

## **1. LV e a Atenção Primária de Saúde**

### **1.1. Quais são os vários sinais possíveis da LV humana e da PKDL? (Vigilância médica ou paramédica e resposta a casos suspeitos na comunidade.)**

Os principais sinais da LV são esplenomegalia (Diapositivo 1) e febre irregular prolongada (Diapositivo 2). Outros sinais e sintomas incluem perda de peso, palidez, hepatomegalia, linfonodos aumentados, anemia, tosse e diarreia. Esses sinais e sintomas são similares aos da malária, febre tifóide, tuberculose, esquistosomose, desnutrição, esplenomegalia tropical, histoplasmose e outras doenças (ver Seções 2.1 e 2.2). Embora a LV ocorra tanto em crianças, quanto em adultos, na sua área de distribuição, nas Américas e na Região do Mediterrâneo (com exceção do sul da Europa) a doença é conhecida como LV infantil, uma vez que a maioria dos casos ocorre entre crianças pequenas.

Nas áreas de malária endêmica, deve-se suspeitar calazar quando a febre persiste por duas ou mais semanas, sem resposta às drogas antimaláricas (presumindo-se que já tenha sido considerada a possibilidade de malária resistente às drogas).

A leishmaniose cutânea pós-calazar (PKDL) caracteriza-se por erupção maculopapular elevada e disseminada (Diapositivo 3) e descamação da pele (Diapositivo 4). As manifestações tardias incluem placas, pápulas ou nódulos (Diapositivo 5 e 6). A PKDL quase sempre se manifesta em pacientes previamente tratados para LV. Pode ser confundida com hanseníase lepromatosa, micose, leishmaniose cutânea difusa (LCD), ou outras patologias da pele.

### **1.2. Que medidas devem ser tomadas com o paciente com suspeita de LV?**

Registre a história clínica do paciente e as razões para se suspeitar LV. O próximo passo dependerá da estrutura dos serviços de saúde no seu país. Se não for possível confirmar a suspeita clínica, o paciente deve ser encaminhado, sem qualquer demora, ao próximo nível de atenção de saúde, para confirmar o diagnóstico. Se for possível, deverão ser coletadas amostras do paciente, para encaminhamento ao laboratório de diagnóstico (ver as Seções 2.6 e 2.7).

### **1.3. Quais são os indicadores que sugerem a presença dos flebótomos vetores?**

Pergunte aos habitantes locais se são picados por pequenos flebótomos (Diapositivo 7), logo após o pôr do sol ou à noite. Pergunte-lhes qual é o nome local desse inseto. Em algumas localidades, são considerados uma praga muito séria em certas épocas do ano (Diapositivo 8). Algumas vezes, os flebótomos podem ser encontrados repousando no interior das casas, no início da noite. Deve-se tentar capturar alguns destes insetos, e guardá-los para posterior identificação (Apêndice 12).

### **1.4. Que medidas imediatas devem ser tomadas para reduzir as picadas dos flebótomos?**

As medidas para reduzir o número de picadas incluem vestir roupas apropriadas e, quando possível, dormir sob mosquiteiros de malha fina ou, preferivelmente, mosquiteiros impregnados com um inseticida piretróide sintético (Diapositivos 9 e 10; Apêndice 3). (A impregnação com inseticida permite o uso de mosquiteiros de malha mais grossa). Quando se sabe que os flebótomos picam as pessoas dentro das casas, a borrifação do inseticida nas paredes internas das casas (Apêndice 12) deverá reduzir a exposição às picadas desses insetos. Uma vez que muitas espécies de flebótomo vivem dentro e em torno das casas e se reproduzem em material orgânico em decomposição, a comunidade deve tentar manter o ambiente limpo, em especial os abrigos de animais (Diapositivo 11). Como medida de intervenção, se possível, os abrigos dos animais – galinheiros, currais e chiqueiros –, que com frequência encontram-se infestados por grande número de flebótomos (Diapositivo 12), deverão ser borrifados com inseticida, a fim de reduzir os criadouros (Diapositivo 13).

### **1.5.\* Quais são os sinais da LV canina?**

Os estágios iniciais da LV canina podem ser assintomáticos (Diapositivo 14). O sinal mais precoce da LV nos cães é a perda de pelo, em especial em volta dos olhos (Diapositivo 15), a qual se torna mais pronunciada à medida que a doença progride. Escaras, lesões escamosas e úlceras são frequentes (Diapositivo 16). O cão fica magro e letárgico. Os linfonodos encontram-se aumentados (os linfonodos poplíteos no dorso das patas traseiras são mais fáceis de examinar). A membrana mucosa da boca e dos lábios torna-se pálida,

---

\* Em algumas áreas endêmicas de LV humana, desconhece-se a infecção em cães.

com ulcerações rasas nessas áreas e em torno do nariz (Diapositivo 17). Nos estágios tardios, as unhas das patas ficam alongadas e deformadas (Diapositivo 18) e há uma secreção purulenta nos olhos (Diapositivo 19). Pode haver sinais de ceratoconjuntivite (Diapositivo 20).

#### **1.6.\* Que medidas devem ser tomadas em relação a cães com suspeita de LV e como deve ser notificada a presença de tais cães?**

Se o cão está gravemente doente e se suspeita que tem LV, o proprietário deveria ser aconselhado a eliminá-lo de maneira humanitária, sem demora.

Deve ser mantido um registro dos cães suspeitos e onde podem ser encontrados. A presença desses cães deve ser notificada por meio do sistema de notificação sanitária na sua localidade. As medidas contra a LV canina podem ser integradas ao controle da raiva e hidátide (ver a Seção 7.7). Os cães domésticos vadios que ficam perambulando pelas ruas, soltos e sem controle, devem ser eliminados de maneira humanitária e higiênica.

#### **1.7. Quais são os serviços e o material mínimo/especial necessários?**

- 1.7.1. A notificação de todos os casos de *Leishmania* deveria ser obrigatória, por lei.
- 1.7.2. Devem ser mantidos registros de todo caso suspeito ou provado de LV humana e canina, usando-se o formulário padrão de notificação.
- 1.7.3. Deverá ser elaborado um mapa local, ou usado um já existente, que mostre todas as casas e rotas de acesso. Cada caso deve ser mapeado, a fim de auxiliar os estudos epidemiológicos e o planejamento das ações de controle.

---

\* Em algumas áreas endêmicas de LV humana, desconhece-se a infecção em cães.