



NOTA TÉCNICA Nº 03/2016/ DVDTV/CEVA/SESA

Dispõe sobre as ações de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) no estado do Paraná

Considerando:

- a Portaria Nº 204, de 17 de fevereiro de 2016 /MS, que 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;
- a Portaria Interministerial nº 1426, de 11 de julho de 2008 / MS, que proíbe o tratamento de leishmaniose visceral canina com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;
- a Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), que dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências;
- a Resolução de Diretoria Colegiada -RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004/ ANVISA, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- a Resolução 1071/2014/CFMV, que dispõe sobre a normatização de documentos emitidos pelos serviços veterinários de clínica e cirurgia destinados aos animais de companhia, com relação a declarações, atestados, autorizações e/ou solicitações dos responsáveis pelos animais submetidos a procedimentos;
- o Manual e Controle da Leishmaniose Visceral /Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014;
- o Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014;
- o Código de Saúde do Paraná, Lei nº 13331, de 23 de novembro de 2001 , decreto nº 5.711, de 05 de maio de 2002;
- a Nota Técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA que autoriza o registro do produto MILTEFORAN, sob número SP 000175-9.000003, de propriedade da empresa VIRBAC SAÚDE ANIMAL, indicado para o tratamento da leishmaniose visceral de cães;

- a ocorrência de casos autóctones de Leishmaniose Visceral no município de Foz do Iguaçu, modificando a classificação epidemiológica do estado do Paraná para **área com transmissão esporádica** da doença, de acordo com o Manual e Controle da Leishmaniose Visceral do Ministério da Saúde;

- que o cão é o principal reservatório da doença na área urbana e a enzootia canina precede a ocorrência de casos de Leishmaniose Visceral em humanos.

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná estabelece:

1. Todo caso suspeito de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) atendido por médico veterinário de estabelecimento público ou privado deverá ser notificado compulsoriamente à Secretaria Municipal de Saúde.

2. A Secretaria Municipal de Saúde deverá notificar no sistema de informação (SINAN NET), na ficha de epizootia, somente o primeiro caso de LVC autóctone com confirmação parasitológica por laboratório de referência.

Caso canino suspeito:

a. Todo o cão proveniente de área endêmica ou onde esteja ocorrendo surto, com manifestações clínicas compatíveis com LVC, como febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação furfurácea e úlceras na pele (em geral no focinho, orelhas e extremidades), conjuntivite, paresia de membros posteriores, fezes sanguinolentas e onicogribose.

b. Com pelo menos 1 (um) dos vínculos epidemiológicos:

- Procedência de área enzoótica, endêmica ou de ocorrência de surto em humanos e/ou animais no Brasil ou em outros países;
- exposição em ambientes de risco (rural, silvestre ou periurbano com presença de mata) sem deslocamento comprovado para as áreas acima descritas;
- animal com genitora procedente ou com histórico de deslocamento para uma das áreas acima descritas;
- fêmea que tenha cruzado nos últimos sete meses com macho procedente ou com histórico de deslocamento para ambientes de risco.

Caso canino confirmado:

a. Critério laboratorial: cão com manifestações clínicas compatíveis de LVC e que apresente sorologia reagente em teste rápido (imunocromatográfico) e enzaimunoensaio (ELISA) ou exame parasitológico positivo.

b. Critério clínico-epidemiológico: cão proveniente de área endêmica ou onde esteja ocorrendo surto e que apresente quadro clínico compatível de LVC, sem a confirmação do diagnóstico laboratorial.

c. Cão infectado:

Todo o cão assintomático com sorologia reagente ou exame parasitológico positivo, em município com transmissão confirmada.

3. Casos confirmados de leishmaniose visceral canina deverão ser comunicados à vigilância em saúde do município que informará à regional de saúde de abrangência para avaliação de necessidade de pesquisa vetorial.
4. A confirmação do caso suspeito será por meio de sorologia em teste rápido e ELISA ou exame parasitológico, realizado em laboratório público de referência ou privado, desde que integrante da rede de laboratórios credenciados pelo Ministério da Saúde.
5. A coleta de material deverá atender ao preconizado no Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas do Lacen/PR (Anexo I) mediante a lavratura do TERMO CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES DE LVC (Anexo II)
6. A amostra coletada deve ser acompanhada da FICHA DE REQUISIÇÃO PARA EXAME DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (Anexo III), assinada por Médico Veterinário, enviada à Secretaria Municipal de Saúde, que registrará a solicitação do exame no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e encaminhará para sua Regional de Saúde.
7. O laudo do exame laboratorial será disponibilizado no GAL para a respectiva Secretaria Municipal de Saúde, que informará o resultado ao médico veterinário requisitante.
8. Quando o proprietário do animal apresentar dúvida quanto ao resultado do exame, poderá ser realizada nova coleta de amostra e ser processada em laboratório de referência.
9. Caso de investigação epidemiológica de interesse em saúde pública em que o proprietário recusa a coleta para exame lavra-se o TERMO DE RECUSA DE COLETA DE AMOSTRA PARA DIAGNÓSTICO DE LVC (Anexo IV).
10. Os cães doentes e portadores de LVC não devem ser tratados com produtos de uso humano ou não registrados no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento-MAPA.
11. O sacrifício de cães é recomendado a todos os animais com sorologia reagente em teste rápido e ELISA ou parasitológico positivo devendo ser realizado de acordo com a Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012, do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV), salvo os animais em que o proprietário opte pelo tratamento arcando com o ônus e responsabilidade, de acordo com a Nota Técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA. Em caso de sacrifício, o médico veterinário deverá preencher o TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA SACRIFÍCIO (Anexo V).
12. Em caso de recusa de sacrifício ou o proprietário não se responsabilizar pelo tratamento, o mesmo deverá assinar o termo de recusa de sacrifício DE LVC (Anexo VI).

