

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

2022

16 de fevereiro de 2023

► Sumário

1. Aspectos gerais da Leishmaniose tegumentar americana (LTA)	2
2. Transmissão.....	3
3. Sintomas	3
4. Diagnóstico	4
5. Tratamento.....	5
6. Prevenção	5
7. Cenário epidemiológico da LTA no estado de Mato Grosso do Sul	6
8. Taxa de transmissão de LTA por município do estado de Mato Grosso do Sul, em 2022	9
9. Distribuição espacial e incidência/100.000hab dos casos confirmados de LTA no Mato Grosso do Sul em 2022.....	11
10. Informações importantes.....	11
11. Contatos.....	12
12. Referências	13

► 1. Aspectos gerais da Leishmaniose tegumentar americana (LTA)

A leishmaniose tegumentar americana (LTA), conhecida como “ferida brava” ou úlcera de Bauru” é uma doença infecciosa não-contagiosa, de transmissão vetorial, que causa úlceras na pele e/ou mucosas. Constitui um problema de saúde pública mundial, com registro anual de mais de um milhão de novos casos, sendo considerada pela Organização Mundial da saúde, uma das seis doenças infecciosas mais importantes, dado seu alto coeficiente de detecção e a capacidade de produzir deformidades (ALVAR et al., 2019).

Inicialmente considerada zoonose de animais silvestres, passou a acometer áreas rurais desmatadas e regiões periurbanas, conferindo diferentes padrões de transmissão. Por essa razão, as ações de vigilância da doença devem ser pautadas nas características ambientais, sociais e econômicas da população, com vistas em Saúde Única.

A LTA é uma doença de notificação compulsória, portanto, todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação padronizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Entende-se como **caso confirmado**, todo indivíduo com presença de:

1. Úlcera cutânea com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura;
2. Úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca (palato e faringe), com confirmação laboratorial ou clínico-epidemiológico.

Este boletim foi produzido com dados coletados de fonte oficial, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) extraídos na data de 31 de janeiro de 2023.

Para uso de dados fidedignos e atualizados, se faz necessária a inserção e encerramento oportuno das notificações por parte das fontes notificadoras municipais no banco de dados oficial. Além disso, o correto preenchimento da ficha de investigação pelos profissionais de saúde é fundamental para auxílio na tomada de decisões das ações de vigilância em saúde.

Este boletim epidemiológico tem como foco apresentar o panorama da leishmaniose tegumentar americana no ano de 2022 no estado de Mato Grosso do Sul, servindo como instrumento para o auxílio na elaboração de estratégias, ações e interlocuções entre as equipes técnicas.

► 2. Transmissão

A LTA é causada por protozoários tripanossomatídeos do gênero *Leishmania*, transmitidos durante o repasto sanguíneo, pela picada de fêmeas de flebotomíneos, principalmente do gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecidos como mosquito palha, tatuquira ou birigui.

Os reservatórios da LTA incluem marsupiais, roedores, edentados, quirópteros e canídeos silvestres. Não há evidências científicas que comprovem a participação dos animais domésticos (cães e gatos) no ciclo de transmissão da LTA, sendo considerados hospedeiros acidentais da doença (BRASIL, 2017).

► 3. Sintomas

Na LTA cutânea (Figura 1), a lesão ulcerada é precedida por máculas que evoluem para pápulas, aumentando progressivamente. A úlcera é geralmente indolor, tem formato arredondado ou ovalado, com base eritematosa e infiltrada, consistência firme, bordas bem delimitadas e elevadas, com fundo avermelhado e granulações grosseiras. Pode ocorrer infecção bacteriana secundária, causando dor e produção de exsudato seropurulento. As lesões podem ser classificadas como únicas ou múltiplas, de acordo com a quantidade, e localizadas ou difusas, conforme a distribuição.

Figura 1. Lesão ulcerada de LTA cutânea



Fonte: BRASIL, 2017

Na LTA mucosa (Figura 2) a doença é caracterizada por lesões destrutivas localizadas nas mucosas, podendo ocorrer de forma simultânea ou secundária à forma cutânea. A lesão geralmente é indolor e embora a mucosa nasal seja a mais acometida,

excepcionalmente pode atingir orofaringe, palato, lábios, língua, laringe, traqueia e demais estruturas do sistema respiratório superior.

