



ALERTA EPIDEMIOLÓGICO

SETEMBRO 2012

Diretoria de Vigilância em Saúde - Gerência de Vigilância Epidemiológica

Leishmaniose Tegumentar Americana - LTA

Em virtude do surgimento de casos autóctones de Leishmaniose Tegumentar em crianças em algumas localidades do município de Florianópolis: Mont Serrat e Agrônoma faz-se necessário reforçar que as Equipes de Saúde da Família tenham atenção especial nos sinais e sintomas da doença visando o diagnóstico rápido e preciso. Além disso, estamos com um caso importado, em criança, da Bahia.

Com a ocorrência de casos em crianças é indicado que sejam avaliados os contatos intradomiciliares assim como a busca ativa na região de casos suspeitos; alerta aos profissionais do serviço de saúde para suspeita clínica visando o diagnóstico precoce, alerta aos ACS para encaminhamento de caso suspeito e atividade educativa para a população local.

De acordo com o Guia de VE, classicamente, a doença se manifesta sob duas formas: leishmaniose cutânea e leishmaniose mucosa, essa última também conhecida como mucocutânea, que podem apresentar diferentes manifestações clínicas.

Segue as definições de caso 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.**



1. Modo de transmissão: Picada de flebotomíneos fêmeas infectadas. Não há transmissão de pessoa a pessoa.
2. Período de incubação: No homem, em média de 2 meses, podendo apresentar períodos mais curtos (2 semanas) e mais longos (2 anos).
3. Suscetibilidade e imunidade: A suscetibilidade é universal. A infecção e a doença não conferem imunidade ao paciente.
4. Da Notificação: A notificação de LTA é obrigatória. Deve ser realizada e encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 01 semana, a partir do atendimento do paciente, para desencadeamento da investigação do ambiente¹ e adoção das medidas de controle pertinentes.

Em Florianópolis todo caso suspeito de LTA já deve ser notificado, caso não haja a confirmação do mesmo a notificação será descartada.

5. Do Fluxo de Encaminhamento da Notificação:

5.1 Centros de Saúde: as notificações de casos suspeitos deverão ser encaminhadas através de fax (3212-3907) imediatamente e também para o Distrito Sanitário da sua área de abrangência com posterior envio pelo malote.

5.2 Outros estabelecimentos de saúde: Deve ser realizada e encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde, no prazo de 01 semana através do fax (3212-3907). Os hospitais com núcleo de Vigilância Epidemiológica realizam a investigação do referido agravo, caso não haja núcleo a responsabilidade da realização da ficha de investigação é da Vigilância Epidemiológica do município.

6. Encaminhamento do paciente: Caso ocorra a suspeita de LTA de um paciente em Unidade Básica de Saúde faz-se a notificação e encaminha-se o paciente (criança ou adulto) para confirmação do diagnóstico no Hospital Nereu Ramos, que é o Ambulatório de Referência em Leishmaniose, marcando consulta através do telefone 3216-9371. Caso seja confirmado o diagnóstico a médica de referência prescreve o tratamento e o paciente é encaminhado para o Centro de Saúde mais próximo de sua residência para realização do tratamento², conforme prescrição.

¹ O DS Sanitário da área de abrangência do paciente comunica o Centro de Controle de Zoonoses a ocorrência do caso para que este realize o trabalho de investigação ambiental.

² Caso o paciente esteja impossibilitado de comparecer ao Centro de Saúde poderá se dirigir à Unidade de Pronto Atendimento de posse da receita médica para aplicação da medicação.



(maiores informações no Manual de Orientação de LTA no seguinte endereço: http://www.dive.sc.gov.br/index.php?option=com_content&task=view&id=572 na página 15)

7. Medidas preventivas: Para evitar os riscos de transmissão, seja em ambientes individuais ou coletivos algumas medidas devem ser estimuladas nas atividades realizadas pelas unidades de saúde, tais como:

- * Informar à população que a doença é transmitida através da picada de um pequeno mosquito chamado flebótomo que vive naturalmente nas regiões de mata de nosso município, não tendo sido trazido de outro local;
 - * Informar à população que esse mosquito chamado flebótomo também é conhecido como mosquito palha ou birigui;
 - * Fazer uso de repelentes, quando exposto a ambientes onde os mosquitos possam ser encontrados (próximo a matas);
 - * Orientar que no caso de realização de trilhas, caminhadas em região de mata ou parques ecológicos fazer o uso de repelente, sapatos fechados, calças compridas e camiseta/blusa de preferência de mangas longas;
 - * Evitar a exposição nos horários de atividades do mosquito (crepúsculo e noite);
 - * Fazer uso de mosquiteiros de malha fina (tamanho da malha 1.2 a 1.5 e denier 40 a 100), bem como a telagem de portas e janelas;
 - * Enfatizar que uma das formas de prevenção é evitar o acúmulo de entulho e material orgânico no quintal já que isto atrai o inseto transmissor bem como outras pragas para perto da casa;
 - * Realizar poda de árvores, de modo a aumentar a insolação, a fim de diminuir o sombreamento do solo e evitar as condições favoráveis (temperatura e umidade) ao desenvolvimento de larvas de flebotomíneos;
 - * Dar destino adequado ao lixo orgânico, a fim de impedir a aproximação de mamíferos comensais, como marsupiais e roedores, prováveis fontes de infecção para os flebotomíneos;
 - * Conservar o abrigo dos animais domésticos sempre limpos evitando deixar restos de comida expostos destes animais;
-



- * Manter os animais domésticos distantes do intradomicílio durante a noite, de modo a reduzir a atração desses mosquitos (ou flebotomíneos) para esse ambiente;
- * Manter nas áreas potenciais de transmissão uma distância entre as residências e a mata. É sugerida uma faixa de segurança de 400 a 500 metros. Entretanto, uma faixa dessa natureza terá que ser planejada para evitar erosão e outros problemas ambientais.

Mais informações sobre este e outros agravos podem ser verificadas no Guia de Vigilância Epidemiológica – 7ª edição, disponível no seguinte endereço eletrônico:

http://www.pmf.sc.gov.br/saude/gve_7ed_web_atual.pdf

A seguir algumas ilustrações de leishmaniose cutânea e mucosa:



Lesão ulcerada, única, arredondada, com bordas elevadas, infiltradas e fundo granuloso.



Lesões cutâneas múltiplas, ulceradas, pequenas, com bordas elevadas, infiltradas e com fundo granuloso.



Forma mucosa - Lesões ulceradas no palato mole e no lábio superior com áreas de infiltração local .



Forma cutânea disseminada: Lesões primárias ulceradas, com bordas elevadas e fundo granuloso.



Estado de Santa Catarina
Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde

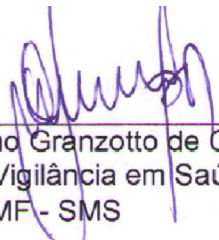
Segue abaixo o número de casos por bairro de residência ocorridos em nosso município:


Nº CASOS	2007	2008	2009
	4 RATONES Autóctone 1 JURERE Autóctone	1 VARGEM PEQUENA Autóctone	1 RIO VERMELHO Importado 1 JURERE Autóctone 2 STO ANTONIO Autóctone 1 CORREGO GDE Autóctone 1 PANTANAL Autóctone 1 SAMBAQUI Autóctone
TOTAL	5 CASOS	1 CASO	7 CASOS

FONTE: SINAN Florianópolis em 19/09/2012 – Dados sujeitos a revisão.

Nº CASOS	2010	2011	2012
	1 PANTANAL Autóctone 1 SAMBAQUI Autóctone 1 CACHOEIRA Autóctone 1 TRINDADE Autóctone 1 PONTA DAS CANAS Autóctone 1 STO ANTONIO Autóctone	1 INGLESES Importado 1 PANTANAL Autóctone 1 MONTE VERDE Autóctone	1 MONTE SERRAT Autóctone 1 AGRONÔMICA Autóctone 2 INGLESES Importado
TOTAL	6 CASOS	3 CASOS	4 CASOS

FONTE: SINAN Florianópolis em 19/09/2012 – Dados sujeitos a revisão.


Antônio Anselmo Granzotto de Campos
Diretoria de Vigilância em Saúde
PMF - SMS


Monich Melo Cardoso
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica



Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis
Diretoria de Vigilância em Saúde
Gerência de Vigilância Epidemiológica
Praça Getúlio Vargas, 312 – Centro - Fone/Fax: (48) 3212-3910
E-mail: vigilanciaepidemiologica@pmf.sc.gov.br