

(71) 3103.7741

leish.divep@saude.ba.gov.br



Governo do  
Estado da Bahia

Secretaria da Saúde

### 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 avermelha-

do e com granulações grosseiras. Já 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.

Na garganta os sintomas são: dor ao engolir, rouquidão e tosse.



## Estratificação

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.

De acordo com a estratificação SISLEISH (**tabela 1**) que considera o índice composto do triênio 2018 a 2020, a doença está presente em 196 municípios na Bahia (196/417; 47%), sendo 160 (160/147; 38,4%) municípios de **baixo risco de transmissão**, 25 (25/417; 6%), municípios classificados como **médio risco de transmissão**, 6 (4/417; 0,9%) municípios classificados como **alto risco de transmissão**, 3 (3/417; 0,7%) municípios classificados como risco intenso de transmissão e 2 classificados como risco muito intenso de transmissão (2/417; 0,5%). Ressalta-se que a Bahia possui onze municípios prioritários no escopo do Programa de vigilância e controle da leishmaniose tegumentar (**Mapa 1**).

		Índice Composto		Casos			Incidência			
	Muito Intenso	12,06	---	21,94	177,33	---	347	432,64	---	890,01
	Intenso	6,21	---	12,06	80,67	---	177,33	221,9	---	432,64
	Alto	3,03	---	6,21	35,67	---	80,67	100,53	---	221,9
	Médio	0,9	---	3,03	11	---	35,67	33,71	---	100,53
	Baixo	-0,31	---	0,9	1	---	11	35,1	---	33,71

**Tabela 1-** Estratificação da Leishmaniose Tegumentar OPAS. Fonte: OMS/OPAS, 2021. Vigência até setembro de 2022.

**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.

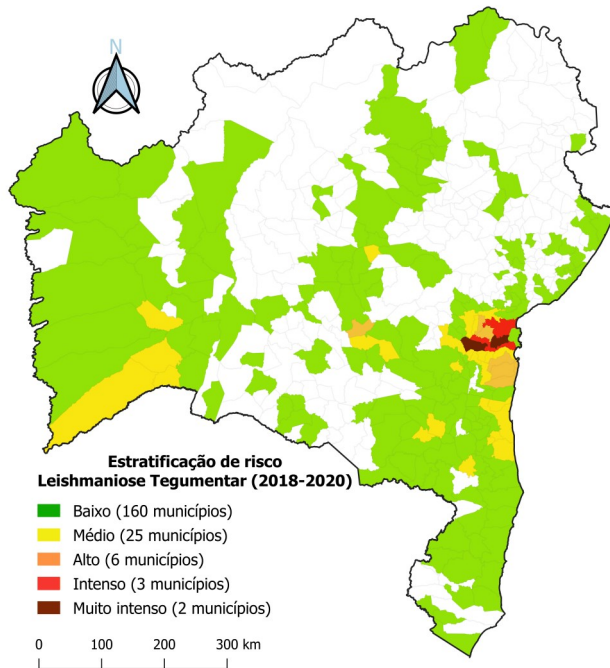
**a) Forma mucosa tardia:** forma mais comum. Pode surgir até vários anos após a cicatrização da forma cutânea. Classicamente está associada às lesões cutâneas múltiplas ou de longa duração, à curas espontâneas ou aos tratamentos insuficientes;

**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 2018-2020.

Fonte: OPAS, classificação emitida Setembro/2021 com vigência até setembro de 2022.

**Cenário epidemiológico**

Em 2021, no período de 01 de janeiro a 31 de Dezembro, foram registrados 1.370 casos novos confirmados de Leishmaniose Tegumentar, dispersos em 161 municípios, apresentando coeficiente de incidência de 9,2 casos/100 mil habitantes. Quando comparado ao mesmo período de 2020 (1.206 casos confirmados), observa-se incremento de 13,6% no número de casos confirmados. A macrorregião Sul concentrou o maior número de casos (701 casos; 51,1%), seguida da macrorregião Leste (204 casos; 14,9%) (Tabela 2). A macrorregião Nordeste apresentou a maior variação nesse período por conta de incremento de casos nos municípios de Nova Soure e Cipó.

