

LEISHMANIOSE VISCERAL EM ANIMAIS E HUMANOS

Mayara Barbosa Santiago

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

Íria Maria Abel Santos

Graduanda 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

A Leishmaniose Visceral é uma zoonose em pleno crescimento com destaque na saúde pública. Este artigo aborda patogenia, tratamentos, métodos preventivos, ciclo biológico do parasita-hospedeiro e as situações clínicas nos animais e humanos além de métodos diagnósticos usados. Foram discutidos também tipos de animais que transmitem e são hospedeiros e a eutanásia dos animais como método de controle desta zoonose. Conclui-se o interesse de realizar campanhas para esclarecimentos e a presença atuante do Médico Veterinário para capacitar os multiplicadores de informação.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose; cães; silvestres; saúde pública.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), zoonose, causada por protozoários do complexo donovani do gênero *Leishmania*, espécies *Leishmania donovani*, *Leishmania infantum* e *Leishmania chagasi* (LAISON; SHAW, 1987). *Leishmania* do complexo trópica, *Leishmania tropica*, *Leishmania major* e *Leishmania aethiopica* causam uma variedade de formas clínicas da leishmaniose cutânea (LC) em seres humanos, cães, roedores e mamíferos selvagens, na Europa, Ásia e na África. O complexo *Leishmania mexicana* é responsável por ocasionar lesões cutâneas nas Américas, tendo vários animais como reservatórios e relativamente raro no homem. *Leishmania braziliensis* e espécies relacionadas são responsáveis pela Leishmaniose cutânea nas Américas. No Brasil a enfermidade é disseminada pelas espécies *Lutzomyia longipalpis* e *L. cruzi* do vetor flebotomíneo (PALATNIK-DE-SOUSA et al., 2001; URQUHART, 1998).

A LV foi introduzida no continente americano por europeus durante o período de colonização. A doença tende a se concentrar nas proximidades do Caribe, em regiões da África e no Brasil (WHO, 2008).

A transmissão do parasito ao homem e para outros mamíferos ocorre através da picada de insetos fêmeos pertencentes à subfamília *Phlebotominae*. Os cães infectados, portadores assintomáticos, são os principais hospedeiros e reservatórios doméstico/peri doméstico nas áreas endêmicas para LV (MISSAWA et al., 2008).

Muitas espécies podem ser infectadas pela *Leishmania sp*, mamíferos, principalmente os canídeos silvestres e estes se tornam também hospedeiros. No Brasil somente a raposa (*Cerdocyon thous*) é considerada reservatório da LV (CURI et al., 2006). Deve se atentar aos cativeiros silvestres e não somente os urbanos ou rurais (PALATNIK-DE-SOUSA et al., 2001). A transmissão direta do animal para o humano é discutida. Os casos em humanos são altos principalmente em Bangladesh, Índia, Nepal e Brasil, pois trata de uma doença que acomete animais e humanos com alto grau de complexidade (BRASIL, 2003).

A LV é um assunto mundial e está entre as seis endemias com maior prioridade segundo a Organização Mundial de saúde (OMS) e a Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica, a maior disseminação está relacionada com o tipo de vida que o animal e o ser humano levam (BRASIL, 2003). Muitas vezes quando é descoberta, a doença já estava incubada tornando o total de casos maior do que divulgado, é uma pesquisa constante de levantamento de casos (WHO, 2008).

A doença é pouco discutida, todos sabem que existe, traz enormes riscos à saúde e é grave, porém sem grandes esclarecimentos. Existem muitos projetos e campanhas, mas os casos continuam. A propagação e a eutanásia de animais são crescentes. No entanto, limitações no orçamento e na disponibilidade de pessoal capacitado reduzem a contribuição dos inquéritos simples, com pouca compreensão das interações hospedeira, reservatório, vetor e aspectos socioeconômicos.

O objetivo deste estudo é demonstrar o que é a doença, seu parasito, os países mais afetados e como ela se propaga tanto em animais domésticos, silvestres e humanos e tão qual é importante estar atento aos reservatórios para

controlar os hospedeiros e vetores visando maior esclarecimento sobre esta zoonose.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho teve como principais métodos as pesquisas feitas em sites acadêmicos como Scielo, foram utilizados os embasamentos teóricos para explicar a presente pesquisa deste artigo.

Os artigos selecionados foram analisados, também os estudos levantados em consideração os critérios de exclusão e inclusão, onde foram inclusos na revisão, de forma detalhada todos os estudos e pesquisas que influenciaram nos resultados. Os resultados foram interpretados através dos artigos pesquisados como base para a discussão da LV.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A LV é considerada um grande problema de saúde pública, a Organização Mundial (OMS) estima que 350 milhões de pessoas estejam expostas com risco de adquirir a doença, pois essa doença representa grande importância no espectro clínico e na diversidade epidemiológica (BRASIL, 2003).

