

## UM FOCO DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NA ZONA SUL DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL °

OSWALDO PAULO FORRATINI \*

OCTÁVIO DE OLIVEIRA \*\*

Datam já de certo tempo os conhecimentos sôbre a distribuição e disseminação da leishmaniose tegumentar no Estado de São Paulo. Êles revelam, de maneira constante, a ausência dessa parasitose no litoral e em tôda a zona Sul do referido Estado. Silveira<sup>10</sup> (1919), baseado em dados colhidos de doentes internados nas enfermarias dos Drs. A. Lindenberg e Ribeiro de Almeida do Hospital da Santa Casa de São Paulo, durante os anos de 1913 a 1918, refere casos procedentes do litoral (Santos e São Sebastião). No mapa que acompanha o referido trabalho, notam-se as palavras "Região Indemne" colocadas na área correspondente à região Sul. Barbosa<sup>1</sup> (1936), reúne dados colhidos sôbre casos de leishmaniose das mucosas, observados durante o período de 1913 a 1935 no Serviço de Oto-rino-laringologia do mesmo Hospital acima citado. Nesse trabalho, o autor refere 24 casos procedentes da região servida pela Estrada de Ferro Santos-Jundiá (antiga São Paulo Railway), e no que concerne à zona Sul, apenas um caso procedente de Itapetininga. Campos<sup>2</sup> (1944) apresenta os dados obtidos em doentes que procuraram o Serviço de Oto-rino-laringologia da Santa Casa de São Paulo, no período de 1939 a 1943. Cita alguns casos procedentes de Santos e Vila Bela (litoral) e de Itaporanga e Sorocaba (zona Sul).

Os dados acima mencionados, não estão porém isentos de crítica. Com efeito, existem numerosas razões que nos levam sempre a tomar, com as devidas reservas, as demarcações de zonas infestadas, baseadas em informações de procedência de doentes. Bastará considerarmos o longo tempo de incubação das formas mucosas, que poderá ir a alguns anos, aliado à instabilidade do nosso homem do campo, para compreendermos como pode vir a ser falha a informação baseada na simples procedência ou domicílio na época do internamento no Hospital.

Pessôa e Pestana<sup>7</sup> (1940) realizaram um inquérito nos Centros de Saúde do Interior Paulista, recolhendo dados através de fichários e de inspeções

---

Recebido para publicação em 11-12-1956.

° Trabalho realizado na Cadeira de Parasitologia Aplicada e Higiene Rural (Prof. Paulo César de Azevedo Antunes), com a colaboração da Divisão do Serviço do Interior do Departamento de Saúde do Estado (Dr. José de Toledo Piza). Apresentado à Sessão de 4-12-1956 do Departamento de Higiene e Medicina Tropical da Associação Paulista de Medicina.

\* Assistente e Livre-docente da Cadeira.

\*\* Médico da Divisão do Serviço do Interior do Departamento de Saúde do Estado.

peçoais. A análise dos dados dos referidos autores, revela a ausência de casos no litoral e zona Sul (São Paulo-Rio Grande). Baseados em tais dados bem como naqueles fornecidos pelos autores que os precederam, organizaram um mapa de distribuição da moléstia, considerando as seguintes zonas (Fig. 1):

