

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E
PROTEÇÃO DA SAÚDE (SUVISA)**

Rivia Mary de Barros

**DIRETORIA DE VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA (DIVEP)**

Márcia São Pedro Leal Souza

**COORDENAÇÃO DE DOENÇAS DE
TRANSMISSÃO VETORIAL (CODTV)**

Sandra Maria De O. da Purificação

**EQUIPE DE ELABORAÇÃO:
GT LEISHMANIOSES**

Filadelfia Marques de Oliveira

**EQUIPE TÉCNICA GT ENTOMOLOGIA E
CONTROLE VETORIAL:**

José Melo
Paulo Sávio

REVISÃO:

Sandra Maria De O. Da Purificação
Marcelo Mário Santos Medrado

71 3103.7737

leish.divep@saude.ba.gov.br

2024



SECRETARIA DA SAÚDE

Boletim Epidemiológico

Leishmaniose Tegumentar no Estado da Bahia

Nº 01 | JULHO | 2024

DEFINIÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. Na forma cutânea é conhecida como ferida brava, úlcera de bauru e botão do oriente.

AGENTE ETIOLÓGICO

No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos de LT. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (V.) braziliensis*.

VETORES

A *Leishmania* é transmitida ao homem (e a outros mamíferos) por insetos vetores ou

transmissores, denominados **flebotomíneos**, do gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros. No Brasil, as principais espécies envolvidas na transmissão da LT são *L. whitmani*, *L. intermedia*, *L. umbratilis*, *L. wellcomei*, *L. flaviscutellata*, e *L. migonei*.

RESERVATÓRIOS

Infecções por leishmanias que causam a LT foram descritas em várias espécies de animais silvestres, sinantrópicos e domésticos (canídeos, felídeos e equídeos). Com relação a esse último, seu papel na manutenção do parasito no meio ambiente ainda não foi definitivamente esclarecido.

SINAIS E SINTOMAS

A forma cutânea caracteriza-

se apresenta lesões indolores, com formato arredondado, com base eritematosa, bordas bem delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e com granulações grosseiras.

A forma mucosa caracteriza-se pela presença de lesões destrutivas localizadas na mucosa, geralmente nas vias aéreas superiores.

Quando atingem o nariz podem ocorrer entupimentos, sangramentos, coriza, aparecimento de crostas e feridas.



Apresentação

A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), vem atualizando periodicamente os dados de Leishmaniose Tegumentar na Bahia, com o intuito de favorecer o conhecimento oportuno do perfil epidemiológico desse agravo.

Estratificação

A estratificação de risco (SISLEISH/OPAS) é baseada no número de casos absoluto e incidência de Leishmaniose Tegumentar (LT) dos últimos três anos (triênio), resultando em um indicador de índice composto de LT. A estratificação atual refere-se ao triênio - 2020/2022, elencando os municípios em baixo, médio, alto, intenso e muito intenso em risco de transmissão para LT.

Considerando índice composto do triênio 2020 a 2022 (**tabela 1**), a doença está presente em 221 municípios da Bahia (221/417; 53%), sendo 176 (176/147; 42,2%) municípios **de baixo risco de transmissão**, 29 (29/417; 7%) municípios classificados como **médio risco de transmissão**, 12 (12/417; 2,9%) municípios classificados como **alto risco de transmissão**, 3 municípios classificados como **risco intenso de transmissão** (3/417; 0,7%) e 1 classificados como **risco muito intenso de transmissão** (1/417; 0,2%). Ressalta-se que a Bahia possui 16 municípios prioritários (**Mapa 1**).

	Índice composto				Casos		Incidência		
Muito intenso	9,18	-----	17,33	97,33	-----	192,67	475,59	-----	780,56
Intenso	4,6	-----	9,18	50	-----	97,33	225,61	-----	475,59
Alto	1,76	-----	4,6	23,67	-----	50	102,97	-----	225,61
Médio	0,01	-----	1,76	7,67	-----	23,67	34,25	-----	102,97
Baixo	-0,86	-----	0,01	0,33	-----	7,67	0,02	-----	34,25

Tabela 1- Estratificação da Leishmaniose Tegumentar OPAS. Fonte: OMS/OPAS, 2020-2022. Vigência até setembro de 2023.

CASO SUSPEITO

Leishmaniose Cutânea

Indivíduo com presença de lesões de pele ulceradas ou não com três semanas ou mais de evolução com histórico de residência ou exposição a área de transmissão.