Macrorregião de Saúde	2020	2021	Variação	Incidência 2020	Incidência 2021
Centro-Leste	41	126	207,3	1,8	5,6
Centro-Norte	17	26	52,9	2,1	3,2
Extremo Sul	19	35	84,2	2,3	4,1
Leste	158	207	31,0	3,3	4,3
Nordeste	2	8	300,0	0,2	0,9
Norte	23	24	4,3	2,1	2,2
Oeste	129	152	17,8	13,4	15,6
Sudoeste	106	97	-8,5	6,1	5,5
Sul	711	709	-0,3	44,4	44,4
<b>Total</b>	<b>1206</b>	<b>1384</b>	<b>14,8</b>	<b>8,1</b>	<b>9,2</b>

**Tabela 2-** Casos novos confirmados de LT\* segundo variáveis selecionadas, por macrorregião de Saúde de residência, Bahia, 2020 e 2021. Fonte: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Data coletados em 17/03/2022, atualizados em 14/03/2022, 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:

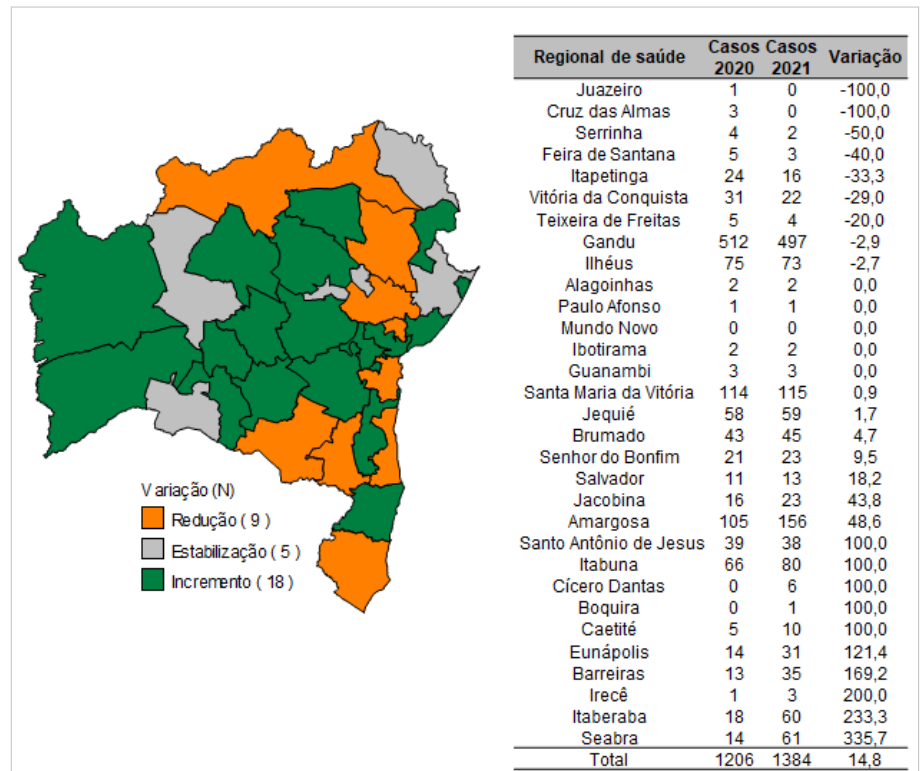
**Leishmaniose Cutânea:** Realizar diagnóstico diferencial para sífilis, hanseníase, tuberculose, Histoplasmose, esporotricose, sarcoidose, psoríase, lúpus eritematoso discoide, úlceras de estase venosa, dentre outros.

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

**INFECÇÃO SEM DOENÇA**

Indivíduo com exame sorológico reagente ou parasitológico positivo, sem manifestações clínicas. Esses casos **NÃO** devem ser notificados e nem tratados.

Quando analisamos por regional de saúde, **(figura 1)** observa-se que ao comparar com o mesmo período do ano anterior, houve redução de casos em 9 regionais, estabilização em 5 e incremento em 18. Ressalta-se que alguns municípios da regional de saúde de Seabra enfrentaram surto de leishmaniose tegumentar em 2021, a exemplo do município de Lençóis e Palmeiras, por esse motivo foi a regional com maior incremento.



**Figura 1** – Variação de número absoluto de casos novos confirmados de LT\*, por Regional de Saúde, Bahia, 2020 e 2021.

Fonte: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 17/03/2022, atualizados em 14/03/2022, sujeitos a alterações.

Em 2021 (01/01/2021 a 31/12/2021), de acordo com a **tabela 3**, houve predominância em indivíduos do sexo masculino (785/1.384; 56,7%), da raça parda (951/1.384; 68,7%), com distribuição em todas as faixas etárias, notando-se predominância na faixa etária economicamente ativa 35-49 anos (321/1.384; 23,2%) e 20 a 34 anos (313/1.384; 22,6%) em residentes da zona rural (950/1.384;68,6%).

