

Situação Epidemiológica da Leishmaniose Tegumentar no Distrito Federal, série histórica 2014 a 2023

APRESENTAÇÃO

Este Boletim Epidemiológico foi produzido pela Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis (GVDT), da Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP), da Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS), da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

As informações apresentadas referem-se às notificações de Leishmaniose Tegumentar no Distrito Federal (DF) durante o período de 2014 a 2023, disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SinanNet.

BREVE HISTÓRICO DA DOENÇA

A leishmaniose tegumentar (LT) é uma doença infecciosa, não contagiosa, que acomete pele e mucosas. É considerada grande problema de saúde pública, tem ampla distribuição mundial, e apresenta importante espectro clínico e diversidade epidemiológica. Está relacionada entre as doenças consideradas prioritárias pela Organização Mundial de Saúde (OMS) com vistas à eliminação nas Américas até 2030.

No Brasil, a primeira confirmação de formas de leishmânias em úlceras cutâneas e nasobucofaríngeas ocorreu no ano de 1909, quando Lindenberg encontrou o parasito em indivíduos que trabalhavam em áreas de desmatamentos na construção de rodovias no interior de São Paulo. Desde então, a transmissão da doença vem sendo descrita em vários municípios de todas as unidades federadas.

No DF e entorno, trata-se de doença endêmica, em expansão geográfica, que necessita da atenção contínua e sistemática da vigilância epidemiológica para ser detectada, diagnosticada e tratada oportunamente, prevenindo complicações e sequelas.

AGENTE ETIOLÓGICO

O agente etiológico da leishmaniose tegumentar são protozoários da família *Trypanosomatidae*, do gênero *Leishmania*, parasita intracelular obrigatório das células do sistema fagocitário mononuclear, que possui uma forma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor e outra aflagelada ou amastigota, encontrada nos tecidos dos vertebrados. No Brasil, já foram identificadas sete espécies causadoras da doença, sendo seis do subgênero *Viannia* e uma do subgênero *Leishmania*.

RESERVATÓRIO

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

VETORES

Os vetores da leishmaniose tegumentar são insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquiras, birigui, entre outros.

TRANSMISSÃO

A transmissão ocorre pela picada do inseto transmissor infectado. Não há transmissão pessoa a pessoa.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação no ser humano é, em média, de dois a três meses, podendo variar de duas semanas a dois anos.

SINAIS E SINTOMAS

A doença manifesta-se sob duas formas: leishmaniose cutânea e leishmaniose mucosa, que podem apresentar diferentes manifestações clínicas. As lesões cutâneas podem ser únicas, múltiplas, disseminadas ou difusas.

A úlcera típica da forma cutânea é geralmente indolor, com formato arredondado ou ovalado, com bordas bem delimitadas e elevadas, fundo avermelhado e granulações grosseiras. Já a forma mucosa caracteriza-se pela presença de lesões destrutivas localizadas na mucosa, em geral nas vias aéreas superiores.

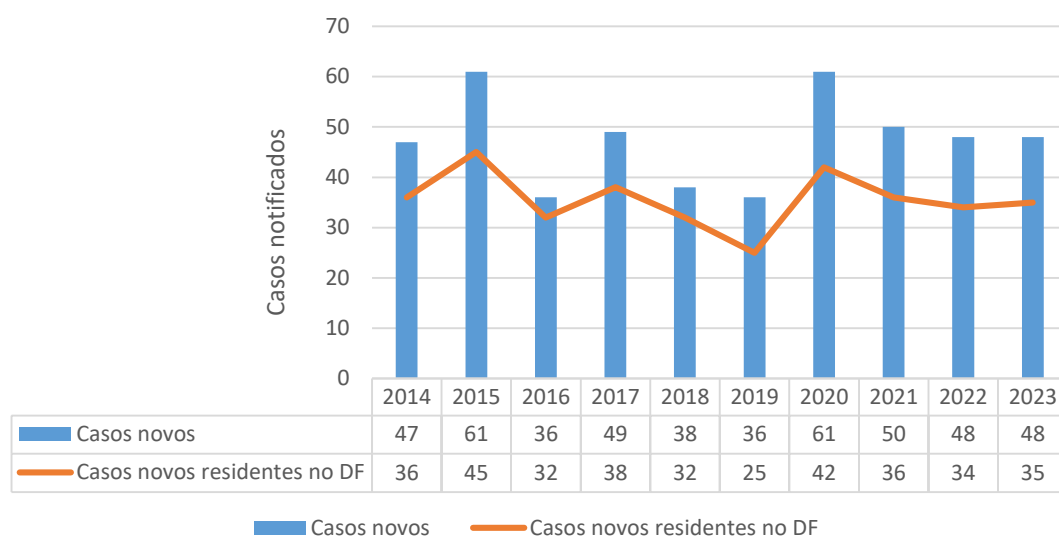
DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico da leishmaniose tegumentar pode ser clínico ou laboratorial (parasitológico, imunológico ou histopatológico), sendo que se recomenda a confirmação do diagnóstico por método parasitológico, antes do início do tratamento.