1 - Localizada: A lesão geralmente do tipo úlcera, com tendência a cura espontânea podendo ser única ou múltipla (até 20 lesões). A forma localizada pode ser acompanhada de linfadenopatia regional e de linfangite nodular;

2 - Disseminada: Lesão relativamente rara que pode ser observada em até 2% dos casos. É caracterizada pelo aparecimento de múltiplas lesões papulares e de aparência acneiforme que acometem vários segmentos corporais, envolvendo com frequência a face e o tronco. O número de lesões pode alcançar centenas.

3 - Difusa: Constitui uma forma clínica rara, porém grave. Inicia-se com lesão única e evolui de forma lenta formando placas e múltiplas lesões nodulares não ulceradas recobrimdo grandes extensões cutâneas.

4 - Recidiva cútis: caracteriza-se por ativação da lesão nas bordas, após cicatrização da lesão, mantendo-se o fundo com aspecto cicatricial. A resposta terapêutica costuma ser inferior a da lesão primária.

Leishmaniose Mucosa (LM):

Indivíduo com presença de lesão de mucosa de vias aéreas superiores, principalmente nasal, residente ou exposto a área de transmissão.

a) Forma mucosa tardia: forma mais comum. Pode surgir até vários anos após a cicatrização da forma cutânea. Classicamente está associada às lesões cutâneas múltiplas ou de longa duração, à curas espontâneas ou aos tratamentos insuficientes;

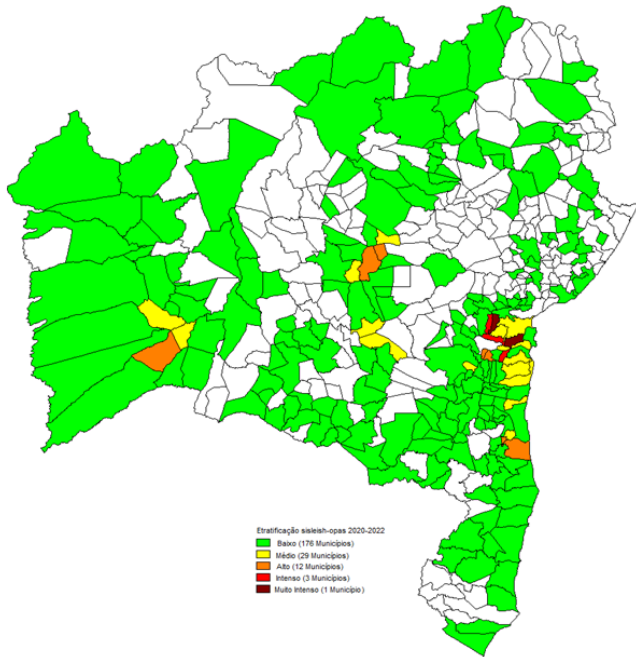
b) Forma mucosa de origem indeterminada: quando a LM apresenta-se clinicamente isolada, não sendo possível detectar nenhuma outra evidência de lesão cutânea prévia.

c) Forma mucosa concomitante: quando a lesão mucosa ocorre ao mesmo tempo em que apresenta lesão cutânea ativa (não contígua aos orifícios naturais);

d) Forma mucosa contígua: ocorre por propagação direta de lesão cutânea, localizada próxima a orifícios naturais, como a mucosa das vias aerodigestivas. A lesão cutânea poderá encontrar-se em atividade ou cicatrizada na ocasião do diagnóstico;

e) Forma mucosa primária: ocorre eventualmente pela picada do vetor na mucosa ou semimucosa de lábios e genitais.

O **mapa 1** apresenta a distribuição espacial dos casos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, segundo município de infecção de acordo com a classificação SISLEISH/OPAS.



Mapa 1 – Distribuição espacial da estratificação de risco de LT, segundo município de infecção, período 2020-2022.

Fonte: OPAS, classificação emitida Setembro/2022 com vigência até setembro de 2023.

Cenário epidemiológico

Em 2023, no período de 01 de janeiro a 31 de Dezembro, foram registrados 805 casos novos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 164 municípios, apresentando **coeficiente de incidência de 5,37 casos/100 mil habitantes**. Quando comparado ao mesmo período de 2022 (919 casos confirmados), observa-se redução de (12,4,%) no número de casos confirmados. A macrorregião Sul no ano de 2023, concentrou o maior número de casos (236 casos; 29,3%), seguida da macrorregião Leste (182 casos; 23,1%) (**Tabela 2**).

