

Informe Epidemiológico

Leishmaniose Tegumentar

Série Histórica 2015 – 2020

Affonso Viviani Júnior^{ID}, Silvia Silva de Oliveira Altieri^{ID}, Roberta Maria Fernandes Spinola^{ID}

Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses
Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”
Coordenadoria de Controle de Doenças
Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

DOI: <https://doi.org/10.57148/bepa.2022.v.19.37886>

VOL. 20 • Nº 219 • ANO 2023 • ISSN 1806-4272

Correspondência

E-mail: dvzoo@saude.sp.gov.br

Instituição: CVE | CCD/SES-SP

Endereço: Av. Dr. Arnaldo, 351 - 6º andar. CEP: 01246-000. São Paulo-SP, Brasil

BREVE HISTÓRICO

São várias as espécies de *Leishmania* que, ao infectarem o ser humano, podem provocar um conjunto de síndromes clínicas na pele, mucosas e nas vísceras do indivíduo infectado. A doença se apresenta com espectro variado, conforme a interação entre vários fatores relacionados com o parasita, vetor e hospedeiro.¹ Sob a denominação de leishmaniose tegumentar (LT) incluem-se diferentes formas clínicas de uma doença infecciosa não contagiosa, de transmissão vetorial, que acomete o homem.

A leishmaniose tegumentar cutânea é a forma clínica registrada com maior frequência nas Américas¹ e, também, no estado de São Paulo (ESP). Em território paulista, a ocorrência da doença restringia-se, inicialmente, às regiões Oeste e Noroeste, porém, a partir de 1970, foi identificada no Sul, área considerada anteriormente indene. Nessas áreas, observou-se um perfil endêmico e a transmissão humana foi detectada fora do ambiente florestal, ocorrendo tanto na zona rural quanto periurbana.² As profundas alterações e reduções na cobertura vegetal do ESP modificaram, ao longo do século XX, os perfis epidemiológicos para a doença no território paulista, uma vez que as mudanças ambientais provocaram significativas transformações na composição da fauna flebotomínica e, assim, interferiram na transmissão da doença.³

Na última década, a ocorrência da doença no ESP foi notificada em todas as regiões paulistas. Na maior parte dos casos, caracterizou-se por transmissão esporádica, geralmente associada à atividade ocupacional e lazer em áreas silvestres ou por surtos em área periurbana, caracterizada pelos seguintes perfis epidemiológicos:⁴

- a) ocupacional ou lazer – em que a transmissão está associada à exploração desordenada da floresta e derrubada de matas para construção de estradas, extração de madeira, desenvolvimento de atividades agropecuárias, ecoturismo (antropozoonose); e
- b) rural ou periurbana – em áreas de colonização (zoonose de matas residuais) ou periurbana, em que houve adaptação do vetor ao peridomicílio (zoonose de matas residuais e/ou antropozoonose).

AGENTE ETIOLÓGICO

A LT é uma doença antropozoonótica causada pela infecção por protozoários do gênero *Leishmania*, sendo várias de suas espécies associadas à doença.¹ No Brasil, as principais espécies

identificadas são três: *L. (V.) braziliensis*, *L. (V.) guyanensis* e *L.(L.) amazonenses*. No ESP, a espécie *L. (V.) braziliensis* é o agente etiológico predominante.

MODO DE TRANSMISSÃO

O modo de transmissão é através da picada de insetos flebotomíneos transmissores infectados. Não há transmissão de pessoa a pessoa. Os vetores que representam risco sanitário para a transmissão da LT são espécies de flebotomíneos do gênero *Lutzomya*.¹ No ESP, três espécies estão presentes em municípios que apresentam as maiores médias dos coeficientes padronizados de incidência: *L. migonei*, *L. fischeri* e *L. intermedia s.l.*^{2,3}. Atribui-se à espécie *L. intermedia s.l.* o papel principal na transmissão da LT em ambiente alterado pela ação antrópica, ressaltando-se sua acentuada adaptação a ecótopos artificiais no ambiente domiciliar. A espécie *L. migonei* assume importância no ambiente extradomiciliar.^{2,3}

