

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA NO MUNICÍPIO DE SELVÍRIA/MS DE 2011 A 2015

Talita Barbosa de Amorim

Graduanda em Medicina Veterinária,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Layla Gabrielli Rondão Felício

Graduanda em Medicina Veterinária,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Matheus Duque de Farias

Graduando em Medicina Veterinária,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Ane Pamela Capucci Torres

Médica Veterinária – FCAA/FEA; Mestre em Ciência Animal – UNESP;
Doutoranda em Medicina Veterinária Preventiva – UNESP;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O estado de Mato Grosso do Sul é uma região endêmica para leishmaniose visceral canina (LVC). O diagnóstico da doença é baseado em aspectos clínicos e exames laboratoriais sendo eles RIFI e ELISA. O objetivo desse trabalho foi realizar um estudo epidemiológico sobre casos de leishmaniose visceral canina em Selvíria-MS de 2011 a 2015. Foi realizado, utilizando dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde. A leishmaniose visceral canina em Selvíria-MS apresentou tendência de expansão, com aumento no número de casos a partir de 2010. Obteve um índice de 35% de positividade. Foram coletados exames 911 de cães de ambos os sexos sendo 301 positivos em 2011, chegando a 474 exames coletados, 89 positivos no ano de 2015.

PALAVRAS-CHAVE: leishmaniose visceral; epidemiologia; cães.

INTRODUÇÃO

Leishmaniose visceral americana (LVA), ou Calazar neotropical, é uma das principais zoonoses, que vem se espalhando por diversas regiões do mundo como Ásia, Europa, Oriente Médio, África e nas Américas, países com clima tropical ou subtropical e com condições econômicas desfavoráveis são os que mais registram casos (BRASIL, 2006).

Não se sabe ao certo quando a leishmaniose foi introduzida no novo mundo, se ela foi introduzida durante a colonização europeia ou há milhões de anos juntamente com a introdução dos canídeos (CONTIJO; MELO, 2004).

Segundo Furlan (2010), na década de 1980 a leishmaniose visceral (LV) esteve restrita em dois municípios do estado do Mato Grosso do Sul. A partir de 1995 a doença alastrou-se para os demais municípios.

Doença transmitida pelo protozoário do gênero *Leishmania* (*Lutzomyia longipalpis* ou *L. cruzi* – infectados pela *Leishmania chagasi*), que pode infectar animais silvestres, domésticos e o homem, quando infectado, caso não receba tratamento rápido a doença torna-se fatal (BRASIL, 2006).

No perímetro urbano como principal reservatório, temos o cão doméstico (*Canis familiaris*). Quando infectados a maioria desenvolvem sinais clínicos entre eles podemos citar hiperquetose, alopecia, e onicogribose (TILLEY; SMITH JR, 2008). Medidas de controle e prevenção têm sido cada vez mais aderidas por órgãos públicos com a finalidade de romper o ciclo de transmissão do animal para o homem. Até 1999, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) era responsável pela execução de medidas de controle, com a portaria de nº 1399, de 15 de dezembro 1999, a execução de medidas passou para as responsabilidades dos estados e municípios, cabendo a FUNASA a coordenação do programa (BRASIL, 2006).

Este trabalho trata-se de revisão de literatura sobre Leishmaniose Visceral Canina (LVC) seguida de levantamento histórico do perfil epidemiológico dos casos no município de Selvíria-MS.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura seguida de uma pesquisa feita a campo na cidade de Selvíria/MS, sobre Leishmaniose Visceral Canina (LVC). Os dados foram fornecidos pela Médica Veterinária Viviane Juns Garcia, responsável pelo Centro de Controle de Zoonoses da cidade. No decorrer desse texto iremos ver uma tabela com a classificação taxonômica da leishmania e um gráfico com os dados coletados sendo eles positivos e negativos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O primeiro registro de leishmaniose visceral canina foi realizada por Willian Leishman e Charles Donovan em meados de 1900 na Europa. Em 1903, ocorreu o

primeiro óbito descrito, em um soldado irlandês (BRASIL, 2006). Segue a seguinte classificação taxonômica do agente etiológico da LV (Quadro 1).

