



## **Leishmaniose Visceral Canina (LVC): informações para profissionais de saúde**

A leishmaniose visceral canina (LVC) é uma doença crônica, que vem se tornando uma antropozoonose de grande importância para a saúde pública devido ao número crescente de casos de cães infectados e a elevada taxa de mortalidade humana em regiões endêmicas. O cão é considerado o reservatório mais importante para a transmissão da doença ao homem, em áreas urbanas, devido ao grande parasitismo presente nestes animais.

A leishmaniose visceral (LV) ou calazar é causada por um protozoário do gênero *Leishmania*. Estas fazem parte de dois grandes grupos: o grupo que causa a leishmaniose tegumentar (leishmaniose cutânea, mucocutânea e cutânea difusa) e o grupo que causa a leishmaniose visceral. O grupo da leishmaniose visceral é composto pela *Leishmania donovani*, *Leishmania infantum* e a *Leishmania chagasi*. Nas Américas (Novo Mundo) e no Brasil o agente etiológico é a *L. chagasi/infantum*.

Os vetores da leishmaniose visceral são insetos denominados flebotomíneos, conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros, do gênero *Lutzomyia sp.* No Brasil, duas espécies estão sendo relacionadas com a transmissão da doença, o *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. A primeira espécie é considerada a principal espécie transmissora da *L. chagasi* no Brasil e, recentemente, *Lutzomyia cruzi* foi incriminada como vetora no estado de Mato Grosso do Sul.

O Estado de Santa Catarina possui característica ambiental peculiar, com fragmentos de mata do bioma Mata Atlântica favorável à proliferação dos flebotomos nativos identificados até o momento, e que supostamente vêm mantendo a transmissão da doença entre os cães. As espécies encontradas em ordem de maior frequência no estado foram: *Nissomyia neivai*; *Migoneimyia migonei* e *Pintomyia fischeri*. (Figura 1)

Aproximadamente 90% dos casos de leishmaniose visceral (LV) registrados nas Américas ocorrem no Brasil, sendo que a maior prevalência ocorre no Nordeste, com expansão da doença desde a década de 1990. Hoje, a LV atinge as cinco regiões brasileiras e 21 de seus estados. Apesar do aumento da distribuição da doença em diferentes partes do Brasil, a região Nordeste ainda permanece como responsável por quase 50% dos casos do país.

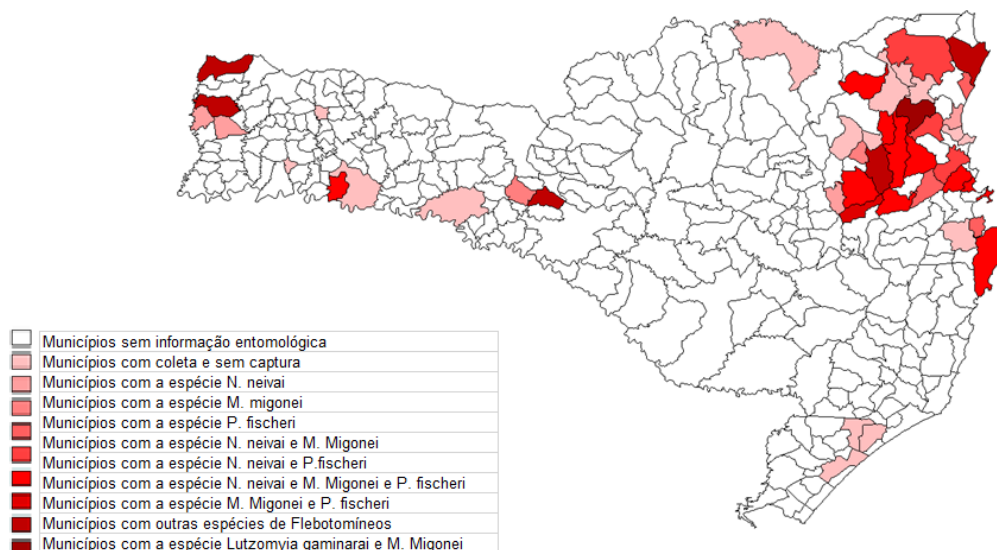
Até 2007, a região Sul do Brasil era considerada sem risco de transmissão para LV e apenas poucos casos humanos importados tinham sido relatados. No entanto, isso mudou em 2008, quando um surto de leishmaniose visceral canina (LVC) ocorreu no município de São Borja, Rio Grande do Sul. Em 2010, foram confirmados os primeiros casos autóctones de LVC em Florianópolis, e a partir disto o número de casos caninos confirmados vem aumentando (Tabela 1 e Figura 2).

