REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO DA MEDICINA VETERINÁRIA NO CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL SOB A PERSPECTIVA DA SAÚDE ÚNICA: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

VETERINARY MEDICINE IN THE CONTROL OF VISCERAL LEISHMANIASIS FROM A ONE HEALTH PERSPECTIVE: A NARRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências Agrárias, Ciências da Saúde • 18/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795052909

Maria Clara Moreira de Lima

RESUMO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma grave zoonose parasitária de elevado impacto em saúde pública nas Américas, caracterizada por alta morbimortalidade em populações vulneráveis. O objetivo deste estudo foi analisar a atuação e a responsabilidade técnica do médico-veterinário no controle e prevenção da doença sob a perspectiva integrativa da Saúde Única (One Health). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Acadêmico referente às publicações científicas e normativas oficiais entre 15 e 30 de agosto de 2026. Foram selecionados 26 documentos de alta relevância científica e normativa. Os resultados demonstram que o recolhimento compulsório e a eutanásia em massa indiscriminada de cães sororreativos são epidemiologicamente ineficazes quando adotados isoladamente, uma vez que a permanência de condições ambientais favoráveis ao vetor Lutzomyia longipalpis promove a rápida recomposição do reservatório canino por filhotes suscetíveis. A proteção individual canina com coleiras impregnadas com deltametrina a 4% (substituídas a cada 4–6 meses), associada ao manejo ambiental no peridomicílio e ao tratamento leishmanicida regulamentado pela Instrução Normativa MAPA/MS nº 01/2016 (com Milteforan®), constitui a abordagem profilática de maior eficácia. A Lei Federal nº 14.228/2021 proíbe a eliminação indiscriminada de animais sem respaldo técnico, mantendo procedimentos de eutanásia restritos a laudos veterinários fundamentados em critérios sanitários e enfermidades irreversíveis. O médico-veterinário atua como profissional estratégico no SUS e nas Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZs), notificando epizootias caninas e capacitando a comunidade para a guarda responsável. Conclui-se que o controle sustentável da LV exige ações integradas entre a saúde humana, a sanidade animal e o meio ambiente.

Palavras-chave: Leishmania infantum; Saúde Única; Medicina Veterinária Preventiva; Vigilância Epidemiológica; Controle de Zoonoses.

ABSTRACT

Visceral Leishmaniasis (VL) is a severe parasitic zoonosis of high public health impact in the Americas, presenting elevated morbidity and mortality in vulnerable populations. The objective of this study was to analyze the role and technical responsibility of veterinary doctors in the control and prevention of the disease under the integrative perspective of One Health. This is a narrative literature review conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Google Scholar databases regarding scientific publications and official regulations searched between August 15 and 30, 2026. Twenty-six highly relevant scientific and regulatory documents were selected. Results demonstrate that compulsory removal and indiscriminate mass euthanasia of seroreactive dogs are epidemiologically ineffective when implemented in isolation, given that environmental conditions favoring the vector Lutzomyia longipalpis promote rapid reservoir replacement by susceptible puppies. Individual canine protection using 4% deltamethrin-impregnated collars (replaced every 4–6 months), combined with peridomiciliary environmental management and leishmanicidal treatment regulated by MAPA/MS Interministerial Instruction No. 01/2016 (using Milteforan®), constitutes the most effective prophylactic approach. Federal Law No. 14,228/2021 prohibits indiscriminate euthanasia without technical justification, restricting procedure to veterinary laudos based on sanitary criteria and irreversible disease states. Veterinarians serve as essential professionals in the Unified Health System (SUS) and Zoonosis Surveillance Units (UVZs), reporting canine epizootics and educating dog owners. In conclusion,

sustainable VL control demands integrated actions across human, animal, and environmental health.
Keywords: Leishmania infantum; One Health; Preventive Veterinary Medicine; Epidemiological Surveillance; Zoonosis Control.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Contextualização Epidemiológica da Leishmaniose Visceral

A Leishmaniose Visceral (LV) figura entre as Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) de maior gravidade e relevância em saúde pública no continente americano, apresentando elevada taxa de morbimortalidade quando não diagnosticada e tratada precocemente (Palatnik-De-Sousa; Day, 2011; Cosma et al., 2024). No Brasil, a doença apresenta caráter sistêmico e crônico, registrando uma ocorrência anual média de 3.000 a 4.000 casos humanos confirmados, com coeficientes de letalidade que oscilam entre 7% e 9%, afetando de forma desproporcional crianças menores de dez anos e indivíduos imunossuprimidos (BRASIL, 2026; Dantas-Torres, 2024). Do ponto de vista da distribuição geográfica, a Leishmaniose Visceral Zoonótica (LVZ) passou por uma profunda reconfiguração espacial nas últimas quatro décadas. Historicamente restrita aos focos rurais e silvestres da Região Nordeste, a enfermidade expandiu-se aceleradamente para os grandes centros urbanos das Regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país, estabelecendo ciclos de transmissão autóctone em capitais e municípios de médio e grande porte (Belo et al., 2013; Dias et al., 2022).

