

Informativo

Epidemiológico

Ano 14 nº 3, setembro de 2022

Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Cenário epidemiológico das leishmanioses, no Distrito Federal, até a semana epidemiológica nº39, 2022

Apresentação

As leishmanioses são doenças de interesse em saúde pública, por isso, são de notificação compulsória às autoridades locais. O registro das notificações é feito por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Leishmaniose Tegumentar Americana ou Leishmaniose Visceral, e posterior digitação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), pelos serviços de saúde (Unidades Notificadoras).

As leishmanioses (visceral e tegumentar americana) são doenças tropicais parasitárias, que representam um complexo de doenças com importante espectro clínico e diversidade epidemiológica. Tratam-se de doenças endêmicas no Distrito Federal (DF) e entorno, em expansão geográfica, e necessitam da atenção contínua e sistemática da vigilância epidemiológica, pois se os casos não forem detectados, diagnosticados e tratados oportunamente, eles podem apresentar sequelas e, até, evoluir ao óbito.

A Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF) desenvolve atividades visando a prevenção e o controle das leishmanioses, por meio da integração da vigilância (ambiental e epidemiológica) com os laboratórios e a atenção à saúde (primária, secundária e terciária).

Existem três diretorias subordinadas à Subsecretaria de Vigilância à Saúde (SVS) que trabalham integradas no controle das leishmanioses: Diretoria de Vigilância Ambiental (**Dival**) - realiza a vigilância de vetores e reservatórios; Diretoria de Vigilância Epidemiológica (**Divep**) - realiza a vigilância de casos humanos e a Diretoria do Laboratório Central de Saúde Pública do Distrito Federal (**Lacen**) - realiza o diagnóstico laboratorial.

Enquanto a vigilância epidemiológica analisa os dados sobre os casos humanos, para direcionar as ações de prevenção e controle, essas últimas são realizadas pela vigilância ambiental, por meio da **Gerência de Vigilância Ambiental de Vetores e Animais Peçonhentos e Ações de Campo - GEVAC/DIVAL**, e pela **Gerência de Vigilância Ambiental de Zoonoses - GVAZ/DIVAL**.

Como as leishmanioses são endêmicas na região do DF, chama-se atenção para as medidas preventivas de controle do inseto vetor denominado flebotômio (mosquito palha) e a busca dos cães doentes ou portadores (soropositivos), importantes reservatórios domésticos de *Leishmania* causadora da Leishmaniose Visceral. Ressalta-se que, a enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente do que no homem.

Uma dessas ações é o levantamento preliminar de flebotômios, que tem por objetivo de identificar uma possível presença do vetor em pontos predeterminados, objetivando reduzir a densidade vetorial, com consequente diminuição do risco de transmissão dos parasitas.

Nesse sentido, este informativo apresenta a situação epidemiológica das leishmanioses no DF, de janeiro a setembro do ano 2022, semanas epidemiológicas (SE) 1 a 39 (de 02/01/2022 até 30/09/2022), a fim de divulgar informações pertinentes para suscitar medidas de prevenção e controle da doença, entre os profissionais de saúde e a comunidade.

Situação Epidemiológica

No Distrito Federal, até a semana epidemiológica (SE) 39, foram detectados **sete casos confirmados de leishmaniose visceral (Calazar)**, sendo cinco em residentes do DF e dois de outras Unidades Federadas (UF). Não foi registrado óbito pela doença nesse período. Em 2021 (SE 1 a 39), foram confirmados 15 casos, sendo nove em residentes do DF e seis de outras UF (**Tabelas 1 e 2**).

A **tabela 3** apresenta a distribuição de casos de **leishmaniose visceral** por Unidade Federada Provável de Infecção. Foram registrados sete casos importados, dois do estado da Bahia, um do Goiás, um do Maranhão, dois de Minas Gerais, e um está em investigação para definir o local provável de infecção (LPI).

