

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PESQUISA CLÍNICA

BÁRBARA NICACIO BAHIA MENDES

**DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA  
LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO  
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Rio de Janeiro

2021

BÁRBARA NICACIO BAHIA MENDES

**DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA  
LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO  
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Pesquisa Clínica do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas na Fundação Oswaldo Cruz como requisito para obtenção do título de Mestre em Pesquisa Clínica.

Orientadora: Aline Fagundes da Silva  
Co-Orientador: Mauro Celio de Almeida Marzochi

Rio de Janeiro  
2021

BÁRBARA NICACIO BAHIA MENDES

**DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA  
LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO  
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação  
*Stricto Sensu* em Pesquisa Clínica do Instituto  
Nacional de Infectologia Evandro Chagas na Fundação  
Oswaldo Cruz como requisito para obtenção do título  
de Mestre em Pesquisa Clínica.

Orientador (es): Aline Fagundes da Silva  
Co-Orientador: Mauro Celio de Almeida Marzochi  
Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Dra. Maria Inês Fernandes Pimentel (Presidente)  
Doutora em Medicina (Dermatologia)  
Escola Nacional de Saúde Pública/ Instituto Nacional de Infectologia - INI/Fiocruz

---

Prof. Dra. Mayumi Duarte Wakimoto (Membro)  
Doutora em Ciências da Saúde  
Escola Nacional de Saúde Pública/ Instituto Nacional de Infectologia - INI/Fiocruz

---

Prof. Dra. Cristina Maria Giordano Dias (Membro)  
Doutora em ciências  
Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro - SES/RJ

---

Prof. Dra. Andreza Paim Marcelino (Suplente)  
Doutora em Ciências da Saúde  
Escola Nacional de Saúde Pública/ Instituto Nacional de Infectologia - INI/Fiocruz

Nicacio Bahia Mendes, Bárbara .

Desenvolvimento de protocolo de busca ativa para leishmaniose visceral em humanos na Atenção Básica no município do Rio de Janeiro / Bárbara Nicacio Bahia Mendes. - Rio de Janeiro, 2021.

76 f.; il.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Pós-Graduação em Pesquisa Clínica, 2021.

Orientadora: Aline Fagundes da Silva.

Co-orientador: Mauro Celio de Almeida Marzochi .

Bibliografia: Inclui Bibliografias.

1. Leishmaniose Visceral. 2. Vigilância em Saúde Pública. 3. Estratégia de Saúde da Família. 4. Inquérito Epidemiológico. I. Título.

## AGRADECIMENTOS

Primeiro a Deus por ter me dado forças para seguir e concluir o mestrado e todos os meus outros projetos de vida juntos.

A meus filhos, por todos os dias serem a minha força para continuar e a minha maior fraqueza.

A meu esposo, por sempre torcer por mim e me apoiar em todos os meus projetos.

A meus pais por serem meu exemplo e minha base. A minha sogra, por todo apoio necessário. Sem o apoio de vocês não seria possível.

A meus amigos que direta e indiretamente torceram por mim e transmitiram boas energias para me impulsionar.

E a minha orientadora por todo ensinamento durante o mestrado para que eu alcançasse o sucesso.

“Suba o primeiro degrau  
com fé. Não é necessário que  
você veja toda a escada.  
Apenas dê o primeiro passo.”  
Martin Luther King Jr.

MENDES, B. N. B. **Desenvolvimento de protocolo de busca ativa para leishmaniose visceral em humanos na Atenção Básica no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2021, 58 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica) – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

