

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Janeiro 2024

www.dive.sc.gov.br

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA (LTA)



Gerência de Vigilância de Zoonoses, acidentes
por animais peçonhentos e doenças transmitidas
por vetores (GEZOO)



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).....	4
Panorama epidemiológico da LTA em Santa Catarina.....	6
Medidas de Controle e Prevenção.....	10
Informações para Profissionais de Saúde.....	11
Referências Bibliográficas.....	12

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Ciclo de transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).	4
FIGURA 2. Distribuição dos casos de LTA por forma clínica.	6
FIGURA 3. Distribuição dos casos de LTA por faixa etária.	6
FIGURA 4. Distribuição dos casos de LTA por faixa etária e por sexo	7
FIGURA 5. Incidência de casos autóctones de LTA em Santa Catarina.	8
FIGURA 6. Evolução dos casos de LTA em Santa Catarina.	8
FIGURA 7. Mapa da distribuição dos casos autóctones de LTA em Santa Catarina.	9

LISTA DE TABELAS

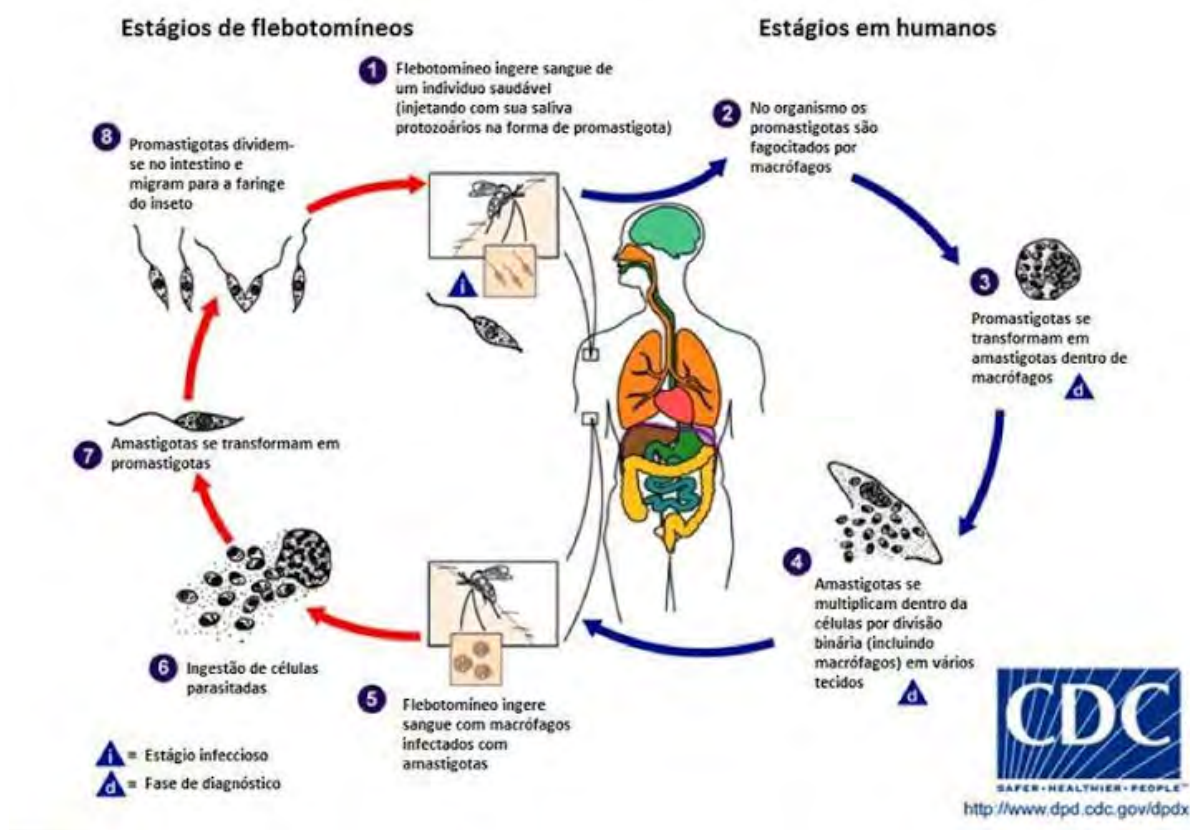
TABELA 1. Incidência dos casos de LTA por faixa etária e por sexo.	7
---	---

