

NOTA TÉCNICA Nº 9/2020/ DVDTV/CVIA/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 de Vigilância 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, 2019;
- o Código de Saúde do Paraná, Lei nº 13.331, 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 e Santa Terezinha do Itaipu localizados na 9ª Regional de Saúde modificam a classificação epidemiológica do estado do Paraná para área com transmissão da doença,

de acordo com o Manual de Vigilância 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, conforme Decreto nº 5.711, artigos 501 e 514.

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 exame parasitológico ou Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) confirmado por laboratório de referência.

3. Com a comprovação laboratorial do primeiro caso autóctone de LVC no município, a Secretaria de Saúde Municipal deverá encaminhar a cópia da ficha de epizootia para sua respectiva Regional Saúde e esta deverá encaminhá-la para a SESA - Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores (DVDTV), informando imediatamente a confirmação.

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 ou PCR detectável.

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.

4. A pesquisa vetorial realizada pela equipe de entomologia da Secretária de Estado da Saúde (SESA) ocorrerá com a confirmação do primeiro caso autóctone LVC no município. Ficando a critério e sob responsabilidade do município a realização da pesquisa vetorial para casos importados.
5. A confirmação de casos importados ou casos autóctones em área de transmissão já confirmada será por meio de sorologia em teste rápido e ELISA ou exame parasitológico, realizado em laboratório de referência, integrante da rede de laboratórios credenciados pelo Ministério da Saúde.
6. O exame parasitológico direto e/ou PCR será realizado somente na suspeita do primeiro caso autóctone do município.
7. Nos casos que o exame sorológico for indeterminado é recomendado uma nova coleta sorológica após 30 dias.
8. A coleta de material deverá atender ao preconizado no Manual de Coleta e Envio de Amostras Biológicas do Lacen/PR e ao descrito no Anexo I mediante a lavratura do TERMO CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES DE LVC (Anexo II).
9. 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.
10. O laudo do exame laboratorial será disponibilizado no GAL para a respectiva Secretaria Municipal de Saúde, que informará o resultado ao médico veterinário requisitante.
11. Nas situações em que o proprietário do cão discordar dos resultados emitidos pelo Lacen/PR, ambos os exames (teste rápido e ELISA) poderão ser repetidos mediante nova coleta, sendo o resultado considerado definitivo para os fins de diagnóstico da doença.
12. O Lacen/PR não realizará exames para animais que já apresentam confirmação diagnóstica por um laboratório de referência e estão em tratamento para LVC.
13. Até a conclusão diagnóstica, o cão suspeito deverá permanecer no seu local de moradia afastado de outros animais e fazendo uso obrigatório da coleira impregnada com deltametrina 4% ou outros produtos tópicos de repelência.
14. É indicada a esterilização cirúrgica para todo animal diagnosticado positivo para LVC evitando o nascimento de filhotes doentes e/ou transmissão venérea.
15. 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 de acordo com a portaria interministerial N° 1.426, de 11 de julho de 2008.

16. 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 LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (Anexo IV).

17. A eutanásia é recomendada a todos os casos caninos confirmados, devendo ser realizada 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, conforme a Nota Técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/SDA/GM/MAPA. Em caso de eutanásia, o médico veterinário deverá preencher o TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EUTANÁSIA DE ANIMAL POSITIVO DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (Anexo V).

18. Em caso de recusa de eutanásia, o proprietário deverá assinar o TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA RECUSA DE EUTANÁSIA DE ANIMAL POSITIVO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (Anexo VI).

19. Em caso de recusa de tratamento com a miltefosina, o proprietário deverá assinar o TERMO DE RECUSA DE TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA (Anexo VII).

20. Os cadáveres de animais submetidos à eutanásia ou que tiverem morte devido a Leishmaniose são considerados como resíduos de serviços de saúde e seu destino deverão 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 laboratoriais para LVC antes da doação de animais em áreas de risco epidemiológico, 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/Módulo Animal: 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 Enzaimunoensaio (ELISA).
- d) Na suspeita de primeiro caso autóctone do município, encaminhar material para exame parasitológico direto e/ou PCR.

