

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL
COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES DE ZOONOSES

ALERTA LEISHMANIOSE VISCERAL

001/2017

**INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA
LEISHMANIOSE VISCERAL - Estado do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro, 03 de abril de 2017.

A Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro alerta para a necessidade de INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL pelos serviços de vigilância e assistência, diante do atual cenário epidemiológico da doença, em especial nas Regiões Metropolitana II e do Médio Paraíba.

Atenção: recomendamos a divulgação deste documento nas unidades de saúde e clínicas veterinárias municipais, alertando e sensibilizando os profissionais das áreas para a possibilidade de ocorrência da transmissão da leishmaniose visceral. Cada município, ao difundir o documento, deve substituir ou incluir no mesmo, os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias epidemiológicas e ambientais e unidades de referência municipais para atendimento de casos humanos.

Diante do monitoramento do cenário epidemiológico da Leishmaniose Visceral Humana no Estado do Rio de Janeiro, observamos um aumento de casos nos últimos anos. Em 2017, até o presente momento, foram notificados 4 casos suspeitos da doença, sendo 3 confirmados: um residente em São Gonçalo e dois residentes em Barra Mansa, todos os três autóctones. Segundo o ano de início de sintomas, em 2016, foram confirmados 7 casos de LV, sendo 2 autóctones: um de Barra Mansa, um de Volta Redonda. Três casos têm local provável de infecção indeterminado e 2 são importados de outros estados.

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose e faz parte da lista dos agravos de notificação compulsória semanal segundo a Portaria do GM/MS Nº 204, fevereiro de 2016. No Estado do Rio de Janeiro possui caráter esporádico, sendo mais comum em algumas regiões do estado.

Lembramos que o agente patogênico da LV é transmitido pela picada do inseto vetor *Lutzomyia longipalpis*, flebotomíneo, conhecido vulgarmente por “mosquito-palha” ou “asa dura” e, conforme comprovação científica, o cão faz parte do ciclo de transmissão da doença para o homem, sendo considerado um reservatório da doença e fonte de infecção para o inseto vetor que transmite o protozoário ao ser humano. Diferente do que ocorre na Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), em que o cão desenvolve o papel de hospedeiro acidental. A LV e LTA são doenças diferentes com relação a seus agentes etiológicos, vetores, hospedeiros, características epidemiológicas e clínicas.

No caso da Leishmaniose Visceral, as principais manifestações clínicas são:

SER HUMANO - Definição de caso suspeito:

- Leishmaniose Visceral Humana – paciente com febre (por mais de 7 dias), palidez e hepatoesplenomegalia (é importante realizar palpação de fígado e baço). Maior atenção em pacientes menores de 10 anos de idade, porque a incidência de casos costuma ser maior nesta faixa etária. Lembrar que o espaço de Traube ocupado significa baço aumentado! Nos exames laboratoriais complementares ao diagnóstico clínico são comuns anemia, leucopenia, plaquetopenia e aumento das enzimas hepáticas, bem como hiperglobulinemia e aumento da velocidade de hemossedimentação.

CÃO - Definição de caso suspeito:

- Leishmaniose Visceral Canina – febre irregular, apatia, emagrecimento, lesões cutâneas (principalmente descamação, eczema e úlceras) em geral no focinho, orelhas e extremidades; conjuntivite, paresia do trem posterior, fezes sanguinolentas e crescimento exagerado das unhas (onicogribose).

Diante dos fatos apresentados e sendo o cão um sinalizador para possível ocorrência de casos em seres humanos, alertamos todos os profissionais e gestores do serviço para aumento no risco de ocorrência de casos de Leishmaniose Visceral Canina e Humana e reiteramos algumas medidas e fluxos que devem ser mantidos ou colocados em prática:

1. Ampla divulgação deste Alerta para as unidades de saúde e clínicas veterinárias, em especial nos municípios das Regiões do Médio Paraíba e Metropolitana II do estado, prevenindo os profissionais da área. Cada

município deve acrescentar ao documento os contatos (e-mail e telefone) de suas vigilâncias municipais e unidades de saúde de referência para atendimento;