## RESUMO

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa, com transmissão vetorial com ciclo zoonótico. A doença, antes restrita às áreas rurais do nordeste brasileiro, avançou para outras regiões indenes alcançando inclusive grandes centros urbanos. Devido ao aumento da ocorrência de casos e à ampla distribuição da LV, as formas graves e letais, quando associadas ao quadro de má nutrição e infecções concomitantes, se tornam um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. A vigilância da LV é uma atividade complexa, pois envolve diversas ações: controle do reservatório, redução da população do vetor, diagnóstico precoce e tratamento. A recente identificação de novo local urbano com transmissão autóctone de LV no município do Rio de Janeiro (MRJ) desperta o interesse em estreitar os laços com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o desenvolvimento de protocolo de busca ativa direcionado para as Clínicas da Família, visando a identificação e tratamento precoce dos casos, tendo como produto a prevenção e redução da taxa de letalidade. Desta forma, o objetivo deste trabalho foi desenvolver protocolo de busca ativa para LV na atenção básica no MRJ. Foi desenvolvido protocolo através de consulta a experts para que os profissionais da ESF realizem visita domiciliar para preenchimento da ficha de coleta de dados com o objetivo de identificar possíveis humanos sintomáticos e situações de risco no domicílio (presença de vetores, matéria orgânica, animais domésticos infectados ou doentes). Outra forma de busca ativa é a desencadeada a partir da notificação de caso humano ou canino suspeito ou confirmado, sendo considerado um raio de 300m para determinação da área a ser visitada. A ESF é composta de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes de campo, com as seguintes atribuições: i) investigar caso confirmado de LV humana para determinação da autoctonia em conjunto com a equipe de vetores e zoonoses; ii) realizar a investigação domiciliar dos casos suspeitos e óbitos por LV humana; iii) preencher a ficha de coleta de dados para busca ativa de LV humana; iv) promover a capacitação das equipes assistenciais sobre a doença; v) oferecer suporte técnico aos serviços assistenciais; vi) realizar avaliação epidemiológica dos casos na área de abrangência da ESF para direcionamento das ações de vigilância e educação em saúde. A incorporação do protocolo na rotina das atividades das ESF das áreas identificadas com risco para aparecimento de casos de LV tem como foco principal auxiliar na identificação precoce dos casos humanos, tratamento e promoção da saúde. O uso do protocolo permitirá que a realização de busca ativa de sintomáticos para diagnóstico e tratamento precoce melhore a prevenção, controle e redução da letalidade de LV.

**Palavras-chaves:** Leishmaniose Visceral; Vigilância em Saúde Pública; Estratégia de Saúde da Família; Inquérito Epidemiológico.

MENDES, B. N. B. **Development of an active search protocol for visceral leishmaniasis in humans in Primary Care in the city of Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, 2021, 58 p. Dissertation (Professional Master in Clinical Research) – Evandro Chagas National Institute of Infectious Diseases, Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, 2021.

### ABSTRACT

Visceral leishmaniasis (VL) is an infectious disease with vector transmission with a zoonotic cycle. The disease, previously restricted to rural areas in northeastern Brazil, has spread to other previously unaffected regions, reaching even large urban centers. The high incidence and wide distribution of VL, when associated with malnutrition and concomitant infections, favor severe and lethal forms, becoming a serious public health problem, especially in developing countries such as Brazil. VL surveillance is a complex activity, a challenge to Public Health in Brazil, as it involves several actions: reservoir control, reduction of the population of vectors, early diagnosis and treatment. The recent identification of a new urban location with autonomous transmission of VL in the municipality of Rio de Janeiro (MRJ), arouses interest in strengthening ties with the Family Health Strategy (FHS) for the development of an active search protocol aimed at Family Clinics, targeting the early identification and treatment of cases, with the possible outcome of preventing and reducing the lethality rate. Thus, the objective of this study was to develop an active search protocol for VL in primary health units at MRJ. A protocol was developed through consultation with experts for FHS professionals to carry out home visits to fill out a data collection form to identify possible symptomatic humans and risk situations in the home (presence of vectors, organic matter, infected or sick domestic animals). Another form of active search is triggered from the notification of a suspected or confirmed human or canine case, considering a radius of 300m to determine the area to be visited. The FHS is composed of a physician, a nurse, a nursing technician and field agents, with the following attributions: i) to investigate a confirmed case of human VL to determine autochthony together with the entomology and zoonosis team; ii) carry out household investigation of suspected cases and deaths from human VL; iii) fill out the data collection form for active search for human VL; iv) promote the training of care teams about the disease; v) offer technical support to assistance services; vi) carry out an epidemiological assessment of cases in the area covered by the FSH to direct surveillance and health education actions. The incorporation of the protocol into the routine of FSH activities in areas identified as at risk for the appearance of VL cases has as its main focus to assist in the early identification of human cases, treatment and health promotion. The use of the protocol will allow the active search for symptomatic individuals for early diagnosis and treatment to improve the prevention, control, and reduction of VL lethality.

**Keywords:** Visceral Leishmaniasis; Health Surveillance; Family Health Strategy; Health Surveys.



**LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1</b>	Distribuição dos bairros por área programática e zona, com base na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.....	29
<b>Quadro 2</b>	Número de casos confirmados para leishmaniose visceral canina por ano, áreas programáticas, regiões administrativas e bairros, município do Rio de Janeiro, no período de 2017 a 2019.....	39

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1</b>	Status de endemidade da leishmaniose visceral, em todo o mundo, 2019.....	19
<b>Figura 2</b>	Casos de leishmaniose visceral notificados e confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Período de 2010 a 2019 - Brasil.....	20
<b>Figura 3</b>	Mapa da divisão do município do Rio de Janeiro por áreas programáticas com base na Secretaria Municipal de Saúde, 2017...	30
<b>Figura 4</b>	Número de casos confirmados de leishmaniose visceral humana por ano, área programática, regiões administrativas e bairros, município do Rio de Janeiro - 2010 a 2019.....	35
<b>Figura 5</b>	Mapa do município do Rio de Janeiro, dividido por Áreas Programáticas (AP), com os casos de leishmaniose canina georreferenciados, nos meses de janeiro a junho de 2019.....	41
<b>Figura 6</b>	Fluxograma para investigação de caso suspeito de leishmaniose visceral humana do município do Rio de Janeiro.....	44