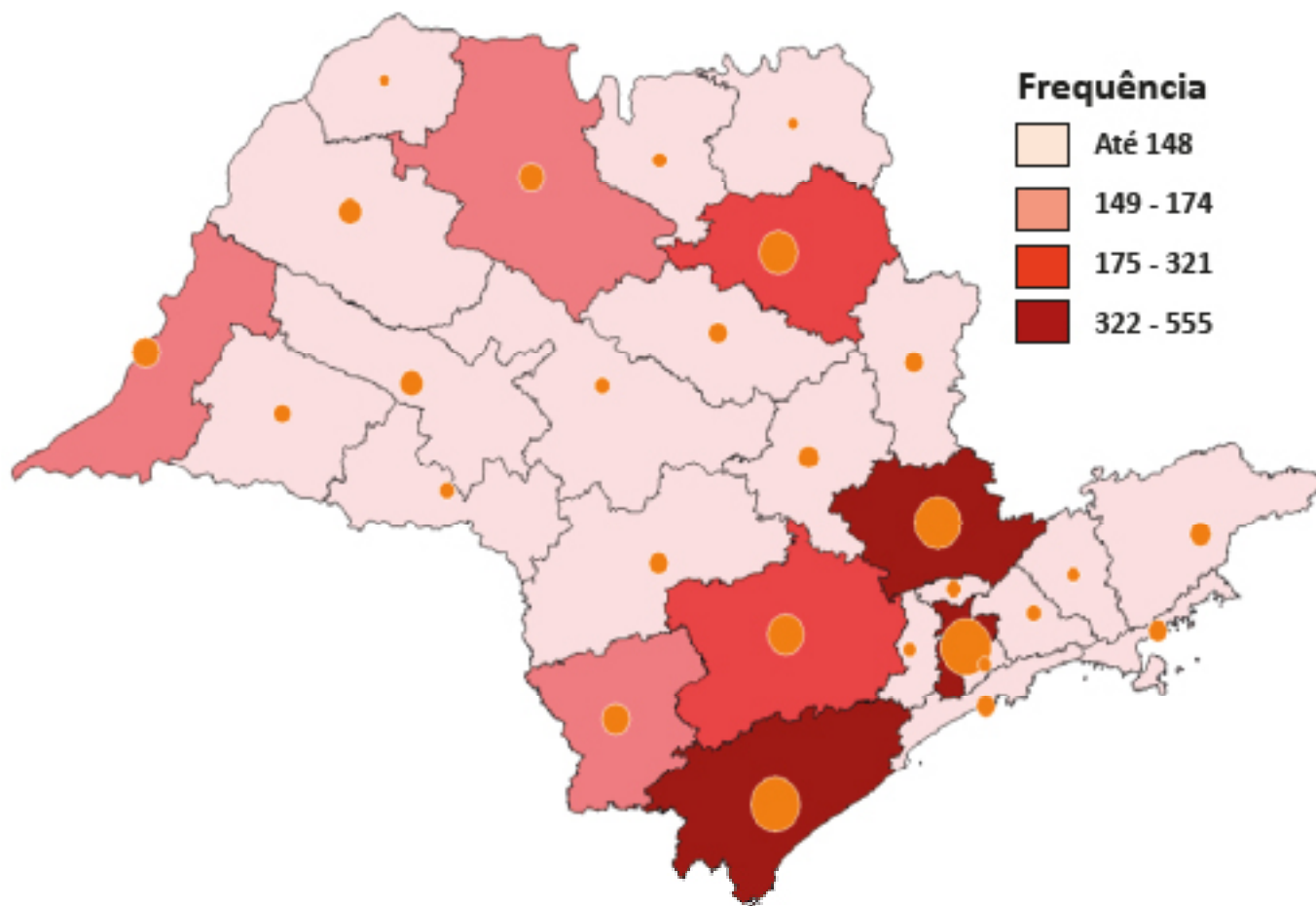
RESERVATÓRIOS

Com relação às espécies de *Leishmania* responsáveis pelas formas cutânea e mucosa da doença humana, admite-se que não somente um hospedeiro ou reservatório esteja envolvido na manutenção desses parasitos, mas que, provavelmente, várias espécies-chave, com grande competência de transmissão, são as responsáveis pela manutenção e transmissão dessas espécies na natureza.¹ No ESP, entre os animais silvestres, os roedores dos gêneros *Proechimys*, *Rhipidomys*, *Oryzomys*, *Akodon*, *Rattus* e o marsupial do gênero *Didelphis* foram encontrados naturalmente infectados. Outros animais parecem desempenhar papel secundário.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Foram notificados no ESP, entre 2010 e 2021, 4.063 casos de LT. A notificação ocorreu nos territórios de todos os Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) ([Figura 1](#)), com maior número de registros nos GVE da capital (555 casos), Registro (518), Campinas (469), Ribeirão Preto (321) e Sorocaba (301). Estas cinco regiões representaram 53,26 % do total de casos notificados no estado. Tais localidades possuem centros médicos especializados, constituem referência para atendimento de leishmanioses e representam os locais onde ocorrem com maior frequência o diagnóstico, a notificação e o tratamento dos casos.