2. Em caso de suspeição de Leishmaniose Visceral Canina, a notificação deve ser feita em 24 horas ao serviço de vigilância municipal (acrescentar e-mail e telefone das vigilâncias municipais) e deste para o estadual. No caso de repasse para o estado devem ser utilizados os seguintes contatos: e-mail – vigambiental@saude.rj.gov.br; telefones – (21) 2333-3899/3842. Ressaltamos que o repasse da notificação por telefone e e-mail não desobriga que esta seja feita através dos instrumentos e fluxos já estabelecidos, no país, a saber: por meio do preenchimento e digitação da ficha de EPIZOOTIA no SINAN;
3. Tanto para Leishmaniose Visceral Canina quanto para a Tegumentar Canina é PROIBIDO o tratamento dos animais com produtos de uso humano, de acordo com a Portaria Interministerial nº 1.426 de 11 de julho de 2008. O uso desses medicamentos nos animais aumentaria o risco para seleção de parasitas resistentes ao medicamento, que é o mesmo utilizado no tratamento humano. Ainda no caso de LV canina comprovada por exame específico, é recomendada a eutanásia do animal. Recentemente foi aprovado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento e o Ministério da Saúde, o uso do medicamento Miltefosina (que não é utilizado para tratamento da LV humana) para tratamento dos cães acometidos por LV no Brasil. Entretanto, o mesmo, ainda não está comercializado em território nacional.
4. Quanto às ações de vigilância entomológica e encaminhamento dos vetores para identificação taxonômica, quando necessário, entrar em contato com a Gerência de Pesquisa em Antropozoonoses Máximo da Fonseca Filho (GPA/LACEN/SVS/SES/RJ) (e-mail: svs.cepa@saude.rj.gov.br, cepa.nnutels@gmail.com; telefones – (21) 2334-7582 e 2332-8606), seguindo metodologia contida no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral-MS;
5. Para confirmação diagnóstica do caso canino suspeito de Leishmaniose Visceral, amostras de sangue do cão devem ser coletadas e enviadas para o Lacen-RJ (e-mail – dgnnutels@saude.rj.gov.br e telefones – (21) 2332-8597 e 2332-8606), seguindo protocolos contidos no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral;
6. Quando da suspeição do primeiro caso de Leishmaniose Visceral Canina em áreas indenes, deve ser feita a identificação parasitológica do protozoário *Leishmania chagasi* para caracterização do mesmo;
7. Observação: destacamos que a partir de dezembro de 2011 os exames para diagnóstico de LV em cães passaram a ser o imunocromatográfico (teste rápido DPP), que uma vez sendo positivo, deve ser confirmado pelo teste de ELISA. Contatar a Coordenação de Vigilância Ambiental em Saúde (CVA/SES/RJ) e Lacen-RJ para maiores esclarecimentos.
8. Em caso de suspeição de Leishmaniose Visceral Humana, quando se tratar de áreas indenes, solicitamos que a notificação seja feita em 24 horas ao serviço de vigilância epidemiológica municipal e deste para o estadual. No caso de repasse para o estado devem ser utilizados os seguintes contatos: e-mail – adtvz@saude.rj.gov.br; telefones – (21) 2333-3881/3878. Ressaltamos que o repasse da notificação por telefone e e-mail não desobriga que esta seja feita através dos instrumentos e fluxos já estabelecidos no país, a saber, através do preenchimento e digitação da ficha de NOTIFICAÇÃO de Leishmaniose Visceral no SINAN;
9. Para confirmação diagnóstica do caso humano suspeito de Leishmaniose Visceral amostras de sangue do paciente humano devem ser coletadas, cadastrados no GAL e enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado (LACEN/RJ – Noel Nutels). Contatos do LACEN/RJ: Telefones (21) 2332-8597/8606 e e-mails: dgnnutels@saude.rj.gov.br / noelnutels@gmail.com, de acordo com protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde pretende descentralizar em curto prazo o teste rápido para diagnóstico de LV humana, o IT-Leish para realização no próprio município, podendo ser feito na beira do leito por profissional treinado. Quando indicado, a critério médico, a punção de medula óssea poderá ser feita e o material poderá ser enviado para exame direto e cultura para *Leishmania*, ao Laboratório de Pesquisa Clínica e Vigilância em Leishmanioses, de segunda a sexta, entre 10:00 e 16:00 h, mediante contato telefônico prévio (21-3865-9541).
10. O tratamento e acompanhamento de casos humanos de Leishmaniose Visceral deve seguir as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