**LISTA DE TABELAS**

<b>Tabela 1</b>	Distribuição dos casos de leishmaniose visceral segundo ano de início de sintomas e classificação final. Município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.....	33
<b>Tabela 2</b>	Distribuição dos casos confirmados de leishmaniose visceral entre residentes do município do Rio de Janeiro - número, proporção e taxa de incidência por 100 mil habitantes, 2010 a 2019.....	34
<b>Tabela 3</b>	Distribuição dos casos confirmados de leishmaniose visceral segundo município de residência. Município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.....	34
<b>Tabela 4</b>	Distribuição por faixa etária dos casos confirmados para leishmaniose visceral em residentes no município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.....	36
<b>Tabela 5</b>	Distribuição dos sinais e sintomas registrados no SINAN dos casos confirmados para leishmaniose visceral, 2010 a 2019.....	36
<b>Tabela 6</b>	Distribuição por Unidade Federativa (UF) de infecção dos casos confirmados para leishmaniose visceral no SINAN, 2010 a 2019.....	37
<b>Tabela 7</b>	Descrição dos casos confirmados para leishmaniose visceral em residentes no município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.....	38

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AP	Área Programática
APS	Atenção Primária a Saúde
CAP	Coordenadoria Geral de Atenção Primária
CF	Clínica da família
CVE	Coordenação de Vigilância Epidemiológica
CVZ	Coordenação de Vigilância de Zoonoses
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DVS	Divisão de Vigilância em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INI/FIOCRUZ	Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LV	Leishmaniose Visceral
LVH	Leishmaniose Visceral Humana
MEDLINE	Medical Literature Library of Medicine On-Line
MRJ	Município do Rio de Janeiro
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PVCLV	Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral
S/SUBVISA/CVZ	Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses
S/SUBVISA/CVZ/IJV	Instituto Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman
<i>SciELO</i>	Scientific Electronic Library Online
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
SVS	Serviço de vigilância em Saúde

VE	Vigilância Epidemiológica
VS	Vigilância em Saúde
WHO	World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>18</b>
2.1 Leishmaniose visceral humana.....	18
2.2 Urbanização da leishmaniose visceral humana .....	20
2.3 A vigilância da leishmaniose visceral.....	21
2.4 A vigilância em saúde e a atenção primária em saúde .....	22
<b>3. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>25</b>
<b>4. OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 Objetivo Geral.....	27
4.2 Objetivos específicos.....	27
<b>5. MÉTODO .....</b>	<b>28</b>
<b>5.1 Desenho do estudo .....</b>	<b>28</b>
<b>5.2 Etapas do Estudo .....</b>	<b>28</b>
5.2.1 Revisão de literatura .....	28
5.2.2 Análise da base de dados do SINAN.....	28
5.2.3 Análise da base de dados da Subvisa – Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses (S/SUBVISA/CVZ).....	28
5.2.4 Descrição da área de estudo e definição de exposição .....	29
5.2.5 Revisão da base de dados e variáveis de interesse .....	30
5.2.6 Público alvo .....	31
5.2.7 Aspectos éticos .....	31
5.2.8 Confeção do modelo de protocolo e ficha de coleta de dados.....	31
<b>6. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>7. DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA .....</b>	<b>43</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>46</b>
<b>9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>47</b>

<b>APENDICE A – PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP INI/Fiocruz.....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMS/RJ.....</b>	<b>64</b>
<b>ANEXO C – FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO D – GLOSSÁRIO DA FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA .....</b>	<b>72</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma infecção causada por protozoários do gênero *Leishmania* que fazem parte da família Trypanosomatidae. (BRASIL, 2017).

A transmissão ocorre através da picada do flebotomíneo hematófago infectado com *Leishmania*. (ABRANTES *et al.*, 2018; BRASIL, 2019). No homem, as leishmanioses são causadas por aproximadamente 20 espécies de *Leishmania* e transmitidas por cerca de 90 espécies de flebotomíneos. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021a).

O Brasil é o país que concentra o maior número de espécies de flebotomíneos em todo o mundo. As duas espécies de vetores que estão relacionadas com a transmissão da leishmaniose visceral no país são os flebotomíneos *Lutzomyia longipalpis* e *Lutzomyia cruzi*, sendo o principal transmissor o *L. longipalpis*. (ABRANTES *et al.*, 2018; BRASIL, 2019).