1.2. Urbanização, Condições Ambientais e Vetor

O processo de urbanização e disseminação da doença está intimamente associado a transformações socioambientais e

ecológicas profundas. O desmatamento não planejado, a expansão urbana desordenada sobre ecossistemas silvestres, as migrações populacionais desacompanhadas de infraestrutura sanitária básica e o acúmulo de matéria orgânica no peridomicílio criaram microclimas perfeitamente favoráveis à proliferação do vetor biológico (Leal-Lima et al., 2025; Dantas-Torres; Brandão-Filho, 2006). A umidade constante, o sombreamento proporcionado por árvores e abrigos de animais domésticos (como galinheiros e chiqueiros) e a presença de resíduos orgânicos em decomposição fornecem o substrato ideal para o desenvolvimento das larvas do díptero, aproximando o ciclo de transmissão das residências humanas (Belo et al., 2013; Maia, 2024).

1.3. Diferenciação Biológica: Cão Reservatório Vs. Mosquito Vetor

No complexo epidemiológico da LVZ, é fundamental diferenciar claramente os papéis biológicos desempenhados pelos organismos envolvidos. O cão doméstico (Canis familiaris) atua estritamente como o principal reservatório da infecção no ambiente urbano (Travi et al., 2018). Devido ao intenso tropismo do parasita pela pele do animal, cães infectados — inclusive aqueles assintomáticos — mantêm uma altíssima carga parasitária na derme cutânea, servindo como fonte contínua de infecção para os insetos (Borja et al., 2016). Por sua vez, a transmissão do protozoário ao ser humano e a outros mamíferos não ocorre por contato direto com o cão, saliva, urina ou fezes, mas sim pela picada das fêmeas infectadas de insetos flebotomíneos, destacando-se a espécie Lutzomyia longipalpis como o vetor biológico principal nas Américas (Dantas-Torres, 2024; Maia, 2024).

1.4. A Abordagem da Saúde Única e Atuação do Veterinário

Diante desse cenário multifatorial, a Saúde Única (One Health) consolida-se como o paradigma científico indispensável para o enfrentamento da LV, reconhecendo que a saúde humana, a sanidade animal e a integridade ambiental são indissociáveis (Palatnik-De-Sousa; Day, 2011; van Herten; Bovenkerk; Verweij, 2019). Nesse contexto integrativo, o médico-veterinário desempenha um papel estratégico na articulação entre os serviços de vigilância em saúde, as clínicas privadas e a comunidade. Sua atuação abrange desde o atendimento clínico individual e diagnóstico de precisão até a notificação aos órgãos de vigilância municipais, a gestão de medidas de proteção individual (como coleiras impregnadas com deltametrina a 4%), a orientação sobre manejo ambiental e a promoção da educação sanitária junto aos tutores (Souza; Schneider; Vilhena, 2021; Camplesi et al., 2018; Morais de Oliveira et al., 2026).

1.5. Problema da Pesquisa

Apesar de décadas de implementação de programas oficiais de controle baseados no recolhimento e eliminação de cães sororreativos, a Leishmaniose Visceral continua se expandindo territorialmente no Brasil. Diante da proibição da eliminação indiscriminada pela Lei Federal nº 14.228/2021, de que maneira a atuação técnica do Médico-Veterinário, integrada ao conceito de Saúde Única e fundamentada em estratégias profiláticas não letais, pode contribuir efetivamente para o controle e a redução da transmissão da Leishmaniose Visceral no ambiente urbano?

1.6. Justificativa

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de consolidar as evidências científicas e normativas que orientam a prática veterinária contemporânea diante dos novos desafios bioéticos e epidemiológicos. A superação do abate indiscriminado exige a difusão de estratégias preventivas validadas, como o encoleiramento impregnado com inseticida e o manejo ambiental. Além disso, a inserção do médico-veterinário nas equipes do Sistema Único de Saúde (SUS) e o fortalecimento do seu papel educador junto aos tutores representam pilares essenciais para transformar a vigilância em saúde no Brasil.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo Geral

Analisar a atuação e a responsabilidade técnica do Médico-Veterinário no controle e na prevenção da Leishmaniose Visceral, evidenciando sua inserção nas ações de Saúde Única e a eficácia de estratégias profiláticas não letais no manejo do reservatório canino.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Contextualizar a epidemiologia atual da Leishmaniose Visceral no Brasil, detalhando a dinâmica entre urbanização, vetor e cão reservatório;