QUADRO 1. Classificação taxonômica da Leishmaniose.

Categoria	Classificação	Referências
Reino	<i>Protista</i>	HAECKEL, 1866
Sub-reino	<i>Protozoa</i>	GOLDFUSS, 1817
Filo	<i>Sarcomastigophora</i>	HONIGBERG & BALAMUTH, 1963
Sub-filo	<i>Mastigophora</i>	DEISING, 1866
Classe	<i>Zoomastigophorea</i>	CALKINGS, 1909
Ordem	<i>Kinetoplastida</i>	HONIGBERG, 1963, EMEND. VICKERMAN, 1976
Sub-ordem	<i>Trypanosomatina</i>	KENT, 1880
Família	<i>Trypanosomatidae</i>	DOFEIN, 1901, EMEND. GROBBEN 1905
Gênero	<i>Leishmania</i>	ROSS, 1903
Sub-gênero	<i>Leishmania</i>	SAF'YANOVA, 1982
Espécie	<i>Chagasi</i>	CUNHA E CHAGAS, 1937

Fonte: Adaptado de BRASIL (2006, p. 89).

Na América do Sul o primeiro caso foi registrado no Paraguai em 1913, um paciente que havia contraído a doença no estado do Mato Grosso, Brasil desde então vem se expandido pelas regiões urbanas atingindo grandes centros como Rio de Janeiro (RJ) Belo Horizonte (MG) e Araçatuba (SP) (BRASIL, 2006). Nos últimos anos, houve uma significativa expansão no nosso território onde a doença foi considerada uma epidemia, chegando a 19 estados (TORRES, 2006).

Foram registrados casos do vetor da LV em 57 municípios de diferentes regiões do território nacional desde 1999, ano do primeiro registro da doença até 2007 (NEVES, 2007).

Como principal reservatório urbano e único doméstico de leishmaniose visceral temos o cão doméstico (*Canis familiaris*), em zonas rurais e de mata a doença pode acometer lobos, coiotes e raposas (SCHIMMING; SILVA, 2012).

O número de casos da doença em animais sobressai o de humanos, considera-se que os casos em humanos são decorrentes de casos caninos (BRASIL, 2006). Quando infectado por LV caso não se trate 90% dos casos humanos evolui para óbito. São notificados mais de 3 mil casos por ano no Brasil de 2005 a 2009 (PELLISSARI, 2011).

Os vetores da Leishmaniose Visceral (LV) são insetos flebotomíneos,

popularmente conhecidos como "mosquito palha, birigui, tatuquiras" entre outros. No Brasil duas espécies de mosquitos foram relacionadas com a transmissão da doença: *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*. Esses insetos se desenvolvem em vários habitats, mas sua desova ocorre em úmidos lugares ricos em matéria orgânica e baixa luminosidade (SCHIMMING et al., 2012).

A transmissão da LV é pela picada dos flebotomíneos infectados com *Leishmania (L) chagasi*. Quem transmite é a fêmea ao fazer o repasto sanguíneo de mamíferos infectados. O contato entre pessoa a pessoa ou animal a animal não transmite a doença (BRASIL, 2006).

Alguns autores admitem a hipótese da transmissão da doença entre cães por carrapatos infectados e mordeduras, mas não há comprovação de sua epidemiologia na transmissão para humanos (ARRUDA, 2010).

No homem, o período de incubação dura de 10 dias a 24 meses, média de 2 a 6 meses. No cão de 3 meses a vários anos, média de 3-7 meses (BRASIL, 2006).

A doença age de forma lenta e cruel. Sua manifestação clínica dependera da resposta imune gerada pelo organismo do animal que pode permanecer por um longo período de tempo sem sinal algum.