Macrorregião de Saúde	2022	2023	Variação	Incidência 2022	Incidência 2023
Macrorregião Centro-Leste	46	61	32,6	0,31	0,41
Macrorregião Centro-Norte	53	51	-3,8	0,35	0,34
Macrorregião Extremo Sul	40	57	42,5	0,27	0,38
Macrorregião Leste	288	186	-35,4	1,92	1,24
Macrorregião Nordeste	9	14	55,6	0,06	0,09
Macrorregião Norte	7	25	257,1	0,05	0,17
Macrorregião Oeste	68	82	20,6	0,45	0,55
Macrorregião Sudoeste	79	93	17,7	0,53	0,62
Macrorregião Sul	329	236	-28,3	2,20	1,57
Total	919	805	-12,4	6,13	5,37

Tabela 2- Casos novos confirmados de LT* segundo variáveis selecionadas , por macrorregião de Saúde de residência, Bahia, 2022 e 2023.

FONTE: SINAN, SESAB/SUVISA/DIVEP, data da coleta: 19/06/2024. sujeitos a alterações. dados de população do IBGE *sujeitos a alterações. População do IBGE e incidência por 100 mil habitantes.

CASO CONFIRMADO

Critério clínico– laboratorial

- Residência, procedência ou deslocamento para área com confirmação de transmissão e encontro do parasito nos exames parasitológicos diretos;
- Residência, procedência ou deslocamento para área com confirmação de transmissão e intradermoreação de Montenegro (IDRM) positiva. **(Teste não disponível na rede estadual);**
- Residência, procedência ou deslocamento para área com confirmação de transmissão com outros métodos de diagnósticos positivo.

Critério clínico-epidemiológico

Todo caso com suspeita clínica, **sem acesso a métodos de diagnóstico laboratorial** e com residência ou exposição à áreas que tiveram confirmação de transmissão. Nas formas mucosas, considerar a presença de cicatrizes cutâneas como critério complementar para confirmação do diagnóstico.

Os casos confirmados ainda podem ser classificados como:

- **Caso novo** – confirmação da doença por um dos critérios acima descritos pela primeira vez em um indivíduo ou o recrudescimento da sintomatologia após 12 meses da cura clínica, desde que não haja evidência de imunodeficiência.
- **Recidiva** – recrudescimento da sintomatologia, em até 12 meses após cura clínica.

CASO DESCARTADO

Caso suspeito com diagnóstico confirmado para outra doença. Os casos descartados devem ser investigados tendo em vista outras hipóteses diagnósticas.

Muitas manifestações clínicas podem ser confundidas com a LTA, destacando-se, entre elas:

Leishmaniose Cutânea: Realizar diagnóstico diferencial para sífilis, hanseníase, tuberculose, Histoplasmose, esporotricose, sarcoidose, psoríase, lúpus eritematoso discoide, úlceras de estase venosa, dentre outros.

Leishmaniose mucosa: O diagnóstico diferencial é feito para paracoccidiodomicose, carcinoma sífilis terciária, rinite, sinusite, granulomatose de wegener, dentre outros.

Quando analisamos por regional de saúde o ano de 2023 e comparando ao mesmo período do ano de 2022 (**tabela 03**), 03 (três) Regionais de Saúde apresentaram estabilidade, (nove) regionais apresentaram incremento de casos novos e 17 (dezessete) regionais de saúde apresentaram redução de número de casos novos confirmados de leishmaniose tegumentar.