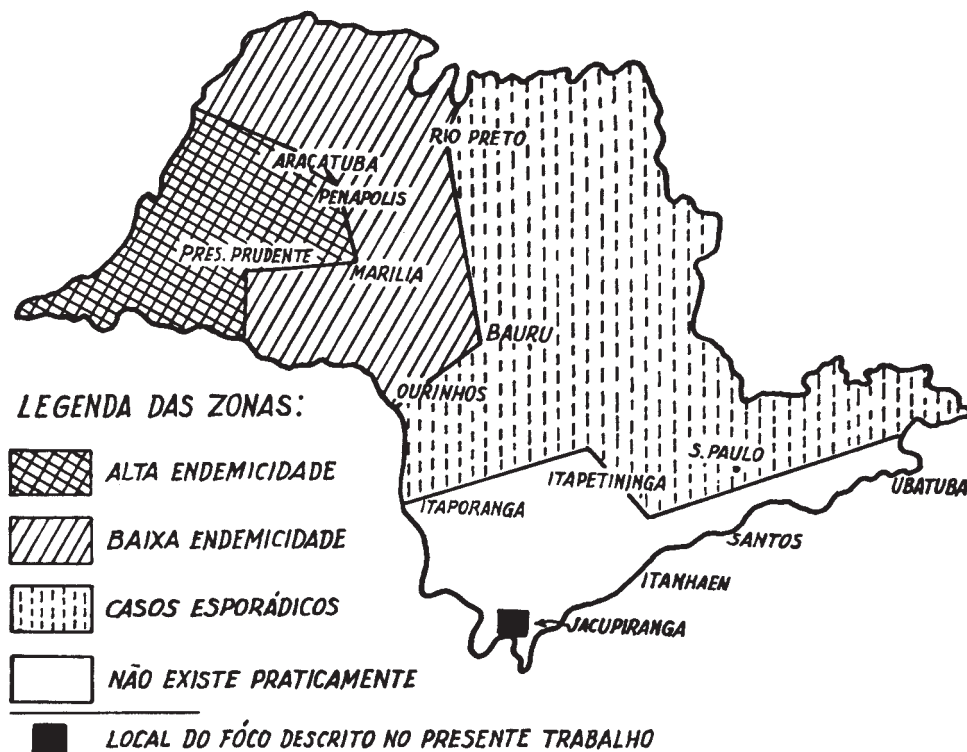


Fig. 1 Mapa da distribuição da leishmaniose tegumentar no Estado de São Paulo, organizado por Pessoa e Pestana (1940)

a) Zonas de alta endemicidade, com 10 a 20% da população rural infectada, e compreendendo a Alta Paulista a partir de Marília, a Alta Sorocabana a partir de Presidente Prudente, e a Noroeste a partir de Aracatuba, estendendo-se até o Rio Paraná e limitadas ao Norte e Sul pelos Rios Tietê e Parapanema, respectivamente.

b) Zona de baixas endemicidade, onde o número de casos não ultrapassa 1% da população e compreende a Araraquarense a partir de Rio Preto, a Noroeste a partir de Bauru e a Sorocabana a partir de Ourinhos.

c) Zonas onde a moléstia aparece de maneira esporádica, abrangendo as zonas servidas pelas Companhias Paulista, Mogiana, Sorocabana e Central do Brasil, incluindo a Capital do Estado.

d) Zonas onde ela é praticamente desconhecida, compreendendo o litoral e a zona Sul (São Paulo-Rio Grande).

Como vemos, as regiões do litoral e, em especial modo, do Sul, não figuram, nos trabalhos até agora realizados, como áreas endêmicas de leishmaniose tegumentar.

Em vista disso, foi com grande interêsse que acolhemos a notícia de que um provável caso dessa parasitose, e procedente do Município de Jacupiranga, localizado na região Sul do Estado, fôra tratado no Hospital da Santa Casa de Santos, em princípios do corrente ano de 1956. Consultando a ficha dêsse doente, colhemos os dados que constam da relação abaixo. Assim sendo, resolvemos realizar uma viagem à região de procedência dêsse caso, a qual foi levada a efeito no mês de novembro próximo passado. Conseguimos, assim, não sômente deparar com o caso em questão, como verificar, pela presença de outros doentes, a existência de um foco de leishmaniose tegumentar. A relação dos dados que colhemos nessa ocasião, constitue o objetivo do presente trabalho.

*Características locais.* — Como se verifica pela observação do mapa constante da Fig. 2, o Município de Jacupiranga está situado na zona Sul do Estado de São Paulo, chegando a limitar com o vizinho Estado do Paraná. Está pois, incluído (Fig. 1) na “Região onde a leishmaniose tegumentar é praticamente desconhecida ou não existe”, de Pessôa e Pestana<sup>7</sup> (1940). Os casos foram observados em duas localidades ou “bairros” vizinhos, denominados “bairro do Açúcar” e “bairro de Queimados”. Situados a cêrca de 50 quilômetros ao Sul da sede do Município, aproximadamente a 25° de latitude Sul e 48° de longitude Oeste. O mapa representado pela Fig. 2 dá-nos uma idéia dessa situação. O primeiro dêsses bairros, está localizado nas margens do Rio da Capelinha, afluente do Rio Jacupiranguinha (o qual depois se continua com o nome de Jacupiranga), em cujas bordas, mais baixas, encontra-se o segundo dos mencionados bairros. O rio Jacupiranga lança suas águas mais ao Norte, no Ribeira de Iguape o qual desagua no Oceano Atlântico.