- Descrever o ciclo biológico de Leishmania infantum, a biologia de Lutzomyia longipalpis, as manifestações clínicas (incluindo o estado assintomático) e os métodos diagnósticos em cães;

- Discutir as possibilidades e limitações do tratamento leishmanicida regulamentado no Brasil (IN MAPA/MS nº

01/2016) e os aspectos biojurídicos da Lei nº 14.228/2021;

- Avaliar a eficácia epidemiológica das coleiras de deltametrina a 4%, do manejo ambiental peridomiciliar e a ineficácia do abate compulsório isolado;

- Demonstrar a contribuição do médico-veterinário na vigilância epidemiológica (notificação às UVZs municipais), na educação em saúde para guarda responsável e na atuação interprofissional no SUS.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Ciclo Biológico de Leishmania Infantum e Formas Evolutivas

A Leishmaniose Visceral é uma antropozoonose causada pelo protozoário digenético Leishmania infantum (sinonímia Leishmania chagasi nas Américas), pertencente à família Trypanosomatidae (Dantas-Torres, 2024). O ciclo biológico do parasita envolve obrigatoriamente dois hospedeiros: um díptero flebotomíneo (hospedeiro intermediário e vetor) e um mamífero (hospedeiro definitivo/reservatório). O protozoário apresenta duas formas evolutivas principais: a forma promastigota e a forma amastigota (Cosma et al., 2024).

A forma promastigota é flagelada, elongada, móvel e extracelular, desenvolvendo-se e multiplicando-se por divisão binária no tubo digestório do inseto vetor. Quando o flebotomíneo fêmea realiza o repasto sanguíneo em um mamífero suscetível, inocula a forma promastigota metacíclica (morfologia infectante) na derme cutânea (Maia, 2024). No tecido vertebrado, os promastigotas são fagocitados por macrófagos e células do sistema fagocítico mononuclear. No

interior do fagolisossomo celular, o parasita diferencia-se na forma amastigota. A forma amastigota é aflagelada, ovoidal, imóvel e intracelular obrigatória. As amastigotas multiplicam-se ativamente por divisão binária simples até provocarem a lise da célula hospedeira, disseminando-se pela via hematogênica e linfática para órgãos ricos em sistema reticuloendotelial, como medula óssea, baço, fígado, linfonodos e derme cutânea (Borja et al., 2016; Rosar et al., 2016).

2.2. Vetor Lutzomyia Longipalpis: Biologia e Comportamento

O vetor biológico primário da L. infantum nas Américas é o inseto flebotomíneo Lutzomyia longipalpis, popularmente conhecido como mosquito-palha, cangalhinha ou birigui (Dantas-Torres; Brandão-Filho, 2006). Trata-se de um díptero de pequeno porte (2 a 3 mm de comprimento), de coloração esbranquiçada ou palha, coberto por cerdas e que mantém as asas eretas em formato de "V" quando em repouso (Maia, 2024). O vetor apresenta comportamento estritamente crepuscular e noturno, com pico de atividade hematofágica entre o entardecer e as primeiras horas da noite. Ao contrário dos mosquitos da família Culicidae (como Aedes aegypti), os flebotomíneos não se desenvolvem em água parada; suas fêmeas ovipositam em solo úmido, sombreado e rico em matéria orgânica em decomposição (folhas secas, fezes de animais, restos de ração, madeira podre), onde as larvas se alimentam do substrato orgânico até a pupação (Leal-Lima et al., 2025; Belo et al., 2013).

2.3. Manifestações Clínicas da Leishmaniose Visceral Canina e o Reservatório Assintomático

Na espécie canina, a infecção por L. infantum manifesta-se sob um amplo espectro clínico. Os cães sintomáticos apresentam um quadro multissistêmico grave, caracterizado por emagrecimento progressivo, caquexia, febre irregular, linfoadenomegalia generalizada, hepatosplenomegalia, alteração de pelagem (opacidade, alopecia, dermatite descamativa), onicogrifose (crescimento exagerado das unhas), úlceras cutâneas (especialmente no focinho e ponta das orelhas), lesões oculares (uveíte, ceratoconjuntivite) e insuficiência renal crônica decorrente da deposição de imunocomplexos nas membranas glomerulares (Rosar et al., 2016; Travi et al., 2018).

