

Informativo Epidemiológico

Ano 12 nº 3, outubro de 2020



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

Comportamento epidemiológico das leishmanioses, no Distrito Federal, até a semana epidemiológica nº40, 2020

Apresentação

As leishmanioses (visceral e tegumentar americana) são doenças tropicais, endêmicas no Distrito Federal (DF) e entorno, em expansão geográfica, necessitando da atenção contínua da vigilância epidemiológica, que se não forem diagnosticadas e tratadas, podem evoluir a óbito ou deixar sequelas.

A Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES-DF) desenvolve atividades visando ao controle da doença.

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**.

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.

Como as leishmanioses são endêmicas na região do DF, chama-se atenção para as medidas preventivas contra o mosquito transmissor (mosquito palha) e a busca dos cães doentes ou portadores (soropositivos), os maiores reservatórios domésticos do parasita.

Destaca-se que, nos últimos anos, o DF teve uma redução significativa de casos autóctones, fato este que sugere que

exista um bom controle dos vetores flebotomíneos na região.

Nesse sentido, este informativo apresenta a situação epidemiológica das leishmanioses de janeiro a setembro do ano 2020, semanas epidemiológicas 1 a 40 (de 29/12/2019 até 30/09/2020), 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) 40, a Secretaria de Estado de Saúde registrou **treze casos confirmados de leishmaniose visceral - Calazar**, destes, cinco em residentes do DF (um de Ceilândia, um de Planaltina, um de Santa Maria, um de Sobradinho e um de Taguatinga), e oito em residentes de outras Unidades Federadas. Foi registrado um óbito, alóctone do Estado de Goiás. Todos os casos, em residentes, foram importados. Em relação à faixa etária, seis casos foram de 1 a 4 anos, cinco de 20 a 39 anos, um de 40 a 59 anos e um de 60 e +. No mesmo período em 2019, foram confirmados 25 casos, sendo dez em residentes do DF e quinze de outras Unidades Federadas (**Tabelas 1,2 e 4**).

A **tabela 3** apresenta a distribuição de casos de **leishmaniose visceral** por Unidade Federada Provável de Infecção.

Em relação à **leishmaniose tegumentar americana – LTA**, até a SE 40, foram **confirmados vinte e quatro casos**, sendo quatorze em residentes do DF (um do Plano Piloto, um de Itapuã, um do Paranoá, um de São Sebastião, cinco de Planaltina, um de Ceilândia, um de Samambaia, um de Taguatinga e dois de Vicente Pires), e dez em residentes de outras Unidades Federadas, não sendo registrado óbito.

Todos os casos, em residentes, foram importados. No tocante à faixa etária, a maior proporção foi registrada em indivíduos de 65 a 79 anos, com seis casos. No mesmo período em 2019, foram confirmados 24 casos, sendo quinze em residentes do DF e nove em residentes de outras Unidades Federadas (**Tabelas 1 e 5**).

A **tabela 6** apresenta a distribuição de casos de **leishmaniose tegumentar americana – LTA** por Unidade Federada Provável de Infecção. Há registro de um caso importado do Peru (*).

Para ambos os tipos de leishmaniose, no Distrito Federal, o maior número de casos importados (alóctones) tratados é de pacientes procedentes do estado de Goiás.

Considerações finais

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.

Ressalta-se aqui a importância da vigilância epidemiológica das leishmanioses, como componente fundamental para reduzir a taxa de letalidade e o grau de morbidade, 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 transmissão apresentando febre e esplenomegalia, ou todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão com febre e esplenomegalia, desde que descartados outros diagnósticos mais frequentes na região.

Caso humano confirmado

Critério clínico-laboratorial: são os casos clinicamente suspeitos, com exame parasitológico positivo, imunofluorescência reativa com título a partir de 1:80 ou teste rápido positivo, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.

- **Critério clínico-epidemiológico:** são os casos de área com transmissão de LV, com suspeita clínica sem confirmação laboratorial, mas com resposta favorável ao teste terapêutico.

Leishmaniose tegumentar americana – LTA

Caso humanos suspeito

- **Leishmaniose cutânea** - Indivíduo com presença de úlcera cutânea, com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura.
- **Leishmaniose mucosa** - Indivíduo com presença de úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração, ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios, palato e nasofaringe.

Caso humano confirmado - Indivíduo com suspeita clínica, que apresente um dos seguintes critérios: residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão, associado ao encontro do parasita nos exames parasitológicos; residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão, associado à intradermoreação de Montenegro (IDRM) positiva; residência, procedência ou deslocamento em área com confirmação de transmissão sem associação a outro critério, quando não há acesso a métodos de diagnóstico. Nas formas mucosas, considerar a presença de cicatrizes cutâneas anteriores como critério complementar para a confirmação do diagnóstico.