A região é muito acidentada, essencialmente montanhosa, pertencente ao conjunto da Serra de Paranapiacaba. A altitude local varia de 600 a 1000 metros acima do nível do mar. O rio Jacupiranguinha e seus afluentes, correm entre as Serras do Guaraú e do Descanso, tendo a Serra do Cadeado mais ao Sul, já no limite com o Estado do Paraná. A vegetação local, constituída primariamente por matas virgens, apresenta-se bastante desbastada pela população local, ali residente há muito tempo. Assim sendo, as matas existentes são principalmente de segunda formação, notando-se a presença freqüente de derrubadas e queimadas, para o plantio subsequente de milho e arroz.

As habitações são escassas e apresentam-se espalhadas ou agrupadas em pequenos núcleos denominados “bairros” aos quais já nos referimos. Situam-se geralmente no fundo de vales, às margens de cursos de água. O tipo de habitação é o de paredes barreadas e coberta de telhas de cerâmica, com assoalho de madeira e a certa altura do solo. Como já mencionamos, a principal atividade da população local é a agricultura, principalmente a de milho e arroz, sendo de se notar a escassez de gado vacum.

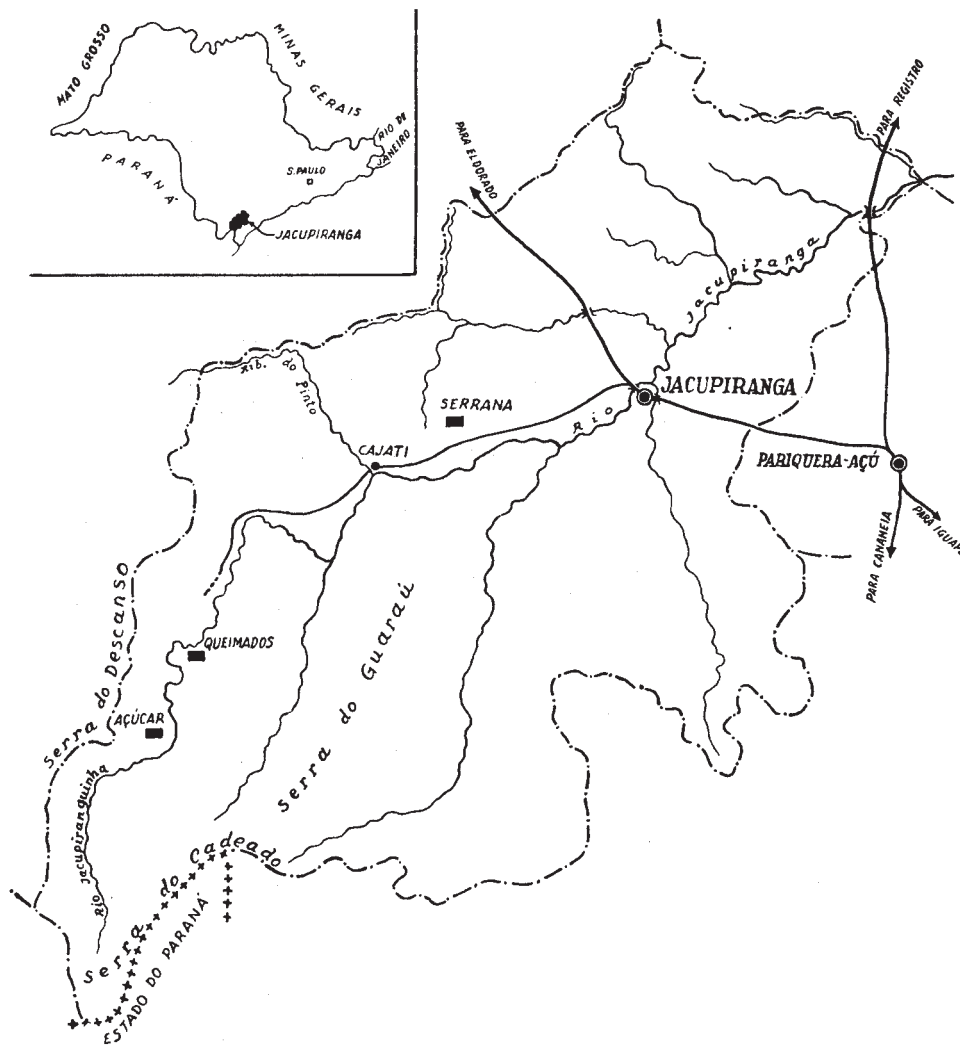


Fig. 2 — Mapa do município de Jacupiranga com indicações dos Bairros do Açúcar e de Queimados

O acesso à região é sensivelmente dificultado pela ausência de boas vias de comunicação. A estrada de rodagem que sai da cidade de Jacupiranga, termina a pouco mais de 13 quilômetros da vila de Cajati. O restante do trajeto, até os mencionados núcleos, é somente acessível a cavalo.