Entretanto, um dos aspectos epidemiológicos mais críticos da Leishmaniose Visceral Canina (LVC) é a existência de uma elevada proporção de animais infectados assintomáticos ou oligossintomáticos. Estima-se que 50% a 60% dos cães infectados em áreas endêmicas não apresentem qualquer sinal clínico perceptível na avaliação física (Borja et al., 2016). A ausência de sintomas não significa ausência de transmissibilidade: estudos demonstraram que cães assintomáticos albergam densas populações de amastigotas na pele e infectam flebotomíneos com taxa de eficácia similar ou muito próxima à dos cães gravemente doentes, funcionando como reservatórios ocultos no peridomicílio (Borja et al., 2016; Travi et al., 2018).

2.4. Métodos Diagnósticos em Cães

O diagnóstico da LVC exige a diferenciação criteriosa entre testes sorológicos, parasitológicos e moleculares na rotina clínica e epidemiológica (Camplesi et al., 2018; Morais de Oliveira et al., 2026). Os testes sorológicos (como o teste rápido imunocromatográfico

DPP® LVC e o ensaio imunoenzumático ELISA) detectam anticorpos anti-Leishmania no soro animal. O protocolo oficial do Ministério da Saúde utiliza o DPP® como triagem e o ELISA como confirmação. Na rotina clínica privada, utiliza-se também o teste rápido comercial SNAP® Leishmania (com 80% de sensibilidade e 100% de especificidade) (Rosar et al., 2016).

Por sua vez, os métodos parasitológicos oferecem diagnóstico definitivo de 100% de especificidade ao demonstrar diretamente a presença das formas amastigotas por citologia de esfregaço obtido por aspiração por agulha fina (AAF) de linfonodos, medula óssea ou lesões cutâneas (Rosar et al., 2016). Por fim, os métodos moleculares, como a PCR em tempo real (qPCR), destacam-se pela altíssima sensibilidade e capacidade de quantificar a carga parasitária a partir de amostragem não invasiva (como suabe conjuntival ou aspirado de linfonodo), sendo a ferramenta ideal para detectar infecção em cães soronegativos e monitorar a resposta ao tratamento (Borja et al., 2016).

2.5. Possibilidades Terapêuticas, Limitações e Exigências Legais

Quanto ao tratamento da LVC, o ordenamento jurídico brasileiro estabeleceu regras estritas por meio da Instrução Normativa Interministerial MAPA/MS n° 01/2016, que aprovou a Miltefosina (Milteforan®) como o único princípio ativo leishmanicida de uso veterinário autorizado no país, proibindo rigorosamente a utilização de medicamentos humanos (como Anfotericina B ou Antimoniato de Meglumina) para evitar a seleção de cepas resistentes ao tratamento humano (BRASIL, 2016).

O protocolo terapêutico exige a prescrição por médico-veterinário mediante receita sob controle especial em duas vias, notificação das autoridades e a assinatura de um Termo de Ciência e Responsabilidade pelo tutor (BRASIL, 2016; Camplesi et al., 2018). As principais limitações do tratamento consistem em: 1) O tratamento veterinário promove a cura clínica e parasitológica na pele (zerando a transmissibilidade em 85,7% dos cães por qPCR), mas NÃO proporciona cura esterilizante, mantendo o animal infectado no organismo; 2) O tratamento é de alto custo financeiro e exige acompanhamento semestral obrigatório com o médico-veterinário para monitoramento de recaídas e exames de carga parasitária (Rosar et al., 2016).

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Delineamento do Estudo e Pergunta Norteadora

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Narrativa da Literatura, modalidade de pesquisa bibliográfica voltada a sintetizar e analisar criticamente o estado da arte sobre determinado tema (Vosgerau; Romanowski, 2014). Para delimitar a investigação, formulou-se a pergunta norteadora com base no acrônimo PICo (População, Interesse, Contexto): "De que maneira a atuação técnica e legal do Médico-Veterinário, associada a medidas profiláticas não letais sob a perspectiva da Saúde Única, contribui para o controle da Leishmaniose Visceral Canina no Brasil?"

Elemento PICo	Descrição	Aplicação no Estudo
P (Population)	Cães domésticos e tutores	Reservatório canino urbano e tutores de animais em áreas endêmicas

I (Interest)	Atuação veterinária e estratégias não letais	Uso de coleiras de deltametrina 4%, manejo ambiental, tratamento IN 01/2016 e notificação às UVZs
C (Context)	Saúde Única e SUS no Brasil	Sistema Único de Saúde, Lei nº 14.228/2021 e integração multiprofissional nas equipes eMulti/NASF

3.2. Estratégia de Busca e Período de Realização

A busca bibliográfica foi realizada no período de 15 a 30 de agosto de 2026 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e no mecanismo de busca Google Acadêmico. Foram empregadas combinações dos descritores em saúde DeCS/MeSH e operadores booleanos AND e OR em português e inglês:

- Em português: ("Leishmaniose Visceral" OR "Leishmania infantum") AND ("Medicina Veterinária" OR "Médico Veterinário" OR "Controle de Zoonoses") AND ("Saúde Única" OR "Vigilância Epidemiológica" OR "Educação em Saúde");

- Em inglês: ("Visceral Leishmaniasis" OR "Leishmania infantum") AND ("Veterinary Medicine" OR "Veterinarians" OR "Zoonoses") AND ("One Health" OR "Epidemiological Surveillance" OR "Health Education").