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoários do gênero *Leishmania* que acomete pele e mucosas. Primariamente é uma infecção zoonótica que afeta animais silvestres e domésticos e, secundariamente, os seres humanos. No Brasil, há sete espécies de *Leishmanias* envolvidas na ocorrência de casos de LTA. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*; *Leishmania (Viannia) guyanensis* e *Leishmania (Viannia) braziliensis*.

A transmissão da LTA ocorre através da picada de fêmeas de insetos da família dos *Psychodidae*, denominados flebotomíneos (conhecidos popularmente como mosquito-palha), infectadas com o protozoário. Sendo considerados os vetores naturais da leishmaniose. Estes podem ser encontrados em florestas primárias, secundárias e rochas calcárias, preferencialmente. O ciclo de transmissão é representado na **Figura 1**.

FIGURA 1 – Ciclo de transmissão da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).



Fonte: Manual MSD.

Na LTA não existe transmissão inter-humana. Para que ocorra o ciclo de transmissão há sempre a necessidade da presença do vetor hospedeiro definitivo (flebotomíneo infectado) e dos hospedeiros intermediários (animais silvestres e domésticos) ou acidentais (seres humanos e animais domésticos).

O tempo de incubação da doença nos seres humanos é, em média de dois meses, podendo apresentar períodos mais curtos (duas semanas) e mais longos (até dois anos).

A notificação na Ficha do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é realizada, preferencialmente, na suspeição do caso, aumentando a efetividade da rastreabilidade do paciente e do monitoramento do caso por parte da vigilância epidemiológica dos municípios e regionais de saúde. Esta ficha deve ser atualizada ao longo do tempo com informações como: atualização da investigação, diagnóstico, tratamento, evolução do caso etc.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A LTA possui duas formas clínicas de manifestação: cutânea ou mucosa. A forma cutânea apresenta-se classicamente por lesão papulosa na pele, que surge no local da picada do flebótomo (áreas descobertas do corpo). As lesões podem ser única, múltiplas, disseminada ou difusa, que apresentam aspecto de úlcera de fundo granuloso e bordas elevadas (em moldura), geralmente indolor.

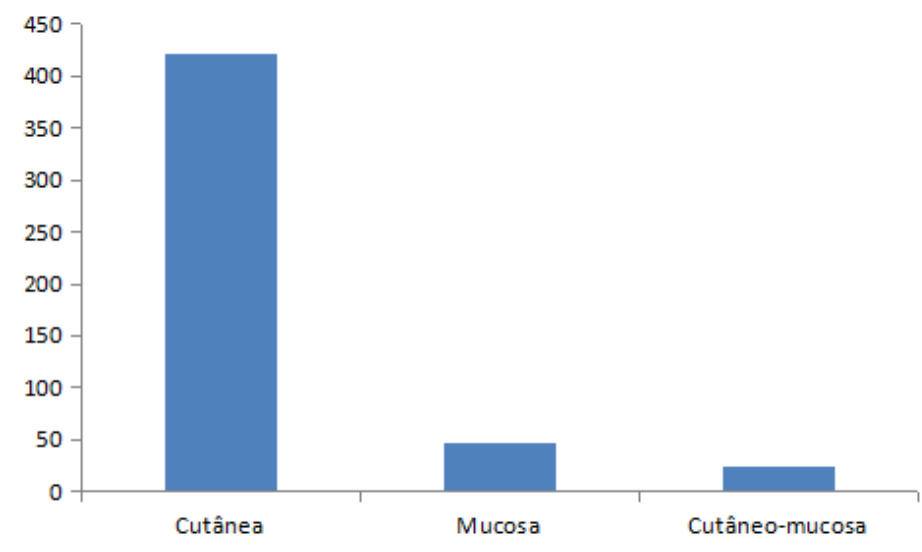
Quando o paciente apresenta dor no local da lesão, geralmente é ocasionada pela presença de infecção secundária (que deve ser tratada preferencialmente antes da coleta de amostras para diagnóstico, e o mais breve possível, evitando o agravamento da lesão).