As Figuras 3, 4, 5, e 6, darão uma idéia do que acima foi dito.

*Casos Observados.* — O caso que deu origem a esta investigação foi diagnosticado e tratado, como dissemos, no Hospital da Santa Casa de Santos, sendo que o diagnóstico foi feito através a reação intra-dérmica de Montenegro. Os demais casos aqui relatados, foram diagnosticados por nós pelo encontro de leishmaniose nas lesões. Além disso, verificamos a presença de portadores de lesões cicatriciais que reagiram positivamente à reação de Montenegro feita



com antígeno que nos foi gentilmente cedido pelo Prof. Antonio Dácio F. do Amaral, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, motivo

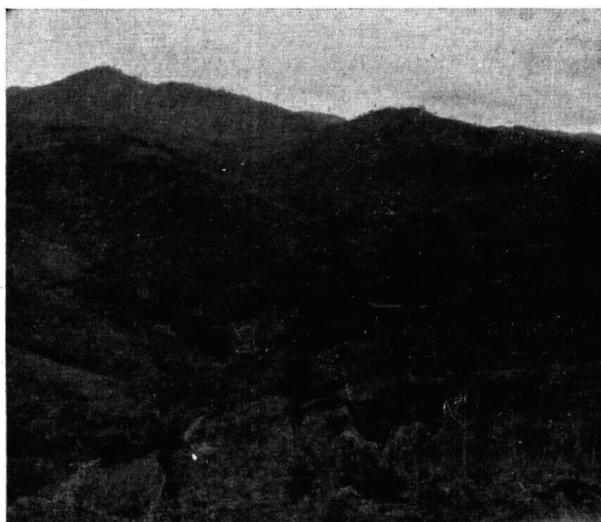


Fig. 3 — Aspectos da região montanhosa no Município de Jacupiranga, Estado de S. Paulo

pelo qual os incluímos no ról dos casos observados. Todos os doentes, bem como os demais habitantes locais, são naturais dessa região, de onde nunca se afastaram.



Fig. 4 — Outro aspecto da mesma região, notando-se as matas de segunda formação

No bairro do Açúcar, onde habitam 3 famílias (Fig. 5), e está instalada uma escola municipal, pudemos observar os seguintes casos:



Fig. 5 — Bairro do açúcar

Caso 1) N. G. S., 42 anos, masculino. Trabalha em formação de roças e, principalmente, em roçado de capoeiras. Apresenta três lesões ulcerosas na porção superior esquerda do pescoço, logo abaixo do pavilhão da orelha do mesmo lado (Fig. 7). Dessas três lesões, uma é maior, de bordas nítidas e salientes e, segundo informações do próprio doente, teve o seu início em setem-



Fig. 6 — Bairro de Queimados



bro do corrente ano. As outras duas, vizinhas à primeira, estão em início de ulceração e parecem acompanhar o trajeto de um linfático. A média apareceu em outubro passado, e a menor, há cêrca de 20 dias. Reação de Montenegro positiva. O exame de esfregaços feitos com material retirado das lesões, revelou a presença de leishmanias.



Fig. 7 — Caso 1

Caso 2) M. J. V., 7 anos, feminino. Esse foi o caso tratado na Santa Casa de Santos e que chamou a nossa atenção da qual resultou a presente investigação. Do fichário do referido Hospital, retiramos os seguintes dados: “Deu entrada em 6-1-1956. O exame local revelou a presença de uma lesão tubérculo-úlcerocróstosa na asa do nariz. A lesão principiou como mordida de mosquito, há cêrca de um mês (sic.) Reação de Montenegro positiva. Tratamento com glucantime. Alta em 18-2-1956 com a lesão em franca regressão”. Por ocasião de nossa visita, apresentava extensa cicatriz que se estendia do dorso do nariz até a região sub-palpebral direita (Fig. 8).

Caso 3) E. P. V., 9 anos, feminino. Irmã da precedente. Apresenta uma lesão cicatricial de cêrca de 3,5 cms. de diâmetro na região retro-ocular e pré-auricular direita (Fig. 9). Essa lesão teve o seu início há cêrca de 2 anos, e regrediu para a cicatrização, após evolução que durou cêrca de um ano, segundo informações prestadas pelo pai da paciente. Os tratamentos utilizados foram apenas de aplicação local (pomadas, etc.). Reação de Montenegro positiva.