Tem como hospedeiros seres humanos, animais domésticos (cão e gatos) e alguns animais silvestres como raposa, gambá e roedores. (ABRANTES *et al.*, 2018; BRASIL, 2019).

As várias espécies do gênero *Leishmania* infectam milhares de pessoas no mundo todo, causando um amplo conjunto de doenças coletivamente denominadas leishmanioses, as quais variam em suas manifestações clínicas e sintomas. (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

O desenvolvimento da doença no hospedeiro é dependente da espécie de *Leishmania* envolvida e das condições genética e imunológica do mesmo. O aumento na distribuição da doença é devido, em parte, a coinfeções como HIV/AIDS (Vírus da imunodeficiência humana). (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

As leishmanioses representam um grande desafio para os serviços de vigilância, pois requerem esforço técnico e operativo para o desenvolvimento das ações de prevenção e controle do agravo. (BARBOSA; GUIMARÃES; LUZ, 2016; ZUBEN; DONALÍSIO, 2016).

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (2020) a leishmaniose visceral é endêmica em 13 países das Américas. No ano de 2019, do total de casos notificados, 97% (2.529) foram notificados no Brasil. Entre os cinco países (Brasil,



Etiópia, Índia, Sudão e Sudão do Sul) com maior número de casos de leishmaniose visceral, o Brasil foi o país com maior taxa de letalidade (7,7%).

A leishmaniose visceral constitui um grave problema de saúde pública e um desafio para profissionais da saúde e governos devido à sua incidência e prevalência e constante ascensão de casos nos centros urbanos do país. (BARBOSA; GUIMARÃES; LUZ, 2016; ZUBEN; DONALÍSIO, 2016).

Aproximadamente 90% dos casos mundiais de leishmaniose visceral estão concentrados na região da Índia, Bangladesh, Sudão e Brasil. (CAVALCANTE; VALE, 2014).

A descentralização da gestão da atenção à saúde foi adotada para oferecer atenção integral e ampliada à população com início em 1993, reorganizando os sistemas locais de saúde com inspiração nos princípios da integralidade, equidade, descentralização e participação popular. (BARBOSA *et al.*, 2010).

Com foco no desenvolvimento e intensificação das ações de vigilância voltadas para a LV, no ano de 2014 o Ministério da Saúde desenvolveu o Programa de Controle da Leishmaniose Visceral para atuar no combate à doença no país, visando à diminuição da incidência, mortalidade e letalidade entre outras ações. (GONTIJO; MELO, 2004).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como uma importante ferramenta para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo geral é garantir acesso integral à saúde ao indivíduo, família, comunidade e ao meio ambiente. (BRASIL 2006).

A vigilância da leishmaniose visceral é complexa, mas o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) é primordial para oferecer condições de melhoria na prevenção e controle impactando na redução da letalidade. A sensibilização dos profissionais para identificação precoce dos casos, o acompanhamento dos casos em tratamento, identificação de fatores de risco e promoção da participação da comunidade são ações essenciais para a mudança no perfil do agravo. (BARBOSA, 2013).

Utilizar a ESF para realização de educação em saúde da população sobre os sinais e sintomas, capacitação e atualização dos profissionais da rede de atenção básica para busca ativa e diagnóstico e tratamento precoces são medidas para prevenção, controle e redução da letalidade.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Leishmaniose visceral humana

A leishmaniose visceral é uma doença de transmissão vetorial com ciclo zoonótico. Nas Américas, o agente etiológico é a *L. chagasi*, mesma espécie que a *L. infantum* encontrada em alguns países do Mediterrâneo e da Ásia. (GONTIJO; MELO, 2004).

Os mamíferos constituem o principal reservatório e o cão doméstico (*Canis familiaris*) representa a mais importante fonte de infecção na área urbana. O cão adquiriu grande importância como reservatório da *Leishmania infantum chagasi* no ambiente doméstico devido à sua convivência estreita com o homem. (MAURINA, 2010).

