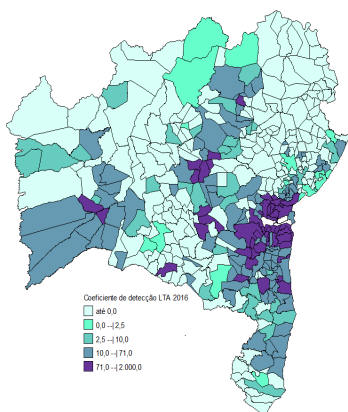
Ocorre pela Picada de fêmeas de flebotômios infectadas. Não há transmissão de pessoa a pessoa.

Informar o município sobre existência de outros casos suspeitos para busca de outras pessoas doentes para tratar.

### Características Epidemiológicas

Nas últimas décadas, a LTA apresentou mudanças no seu comportamento. Inicialmente considerada zoonose de animais silvestres, que acometia ocasionalmente pessoas em contato com florestas, a LTA começou a ocorrer em zonas rurais já praticamente desmatadas e em regiões periurbanas. Observa-se a coexistência de um duplo perfil epidemiológico, expresso pela manutenção de casos oriundos dos focos antigos ou de áreas próximas a eles, e pelo aparecimento de surtos associados a fatores decorrentes do surgimento de atividades econômicas, como garimpos, expansão de fronteiras agrícolas e extrativismo, em condições ambientais altamente favoráveis à transmissão da doença.

Fig. 1 - Distribuição dos municípios segundo Coeficiente de detecção da Leishmaniose Tegumentar Americana. Bahia, 2016



A LTA encontra-se dispersa no Estado da Bahia, com existência de focos em 25 das 29 Regiões de Saúde (86,2%). De acordo com a classificação dos municípios por Coeficiente de Detecção de 2016, 137 municípios têm risco de transmissão, representando 32,8% do total. As maiores incidências da enfermidade em 2016 estão nos Núcleo Regional de Saúde (NRS) Sul (46,2), Oeste (4,1) e Centro-Norte (4,0). Por outro lado destacam-se os maiores coeficientes de detecção por município (cálculo da média das incidências nos últimos três anos), Taperoá (3.631,9), Wenceslau Guimarães (2.179,3), Nilo Peçanha (2.044,0) e Teolândia (1.640,5)(fig.1). Comparando-se a classificação de risco dos municípios de 2015 em relação a 2016, observa-se que, em 2015, 50,1% dos municípios eram silenciosos e, em 2016, há um incremento de 17,1% perfazendo um total de 67,2%, o que sugere a necessidade de intensificação na melhoria da suspeição e notificação deste agravo, contudo, cabe registrar que houve desabastecimento e depois retirada por parte do Ministério da Saúde do principal teste diagnóstico utilizado na assistência ao paciente para confirmação da doença, a reação de Montenegro o que pode ter influenciado este incremento. A média de casos novos notificados no período de 2014 a 2015, no Estado, foi de 2.362,0.

Observou-se na Bahia, percentuais de cura entre 80% e 86,4% nos anos de 2007 a 2011, e redução nos anos de 2012 (78,4%) e 2013 (69,7%), 2014 (75,8%), 2015 (70,1%) e 2016 (23,3% até novembro). A queda abrupta do percentual de cura neste ano pode significar deficiência na assistência ao paciente e/ou inconsistência dos dados no sistema de informação, dentre outros motivos, exigindo-se esforço do Sistema de Saúde para recuperação deste indicador.

A vigilância da LTA compreende a definição das áreas de transmissão, monitoramento de casos humanos, vigilância entomológica e vigilância de hospedeiros. As medidas preventivas recomendadas são direcionadas aos ambientes individuais e coletivos e as ações de controle distintas para cada situação epidemiológica envolvendo o diagnóstico precoce, o tratamento adequado dos casos humanos, além de atividades de educação em saúde para a população. A indicação do controle químico é determinada pelas análises dos dados epidemiológicos e entomológicos. Salienta-se que não há indicação para o controle do vetor em ambientes silvestres.

A vigilância da LTA compreende a definição das áreas de transmissão, monitoramento de casos humanos, vigilância entomológica e vigilância de hospedeiros. As medidas preventivas recomendadas são direcionadas aos ambientes individuais e coletivos e as ações de controle distintas para cada situação epidemiológica envolvendo o diagnóstico precoce, o tratamento adequado dos casos humanos, além de atividades de educação em saúde para a população. A indicação do controle químico é determinada pelas análises dos dados epidemiológicos e entomológicos. Salienta-se que não há indicação para o controle do vetor em ambientes silvestres.

Tabela 1 - Número, variação percentual e incidência de casos novos de LTA por Núcleo Regional de Saúde, Bahia, 2016.

Macrorreg Mapa-Res	2015	2016	VARIAÇÃO	Pop 2015	INCID 2015	Pop 2016	INCID 2016
2901 Centro-Leste	63	26	-58,7	2273262	2,8	2.273.262	1,1
2902 Centro-Norte	47	33	-29,8	829076	5,7	829.076	4,0
2903 Extremo Sul	52	26	-50,0	840325	6,2	840.325	3,1
2904 Leste	309	107	-65,4	4801201	6,4	4.801.201	2,2
2905 Nordeste	9	0	-100,0	881934	1,0	881.934	0,0
2906 Norte	46	21	-54,3	1105695	4,2	1.105.695	1,9
2907 Oeste	115	40	-65,2	967197	11,9	967.197	4,1
2908 Sudoeste	193	66	-65,8	1815979	10,6	1.815.979	3,6
2909 Sul	1387	780	-43,8	1689265	82,1	1.689.265	46,2
BAHIA	2221	1099	-50,5	15.203.934	14,6	15.203.934	7,2

Fonte: SINANNET/DATASUS/Divep, 04/11/2016.

Coordenação Técnica

GT Leishmanioses/CODTV

Informações e Contatos

[www.vigilanciaensaude.ba.gov.br](http://www.vigilanciaensaude.ba.gov.br)

[Leish.divep@saude.ba.gov.br](mailto:Leish.divep@saude.ba.gov.br)