Os cães infectados podem ser classificados em (i) assintomáticos (não apresentam sinais clínicos); (ii) oligossitomáticos (apresenta pelo opaco, pequena perda de peso e adenopatia linfóide) e (iii) sintomáticos (apresentam todos os sinais da doença).

Durante a fase inicial, apresenta lesões cutâneas como: descamação e eczema, principalmente no espelho nasal e orelhas. Focinhos, cauda, articulações e orelhas podem aparecer pequenas úlceras e pelagem opaca. Com o progresso da doença é comum onicogribose, esplenomegalia, linfadenopatia, alopecia, dermatites, úlceras de pele, cerato conjuntivite, coriza, apatia, diarreia hemorrágica intestinal, edema de patas e vômito e hiperquetose. Em sua fase final acontece em geral paresia de patas posteriores, caquexia, inanição e morte (BRASIL, 2006).

Para diagnóstico podem ser realizados exames parasitológicos e sorológicos.

Exame parasitológico: coleta-se o material genético do animal por meio de punções hepáticas, linfonodos, esplênica, de medula óssea e biópsia ou escarificação de pele, então é observado formas amastigotas. A precisão do exame

é de quase 100%.

Sorologia por métodos rápidos de diagnóstico onde se indica o soro sanguíneo para a realização dos exames que expressam os níveis de anticorpos. Tais como: ELISA (recomendado em triagens, trata-se de um exame de fixação do complemento e aglutinação) e RIFI (utilizado para confirmação de casos positivos, exame de reação de imunofluorescência indireta) (ARRUDA, 2010).

Como prevenção e controle da doença indica-se saneamento ambiental dentro do perímetro urbano, fazer a limpeza de terrenos, praça pública e quintais, conscientizar a população dos riscos e medidas preventivas, investigar os óbitos por suspeita de LV.

Em locais onde se registrou caso humano de LV e/ou com um número muito alto de casos da doença em animais, é feito o controle químico por meio de inseticidas, vacina anti-leishmaniose visceral canina, coleiras impregnadas com Deltametrina a 4%.

Outra medida indicada é a eutanásia quando o cão for positivo para LVC. Deve ser feito segundo a Revolução nº. 714, de 20 de junho de 2002, do Conselho Federal de Medicina Veterinária o qual disponibiliza os métodos corretos a serem seguidos (BRASIL, 2006).

Todas as medidas indicadas a cima são utilizadas dentro do município de Selvíria exceto a vacina anti-leishmaniose, devido ao alto custo se tornando inviável.

No Brasil a Portaria nº. 1.426/2008 Ministério da saúde e Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento, proíbe o tratamento de leishmaniose visceral canina com utilização de remédio humanos e/ou não registrados. Pois o tratamento traria riscos a saúde humana e não possui eficácia comprovada em animais (BRASIL, 2008).

4 PROJETO DE ENCOLEIRAMENTO

Selvíria, município do estado de mato grosso do sul possui 6 mil e 455 habitantes, a mesma esta no eixo de Araçatuba/SP e Três Lagoas/MS, sendo elas áreas endêmicas.

Entre os anos 2008 e 2010 estimasse que 35% dos exames coletados em animais deram positivo. No ano de 2010 foram registrados dois casos de

Leishmaniose Visceral em humanos no município, e um veio a óbito.

Resultado preocupante levando em consideração a quantidade de habitantes, esse fato preocupou a Vigilância Sanitária que se desdobrou em campanhas e elaboração de projetos.

Em 2011 iniciou um projeto da Vigilância Sanitária em parceria com a empresa ELDORADO BRASIL a qual disponibilizou coleiras impregnadas com Deltametrina 4% para serem distribuídas a todos os cães que fizerem o exame sanguíneo para diagnóstico da LVC, com finalidade erradicar a doença.