Caso 4) M. V., 48 anos, masculino. Apresenta uma cicatriz de cêrca de 2 cms. de diâmetro na região facial esquerda. Segundo informações do paciente, ela é resultante de uma lesão que ali se instalou hã cêrca de 4 anos e



Fig. 8 — Caso 2

que, após o uso de diversos tratamentos locais, que não sabe especificar, terminou curando-se, deixando a atual cicatriz. A evolução foi de pouco mais de um ano. Reação de Montenegro positiva.



Fig. 9 — Caso 3



Caso 5) A. V., 10 anos, feminino. Filha do precedente. Ao exame, revelou pequena cicatriz no mento, 3 outras com cêrca de 1 a 2 cms. de diâmetro, no cotovêlo direito, e uma terceira com cêrca de 2,5 cms. de diâmetro na porção superior da face interna do braço direito. Pelas informações colhidas, tais cicatrizes são o resultado de lesões que apareceram mais ou menos simultâneamente, aproximadamente há um ano e meio. Após o uso de medicações tópicas, tais lesões evoluíram para a cura, deixando as cicatrizes mencionadas. Há cêrca de um ano que está curada. Reação de Montenegro positiva.

No bairro de Queimados (Fig. 6), onde moram 4 famílias, observamos os seguintes casos:

Caso 6) T. M. J., 75 anos, feminino. Apresenta duas lesões ulcerosas, arredondadas, com cêrca de 2 cms. de diâmetro cada uma, de bordas salientes, cobertas com crosta. A localização é a seguinte: uma na raiz do polegar direito, e outra logo abaixo, a pequena distância da primeira (Fig. 10). Segundo refere a paciente, tais lesões apareceram simultâneamente e têm cêrca de um ano de idade. Os esfregaços feitos revelaram a presença de leishmanias.



Fig. 10 — Caso 6

Caso 7) D. C., 23 anos, feminino. Observamos duas lesões ulcerosas na face posterior do antebraço direito, uma no cotovêlo correspondente e outra na face posterior do braço do mesmo lado (Fig. 11). Tais lesões tiveram o seu início há cêrca de 5 meses. Os esfregaços revelaram-se positivos para leishmanias.

Caso 8) T. de O., 18 anos, feminino. Apresenta uma lesão úlcero-crosta de bordas nítidas, situada na face anterior do braço esquerdo (Fig. 12), a qual tem cêrca de 7 meses de evolução. Os esfregaços realizados revelaram a presença de leishmanias.

*Pesquisas entomológicas.* — Devido às péssimas condições atmosféricas reinantes por ocasião de nossa visita, somente pudemo coletar dois exemplares de *Phlebotomus* no bairro do Açúcar. O exame revelou que se tratava de duas fêmeas de *P. fisheri*.



Fig. 11 — Caso 7

*Considerações gerais.* — Do que acima dissemos, não é difícil concluir que essa região constitue uma área endêmica de leishmaniose tegumentar. Com efeito, tudo nos leva a afirmar da natureza autóctone dos casos observados, uma vez que os pacientes eram todos naturais da região e dela nunca se afastaram, como aliás já tivemos ocasião de assinalar. Por outro lado, as migrações



Fig. 12 — Caso 8



ali têm sido raras e praticamente desprezíveis. Trata-se pois, de mais um foco dessa parasitose no Estado de São Paulo, com a particularidade de ocorrer na zona Sul onde, até o momento não se tinha conhecimento de sua existência.

Tal parte do Município de Jacupiranga pertence, sob o ponto de vista geográfico, à região montanhosa que constitui a Serra de Paranapiacaba, a qual se continua mais ao Norte, na Serra do Mar e naquelas situadas a Oeste do Vale do Paraíba (Cantareira, Palmital, Mantiqueira, etc.). Podemos portanto, considerar um conjunto montanhoso situado próximo do litoral e correndo paralelamente ao mesmo, a Leste do Estado. Assim pois, acreditamos na possibilidade de existência de outros focos nessa região de serras, grande parte da qual está compreendida na chamada "zonas onde a moléstia aparece de maneira esporádica" de Pessôa e Pestana<sup>7</sup> (1940). Como refôrço à hipótese que aventamos, chamamos a atenção para a concorrência de casos autóctones no Município da Capital, que têm sido assinalados por vários autores como Gomes<sup>4</sup> (1917), Silveira<sup>10</sup> (1919), Lindenberg<sup>6</sup> (1928), Pupo<sup>9</sup> (1935) e Pestana e Pessôa<sup>8</sup> (1939), em Salesópolis, assinalado por Pupo<sup>9</sup> (1935), em Santa Isabel, assinalado por Castro e Gomes<sup>3</sup> (1949) e em Guaratinguetá, assinalado por Lacaz<sup>5</sup> (1949).

