

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Vigilância Epidemiológica de Juazeiro



- LEISHMANIOSE -

INTRODUÇÃO

A leishmaniose tegumentar americana (LT) e a leishmaniose visceral (LV) são doenças infecciosas de relevância em saúde pública e estão incluídas na Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, anexo V - Capítulo I. A notificação desses agravos é obrigatória em todo o território nacional, sendo essencial para o monitoramento epidemiológico, a detecção precoce de surtos e o planejamento de ações de controle (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). A LT e a LV são causadas por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitidas pela picada de insetos vetores, popularmente conhecidos como flebotomíneos ou "mosquitos-palha". Enquanto a forma tegumentar afeta principalmente a pele e as mucosas, a forma visceral compromete órgãos internos, como o fígado, o baço e a medula óssea, podendo ser fatal se não tratada adequadamente (BRASIL, 2022). Ambas apresentam ampla distribuição geográfica no Brasil, com variações quanto à endemicidade e aos fatores socioambientais associados à transmissão. Dada a gravidade e a complexidade do manejo dessas doenças, sua vigilância contínua é fundamental para subsidiar políticas públicas e estratégias de prevenção e controle, especialmente em áreas com maior vulnerabilidade social e ambiental.

Expediente

Taiane Silva Rodrigues

ENFERMEIRA RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Gustavo Barbosa Viana

PSICÓLOGO RESIDENTE
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Imna Mirella R. L. Ferrari

ENFERMEIRA DA VIGEP RESPONSÁVEL
TÉCNICA PELOS AGRAVOS DE
LEISHMANIOSE

Adeilton G. da S. Júnior

GERENTE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Prof. Dr. Carlos Dornel

DOCENTE UNIVASF E COORD. GERAL DO
PROJETO OASIS

Bruna Mattos

SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM
SAÚDE

Helder Coutinho

SECRETÁRIO DE SAÚDE

Marcos Andrei Gonçalves

PREFEITO DE JUAZEIRO



O objetivo deste boletim epidemiológico é descrever os aspectos epidemiológicos das notificações de casos confirmados de LT e LV no município de Juazeiro, no estado da Bahia, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2024.

METODOLOGIA

A análise descritiva consistiu no cálculo do percentual para variáveis quantitativas e na apresentação de taxas de detecção e incidência. Para a LT, foi utilizada a taxa de detecção por 100 mil habitantes, enquanto para LV, foi utilizada a taxa de incidência por 100 mil habitantes.

As variáveis utilizadas foram elencadas a partir do Caderno de Indicadores para LT e LV do Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis e da Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A análise tem como base os dados da Superintendência de Proteção e Vigilância em Saúde (SUVISA) e da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP) da Secretaria de Saúde da Bahia (SESAB), extraídos dos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Também foram utilizados dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram tabulados pelo SUVISA, organizados e processados no Microsoft Office Excel 2019 e representados por meio de figuras.

A LV é uma doença vetorial grave que (...) se não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos

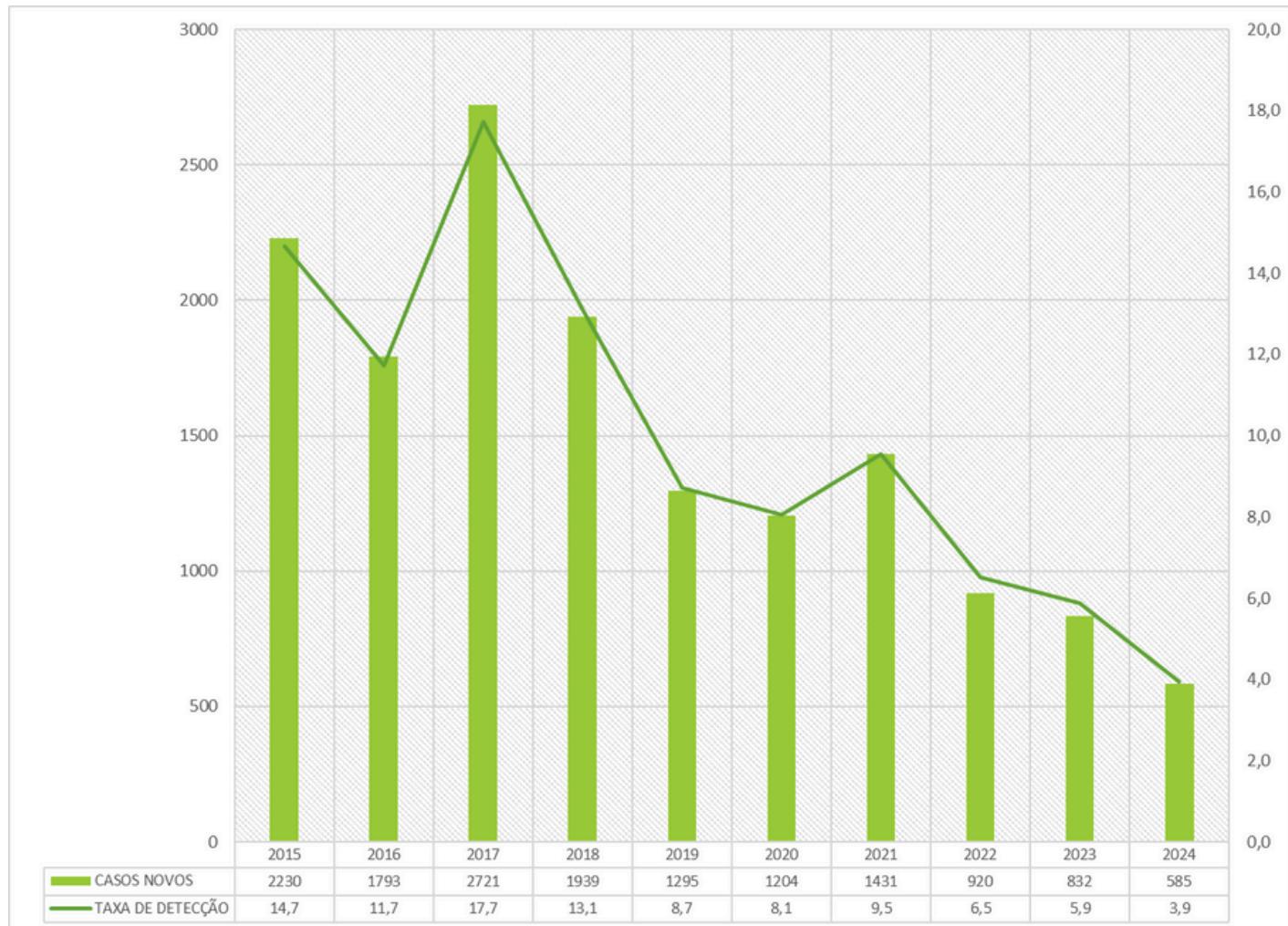
MINISTÉRIO DA SAÚDE



LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

A análise dos dados referentes ao período de 2015 a 2024 permite observar importantes tendências no âmbito estadual e municipal, com destaque para o município de Juazeiro.

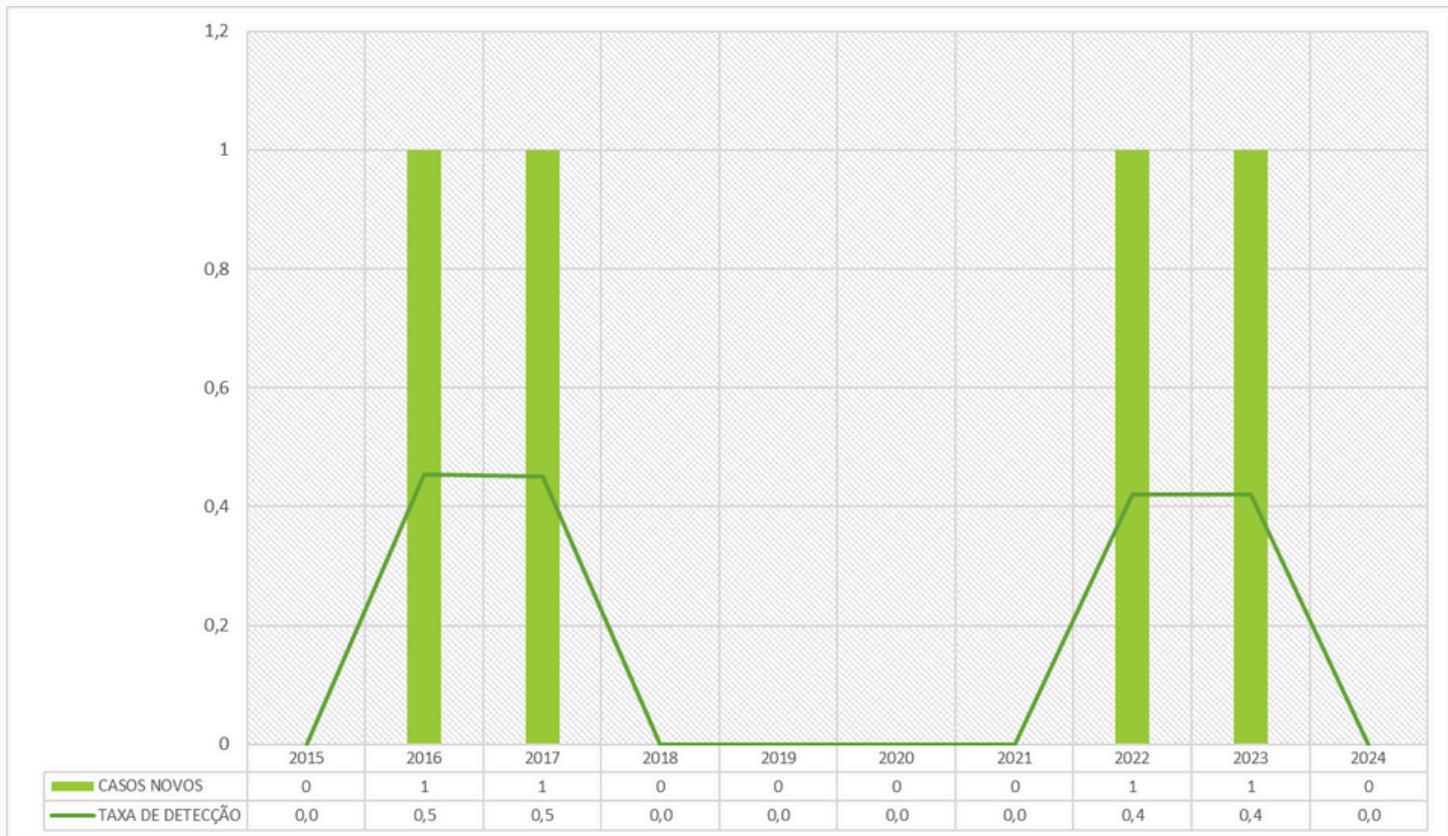
Figura 1 – Taxa de detecção de casos novos de LT (por 100 mil habitantes), segundo local de residência e ano da notificação, no estado da Bahia, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

No estado da Bahia, conforme Figura 1, os dados evidenciam uma tendência de queda sustentada no número de casos notificados ao longo da década analisada. O pico de incidência ocorreu nos anos iniciais, seguido por uma redução progressiva a partir de 2017. A partir de 2020, os números se estabilizaram em níveis mais baixos, refletindo possivelmente a eficácia das ações de controle vetorial, vigilância epidemiológica, diagnóstico precoce e tratamento oportuno implantadas no estado.

Figura 2 – Taxa de detecção de casos novos de LT (por 100 mil habitantes), segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

Como observado na Figura 2, o município de Juazeiro apresenta baixa incidência de casos de LT ao longo da última década, com predomínio de anos sem notificações e registros esporádicos de apenas um caso em determinados anos. Embora essas ocorrências possam, em gráficos, parecer representar "picos", trata-se de oscilações pontuais em um cenário de baixa endemicidade.