Regional de Saúde	2022	2023	Variação	Incidência 2022	Incidência 2023
EUNAPOLIS	32	51	59,4	0,2	0,3
SALVADOR	17	26	52,9	0,1	0,2
JEQUIE	48	52	8,3	0,3	0,3
ITAPETINGA	11	22	100,0	0,1	0,1
JUAZEIRO	1	1	0,0	0,0	0,0
JACOBINA	50	49	-2,0	0,3	0,3
VITORIA DA CONQUISTA	25	34	36,0	0,2	0,2
FEIRA DE SANTANA	3	2	-33,3	0,0	0,0
ALAGOINHAS	11	14	27,3	0,1	0,1
SANTO ANTONIO DE JESUS	13	11	-15,4	0,1	0,1
TEIXEIRA DE FREITAS	8	8	0,0	0,1	0,1
PAULO AFONSO	1	1	0,0	0,0	0,0
ITABERABA	19	21	10,5	0,1	0,1
IBOTIRAMA	0	2	0,0	0,0	0,0
CAETITE	2	6	200,0	0,0	0,0
SANTA MARIA DA VITORIA	55	57	3,6	0,4	0,4
CRUZ DAS ALMAS	1	3	200,0	0,0	0,0
SERRINHA	4	5	25,0	0,0	0,0
IRECE	3	3	0,0	0,0	0,0
GANDU	322	119	-63,0	2,1	0,8
ILHEUS	62	61	-1,6	0,4	0,4
BRUMADO	32	28	-12,5	0,2	0,2
SEABRA	22	35	59,1	0,1	0,2
SENHOR DO BONFIM	5	24	380,0	0,0	0,2
AMARGOSA	84	88	4,8	0,6	0,6g
GUANAMBI	8	2	-75,0	0,1	0,0
BOQUIRA	1	3	200,0	0,0	0,0
BARREIRAS	13	23	76,9	0,1	0,2
ITABUNA	66	54	-18,2	0,4	0,4
Total	919	805	-12,4	6,1	5,4

Tabela 3- Casos novos confirmados de LT* segundo variáveis selecionadas , por Regional de Saúde de residência, Bahia, 2022 e 2023.

FONTE: SINAN, SESAB/SUVISA/DIVEP, data da coleta: 19/06/20214. *sujeitos a alterações. População do IBGE e incidência por 100 mil habitantes.

NOTIFICAÇÃO

É uma doença de notificação compulsória nacional conforme Portaria nº 3.418, de 31 de agosto de 2022) e estadual PORTARIA Nº 274 DE 07 DE MARÇO DE 2023). Portanto, todos os casos **confirmados** devem ser notificados, obrigatoriamente, às autoridades de saúde, utilizando-se das fichas de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

ENCERRAMENTO

• Os casos devem ser encerrados no SINAN em um período de 180 dias, a partir da data de notificação.

TRATAMENTO

N-metil glucamina (Glucantime):

- Recomenda-se o antimonio de **N-metil glucamina** como fármaco de primeira escolha, exceto em algumas situações, nas quais se recomenda o uso da anfotericina B, prioritariamente na sua formulação lipossomal (ver guia de vigilância).



Forma cutânea localizada: 15 mg/kg/dia (10 a 20 mg Sb + 5/kg/dia);

Forma Mucosa: 20mg/Sb +5/kg/dia

Difusa: 20mg/Sb +5kg/dia

Pentoxifilina: 400 mg, 3 vezes ao dia, durante 30 dias. Associado ao uso de antimonio de meglumina. (uso exclusivo para leishmaniose mucosa). Nota Informativa Nº5/2016 - CGDT/SVS/MS .

Pentamidina:

Forma localizada: 4 mg/kg/dia em três doses, com intervalo de 72 horas (quando IM) ou de 48 horas (quando EV). Dose máxima diária: 300 mg.

Forma difusa: 4 mg/kg/dia em dias alternados; por dez doses.

Miltefosina: na dose de 2,5 mg/kg/dia, dose máxima de 150 mg/dia (3 comprimidos) por via oral, durante 28 dias (Nota Informativa nº13/20210SVS/MS).

Anfotericina B Desoxicolato: 1mg/kg/dia diariamente ou em dias alternados (dose máxima diária de 50mg). Deve ser administrada até atingir as seguintes doses totais:

- **Forma cutânea:** 1 a 1,5g
- **Forma mucosa:** 2,5 a 3g

Quando avalia-se o perfil socioeconômico dos casos confirmados de 2023, observa-se predomínio de baixa escolaridade dos casos correspondendo a 44,3% (357/805), considerando o somatório dos registros de pessoas analfabetas, pessoas que estudaram 1 a 4ª série, 5 a 8ª série incompletos e aqueles que estudaram até o ensino fundamental.