11. O tratamento de casos não graves pode ser feito com antimoniato de meglumina na dose de 20 mg do antimônio pentavalente (Sb5+) / kg de peso / dia, intravenoso ou intramuscular, durante 30 dias. O medicamento para os casos não graves deve ser solicitado à Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/RJ pelo e-mail gestao.farmacia@saude.rj.gov.br (maiores orientações podem ser obtidas no Informe Técnico nº 004/2014, GDTVZ, SES/RJ)
12. Os critérios para uso de anfotericina B lipossomal nos pacientes com leishmaniose visceral foram redefinidos no ofício circular no 134/2013-GAB/SVS/MS de 04 de outubro de 2013, estão disponíveis no seguinte endereço eletrônico: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13448/785/svs-divulga-novo-protocolo-de-tratamento-para-a-leishmaniose-visceral.html> e incluem pacientes com: < 1 ano ou > 50 anos de idade; escore de gravidade clínico ≥ 4 ou clínico-laboratorial ≥ 6 ; insuficiência renal, hepática ou cardíaca; transplantados cardíacos, renais ou hepáticos; intervalo QT corrigido no ECG maior que 450 milissegundos; uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT; hipersensibilidade ao glucantime ou a outros medicamentos usados no tratamento da LV; infecção pelo HIV; comorbidades que comprometem a imunidade ou uso de medicação que compromete a imunidade; falha terapêutica ao glucantime ou a outros medicamentos usados no tratamento da LV; gestantes. O cálculo da dose deve ser feito levando-se em consideração o peso do paciente, para 3 mg/kg/dia por 7 dias ou 4 mg/kg/dia por 5 dias, chegando-se ao número de ampolas necessárias (cada ampola com 50 mg do fármaco). A solicitação de anfotericina B lipossomal deve ser feita diretamente ao Ministério da Saúde, Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores e Antropozoonoses, através dos telefones: (61) 3226-9075 e (61) 3314-6332.
13. Em todos os casos, os pacientes devem ser monitorizados antes, durante (a cada 7 a 10 dias) e após o tratamento com eletrocardiograma, hemograma, dosagem de enzimas pancreáticas (amilase, lipase) e hepáticas, bem como de escórias nitrogenadas, e, no caso da anfotericina B lipossomal, monitorar também potássio e magnésio.
14. O critério de cura é clínico, não sendo necessário proceder a novos exames sorológicos ou parasitológicos.
15. As pessoas devem ser orientadas para manter os quintais e os abrigos de animais limpos, e o lixo bem acondicionado e tampado, até seu descarte final.
16. Os cães devem ser monitorados sorologicamente, conforme recomendações adequadas (Vigilância Ambiental do município).
17. Guarda responsável: cães emagrecidos, com grandes garras, pouco ativos, podem estar doentes de leishmaniose visceral. Os animais devem ser levados a um veterinário ou seus donos devem procurar o serviço municipal de zoonoses. Casos caninos devem ser notificados à Vigilância Ambiental para que as medidas necessárias sejam tomadas. Os casos caninos não podem ser tratados.
18. A vigilância entomológica de flebotomíneos deve ser implementada nos municípios.
19. Recomendamos fortemente que devam ser estimuladas ações de educação em saúde com foco na proteção e proteção dirigidas à população local.

ATENÇÃO: Recomendamos a divulgação deste ALERTA, também entre os demais setores e unidades de saúde dos municípios das Regiões Metropolitana II e do Médio Paraíba. Entretanto, considerando o deslocamento cada vez maior de pessoas entre cidades, estamos enviando o presente para ciência por todos os 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro.

Elaboração:

Cristina Giordano / Gerente de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses.

Maria Inês / Médica

Carlos Henrique / Médico

Paula Almeida / Médica Veterinária

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:

Rua México, 128 Sala 414 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333.3878 / 2333.3881

E-mail: adtvz@saude.rj.gov.br / adtvzrj@gmail.com

Contatos: Angela Veltri, Carlos Henrique Assis, Elaine Mendonça, Gualberto Teixeira, Maria Inês Pimentel, Patrícia Moza, Paula Almeida, Solange Nascimento.

Gerente: Cristina Giordano

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS Nº 204, de 7 de fevereiro de 2016. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Volume Único. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Leishmaniose visceral. Recomendações clínicas para redução da letalidade. Brasília, DF, 2011, 79 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças Infecciosas e Parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 8ª Ed. rev. Ministério da Saúde, 2010. 448p.

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. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Critérios para tratamento da leishmaniose visceral com anfotericina B lipossomal. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/13448/785/svs-divulga-novo-protocolo-de-tratamento-para-a-leishmaniose-visceral.html>

PIMENTEL MIF, Alves ELM, Silva MHFF, Moza PG, Almeida P, Cunha CS, Mello CX, Schubach A. High visceral leishmaniasis mortality rate in Barra Mansa, a new area of visceral leishmaniasis transmission in the State of Rio de Janeiro, Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, v. 47, p. 521-523, 2014.

SES RJ. Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro. Subsecretaria de Vigilância em Saúde. Informe Técnico 004/2014, GDTVZ. **Descentralização de Medicamentos Estratégicos**. Tratamento das doenças: Malária, Febre Maculosa, Esquistossomose, Leishmaniose Tegumentar e Leishmaniose Visceral, 2014.