Figura 2. Lesão de mucosa nasal de LTA mucosa



Fonte: BRASIL, 2017

► 4. Diagnóstico

O diagnóstico baseia-se na avaliação clínico-epidemiológica e laboratorial da doença, com base nas características da lesão, detecção do parasito ou de seus produtos em tecidos biológicos e, eventualmente, prova terapêutica (BRASIL, 2017).

O diagnóstico diferencial deve ser considerado, de acordo com a forma clínica, incluindo tuberculose, paracoccidiomicose, criptococose, histoplasmoses, hanseníase, linfomas e piodermites.

Diagnóstico Clínico-epidemiológico

Amparado na presença de lesões características da doença e nos aspectos epidemiológicos, complementados pela pesquisa direta do parasito ou prova terapêutica.

Diagnóstico Parasitológico

Fundamentado na detecção direta ou indireta do parasito em material biológico, obtido por escarificação do bordo da lesão, biópsia com impressão do fragmento cutâneo em lâmina por aposição e punção aspirativa. Os fragmentos cutâneos ou de mucosas podem ainda ser inoculados em meio de cultivo ágar sangue modificado para detecção de formas promastigotas do parasito (BRASIL, 2017).

Diante da necessidade de realização do exame parasitológico, contatar o LACEN para orientações acerca da coleta, armazenamento e envio das amostras.

Diagnóstico Histopatológico

O quadro histopatológico de LTA é caracterizado por dermatite granulomatosa difusa ulcerada. Na maioria dos casos, os granulomas são classificados como tuberculóides, com infiltrado inflamatório linfoplasmocitário associado e, ocasionalmente, necrose.

► 5. Tratamento

No que tange ao tratamento, o antimoniato de N-Metil Glucamina é o medicamento de primeira escolha para o tratamento de LTA e pode ser utilizado em nível ambulatorial, enquanto a Anfotericina B Lipossomal é a única opção para pacientes que atendam a pelo menos uma das condições abaixo descritas (BRASIL, 2017):

- Gestantes
- Toxicidade ou refratariedade ao uso de antimoniais pentavalentes
- Idade menor que um ano
- Idade maior que 50 anos
- Insuficiência renal, hepática ou cardíaca
- Intervalo QT corrigido maior que 450ms ou uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT

A prescrição pode variar de acordo com a apresentação da doença e a ocorrência ou não de Coinfecção com HIV. Antes, durante e após o tratamento, sugere-se que sejam monitoradas as funções hematológicas, hepáticas, pancreáticas, renais, cardíacas e, havendo reações adversas, o tratamento deve ser suspenso até a estabilização do paciente.

Todos os medicamentos utilizados para o tratamento de LT estão disponíveis no Sistema Único de Saúde. Vale destacar que apesar de grave, a doença tem cura quando tratada oportunamente.

► 6. Prevenção

A população exerce papel fundamental no controle das leishmanioses e por isso, medidas básicas de saneamento ambiental e controle dos vetores são recomendadas, tais como: dar destino adequado aos resíduos orgânicos, podar árvores, limpar quintais e

terrenos, usar repelentes e evitar exposição nos horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite).

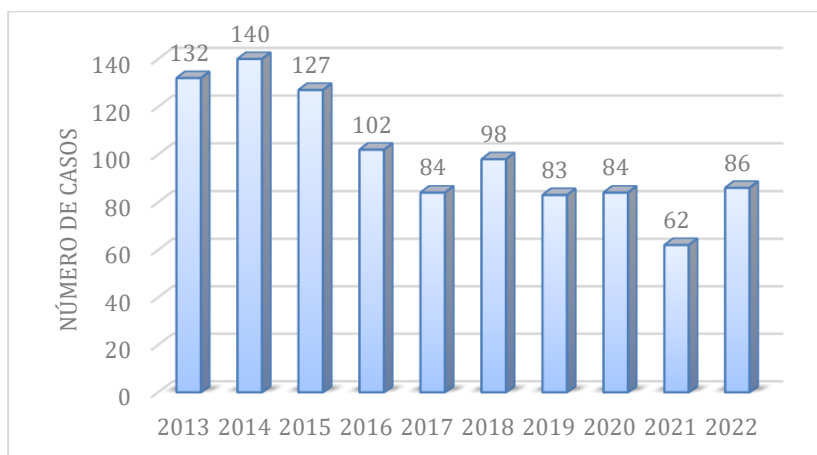
Uma abordagem mais eficiente para o controle da LTA vem dos estudos de Saúde Única, que consideram a integração entre saúde animal, humana e ambiental. A prevenção focada neste contexto será mais efetiva, pois qualquer alteração na relação ser humano X animal X ambiente provocará desequilíbrios e, conseqüentemente, a propagação de agentes patogênicos.