13. Os cadáveres de animais submetidos ao sacrifício ou que tiverem morte devido a Leishmaniose são considerados como resíduos de serviços de saúde e seu destino deverá atender a RDC nº 306, de 07 de dezembro de 2004, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Considerações finais:

Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) em animais não é de importância epidemiológica em Saúde Pública e, portanto não são recomendadas ações de controle dirigidas a animais.

Para as medidas de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral dirigida ao reservatório (cães) devem ocorrer ações interinstitucionais visando o controle de animais errantes; realização de exames sorológicos laboratoriais para LVC antes da doação de animais em áreas de risco epidemiológico; uso de coleira impregnada com Deltametrina a 4% como proteção individual dos cães, bem como outras medidas que se fizerem pertinentes.

Anexo I

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E ENVIO DE AMOSTRA BIOLÓGICA PARA DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Solicitação no GAL: Leishmaniose Visceral Canina

Documentos requeridos: Cadastro no GAL: Preencher todos os campos de identificação do animal, nome do proprietário, endereço e dados clínicos.

Critérios para realização do exame:

- a) Animais com quadro suspeito de leishmaniose visceral canina, procedentes ou não de áreas endêmicas.
- b) Para avaliação da soroprevalência em determinada região, por meio de inquéritos caninos amostrais e/ou censitários.
- c) Resultado reagente por Imunocromatografia (Teste Rápido) realizado no local da coleta. Encaminhar a amostra ao Lacen/PR para confirmatório por Enzimaímmunoensaio (ELISA).

Material: Soro Volume: 2 MI

Número de amostras: 1

Período de coleta: A partir da suspeita clínica e/ou investigação epidemiológica.

Acondicionamento e conservação da amostra: Em tubo de poliestireno com tampa de cor amarela (fornecido pelo Lacen/PR).

Refrigerar entre 2 a 8 °C por até 72 horas. Após este prazo, congelar a -20 °C.

Transporte: Em caixa de isopor com bastante gelo reciclável.

Anexo II

TERMO CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

De acordo com a Lei do Código de Saúde do Paraná N^o 13333/2001, Art. 32, incisos I e II; Art. 38, inciso XI. Decreto n^o 5.711/2002, Art. 354, 355, incisos I e II e Resolução 1071/2014/CFMV.

Autorizo a realização do(s) exame(s) para Leishmaniose visceral canina, (coleta de sangue, soro ou medula óssea) no animal abaixo identificado:

Nome: _____ Espécie: _____ Sexo: _____

Raça: _____ Microchip: _____ Idade: _____

Cor: _____ Pelagem: _____ a ser realizado pelo LACEN.

Identificação do responsável pelo animal

Nome: _____

RG.: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Email: _____

Declaro ter sido esclarecido acerca dos possíveis riscos inerentes, durante ou após a realização do(s) citado (s) exame (s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrente de tais riscos.

_____, de _____ de _____

Assinatura do responsável pelo animal

Anexo III

REQUISIÇÃO PARA EXAME DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

PROTOCOLO: _____ DATA: ___/___/___

I – DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nome: _____

RG: _____

Endereço: _____ nº _____

Bairro: _____ Telefone: _____

Município: _____ UF: _____

II – DADOS DO CÃO

Nome: _____ Microchip (ou outra identificação): _____

Sexo: Macho Fêmea Data de nascimento: _____

Raça: SRD Outra: _____

Cor: _____ Peso: _____

Pelagem: Curta Média Longa

Sinal ou marca característica: _____

Animal foi vacinado contra leishmaniose?