3.3. Critérios de Elegibilidade e Processo de Seleção

Os critérios de inclusão contemplaram: artigos originais e de revisão publicados em periódicos científicos, teses, dissertações, manuais técnicos do Ministério da Saúde e legislação federal pertinente ao tema. Foram excluídos estudos duplicados, artigos focados exclusivamente em leishmaniose tegumentar humana sem

interface veterinária e publicações sem acesso ao texto integral. O fluxo quantitativo rigoroso da pesquisa está sumarizado no Quadro 1.

Etapa do Processo	Quantitativo e Detalhamento de Estudos
1. Identificação	102 registros encontrados (PubMed: 45; SciELO: 28; LILACS: 18; Google Acadêmico: 11)
2. Triagem	95 registros analisados após remoção de 7 duplicatas (53 excluídos por título/resumo irrelevante)
3. Elegibilidade	42 artigos lidos na íntegra (18 excluídos: 8 sobre leishmaniose tegumentar, 6 in vitro, 4 sem dados veterinários)
4. Inclusão Final	26 documentos selecionados (24 artigos científicos revisados por pares + 2 leis/normativas federais oficiais)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Coleiras Impregnadas com Deltametrina a 4%

A proteção individual canina por meio do uso de coleiras impregnadas com deltametrina a 4% representa uma das ferramentas profiláticas de maior eficácia comprovada em estudos de campo no Brasil (Leite et al., 2018; Dantas-Torres et al., 2019). A deltametrina atua por contato, liberando gradualmente o princípio ativo na pelagem do animal, onde exerce um efeito repelente (anti-feeding) e inseticida de 90% a 96% contra as fêmeas de L. longipalpis. Esse bloqueio previne que o vetor realize o repasto sanguíneo no cão, interrompendo a transmissão do protozoário ao reservatório e ao ser humano (Leite et al., 2018).

O período de proteção da coleira varia de 4 a 6 meses de uso contínuo, sendo indispensável a sua substituição periódica para

manter a concentração efetiva do piretróide no corpo do animal (Dantas-Torres et al., 2019). Como limitações da estratégia, apontam-se a perda acidental da coleira pelos animais (estimada em 10% a 20% em áreas urbanas), eventuais reações de dermatite alérgica de contato e a necessidade de altíssima cobertura populacional na comunidade (>80% dos cães encoleirados) para promover a imunidade de rebanho sanitária (Leite et al., 2018; Dantas-Torres et al., 2019).

4.2. Manejo Ambiental Peridomiciliar

As condições microambientais no peridomicílio — como acúmulo de matéria orgânica, folhas secas, fezes de animais domésticos, sombreamento e abrigo de aves e suínos — fornecem o criadouro perfeito para o desenvolvimento das larvas do vetor L. longipalpis (Belo et al., 2013; Maia, 2024). As medidas recomendadas de manejo ambiental englobam: poda de árvores para aumentar a insolação do solo, recolhimento diário de fezes, remoção de lixo orgânico, capina de vegetação rasteira e limpeza dos abrigos de animais domésticos (BRASIL, 2026; Camplesi et al., 2018).

No entanto, a literatura científica demonstra que o manejo ambiental isolado não garante a interrupção da transmissão da LV. Isso ocorre devido à elevada capacidade de dispersão e voo dos flebotomíneos a partir de fragmentos florestais nativos ou terrenos baldios vizinhos sem manutenção, demonstrando que limpezas pontuais em quintais individuais devem ser obrigatoriamente associadas à proteção individual do cão (Leal-Lima et al., 2025; Belo et al., 2013).

4.3. Análise Crítica do Abate Canino Vs. Manejo Não Letal

A utilização histórica da eutanásia ou abate compulsório em massa de cães sororreativos como estratégia principal de controle foi objeto de severa crítica teórica e prática (Dantas-Torres; Brandão-Filho, 2006; van Herten; Bovenkerk; Verweij, 2019). Estudos epidemiológicos comprovam que a eliminação de cães é epidemiologicamente ineficaz para reduzir a incidência de casos humanos quando adotada isoladamente, devido ao rápido repovoamento dos domicílios por filhotes suscetíveis sem proteção e à manutenção da alta densidade do vetor no ambiente urbano (Belo et al., 2013). Essa constatação deu respaldo científico para a transição em direção a estratégias profiláticas não letais integradas.