A presença de casos isolados, no entanto, não deve ser desconsiderada, uma vez que podem indicar preservação do ciclo de transmissão em áreas específicas do território municipal. Além disso, a baixa frequência de notificações exige atenção quanto à possibilidade de subnotificação, seja por dificuldades no diagnóstico, subregistro nos sistemas de informação ou baixa sensibilidade da vigilância local.

O estado da Bahia apresenta uma tendência clara de redução sustentada dos casos de LT ao longo da década analisada, com indicadores que sugerem efetividade nas ações de vigilância, prevenção e controle. Em contrapartida, o município de Juazeiro demonstra um perfil de baixa endemicidade, com a maior parte dos anos sem registro de casos e notificações pontuais de apenas um caso.

Em relação à faixa etária, destaca-se a ausência de casos em crianças menores de 10 anos. Este dado, embora positivo, deve ser interpretado com cautela, considerando que a presença de casos nesta faixa etária pode indicar transmissão no intra ou peridomicílio, o que não foi evidenciado nos registros recentes. Por outro lado, a presença de um caso em indivíduo com 65 anos ou mais (em 2022) também sugere a possibilidade de exposição domiciliar ou peridomiciliar, uma vez que essa população tende a ter menor mobilidade e maior permanência em casa.

Além disso, ao se considerar a faixa etária igual ou superior a 50 anos, observa-se a ocorrência de um caso em 2016 e outro em 2022, totalizando dois registros nesse grupo. Esse dado é relevante, pois essa população pode demandar manejo clínico diferenciado, incluindo opções terapêuticas como tratamento intralesional ou uso de anfotericina B lipossomal, além de acompanhamento com exames laboratoriais complementares, dada a maior probabilidade de comorbidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Quanto ao sexo, ambos os casos registrados em 2016 e 2022 ocorreram em indivíduos do sexo masculino, o que pode estar associado a um padrão de transmissão silvestre ou relacionado ao trabalho, comum em áreas rurais ou de mata, onde homens costumam ter maior exposição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em relação à forma clínica, destaca-se a ocorrência de um caso de forma mucosa em 2022, considerada uma apresentação mais severa da doença. Esse achado pode indicar diagnóstico tardio, descontinuidade do tratamento ou exposição prolongada ao agente etiológico. A presença dessa forma clínica também acende o alerta para a existência de áreas com maior gravidade clínica, que demandam estrutura de atenção especializada.

Importante também ressaltar a ausência de casos de recidiva no período, o que pode indicar uma boa resposta terapêutica dos casos tratados, ainda que o número de ocorrências seja muito pequeno para conclusões definitivas.

Do ponto de vista diagnóstico, dois casos foram confirmados por critério laboratorial e dois por critério epidemiológico. O uso do critério laboratorial fortalece a especificidade do sistema de vigilância, aprimora o planejamento de insumos e serviços laboratoriais e contribui para a melhoria da qualidade diagnóstica no território.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
- LEISHMANIOSE -
VOL. 7 EDIÇÃO 1 • JUNHO 2025

No que se refere à evolução dos casos, dos três com informações disponíveis, dois evoluíram para cura clínica e um foi transferido, não havendo registros de óbitos no período. A proporção de cura está relacionada à capacidade de diagnóstico precoce, tratamento oportuno e seguimento adequado dos pacientes. Esse dado é também um indicador da organização do serviço e da efetividade das ações de vigilância e assistência, contribuindo para a prevenção de formas graves e redução de deformidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

A ausência de óbitos no período avaliado é um achado positivo, sugerindo que os casos identificados foram manejados de forma adequada, sem complicações fatais relacionadas à forma mucosa ou ao uso de medicamentos específicos, como antimoniais ou anfotericina B.

