



Memorando nº 93/2019/DVEA/SSVS/SS/PJF

08 de abril de 2019

De: Dra. Cecília Kosmann

**Gerente do Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental**

Para: Rodrigo Coelho Almeida

**Subsecretário de Vigilância em Saúde/SS**

Assunto: *Resposta ao Memorando nº 2269/2019/SG*

Prezado Subsecretário,

Venho por meio deste, respeitosamente, responder ao Memorando nº 2269/2019/SG (Referência: Ofício CM nº 839/2019; Pedido de informação nº 29/2019).

### **1. Leishmaniose**

As leishmanioses são antropozoonoses consideradas um grande problema de saúde pública, representando um complexo de doenças com importante espectro clínico e diversidade epidemiológica. Apresenta-se na forma de leishmaniose tegumentar americana (LTA) e leishmaniose visceral (LV). No Brasil, a LTA é tem por agente etiológico sete espécies de protozoários do gênero *Leishmania*, que acometem pele e mucosas, ao passo que a LV é causada pela *Leishmania chagasi*. Todos os protozoários são transmitidos exclusivamente pela picada de fêmeas de mosquitos infectadas do gênero *Lutzomyia*, popularmente conhecidos como mosquito palha.

### **Leishmaniose Tegumentar Americana**

A LTA tem ampla distribuição mundial e, no Continente Americano, há registro de casos desde o extremo sul dos Estados Unidos até o norte da Argentina, com exceção do Chile e Uruguai.

Secretaria de Saúde/SSVS/DVEA  
Rua Antônio José Martins, nº 92 – Morro da Glória  
Juiz de Fora – MG  
Tel.: (32) 3690-7544

Observa-se a existência de três perfis epidemiológicos: a) Silvestre – em que ocorre a transmissão em áreas de vegetação primária (zoonose de animais silvestres); b) Ocupacional ou lazer – em que a transmissão está associada à exploração desordenada de florestas e derrubada de matas para construção de estradas, extração de madeira, desenvolvimento de atividades agropecuárias, ecoturismo; (antropozoonose); e c) Rural ou periurbana – em áreas de colonização (zoonose de matas residuais) ou periurbana, em que houve adaptação do vetor ao peridomicílio (zoonose de matas residuais e/ou antropozoonose).

A LTA pode ser considerada uma doença ocupacional, com reflexos no campo social e econômico por estar diretamente relacionada com atividades profissionais em áreas enzoóticas. Os casos estão associados principalmente ao sexo masculino em idade produtiva, que exercem atividades de desmatamento e/ou reflorestamento, além de práticas agrícolas, extração de madeira e petróleo, construção de estradas, colheita, caça, pesca, mineração, atividades de pesquisa em florestas tropicais, loteamentos, comunidades adjacentes a florestas, entre outros. Porém, pode ocorrer em áreas com precárias condições socioeconômicas, com invasão no ambiente doméstico.

Em Minas Gerais foram registrados, entre 2015 a 2017, um total de 3.834 casos novos de LTA no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), sendo respectivamente 1.241 casos no ano de 2015, 1.039 em 2016 e 1.554 em 2017. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Vigilância em Saúde da SES/MG (número 1, volume 1, 2018), a Unidade Regional de Saúde (URS) de Juiz de Fora, englobando 37 municípios, representou apenas entre 0,3 e 0,6% dos casos do estado de Minas Gerais.

Em Juiz de Fora, em uma série histórica de dez anos (2009 - 2018), foram confirmados 15 casos de LTA, distribuídos da seguinte forma: 2009 (1), 2010 (2), 2011 (2), 2012 (2), 2013 (1), 2014 (1), 2016 (2), 2017 (2) e 2018 (2). Desta forma, a incidência desta forma da doença é bastante baixa no município, ficando entre 0,17 e 0,34 casos/100.000 habitantes o que implica em baixo risco individual e coletivo. Com base no exposto, pode-se concluir que esta forma da doença possui baixo impacto nos serviços de saúde do município.

Em levantamento de fauna de flebotomos realizado por pesquisadores da Universidade Federal de Juiz de Fora (Pinheiro *et al.* 2014. First inventory of the sandfly fauna (Diptera: Psychodidae, Phlebotominae) in the municipality of Juiz de Fora, State of Minas Gerais, Brazil. Rev. Soc. Bras. Med. Trop.; vol 47, nº1), foram encontradas sete espécies de mosquito palha no município de Juiz de Fora: *Lutzomyia amarali*, *Lutzomyia ayrozai*, *Lutzomyia edwardsi*, *Lutzomyia hirsuta*, *Lutzomyia lloydi*, *Lutzomyia matosi*, *Lutzomyia pascalei* e *Lutzomyia sallesi*. De acordo

com os autores, bem como com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nenhuma das espécies encontradas no município possui importância do ponto de vista médico e epidemiológico.

### **Leishmaniose Visceral**

A LV é uma doença causada por um protozoário da espécie *Leishmania chagasi*. O ciclo evolutivo apresenta duas formas: amastigota, que é obrigatoriamente parasita intracelular em mamíferos, e promastigota, presente no tubo digestivo do inseto transmissor. É conhecida como calazar, esplenomegalia tropical e febre dundun.

A LV é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. É transmitida ao homem exclusivamente pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, também um flebotomíneo. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia longipalpis*, sem registro no município de Juiz de Fora de acordo com Pinheiro *et al.* (2014).