Não Sim. Nome da clínica/ Médico Veterinário: _____

Laboratório/ nome da vacina: _____

Data da última dose / / _____ Nº de doses aplicadas: _____

III – SINAIS CLÍNICOS APRESENTADOS

Cão apresenta algum sinal clínico de doença? Não Sim

Febre irregular

Esplenomegalia Linfadenopatia

Emagrecimento

Onicogribose (crescimento anormal das unhas)

Prostração/ apatia

Descamação furfurácea em plano nasal ou pele

Diarreia

Alopecia principalmente ao redor dos olhos, orelhas e extremidades

Ceratoconjuntivite

Cão apresenta lesão de pele? Não Sim

Característica da lesão: Ulcerada Nodular Outro: _____

Local da lesão Orelha Peri-vulvar Bolsa escrotal
 Focinho Membros Outros locais
 Abdômen Perianal

Fez tratamento? Não Sim. Qual? _____

Data do início dos primeiros sinais clínicos: / / _____

Observações:

TR DPP® LVC Bio-Manguinhos Elisa (*L. chagasi*)

Material coletado: Soro Sangue com anticoagulante

Data da coleta: / /

Médico Veterinário requisitante:

Endereço:

Email:

Assinatura e carimbo do responsável pela coleta

IV – EXAMES SOLICITADOS / V – RESULTADOS (preenchimento pela SESA)

Exame	Resultado	Data	Responsável
TR DPP®	<input type="checkbox"/> Reagente <input type="checkbox"/> Não reagente	<input type="checkbox"/> Material impróprio	/ /
Elisa	<input type="checkbox"/> Positivo. Título: _____ <input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Material impróprio	/ /
Cultivo	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Material impróprio	/ /
PCR	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Material impróprio	/ /

VI. OBSERVAÇÕES (preenchimento pela SESA)

Estado do Paraná - PR
Secretaria Estadual da Saúde - SESA
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Centro de Vigilância Ambiental - CEVA
Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores - DVDTV



Anexo IV

TERMO DE RECUSA DE COLETA DE AMOSTRA PARA DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Declaro que não permito realizar coleta de amostra para exame sorológico de leishmaniose visceral canina no animal de minha propriedade.

Dados do animal:

Nome: _____
Microchip: _____
Raça: _____ Cor: _____ Pelagem: _____
Sexo: _____ Peso: _____
Idade: ____a ____m <input type="checkbox"/> Filhote <input type="checkbox"/> Jovem <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Idoso

Estou ciente dos riscos e conseqüências que esta decisão implica, em termos de saúde pública, e assumo os riscos das sanções legais, de acordo com a legislação vigente.

Proprietário: _____
RG.: _____
C.P.F.: _____
Endereço: _____ Nº _____
Bairro: _____ Fone: _____
Cidade: _____

_____, ____ de ____ de ____

Assinatura do proprietário do animal

Estado do Paraná - PR
Secretaria Estadual da Saúde - SESA
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Centro de Vigilância Ambiental - CEVA
Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores - DVDTV



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Anexo V

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE SACRIFÍCIO DE ANIMAL POSITIVO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Declaro estar ciente dos motivos que levam à necessidade de realização do sacrifício, reconheço que esta é a opção escolhida por mim para cessar definitivamente o sofrimento e, portanto, autorizo a realização da eutanásia do animal a ser realizada pelo Médico Veterinário _____ CRMV-PR nº _____

Dados do Animal:

Nome: _____
Microchip: _____
Raça: _____ Cor _____ Pelagem: _____
Sexo: _____ Peso: _____
Idade: ____ a ____ m <input type="checkbox"/> Filhote <input type="checkbox"/> Jovem <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Idoso

Proprietário: _____

RG.: _____ CPF _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Fone _____

Município: _____

Declaro que fui devidamente esclarecido do método que será utilizado, assim como de que este é um processo irreversível.

_____, de _____ de _____.

Assinatura do proprietário do animal

Estado do Paraná - PR
Secretaria Estadual da Saúde - SESA
Superintendência de Vigilância em Saúde - SVS
Centro de Vigilância Ambiental - CEVA
Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores - DVDTV



Anexo VI

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA A RECUSA DE SACRIFICIO DE ANIMAL POSITIVO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Declaro que me recuso a entregar o animal baixo identificado, de minha propriedade, para a realização de sacrifício, sendo que o mesmo apresentou diagnóstico positivo para leishmaniose visceral canina.

Estou ciente dos riscos que esta decisão implica, em termos de Saúde Pública, e assumo os riscos das sanções legais, de acordo com a legislação vigente.

Dados do animal:

Nome: _____

Microchip: _____

Raça: _____ Cor: _____ Pelagem: _____

Sexo: _____ Peso: _____

Idade: ____a ____m Filhote Jovem Adulto Idoso

Proprietário: _____

RG.: _____ C.P.F.: _____

Endereço: _____ N^o _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Fone: _____

_____, ____ de ____ de ____

Assinatura do proprietário do animal