Coleiras impregnadas com deltametrina 4%, trata-se de uma medida individual para animais contra picadas de flebotômíneos (BRASIL, 2006).

4.1 Coleta de Material Biológico Para Exames

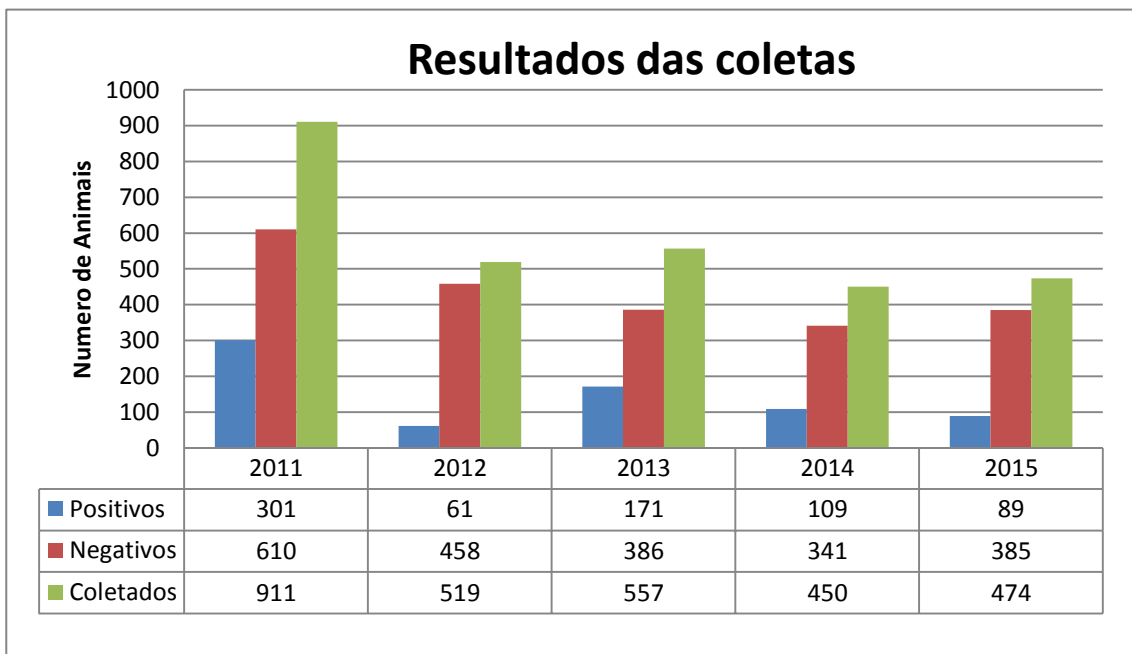
As coletas de material biológico para realização de exames com finalidade diagnosticar a leishmaniose visceral canina são realizadas desde 2006, porém no ano de 2011 começaram ser feita não apenas em cães sintomáticos (apresentam sinais clínicos da doença), mas em toda população de cães do município. Isso porque muitos animais não apresentam sintomas apesar de serem portadores da doença. O procedimento ocorre da mesma forma em todos os anos cães de diferentes bairros, raças, estatura, idade e sexo com autorização do proprietário, são submetidos a coleta do material genético por punção cefálica, 3 ml de sangue, com auxílio de seringa de 3 ml e escalp n° 23. Assim que coletado o sangue é imediatamente depositado em um tubo de ensaio. O procedimento é feito pelo médico veterinário responsável pelo Centro de Controle de Zoonoses.

Nos anos 2011 e 2012, todo material biológico arrecadado era centrifugado e o soro encaminhado ao Laboratório Central Estadual de Saúde Pública (LACEN) onde são realizados os exames ELIZA e RIFI. A partir de 2013 foi disponibilizado pelo Estado o teste rápido DPP-Biomanguinhos e apenas os animais positivos são encaminhados ao LACEN.

