



GOVERNO DO
DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA
DE ESTADO DE
SAÚDE



GERÊNCIA DE DOENÇAS
CRÔNICAS E OUTROS
AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS

NÚCLEO DE CONTROLE DE
ENDEMIAS, DOENÇAS
TRANSMISSÍVEIS E
EMERGENTES

Chefe do Núcleo:

Dalcy de O. Albuquerque Filho

Técnicos do NCEDE:

Enf. Ana Karla da Silva

Biol. Franciene Oliveira

APPb. Harley Cunha

Biol. Nádia Martins

Enf. Sandra Ma. F. C. Cortez

Equipe volante:

AGPb Agenildo Mendes

ASP João Afonso Sobrinho

ASP Sebastião Almeida Filho

www.saude.df.gov.br

Informativo Epidemiológico das Leishmanioses no DF

Ano 5, nº 1 - Janeiro de 2013.

Até semana epidemiológica nº 52 de 2012

LV, por ano epidemiológico de notificação / 2012.

LTA, por ano de diagnóstico / 2012.

Este informe apresenta a situação epidemiológica das leishmanioses visceral e tegumentar americana de janeiro a dezembro de 2012 no DF.

Foram notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN/NET, 70 pessoas com suspeita de Leishmaniose Visceral e trinta e seis casos foram confirmados. Sete são autóctones, três casos com LPI ignorados, não autóctones e um, ainda, em investigação. Todos os casos sem autoctonia comprovada estão na coluna “importados” (Tabelas 1 e 2. Figura 1). Aconteceram quatro mortes, inclusive, um caso autóctone.

A Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA tem 48 casos confirmados com quatro autóctones. Dois estão em investigação, um com LPI ignorado não autóctone e um é importado da Guiana Francesa (Tabelas 8 e 9).

A situação das leishmanioses no DF permanece como endêmica e o desafio continua ser evitar a expansão das áreas de transmissão. Isto dirige a atenção para a prevenção contra o vetor (mosquito palha), busca e eliminação dos reservatórios domésticos, os cães doentes e portadores assintomáticos do parasita (Figura 3). Leishmaniose visceral e tegumentar são doenças tropicais graves, que podem matar ou deixar seqüelas. Quem tem no seu quintal ambiente propício para a proliferação do mosquito e um cão infectado está expondo a si próprio, sua família e a vizinhança, especialmente as crianças, ao risco de adoecer. Pedimos que sigam as orientações e ajudem os agentes da Diretoria de Vigilância Ambiental da SES-DF, a identificar e afastar os cães infectados e que façam sua parte mantendo limpos seus quintais, protegendo, assim, toda sua comunidade da doença.

Todos os números informados neste boletim são parciais.

1 Leishmaniose Visceral – CALAZAR.

Tabela 1 – Casos de Leishmaniose Visceral, notificados e confirmados (autóctones e importados), segundo o local de residência. DF, Janeiro a dezembro - 2012.

Local Residência	Notificados	Confirmados		Total de Confirmados
		Autóctones	Importados	
Ceilândia	1	-	-	-
Fercal	1	1	-	1
Estrutural	1	-	-	-
Gama	1	-	1	1
Lago Norte	1	1	-	1
Lago Sul	1	1	-	1
Paranoá	1	-	-	-
Planaltina	3	-	-	-
Rec .das Emas	1	-	-	-
Riacho Fundo II	1	-	1	1(*)
Samambaia	3	-	1	1
Santa Maria	1	-	-	-
São Sebastião	3	-	2	2
Sobradinho	11	2	-	2
Sobradinho II	4	2	-	2
Subtotal, residente no DF	34	7	5	12
Subtotal, residentes em outra UF	36	-	24	24
Total Geral	70	7	29	36

(*) Caso em investigação, aguardando definir Local Provável de Infecção (LPI).