Material:

- a) Soro (para Teste Rápido e ELISA)
- b) Aspirado de medula óssea, distendido em lâminas (para exame Parasitológico Direto)
- c) Aspirado de medula óssea, em tubo com EDTA ou em microtubo de 1,5 a 2 mL estéreis DNase free (para PCR)
- d) Fragmento de pele ou lesão (para PCR)
- e) Fragmento de fígado e baço *post mortem* (para PCR)

Técnicas de coleta:

- a) Soro:

Com o animal adequadamente contido, coletar de 2 a 5 mL de sangue em tubo sem anticoagulante, aguardar o tempo para retração do coágulo e, sem seguida, centrifugar a 3000 rpm por 10 minutos. Transferir o sobrenadante (soro) obtido para tubo de poliestireno com tampa de cor amarela, sem anticoagulante (fornecido pelo Lacen/PR).

- b) Aspirado de medula óssea, distendido em lâminas:

Com o animal adequadamente contido, realizar punção aspirativa de medula óssea, depositar uma gota do aspirado em uma das extremidades de lâmina limpa e distender o material. Após secagem à temperatura ambiente, o esfregaço deve ser fixado em álcool metílico.

- c) Aspirado de medula óssea para PCR:

Com o animal adequadamente contido, realizar punção aspirativa de 0,5 a 1 mL de medula óssea, em tubo com EDTA ou em microtubo de 1,5 a 2 mL estéreis DNase free. Congelar a amostra o mais rápido possível.

d) Fragmento de pele ou lesão:

Com o animal adequadamente contido, realizar biopsia de pele íntegra ou lesão em dois pontos da região escapular com auxílio de *punch* de 3 mm. Acondicionar os fragmentos em microtubo de 1,5 a 2 mL estéril DNase free. Congelar a amostra o mais rápido possível.

e) Fragmento de fígado e baço *post mortem*:

Utilizando material cirúrgico estéril, coletar dois fragmentos de aproximadamente 3 mm de cada órgão. Acondicionar os fragmentos em microtubos de 1,5 a 2 mL estéreis DNase free. Congelar a amostra o mais rápido possível.

Número de amostras:

a) Soro: 1

b) Aspirado de medula óssea, distendido em lâminas: 4

c) Aspirado de medula óssea para PCR: 1

d) Fragmento de pele ou lesão: 2 fragmentos

e) Fragmento de fígado e baço *post mortem*: 2 fragmentos de fígado e 2 fragmentos de baço

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

Acondicionamento e conservação da amostra:

a) Soro:

Em tubo de poliestireno com tampa de cor amarela, sem anticoagulante (fornecido pelo Lacen/PR). Refrigerar entre 2 a 8°C por até 72 horas. Após este prazo, congelar a -20°C.

b) Aspirado de medula óssea, distendido em lâminas:

As lâminas secas, fixadas em álcool metílico e devidamente identificadas, devem ser colocadas em porta lâminas e mantidas à temperatura ambiente.

c) Aspirado de medula óssea para PCR:

Em tubo com EDTA ou em microtubo de 1,5 a 2 mL estéreis DNase free, congelar o material (0,5 a 1mL) o mais rápido possível.

d) Fragmento de pele ou lesão:

Em microtubo de 1,5 a 2 mL estéril DNase free, congelar o material o mais rápido possível.

e) Fragmento de fígado e baço *post mortem*:

Em microtubo de 1,5 a 2 mL estéril DNase free, congelar o material o mais rápido possível.