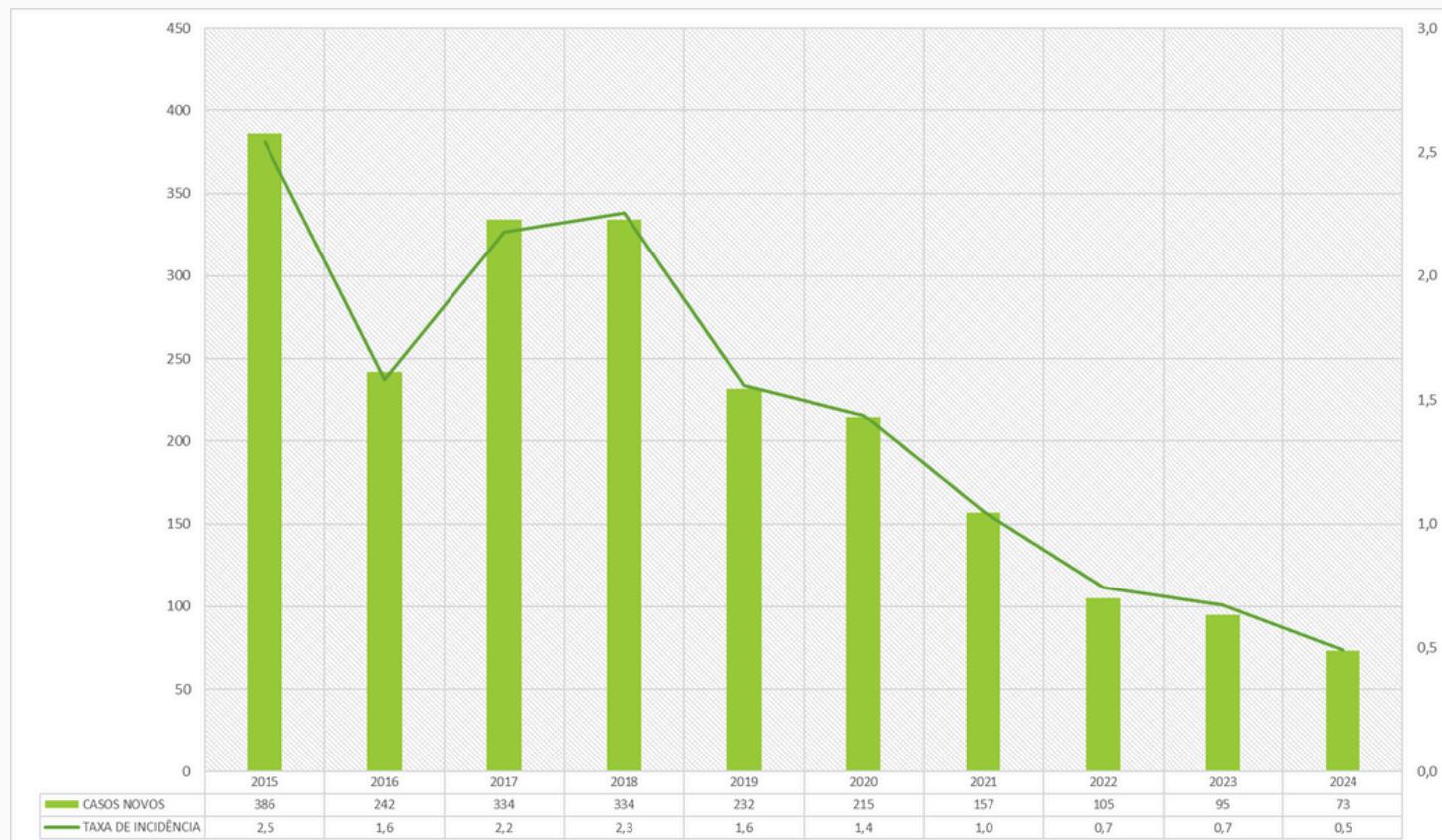
No período analisado, foram notificados quatro casos distribuídos de forma dispersa pelo território municipal. Cada caso ocorreu em um bairro diferente, indicando a ausência de concentração espacial dos casos. Dois registros foram identificados na zona rural, e dois na zona urbana, o que reforça a ampla distribuição geográfica da doença e aponta para a possibilidade de múltiplos focos de transmissão. Essa dispersão sugere a necessidade de ações de vigilância ambiental e sanitária tanto em áreas urbanas quanto rurais, com foco em estratégias de prevenção, controle do vetor e investigação dos locais prováveis de infecção.

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
- LEISHMANIOSE -
VOL. 7 EDIÇÃO 1 • JUNHO 2025**

LEISHMANIOSE VISCERAL

A análise da série histórica de casos no estado da Bahia e no município de Juazeiro, entre 2015 e 2024, permite observar padrões distintos entre os dois níveis.

Figura 3 – Taxa de incidência de casos de LV (por 100 mil habitantes), segundo local de residência e ano da notificação, no estado da Bahia, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

Conforme a Figura 3, no estado da Bahia, a LV apresenta um comportamento endêmico com tendência de redução ao longo dos anos. Após picos de incidência em anos iniciais, observa-se um declínio progressivo no número de casos, com estabilização em níveis mais baixos a partir de 2020. A tendência sugere efetividade das estratégias estaduais de controle do vetor, vigilância ativa e ampliação do diagnóstico precoce.

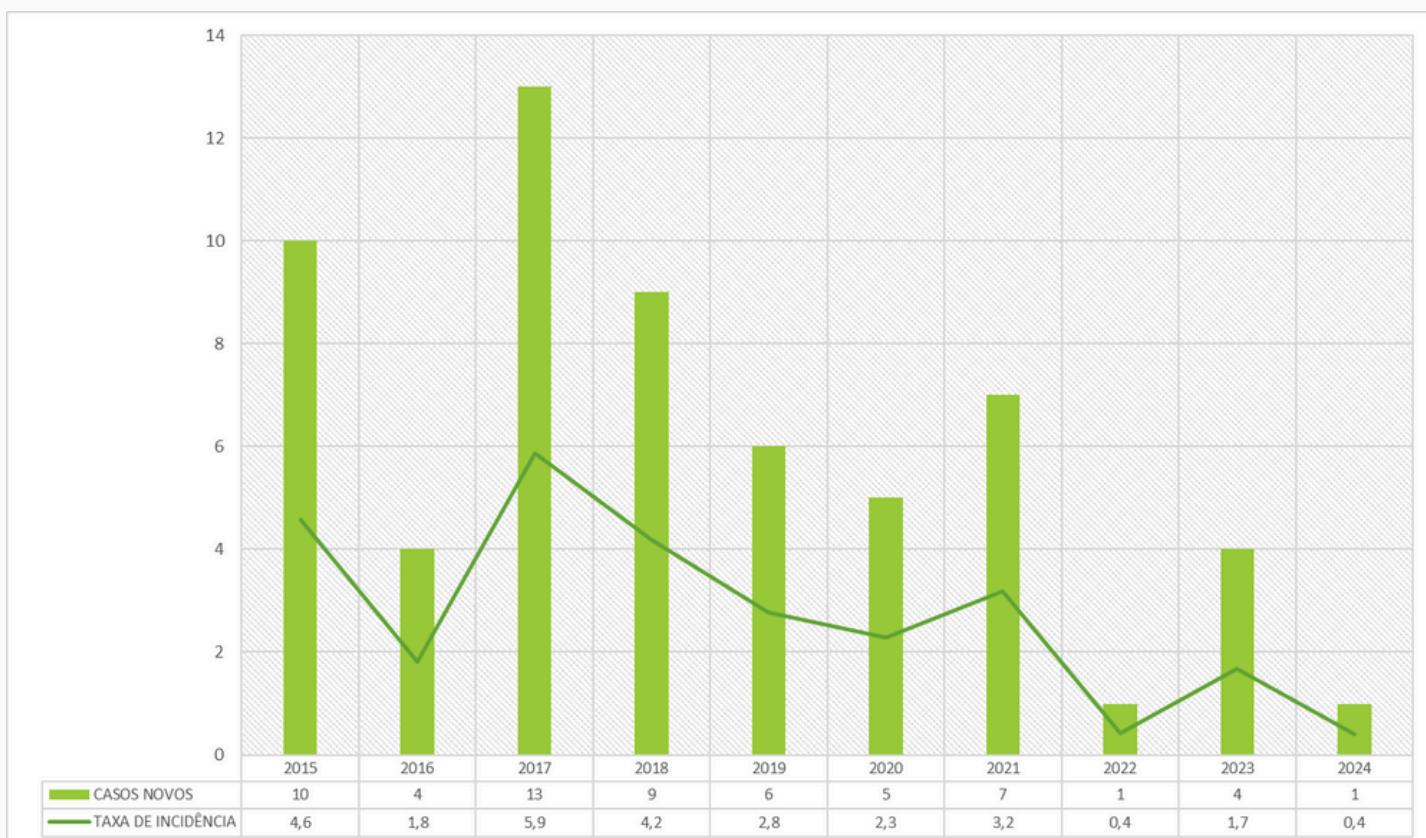
BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