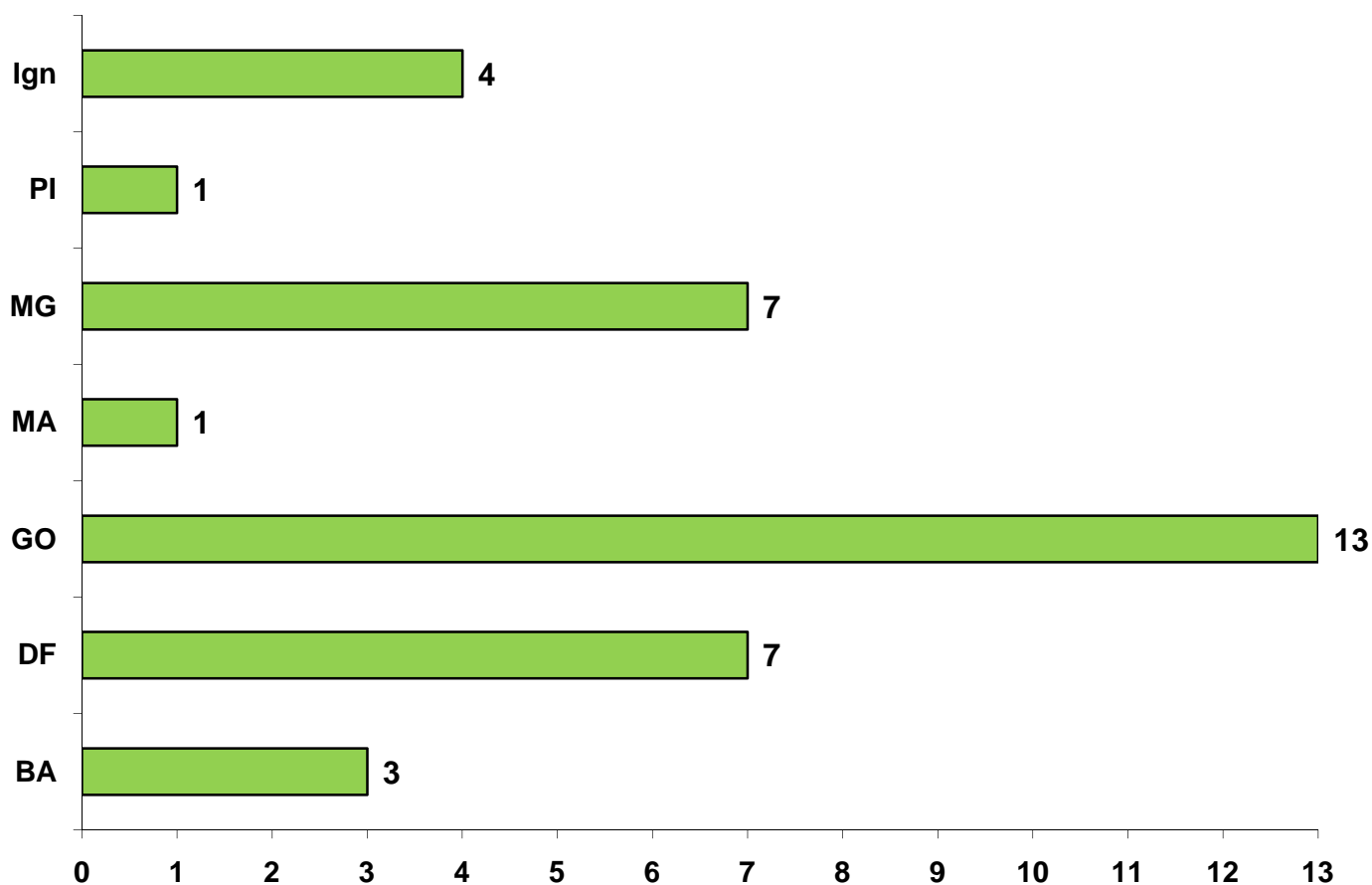
Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

Núcleo de Controle de Endemias e Doenças Transmissíveis Emergentes
SGAN 601 Bloco O/P S – Brasília/DF - CEP: 70.830010 Telefax: 3905 7912 - 3322 0369
e-mail: endemias.df@gmail.com

Tabela 2 - Casos confirmados de Leishmaniose Visceral, segundo a unidade federada de infecção. DF, Janeiro a Dezembro - 2012.