4.4. Tratamento dos Cães Infectados na Rotina Clínica

A regulamentação do tratamento leishmanicida pela IN MAPA/MS nº 01/2016 (com Milteforan® associado ao Alopurinol) redefiniu a conduta médico-veterinária no Brasil. O objetivo central do tratamento é a cura clínica do animal e o controle parasitológico, promovendo a redução de até 85,7% da carga dermo-cutânea de amastigotas por qPCR aos 6 meses de acompanhamento, o que impede a infecção de novos flebotomíneos (Rosar et al., 2016). O médico-veterinário deve deixar claro ao tutor que o tratamento exige acompanhamento semestral contínuo para avaliação de recaídas e exames de função renal e hepática (BRASIL, 2016).

4.5. Vigilância Epidemiológica e Notificação Compulsória no SUS

O médico-veterinário atua como agente fundamental da vigilância epidemiológica na identificação precoce de epizootias caninas e na investigação de focos (Souza; Schneider; Vilhena, 2021; Camplesi et al., 2018). Esclarece-se que o Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (Sinan) é o sistema nacional destinado estritamente à notificação compulsória de casos humanos de Leishmaniose Visceral. Na esfera veterinária, a notificação de cães soropositivos e de epizootias caninas identificadas em clínicas privadas deve ser encaminhada diretamente aos serviços municipais de Vigilância em Saúde Zoonótica ou Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ), tornando os consultórios particulares unidades sentinelas estratégicas (Camplesi et al., 2018).

4.6. Educação em Saúde e Orientação aos Tutores

A educação sanitária promovida pelo médico-veterinário junto aos tutores é um dos pilares mais eficazes na prevenção da LV (Silva; Silva; Andrade, 2020; Morais de Oliveira et al., 2026). O profissional deve fornecer orientações concretas sobre: 1) A importância do encoleiramento contínuo com deltametrina a 4%; 2) A higienização frequente do quintal sem matéria orgânica; 3) A instalação de telas finas (malha 1 mm) nas janelas e portas; 4) O recolhimento dos cães no interior das residências durante o período crepuscular e noturno (horário de maior hematofagia do vetor); 5) O reconhecimento precoce de sinais clínicos (como emagrecimento, alopecia e lesões de pele) para diagnóstico rápido (Silva; Silva; Andrade, 2020).

4.7. Inserção Profissional no Paradigma da Saúde Única

A atuação do médico-veterinário integra-se de forma direta às atividades das equipes multiprofissionais de saúde (eMulti / NASF) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no SUS (Souza; Schneider; Vilhena, 2021; Camplesi et al., 2018). A Tabela 2 sintetiza os cinco eixos de atuação profissional.

Eixo de Atuação	Ações Técnicas Desempenhadas	Impacto na Saúde Única
1. Clínica e Diagnóstico	Diagnóstico de precisão (DPP, ELISA, AAF, qPCR), estadiamento e prescrição da IN 01/2016 (Milteforan®)	Redução da carga parasitária cutânea e bloqueio da transmissibilidade animal-vetor
2. Proteção Vetorial	Prescrição, colocação e monitoramento de coleiras de deltametrina a 4% (troca a cada 4–6 meses)	Barreira química física repelente que protege o cão e impede o repasto sanguíneo do flebotomíneo
3. Vigilância Zoonótica	Notificação compulsória de epizootias caninas às UVZs municipais (unidade sentinela)	Alerta precoce do ciclo urbano antes da ocorrência de casos humanos na comunidade
4. Manejo Ambiental	Orientação para remoção de matéria orgânica, poda de árvores e uso de telas 1 mm no peridomicílio	Eliminação de microclimas e criadouros imaturos das larvas de Lutzomyia longipalpis
5. Educação e SUS	Capacitação comunitária sobre guarda responsável e integração às equipes eMulti/NASF no SUS	Fortalecimento da resposta intersetorial e engajamento da população na prevenção zoonótica

5. ASPECTOS LEGAIS E REGULATÓRIOS

5.1. Alcance da Lei Federal Nº 14.228/2021

A análise dos aspectos legais do controle da LV exige o correto entendimento do alcance da Lei Federal nº 14.228, de 20 de outubro de 2021, que dispõe sobre a proibição da eliminação de cães e gatos pelos órgãos de controle de zoonoses, canis públicos e estabelecimentos similares (BRASIL, 2021; Sá; Costa; Pontes, 2023).

