



LEISHMANIOSE VISCERAL – (CALAZAR)

No Distrito Federal (DF), a Secretaria de Estado de Saúde (SES) registrou 18 casos suspeitos de leishmaniose visceral, até a semana epidemiológica (SE) n° 13 de 2018, dos quais 1 (5,5%) caso foi confirmado, importado de Minas Gerais. Não tivemos nenhum caso autóctone no período avaliado. Destaca-se uma redução significativa dos casos confirmados, em relação ao ano de 2017. (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1. Número de casos notificados de Leishmaniose Visceral no Distrito Federal, segundo Unidade Federada de residência. DF, 2017 e 2018.

Casos de Leishmaniose Visceral	Residentes no Distrito Federal			Residentes em Outras UF			Total de Casos 2018
	2017	2018	Variação %	2017	2018	Variação %	
Notificados	23	14	-39,13	15	4	-73,33	18
Confirmados	7	0	-100,00	10	1	-90,00	1
Descartados	16	14	-12,50	5	3	-40,00	17

Fonte: SINANNET

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2017 - 2018). Dados sujeitos à alteração.

Tabela 2. Número de casos confirmados de Leishmaniose Visceral, segundo a Unidade Federada de infecção. DF, 2018.

Unidades da Federação	Casos confirmados	
	Nº	%
Minas Gerais	1	100
Total	1	100

Fonte: SINANNET.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.

Brasília., 29 de março de 2018.

Elaboração Técnica:

Harley Cunha – Analista PPGG – Equipe de vigilância epidemiológica das Leishmanioses

Revisão Técnica:

Cristiane Resende Silva – Gerente - Gerência de Doenças Crônicas e Agravos Transmissíveis – **GEDCAT**

Maria Beatriz Ruy – Diretora – Diretoria de Vigilância Epidemiológica – **DIVEP**

Marcus Vinícius Quito – Subsecretário - Subsecretaria de Vigilância à Saúde – **SVS**

Endereço:

Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha

SRPN – Asa Norte

Entrada Portão 5 – Nível A – salas 5 e 6

CEP: 70.070-701 - Brasília/DF

E-mail: gedcatdf@gmail.com



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

A Tabela 3 apresenta a distribuição dos casos notificados e confirmados, por Região Administrativa de residência no DF, e outras Unidades da Federação.

Tabela 3. Número de casos de Leishmaniose Visceral notificados e confirmados, por Região Administrativa de residência no DF, e outras Unidades da Federação. DF, 2018.

Região Administrativa de residência	Notificados	Confirmados			Total de Confirmados
		Autóctones	Importados	Investigação	
Asa Norte (RA Brasília)	1	-	-	-	-
Brazlândia	1	-	-	-	-
Ceilândia	2	-	-	-	-
Itapoã	1	-	-	-	-
Planaltina	3	-	-	-	-
Samambaia	2	-	-	-	-
Santa Maria	2	-	-	-	-
São Sebastião	1	-	-	-	-
Taguatinga	1	-	-	-	-
Outras Unidades da Federação	4	-	1	-	1
Total	18	-	1	-	1

Fonte: SINANNET.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.

A Tabela 4 apresenta os casos notificados e confirmados, segundo Unidade Federada de residência do paciente.

Tabela 4. Número de casos notificados e confirmados de Leishmaniose Visceral, segundo a Unidade Federada de residência. DF, 2018.

Unidade Federada de Residência	Notificados		Confirmados	
	Nº	%	Nº	%
Goiás	4	22,2	1	100
Distrito Federal	14	77,8	-	-
Total	18	100	1	100

Fonte: SINANNET.

