

7. LV e as Ações de Saúde Pública

7.1. Como pode ser controlado o vetor flebótomo?

Os flebátomos que descansam no intradomicílio (vetores endofílicos) podem ser controlados mediante a borrifação das casas, currais, galinheiros, estábulos, etc., com inseticidas residuais. Os flebátomos que descansam no extra-domicílio (vetores exofílicos) não podem ser controlados dessa maneira. (Apêndice 12.)

Repetidas borrifações espaciais com inseticida, por ultra baixo volume, em toda a comunidade, podem reduzir as populações de flebátomos, mas esse método só deve ser empregado em epidemias.

7.2. Que métodos de proteção pessoal podem ser utilizados para prevenir o ataque dos flebátomos?

O uso de mosquiteiros finos ou, de preferência, mosquiteiros impregnados de piretróides sintéticos (a impregnação dos mosquiteiros com inseticida permite o uso de mosquiteiros de malha mais grossa), fornece boa proteção pessoal, especialmente quando os seres humanos são o único reservatório do parasita (p.e. Índia, Sudão).

O uso de telas de proteção e/ou cortinas de malha fina nas casas pode reduzir a densidade dos flebátomos no interior dos prédios.

É indispensável evitar o estabelecimento de comunidades em áreas de reconhecido alto risco.

7.3. Como são realizados os estudos epidemiológicos dos casos de LV canina?

Detecção passiva de casos

A detecção passiva de casos depende de:

- (a) sistema de notificação obrigatória, pelo qual as autoridades de saúde pública são informadas sobre cada caso (e são mantidos registros de todos os casos);

- (b) serviço de diagnóstico padronizado (ver Seções 1, 2 e 3);
- (c) estoque permanente de drogas.

Todos os casos diagnosticados devem ser tratados e acompanhados.

Detecção ativa de casos

Tem por objetivo descobrir todos os casos não detectados.

Procuram-se, na comunidade, pessoas com sinais ou sintomas de LV (Diapositivo 38).

São coletadas amostras de sangue em campo, para diagnóstico sorológico. Qualquer pessoa com quadro clínico indefinido pode ser encaminhado para diagnóstico parasitológico.

Os métodos de diagnóstico utilizados na detecção ativa de casos encontram-se descritos na Seção 3. Em geral, só pacientes que se recuperaram da infecção apresentam resultado positivo no exame de intradermorreação, e isso pode ser utilizado para separar os casos recentes dos antigos.

Todos os pacientes com LV clínica devem ser tratados e acompanhados.

7.4. Como fazer a triagem e o controle sistemáticos dos cães?

A detecção passiva de casos de leishmaniose canina depende das notificações dos médicos veterinários, que deveriam ser obrigados a notificar os casos à autoridade central (por exemplo, ao Ministério da Saúde ou à organização responsável pelo Controle de Zoonoses).

Na detecção ativa de casos os membros da comunidade devem saber, antecipadamente, quando e onde devem levar seus cães para exame gratuito. Assim, é possível examinar mais cães do que em visitas porta-a-porta. Além disso, a detecção ativa de casos de LV canina pode ser integrada aos programas de vacinação anti-rábica (Seção 7.7).

São registrados o nome e o endereço dos donos dos cães. O exame dos cães inclui a detecção dos sinais clínicos da LV canina, bem como coleta de sangue para diagnóstico sorológico e de amostra para diagnóstico parasitológico (ver Seção 6). Os resultados dos exames sorológicos e parasitológicos devem ser comunicados aos proprietários dos cães, por intermédio das autoridades civis, junto com a recomendação de que todo cão

com resultado sorológico positivo deve ser eliminado, uma vez que certamente é portador ativo da infecção e contribuirá à disseminação da doença humana.

Em geral, os exames parasitológicos são menos sensíveis do que os sorológicos, mas mesmo esses últimos podem falhar, não detectando alguns cães infectados, especialmente aqueles nos estágios iniciais da LV canina.

7.5. Quais são as medidas necessárias de educação de saúde/publicidade?

A primeira prioridade é treinar profissionais de saúde no desempenho eficaz das funções necessárias em cada nível de controle da doença (trabalhadores de atenção primária à saúde, médicos, técnicos de diagnóstico laboratorial, médicos veterinários, etc.).