Ressalta-se que a referida lei proíbe a eliminação indiscriminada dos animais sem critério técnico. A legislação mantém legalmente permitida a eutanásia nos casos de eutanásia necessária, fundamentada em laudo técnico individualizado subscrito por médico-veterinário em situações de enfermidades graves infectocontagiosas incuráveis que tragam risco à saúde pública ou estado de degradação física irreversível (BRASIL, 2021; Sá; Costa; Pontes, 2023).

5.2. Responsabilidade Técnica e Regulamentação do Tratamento

No que tange às obrigações ético-profissionais relativas ao tratamento, a IN MAPA/MS nº 01/2016 estabelece a responsabilidade técnica do médico-veterinário no acompanhamento dos animais tratados, devendo obrigatoriamente notificar os casos às autoridades de vigilância e colher o Termo de Ciência do tutor (BRASIL, 2016; Camplesi et al., 2018). O descumprimento das normativas sujeita o profissional a sanções éticas perante o Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV).

6. CONCLUSÃO

A presente Revisão Narrativa da Literatura permitiu responder diretamente ao problema de pesquisa proposto, demonstrando de forma inequívoca que o controle efetivo, sustentável e ético da Leishmaniose Visceral no Brasil depende indissociavelmente da atuação integrativa do Médico-Veterinário sob o paradigma da Saúde Única (One Health). Supera-se, assim, a perspectiva histórica e punitiva centralizada exclusivamente na eliminação de animais, consolidando o vetor biológico e as condições socioambientais como focos estratégicos da intervenção sanitária.

Destacam-se como principais contribuições do médico-veterinário no enfrentamento da doença: 1) Na rotina clínica e diagnóstica, a condução de exames de precisão (sorológicos, parasitológicos e qPCR) e a prescrição do protocolo leishmanicida regulamentado (IN MAPA/MS nº 01/2016 com Milteforan®), reduzindo drasticamente a carga parasitária na pele e interrompendo a transmissibilidade ao vetor; 2) Na proteção vetorial, a gestão do uso em massa de coleiras impregnadas com deltametrina a 4% (substituídas a cada 4–6 meses); 3) Na vigilância epidemiológica, a atuação como clínica sentinela com notificação de cães soropositivos e epizootias às Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ) municipais (esclarecendo que o Sinan destina-se a casos humanos); 4) Na educação em saúde, a capacitação de tutores sobre guarda responsável, higienização do peridomicílio e abrigo noturno; 5) Na Saúde Única, a articulação interprofissional em equipes multiprofissionais (eMulti/NASF) no SUS.

O estudo demonstra de forma técnica e epidemiológica por que nenhuma medida isolada é suficiente para controlar a transmissão da LV. O abate compulsório isolado falha pela rápida recomposição por filhotes suscetíveis sem proteção e pela permanência dos flebotomíneos no ambiente; o manejo ambiental isolado reduz criadouros locais, mas não impede a dispersão de vetores vindos de áreas vizinhas; o encoleiramento isolado exige cobertura populacional superior a 80% e substituição periódica; e o tratamento terapêutico isolado restaura a saúde clínica e diminui a infectividade, mas não promove a cura esterilizante. Apenas a combinação sinérgica, concomitante e continuada de todas essas intervenções é capaz de romper a cadeia epidemiológica da doença no ambiente urbano.

Como limitações deste trabalho, apontam-se o próprio delineamento de revisão narrativa, a utilização de dados secundários da literatura e a heterogeneidade metodológica dos estudos de campo regionais. Como recomendações para o aprimoramento do controle da LV no SUS, propõe-se: 1) A criação de um sistema eletrônico unificado de notificação de epizootias caninas entre clínicas veterinárias privadas e as UVZs municipais; 2) A implantação de programas públicos de distribuição gratuita de coleiras de deltametrina a 4% para famílias de baixa renda em áreas hiperendêmicas; 3) A inclusão formal do médico-veterinário em 100% das equipes eMulti da Atenção Primária à Saúde; 4) O fomento a pesquisas prospectivas multicêntricas sobre a custo-efetividade das estratégias combinadas não letais em longo prazo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELO, V. S. et al. Factors associated with visceral leishmaniasis in the Americas: a systematic review and meta-analysis. PLoS Neglected Tropical Diseases, v. 7, n. 4, p. e2182, 2013.

BORJA, L. S. et al. Parasite load in blood and skin of dogs naturally infected by Leishmania infantum. Veterinary Parasitology, v. 229, p. 110-117, 2016.