Medidas de controle dirigidas aos casos humanos de LV e/ou LTA

Atendimento precoce dos pacientes, visando diagnóstico, tratamento adequado e acompanhamento.

Referências

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. rev. – Brasília: 2010.



Tabelas

Tabela 1 - Número de casos confirmados de leishmanioses, segundo tipo e residência. Distrito Federal, 2019 e 2020.

Tipo	Residentes no Distrito Federal (n)		Residentes em outras unidades da Federação (n)		Total de casos (n)	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Leishmaniose visceral	10	5	15	8	25	13
Leishmaniose tegumentar americana	15	14	9	10	24	24

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2020 (da semana epidemiológica 01 a 40 de 2020). Sujeitos a alterações.

Tabela 2 – Número de casos de leishmaniose visceral confirmados, segundo local de residência e faixa etária. Distrito Federal, 2020.

Local de residência	Faixa etária (anos)			
	1 a 4	20 a 39	40 a 59	60 e +
Distrito Federal				
Ceilândia	1	-	-	-
Planaltina	1	-	-	-
Santa Maria	-	1	-	-
Sobradinho	-	1	-	-
Taguatinga	1	-	-	-
Outras unidades Federativas				
Goiás	3	3	-	-
Maranhão	-	-	1	-
Minas Gerais	-	-	-	1

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2020 (da semana epidemiológica 01 a 40 de 2020). Sujeitos a alterações.

Tabela 3 – Número de casos confirmados de leishmaniose visceral, segundo unidade Federada provável de infecção. Distrito Federal, 2020.

Unidade da Federação	Casos confirmados
	Nº
Goiás	7
Maranhão	2
Minas Gerais	2
Piauí	1
Indeterminado	1
Total	13

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2020 (da semana epidemiológica 01 a 40 de 2020). Sujeitos a alterações.



Tabela 4 – Número de casos de leishmaniose visceral, óbitos e taxa de letalidade, segundo unidade hospitalar de atendimento. Distrito Federal, 2020.

Unidade de Atendimento	Casos confirmados			
	Nº	Óbito	Letalidade (%)	UF Infecção / Procedência
Hospital Materno Infantil de Brasília	3	-	-	-
Hospital Regional de Planaltina	1	-	-	-
Hospital Regional do Paranoá	1	-	-	-
Hospital Regional de Taguatinga	1	-	-	-
Hospital Regional de Ceilândia	1	-	-	-
Hospital Regional de Sta. Maria	3	1	33,3	GO / Novo Gama
Hospital Universitário de Brasília	2	-	-	-
Instituto Hospital de Base do DF	1	-	-	-
Total	13	1	7.7	-

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2020 (da semana epidemiológica 01 a 40 de 2020). Sujeitos a alterações.

Tabela 5 – Número de casos de leishmaniose tegumentar americana confirmados, segundo local de residência e faixa etária. Distrito Federal, 2020.

Local de Residência	Faixa etária (anos)								
	< 1	1 a 4	5 a 9	15 a 19	20 a 34	35 a 49	50 a 64	65 a 79	80 e +
Distrito Federal									
Plano Piloto	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Itapoã	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Paranoá	-	-	-	-	1	-	-	-	-
São Sebastião	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Planaltina	-	1	1	1	1	-	-	1	-
Ceilândia	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Samambaia	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Taguatinga	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Vicente Pires	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Outras unidades Federativas									
Bahia	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Goiás	-	1	-	-	-	1	1	2	-
Minas Gerais	-	-	-	-	-	-	1	1	1
Mato Grosso	-	-	-	-	1	-	-	-	-

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2020 (da semana epidemiológica 01 a 40 de 2020). Sujeitos a alterações.



Tabela 6 – Número de casos confirmados de leishmaniose tegumentar americana, segundo Unidade Federada provável de infecção. Distrito Federal, 2020.

Unidade Federada de infecção	Casos confirmados
	n
Bahia	4
Ceará	1
Distrito Federal	1
Goiás	9
Minas Gerais	5
Mato Grosso	1
Em branco (*)	1
Indeterminado	2
Total	24

(*) Importado do Peru.

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/09/2020 (da semana epidemiológica 01 a 40 de 2020). Sujeitos a alterações.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde – SVS

Divino Valero Martins – Subsecretário

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – Divep

Cássio Roberto Leonel Peterka – Diretor

Gerencia de Vigilância das Doenças Transmissíveis – GVDT

Fabiano dos Anjos Pereira Martins

Elaboração :

Harley Cunha – Analista PPGG – Equipe de vigilância epidemiológica das Leishmanioses – GVDT

Revisão e colaboração:

Fabiano dos Anjos Pereira Martins – Gerente - Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis – GVDT

Cássio Roberto Leonel Peterka – Diretor – 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: gedcatdf@gmail.com