A forma mucosa, geralmente, surge algum tempo depois da lesão cutânea, mas também pode surgir concomitantemente à lesão cutânea. Caracteriza-se por infiltração, ulceração e destruição dos tecidos da cavidade nasal, palato, faringe ou laringe. Quando atingem o nariz, podem ocorrer entupimentos, sangramentos, coriza, aparecimento de crostas e feridas. Na garganta, podem gerar dor ao engolir, rouquidão e tosse.

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA LTA EM SANTA CATARINA

Entre 2007 e 2022, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou em Santa Catarina 494 casos de LTA, sendo 422 em sua forma cutânea (85,43%), 47 em sua forma mucosa (9,51%), e 25 casos com a concomitância das formas cutânea e mucosa (5,06%), como representado na **Figura 2**.

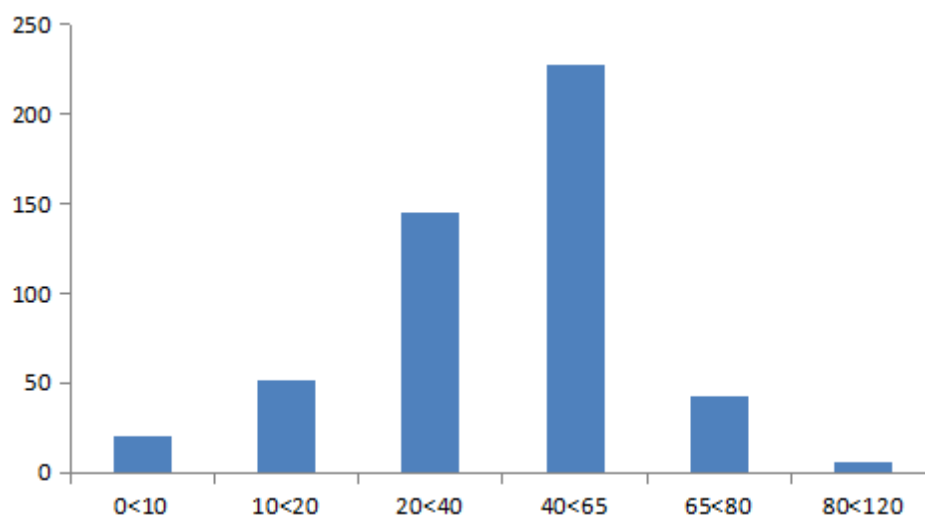
FIGURA 2 – Distribuição dos casos de LTA por forma clínica.



Fonte: SINAN, 2023.

A análise demográfica dos casos de LTA no estado mostrou que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (72 %) e na faixa etária entre 10 e 64 anos, representando 85,83% dos casos, atingindo parte da população economicamente ativa, como representado na **Figura 3**.