UF	Confirmados / Ano 2012	
	Atendimento	%
BA	3	8,3
DF	7	19,7
GO	13	36,1
MA	1	2,7
MG	7	19,4
PI	1	2,7
Ign	4(*)	11,1
Total	36	100

(*) 1 caso em investigação, aguardando definir Local Provável de Infecção (LPI). 3 casos LPI ignorados não autóctones.
 Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.



Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

Figura 1 - Casos confirmados de Leishmaniose Visceral (autóctones e importados), notificados no DF, por UF de Infecção. DF, Janeiro a Dezembro - 2012.

A avaliação dos casos mostra pessoas com < 40 anos como mais acometidos, especialmente crianças e adolescentes. A mediana de idade no período é 24 anos (Tabela 3).

Tabela 3 - Casos confirmados (autóctones e importados) de Leishmaniose Visceral, por faixa etária. DF, Janeiro a Dezembro - 2012.

Faixa Etária	Confirmados / Ano 2012	
	Atendimento	%
<1 Ano	3	8,3
1 a 4	9	25
5 a 9	2	5,6
10 a 19	3	8,3
20 a 39	16	44,4
40 a 59	1	2,8
60 e +	2	5,6
Total	36	100

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

Comparando os casos confirmados em 2012, com os últimos anos, vemos uma estabilidade com pouca variação (Tabela 4). Os autóctones em 2012 aumentaram em um caso, em relação ao ano anterior. Nos casos importados ocorreu redução.

Tabela 4 – Comparativo de casos notificados e confirmados (autóctones e importados) de Leishmaniose Visceral. DF, Janeiro a Dezembro - 2009 a 2012.

Casos	Período Janeiro a Dezembro			
	2009	2010	2011	2012
Notificados	90	87	94	70
Confirmados	59	40	40	36
Autóctones	6	3	6	7
Importados	53	37	34	29

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

A maioria dos casos confirmados tem como UF de residência Minas Gerais, Goiás e Distrito Federal (Tabela 5 e figura 2).

Tabela 5 - Casos notificados e confirmados de Leishmaniose Visceral, segundo a unidade federada de residência. DF, Janeiro a Dezembro - 2012.

UF	Notificados		Confirmados	
	Atendimento Ano 2012	%	Atendimento Ano 2012	%
MA	1	1,4	1	2,8
PI	1	1,4	1	2,8
AL	1	1,4	1	2,8
BA	3	4,3	1	2,8
MG	12	17,2	7	19,4
GO	18	25,7	13	36,1
DF	34	48,6	12	33,3
Total	70	100	36	100

