

Secretaria Municipal de Saúde - BH

Gerência de Epidemiologia e Informação

- Leishmaniose visceral tem um caráter endêmico em Belo Horizonte e área Metropolitana: dificuldades no controle devido a áreas de fronteiras;
- Apresenta-se com um aumento do número de casos desde 1994: ano do primeiro caso autóctone de Belo Horizonte;

Secretaria Municipal de Saúde - BH

Gerência de Epidemiologia e Informação

- No período de 1994 a 2005 foram 757 registros;
- No breve intervalo de 5 anos a doença se expande para todo o município;
- História natural da doença: padrão de transmissão urbano domiciliar e peri-domiciliar;
- Em 2006 registraram-se 108 casos (Tabela 1);

**Tabela 3: Casos humanos de Leishmaniose Visceral Ocorridos no Município de Belo Horizonte/MG,
Por Distrito Sanitário de Residência 1994-2006***

REGIONAL	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	TOTAL
Barreiro	0	0	1	1	1	1	3	1	3	2	6	6	7	32
Centro Sul	0	3	4	1	3	5	3	1	3	6	5	6	3	43
Leste	17	15	18	17	7	3	1	3	8	10	16	12	6	133
Nordeste	12	24	12	11	4	7	16	15	17	12	24	14	18	186
Noroeste	0	0	5	6	4	2	4	6	9	17	24	17	25	119
Norte	0	2	3	7	1	11	9	11	12	25	22	20	12	135
Oeste	0	1	1	1	2	0	4	3	3	3	10	11	9	48
Pampulha	0	0	1	1	0	0	3	8	5	11	6	10	3	48
Venda Nova	0	0	2	0	3	4	1	9	17	16	21	14	22	109
Indeterminado	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	3	9
Total	29	46	48	47	25	33	44	57	77	103	134	111	108	862

Fonte: Gerência de Controle de Zoonoses-SMSA/PBH

* Dados Parciais atualizados em 31/01/2007

- Incidência média de BH (94-05)= 3,2/10.000 hab.
- Em relação a faixa etária (média do período de 94-05): 54% com idade menor ou igual a 19 anos;
- Situação grave em 2004: maior número de casos (134) e alta letalidade (18,7%):Prioridade de Governo;
- Requer medidas integradas de assistência ao paciente, combate ao vetor (flebótomo) e reservatório canino, medidas ambientais e de educação popular (mídia): CRM, CRMV, ONG, SPA, CCZ, SLU;

□ Integração:

- Diagnóstico/tratamento/cura:

- . Notificação de casos suspeitos (70% em centros de saúde);
- . Casos confirmados (80% em hospitais): Internações de 2005/06 - CGP(23%), S Casa(19%), HOB(11%), HCL(10%), HEM(8%), Baleia(5%), HJK(4%), Maternidades.
- . Fluxo de exames (IFI – FUNED, RRachou, Mielograma)
- . Glucantime (Dispensação da Farmácia distrital **semanal**, após alta fornecimento por 3 ou mais dias);
- . Anfotericina B;
- . Anfotericina Lipossomal;
- . Alta para continuidade do tratamento ambulatorial.

□ Integração:

- Combate ao vetor (flebotomo):