- LEISHMANIOSE -

VOL. 7 EDIÇÃO 1 • JUNHO 2025

Já o município de Juazeiro apresenta um perfil de transmissão oscilante, com anos de ausência de casos notificados intercalados com registros pontuais (Figura 4). Assim como observado na LT, os “picos” municipais correspondem a 1 ou poucos casos anuais, sem configuração de surtos ou padrão epidêmico. Esse cenário indica baixa endemicidade, porém com manutenção de focos de transmissão ativa esporádicos.

Figura 4 – Taxa de incidência de casos de LV (por 100 mil habitantes), segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

Entre os casos notificados no período de 2015 a 2024, observa-se na Figura 5 que uma parcela relevante foi confirmada por critério laboratorial, o que demonstra capacidade técnica-operacional do serviço de vigilância e da rede laboratorial local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Esse dado reforça a confiabilidade diagnóstica e contribui para a especificidade do sistema de notificação, sendo essencial para o planejamento de insumos laboratoriais e capacitação contínua das equipes envolvidas.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
- LEISHMANIOSE -
VOL. 7 EDIÇÃO 1 • JUNHO 2025

Figura 5 – Proporção de casos de LV confirmados por critério laboratorial, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

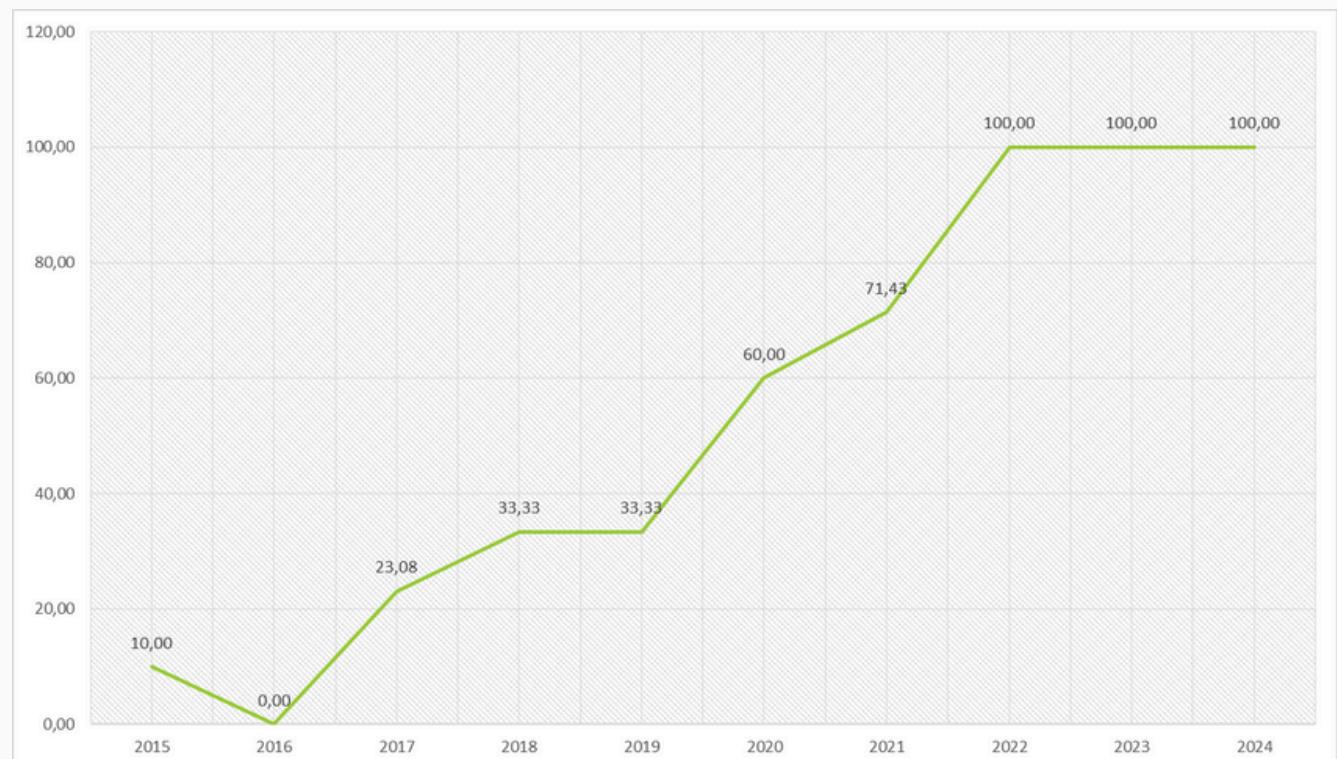
Em relação à distribuição etária, destaca-se na Figura 6 a presença de casos em crianças menores de 5 anos, grupo particularmente vulnerável à LV. A ocorrência nessa faixa etária exige atenção quanto à transmissão domiciliar ou peridomiciliar, além da necessidade de atuação rápida para diagnóstico e tratamento, considerando a maior gravidade clínica nesta população. Por outro lado, conforme Figura 7, casos também foram registrados em pessoas com 50 anos ou mais, incluindo óbitos nos anos de 2018, 2021 e 2023, o que aponta para maior risco de evolução desfavorável nesse grupo etário, e reforça a importância de estratégias de vigilância e atenção específicas para idosos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Figura 6 – Proporção de casos LV na faixa etária menor que 5 anos, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

Figura 7 – Proporção de casos LV na faixa etária maior que 50 anos, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.