Sexo	N	%
Ignorado	3	0,4
Masculino	480	59,6
Feminino	322	40,0

Faixa Etaria	N	%
<1 Ano	9	1,1
01 a 4	16	2,0
05 a 09	27	3,4
10 a 14	53	6,6
15 a 19	69	8,6
20 a 34	144	17,9
35 a 49	228	28,3
50 a 64	136	16,9
65 a 79	100	12,4
80 e+	23	2,9

Raça	N	%
Ign/Branco	49	6,1
Branca	87	10,8
Preta	158	19,6
Amarela	5	0,6
Parda	490	60,9
Indigena	16	2,0

Escolaridade	N	%
Ign/Branco	268	33,3
Analfabeto	47	5,8
1ª a 4ª série incompleta do EF	146	18,1
4ª série completa do EF	36	4,5
5ª a 8ª série incompleta do EF	90	11,2
Ensino fundamental completo	38	4,7
Ensino médio incompleto	44	5,5
Ensino médio completo	74	9,2
Educação superior incompleta	10	1,2
Educação superior completa	18	2,2
Não se aplica	34	4,2

Zona Residência	N	%
Ign/Branco	69	8,6
Urbana	256	31,8
Rural	476	59,1
Periurbana	4	0,5

Tabela 4 – Numero absoluto e percentual de casos novos confirmados de LT*, por características socioeconômicas, Bahia, 2023.

FORTE:SINAN, SESAB/SUVISA/DIVEP, data da coleta: 19/06/2024. Banco até 18/06/2024, *sujeitos a alterações

Em relação às ocupações registradas (477) dos casos confirmados em 2023, a principal ocupação foi “trabalhador agropecuário em geral” com 130 registros (27,3%) (**figura 1**). Cabe ressaltar que a variável de notificação ignorado/branco corresponderam a (11/477; 2,4%). Portanto, faz-se necessário a melhoria dos registros na ficha de notificação, e assim qualificar o banco de dados.

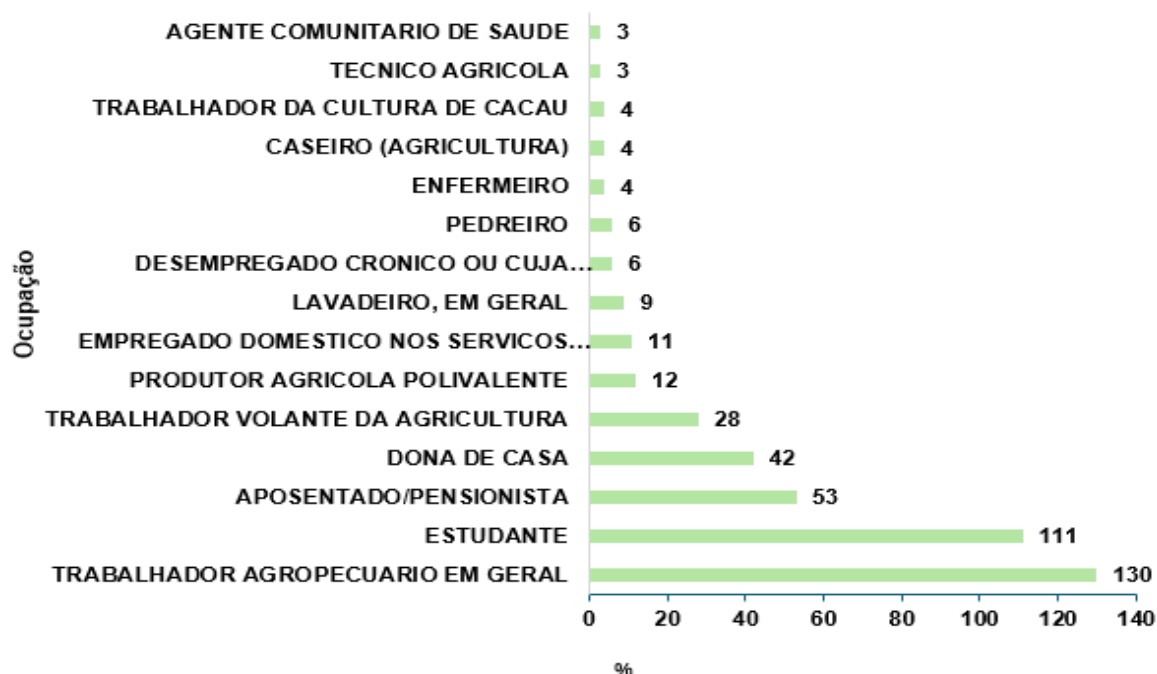


Figura 1 – Percentual de casos novos confirmados de LT *, por evolução de caso, Bahia, 2023.

