
Leishmaniose Visceral Americana (LVA) no Estado de São Paulo. Expansão da endemia na região de São José do Rio Preto-SP

Denise Maria Bussoni BERTOLLO³, Mônica Regina BOCCHI², José Eduardo TOLEZANO¹, Roberto Mitsuyoshi HIRAMOTO¹

¹Centro de Parasitologia e Micologia, Instituto Adolfo Lutz

²Grupo de Vigilância Epidemiológica 29, São José do Rio Preto

³Centro de Laboratório Regional de São José do Rio Preto, Instituto Adolfo Lutz

A Leishmaniose Visceral Americana (LVA) é uma zoonose que afeta animais e o ser humano, causada por *Leishmania (Leishmania) infantum chagasi* e transmitida por insetos vetores conhecidos como flebotomíneos, sendo *Lutzomyia longipalpis* o principal transmissor no Brasil¹.

A doença está descrita em vários municípios de todas as regiões do país. No Brasil, a LVA está presente em 21 dos 27 estados. As leishmanioses são consideradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre as seis doenças de maior importância, perdendo apenas para a malária, em número de casos entre as protozooses². Estimativas da OMS indicam um contingente superior a 350 milhões de pessoas expostas ao risco de transmissão de leishmaniose, e mais de 12 milhões de indivíduos em todo o mundo devem estar infectados por *Leishmania*³.

Na segunda metade dos anos 1990, a epidemia chegou a Corumbá, Campo Grande e à divisa do Estado de São Paulo. Da fronteira, seguindo o curso do rio Tietê, a LVA avança cerca de 30 km por ano em direção à capital. Em sua expansão, acompanhou a

rota do gasoduto Bolívia-Brasil, na mesma rota do rio Tietê e da rodovia BR-262, que liga Corumbá ao Espírito Santo.

Desde a identificação da presença do inseto vetor em 1997, da doença em cães em 1998 e do primeiro caso humano em Araçatuba em 1999, a LVA se estabeleceu no estado e se expandiu seguindo um eixo principal coincidente com o trajeto da rodovia Marechal Rondon (SP-300), a principal via de conexão entre o Mato Grosso do Sul e a capital paulista. Em quase quatorze anos de história da LVA em São Paulo, o Centro de Vigilância Epidemiológica de São Paulo (CVE/SP) registrou 1.808 casos em 69 municípios, com 159 óbitos⁴.

Desde as primeiras notificações da LVA autóctone no Estado, na região de Araçatuba, em 1999, foi desencadeado um inquérito amostral canino para identificação da área total de transmissão num raio de 150 km em torno de Araçatuba, o qual mostrou que, na região de São José do Rio Preto, ainda não havia transmissão de LVA. Posteriormente, foram mantidas ações para o monitoramento e vigilância para a detecção do vetor, de casos caninos e huma-