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

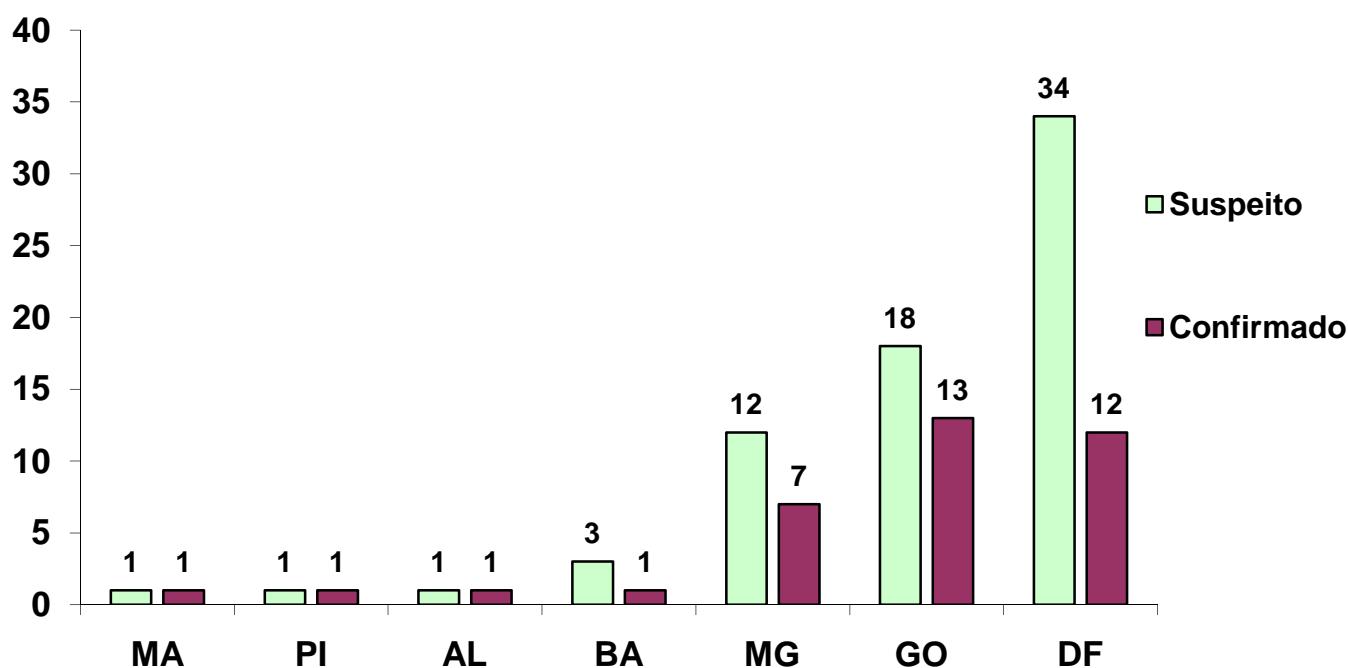


Figura 2 - Casos suspeitos e confirmados de Leishmaniose Visceral (autóctones e importados), notificados no DF, por UF de Residência. DF, Janeiro a Dezembro - 2012.

Em 2012, aconteceram quatro mortes. Um dos óbitos é de um caso autóctone, pessoa que morava e trabalhava, como caseiro numa MI do Lago Norte, área de transmissão, há cerca de um ano e meio, quando, chegou de Barra do Corda/MA, também considerada área de transmissão. Os outros pacientes eram procedentes do Maranhão e 2 de Goiás. O coeficiente de letalidade de 2012 foi de 11,1%, superior aos anos anteriores e o maior desde 2005 (Tabela 6).

Tabela 6 – Casos de Leishmaniose Visceral (autóctones e importados), óbitos e taxa de letalidade, segundo unidade de atendimento. DF, Janeiro a Dezembro - 2012.

Unidade de Atendimento	Confirmados / Ano 2012			
	Atendimento	Óbito	UF Infecção	%
HBDF	3	-	-	-
HUB	5	-	-	-
HRAN	5	1	MA	20
HRAS	12	1	GO	8,3
HRS	4	-	-	-
HRP	1	1	GO	100
HRPa	1	1	DF	100
HRT	3	-	-	-
H. Sta. Maria	1	-	-	-
H. Sta. Lúcia	1	-	-	-
Total	36	4		11,1

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

A figura 3 apresenta a distribuição espacial dos casos autóctones de Leishmaniose Visceral no período de 2005 a 2012, por Região Administrativa, permanece a concentração em Sobradinho, Sobradinho II e Fercal.

