

LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO RS: REVISÃO CRÍTICA

GABRIELA DE CARVALHO JARDIM¹; TÁBATA PEREIRA DIAS² NIELLE VERSTEG²; HELENA PIUMA GONÇALVES²; LAURA DIAS PETRICIONE²; MARLETE BRUM CLEFF³

¹Universidade Federal de Pelotas – gabrieladecarvalhojardim@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – tabata_pd@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas – nielle.versteg@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – helena.piuma@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – laurapetricione@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marletecleff@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma importante zoonose com alta incidência nas Américas, contudo, o Brasil tem a maior casuística da doença que, entre 2014 e 2018 foi responsável por 96% dos casos em humanos (CFMV, 2020). O principal vetor da LV são os flebotomíneos do gênero *Lutzomyia* e o agente etiológico é o protozoário *Leishmania infantum* tendo o cão como principal reservatório vertebrado urbano. A partir dos anos 80, a LV deixou de ter caráter eminentemente rural e se expandiu, tornando-se um problema em ascensão para a Saúde Pública (KATAGIRI, 2021).

No Brasil, a enfermidade é considerada endêmica nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste. No Rio Grande do Sul (RS), foi considerado indene até 2008 quando houve a notificação do primeiro caso de leishmaniose visceral canina (LVC) em São Borja, região que faz fronteira com Argentina, onde já havia notificação da enfermidade, nos anos seguintes foram notificados casos em Uruguai e Porto Alegre (TARTAROTTI *et al.*, 2011; DE SOUZA, DE JESUS & TEIXEIRA, 2014).

A notificação dos casos de LVC é determinada através da Instrução Normativa (IN) nº 50 de 2013 do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). Essa IN informa que o médico veterinário deve realizar a notificação, quando suspeitar ou diagnosticar casos de LVC, para as Unidades Veterinárias Locais (UVL). Em 2006 foi publicado pelo Ministério da Saúde o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVC-LV), que estratificou os municípios quanto à presença de casos autóctones, áreas sem transmissão ou silenciosas, áreas vulneráveis e não vulneráveis e quanto à presença do vetor, sendo as classificações em áreas receptivas ou não receptivas.

Apesar de a doença ser de notificação compulsória, o fluxograma de notificação não está bem determinando, uma vez que cada município possui um setor administrativo para realizar a mesma e não há comunicação clara entre os órgãos responsáveis (BRASIL, 2009; SOUSA, 2018; CFMV, 2020). Além disso, existe resistência dos profissionais médicos veterinários para realizar a notificação, principalmente, devido ao histórico de indicação de eutanásia dos animais sororreagentes e, a proibição do tratamento dos animais até 2016 (ZUBEN & DONALÍSIO, 2016). Assim, os profissionais, principalmente aqueles que atuam em áreas com pouca casuística de LVC, ficam confusos em como proceder para notificar.

Em consequência da LVC não possuir um fluxograma de notificação bem estabelecido, há elevado índice de subnotificações, gerando dados de uma prevalência equivocada da enfermidade no estado. Sendo assim, o objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica acerca das adversidades que culminam na dificuldade de notificação dos casos de LVC no RS.

2. METODOLOGIA

A revisão baseou-se na análise de publicações sobre a enfermidade disponíveis entre os anos de 2009 a 2021, incluindo informações oficiais como boletins da Secretaria da Saúde do estado do RS. Foi realizada também a busca de informações nas bases de dados do Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, com as palavras-chave: “leishmaniose visceral canina no Rio Grande do Sul”, “canine visceral leishmaniasis and Rio Grande do Sul”, “LVC and RS” obtendo um total de 48 trabalhos.

Dentre os trabalhos obtidos, foram descartados aqueles que se direcionavam ao tratamento, diagnóstico e a clínica da enfermidade, sendo assim, foram analisados 15 trabalhos, que traziam informações referentes a epidemiologia da enfermidade e relatos de casos em municípios distintos do estado.

No que se refere aos resultados de animais sororreagentes consultados na literatura, foram considerados os que seguiam o protocolo vigente do Ministério da Saúde (MS), sendo que até 2012 o teste Imunoenzimático (ELISA) era indicado para triagem seguido do teste de Imunofluorescência Indireta (RIFI) como confirmatório e, a partir de 2012, conforme instrui a nota técnica conjunta nº 1 de 2011 (CGDT CGLAB/DEVIT/SVS/MS), foi considerado o teste Imunocromatográfico DPP® como triagem e ELISA confirmatório.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De maneira generalista, a notificação da LVC ocorre através da notificação pelo profissional veterinário ao suspeitar de um caso, para UVL do município, após a realização da notificação, o profissional da esfera municipal realiza a coleta de amostra e envia para o Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (LACEN – UF) fazendo a notificação para esfera estadual e então para a esfera federal, para que assim sejam desempenhadas as medidas de vigilância e controle (BRASIL, 2006, BRASIL, 2009, CFMV, 2020).