Ações em Saúde Única auxiliam em uma melhor abordagem para execução de planejamento e implementação de programas, políticas, legislações e pesquisas mais efetivas, pois vários setores se comunicam e trabalham juntos, ou seja, ocorre a interinstitucionalidade, intersetorialidade e multidisciplinaridade, o que permite alcançar melhores resultados para a saúde pública.

► 7. Cenário epidemiológico da LTA no estado de Mato Grosso do Sul

No ano de 2022 foram diagnosticados 86 casos de LTA em seres humanos, evidenciando um incremento de 38,7% quando comparado ao ano de 2021. A análise conjunta dos últimos dez anos evidencia uma tendência de estabilização da doença, que tem se mantido abaixo de 100 casos nos últimos seis anos, conforme demonstrado na Figura 3. Diante desse contexto, o estado tem promovido ações integradas de educação em saúde para orientar e promover o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno, no intuito de reduzir as sequelas e aumentar o percentual de cura em seres humanos.

Figura 3. Distribuição dos casos confirmados de LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no período de 2013 a 2022



Fonte: SINAN, 2023

A LTA acomete ambos os sexos e todas as faixas etárias, entretanto é observada maior ocorrência no sexo masculino, conforme demonstrado na Figura 4.

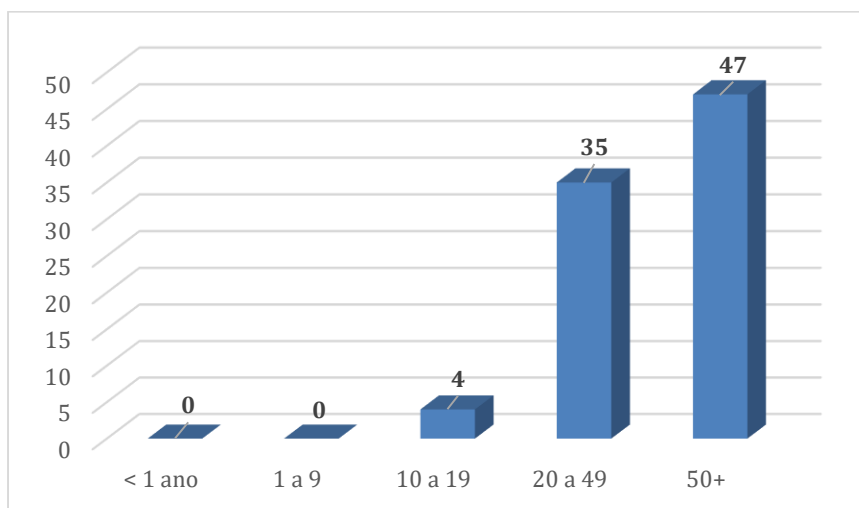
Figura 4. Percentual de distribuição dos casos confirmados de LTA, de acordo com o sexo, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.



Fonte: SINAN, 2023

No que se refere a faixa etária de ocorrência da doença, observa-se maior número de casos em indivíduos com idade superior a 50 anos (Figura 5), sendo esse um importante fator de gravidade da doença.

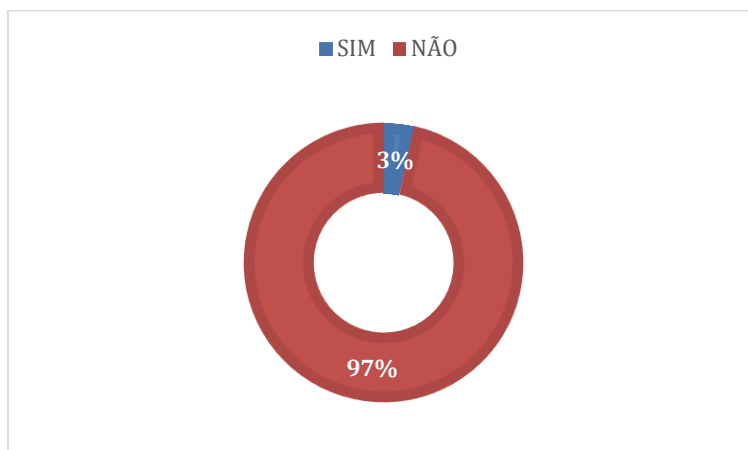
Figura 5. Percentual de distribuição dos casos confirmados de LTA, de acordo com a faixa etária, no estado de Mato Grosso do Sul em 2022.