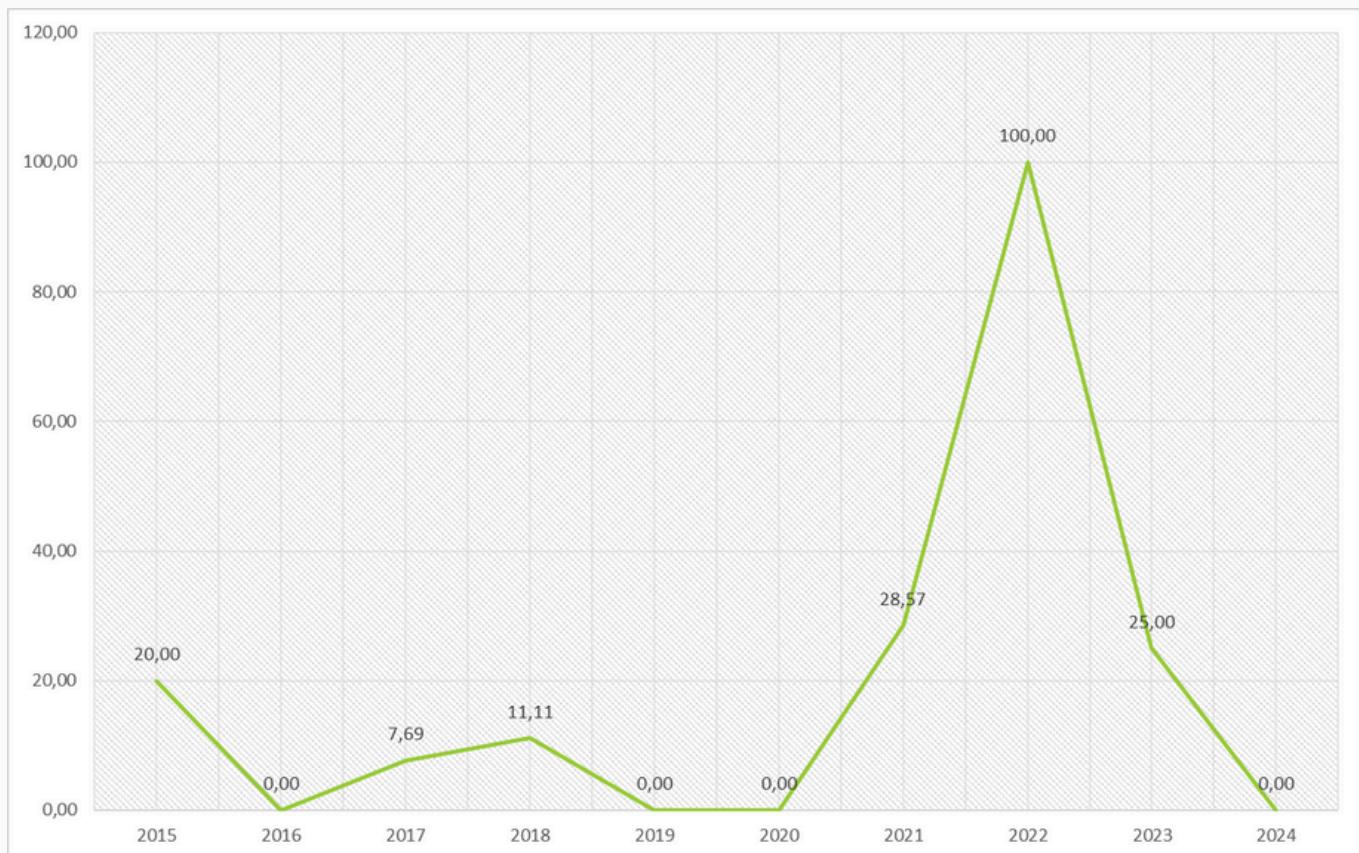


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
- LEISHMANIOSE -**
VOL. 7 EDIÇÃO 1 • JUNHO 2025

Como observado na Figura 8, outro aspecto de relevância é a coinfecção por HIV, com pelo menos um caso identificado que evoluiu para óbito em 2018. A associação entre LV e HIV é reconhecidamente um fator de pior prognóstico, e exige manejo clínico especializado, integração entre os serviços de infectologia e vigilância epidemiológica, e abordagem centrada no cuidado integral da pessoa vivendo com HIV/aids.

Figura 8 – Proporção de casos de LV em coinfetados com HIV, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.