Observa-se predominância de baixa escolaridade (645/1.384; 46,6%), quando somados o registro de pessoas analfabetas, e pessoas que estudaram 1 a 4ª série, 5 a 8ª série incompletos e aqueles que estudaram até o ensino fundamental.

Houve registro de 73 ocupações entre os casos confirmados de LT em 2021. Porém, cabe ressaltar que essa variável apresentou 39,5% (546/1384) de notificações ignorado/branco. Portanto, faz-se necessário a melhoria da qualidade do banco de dados de LT no Sinan, no que tange o preenchimento dessa variável, tendo em vista que é de extrema importância para norteio de ações, inclusive de parcerias com outras instituições. **A figura 2** apresenta as dez principais profissões relacionadas a ocorrência da Leishmaniose Tegumentar na Bahia.

**NOTIFICAÇÃO**

É uma doença de notificação compulsória nacional conforme Portaria Ministerial nº 420 de 02 de Março de 2022) (Portaria Estadual nº 1.290 de 09 de novembro 2017). 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 antimoniato 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 antimoniato 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 nº13/2021SVS/MS).

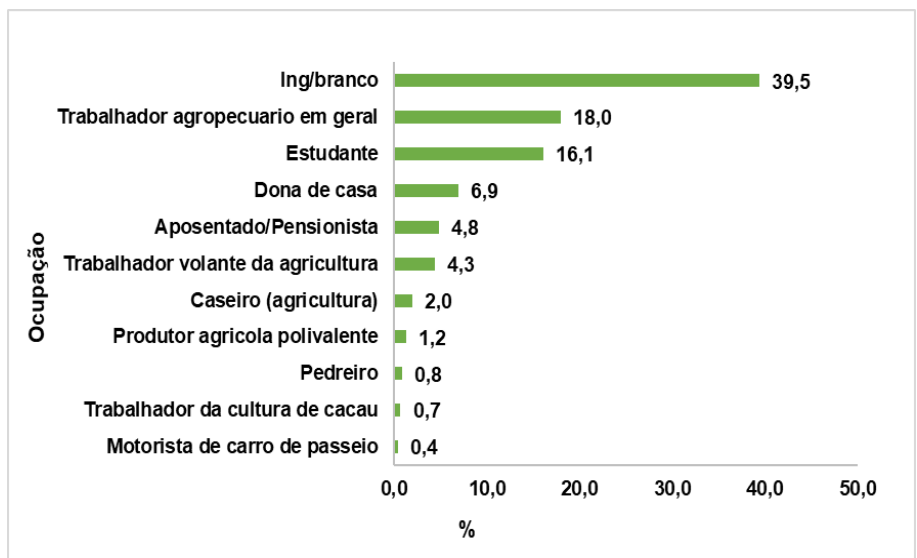
**Anfotericina B Desoxicolato:** 1mg/kg/dia diariamente ou em dias alternados (dose máxima diária de 50mg). Deve ser administrada até atingir as seguintes doses totais:

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

Sexo	N	%
Ignorado	12	0,9
Masculino	785	56,7
Feminino	587	42,4
Faixa Etária	N	%
<1 Ano	18	1,3
1-4	42	3,1
5-9	73	5,3
10-14	94	6,9
15-19	139	10,1
20-34	313	22,8
35-49	321	23,4
50-64	223	16,3
65-79	118	8,6
80 e+	43	3,1
Raça	N	%
Ign/Branco	93	6,7
Branca	88	6,4
Preta	236	17,1
Amarela	6	0,4
Parda	951	68,7
Indígena	10	0,7
Escolar SinanNET	N	%
Ign/Branco	416	30,1
Analfabeto	68	4,9
1ª a 4ª série incompleta do EF	247	17,8
4ª série completa do EF	73	5,3
5ª a 8ª série incompleta do EF	193	13,9
Ensino fundamental completo	64	4,6
Ensino médio incompleto	72	5,2
Ensino médio completo	142	10,3
Educação superior incompleta	6	0,4
Educação superior completa	16	1,2
Não se aplica	87	6,3
Zona Residência	N	%
Ign/Branco	79	5,7
Urbana	339	24,5
Rural	950	68,6
Periurbana	16	1,2