FONTE: SINAN, SESAB/SUVISA/DIVEP, data da coleta: 19/06/2024. Banco até 18/06/2024. sujeitos a alterações*

Quando avaliamos as formas clínicas dos casos confirmados no período de 01/01/2023 a 31/12/2023, observamos que a maioria, 758 casos (94,2%), apresentou a forma clínica cutânea, enquanto 47 casos (5,8%) apresentaram a forma clínica mucosa (Figura 2). Esta forma clínica mucosa requer especial atenção, pois apresenta dificuldade de diagnóstico e pode resultar em cicatrizes deformantes, causando complicações importantes ao indivíduo acometido.

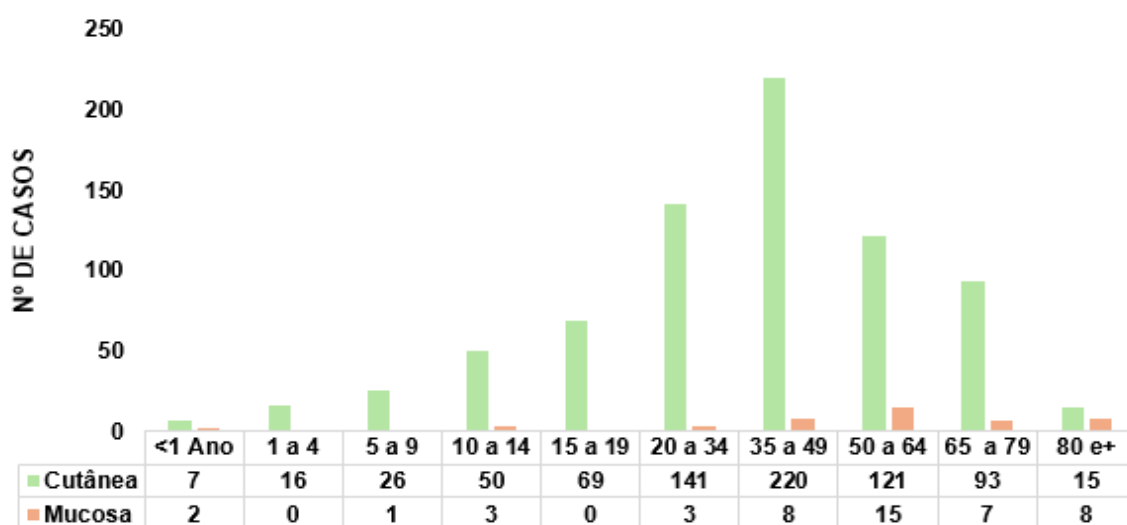


Figura 2 – Casos novos confirmados de LT segundo forma clínica e faixa etária*, Bahia, 2023.

FONTE: SINAN, SESAB/SUVISA/DIVEP, data da coleta: 19/06/2024. Banco até 18/06/2024, sujeitos a alterações

No ano de 2023, foram notificados para LT, incluindo mudança de diagnóstico (descartados), 854 casos 49 (5,7%). Ao analisar o critério de evolução desses casos novos, 23 (2,7%) foram classificados como **abandono de tratamento**, 6 (0,7%) dos casos foram classificados como **transferência**, 10 (1,2%) foram classificados como **óbito por outras causas**, 0 (0,0%) dos casos foram classificados como **óbito por leishmaniose tegumentar**, 403 (47,2%) dos casos foram classificados como **cura** e 42,5% (363/854) permanecem **ignorados e/ou em branco**. Espera-se que o percentual de cura aumente a medida que os casos sejam encerrados no SINAN. Ressalta-se que, o prazo de encerramento da ficha de notificação de LTA no SINAN é 180 a partir da data de notificação.