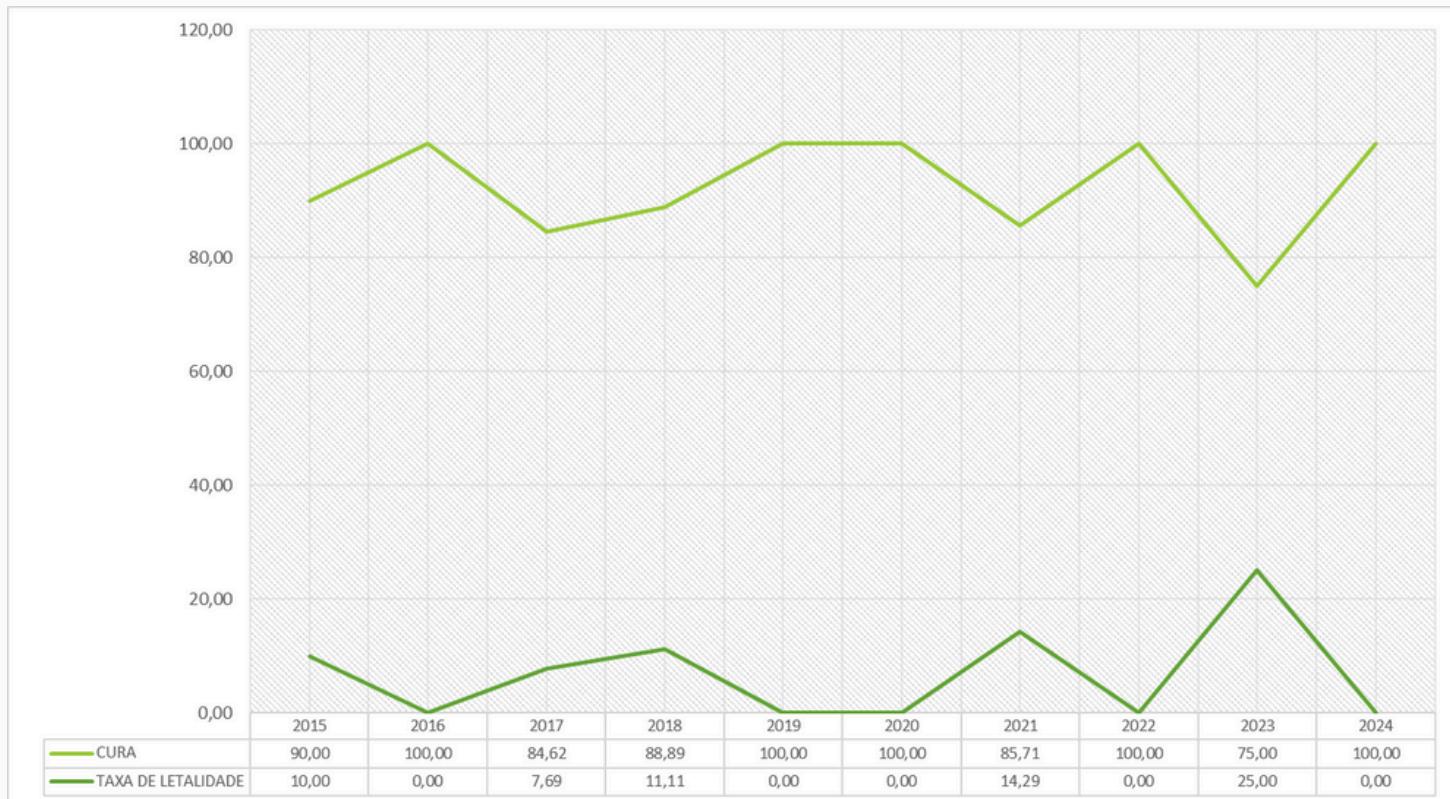


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

Quanto à evolução dos casos, destaca-se a ocorrência de casos que evoluíram para cura clínica, o que é um indicador positivo da qualidade do serviço, relacionado ao diagnóstico precoce, tratamento oportuno e acompanhamento adequado. No entanto, a ocorrência de óbitos distribuídos ao longo da série histórica reforça a necessidade de aperfeiçoamento contínuo das ações assistenciais e da vigilância sensível à gravidade da doença (Figura 9).

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
- LEISHMANIOSE -
VOL. 7 EDIÇÃO 1 • JUNHO 2025

Figura 9 – Proporção de casos de LV que evoluíram para cura clínica e taxa de letalidade por LV, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

O Guia de Vigilância em Saúde (2024) e o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (2014) geralmente recomendam que os cálculos epidemiológicos, como letalidade, sejam feitos com precaução em locais com menos de 10 casos, pois nesses casos os indicadores podem ser muito sensíveis a pequenas variações (como 1 óbito alterar significativamente a taxa).

Apesar de o município não atingir o número mínimo de casos exigido para o cálculo formal da taxa de letalidade (≥ 20 casos confirmados, segundo MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018), a presença de óbitos em um cenário de baixa incidência torna o percentual relativo elevado e deve acionar medidas de investigação e reavaliação da resposta local à LV.