BRASIL. Lei nº 14.228, de 20 de outubro de 2021. Dispõe sobre a proibição da eliminação de cães e gatos pelos órgãos de controle de zoonoses. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento; Ministério da Saúde. Instrução Normativa Interministerial MAPA/MS nº 01, de 11 de outubro de 2016. Aprova a rotulagem e o uso de

Miltefosina para tratamento da Leishmaniose Visceral Canina. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

CAMPLESI, A. C. et al. Vigilância em saúde – o papel do médico veterinário diante da leishmaniose visceral. Ars Veterinaria, v. 34, n. 2, p. 88-96, 2018.

COSMA, C. et al. Leishmaniasis in humans and animals: a One Health approach for surveillance, prevention, and control. Tropical Medicine and Infectious Disease, v. 9, n. 11, p. 258, 2024.

DANTAS-TORRES, F. Canine leishmaniasis in the Americas: etiology, distribution, and clinical and zoonotic aspects. Parasites & Vectors, v. 17, n. 1, p. 142, 2024.

DANTAS-TORRES, F. et al. Canine leishmaniasis control in the context of One Health. Emerging Infectious Diseases, v. 25, n. 12, p. 2310-2315, 2019.

DANTAS-TORRES, F.; BRANDÃO-FILHO, S. P. Visceral leishmaniasis in Brazil: revisiting paradigms of epidemiology and control. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, v. 48, n. 3, p. 151-156, 2006.

DIAS, T. P. et al. Leishmaniose visceral na região sul do Brasil: análise crítica frente a evolução epidemiológica. Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 3, p. 10214-10228, 2022.

FURTADO, J. G. R. Fatores de risco e estratégias de controle da Leishmaniose Visceral no Brasil: uma revisão sistemática. 2022. 45 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina Veterinária) – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2022.

LEAL-LIMA, A. et al. Household risk factors associated with canine leishmaniasis in Fortaleza, northeastern Brazil. Preventive Veterinary Medicine, v. 223, p. 106112, 2025.

LEITE, B. M. M. et al. The mass use of deltamethrin collars to control and prevent canine visceral leishmaniasis: a field trial in Brazil. PLOS Neglected Tropical Diseases, v. 12, n. 12, p. e0007056, 2018.

MAIA, C. Sand fly-borne diseases in Europe: epidemiological overview and potential triggers for their emergence and re-emergence. Microorganisms, v. 12, n. 2, p. 301, 2024.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MORAIS DE OLIVEIRA, L. F. et al. Leishmaniose canina: análise do perfil de médicos veterinários e de responsáveis de cães frente à doença. Revista Brasileira de Ciência Veterinaria, v. 33, n. 1, p. 45-52, 2026.

PALATNIK-DE-SOUSA, C. B.; DAY, M. J. One Health: the global challenge of epidemic and endemic leishmaniasis. BMC Veterinary Research, v. 7, n. 1, p. 55, 2011.

ROSAR, A. S. et al. Clinical, histopathological and parasitological follow-up of dogs naturally infected by Leishmania infantum before and after miltefosine treatment. PLOS ONE, v. 11, n. 9, p. e0163206, 2016.

SÁ, M. F. F.; COSTA, A. F. P. A.; PONTES, P. A. F. S. Aspectos biojurídicos do manejo de cães infectados por leishmaniose visceral frente à Lei nº 14.228/2021. Revista de Direito Ambiental, v. 28, n. 109, p. 112-135, 2023.

SILVA, F. T.; ANDRADE, M. G. Educação popular em saúde: estratégias para a promoção da participação comunitária no controle de zoonoses. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 4, p. 1421-1430, 2020.

SILVA, R. R.; SILVA, A. S.; ANDRADE, P. S. Sensibilização de tutores sobre tutoria responsável e controle da leishmaniose canina. Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP, v. 18, n. 2, p. e37952, 2020.

SOUZA, P. C. A.; SCHNEIDER, M. C.; VILHENA, M. Um exemplo concreto da abordagem de saúde única no Sistema Único de Saúde brasileiro. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 8, p. e00214520, 2021.

TRAVI, B. L. et al. Canine visceral leishmaniasis: Diagnosis and management of the reservoir living among us. PLOS Neglected Tropical Diseases, v. 12, n. 1, p. e0006082, 2018.

VAN HERTEN, J.; BOVENKERK, B.; VERWEIJ, M. One Health as a moral dilemma: Towards a socially responsible zoonotic disease control. Bioethics, v. 33, n. 1, p. 26-34, 2019.

VELEZ, R.; GÁLLEGO, M. Commercially approved vaccines for canine leishmaniosis: a review of available data on their safety and efficacy. Tropical Medicine and International Health, v. 25, n. 5, p. 540-558, 2020.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. Revista Diálogo Educacional, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.