Porém, em municípios em que a doença é emergente, existe dificuldade na comunicação dos médicos veterinários com os órgãos oficiais, uma vez que o local de notificação pode ser em diferentes setores da vigilância em saúde municipal, dependendo do tamanho do município, podendo estar no Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Secretaria Ambiental, Secretaria de Saúde, entre outras, assim dificultando a comunicação dos profissionais com os órgãos oficiais, fato que leva a altos índices de subnotificação, principalmente pela estratégia adotada pelo Ministério da Saúde que é a eutanásia dos cães sororreagentes (SOUSA, 2018).

Segundo a nota técnica oficial publicada pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS-RS), em 2008 ocorreu o primeiro caso autóctone de LVC no estado, que até então só contava com casos esporádicos importados (DE SOUZA, DE JESUS & TEIXEIRA 2014). A circulação de casos alóctones em regiões não endêmicas se mostra relevante uma vez que, se houver o vetor competente no local, pode-se completar a tríade epidemiológica e haver a disseminação da doença (VASCONCELOS, 2013). E, uma vez que os casos caninos precedem os casos humanos, estes passam a servir de alerta para o município (COSTA, 2018). Nesse cenário, acredita-se que o trânsito de pessoas e animais da Argentina para o Rio Grande do Sul seja a explicação mais plausível da chegada da doença no estado, visto que, houve notificação de casos em 2006 e 2008 em municípios limítrofes (MONTEIRO, 2010).

É importante ressaltar que somente em 2011 foi publicado um boletim oficial pela CEVS com a estratificação dos municípios do RS em: área suspeita, ou seja, aqueles que tiveram cães sororreagentes, mas não foi isolado o parasito que, encontravam em investigação, sendo eles: Santa Cruz do Sul, Viamão, Cachoeirinha, São Luiz Gonzaga e Santo Ângelo e área de risco (sem a caracterização do parasito, sem casos humanos ou sem casos caninos) sendo os locais: Barra do Quaraí, Itaqui, Garruchos, Pirapó e Porto Xavier. Já quanto a classificação relacionada ao vetor, foi estratificado em áreas de risco (subestratificadas em: área com presença ou ausência do vetor). Os municípios com

presença de *Lu. Longipalpis* foram: Porto Xavier, Pirapó, Garruchos, São Borja, Itaqui, Uruguaiana e Barra do Quaraí.

Já em 2014 e 2017, foram publicados notas técnicas do CEVS e Conselho Regional de Medicina Veterinária do RS (CRMV-RS), que alertaram sobre a transmissão de LVC em São Borja, Uruguaiana, Itaqui, Santa Cruz do Sul, Porto Alegre, Viamão e Porto Xavier. Quatro municípios anteriormente considerados suspeitos ou área de risco, como Porto Xavier, Viamão, Santa Cruz do Sul, Itaqui e Barra do Quaraí passaram a ter transmissão de LVC. Entretanto, na literatura, encontra-se análises de casos de 2009-2016 em Itaqui e ainda um relato de caso alóctone em Cruz Alta em 2007 (KRAUSPENHAR *et al.*, 2007; MARQUES *et al.*, 2017), alertando que a enfermidade estava próxima de se instalar. De Castro Barros *et al.* (2017), relataram casos de LVC em 12 municípios como Santa Maria, Erechim, Canoas, Novo Hamburgo, São Leopoldo, Canela, Caxias do Sul, Cacequi, Vera Cruz, Cachoeirinha, Rio Grande, Pelotas, Capão da Canoa e Cacequi, Santo Angelo, Itacurubi, além dos municípios já citados pelos boletins oficiais (HIRSCHMANN, 2013; DE SOUZA, JESUS & TEIXEIRA, 2014; RIBOLDI, 2015; 2016; RIELLA, 2017). Os dados de De Castro Barros *et al.*, (2017), foram casos enviados até 2017 para o Laboratório de Parasitologia do LACEN –RS, demonstrando que houve a notificação primária para a UVL, porém, não houve a continuidade das informações para o estado, uma vez que, não consta nos boletins estaduais oficiais.

Ainda, segundo o boletim da CEVS (2011), em Santa Maria houve a caracterização de *L. infantum* de uma amostra canina, mas que não foi encontrado no entorno outros animais sororreagentes. Em contraponto, há na literatura casos autóctones no mesmo ano em Santa Maria (DE SOUZA, DE JESUS & TEIXEIRA, 2014; DE CASTRO BARROS *et al.*, 2017), explicitando que houve subnotificação de casos no estado. Ainda, em 2021 foi confirmado o primeiro caso autóctone de leishmaniose visceral humana (LVH) no município Santa Maria (WILLIE, 2021) e, uma vez que casos caninos precedem casos humanos, a falta de comunicação e notificação dos mesmos, impede que haja recursos do governo federal para que sejam efetuadas ações preventivas e educativas, além de não demonstrar a real prevalência da enfermidade no estado.