As escolas e outras organizações (como as comunidades religiosas) devem ser utilizadas como pontos de entrada nas comunidades, para informar e motivar as comunidades a controlar a LV humana (e canina), explicando os benefícios do controle.

Toda atividades de educação de saúde deve ser acompanhada de apoio clínico e intervenção precoce.

Todos os meios de comunicação (cartazes, folhetos, rádio, TV, fotografias, vídeos) devem ser utilizados nas atividades de educação de saúde.

7.6. Quais são as medidas de controle prioritárias?

As intervenções devem ser avaliadas em termos de custo e viabilidade.

A primeira prioridade é o tratamento precoce dos casos de LV humana identificados nas atividades de detecção passiva.

A segunda prioridade é o aprimoramento das atividades de detecção, diagnóstico e tratamento dos casos humanos, especialmente quando o único reservatório é o homem.

A terceira prioridade é o treinamento do pessoal envolvido nas atividades de controle.

Quando o vetor é reconhecidamente endofílico e o número de casos é alto, a borrifação intradomiciliar com inseticidas residuais é uma medida eficaz de controle e a próxima prioridade.

Quando os cães domésticos são os hospedeiros reservatórios, questiona-se, atualmente, a eficácia da detecção e eliminação dos cães infectados como única medida primária de controle (ver Seção 9).

Os diferentes componentes das campanhas de controle da LV devem ser (a) coordenados e integrados (ver Seção 8); (b) implementados na sua totalidade (sem interrupções por falta de recursos); e (c) mantidos durante tempo suficiente para terem o impacto esperado (em geral, vários anos, para a LV).

7.7. Como integrar as medidas de controle da LV aos outros programas de controle de doenças?

A borrifação intradomiciliar com inseticidas deve ser coordenada com outros programas que visam controlar outras doenças transmitidas por artrópodes, como os vetores de malária, doença de Chagas, dengue, encefalite B japonesa, etc.

O controle da LV canina deve ser integrado ao controle da raiva e da hidatíose.

7.8. Que medidas especiais são necessárias nas epidemias?

É indispensável um plano local de ação visando a sustar a epidemia. Esse plano deve ser atualizado anualmente, à luz de novas informações. Deve incluir dispositivos para angariar fundos e alocar recursos nacionais, regionais e locais, para rápido diagnóstico, tratamento e intervenção. Quando o homem é o único reservatório, a primeira prioridade é o tratamento rápido e eficaz dos doentes, a fim de sustar a disseminação da epidemia. É indispensável implementar medidas de controle de vetores e reservatórios, contanto que se tenham informações suficientes acerca do ciclo epidêmico. Uma medida adicional de controle das epidemias é a borrifação espacial por ultra baixo volume (UBV) com inseticidas. O uso de UBV garante a redução imediata, embora de curta duração (apenas algumas horas) e dispendiosa, de grandes populações de flebótomos. Para efeitos de mais longo prazo, é necessário repetir as borrifações a intervalos curtos (em geral, em dias consecutivos, seguidas de borrifações uma ou duas vezes por semana, durante vários meses). Os programas de conscientização da população devem empregar todos os meios disponíveis (imprensa escrita, folhetos informativos, rádio, cartazes, TV, programas educacionais, etc.), em todos os níveis. A população em risco deve receber informações práticas acerca do diagnóstico e tratamento.

7.9. Como avaliar o êxito dos programas de controle?

Pode ser difícil quantificar a diminuição do número de flebótomos e, por si só, essa quantificação não é suficiente para avaliar o êxito das medidas de controle.

O melhor critério de avaliação é a redução anual do número de casos clínicos na população humana.

7.10. Quais são os serviços e o material mínimo/especial necessários nas intervenções de saúde pública (conduta de casos, controle de vetores e cães)?

Estoques de drogas; formulários de notificação; reagentes e material de diagnóstico; inseticidas residuais, material para proteção individual; material para borrifação de inseticidas; treinamento, material didático, folhetos, cartazes e, se possível, material áudio-visual para educação da população; material e reagentes para a eliminação humanitária dos cães infectados.