Em 2017 os primeiros casos autóctones de leishmaniose visceral humana (LVH) foram confirmados no Estado Catarinense, colocando a necessidade de intensificar ainda mais as atividades



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

de vigilância epidemiológica. Ao todo temos 4 casos humanos confirmados no município de Florianópolis.



**Figura 1.** Principais espécies de flebotomíneos identificadas por município/SC, 2017.

Fonte: DIVE/SES/2017.

**Tabela 1.** Número de cães analisados e classificação final. Santa Catarina, 2010 a 2020\*.

Ano	Número de cães analisados	Confirmados		Descartados
		Autóctone**	Importado	
2010	770	21	0	749
2011	1367	8	3	1356
2012	179	4	3	172
2013	1885	42	4	1839
2014	2254	59	8	2187
2015	1450	54	4	1392
2016	1807	70	6	1731
2017	2196	148	12	2036
2018	3772	105	13	3654
2019	2784	116	32	2636
2020*	666	44	9	613
<b>TOTAL</b>	<b>19130</b>	<b>671</b>	<b>94</b>	<b>18365</b>

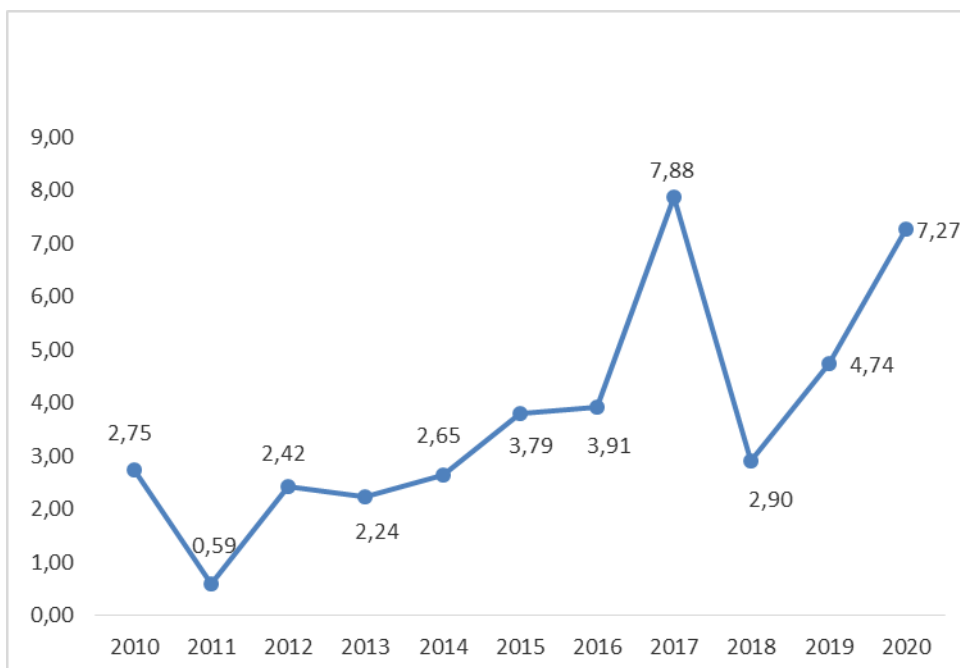
\* Dados parciais até julho de 2020 sujeitos à alteração.

\*\* Todos os casos autóctones são do município de Florianópolis.