O tratamento deve ser indicado de acordo com a forma clínica, estado de saúde atual do paciente e recomendações gerais e especiais de cada droga. Os medicamentos utilizados para o tratamento da LT são o antimonial pentavalente, anfotericina b e miltefosina.

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

O DF, no período de 2014 a 2023, registrou 474 casos novos de leishmaniose tegumentar no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SinanNet, onde 355 foram em residentes do Distrito Federal e estes serão os casos considerados nas análises. Ressalta-se que somente casos confirmados de LT devem ser notificados.



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/06/2023 (2014 a 2022) e 25/06/2024 (2023). Sujeitos a alterações.

Figura 1. Número de casos novos de leishmaniose tegumentar notificados no Distrito Federal, 2014 a 2023.

Os casos confirmados de LT possuem classificação epidemiológica de acordo com o local de residência e infecção. Dentre os casos de residentes no Distrito Federal, 20 foram considerados casos autóctones, 202 casos importados e 133 casos não foi possível determinar local fonte de infecção (Tabela 1).

Tabela 1. Número de casos novos de leishmaniose tegumentar por classificação epidemiológica e incidência de casos autóctones. Distrito Federal, 2014 a 2023.

Ano da notificação	Autóctone	Importado	Indeterminado	Incidência de casos autóctones por 100 mil hab.
2014	3	32	1	0,11
2015	1	32	12	0,04
2016	1	8	23	0,03
2017	1	7	30	0,03
2018	1	19	12	0,03
2019	1	14	10	0,03
2020	2	33	7	0,07
2021	4	28	4	0,13
2022	3	25	6	0,10
2023	3	4	28	0,09
TOTAL	20	202	133	

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/06/2023 (2014 a 2022) e 25/06/2024 (2023). Sujeitos a alterações. População: Codeplan.

A região administrativa (RA) que apresentou maior número de casos autóctones foi Planaltina com 4 casos, seguida de Brazlândia, Ceilândia, Gama e Paranoá com 2 casos cada. Outras RA's que registraram casos ao longo desses 10 anos foram Asa Sul, Cruzeiro, Jardim Botânico, Lago Norte, São Sebastião, Sobradinho, Samambaia e Varjão (Tabela 2).

Tabela 2. Número de casos novos de leishmaniose tegumentar autóctones por região administrativa de residência. Distrito Federal 2014 a 2023.

Região Administrativa	Ano										Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Asa Sul	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Brazlândia	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Ceilândia	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
Cruzeiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Gama	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Jardim Botânico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Lago Norte	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Paranoá	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Planaltina	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	4
São Sebastião	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Sobradinho	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Samambaia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Varjão	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
TOTAL											20

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/06/2023 (2014 a 2022) e 25/06/2024 (2023). Sujeitos a alterações.