Em relação à **leishmaniose tegumentar americana – LTA**, até a SE 39, foram **confirmados quarenta e um casos**, trinta em residentes do DF, sendo duas recidiva, e onze de outras UF, não sendo registrado óbito pela doença nesse período. No tocante à faixa etária, as maiores frequências foram registradas em indivíduos de 30 a 39 anos, com oito casos, e 40 a 49 anos, com dez casos. No mesmo período em 2021 (SE 1 a 39), foram confirmados 43 casos de LTA, sendo vinte e nove em residentes do DF e quatorze de outras UF (**Tabelas 1 e 4**).

A **tabela 5** apresenta a distribuição de casos de **leishmaniose tegumentar americana – LTA** por Unidade Federada Provável de Infecção. Foram registrados dois casos autóctones no DF, sendo um de Ceilândia e um de São Sebastião, e 34 casos importados, com as maiores incidências absolutas nos estados de Goiás, com 18 casos, e Minas Gerais com seis. Cinco casos foram indeterminados, pois não foi possível definir o LPI.

Considerações finais

Esse informativo epidemiológico tem como objetivo a divulgação dos dados das leishmanioses, visando suscitar medidas de prevenção e controle da doença, entre os profissionais de saúde e a comunidade, e intensificar a vigilância epidemiológica de casos humanos suspeitos, assim como, suspeitar, diagnosticar e tratar os casos, precocemente, reduzindo a morbidade e a letalidade dos pacientes atendidos no Distrito Federal.

De acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde, o Distrito Federal está classificado como área de transmissão esporádica, ou seja, local cuja média de casos de leishmaniose, nos últimos cinco anos, tenha um quantitativo < 2,4 casos autóctones, em relação aos casos confirmados da população assistida.

Ressalta-se aqui a importância da vigilância epidemiológica das leishmanioses, como componente fundamental para reduzir a taxa de letalidade e o grau de morbidade, por meio do diagnóstico e tratamento precoce, assim como, diminuir os riscos de transmissão.

Anexos

Definição de caso suspeito e/ou confirmado

Leishmaniose visceral – Calazar

Caso humano suspeito: Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, ou todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

Caso humano confirmado

A confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá atender a pelo menos um dos seguintes critérios:

- Presença do parasito no exame parasitológico direto ou cultura.
- Teste imunocromatográfico rápido (k39) reagente.
- Imunofluorescência reagente com título de 1:80 ou mais, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.

• **Critério clínico-epidemiológico:** Paciente de área com transmissão de LV, com suspeita clínica sem confirmação laboratorial, mas com resposta favorável ao tratamento terapêutico.

Leishmaniose tegumentar americana – LTA

Caso humanos suspeito

- **Leishmaniose cutânea:** indivíduo com presença de lesões de pele ulceradas, ou não, com três semanas ou mais de evolução, em paciente residente ou exposto a área de transmissão.
- **Leishmaniose mucosa:** indivíduo com presença de lesão de mucosa de vias aéreas superiores, principalmente nasal, em paciente residente ou exposto a área de transmissão.

Caso humano confirmado

• **Critério clínico-laboratorial de leishmaniose cutânea e/ou mucosa:** a confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher no mínimo um dos critérios a seguir:

- residência, procedência ou deslocamento em/de/para área com confirmação de transmissão e encontro do parasito nos exames parasitológicos diretos e/ou indiretos;
- residência, procedência ou deslocamento em/de/para área com confirmação de transmissão e intradermorreação de Montenegro (IDRM) positiva;
- residência, procedência ou deslocamento em/de/para área com confirmação de transmissão com outros métodos de diagnóstico positivo.

• **Critério clínico-epidemiológico de leishmaniose cutânea e/ou mucosa:** todo caso com suspeita clínica, sem acesso a métodos de diagnóstico laboratorial e com residência, procedência ou deslocamento em/de/para área com confirmação de transmissão. Nas formas mucosas, deve-se considerar a presença de cicatrizes cutâneas como critério complementar para confirmação do diagnóstico.