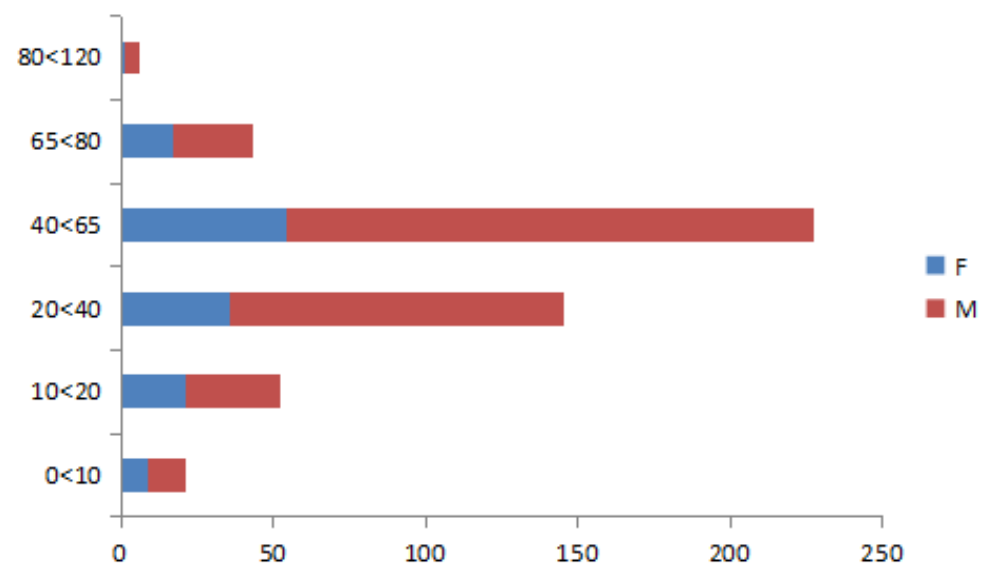
FIGURA 3 – Distribuição dos casos de LTA por faixa etária.



Fonte: SINAN, 2023.

O perfil demográfico de incidência da LTA em Santa Catarina é semelhante ao do Brasil, em que ocorre uma maior incidência dos casos na população masculina e em idade economicamente ativa, como demonstrada na **Figura 4** e **Tabela 1**.

FIGURA 4 – Distribuição dos casos de LTA por faixa etária e por sexo.



Fonte: SINAN, 2023.

TABELA 1 – Incidência dos casos de LTA por faixa etária e por sexo.

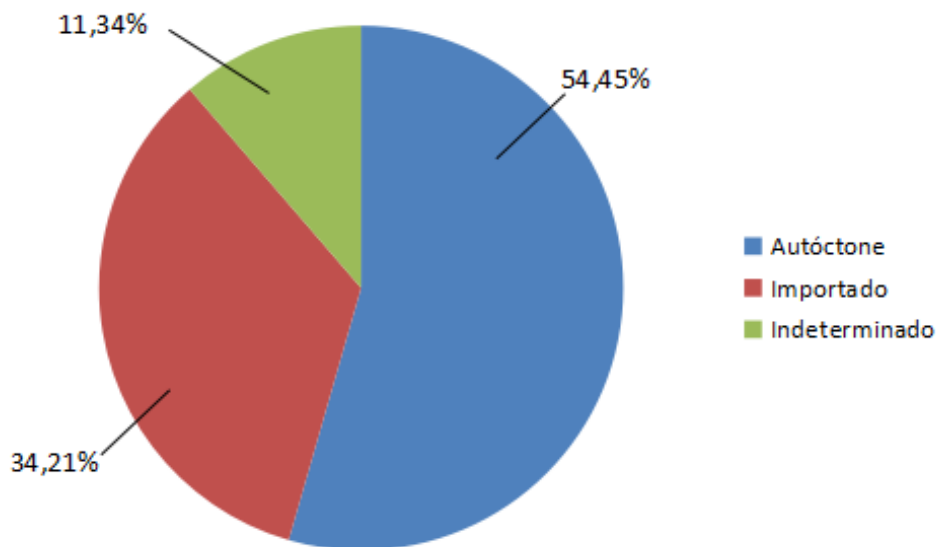
FAIXA ETÁRIA	SEXO	
	FEMININO	MASCULINO
0<10	09 (6,52%)	12 (3,37%)
10<20	21 (15,22%)	31 (8,71%)
20<40	36 (26,09%)	109 (30,62%)
40<65	54 (39,13%)	173 (48,6%)
65<80	17 (12,32%)	26 (7,3%)
80<120	01 (0,72%)	05 (1,4%)

Fonte: SINAN, 2023.