Fonte: DIVE/SES/SC.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

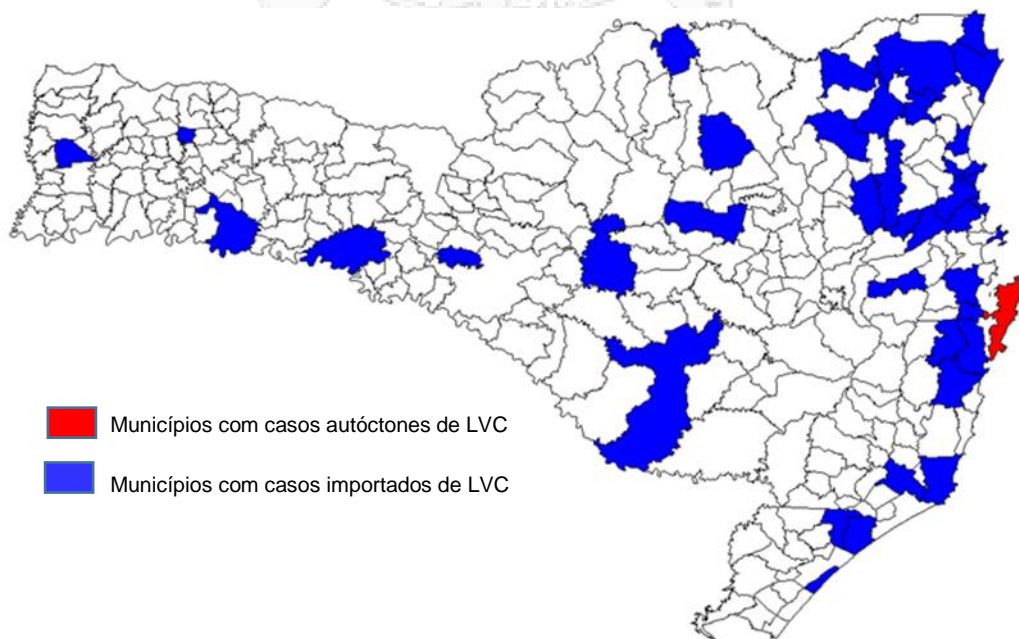


**Figura 2.** Porcentagem de cães positivos em relação aos examinados, por ano. Florianópolis, 2010 a 2020\*.

\*dados até março de 2020.

Fonte: DIVE/SES/SC.

O estado de Santa Catarina possui 38 municípios com casos confirmados de LVC de 2010 a 2020, sendo que apenas Florianópolis possui casos autóctones confirmados. Os demais municípios apresentam apenas casos importados de acordo com as investigações realizadas (Figura 3).



**Figura 3.** Casos de LVC, conforme classificação. Santa Catarina, 2010 a 2020.

Fonte: DIVE/SES/SC.



As estratégias de controle da LV estão centradas na vigilância para a suspeita, no diagnóstico precoce dos casos humanos e caninos, tratamento de casos humanos, na redução da população de flebotomíneos, na eliminação dos reservatórios caninos e nas atividades de educação em saúde.

### **1. Informações sobre a coleta e envio de material biológico em caso de suspeita de leishmaniose canina**

Os exames sorológicos para leishmaniose visceral canina deverão ser realizados no Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN). Para a realização do diagnóstico sorológico o LACEN recomenda coleta de soro sanguíneo em tubo estéril devidamente identificado, sem anticoagulante e armazenado em caixas de isopor contendo refis de gelo para refrigeração durante permanência no campo.

O material sanguíneo vindo do campo deve ser imediatamente encaminhado para o laboratório (em até 24 horas), em caixas de isopor contendo refis de gelo reciclável. Caso isso não seja possível devem ser congeladas em freezer a  $-20^{\circ}\text{C}$  para envio posterior. Para cada animal examinado deve ser preenchido questionário individualizado com informações sobre o endereço do proprietário e dados do animal (nome, idade e sexo).

