



---

## NOTA INFORMATIVA DVE/CEVS nº 14/2023

### ***Atualizações sobre a Vigilância Epidemiológica da leishmaniose visceral no Rio Grande do Sul***

**Porto Alegre, 25 de maio de 2023.**

---

#### **1. INTRODUÇÃO**

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença parasitária de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos. A transmissão ocorre por meio da picada de fêmeas de flebotomíneos – sendo *Lutzomyia longipalpis* a principal espécie transmissora – infectadas pelo protozoário do gênero *Leishmania*. Com relação ao reservatório, na área urbana o cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção e no ambiente silvestre, as raposas (*Dusicyon vetulus* e *Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*).

Por tratar-se de uma antropozoonose de transmissão vetorial, a Vigilância da LV envolve o trabalho conjunto da Vigilância Ambiental em Saúde, por meio da vigilância entomológica (referente ao vetor) e da vigilância dos casos em cães, e da Vigilância Epidemiológica dos casos em humanos. A leishmaniose visceral é considerada uma doença negligenciada, apesar de sua alta incidência e ampla distribuição no território nacional. No Rio Grande do Sul, são necessárias ações de sensibilização das equipes de saúde para a detecção precoce e o tratamento oportuno dos casos.

#### **2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO**

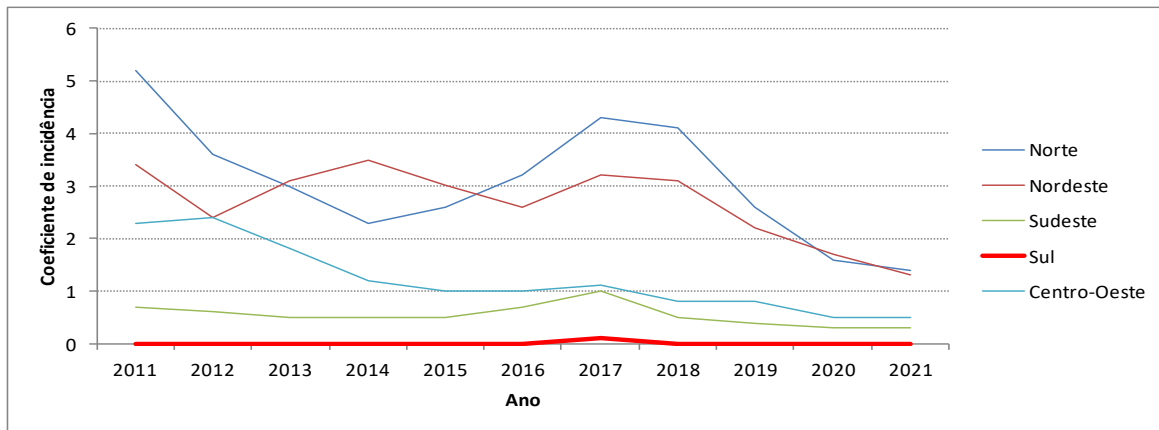
A Leishmaniose Visceral possui distribuição mundial em 76 países (Lima, 2023). Nas Américas, é endêmica em 13 países, sendo o Brasil responsável pelo maior número de notificações, cerca de 97%, em 2020 (OPAS, 2023).

No Brasil, a Leishmaniose Visceral é descrita em todas as regiões, contudo o Norte e Nordeste apresentam o maior número de casos confirmados (BRASIL, 2023). A Figura 1 apresenta o coeficiente de incidência de todas as regiões do Brasil por 100.000 habitantes.

Observam-se no Brasil mudanças importantes no padrão de transmissão, visto que inicialmente predominava em ambientes silvestres e rurais e mais recentemente em centros urbanos. Da mesma forma, a letalidade demonstra aumento nos últimos anos da série histórica, passando de 6,9% em 2010 para 9,5% em 2020 (BRASIL, 2023).



Figura 1: Coeficiente de incidência da leishmaniose visceral por 100.000 habitantes, por Região. Brasil, 2011 -2021.