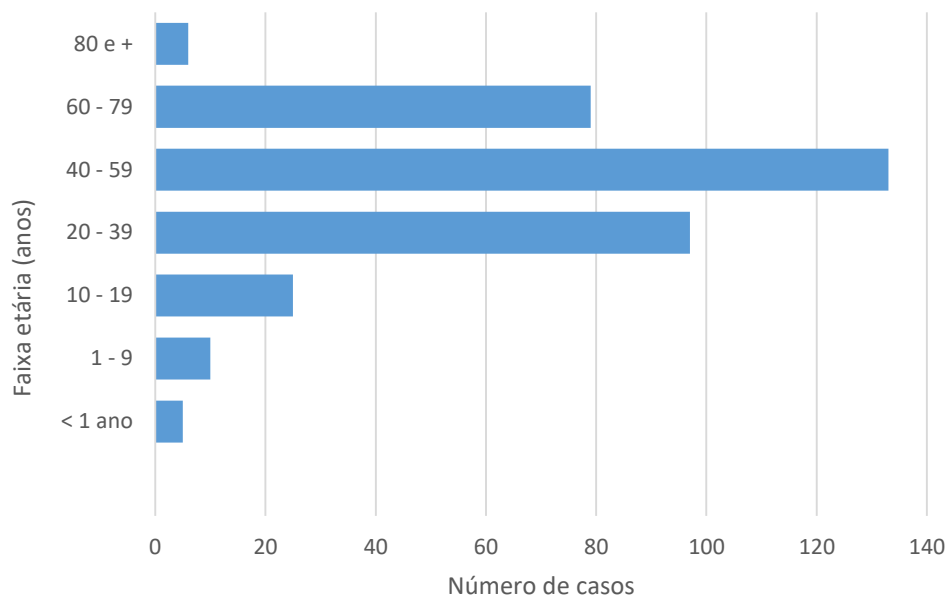
Dentre os casos importados, a maior parte foi provenientes do estado de Goiás (90 casos), seguido de Minas Gerais (38 casos) e Bahia (26 casos). Outras UF's registradas foram Rondônia, Acre, Alagoas, Amapá, Amazonas, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Paraíba, Piauí, Rio de Janeiro, Rondônia e Tocantins. Houve ainda 07 casos considerados importados, porém com UF fonte de infecção em branco/ignorado.

Tabela 3. Número de casos novos de leishmaniose tegumentar importados por UF de infecção. Distrito Federal 2014 a 2023.

UF Fonte de infecção	Ano										Total
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Acre	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Alagoas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Amapá	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Amazonas	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Bahia	6	4	1	1	2	2	4	2	4	0	26
Ceará	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Goiás	15	14	1	3	6	5	20	13	12	1	90
Maranhão	1	3	0	0	1	1	1	0	1	0	8
Mato Grosso	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	6
Minas Gerais	3	6	2	1	6	3	4	8	5	0	38
Para	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	5
Paraíba	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Piauí	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5
Rio de Janeiro	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Rondônia	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Tocantins	2	1	1	1	1	2	1	0	0	0	9
Ignorado/Em Branco	0	2	1	1	1	0	1	0	0	1	7
TOTAL											202

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/06/2023 (2014 a 2022) e 25/06/2024 (2023). Sujeitos a alterações.

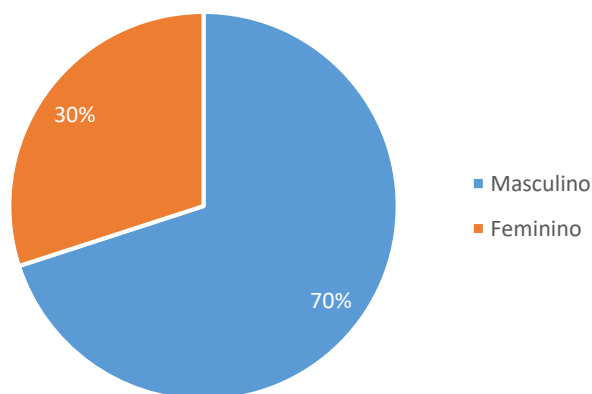
Em relação ao perfil dos casos em residentes do DF, por faixa etária e sexo, observa-se maior incidência na idade adulta com 133 casos entre 40 a 59 anos, seguida de 97 casos entre 20 a 39 anos e 79 casos na faixa etária de 60 a 79 anos. Houve o registro de 5 casos em menores de 1 ano, 10 casos em crianças de 1 a 9 anos, 25 casos entre 10 a 19 anos e 6 casos no grupo etário de 80 anos ou mais (Figura 2).



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/06/2023 (2014 a 2022) e 25/06/2024 (2023). Sujeitos a alterações.

Figura 2. Número de casos de leishmaniose tegumentar por faixa etária no DF, 2014 a 2023.