Fonte: SINAN, 2023

Embora em menor proporção, a coinfeção LTA-HIV foi detectada (Figura 6) e os casos devidamente acompanhados pelos serviços de referência, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e descrito no Manual para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com coinfeção Leishmania-HIV.

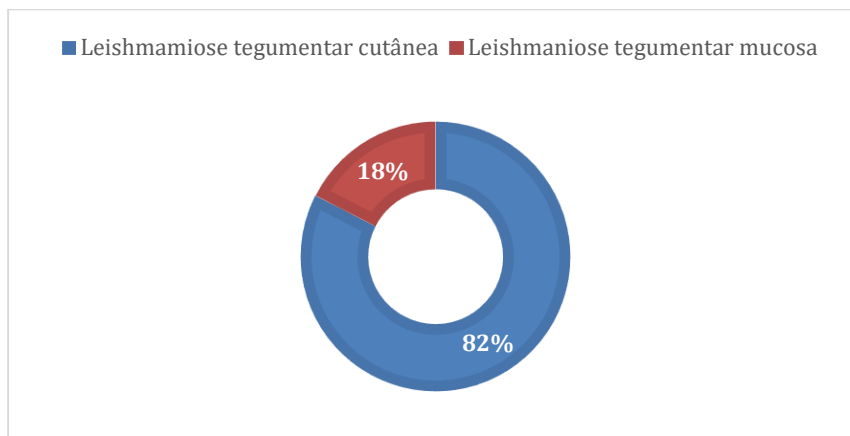
Figura 6. Percentual de coinfeção HIV-LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022.



Fonte: SINAN, 2023

No que se refere à forma de apresentação clínica da doença, observa-se maior ocorrência de leishmaniose tegumentar cutânea (Figura 7), usualmente menos grave do que o acometimento mucoso. Os casos de LTA mucosa apresentam difícil resposta terapêutica e recidivam com maior frequência (BRASIL, 2017).

Figura 7. Distribuição dos casos de leishmaniose tegumentar humana no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022, de acordo com a forma de manifestação clínica da doença.



Fonte: SINAN, 2023

► 8. Taxa de transmissão de LTA por município do estado de Mato Grosso do Sul, em 2022

A taxa de transmissão (Tabela 1) foi calculada considerando uma fórmula matemática específica e classificada de acordo com o número de casos, em transmissão esporádica (abaixo de 2,4 casos), moderada (entre 2,4 e 4,4 casos) e intensa (acima de 4,4 casos).

$$\text{Taxa de Transmissão} = \frac{\text{Somatória dos casos confirmados do período (2020 a 2022)}}{\text{Número de anos}}$$

Os Municípios que não apresentaram casos não foram relacionados na Tabela 1.

Tabela 1. Estratificação dos municípios de Mato Grosso do Sul de acordo com a Taxa de transmissão de LTA no ano de 2022.

RANKING	MUNICÍPIO	TAXA DE TRANSMISSÃO	TRANSMISSÃO
1	Campo Grande	12,33	INTENSA
2	Bodoquena	7,00	INTENSA
3	Itaquiraí	4,33	MODERADA
4	Bonito	3,33	MODERADA
5	Corguinho	3,33	MODERADA
6	Dourados	3,33	MODERADA
7	Tacuru	3,33	MODERADA
8	Alcinópolis	2,00	ESPORÁDICA
9	Miranda	2,00	ESPORÁDICA
10	Ponta Porã	2,00	ESPORÁDICA
11	Camapuã	1,67	ESPORÁDICA
12	Iguatemi	1,67	ESPORÁDICA
13	Ivinhema	1,67	ESPORÁDICA
14	Mundo Novo	1,67	ESPORÁDICA
15	Rio Verde de Mato Grosso	1,67	ESPORÁDICA
16	Cassilândia	1,33	ESPORÁDICA
17	Maracaju	1,33	ESPORÁDICA
18	Porto Murtinho	1,33	ESPORÁDICA
19	Sidrolândia	1,33	ESPORÁDICA
20	Sonora	1,33	ESPORÁDICA
21	Aquidauana	1,00	ESPORÁDICA
22	Corumbá	1,00	ESPORÁDICA
23	Costa Rica	1,00	ESPORÁDICA