A identificação de cada amostra de soro é fundamental para evitar que uma amostra receba identificação incorreta. O soro deverá ser encaminhado para o LACEN em Florianópolis, onde serão realizados os exames laboratoriais (Nota Técnica Conjunta nº10/DIVE/SES/ Atualizada em dezembro de 2017).

Até a conclusão diagnóstica, o cão deverá permanecer no seu local de moradia, se possível isolado em ambiente telado e fazendo uso obrigatório de coleira impregnada com deltametrina a 4%.

### **2. Informações sobre o tratamento**

O licenciamento do medicamento MILTEFORAN foi emitido respeitando-se as determinações da Portaria Interministerial nº1.426 de 11 de julho de 2008, que regulamenta o tratamento de cães, proibindo tratamento da leishmaniose visceral canina (LVC) com produtos de uso humano ou não registrados no MAPA. A opção de tratamento existe, porém ressalta-se a necessidade de cumprimento do protocolo de tratamento descrito na rotulagem do produto com a necessidade de reavaliação clínica, laboratorial e parasitológica periódica pelo médico veterinário.

O tratamento da leishmaniose visceral canina visa reduzir a carga parasitária, sem a sua eliminação. Inclusive, o parasita permanece mesmo se o animal não apresente mais os sintomas. A redução da carga parasitária pode ser temporária havendo a necessidade de novo ciclo de tratamento.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Epidemiológica**

Se o cão infectado for mantido em área de transmissão, sem acompanhamento contínuo do médico veterinário e as medidas de proteção (o proprietário deve encoleirar seu cão com coleiras repelentes, telar janelas, entre outras ações recomendadas, definidas conforme o local em que o cão reside), este poderá continuar sendo fonte de infecção para os flebótomos, podendo oferecer risco de transmissão de leishmaniose visceral as pessoas. A leishmaniose visceral humana, se não for diagnosticada e tratada a tempo, pode matar.



A recomendação para a quebra da cadeia de transmissão é que todo cão com sorologia positiva deve ser submetido à eutanásia, o que está de acordo com a Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012 do Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV, Capítulo 1. Artigo 3, inciso II.

Frente a uma suspeita de leishmaniose visceral canina, o médico veterinário deverá **notificar imediatamente** à Vigilância Epidemiológica do município (VE/SMS), a fim de desencadear a investigação e diagnóstico oportunos (Anexo 1). Os procedimentos de investigação deverão ser guiados pela Ficha de Notificação e Investigação de Cão Suspeito com LV, buscando informações detalhadas visando identificar o LPI (local provável de infecção) do animal suspeito.

Dentro das ações de vigilância epidemiológica, estão:

- a) Emissão de alertas epidemiológicos para os serviços de saúde e clínicas veterinárias particulares após a confirmação dos casos;
- b) Reunião com os serviços de saúde envolvidos para o aprimoramento da identificação de outros casos com clínica semelhante/compatível na área próxima;
- c) Capacitação dos agentes comunitários de saúde para informar à população acerca da LV, seus sintomas e consequências, sua cadeia de transmissão e cuidados coletivos e individuais necessários ao bloqueio da transmissão da doença com foco principal nas condições ambientais que propiciem a proliferação do vetor.

Mais informações sobre o agravo, atendimento ao paciente, vigilância epidemiológica e prevenção de leishmaniose visceral canina podem ser encontradas no Guia atualizado de Vigilância da Leishmaniose Visceral Canina (LVC), disponível no site da DIVE/SC.

#### **Bibliografia consultada**

Ministério da Saúde. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.





**Divisão de vetores, reservatórios, hospedeiros e outros (DVRH)**  
**Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores (GEZOO)**

[dvrh@saude.sc.gov.br](mailto:dvrh@saude.sc.gov.br)  
[vigizoo@saude.sc.gov.br](mailto:vigizoo@saude.sc.gov.br)  
**(48) 3664-7479/7480/7481**

**Anexo 1.** Fluxo para notificação e investigação de caso suspeito de LVC nos municípios de Santa Catarina