Figura 1. Casos de LT notificados no ESP segundo GVE de notificação, de 2010 a 2021.*

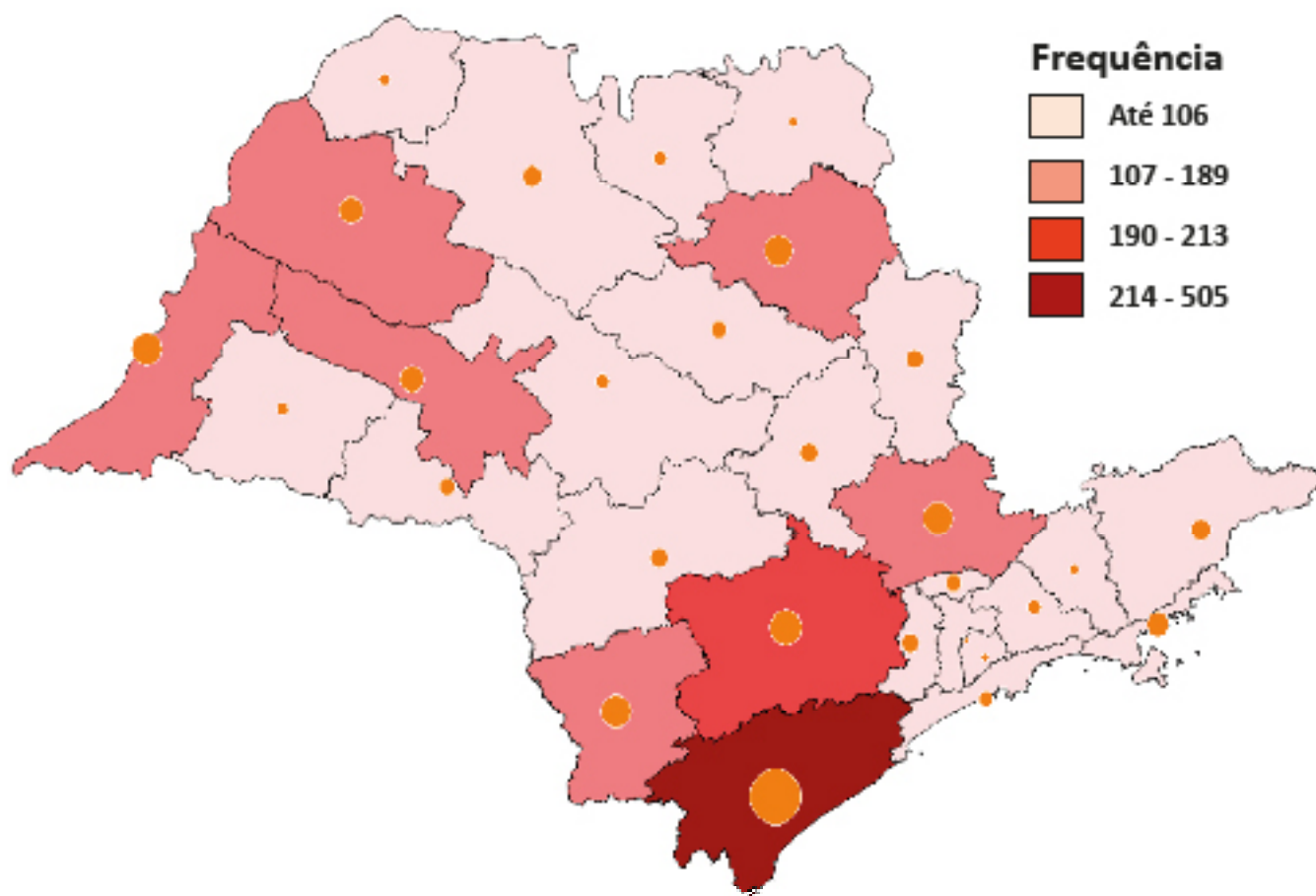


*Dados provisórios de 20 de junho de 2022. Fonte: Divisão de Zoonoses/CVE/CCD, Sinan Net.

Dos 4.063 casos notificados no ESP, a transmissão autóctone foi caracterizada em 2.570 registros, indicando que desse total de LT apresentado pelos serviços de saúde do estado, apenas 63,25% tiveram transmissão identificada no território paulista. A maior transmissão ocorreu em municípios que se localizam nos Grupos de Vigilância Epidemiológica de Registro (505 casos): Sorocaba (213), Campinas (189), Itapeva (177), Presidente Venceslau (171), Ribeirão Preto (153), Marília (124) e Araçatuba (107). Essas oito regiões apresentaram cerca de 64% das ocorrências autóctones do estado ([Figura 2](#)).