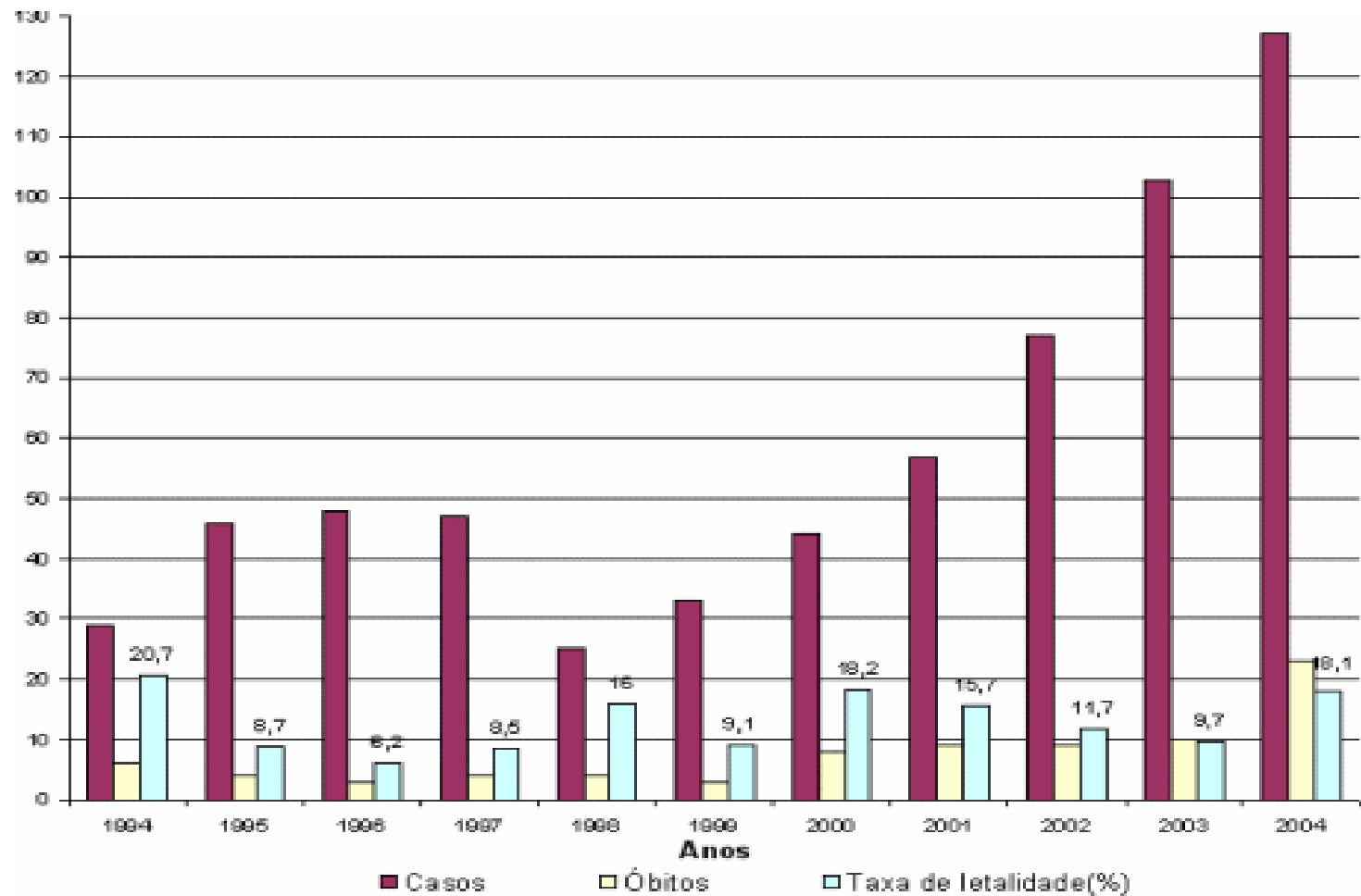
- . Características: inseto – combate a fase alada.
- . 320 agentes de campo;
- . Ações programadas e de denúncia;
- . Borrifação domicílio e peri-domicílio;
- . Sacrifício do cão positivo para LV;
- . Programa de Posse Responsável + Esterilização;
- . Dependência de kits para exames de cães e inseticidas do Ministério da Saúde;
- . Vacina para o cão: liberada pelo Ministério da Agricultura: ainda não é uma medida de saúde pública no combate à LV.

□ Taxa de Letalidade:

- 2004= 18,7%

- 2005=9,0%

- 2006= 7,5%



Fonte: CPqRR/FIOCRUZ e GECCOZ/SMSA/PBH

Fatores associados com a letalidade

- **Característica:** óbitos hospitalares.
- **Tempo:** observado entre a data de notificação (média de 55 dias para a cura e 80 dias para o óbito) e data de 1os sintomas – SINAN ($p < 0,00$)
 - ▶ fator sempre presente em pacientes jovens e adultos.
- **Idade:** menor de 1 ano e maior que 55 anos.
- **Co-morbidades:** doenças auto-imune, aids (recidiva), etilismo, outras.
- **Baixa condição social:** morador de rua, desnutrição.
- **Toxicidade:** glucantime

Investigação: óbito (2006)

- **Objetivo:** Epidemiologia investiga, discute com a atenção à saúde, busca prováveis falhas na assistência, capacita os profissionais.

- Caso 1: Sexo M, 24 anos, residente BH, procurou atendimento particular e UPA com queixas abdominais, diarreia e perda de peso, início dos sintomas em 1/7/06, internação em 20/9/06 com suspeita de LV, com sinais hemorrágicos, hepatoesplenomegalia, 39,5° C, Pseudomonas aeruginosa, IFI (1:320), Parasitológico (negativo), fez uso de Anfotericina B, desenvolveu insuficiência renal, usou Anfotericina lipossomal, foi a óbito em 20/10/06.

Investigação: óbito (2006)

- Caso 2: Sexo M, 26 anos, residente BH, procurou atendimento em centro de saúde com diagnóstico de sinusite, foi medicado sem melhora do quadro clínico. Na época não foi detectado visceromegalia. O paciente foi apresentando um quadro de anemia e perda de peso progressivo. Em 19/9/06 interna com febre (38° C), perda de peso (12 kg) em 3 meses, vômitos, diarreia, tosse seca com evolução de 2 meses e dispnéia. Relata que o cão do vizinho foi sacrificado há 3 meses com LV. Sorologia para LV positiva, usou Anfotericina B (pq o hospital não localizou o glucantime), insuficiência renal, usou Anfotericina lipossomal, óbito em 17/10/06.

Investigação: óbito (2006)

- Caso 3: Sexo F, 5 anos, ex-residente BH.
 - . Procurou atendimento hospitalar em 14/7/06 com relato de há um mês com febre esporádica, ou seja, intercalada com dias afebris, diarreia aquosa por 7 dias, dor abdominal e para deambular. Ao exame apresentou-se prostrada, com hepatoesplenomegalia. LV? Criança evoluiu com pneumonia extensa, insuficiência respiratória, SARA e óbito. Usou Glucantime por 11 dias e Anfotericina B por 3 dias.
 - . Centro de Saúde (13/7/06): diarreia há 3 dias, hiporexia, hepatomegalia, massa à E, esquistossomose? (criança reside atualmente em Mateus Leme): solicitado exames.

Investigação: óbito (2007)

- 2 óbitos
- Propostas