A LV está presente em vários países e continentes como: Américas, Europa, África e Ásia e foi considerada pela (OMS) Organização Mundial como uma das mais importantes doenças infecciosas devido à sua grande disseminação (BRASIL, 2003).

São observados três perfis epidemiológicos, silvestre, rural e periurbano (SOUZA, 2010). Pode ser classificada em Leishmaniose: cutânea, mucosa, difusa e visceral (WHO, 2008). A zoonose leishmaniose é uma enfermidade que desenvolve seu ciclo biológico entre *flebotomíneos* e animais urbanos e silvestres (CAMARGO et al., 2007). Na maioria das vezes, o homem se infecta por alterar o ambiente, adquirindo assim a doença por penetrar nesse ecossistema (FEITOSA et al., 2000). Com o povoamento da área rural, periurbana, ocorre à adaptação do vetor ao peridomicílio.

Existem diversos reservatórios: cães, eqüinos, mulas, roedores domésticos e os hospedeiros naturais como bicho preguiça, tamanduá, marsúpios entre outros (SOUZA, 2010). A transmissão é através da picada do flebotomíneo e não direta de animal para animal ou pessoa (FEITOSA et al., 2000). A fêmea transmite a doença quando realiza o repasto sanguíneo em cães reagentes e depois no humano ou outro cão (SCHIMMING, 2012). Alguns cães são portadores assintomáticos, e transmissores, portanto, um risco à saúde pública. Em cães geralmente causa úlcera cutânea com borda elevada, em moldura, com ausência de dor no local. As lesões estão localizadas mais comumente nas orelhas, focinho ou bolsa escrotal. No entanto, deve-se estar atento a outras doenças que causem úlceras, tais como neoplasias, piodermites e micoses (CUIBA, 2007). Os cães apresentam apatia, emagrecimento, lacrimejamento e onicogribose. Em humanos ocorre febre irregular de com duração superior a sete dias, anorexia, fraqueza, aumenta de volume abdominal conseqüente da esplenomegalia e hepatomegalia (FEITOSA et al., 2000).

O diagnóstico é realizado por métodos, direto e indireto, através de preparações coradas, e quando se trata da *L. amazonensis*, as amostras são obtidas através de escarificação, aspiração, punção aspirativa de linfonodo (BARRETO, 2008).

A doença é considerada grave para crianças, idosos e animais e se não tratada pode levar a morte sendo muito prejudicial (BARRETO, 2008). O poder público na tentativa de controlar busca casos suspeitos em humanos, proporciona diagnóstico e tratamento para os casos humanos, faz o controle químico do vetor, segue critérios estabelecidos pelo Programa de Vigilância das Leishmanioses. Investiga casos em cães sintomáticos e assintomáticos e proporcionam atividades educativas (SCHIMMING, 2012).

O cidadão possui papel importante no controle, evitando a proliferação do vetor, que se reproduz em matéria orgânica e em criadouros de animais, portanto deve realizar a limpeza de casa e quintal, eliminando matéria orgânica, como fezes restos de madeiras, frutos e folhas e evitar criações de porcos e galinhas em área urbana (CUIBA, 2007).

Para tratamento de humanos são usados antimoniais pentavalentes (estibogluconato de sódio e antimoniato de n-metilglucamina) são as drogas de eleição para uso em humanos (CAMARGO et al., 2007).

O tratamento em animais, principalmente cães não tem cura comprovada no Brasil. Mesmo que a sintomatologia clínica desapareça, os animais continuam transmissores da doença, fato que representa risco à saúde pública. O tratamento de cães foi proibido pela Portaria Interministerial Nº 1426/2008 e a realização da eutanásia é a escolha disponível para reduzir o risco. Para humanos o tratamento é gratuito e está disponível na rede de serviços do Sistema de Único Saúde (SUS) (BARRETO, 2008).

Para um melhor controle desta doença deve se permitir acesso de autoridades sanitárias ao domicílio, para realizar pesquisa soro epidemiológica nos cães e recolhimento dos reagentes profissionais devem notificar a Secretaria de Saúde caso o animal esteja infectado.