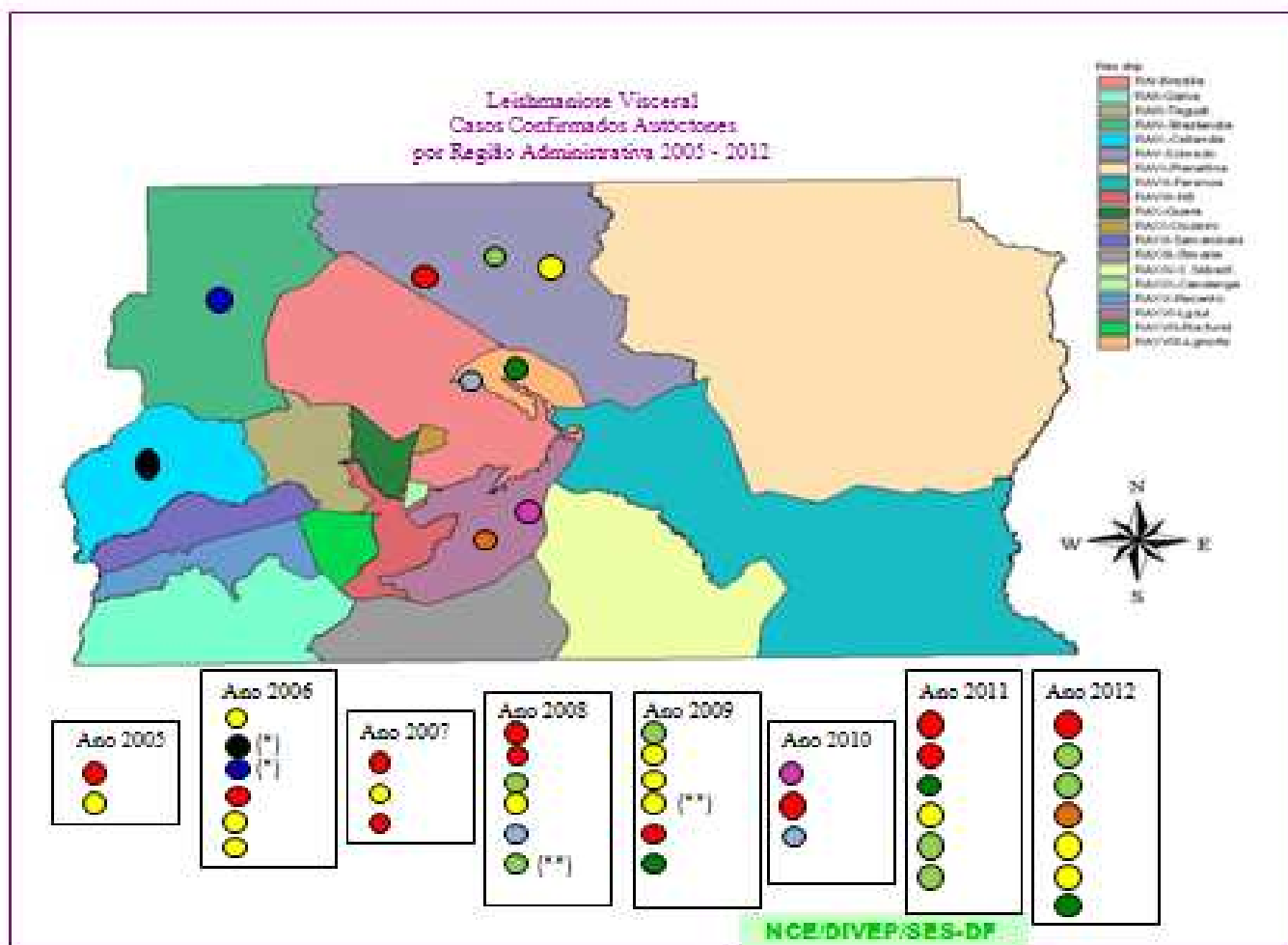


Figura 3 – Distribuição de Leishmaniose Visceral autóctones, segundo a Região Administrativa de Residência. DF, 2005 a 2012.
(*) Ano 2006 - Local Provável de Infecção (LPI) = Indeterminado.
(**) Ano 2008 e 2009 - 1 caso Recidiva.
Cor identifica o LPI.