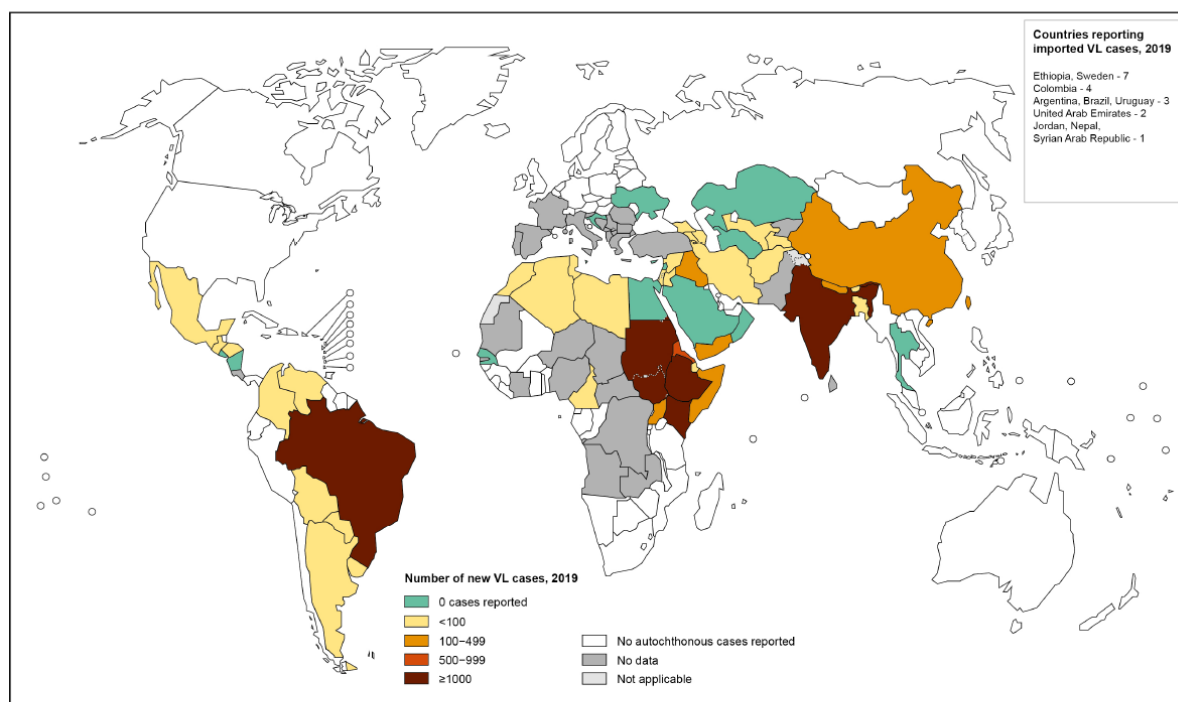
É uma doença potencialmente fatal, levando a óbito até 90% dos casos não tratados. Os sinais e sintomas que caracterizam a leishmaniose visceral são acessos irregulares de febre de longa duração, perda de peso, aumento do baço e fígado, astenia, adinamia, pancitopenia (anemia, leucopenia e plaquetopenia) e hiperglobulinemia (BRASIL, 2019; CAVALCANTE; VALE, 2014; MARZOCHI *et al.*, 1985; NARCISO *et al.*, 2019).

Existem dois tipos de LV, as quais diferem em suas características de transmissão: leishmaniose visceral zoonótica e antroponótica. A primeira é transmitida do animal para o vetor e para o humano ocasionalmente; os animais, principalmente os canídeos, são reservatórios do parasito. A leishmaniose visceral antroponótica, que ocorre no Velho Mundo é transmitida de humano ao vetor e a outro humano pelo vetor infectado (CHAPPUIS *et al.*, 2007).

Tem distribuição mundial em 88 países, dos quais 72 estão em desenvolvimento e é endêmica em 13 países das Américas (Figura 1) (BRASIL, 2019; CAVALCANTE; VALE, 2014; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020; WHO, 2021b).

Figura 1 - Status de endemicidade da leishmaniose visceral, em todo o mundo, 2019

Status of endemicity of visceral leishmaniasis worldwide, 2019



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2021. All rights reserved

Data Source: World Health Organization  
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)  
World Health Organization



Fonte: World Health Organization (2021b).

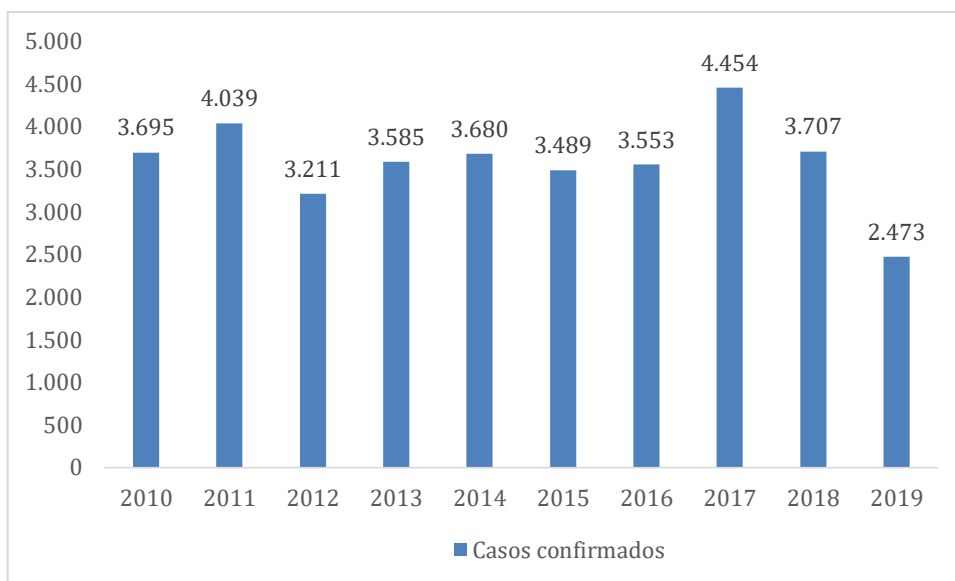
O Brasil é responsável por 97% dos casos nas Américas, apesar da subnotificação. Em 2019 a taxa de letalidade no Continente Americano foi de 7,7%, com uma ligeira queda em relação a 2018 (8%). (OPAS; OMS, 2020).