Dentre os resultados descritos (Gráfico 1), o maior número de coletas aconteceu no ano de 2011, também o maior em casos positivos, no ano seguinte o número de coletas e de positividade caiu significativamente acredita-se que isso ocorreu pelo alto número de positividade assim diminuindo a população canina. Nos demais anos o número de coletas foi considerado bom e os positividade ainda alto,

porém vem caindo.

Gráfico 1. Número de coletas, animais positivos e negativos para Leishmaniose Visceral Canina no Município de Selvíria/MS de 2011 a 2015.



Fonte: Centro de Controle de Zoonoses de Selvíria/MS.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No período de 2011 a 2015 a doença apresentou característica de diminuição, principalmente a partir de 2013 e até o final do período analisado houve sinal de diminuição no número de casos. Comparando-se 2011 com 2015, foi possível observar uma estabilidade de notificações da doença. A atividade do *Lutzomyia longipalpis* é intensa e está presente o ano todo, sendo umas das formas de controle o programa de encoleiramento com coleiras impregnadas com Deltametrina a 4%. Os anos seguintes ao encoleiramento apresentaram uma queda significativa de casos positivos. A partir de todas as constatações e dados analisados, conclui-se que os projetos implantados de vigilância sanitária apresentam bons resultados mas, ainda assim não foi possível erradicar a doença na cidade.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. M. Leishmanioses. In: Conselhos Regionais de Medicina Veterinária dos estados do PR, SC e RS. (Org.). Manual de Zoonoses. 2ed. Curitiba - PR: Conselhos Regionais de Medicina Veterinária, 2010, v. I, p. 68-90.

BRASIL. Portaria Interministerial nº. 1.426 de 11 de Julho de 2008: Proíbe o tratamento de leishmaniose visceral canina com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Ministério da Saúde, Diário Oficial, 133, p. 37, 2008.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral/ ministério da saúde, secretaria de vigilância em saúde. Departamento de vigilância epidemiológica. – Brasília: editora do ministério da saúde. 2006.

CONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: Quadro atual, desafios e perspectivas. Rev. Bras. Epidemiol, v. 7, n.3, mar. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000300011>. Acesso em 17 mar. 2016.

FURLAN, M. B. G. Epidemia de leishmaniose visceral no Município de Campo Grande-MS, 2002 a 2006. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 19, n. 1, mar. 2010. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S1679-49742010000100003&script=sci_arttext>. Acesso em 17 mar. 2016.

NEVES, V. C. A Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo: situação atual American Visceral Leishmaniasis in the state of São Paulo: current situation. Boletim Epidemiológico Paulista v. 4, n. 48, dez. 2007. Disponível em <<file:///D:/Downloads/v4n48a02.pdf>>. Acesso em 27 mai. 2016.

PELLISSARI, D. M.; CECHINEL, M. P.; GOMES, M. L. S. LIMA JUNIOR, F. E. F. Tratamento da Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde mar. 2011. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100012>. Acesso em 26 mai. 2016.

SCHIMMING, Bruno Cesar & SILVA, José Ricardo Carvalho Pinto. Leishmaniose visceral canina – Revisão de literatura. Rev. Científica Eletrônica de Medicina Veterinária. n.19, jul. 2012. Disponível em <http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/QKOlwlDa047cxSZ_2013-6-24-15-1-25.pdf>. Acessado em 20 abr. 2016.

TILLEY, L. P., SMITH Jr, F. W. K. Consulta Veterinária em 5 minutos – espécie canina e felina. Editora Manole. 2ª ed. 2003. Acesso em 19 mar. 2016.

TORRES, F. D. Epidemiologia da leishmaniose visceral no município de paulista, estado de Pernambuco, nordeste do Brasil. Fundação Oswaldo Cruz centro de pesquisas Aggeu Magalhaes. 2006. Disponível em <
<http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2006torres-fd.pdf> >. Acesso em 25 mai. 2016.