No Brasil, são registrados, em média, cerca de 21.000 casos/ano, com coeficiente de incidência de 8,6 casos/100.000 habitantes nos últimos cinco anos. A região Norte apresenta o maior coeficiente de incidência (46,4 casos/100.000 habitantes), seguida das regiões Centro-Oeste (17,2 casos/100.000 habitantes) e Nordeste (8 casos/100.000 habitantes).

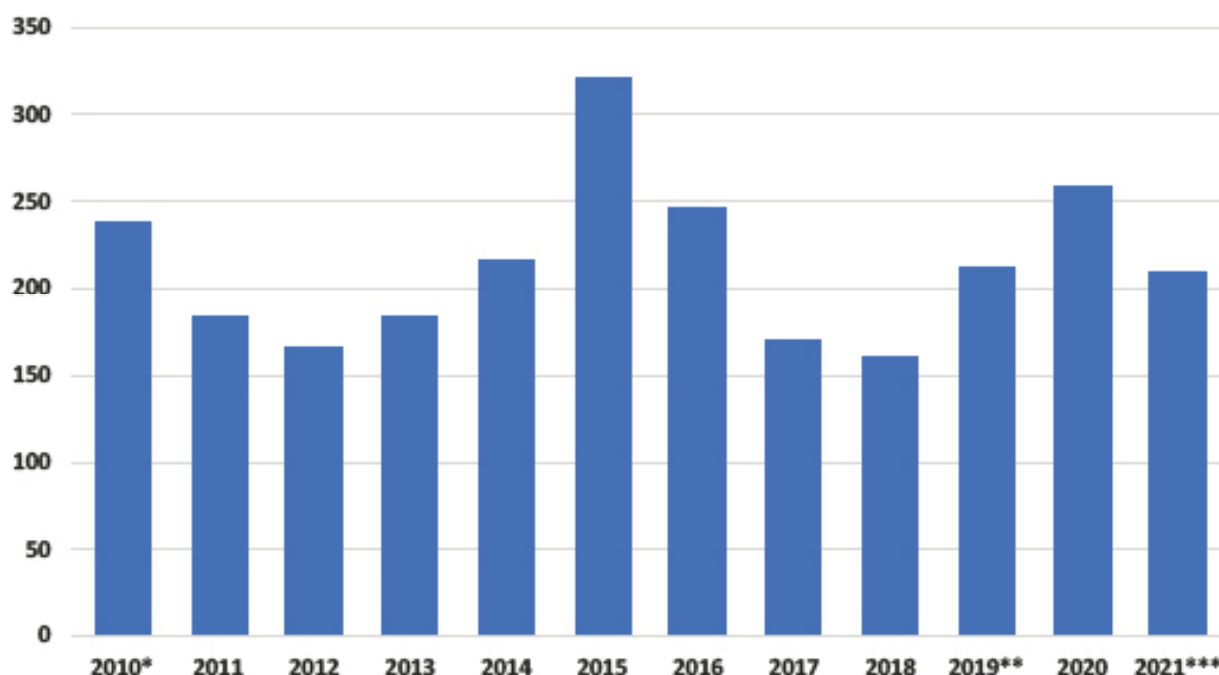
Figura 2. Casos autóctones de LT notificados no ESP segundo GVE de infecção, de 2010 a 2021.*



*Dados provisórios de 20 de junho de 2022. Fonte: Divisão de Zoonoses/CVE/CCD, Sinan Net.

Em São Paulo, a mediana de casos/ano no período avaliado foi de 211,5, sendo a menor frequência em 2018 com 161 casos e a maior em 2015, com 322 registros ([Gráfico 1](#)). O coeficiente de incidência observado em 2010 foi de 0,57 casos/100.000 habitantes. Nos últimos cinco anos (2017 a 2021), a média de ocorrências autóctones de LT notificados foi de 203 casos, com coeficiente de incidência de 0,44/100.000 habitantes, mostrando que a incidência da doença no estado é bem inferior ao observado em outras regiões do Brasil. No ano de 2021, o coeficiente de incidência foi de 0,45 casos/100.000 habitantes no ESP. No entanto, a leishmaniose se mantém de forma endêmica no território paulista, com transmissão em todas as regiões paulistas, como observado anteriormente na Figura 2, indicando que as medidas de controle não são capazes de reduzir sua incidência de forma significativa, situação esperada devido ao perfil de transmissão.