Não conseguimos observar casos de portadores de lesões mucosas. Todavia, dado o curto prazo de permanência na região, não podemos deduzir dêsse fato, nenhuma conclusão. Não deixa de ser porém, interessante assinalar que naqueles casos com lesão cutânea já cicatrizada, o exame clínico não revelou qualquer comprometimento para o lado da mucosa nasal.

Para terminar, a existência de um foco de leishmaniose tegumentar em uma região tida, até agora, como isenta, deve alertar-nos no sentido de um maior e mais acurado estudo dessa endemia. Somos de opinião que é imperiosa a necessidade de realizar um inquérito epidemiológico em todo o Estado de São Paulo, a fim de verificar a real disseminação dessa parasitose entre nós.

#### RESUMO

Os autores relatam o achado de um foco de leishmaniose tegumentar em região montanhosa do Município de Jacupiranga, situado na zona Sul do Estado de São Paulo. Foram observados quatro casos com lesões em evolução, um caso que já tinha sido tratado no Hospital da Santa Casa de Santos, e três casos de portadores de lesões cicatriciais que responderam positivamente à reação intra-dérmica de Montenegro. Não foram encontradas lesões mucosas. Em vista dêsse achado, numa zona do Estado, até o presente considerada isenta dessa parasitose, os autores chamam a atenção para a necessidade de realização de um inquérito que abranja todo o Estado de São Paulo.

## SUMMARY

The authors report the finding of an endemic area of Cutaneous Leishmaniasis in a mountain region of the Município de Jacupiranga, on the South of the State of São Paulo, Brazil. They have observed four active cases with cutaneous lesions, a case that was already treated at the Hospital of Santa Casa of Santos and three cases having cicatricial lesions with positive intradermical reaction of Montenegro. Mucous lesions were not found. By this finding, in a region of the State that was considered until now as having not that parasitosis, the authors call attention to need of an epidemiological study in all the State of São Paulo, Brazil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barbosa, J. E. R.: Dados estatísticos sobre casos de leishmaniose das mucosas observados no Serviço de Oto-rino-laringologia da Santa Casa de São Paulo. *Rev. oto-laring. S. Paulo*, **4**:697-714, 1936.
2. Campos, J. A.: Estatística dos casos de leishmaniose das mucosas, observados no Serviço de Oto-rino-laringologia da Santa Casa de São Paulo no lustro 1939-1943. *Rev. brasil. Oto-rino-laring.* **12**:372-392, 1944.
3. Castro, M. de & Gomes, L. S.: Leishmaniose cutânea em paciente procedente de Santa Isabel. *An. paulist. Med. Cirurg.*, **57**:116-118, 1949.
4. Gomes, F., *in* Neiva, A. & Barbará, B.: Leishmaniosis tegumentaria americana. Numerosos casos autóctonos en la Republica Argentina. [Separata] da 1.<sup>a</sup> Conf. Sud. Amer. Soc. Microbiol. Patol., 1916. Buenos Aires, 1917. p. 311-372.
5. Lacaz, C. S.: Comentário à Comunicação de M. Castro e L. S. Gomes. *An. paulist. Med. Cirurg.* **57**:118, 1949.
6. Lindenberg, A., *in* Motta, L. da C.: Histo-patologia da leishmaniose tegumentar cutânea. *An. Fac. Med. S. Paulo*, **3**:101-115, 1928.
7. Pessôa, S. B. & Pestana, B. R.: Sobre a disseminação da leishmaniose tegumentar no Estado de São Paulo. Resultado de um inquérito realizado nos "Centros de Saúde" do Interior. *Fôlha méd.* **21**:20-23, 1940.
8. Pestana, B. R. & Pessôa, S. B.: Leishmaniose tegumentar autóctone no município de São Paulo. *An. paulist. Med. Cirurg.* **38**:435-442, 1939.
9. Pupo, J. A.: Tratamento da leishmaniose tegumentar americana pelas injeções de meta-arsenito de sódio. *Rev. Med. Pernambuco*, **5**:373-384, 1935.
10. Silveira, R. C. da: Distribuição e frequência da Leishmaniose em São Paulo, 1919. Tese — *Fac. Med. Univ. S. Paulo*.