De acordo com o Sistema Nacional Agravos de Notificação (SINAN), podemos verificar que o ano de 2017 foi o ano com maior número de casos confirmados para leishmaniose visceral no Brasil. (Figura 2).

Nos países endêmicos, o agravo continua negligenciado pelo setor privado da economia e tem cabido ao setor público, mesmo com recursos escassos e infraestrutura inadequada, investir no desenvolvimento de novos fármacos e métodos de diagnóstico mais eficientes. (GONTIJO; MELO, 2004).

A importância da leishmaniose visceral no Brasil reside não somente no aumento da incidência e ampla distribuição, mas também na possibilidade de assumir formas graves e letais quando associada ao quadro de má nutrição e infecções concomitantes. (GONTIJO; MELO, 2004; FARIAS, 2019).

Figura 2 - Casos de leishmaniose visceral notificados e confirmados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Período de 2010 a 2019 – Brasil



Fonte: Ministério da Saúde (2021).

## 2.2 Urbanização da leishmaniose visceral humana

Os deslocamentos de população no Brasil tiveram um período intenso, principalmente nas décadas de 60 a 80. Grandes volumes de migrantes se deslocaram do campo para a cidade, delineando um processo de intensificação da urbanização. Áreas de atração ou forte imigração populacional (núcleo industrial) foram formadas pelos Estados de São Paulo e do Rio de Janeiro. (OLIVEIRA; ERVATTI; O'NEILL, 2011).

A doença, antes restrita às áreas rurais do nordeste brasileiro, avançou para outras regiões indenes alcançando inclusive grandes centros urbanos. (GONTIJO; MELO, 2004). Até a década de 80, o agravo era frequente em pessoas residentes de áreas rurais. O interior do Nordeste contribuía com 90% dos casos no Brasil. Com a migração para as áreas urbanas, áreas de desmatamento, avanço acelerado e desordenado da urbanização nas últimas décadas, houve mudança no padrão da transmissão da doença, que passou a ser predominantemente urbano. (BOTELHO; NATAL, 2009).

A ação de migração dos homens e seus animais de estimação, a pobreza e as precárias condições de vida criam um ambiente propício para a transmissão e continuidade da leishmaniose visceral nas áreas urbanas e periurbanas do país. Os casos

caninos, que precedem os casos humanos, são importantes reservatórios nestas localidades. (BEVILACQUA *et al.*, 2001; MARZOCHI *et al.*, 1985).

Por ser uma doença infecciosa grave que atinge populações menos favorecidas socioeconomicamente, com diagnóstico clínico difícil pois pode cursar com diferentes manifestações clínicas comuns a outras enfermidades, constitui um desafio para a Saúde Pública no Brasil. (BARBOSA; GUIMARÃES; LUZ, 2016).

O primeiro caso de leishmaniose visceral identificado no município do Rio de Janeiro (MRJ) foi em 1977 e desde então a doença vem se expandindo pelo território municipal, alcançando áreas urbanas em que ainda não havia registro. (MARZOCHI *et al.*, 1985).

### **2.3 A vigilância da leishmaniose visceral**

De acordo com Barbosa e colaboradores (2016), a vigilância da leishmaniose visceral é uma atividade complexa, um desafio à Saúde Pública no Brasil, pois envolve diversas ações: controle do reservatório; redução da população do vetor, diagnóstico precoce e tratamento.

Baseado em diferentes combinações de vetores, parasitos, reservatórios, condições ecológicas, epidemiológicas, culturais e socioeconômicas que contribuem para a transmissão de *Leishmania* spp., nenhum método disponível de controle vetorial apresenta-se adequado para controlar todas as populações de flebotomíneos. (BARBOSA; GUIMARÃES; LUZ, 2016).