Gráfico 1. Número de casos autóctones de LT no ESP, 2010 a 2021.#



#Dados provisórios de 20 de junho de 2022. *(239 casos; população total estado de São Paulo, ano 2010: 41.252.160, fonte: IBGE, resultados do Censo 2010). **(população total estado de São Paulo, ano 2019: 45.919.049, fonte: IBGE, estimativa). ***(210 casos; população total estado de São Paulo, ano 2021: 46.649.132, fonte: IBGE, estimativa). Fonte: Divisão de Zoonoses/CVE/CCD, Sinan Net.

A análise dos casos autóctones de LT no período de 2010 a 2021 demonstra maior ocorrência entre maiores de 50 anos (43,38%), com predominância do sexo masculino (66,18%), da raça branca (67,04%) e de moradores da zona urbana (64,28%) (Tabela 1).

Tabela 1. Casos autóctones de LT, segundo as variáveis faixa etária, sexo, raça e zona de moradia, 2010 a 2021, estado de São Paulo.

| Variável | Casos Autóctones ESP (n = 2.570) | |
|-------------------------------|----------------------------------|-------|
| | n | % |
| Faixa Etária (em anos) | | |
| > 50 | 1.115 | 43,38 |
| < 10 | 122 | 4,74 |
| Sexo | | |
| Masculino | 1.701 | 66,18 |
| Raça | | |
| Branca | 1.723 | 67,04 |
| Zona Moradia | | |
| Urbana | 1.652 | 64,28 |

*Dados provisórios de 20 de junho de 2022. Fonte: Divisão de Zoonoses/CVE/CCD, Sinan Net.

No período analisado, a maioria dos casos caracterizaram-se como novos (92,87%) e as recidivas representaram 5,09% do total (Tabela 2). A Leishmaniose cutânea predominou com 85,75% dos registros, enquanto a Leishmaniose mucosa representou 14,25%. Dos casos notificados de LT no Brasil, 3% a 6% são de LM⁴, ocorrência proporcional menor da observada no ESP. Quanto ao critério de confirmação, predominou o clínico-laboratorial com 73,92% do total registrado.

Tabela 2. Descrição dos casos autóctones de LT no ESP, 2010 a 2021.*

| Variável | Casos Autóctones ESP (n = 2.570) | |
|--------------------------------|----------------------------------|-------|
| | n | % |
| Tipo de Entrada | | |
| Casos Novos | 2.387 | 92,87 |
| Recidivas | 131 | 5,09 |
| Forma Clínica | | |
| cutânea | 2.204 | 85,75 |
| mucosa | 366 | 14,25 |
| Critério de Confirmação | | |
| Clínico-laboratorial | 1.900 | 73,92 |
| Clínico-epidemiológico | 670 | 26,08 |
| Infecção HIV | | |
| Sim | 41 | 1,59 |
| Não | 1.917 | 74,59 |
| Ignorada | 612 | 23,82 |
| Evolução do caso | | |
| Cura | 1.908 | 74,24 |
| Ignorada/em branco | 506 | 19,68 |

*Dados provisórios de 20 de junho de 2022. Fonte: Divisão de Zoonoses/CVE/CCD, Sinan Net.

Foram identificados no período 1,59% de pacientes infectados pelo HIV e 74,59% não apresentavam a infecção. Destaca-se a expressiva quantidade de casos ignorados quanto a infecção concomitante pelo HIV (23,82%). Trata-se de situação que deve ser entendida como uma oportunidade de melhoria referente à assistência médica dos casos.

A evolução para cura foi registrada em 74,24% dos casos. O total de ocorrências sem registro atingiu 19,68%, situação indicativa da necessidade de melhoria dos serviços de vigilância epidemiológica municipal e estadual relativa ao acompanhamento dos casos após o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Atlas interativo de leishmaniose nas Américas: aspectos clínicos e diagnósticos diferenciais. Washington; 2020.
 2. Camargo-Neves VLF, Brasil, MTLRF. Leishmaniose tegumentar americana no estado de São Paulo: situação epidemiológica 2001-2002. Rev Soc Bras Med Trop. 2003; 36(suppl 2):30-5.
 3. Tolezano, J.E.; Taniguchi, H.H.; Elias CR, Larosa R. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana (LTA) no estado de São Paulo. III. Influência da ação antrópica na sucessão vetorial da LTA. Rev Inst Adolfo Lutz. 2001, 60(1-2):47-51.
 4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar. Brasília; 2017. 190p.
-

Publicação

Maio de 2023

Acesso aberto



Como citar

Viviani Junior A, Altieri SSO, Spinola RMF. Leishmaniose tegumentar. Bepa [Internet].
1 de fevereiro de 2023 ;20(220):1-9. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/37886>