Existe vacina contra a LV, aprovada pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). Sua composição possui antígenos glicoproteicos ligantes de fucose e manose (FML) de *Leishmania donavani*, pelo adjuvante saponina uma vacina obtida pela parte do protozoário onde estimula a produção da imunidade, é adotada por alguns veterinários, mas não pelo Ministério da Saúde (MS). Existe um impasse do MS quanto à eficácia da vacina contra LV ainda alegam pouco estudo sobre ela. Esta vacina é aplicada em cachorros soronegativos a partir de quatro meses de idade. (BARRETO, 2008).

Como medida profilática é recomendada manter o animal em ambiente com malha fina durante a noite, período de atividade do inseto transmissor, usar coleiras repelentes contra insetos e não deixar animais na rua (BRASIL, 2003).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A LV, zoonose parasitária, avança com o passar dos anos e tras sérios riscos a saúde pública, é considerada uma zoonose muito grave e de difícil tratamento, tanto em animais quanto humanos. No Brasil não é autorizado o tratamento em animais. Cresce nos meios urbanos, tem reservatórios domésticos e silvestres, de difícil controle para os agentes de saúde devido a informações desconhecidas. Por isso é importante realizar campanhas para esclarecimentos e a presença atuante do Médico Veterinário para capacitar os multiplicadores de informação.

REFERÊNCIAS

BARRETO, A. V. P. Anclivepa Brasil é contra a portaria interministerial 1426 que proíbe o tratamento da leishmaniose visceral canina. Clínica Veterinária, São Paulo: [s.n], ano 13, n.77, p.28, 2008.

BRASIL, 2003. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica Esplanada dos Ministérios. Brasília-DF, 2003. Bibliografia: p.467, Ed.2, atualizada, 2010.

CAMARGO, J.B.; TRONCARELLI, M.Z.; RIBEIRO, M.G.; LANGONI, H. *Leishmaniose visceral canina: aspectos de saúde pública e controle*. Clínica Veterinária, São Paulo: [s.n], ano 12, n.71, p.86-92, 2007.

CUIBA, 2007. Manual de Vigilância e Controle das Leishmanioses. Secretaria de Mato Grosso Superintendência de Vigilância em Saúde Coordenadoria de Vigilância em Saúde Ambiental Gerencia de Vigilância de Vetores Antropozoonoses. Cuiba-MT: 2007. Bibliografia: p. 21.

CURI, N. H. A.; MIRANDA, I.; TALAMONI, S. A. *Serologic evidence of Leishmania infection in free-ranging wild and domestic canids around a Brazilian National Park*. Mem. Inst. Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, v. 101, p. 99-101, 2006.

FEITOSA, M.M.; IKEDA, F.A.; LUVIZOTTO, M.C.R.; PERRI, S.H.V. *Aspectos clínicos de cães com leishmaniose visceral no município de Araçatuba – São Paulo (Brasil)*. Clínica Veterinária, São Paulo: [s.n], ano 5, n.28, p.36-44, 2000.

LAISON, R.; SHAW, J. J. *Evolution, classification and geographical distribution. The Leishmaniasis in Biology and Medicine*. London, 1987. Bibliographic: v.1, p. 1-120.

MISSAWA, N. A.; LOROSA, E. S.; DIAS, E. S. *Preferência alimentar de Lutzomyia longipalpis (Lutz & Neiva, 1912) em área de transmissão de leishmaniose visceral em Mato Grosso*. Rev. Soc. Bras. Med.: [s.n], Trop. 2008; 41(4): 365-68.

PALATNIK-DE-SOUSA, C. B.; SANTOS, W. R.; FRANÇA-SILVA, J. C.; COSTA, R T.; REIS, A. B.; PALATNIK, M.; MAYRINK, W.; GENARO, O. *Impact of canine control on the epidemiology of canine and human visceral leishmaniasis in Brazil*. Am. J. T. Med. Hyg., 65, n. 5, p. 510-517, 2001.

SCHIMMING, B. C; PINTO E SILVA, J. R. C; *Leishmaniose Visceral Canina-Revisão Literária*. Revista Científica Eletrônica De Medicina Veterinária: [s.n], 2012; ISSN: 1679-7353.

SOUZA, N. P; ALMEIDA, D. F. P. B. D. A.; FREITAS, D. T. P. T; PAZ, D. R. C. R; DUTRA, V.; NAKAZATO, L.; SOUSA, F. R. V., *Leishmania infantum chagasi* em canídeos silvestres mantidos em cativeiro, no estado do Mato Grosso. Rev. Soc. Bras. Med.:[s.n], Trop. 2010; 43(3): 333-335.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Urbanization: an increasing risk factor for leishmaniasis*. Weekly Epidemiological Record. Bibliografia: [s.n], v. 77, n. 44, p. 364-372, 2008.