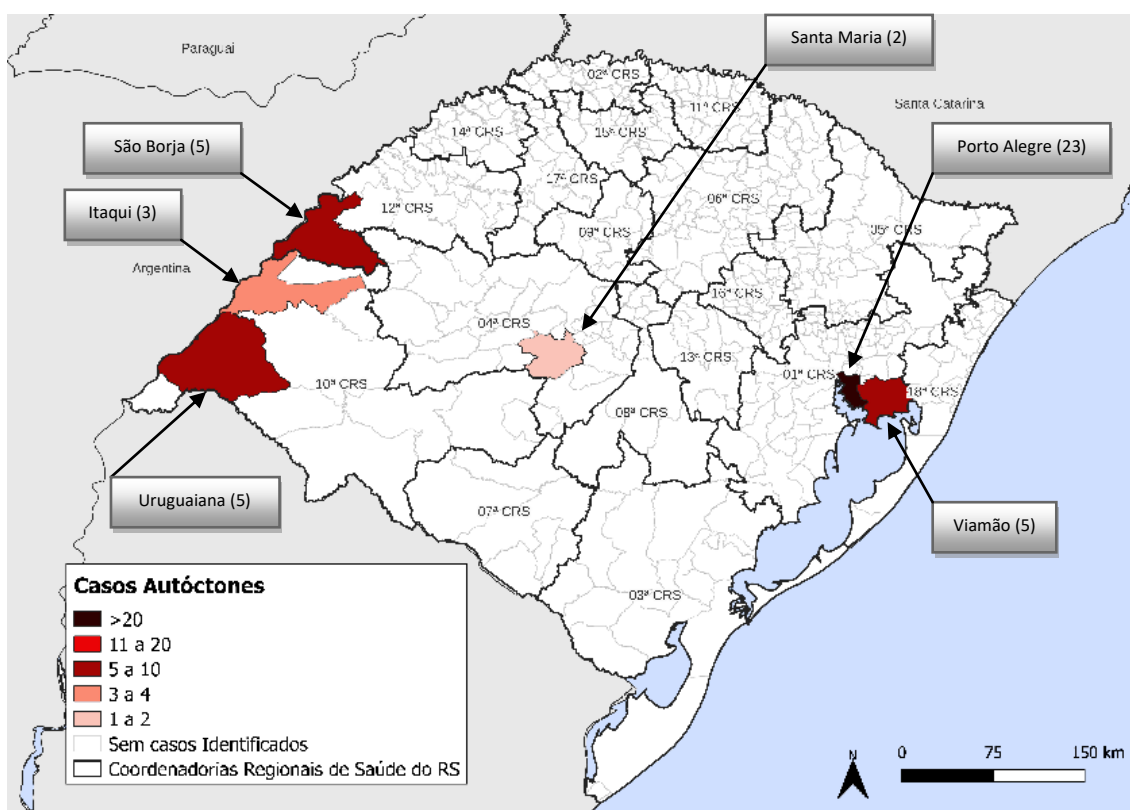
Fonte: SES/RS, 2023.

## 2.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO RIO GRANDE DO SUL

No período de 2011-2022, o Rio Grande do Sul registrou 398 notificações de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral, desses 53 foram confirmados – 48 por critério laboratorial e 05 por critério clínico-epidemiológico – e 7 evoluíram para óbito. Com relação ao local provável de infecção (LPI), 43 casos são autóctones, ou seja, o Local Provável de Infecção é o próprio município de residência (Figura 2).



Figura 2: Distribuição dos casos confirmados autóctones de Leishmaniose Visceral por município de residência, Rio Grande do Sul, 2011-2022.



Fonte: SES/RS, 2023.

### 3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Conforme a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública – Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde Nº 4 – a Leishmaniose Visceral humana é uma doença de notificação compulsória, de periodicidade semanal. Diante de uma suspeita de paciente com LV, conforme os critérios constantes na definição de caso (Quadro 1), o serviço de saúde deve realizar coleta de amostra para exame laboratorial, notificar o caso no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net, na ficha de investigação da Leishmaniose Visceral, e comunicar a Vigilância Epidemiológica Municipal, assim como a Vigilância Epidemiológica Estadual através do e-mail ([antropozoonoses@saude.rs.gov.br](mailto:antropozoonoses@saude.rs.gov.br)).



A Ficha de Notificação da Leishmaniose Visceral deve ser preenchida com consistência das informações e completude. As informações serão atualizadas na disponibilização dos resultados laboratoriais, no que se refere à classificação e evolução do caso, bem como no início do tratamento. O preenchimento da notificação e suas atualizações são de responsabilidade conjunta entre os serviços de saúde e as Vigilâncias Epidemiológicas Municipais.

Quadro 1: Definição de caso suspeito.

**CASO SUSPEITO**

Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão\*, com **febre E esplenomegalia**.