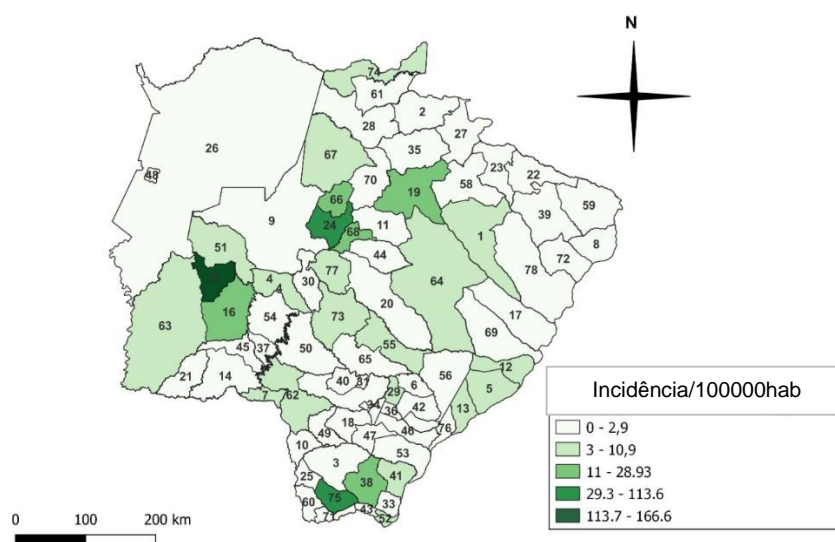
24	Juti	1,00	ESPORÁDICA
25	Nioaque	1,00	ESPORÁDICA
26	Rio Negro	1,00	ESPORÁDICA
27	Três Lagoas	1,00	ESPORÁDICA
28	Água Clara	0,67	ESPORÁDICA
29	Anastácio	0,67	ESPORÁDICA
30	Coxim	0,67	ESPORÁDICA
31	Figueirão	0,67	ESPORÁDICA
32	Guia Lopes da Laguna	0,67	ESPORÁDICA
33	Itaporã	0,67	ESPORÁDICA
34	Pedro Gomes	0,67	ESPORÁDICA
35	Rochedo	0,67	ESPORÁDICA
36	Santa Rita do Pardo	0,67	ESPORÁDICA
37	Terenos	0,67	ESPORÁDICA
38	Amambai	0,33	ESPORÁDICA
39	Anaurilândia	0,33	ESPORÁDICA
40	Antônio João	0,33	ESPORÁDICA
41	Bataguassu	0,33	ESPORÁDICA
42	Batayporã	0,33	ESPORÁDICA
43	Bela Vista	0,33	ESPORÁDICA
44	Brasilândia	0,33	ESPORÁDICA
45	Caarapó	0,33	ESPORÁDICA
46	Coronel Sapucaia	0,33	ESPORÁDICA
47	Deodápolis	0,33	ESPORÁDICA
48	Eldorado	0,33	ESPORÁDICA
49	Jardim	0,33	ESPORÁDICA
50	Naviraí	0,33	ESPORÁDICA
51	Nova Alvorada do Sul	0,33	ESPORÁDICA
52	Paraíso das Águas	0,33	ESPORÁDICA
53	Paranaíba	0,33	ESPORÁDICA
54	Ribas do Rio Pardo	0,33	ESPORÁDICA

Fonte: SINAN, 2023

► 9. Distribuição espacial e incidência/100.000hab dos casos confirmados de LTA no Mato Grosso do Sul em 2022

Com relação aos municípios que apresentaram maior incidência de LTA, destacou-se Bodoquena (166,62/100000hab), Corguinho (113,67/100000hab), Tacuru (67,82/100000hab), e Camapuã (29,25/100000hab), conforme apresentado na Figura 8.