A ocorrência da LV é descrita em Minas Gerais na região Norte desde a década de 1940 e no Vale do Rio Doce desde 1960. A partir da década de 1980 a LV se expande para o ambiente urbano. A região central do Estado apresenta o primeiro caso de LV em Sabará (1989), em Belo Horizonte (1994) e outros municípios da região metropolitana nesse mesmo período. A média anual de casos de LV no estado entre 2012 e 2017 foi de 476 casos e a incidência de 2,3 casos/100.000 habitantes. No mesmo período, a letalidade média foi de 10,5% (Boletim Epidemiológico de Vigilância em Saúde, SES/MG; número 1, volume 1, 2018). De acordo com este mesmo boletim, entre 2012 e 2017, os casos de LV registrados na URS/Juiz de Fora, englobando 37 municípios, representaram apenas 0,07% dos casos do estado de Minas Gerais. Ainda, não foram registrados óbitos por LV na URS/Juiz de Fora.

Em Juiz de Fora, em uma série histórica de 11 anos (2008 - 2018), foram confirmados três casos de LV, distribuídos da seguinte forma: 2008 (1), 2016 (1) e 2018 (1). Desta forma, a incidência desta forma da doença é bastante baixa no município, sendo de cerca de 0,17 casos/100.000 habitantes, o que implica em baixo risco individual e coletivo.

Com base no exposto, pode-se concluir que esta forma da doença possui baixo impacto nos serviços de saúde do município.

## 2. Esporotricose

A esporotricose, causada por fungos do gênero *Sporothrix*, é a micose subcutânea mais comum na América latina, e acomete principalmente indivíduos que residem em países de clima tropical e subtropical. A infecção ocorre, principalmente, pelo contato do fungo na pele ou mucosa por meio de trauma decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira; contato com vegetais em decomposição; arranhadura ou mordedura de animais doentes, sendo o gato o mais comum.

Além de atingir seres humanos, também acomete várias espécies de animais silvestres e domésticos, principalmente o gato e o cachorro. Enquanto os cachorros adquirem uma forma de baixa virulência, semelhante a dos humanos, os gatos geralmente adquirem uma forma grave e disseminada da doença. Não há relatos de transmissão de homem para homem e de cachorro para homem. A maioria dos relatos é de transmissão de gato para homem e de gato para cachorro.

Um aspecto importante da doença no Brasil diz respeito à sua expansão temporal e espacial. A partir da década de 1990, com os primeiros relatos de surtos zoonóticos no Rio de Janeiro e em São Paulo, a doença se estabeleceu nesses territórios, sendo considerada uma hiperepidemia no município do Rio de Janeiro, expandindo-se para outros estados, com casos animais e/ou humanos relatados na maior parte da região Sul, Sudeste e em alguns estados do Norte e Nordeste.

A esporotricose é considerada uma doença negligenciada e um problema de saúde pública. Tendo em vista que a doença em humanos somente tornou-se de notificação compulsória no estado de Minas Gerais em 05 de dezembro de 2018 (Resolução SES/MG nº 6.532), ainda não existe um perfil epidemiológico traçado da doença no município de Juiz de Fora, bem como no estado como um todo. Existem alguns poucos relatos da doença tanto no estado quanto no município mas, devido à falta de obrigatoriedade de notificação até a supracitada resolução, não são enviadas notificações de casos humanos pelos serviços de saúde públicos e privados ao Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental do município. Desta forma, tais são de baixa confiabilidade. Espera-se que, a partir da publicação da resolução, os dados cheguem ao Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.

Em relação à notificação da doença em felinos, a mesma continua não sendo compulsória. O Setor de Zoonoses realiza busca ativa e investigação de casos que são comunicados ao Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental/SSVS/SS/PJF. Com base nos dados repassados pelo Setor de Zoonoses, o primeiro caso registrado de esporotricose em felinos, no

município de Juiz de Fora, foi registrado em 2004. Nos últimos quatro anos, foram registrados 40 casos em felinos pelo Setor, distribuídos da seguinte forma: 2015 (2), 2016 (1), 2017 (21) e 2018 (16). Destes casos, seis tiveram confirmação laboratorial em 2017 e quatro em 2018. A falta de um Centro de Controle de Zoonoses no município de Juiz de Fora dificulta o diagnóstico laboratorial e consequente confirmação dos casos.

Os exames laboratoriais, imprescindíveis para o diagnóstico, são obtidos por citopatologia, histopatologia ou cultura. A esporotricose pode ser adequadamente tratada por meio de antifúngicos. O enfrentamento dos surtos associados à transmissão por felinos depende de metodologias que englobem o diagnóstico e tratamento, a educação em saúde e guarda responsável, a castração de felinos, a restrição de movimento dos animais, mantendo-os domiciliados e a destinação adequada dos cadáveres.

Espera-se que, através do estabelecimento da notificação compulsória para a esporotricose humana, possa-se estabelecer um perfil da doença no estado de Minas Gerais, bem como no município de Juiz de Fora.

Desde já, coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.



Dra. Cecília Kosmann

**Gerente do Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental**

Dra. Cecília Kosmann  
Gerente do Departamento de Vigilância  
Epidemiológica e Ambiental  
SSVS / SS / P/JF

Secretaria de Saúde/SSVS/DVEA  
Rua Antônio José Martins, nº 92 – Morro da Glória  
Juiz de Fora – MG  
Tel.: (32) 3690-7544