

## NOTA INFORMATIVA

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO RIO GRANDE DO SUL

30 de novembro de 2017

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania* e, nas Américas, pela espécie *Leishmania chagasi*. A forma de transmissão é por meio da picada de fêmeas de insetos flebotomíneos infectados, prioritariamente, por *Lutzomyia longipalpis*.

Leishmaniose Visceral é uma doença endêmica em países da região tropical e subtropical. Esta antropozoonose considerada inicialmente de transmissão silvestre, com características de ambientes rurais, atualmente ocorre nas áreas periurbanas e urbanas. É um crescente problema de saúde pública e encontra-se em franca expansão geográfica.

Considerada uma doença negligenciada, o Brasil está comprometido com a redução da incidência e da letalidade deste agravo.

Até o ano de 2008, as áreas de transmissão de LV estavam em outras unidades federadas, não ocorrendo na região sul. A partir desse ano, ocorreram os primeiros casos autóctones da doença em cães, em humanos e o primeiro registro do vetor no estado, passando o Rio Grande do Sul a ser área de transmissão deste agravo.

#### LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA (LVH)

Em janeiro de 2009, a Secretaria Estadual da Saúde - SES/RS notificou o primeiro caso autóctone confirmado de LVH no município de São Borja, início de sintomas em 2008. O município de Uruguaiana confirmou o primeiro caso em 2011 e Itaqui em 2012.

No ano de 2016, o município de Porto Alegre registrou o primeiro caso de LVH, totalizando, até o momento, cinco casos, com 4 óbitos.

Em 2017, confirmou-se o primeiro caso de LVH em Viamão, evoluindo para cura.

No RS, no período de 2008 a 2017/SE 44, foram confirmados 23 casos de LVH, conforme mostra a tabela abaixo. Outros dois casos importados foram registrados no município de Esteio em 2008 e em Nova Petrópolis em 2010.

CASOS CONFIRMADOS AUTÓCTONES DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA, SEGUNDO MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA, RS, 2008-2017

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Total
<i>Itaqui</i>					2						2
<i>Porto Alegre</i>									1	4	5
<i>São Borja</i>	2	3	2				4	1			12
<i>Uruguaiana</i>				1					1	1	3
<i>Viamão</i>										1	1
<b>RS</b>	2	3	2	1	2	0	4	1	2	6	23

Fonte: SES/RS

### **Definição de caso suspeito para a atual situação no Estado**

- **Paciente proveniente de área de transmissão\* com febre há mais de 7 dias, associada a pelo menos UM dos seguintes sinais ou sintomas:**

- ❖ Esplenomegalia
- ❖ Hepatomegalia
- ❖ Qualquer citopenia, palidez e emagrecimento.

**OU**

- Paciente de **área sem ocorrência** de transmissão, com febre prolongada de etiologia indeterminada, **desde que** descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

\* áreas de transmissão: municípios com casos Humanos de LV ou com casos caninos de LV.

### **Diagnóstico laboratorial no LACEN-RS** (fluxograma em anexo)

Teste rápido - 1ª escolha

Pesquisa de anticorpos (RIFI) - 2ª escolha

Parasitológico Direto - Pesquisa da *Leishmania* (aspirado de medula óssea) - padrão ouro

### **LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (LVC)**

O cão é um importante elo na transmissão da doença porque atua como reservatório, assim o vetor se contamina com o protozoário ao se alimentar do sangue do cão, e depois ao picar uma pessoa ou outro cão, transmite o parasito.

Geralmente os casos caninos precedem os casos humanos, por isso, a importância da vigilância dos cães, com o intuito de identificar áreas onde ocorram transmissão deste agravo.

No Rio Grande do Sul os municípios onde ocorrem transmissão em canídeos são Barra do Quaraí; Uruguaiana, Itaqui, São Borja, Porto Xavier, Santa Cruz do Sul, Porto Alegre e Viamão.

O Ministério da Saúde no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (2006) na pag. 66, item 7.3.1 sobre o controle da Leishmaniose Visceral trata da eutanásia de cães:

- "A prática da eutanásia canina é recomendada a todos os animais sororreagentes e/ou parasitológicos positivos".
- "Para a realização de eutanásia, deve-se ter como base a Resolução nº 714, de 20 de junho, do Conselho Federal de Medicina Veterinária, que dispõe sobre os procedimentos e **métodos de eutanásia em animais**".

## **VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA**

Até o presente, oito municípios registraram a presença do principal vetor da LV, *Lutzomyia longipalpis*, todos eles na fronteira oeste do estado, são eles: Barra do Quaraí, Uruguaiana, Itaqui, São Borja, Garruchos, Pirapó, Porto Xavier, Porto Lucena.

Nos municípios de Uruguaiana, Itaqui e São Borja, ocorre transmissão urbana, porque os vetores têm o seu ciclo de vida na área urbana do município, tendo como reservatório os cães domésticos.

Os municípios de Viamão, Porto Alegre e Santa Cruz do Sul não registraram a presença do principal vetor, mas houve casos em canídeos e em humanos. A transmissão ocorre próximo ou em fragmentos de mata, sendo os vetores pertencentes a fauna silvestre de flebotomíneos.

## **RECOMENDAÇÕES**

Em virtude de ser uma enfermidade com alta letalidade em indivíduos não tratados, impossibilidade de erradicação do vetor e tendência de expansão para vários municípios do Estado, recomendamos:

- Sensibilização dos profissionais da área da saúde pública e privada nos municípios onde já ocorre a transmissão da LVH, Leishmaniose Visceral Canina (LVC) e onde já está identificado o vetor.
- Notificação imediata por telefone de animais e humanos com suspeita clínica de LV, para a Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Coordenadoria Regional de Saúde - CRS e Centro Estadual de Vigilância em Saúde - CEVS.
- Notificação de casos suspeitos LVH no SinanNet.
- Coleta de amostra clínica do paciente para diagnóstico laboratorial no LACEN/RS.
- Investigação do caso - clínica, epidemiológica e ambiental.
- Caso LVH confirmado - adoção de Protocolo Terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde (ver Guia de Vigilância em Saúde - 2017). Quando indicado o uso da Anfotericina B Lipossomal, fazer solicitação ao CEVS, setor de Antropozoonoses mediante formulário específico (ver anexo).
- Adoção de medidas de controle e prevenção do vetor: redução da proliferação de flebotomíneos através da limpeza de quintais, eliminação de resíduos orgânicos, etc.
- Adoção de medidas de proteção individual: uso de mosquiteiro com malha fina, telagem de portas e janelas, uso de repelentes, não se expor nos horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite) em ambientes onde este habitualmente pode ser encontrado.
- Atividades de educação em saúde.

**ALERTA:** Devido aos últimos casos confirmados de LVH terem sido diagnosticados tardiamente, a maioria após a suspeita de leucemia (diagnóstico diferencial), através do achado do parasita no aspirado de medula óssea e com evolução para óbito, é imprescindível que os profissionais da área da saúde fiquem atentos a suspeição de casos de LVH.