2 Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

Tivemos quarenta e oito casos confirmados. Quatro casos são autóctones e dois estão em investigação para definir o local provável de infecção (LPI) (Tabela 8).

Tabela 8 - Casos de Leishmaniose Tegumentar, confirmados (autóctones e importados), segundo o local de residência. DF, Janeiro a Dezembro - 2012.

Local Residência	Confirmados / Ano 2012		Total de Confirmados
	Autóctones	Importados Residentes no DF	
Águas Claras	-	2	2
Asa Norte	-	3	3
Ceilândia	-	6	6
Cruzeiro	-	2	2
Estrutural	-	2	2
Fercal	1	-	1
Guará	-	2	2
Jardim Botânico	-	1	1
N. Bandeirante	-	1	1
Park Way	1	1	2
Paranoá	-	1	1
Recanto das Emas	-	1	1
Riacho Fundo II	-	1	1
Vicente Pires	-	1	1
Santa Maria	-	2	2
São Sebastião (*)	1	1	2
Sobradinho	-	2	2
Sudoeste/Octogonal	-	1	1
Taguatinga (**)	1	5	6
Subtotal, residentes no DF	4	35	39
Subtotal, residente em outra UF	-	9	9
Total Geral	4	44	48

(*) Reside em São Sebastião e adquiriu a doença no Paranoá.

(**) Reside em Taguatinga e adquiriu a doença em Brazlândia.

Obs.: Dois casos em investigação aguardando definir Local Provável de Infecção (LPI).

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

As maiores proporções dos casos confirmados de LTA foram de GO, BA, e PA (Tabela 9).

Tabela 9 - Casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, segundo a unidade federada de infecção. DF, Janeiro a Dezembro - 2012.

UF	Confirmados / Ano 2012	
	Atendimento	%
AM	2	4,2
BA	5	10,4
CE	4	8,3
DF	4	8,3
GO	12	25,1
MA	4	8,3
MG	4	8,3
MS	1	2,1
MT	1	2,1
PA	5	10,4
PI	2	4,2
Ign (*)	4	8,3
Total	48	100

(*) Um caso importado da Guiana Francesa, um ignorado não autóctone e dois em investigação.

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

O percentual de cura de casos autóctones no período de 2008 a 2011 foi de 100%. Em 2012 é de 75%, pois, ainda existem casos com tratamento “em aberto”. Em relação à forma clínica da doença, a maior proporção registrada foi a cutânea (Tabelas 10 e 11).

Tabela 10 - Percentual de cura de casos autóctones de Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA DF, Janeiro a Dezembro – 2008 a 2012.

Ano	Casos Autóctones	
	Percentual de Cura (%)	
2008	100	
2009	100	
2010	100	
2011	100	
2012(*)	75	

(*) 1 caso autóctone abandonou o tratamento.

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

Tabela 11 - Percentual em relação à forma clínica de casos autóctones de Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA DF, Janeiro a Dezembro – 2008 a 2012.

UF	Forma Clínica / Casos Autóctones (%)	
	Mucosa	Cutânea
2008	0	100
2009	20	80
2010	11	89
2011	0	100
2012	25	75

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

Informamos a série histórica de LTA, referente ao período de 2007 a 2011 (Tabela 12).

Tabela 12 - Série Histórica de Leishmaniose Tegumentar Americana – LTA. DF, Janeiro a Dezembro – 2007 a 2011.

Ano	Confirmados	Autóctones	Importados	Ignorados
2007	74	10	59	5
2008	38	3	33	2
2009	48	5	41	2
2010	88	12	62	14
2011	47	5	40	2

Fonte: SINANNET/NCE/GEDCAT/DIVEP/SVS/SES-DF.

Dados compilados por ano de diagnóstico.