Além disso, a maioria dos casos (83%) ocorreu em zona urbana, seguida de aproximadamente 12% em zona rural e 4,30% em zona periurbana, o que denota um perfil diferenciado em relação ao panorama nacional, onde a maior incidência de casos é em zona rural, seguido de zona periurbana e com baixa incidência em área urbana. Isso acontece por causa das características dos municípios com registros de casos autóctones (local provável de infecção é o mesmo onde ocorreram) no estado, com áreas urbanizadas em regiões com fragmentos de mata preservados.

Em relação à autoctonia dos casos em Santa Catarina, 269 (54,45%) dos casos registrados no SINAN são autóctones, 169 (34,21%) são importados (local de infecção é em outro estado ou país), e 56 (11,34%) são indeterminados (não foi possível determinar o local provável de infecção) e estão representados na **Figura 5**.

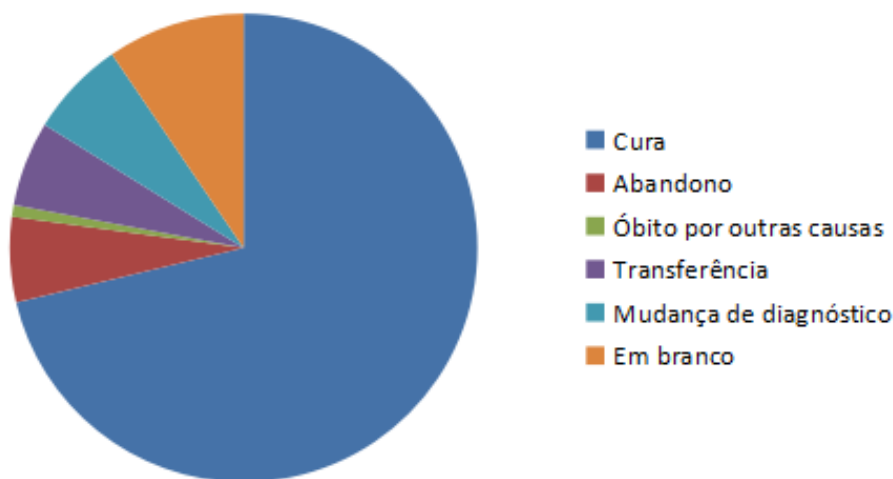
FIGURA 5 – Incidência de casos autóctones de LTA em Santa Catarina.



Fonte: SINAN, 2023.

Quanto à evolução dos casos, a maioria resultou em cura (78,75%) e 6,49% houve abandono do tratamento (**Figura 6**). No período analisado, não houve registro de óbito por LTA no estado. Porém, vale ressaltar que há um índice elevado de incompletude do campo “evolução” da ficha de notificação, onde 9,51% dos casos notificados esta informação estava ausente.