Transporte:

- a) Soro: em caixa de transporte isotérmica, com bastante gelo reciclável.
- b) Aspirado de medula óssea, distendido em lâminas: à temperatura ambiente, em porta lâminas.
- c) Aspirado de medula óssea para PCR: em caixa de transporte isotérmica, com bastante gelo reciclável.
- d) Fragmento de pele ou lesão: em caixa de transporte isotérmica, com bastante gelo reciclável.
- e) Fragmento de fígado e baço *post mortem*: em caixa de transporte isotérmica, com bastante gelo reciclável.

Endereço de envio:

Serviço de Leishmaniose Visceral Canina/ Seção de Zoonoses
Laboratório Central do Estado do Paraná (Lacen/PR)
Rua Sebastiana Santana Fraga, 1001 - Bairro Guatupê
São José dos Pinhais/PR
CEP: 83.060-500

ANEXO II

TERMO CIÊNCIA E AUTORIZAÇÃO PARA EXAMES DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

De acordo com a Lei do Código de Saúde do Paraná Nº 13333/2001, Art. 32, incisos I e II; Art. 38, inciso XI. Decreto nº 5.711/2002, Art. 354, 355, incisos I e II e Resolução 1071/2014/CFMV. Autorizo a coleta de amostras para realização do(s) exame(s) de Leishmaniose visceral canina no animal abaixo identificado:

Nome: _____ Espécie: _____ Sexo: _____
Raça: _____ Microchip: _____ Idade: _____
Cor: _____ Pelagem: _____ a ser realizado pelo
Lacen/PR.

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) exame (s), estando o referido profissional isento de quaisquer responsabilidades decorrentes de tais riscos.

_____, de _____ de _____

Assinatura do responsável pelo animal

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

ANEXO III

REQUISIÇÃO PARA EXAME DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Nº do GAL (Preenchimento da regional): _____ 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: S RD 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

Emagrecimento

Prostração/ apatia

Diarréia

Ceratoconjuntivite

Esplenomegalia

Linfadenopatia

Onicogrifose (crescimento anormal das unhas)

Descamação furfurácea em plano nasal ou pele

Alopecia principalmente ao redor dos olhos, orelhas e extremidades

Cão apresenta lesão de pele?

Sim Não

Característica da lesão:

Ulcerada Nodular Outro: _____

Orelha Peri-vulvar Bolsa escrotal

Focinho Membros Outros locais

Abdomen Perianal

Fez tratamento?

Não Sim, qual? _____

Data do início dos primeiros sinais clínicos: ____ / ____ / ____

Observações:

TR DPP® LVC Bio-Manguinhos Elisa (*L. infantum*) Parasitológico direto
 PCR

Material coletado: _____

Data da coleta: ____ / ____ / ____

Médico Veterinário requisitante: _____

Endereço: _____

E-mail: _____

Assinatura e carimbo do responsável

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 consequências que esta decisão implica, em termos de saúde pública, e assumo os riscos das sanções legais, de acordo com a legislação vigente. Conforme o artigo 515, parágrafo único, do decreto 5711 de 2002, a recusa do doente, ou seu responsável, à execução dos exames e pesquisas importará na aplicação de penalidades.

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

_____, ____ de ____ de ____

Assinatura do proprietário do animal

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

ANEXO V

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

Declaro estar ciente dos motivos que levam à necessidade de realização de eutanásia, 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(a)Veterinário(a): _____ CRMV-PRn° _____

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

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

ANEXO VI

TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA RECUSA DE EUTANÁSIA DE ANIMAL POSITIVO PARA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Declaro que me recuso a entregar o animal baixo identificado, de minha propriedade, para a realização de eutanásia, 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: _____ No _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Fone: _____

_____, ____ de ____ de ____

Assinatura do proprietário do animal

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

ANEXO VII

TERMO DE RECUSA DE TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA

Declaro que me recuso a realizar o tratamento com Miltefosina, do animal baixo identificado de minha propriedade, 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° _____

Bairro: _____

Cidade: _____ Fone: _____

_____, ____ de ____ de _____

Assinatura do proprietário do animal

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2