Figura 8. Distribuição espacial e incidência/100000hab. dos casos de LTA no estado de Mato Grosso do Sul, no ano de 2022



Fonte: Autoria Própria

*1- Água Clara; 2- Alcinoópolis; 3- Amambai; 4- Anastácio; 5- Anaurilândia; 6- Angélica; 7- Antônio João; 8- Aparecida do Taboado; 9- Aquidauana; 10- Aral Moreira; 11- Bandeirantes; 12- Bataguassu; 13- Batayporã; 14- Bela Vista; 15- Bodoquena; 16- Bonito; 17- Brasilândia; 18- Caarapó; 19- Camapuã; 20- Campo Grande; 21- Caracol; 22- Cassilândia; 23- Chapadão do Sul; 24- Corguinho; 25- Coronel Sapucaia; 26- Corumbá; 27- Costa Rica; 28- Coxim; 29- Deodápolis; 30- Dois Irmãos do Buriti; 31- Douradina; 32- Dourados; 33- Eldorado; 34- Fátima do Sul; 35- Figueirão; 36- Glória de Dourados; 37- Guia Lopes da Laguna; 38- Iguatemi; 39- Inocência; 40- Itaporã; 41- Itaquiraí; 42- Ivinhema; 43- Japorã; 44- Jaraguari; 45- Jardim; 46- Jateí; 47- Juti; 48- Ladário; 49- Laguna Carapã; 50- Maracaju; 51- Miranda; 52- Mundo Novo; 53- Naviraí; 54- Nioaque; 55- Nova Alvorada do Sul; 56- Nova Andradina; 57- Novo Horizonte do Sul; 58- Paraíso das Águas; 59- Paranaíba; 60- Paranhos; 61- Pedro Gomes; 62- Ponta Porã; 63- Porto Murtinho; 64- Ribas do Rio Pardo; 65- Rio Brillante; 66- Rio Negro; 67- Rio Verde de Mato Grosso; 68- Rochedo; 69- Santa Rita do Pardo; 70- São Gabriel do Oeste; 71- Sete Quedas; 72- Selvíria; 73- Sidrolândia; 74- Sonora; 75- Tacuru; 76- Taquarussu; 77- Terenos; 78- Três Lagoas; 79- Vicentina

► 10. Informações importantes

- Não há vacina contra LTA;
- As medidas mais utilizadas para a prevenção e o combate da doença se baseiam em:
 - Controle de vetores e dos reservatórios;
 - Proteção individual;
 - Diagnóstico precoce;
 - Tratamento dos doentes;

- Manejo ambiental;
- Educação em saúde.
- Outras medidas importantes:
 - Manter sempre limpas as áreas próximas às residências e os abrigos de animais domésticos;
 - Realizar podas periódicas nas árvores para que não se criem os ambientes sombreados;
 - Não acumular lixo orgânico, objetivando evitar a presença mamíferos comensais próximos às residências, como marsupiais e roedores, que são prováveis fontes de infecção para os flebotomíneos, além de servir de criadouro para o mosquito transmissor;
- Fazer uso de inseticida, quando indicado pelas autoridades de saúde;
- Utilizar repelentes na pele, quando estiver em áreas com a presença do flebotomíneo;
- **Em caso de suspeita, procure a unidade de saúde mais próxima de sua casa.**

▶ 11. Contatos



Gerência Técnica de Zoonoses
CEVE / DGVS / SES / MS

Contatos

-  (67) 3318.1810
(67) 3318.1847
-  (67) 98138.0220
(67) 99964.4489
-  gtzoonosesms@outlook.com
-  Rua Delegado Osmar de Camargo, s/n
Jardim Veraneio
Campo Grande - MS

Plantão CIEVS Estadual

DISQUE-NOTIFICA

0800-647-1650 (expediente)

(67) 9 8477-3435 (ligações, SMS, WhatsApp - 24 horas)

(67) 3318-1823 (expediente)

E-NOTIFICA

cievs.ms@hotmail.com (24 horas)

cievs@saude.ms.gov.br (expediente)

► 12. Referências

ALVAR, J.; VÉLEZ, I.D.; BERN, C.; HERRERO, M.; DESJEUX, P.; CANO, J. et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. PloS one, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 1. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf. Acesso em: 03 fev. 2023.

Governador do Estado de Mato Grosso do Sul	Eduardo Corrêa Riedel
Secretário de Estado de Saúde	Maurício Simões Corrêa
Secretária de Estado de Saúde Adjunta	Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves
Diretora de Vigilância em Saúde	Larissa Domingues Castilho de Arruda
Coordenadora do CIEVS Estadual	Karine Ferreira Barbosa
Coordenadora Estadual de Vigilância Epidemiológica	Ana Paula Rezende de Oliveira Goldfinger
Gerente Técnico Estadual de Zoonoses	Rafael Ovídio de Oliveira
Elaboração	Camile Sanches Silva Ana Paula Rezende de Oliveira Goldfinger Karine Ferreira Barbosa Rafael Ovídio de Oliveira Danila Fernanda Rodrigues Frias