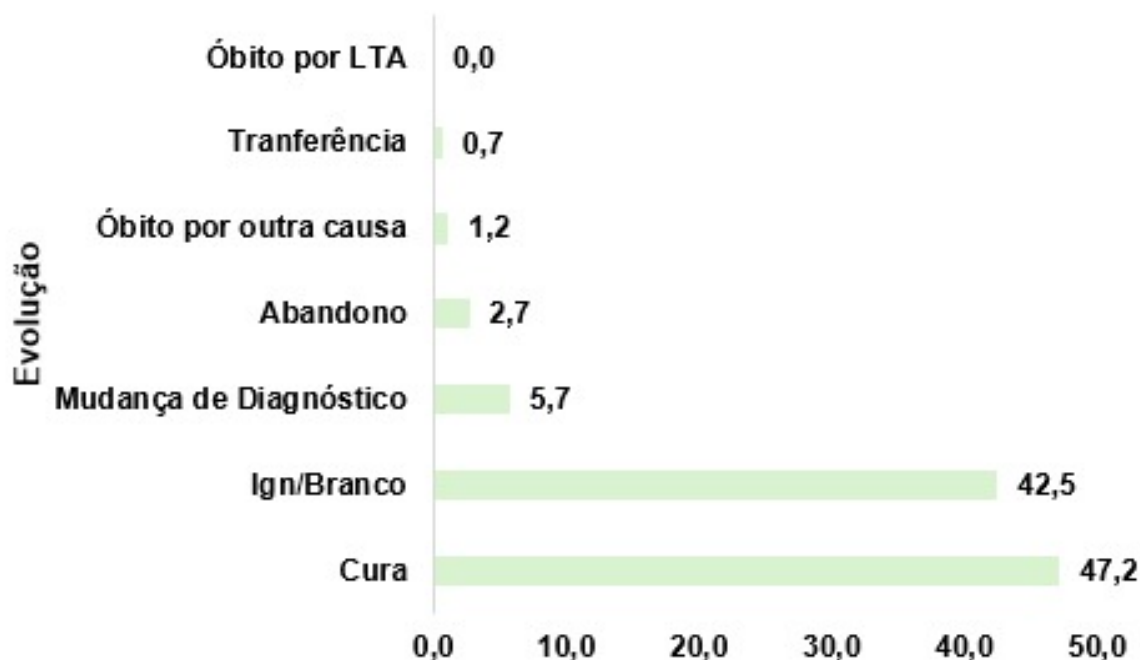


Figura 3 – Casos novos confirmados de LT * por evolução de caso, Bahia, 2023.

FONTE: SINAN, SESAB/SUVISA/DIVPEP, data da coleta: 19/06/2024. Banco até 18/06/2024, sujeitos a alterações

Vigilância entomológica, Manejo integrado de vetores e estratégias de controle

A Bahia possui multiplicidade de fatores que corroboram na persistência da elevada endemicidade da Leishmaniose Tegumentar no território baiano. As medidas preconizadas, envolvem o controle dos vetores e dos agentes etiológicos bem como controle da fonte de infecção e proteção das pessoas expostas (GOMES, NEVES apud VIOUKOV, 1998). As atividades preventivas são direcionadas aos ambientes individuais e coletivos e as ações de controle, devem ser baseadas nas estratificações de risco de cada território com respeito às suas peculiaridades. A indicação do controle químico é determinada pelas análises dos dados epidemiológicos e entomológicos. Salienta-se que não há indicação para o controle do vetor em ambientes silvestre. Sendo assim, o controle da LT engloba o diagnóstico precoce, o tratamento adequado dos casos humanos, além de atividades de educação em saúde para a população, requer uma conjunção de fatores de caráter inter e intrasetorial, com participação multidisciplinar que devem ser executadas de forma contínua e longitudinal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção Leishmania-HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_diagnostico_leishmania_hiv.pdf;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de doenças transmissíveis. Nota informativa nº 05. Informa sobre a incorporação do fármaco pentoxifilina como adjuvante no tratamento adjuvante de pacientes com leishmaniose tegumentar da forma mucosa no Sistema único de saúde. Brasília: ministério da saúde, 2016;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 189 p. : il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial. **Nota informativa nº 13**. Orientações sobre o uso da miltefosina para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: ministério da saúde, 2020. Disponível em :<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/17/nota-informativa-miltefosina.pdf>;
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] – 5. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-emsau_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view;
- BRASIL. Ministério da saúde. **Saúde de a a z: Leishmaniose Tegumentar**. Brasília:DF. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-tegumentar-lt-1/leishmaniose-tegumentar-lt>
- GOMES, A.C; NEVES, V.L.F.C. Estratégia e perspectivas de controle da Leishmaniose tegumentar no Estado de São Paulo. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 31(6):553-558, nov-dez, 1998 <https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v31n6/0535.pdf>
- ALVES MAIA, J.; MENEZES, F. de A.; SILVA, R. de L.; BEZERRA DA SILVA, P. J. C. Características sociodemográficas de pacientes com leishmaniose tegumentar americana. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 114–121, 2017. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1340. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1340>. Acesso em: 09 maio. 2023.