**OU**

Todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com **febre E esplenomegalia**, desde que descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

\* área com ocorrência de transmissão: municípios com casos humanos de LV ou com casos caninos de LV.

Fonte: BRASIL, 2021.



Além dos sintomas presentes na definição de caso, observam-se nos pacientes febre de longa duração, por mais de 7 dias, associada a **perda de peso, palidez, astenia, adinamia, hepatomegalia e alterações hematológicas**, como **anemia**. As manifestações clínicas variam de acordo com o tempo de evolução da doença. Geralmente, a febre e a hepatoesplenomegalia apresentam-se na fase inicial da doença. Nas infecções avançadas, os pacientes podem apresentar icterícia e hemorragias.



### 3.1 COLETA DE AMOSTRAS LABORATORIAIS

A confirmação dos casos clinicamente suspeitos é feita por critério laboratorial – de acordo com preconizado pela Vigilância Epidemiológica. Eventualmente, existe a possibilidade de confirmação por critério clínico-epidemiológico, nas situações em que o paciente é proveniente de área com transmissão de LV, recebeu o diagnóstico da doença por profissional médico capacitado e, após iniciado o tratamento conforme os protocolos clínicos, apresentou resposta terapêutica favorável. Ressaltamos, no entanto, que a confirmação de caso por critério laboratorial garante o sucesso da vigilância epidemiológica da doença.

Para os exames laboratoriais, alguns municípios em regiões do Estado com maior incidência da doença têm disponível o teste rápido sorológico (TR). Quando não houver disponibilidade do TR, uma amostra de 2ml de soro deve ser enviada ao LACEN, em frasco ou tubo de ensaio com tampa, devidamente identificado. A amostra pode ficar acondicionada em geladeira, com temperatura de 2 a 8°C, por 24h. Por fim, a amostra deve ser cadastrada no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) como “*Leishmania, Teste Rápido – Imunocromatografia*”. O resultado será disponibilizado no GAL.

## 4. TRATAMENTO

Os medicamentos utilizados para o tratamento da Leishmaniose Visceral (LV), disponibilizados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, são o antimoniato de N-metil glucamina e a anfotericina B lipossomal. O Ministério da Saúde é responsável pelo financiamento, aquisição e distribuição aos estados. No Rio Grande do Sul, Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS) é responsável pelo armazenamento e distribuição aos municípios.

Para a solicitação dos medicamentos para tratamento da LV são necessários os seguintes documentos:

- Cópia da ficha de notificação individual de LV;
- Prescrição médica;
- Registro do peso aferido do paciente em quilogramas (kg);
- Ficha de solicitação de Anfotericina B Lipossomal, quando esta for a opção terapêutica (disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/lvh-diagnostico-e-tratamento>);
- Exame de HIV com resultado negativo (os pacientes em situação de coinfeção LV-HIV/AIDS terão acesso ao tratamento por meio do Programa de Atenção às pessoas que vivem com HIV/AIDS).



Os documentos deverão ser enviados ao email [antropozoonoses@saude.rs.gov.br](mailto:antropozoonoses@saude.rs.gov.br). Os medicamentos serão disponibilizados em dias úteis, após combinação de data e horário entre as Coordenadorias Regionais de Saúde/Secretarias Municipais de Saúde e a área técnica do CEVS pelos telefones (51) 3901-1110 / (51) 98501-6872.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.** – 5. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 1.126 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde de A a Z. **Leishmaniose Visceral.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral>. Acesso em: 16 de maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral.** Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_controle\\_leishmaniose\\_viscer al.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscer al.pdf). Acesso em: 26 de maio de 2023.

DE LIMA R. G., MENDONÇA T. M., MENDES T. DA S., & MENEZES M. V. C. Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Brasil, no período de 2010 a 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(4), e6931. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e6931.2021>. Acesso: 16 de maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Leishmanioses: Informe Epidemiológico nas Américas**, Nº 10. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55386>. Acesso: 16 de maio de 2023.

Secretaria Estadual da Saúde da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. **Instruções de Coleta e Transporte de Amostras Biológicas para o LACEN-RS.** Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/lacen>. Acesso: 22 de maio de 2023.

Secretaria Estadual da Saúde da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. **Situação Epidemiológica da Leishmaniose Visceral no Rio Grande do Sul.** Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201712/08165117-nota-informativa-lvh-30-12-2017.pdf> 30 de novembro de 2017. Acesso: 23 de maio de 2023.