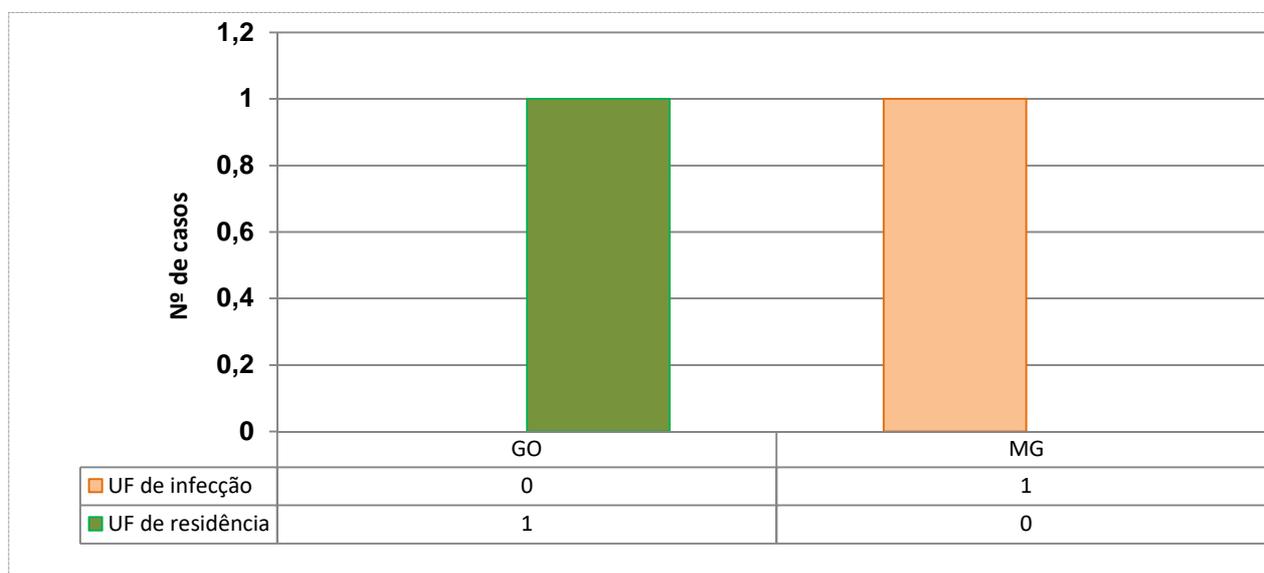
Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.

A Figura 1 mostra um comparativo dos casos confirmados, utilizando como referência a Unidade Federada de infecção, e a UF de residência. Tivemos 1 caso confirmado, importado de Minas Gerais.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF



Fonte: SINANNET.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.

Figura 1. Número de casos confirmados de Leishmaniose Visceral, notificados no Distrito Federal, por Unidade Federada de infecção e Unidade Federada de residência. DF, 2018.

A Tabela 5 apresenta a distribuição de casos confirmados, por faixa etária, e os seus respectivos percentuais.

Tivemos 1 caso importado na faixa etária de 1 a 4 anos, atendido no Distrito Federal.

Tabela 5. Número de casos confirmados de Leishmaniose Visceral por faixa etária. DF, 2018.

Faixa Etária	Casos confirmados	
	Nº	%
1 a 4	1	100
Total	1	100

Fonte: SINANNET.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.

A Tabela 6 mostra 1 caso confirmado, importado de Minas Gerais, atendido no Hospital Regional de Taguatinga.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Tabela 6. Número de casos de Leishmaniose Visceral, óbitos e taxa de letalidade, segundo unidade hospitalar de atendimento. DF, 2018.

Unidade de Atendimento	Casos confirmados			
	Nº	Óbito	Letalidade (%)	UF infecção
Hospital Regional de Taguatinga	1	-	-	MG
Total	1	-	-	

Fonte: SINANNET.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.

A Tabela 7 apresenta a série histórica dos anos de 2015 a 2017, de Leishmaniose Visceral no DF. Observa-se que no ano de 2017 não tivemos nenhum caso autóctone registrado. No período avaliado foram 11 óbitos, sendo 1 autóctone e 10 importados.

Tabela 7. Série histórica de Leishmaniose Visceral. DF, 2015 - 2017.

Ano	Notificados	Total de confirmados	Autóctones	Importados	Indeterminado	Óbitos	
						Autóctone	Importado
2015	144	40	3	37	-	1	3
2016	115	53	4	31	18	-	5
2017	138	59	-	41	18	-	2

Fonte: SINANNET.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 de 2015 até 52 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.



LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA - LTA

No Distrito Federal, a Secretaria de Estado de Saúde (SES) registrou 1 caso confirmado de leishmaniose tegumentar americana (LTA), até a semana epidemiológica (SE) nº 13 de 2018. Este caso encontra-se em investigação, para definir o Local Provável de Infecção (LPI). Observa-se uma redução expressiva dos casos confirmados, em relação ao ano de 2017, no período avaliado. (Tabelas 8 e 9).

Tabela 8. Número de casos notificados de Leishmaniose Tegumentar Americana no Distrito Federal, segundo Unidade Federada de residência. DF, 2017 e 2018.