**Tabela 3 – Casos novos confirmados de LT \*, por características socioeconômicas, Bahia, 2021.**

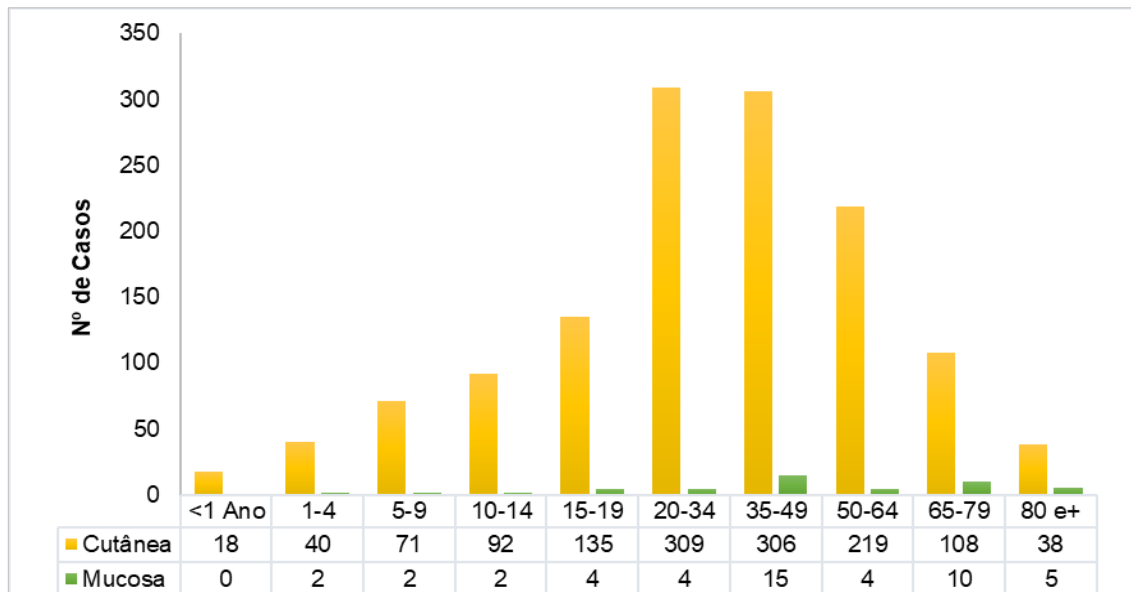
Fonte: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 17/03/2022, atualizados em 14/03/2022, sujeitos a alterações.



**Figura 2 – Casos novos confirmados de LT \* por evolução de caso, Bahia, 2021.**

Fonte: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Data da coleta : 17/03/2022, Atualização do banco: em 14/03/2022.

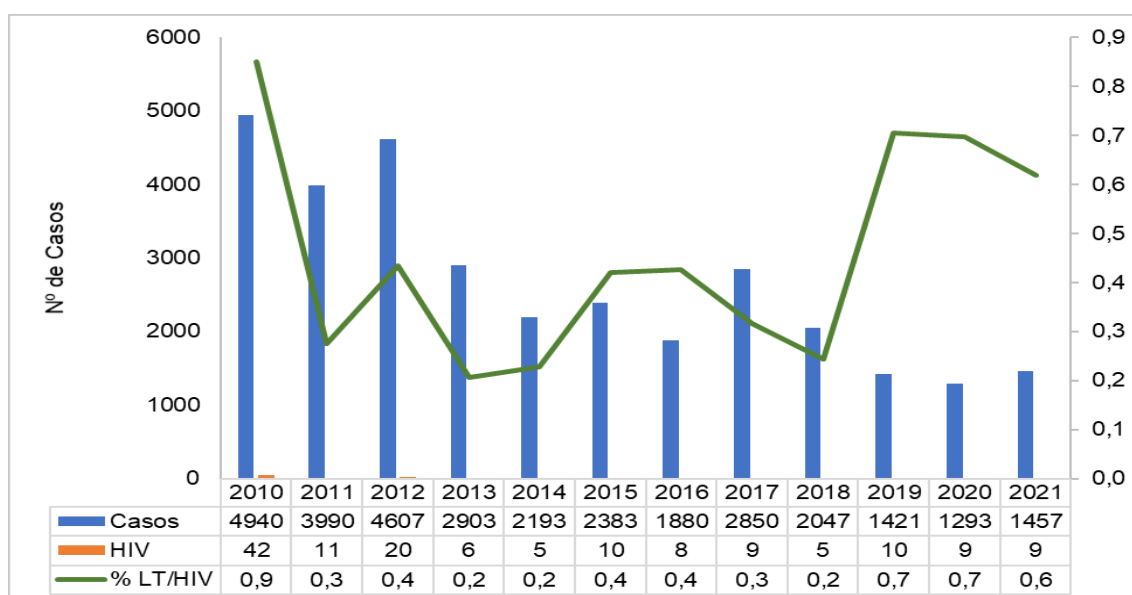
De **01/01/2021 a 31/12/2021**, a forma clínica predominante foi a cutânea (1.336/1.384; 97,5%), e a forma clínica mucosa, contribuiu com 3,5% dos casos (48/1.384; 3,5%) (**Figura 3**). A forma clínica mucosa requer especial atenção, pois, pode ser de difícil diagnóstico e, além de cicatrizes deformantes, podem causar complicações importantes ao indivíduo acometido.