Em relação ao sexo, a predominância foi no sexo masculino sendo 70%, enquanto as mulheres representaram 30% dos casos (Figura 3).



Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/06/2023 (2014 a 2022) e 25/06/2024 (2023). Sujeitos a alterações.

Figura 3. Proporção de casos de leishmaniose tegumentar por sexo no Distrito Federal, 2014 a 2023.

A maior parte dos casos novos residentes no DF apresentou a forma clínica cutânea (81%), com critério de confirmação predominantemente laboratorial (79%) e maioria sem coinfecção com HIV (78%). O medicamento mais utilizado no tratamento foi Antimonial Pentavalente (72%) e a maioria dos casos evoluíram para cura clínica (89%). Não foram registrados óbitos por LT.

Tabela 4 - Frequência (número e porcentagem) das características dos casos novos de leishmaniose tegumentar em residentes no DF, 2014 a 2023.

Característica dos casos	Ano										Total N	%
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
Forma clínica												
Cutânea	29	37	23	27	23	20	40	31	28	31	289	81%
Mucosa	7	8	9	11	9	5	2	5	6	4	66	19%
Critério de confirmação												
Laboratorial	32	35	27	21	26	18	36	32	24	30	281	79%
Clinico-epidemiológico	4	10	5	17	6	7	6	4	10	5	74	21%
Coinfecção HIV												
Sim	2	1	0	0	2	0	0	0	1	2	8	2%
Não	29	24	24	22	26	20	35	36	29	33	278	78%
Ignorado	5	20	8	16	4	5	7	0	4	0	69	20%
Medicamento inicial												
Antimonial Pentavalente	29	33	20	27	21	17	38	29	21	19	254	72%
Anfotericina b	4	8	9	6	7	8	3	4	6	8	63	18%
Outras	0	0	0	1	4	0	1	2	7	7	22	6%
Não utilizado	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	1%
Em branco	2	4	3	3	0	0	0	0	0	0	12	3%
Evolução do caso												
Cura	33	41	16	35	29	23	41	36	33	29	316	89%
Abandono	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	8	2%
Óbito por LT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0%
Óbito por outras causas	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	1%
Transferência	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	1%
Em branco	1	2	14	0	3	2	0	0	0	1	23	7%

Fonte: Sinan/SES-DF. Dados provisórios, extraídos em 26/06/2023 (2014 a 2022) e 25/06/2024 (2023). Sujeitos a alterações.

RECOMENDAÇÕES

A vigilância epidemiológica visa, entre outros, identificar se a área de infecção é endêmica ou se trata de novo foco e determinar se o caso é autóctone ou importado para avaliar o local provável de infecção, visando adoção de medidas de prevenção e controle. Para tal, a notificação compulsória de todos os casos confirmados deve ser feita com a maior completude de campos, de forma a permitir conhecer as características do indivíduo e das áreas de transmissão.

As medidas de prevenção individual incluem uso de repelentes quando expostos a ambientes onde os vetores são encontrados, uso de mosquiteiros com malha fina e evitar exposição em horários de atividade do vetor. O manejo ambiental deve ser feito por meio de limpeza de quintais e terrenos, poda de árvores e destino adequado de lixo orgânico para evitar atrair animais que possam servir de reservatório para próximo do domicílio.

Os serviços de saúde devem estar organizados para atendimento precoce dos pacientes, visando diagnóstico, tratamento adequado e acompanhamento dos casos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8 ed. Brasília, 2010. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_guia_bolso.pdf.>

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância da leishmaniose Tegumentar** / 1. ed. Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf.

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: <https://www.who.int/leishmaniasis/burden/manual-recomendacoes-diagnostico-leishmania-hiv> BRA.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília, 2022.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Fabiano dos Anjos Pereira Martins - Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Juliane Maria Alves Siqueira Malta- Diretora

Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis - GVDT

Adriana Franco Gomes Vieira – Gerente

Elaboração:

Monaliza Batista Pereira - técnica em vigilância epidemiológica

Endereço:

Edifício CEREST - SEPS 712/912 Bloco D, Asa Sul, Brasília/DF. CEP 70.390-125

Telefone: 3449-4443

Endereço eletrônico: gvdtdivep@saude.df.gov.br