4. CONCLUSÕES

Á partir desta revisão observa-se que, existe desinformação dos profissionais veterinários quanto a notificação da LVC uma vez que, a compilação de dados se dá de maneiras distintas em cada município e não há um fluxo de notificação padrão para a LVC no RS. Ainda, conclui-se que há subnotificação de casos alóctones e autóctones de LVC no RS, o que culmina em uma prevalência irreal e ainda, pode favorecer a instalação da enfermidade.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Instrução Normativa nº 50, de 24 de setembro de 2013. DF: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS no seu município – Garantindo saúde para todos. 2ed. 2009.
- CFMV, Comissão Nacional De Saúde Pública Veterinária Do Conselho Federal De Medicina Veterinária Brasil. Conselho Federal De Medicina Veterinária - Cfmv. CRMV, Nota Técnica nº 12/2017. Orientação aos médicos veterinários com relação à Leishmaniose Visceral Canina (LVC). **Conselho Regional de Medicina Veterinária do Rio Grande do Sul.** 2017.
- CEVS, Nota Técnica Conjunta Nº 01/2014. Leishmaniose Visceral No Estado Do Rio Grande Do Sul. **Centro Estadual de Vigilância em Saúde.** 2014.
- TARTATOROTTI, A. L. *et al.* Boletim Epidemiológico. **Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre**, v. 13, p.5-6, 2011.
- SOUZA, Alann Felipe Marreiro de. **A importância da atenção básica como centro de referência na rede de atenção da saúde (RAS) do Sus: Revisão integrativa da**

literatura.

2018.

DE CASTRO BARROS, Caroline *et al.* Levantamento De Casos Registrados De Leishmaniose Visceral Canina (Lvc) Em 2017 No Estado Do Rio Grande Do Sul. In: **XVIII FÓRUM DE PESQUISA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA.** 2018.

DE SOUZA, a. P. L.; DE JESUS, J.R.; TEIXEIRA, M.C.. Estudo retrospectivo da epidemiologia da leishmaniose visceral no Rio Grande do Sul. **REVISTA VETERINÁRIA EM FOCO,** v. 11, n. 2, 2014.

HIRSCHMANN, Lourdes Caruccio. **Leishmaniose visceral canina: Investigação clínica, laboratorial e epidemiológica em cães de canis de doze municípios do Rio Grande do Sul.** 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

KATAGIRI, Satie. Análise De Fatores De Risco Para Leishmaniose Visceral Canina Em Área Urbana. **Revista Saúde e Meio Ambiente,** v. 12, n. 1, p. 144-153, 2021.

KRAUSPENHAR, Cristina *et al.* Leishmaniose visceral em um canino de Cruz Alta, Rio Grande do sul, Brasil. **Ciência Rural,** v. 37, n. 3, p. 907-910, 2007.

MARQUES, Gisele Dias *et al.* **Análise espacial dos casos de leishmaniose visceral canina no município de Itaquí (2009-2016).** Mestrado em Ciência Animal. Unipampa. 2017.

RIBOLDI, Emeline de Oliveira. **Perfil da leishmaniose visceral canina na região metropolitana de Porto Alegre.** Dissertação Programa de Pós-Graduação em Patologia, Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 2015.

RIELLA, Robson *et al.* OCORRÊNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA EM ITAQUI. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão,** v. 9, n. 2, 2017.

VASCONCELOS, Tassia Cristina Bello de *et al.* Leishmaniose visceral canina: caso alóctone no município de Resende, estado . do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Ciência Veterinária,** v. 20, n. 2, p. 80-83, abr./jun. 2013.

COSTA, Danielle Nunes Carneiro Castro *et al.* Leishmaniose visceral em humanos e relação com medidas de controle vetorial e canino. **Revista de Saúde Pública,** v. 52, 2018.

MONTEIRO, S.G. Detecção de Leishmania infantum em cão no município de Uruguaiana, RS: uma contribuição para a discussão das leishmanioses na região sul do Brasil. **Veterinária e Zootecnia.** v.17.n.4.p.497-502.2010.

WILLIE, J. Pela primeira vez, Santa Maria registra casos e óbito de humanos com leishmaniose
Diário de Santa Maria. Santa Maria. 2021. Disponível em:
<https://diariosm.com.br/not%C3%ADcias/sa%C3%BAde/v%C3%ADdeo-pela-primeira-vez-santa-maria-registra-casos-e-%C3%B3bito-de-humanos-com-leishmaniose-1.2339002>

ZUBEN, A. P.B.; DONALÍSIO, M.R. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros, **Caderno Saúde Pública.** v.32, n.8, 2016.