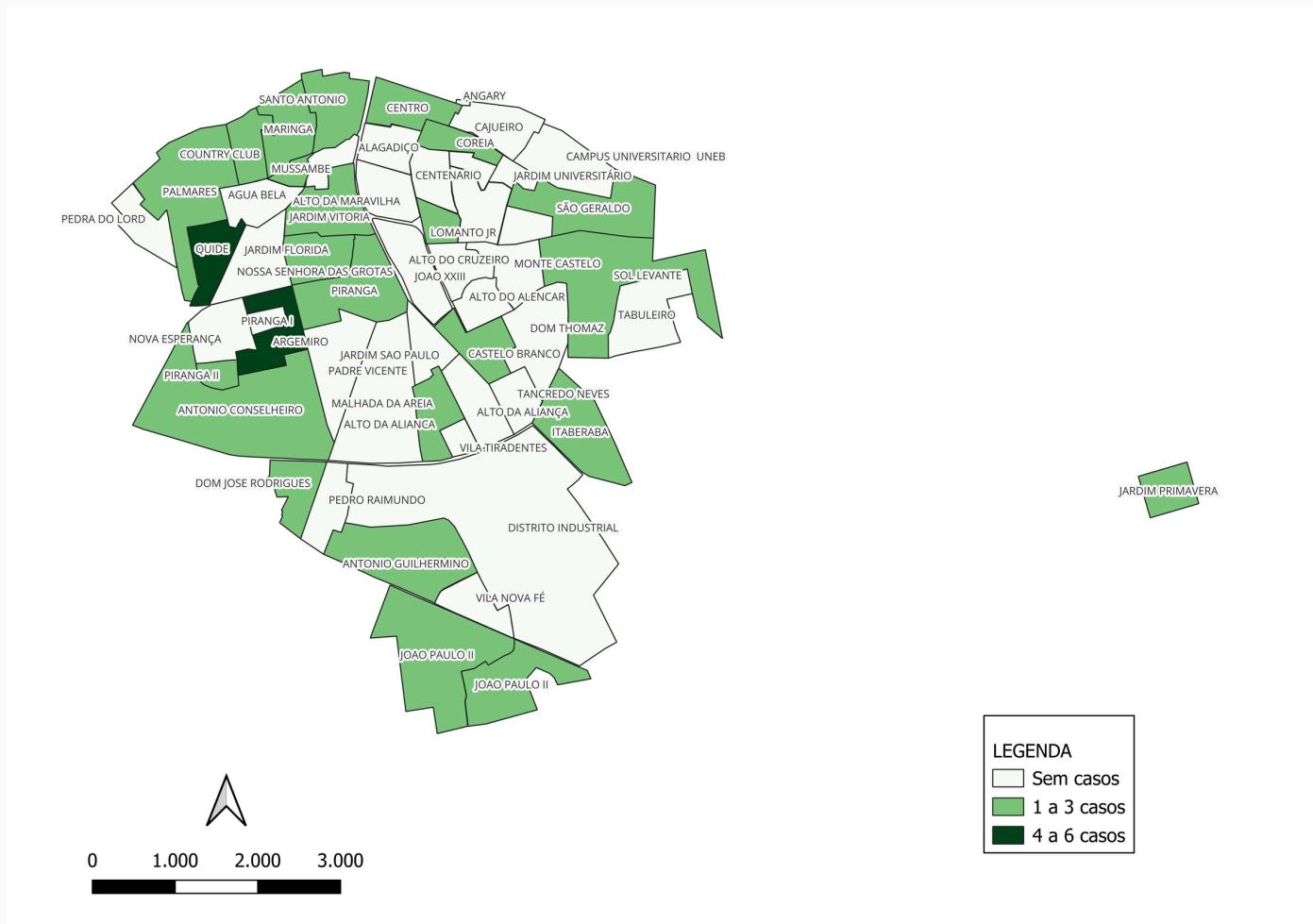
Na Figura 10, a análise espacial dos casos de LV no município de Juazeiro revela uma distribuição heterogênea, com concentração de casos em bairros específicos e ausência de registros na maior parte do território urbano.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

- LEISHMANIOSE -

VOL. 7 EDIÇÃO 1 • JUNHO 2025

Figura 10 – Distribuição espacial dos casos de LV, segundo local de residência e ano da notificação, em Juazeiro/BA, 2015-2024.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN. Acesso em: 16 mai. 2025.

A maioria dos bairros apresenta ausência de casos (cor branca), evidenciando baixa endemicidade generalizada no município. No entanto, há bairros com registro de 1 a 3 casos (cor verde claro), e uma pequena concentração com 4 a 6 casos (cor verde escuro), destacando áreas com maior risco potencial para manutenção da transmissão.

Essa distribuição reforça a necessidade de vigilância ampliada e territorializada, que considere não apenas os locais com maior número absoluto de casos, mas também áreas adjacentes com registros esporádicos, onde pode haver subnotificação ou início de novos ciclos de transmissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise epidemiológica da LT e da LV no município de Juazeiro, entre os anos de 2015 e 2024, evidencia um cenário de baixa endemicidade, mas com manutenção de focos esporádicos de transmissão em diferentes territórios. Embora os números absolutos de casos sejam reduzidos, a presença contínua de registros – incluindo formas clínicas graves, casos em faixas etárias mais vulneráveis e óbitos por LV – sinaliza a necessidade de manutenção e qualificação das ações de vigilância, prevenção e controle.

Os indicadores analisados revelam importantes pontos de atenção:

- A presença de casos em crianças pequenas e idosos sugere transmissão domiciliar ou peridomiciliar, exigindo foco em ambientes domésticos e áreas de vulnerabilidade;
- A ocorrência de formas mucosas e coinfeção com HIV reforça a necessidade de diagnóstico precoce, acompanhamento especializado e atenção integral ao paciente;
- A distribuição territorial heterogênea, com concentração de casos em bairros como Piranga II, Quidé e Argemiro, indica áreas prioritárias para ações focalizadas;
- O uso de critérios laboratoriais para confirmação diagnóstica e os registros de cura clínica indicam a existência de uma estrutura mínima operativa para o enfrentamento dos agravos, embora com espaço para ampliação e aperfeiçoamento;

Dessa forma, destaca-se que, mesmo em contextos de baixa incidência, as leishmanioses exigem vigilância contínua e qualificada, com fortalecimento das redes de atenção e vigilância, capacitação permanente das equipes de saúde, integração com o controle de zoonoses e engajamento comunitário. A construção de estratégias territoriais baseadas em evidências, como as apresentadas neste boletim, é fundamental para evitar a reemergência de surtos, reduzir formas graves e óbitos, e promover o cuidado adequado aos casos identificados.

O enfrentamento eficaz das leishmanioses passa pelo compromisso com a atenção integral, intersetorialidade, vigilância ativa e educação em saúde – pilares essenciais para consolidar avanços e preservar a saúde da população de Juazeiro.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO
- LEISHMANIOSE -
VOL. 7 EDIÇÃO 1 • JUNHO 2025

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.

BRASIL. **Saiba quais são os tipos, os sintomas e a transmissão das leishmanioses em humanos**: O Sistema Único de Saúde oferece tratamento para a doença e é pioneiro na adoção de medicamentos orais. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/10/saiba-quais-sao-os-tipos-os-sintomas-e-a-transmissao-das-leishmanioses-em-humanos#:~:text=A%20leishmaniose%20tegumentar%20tem%20circula%C3%A7%C3%A3o,f%C3%ADcado%2C%20ba%C3%A7o%20e%20medula%20%C3%B3ssea>. Acesso em: 18 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume 2 [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação-Geral de Doenças Transmissíveis. **Caderno de Indicadores**: Leishmaniose Tegumentar, Leishmaniose Visceral. Brasília: BVS, 2018. 31 p.