Uma das questões que permeiam o controle de doenças transmitidas por vetores no Brasil foi a descentralização das atividades para os estados e municípios na década de 90. Segundo Tauil (2006), há dificuldade no recrutamento de pessoal, capacitação, supervisão e controle para exercício de atividades, atrelado a limitações financeiras que dificultam contratação de pessoas em geral; quando ocorre a contratação, esta acontece através de precárias relações trabalhistas, e assim não se consegue manter o profissional capacitado a ponto de ele criar uma carreira profissional e ter tempo suficiente para consolidação de experiência de trabalho de campo. Consequentemente, o controle mais efetivo destas doenças metaxênicas não alcança o êxito almejado.

A Portaria 2.436 do Ministério da Saúde, de 21 de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde e destaca no Art.

5º a importância da integração da Vigilância em Saúde e Atenção Básica para o alcance de resultados que atendam às necessidades de saúde da população, visando a integralidade da atenção à saúde e também o estabelecimento de processos de trabalho que considerem os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade. (BRASIL, 2017).

As propostas do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV) do Ministério da Saúde visam a organização e execução das atividades de prevenção e controle da leishmaniose visceral, com autonomia no âmbito local para a tomada de decisões mais adequadas à realidade da região. As medidas seriam baseadas em diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos, redução da população de flebotômíneos, eliminação de reservatórios e atividades de educação em saúde. (BRASIL, 2006).

Ações municipais do PVCLV devem estar baseadas em análises epidemiológicas fundamentadas na estratificação por risco, e o cumprimento destas deve ser realizado de forma integrada, alertando-se ao fato de que nenhuma das ações isoladamente é capaz de prevenir e controlar o agravo em sua totalidade. (ZUBEN; DONALÍSIO, 2016).

A difícil realização plena das atividades propostas pelo PVCLV, necessárias para a prevenção e controle da leishmaniose visceral, impossibilita o cumprimento das metas, podendo ser uma das justificativas para o avanço territorial do agravo e o aumento de morbidade e letalidade da LV. (ZUBEN; DONALÍSIO, 2016).

Em 2017, representantes de países endêmicos participaram da Reunião Regional de Leishmanioses e aprovaram o Plano de Ação de Leishmanioses nas Américas 2017-2022, que detalha as metas, indicadores e ações para controle da doença, visando reduzir a morbidade e mortalidade por leishmanioses. (OPAS; OMS, 2017).

#### **2.4 A vigilância em saúde e a atenção primária em saúde**

Em concordância com o guia Política Nacional de Atenção Básica, a articulação das ações da Vigilância em Saúde (VS) com a Atenção Primária em Saúde (APS) é um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A não integração destas duas áreas provoca dificuldades na identificação dos determinantes sobre o processo saúde-doença e no efetivo controle das doenças e agravos, impossibilitando a integralidade das ações no nível local. (BRASIL, 2018).

A integração e a articulação entre a AB com a VS são importantes para a identificação de problemas de saúde nos territórios e realização de planejamento de estratégias de intervenção clínica e sanitária mais efetivas, tornando-se fundamental o trabalho em conjunto dentro e fora da unidade de saúde. (BRASIL, 2018).

Por ser a leishmaniose visceral uma doença de difícil controle, as áreas definidas como de transmissão ou risco precisam ter ações constantes de vigilância. De acordo com o Ministério da Saúde (2016), as estratégias de controle desta endemia ainda são pouco efetivas e estão centradas no diagnóstico e tratamento precoce dos casos, redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e atividades de educação em saúde. Geralmente a pesquisa de cães infectados acontece após a ocorrência de casos humanos no local, embora devesse acontecer o contrário, estudar os cães como uma ação de prevenção da ocorrência de casos humanos.

O Ministério da Saúde realizou algumas mudanças no programa de controle da LV visando melhorar as normas de vigilância e controle e as recomendações passaram a ser específicas para cada situação epidemiológica e de acordo com cada área a ser trabalhada. Dessa forma, os municípios com transmissão (registro de casos autóctones nos últimos 3 anos) foram estratificados de acordo com a sua intensidade, conforme notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O critério foi a média anual de casos novos autóctones nos últimos três anos, segundo o município de infecção, sendo assim dispostos: área de transmissão esporádica (maior que  $0 < 2,4$  casos positivos), moderada (2,4 a 4,4) e intensa ( $\geq 4,4$ ). (BRASIL, 2019).

Com base na estratificação, o serviço de vigilância local municipal deve estruturar as unidades de saúde, principalmente as Estratégias de Saúde da família, pois constituem a porta de entrada para os serviços de saúde, promovendo a sensibilização e capacitação de profissionais para agilidade no diagnóstico e tratamento, e reduzindo assim a taxa de letalidade local. (BRASIL, 2019).