Casos de Leishmaniose Tegumentar	Residentes no Distrito Federal			Residentes em Outras UF			Total de Casos 2018
	2017	2018	Variação %	2017	2018	Variação %	
Notificados	17	1	-94,12	2	0	-100,00	1
Confirmados	17	1	-94,12	2	0	-100,00	1

Fonte: SINAN Net

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2017 - 2018). Dados sujeitos à alteração.

Tabela 9. Número de casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, confirmados, por Região Administrativa de residência no DF, e outras Unidades da Federação. DF, 2018.

Região Administrativa de residência	Casos confirmados			
	Autóctone	Importado	Investigação	Total
Gama	-	-	1	1
Outras Unidades da Federação	-	-	-	-
Total Geral	-	-	1	1

Fonte: SINANNET.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.

A Tabela 10, mostra um caso confirmado de LTA, em investigação, para definir o Local Provável de Infecção (LPI).



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Tabela 10. Número de casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar Americana, segundo a Unidade Federada de infecção. DF, 2018.

Unidade Federada de infecção	Casos confirmados	
	Nº	%
Em investigação	1	100
Total	1	100

Fonte: SINANNET.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 a 13 de 2018).

Dados sujeitos à alteração.

A Tabela 11 apresenta a série histórica dos casos de LTA registrados no Distrito Federal, de 2015 a 2017. Nota-se uma redução na ocorrência de casos confirmados no ano de 2017, em relação aos outros anos. A tabela, também mostra, que não tivemos casos autóctones em 2017, e óbitos no período avaliado.

Tabela 11. Série Histórica de Leishmaniose Tegumentar Americana. DF, 2015 - 2017.

Ano	Confirmado	Autóctone	Importado	Indeterminado	Óbitos	
					Autóctone	Importado
2015	54	1	41(*)	12	-	-
2016	40	1	11	28	-	-
2017	48	-	15	33	-	-

Fonte: SINANNET.

(*) 1 caso importado da Guiana Francesa.

Dados atualizados em 29/03/2018 (da semana epidemiológica 01 de 2015 até 52 de 2017).

Dados sujeitos à alteração.

Considerações finais

Informamos que no período avaliado, assim como nos últimos anos, tivemos uma redução de casos confirmados autóctones, sendo que no ano de 2017, não tivemos nenhum caso registrado de autoctonia das Leishmanioses, fato este que sugere que existe um bom controle nas ações integradas das vigilâncias epidemiológicas e ambiental.

Ressalta-se aqui a importância da vigilância epidemiológica das leishmanioses, como componente fundamental para reduzir a taxa de letalidade e grau de morbidade, por meio do diagnóstico e tratamento precoce, assim como, diminuir os riscos de transmissão.



NOTA

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO E/OU CONFIRMADO

Leishmaniose Visceral (CALAZAR)

Caso humano suspeito - Todo indivíduo proveniente de área com transmissão apresentando febre e esplenomegalia, ou todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão com febre e esplenomegalia, desde que descartados outros diagnósticos mais frequentes na região.

Caso humano confirmado

- **Critério clínico-laboratorial:** são os casos clinicamente suspeitos, com exame parasitológico positivo, imunofluorescência reativa com título a partir de 1:80 ou teste rápido positivo, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.

- **Critério clínico-epidemiológico:** são os casos de área com transmissão de LV, com suspeita clínica sem confirmação laboratorial, mas com resposta favorável ao teste terapêutico.

Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

Caso humanos suspeito

- **Leishmaniose cutânea** - Indivíduo com presença de úlcera cutânea, com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura.

- **Leishmaniose mucosa** - Indivíduo com presença de úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração, ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios, palato e nasofaringe.

Caso humano confirmado - Indivíduo com suspeita clínica, que apresente um dos seguintes critérios: residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão, associado ao encontro do parasita nos exames parasitológicos; residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão, associado à intradermoreação de Montenegro (IDRM) positiva; residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão sem associação a outro critério, quando não há acesso a métodos de diagnóstico. Nas formas mucosas, considerar a presença de cicatrizes cutâneas anteriores como critério complementar para a confirmação do diagnóstico.

MEDIDAS DE CONTROLE DIRIGIDAS AOS CASOS HUMANOS LV E/OU LTA
ATENDIMENTO PRECOCE DOS PACIENTES, VISANDO DIAGNÓSTICO,
TRATAMENTO ADEQUADO E ACOMPANHAMENTO.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Doenças infecciosas e parasitárias*: guia de bolso. 8ª ed. rev. – Brasília: 2010.