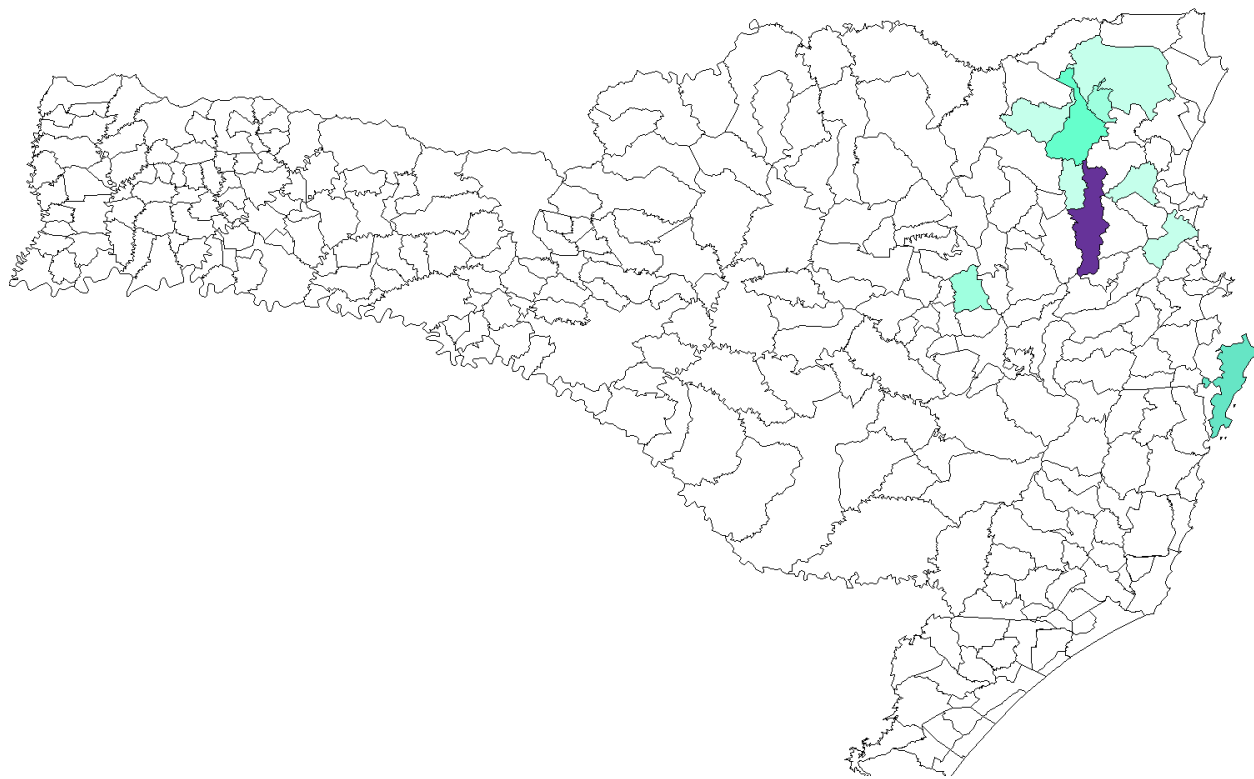
FIGURA 6 – Evolução dos casos de LTA em Santa Catarina.



Fonte: SINAN, 2023.

As regiões de saúde de Santa Catarina que apresentaram as maiores incidências de casos autóctones de LTA ao longo da série histórica foram: Médio Vale do Itajaí (com destaque para o município de Blumenau), Nordeste, Foz do Rio Itajaí e Grande Florianópolis, como ilustra a **Figura 7**.

FIGURA 7 – Mapa da distribuição dos casos autóctones de LTA em Santa Catarina.



Fonte: SINAN/TabWin, 2023

Os casos importados registrados no período de 2007 a 2022 estão amplamente distribuídos por todo o estado, mas com um destaque para a Região Oeste e Extremo Oeste que tem uma população que tem um fluxo migratório transitório para a região Norte do país, sendo uma área endêmica para o agravo. E nos últimos anos houve também uma incidência maior de casos de imigrantes vindos da Venezuela e um fluxo migratório de pessoas oriundas das regiões Norte e Centro-Oeste (áreas endêmicas de LTA).

MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO

Várias são os fatores que compõem a complexa dinâmica de transmissão da LTA, entre eles estão: a existência de diversos vetores, reservatórios e agentes, além das ações do homem sobre o meio ambiente (como desmatamento e ocupação de áreas em bordas de matas), bem como as interações antrópicas com o meio ambiente, como ecoturismo e práticas esportivas em áreas silvestres, o que dificulta o controle da doença. Sendo assim, as estratégias de controle e prevenção devem ser flexíveis e adaptadas à realidade local.