**Figura 3** – Casos novos confirmados de LT segundo forma clínica e faixa etária\*, Bahia, 2021.

Fonte: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 17/03/2022, atualizados em 14/03/2022, sujeitos a alterações.

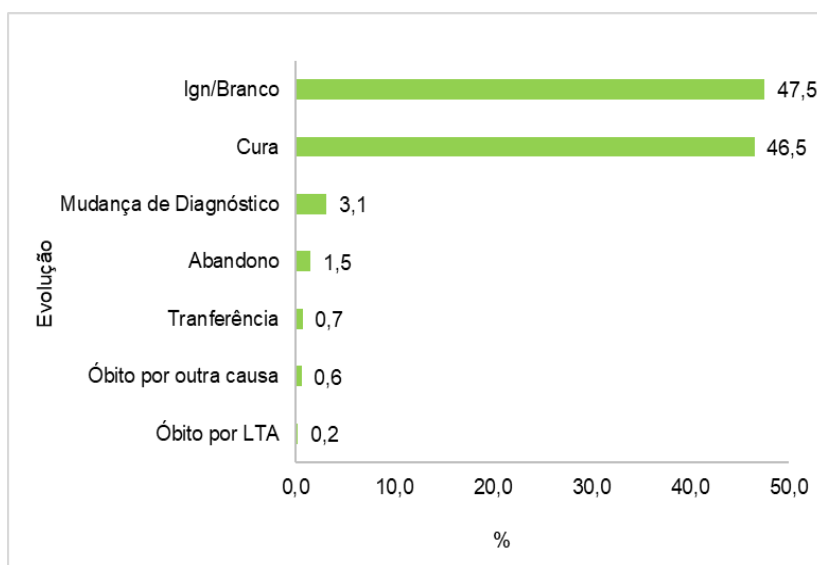
Quanto a coinfeção LT/HIV, no período de **01/01/2021 a 31/12/2021**, foram registrados 09 casos (novos e recidivas), conferindo uma prevalência de 0,6% (9/1.457). Neste período houve predominância do sexo feminino (6 /9; 65,1%), na faixa etária de 50 a 64 anos ( 4/9; 44,4%). A **figura 4** apresenta a série histórica de da prevalência LT/HIV da Bahia, no período de 2020 a 2021.



**Figura 4**– Prevalência de coinfeção LT/HIV\*, Bahia, período de 2010 a 2021.

Fonte: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 17/03/2022, atualizados em 14/03/2022, sujeitos a alterações.

Quanto ao critério de evolução dos casos novos (figura 5), observa-se que 3,1 % (44/1.428) foram classificados como **mudança de diagnóstico** ( descartados ), 1,5 % ( 21/1.428) foram classificados como **abandono de tratamento** , 0,7 % (10/1.428) dos casos foram classificados como **transferência**, 0,6% dos casos (8/1.428) foram classificados como **óbito por outras causas**, 0,2% (3/1.428) dos casos foram classificados como **óbito por leishmaniose tegumentar**, 47,5% (664/1.428) dos casos foram classificados como **cura** (percentual de cura). Porém, considerando que 47,5% ( 678/1.428) 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 5**– Casos novos de LT, segundo critério de evolução\*. Bahia, 2021.

Fonte: SINAN, DIVEP/SUVISA/SESAB, 2022. Dados coletados em 17/03/2022, atualizados em 14/03/2022, sujeitos 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. Saliencia-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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_diagnostico\\_leishmania\\_hiv.pdf](http://bvsmms.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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar.pdf](http://bvsmms.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-emsauade\\_5ed\\_21nov21\\_isbn5.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-emsauade_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//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>