Referências:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de Vigilância em Saúde. - 5ª ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Tabelas

Tabela 1 - Número de casos confirmados de leishmanioses, segundo tipo e residência. Distrito Federal, 2021 e 2022.

Tipo	Residentes no Distrito Federal (nº)		Residentes em outras unidades da Federação (nº)		Total de casos (nº)	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
Leishmaniose visceral	9	5	6	2	15	7
Leishmaniose tegumentar americana	29	30	14	11	43	41 (*)

(*) 2 casos recidiva.

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2022 (SE 01 a 39 de 2021 - 2022). Sujeitos a alterações.

Tabela 2 – Número de casos de leishmaniose visceral confirmados, segundo local de residência e faixa etária. Distrito Federal, 2022.

Local de residência	Faixa etária (anos)				
	1 a 4	5 a 9	20 a 29	40 a 49	80 e +
Distrito Federal					
Candangolândia	-		-	1	-
Gama	-		1	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	1	-
Lago Norte	-		-	-	1
Riacho Fundo II	-		1	-	-
Outras unidades Federativas					
Bahia	-	1	-	-	-
Minas Gerais	1	-	-	-	-

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2022 (da semana epidemiológica 01 a 39 de 2022). Sujeitos a alterações.

Tabela 3 – Número de casos confirmados de leishmaniose visceral, segundo Unidade Federada provável de infecção. Distrito Federal, 2022.

Unidade da Federação	Casos confirmados
	nº
Bahia	2
Goiás	1
Maranhão	1
Minas Gerais	2
Em investigação	1
Total	7

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2022 (da semana epidemiológica 01 a 39 de 2022). Sujeitos a alterações.

Tabela 4 – Número de casos de leishmaniose tegumentar americana confirmados, segundo local de residência e faixa etária. Distrito Federal, 2022.

Local de residência	Faixa etária (anos)									
	<1 ano	1 a 4	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e +
Distrito Federal										
Águas Claras	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Ceilândia	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
Cruzeiro	-	-	-	-	1(*)	-	-	-	-	-
Gama	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-
Jardim Botânico	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Lago Norte	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
Planaltina	-	-	-	-	1	3	1(*)	-	1	-
Plano Piloto	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Samambaia	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-
São Sebastião	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Sobradinho II	-	-	-	-	1	-	-	-	2	-
Taguatinga	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Vicente Pires	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Outras unidades Federativas										
Bahia	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Goiás	-	-	-	2	2	2	1	1	-	-
Minas Gerais	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-

(*) 2 casos recidiva.

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2022 (da semana epidemiológica 01 a 39 de 2022). Sujeitos a alterações.

Tabela 5 – Número de casos confirmados de leishmaniose tegumentar americana, segundo Unidade Federada provável de infecção. Distrito Federal, 2022.

Unidade da Federação	Casos confirmados
	nº
Bahia	5
Distrito Federal	2
Goiás (*)	18
Maranhão	3
Minas Gerais	6
Paraíba	1
Piauí	1
Indeterminado	5
Total	41

(*) 2 casos recidiva

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2022 (da semana epidemiológica 01 a 39 de 2022). Sujeitos a alterações.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Diretor

Gerencia de Vigilância das Doenças Transmissíveis – GVDT

Kenia Cristina de Oliveira

Elaboração :

Harley Cunha – Analista PPGG – Técnico de vigilância epidemiológica das Leishmanioses – **GVDT**

Revisão e colaboração:

Kenia Cristina de Oliveira – Gerente **GVDT**

Jadher Percio – SES/SVS/DIVEP

Endereço:

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Distrito Federal – CEREST – Unidade Central.

SEPS 712/912, Bloco D, Asa Sul, Brasília, DF.

CEP: 70.390-125 - Brasília/DF

E-mail: gvdtdivep@saude.df.gov.br