Entre as medidas de controle possíveis estão o diagnóstico e tratamento precoces dos casos humanos, ações educativas priorizando a orientação da população sobre a doença. E em relação ao controle vetorial, por serem os flebotomíneos considerados silvestres, com uma estreita relação ecológica com as áreas de mata, não se aplicam (na maioria dos casos) ações visando o controle químico desses vetores. Assim, são recomendadas apenas ações de vigilância, com acompanhamento do surgimento de novos casos.

Sendo consideradas como as principais formas de prevenir a LTA, segundo orientações do Ministério da Saúde, são medidas preventivas de âmbito individual e coletivo:

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ÂMBITO INDIVIDUAL

- Evitar a exposição nos horários de atividades dos flebotomíneos (crepúsculo e noite);
- Usar repelentes, camisa de manga comprida e calça quando exposto a ambientes onde os vetores habitualmente possam ser encontrados;
- Usar mosquiteiros de malha fina, bem como telas em portas e janelas.

MEDIDAS PREVENTIVAS DE ÂMBITO COLETIVO

- Manter limpos quintais e terrenos a fim de evitar as condições que propiciem o estabelecimento de criadouros do vetor;
- Podar árvores para diminuir o sombreamento do solo e evitar as condições favoráveis ao desenvolvimento do vetor, que são a umidade e temperatura ambiente;
- Dar destino adequado ao lixo orgânico, a fim de evitar a aproximação de animais sinantrópicos infectados (gambás, roedores);
- Manter animais domésticos distantes (200 metros) do domicílio de modo a reduzir a atração do flebotomíneo para o domicílio;
- Limpar periodicamente os abrigos de animais domésticos.

INFORMAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Para o atendimento dos casos de LTA é necessário que todas as áreas do serviço de saúde devem estar envolvidas no desenvolvimento das ações de vigilância e controle e prevenção da LTA, com o envolvimento efetivo de equipes multiprofissionais, multidisciplinares e multissetoriais, para que seja realizado um trabalho articulado nas diferentes unidades de prestação de serviços.

Nas áreas de grande incidência de casos, são recomendadas ações conjuntas com as equipes das vigilâncias epidemiológicas do município, das gerências de saúde (GERSAS) e da área técnica (DIVE/GEZOO/DVRH) para a ampla disseminação do conhecimento sobre a doença, como os sinais clínicos, modo de transmissão e medidas de controle e prevenção.

Além disso, é fundamental a sensibilização da rede de saúde independentemente do número de casos suspeitos ou confirmados, aumentando o índice de suspeição a fim de promover um diagnóstico precoce. Para isso, sempre que houver necessidade, serão organizadas capacitações e formações específicas, envolvendo os profissionais de saúde e os das vigilâncias epidemiológicas, visando aperfeiçoar o atendimento aos pacientes e as ações educativas sobre a doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Manual MSD (Ciclo de transmissão da Leishmaniose Tegumentar) – Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/multimedia/image/ciclo-de-vida-da-leishmania#:~:text=A%20leishmaniose%20%C3%A9%20transmitida%20pela,e%20outras%20%C3%A9%20mononucleares%20fagoc%C3%ADticas.>

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Vigilância de Leishmaniose Tegumentar – Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 189 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Apresentação com dados epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar no Brasil. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/28/Leish-2017-novo-layout.pdf>.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48) 3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretária de Estado da Saúde:** Carmen Emília Bonfá Zanotto | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto B. Fuck | **Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores:** Ivânia Folster | **Elaboração:** Renata Gatti | **Produção:** Núcleo de Comunicação DIVE/SC | **Supervisão:** Patrícia Pozzo | **Revisão:** Bruna Matos | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores. Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). Informativo Epidemiológico, número 1. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA

Secretaria de Estado da Saúde

Sistema Único de Saúde

Superintendência de Vigilância em Saúde

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

Gerência de Vigilância de Zoonoses, acidentes por animais peçonhentos
e doenças transmitidas por vetores