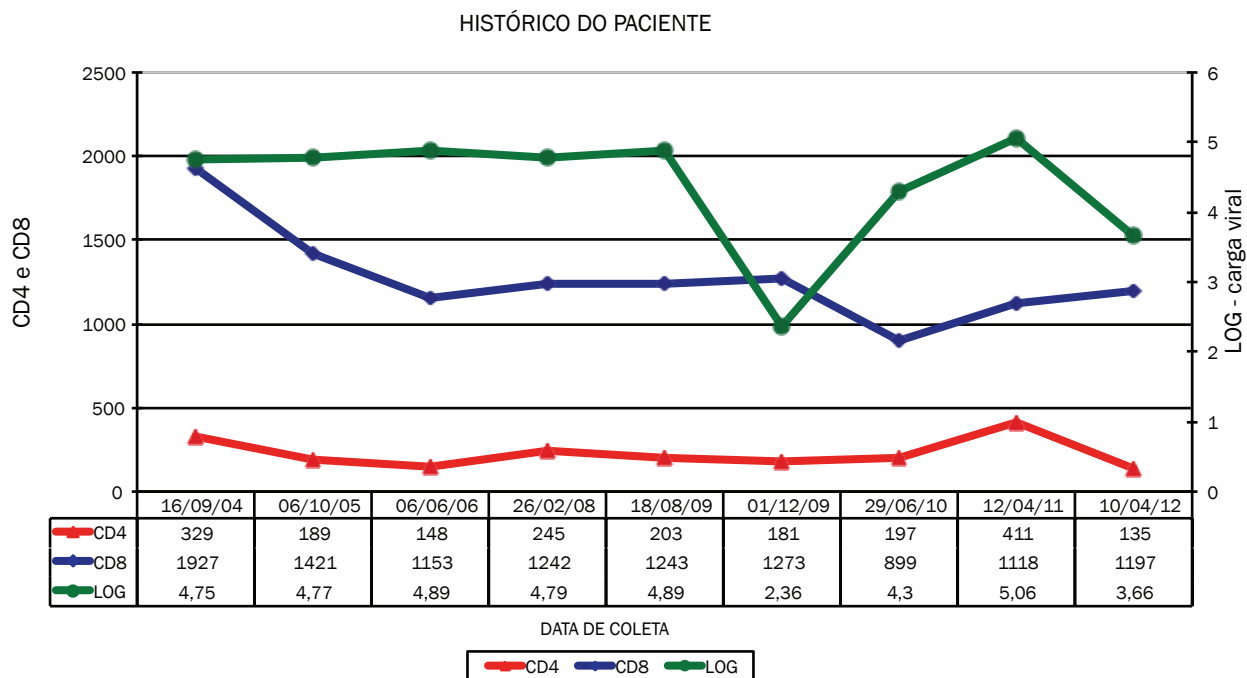


Figura 1. Expansão da LVA na região de São José do Rio Preto (SP) entre 2008 a 2011

nos na região, que inclui um total de 101 municípios, à margem direita do rio Tietê.

Foram realizados levantamentos de dados a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE), dados laboratoriais do Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) e Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN). Os dados foram tabulados utilizando TabWin para análise descritiva e PowerPoint para distribuição geográfica, com o objetivo de demonstrar a expansão da leishmaniose visceral na região de São José do Rio Preto, no período de 2007 a 2012.

Em 2007, foi confirmado o primeiro caso de LVA no município de Jales. No período de 2007 a julho de 2012, segundo dados do SINAN – CVE/SP e da SUCEN, foram notificados ao Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) – Jales 30 casos humanos, sendo: 20 em Jales, com 4 óbitos; 8 em Santa Fé do Sul, com 1 óbito; 1 em Urânia; e 1 caso em Aparecida D'Oeste, sendo que, nos quatros municípios, confirmou-se também a presença de vetores e casos caninos.

Em Votuporanga, foi notificado 1 caso confirmado autóctone em 2009, 2 em 2010, 7 em 2011 e 12 até julho de 2012.

Em 2009, o vetor foi detectado nos municípios de Votuporanga, Aspásia, Santa Salete, Marinópolis e Santana da Ponte Pensa. Em Palmeira D'Oeste, além do vetor, também foram detectados cães positivos. Em 2010, foram diagnosticados casos caninos em Votuporanga e em Santana da Ponte Pensa. Em 2011, houve a confirmação de caso humano, canino e a presença do vetor em Votuporanga e Aparecida D'Oeste. Foi detectado presença de vetor no município de Valentim Gentil.

Houve uma ampliação da área de transmissão da LVA: em 2008, havia detecção de alguma forma da doença (casos humanos e/ou caninos) em dois municípios e, no final do período de estudo, a doença havia se expandido para nove cidades, apontando para uma tendência de agravamento da situação epidemiológica na região, como podemos observar na breve série histórica representada na Figura 1. A análise dos casos humanos demonstrou que esta acomete em maior número pessoas com idade acima de

60 anos do sexo masculino. O critério diagnóstico foi predominantemente laboratorial. A letalidade geral de 8,6% foi ligeiramente superior à do Estado de São Paulo para o período de 2007 a 2011.

A hipótese de expansão da LVA na rota do gasoduto Bolívia-Brasil é coerente com a evolução apresentada na região. A constatação de expansão geográfica na região entre 2008 e 2011 aponta para algumas lacunas de conhecimento que devem ser pesquisadas, particularmente sobre a existência da doença anteriormente à data inicial de detecção e sobre a situação da doença no espaço geográfico localizado entre Jales e Votuporanga. É ainda necessário esclarecer se, nessa área, não ocorre transmissão e qual seria o motivo para tal sorte, ou se há neces-

sidade de aumento da sensibilidade do sistema de vigilância.

REFERÊNCIAS

1. Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Manual de vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana do Estado de São Paulo. São Paulo; 2006.
2. Comité OMS d'experts sur la lutte contre la leishmanioses. Lutte contre les leishmanioses: rapporte d'un Comité OMS d'experts. Organization mondiale de la Santé. Série de rapports techniques. Genebra; 1990. p. 793.
3. Desjeux P. The increase risk for leishmaniasis worldwide. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2001;95:239-41.
4. Leishmaniose Visceral Americana. São Paulo-SP: Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/htm/zoo/lvah_auto9904.htm. [acesso 22 set 2011].