De acordo com artigo publicado em jornal local da cidade de Votuporanga em 2013, o pesquisador Mauro Celio de Almeida Marzochi propôs a elaboração de um documento denominado A Carta de Votuporanga que seria uma recomendação para melhoria na condução do processo de planejamento e desenvolvimento de ações do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana (PVCLVA) do estado de São Paulo visando à melhoria do planejamento e desenvolvimento de suas ações frente à alta taxa de óbitos observada no Estado (letalidade média de 7,6%), superior ao restante do País (6,0%).

As ações seriam desenvolvidas através de capacitações periódicas de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Médicos e Enfermeiros da Atenção Básica, a incorporação de busca ativa e o reconhecimento de casos suspeitos de leishmaniose visceral durante as visitas domiciliares incluindo “detectar se algum familiar apresenta febre por período igual ou superior a 14 dias” e capacitação dos profissionais da rede hospitalar - médicos, com treinamento em coleta de medula óssea para o acesso mais rápido ao diagnóstico confirmatório. Outra forma de busca ativa é desencadeada a partir da notificação de caso humano ou canino suspeito, definindo um raio de 300m para determinação da área a ser visitada. Infelizmente, a Carta de Votuporanga, até o momento, não foi implementada no Estado de São Paulo. (MARZOCHI, 2017).



### 3. JUSTIFICATIVA

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença causada pelo agente etiológico *Leishmania infantum chagasi*. O principal vetor transmissor da LV é o flebotomíneo *Lutzomyia longipalpis* fêmea que no momento do repasto sanguíneo transmite a infecção para vertebrados, como o homem e o principal reservatório urbano com maior prevalência, o cão.

No município do Rio de Janeiro (MRJ), a primeira identificação do agravo ocorreu em 1977 e desde então ocorrem registros esporádicos da doença. A recente identificação de novo local urbano com transmissão de LV no ano de 2019 é um alerta para um problema grave de saúde pública. A incorporação de busca ativa em humanos nas áreas silenciosas do MRJ é importante para identificação e tratamento precoce, prevenindo assim, a subnotificação, casos graves e óbitos. Em concordância com o Guia Política Nacional de Atenção Básica (2018) a articulação das ações da vigilância em saúde (VS) com a atenção básica (AB) é um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A não integração destas duas áreas provoca dificuldades na identificação dos determinantes sobre o processo saúde-doença e no efetivo controle das doenças e agravos dificultando a integralidade das ações no nível local.

O conhecimento acerca dos locais com casos confirmados (humanos e caninos) e a implementação de busca ativa na atenção básica para identificação precoce dos casos humanos é fundamental para que as ações de vigilância na saúde pública sejam desenvolvidas oportunamente e permitam promover a redução da incidência da doença.

Para que ocorra avanço nas políticas públicas para a doença, com o reconhecimento das leishmanioses como um problema de Saúde pública, é essencial o aumento de investimentos em pesquisas, bem como desenvolvimento de ferramentas de prevenção e controle para as leishmanioses humanas.

A incorporação de busca ativa de casos de leishmaniose visceral humana na rotina das atividades da equipe de saúde da família tem como foco principal a identificação precoce dos casos humanos, tratamento e participação da comunidade de forma ativa, reduzindo assim a taxa de letalidade do agravo no local.

Com a alta rotatividade de profissionais, foi percebida a necessidade de confecção de instrumento que auxilie o processo de busca ativa de novos casos no local onde

ocorreram casos humanos ou caninos anteriormente, sendo um norteador durante as ações de educação e promoção da saúde.

O protocolo criado tem como objetivo facilitar a identificação de pacientes que estejam expostos ao risco. Além disso, proporcionará conhecimento sobre os locais com maior risco para a leishmaniose visceral humana no município do Rio de Janeiro, possibilitando a sensibilização dos profissionais de saúde e esta pesquisa poderá subsidiar estudos futuros para o direcionamento da identificação precoce dos casos nas unidades de APS, podendo ser aplicado em outras áreas endêmicas.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Desenvolver protocolo para busca ativa de leishmaniose visceral na Atenção Primária à Saúde do Município do Rio de Janeiro.

### **4.2 Objetivos específicos**

- Identificar os principais sinais e sintomas de leishmaniose visceral humana registrados na literatura e em sistemas de informação oficiais para serem utilizados no protocolo;
- Descrever o fluxograma de notificação de casos suspeitos de leishmaniose visceral humana utilizado no município do Rio de Janeiro;
- Identificar os locais com casos humanos confirmados para leishmaniose visceral no município do Rio de Janeiro;
- Identificar os locais com cães confirmados para leishmaniose visceral no município do Rio de Janeiro;
- Identificar áreas com risco para transmissão da leishmaniose visceral no município do Rio de Janeiro;
- Elaborar uma proposta de protocolo de busca ativa para leishmaniose visceral em humanos para atenção primária do município do Rio de Janeiro.

## 5. MÉTODO

### 5.1 Desenho do estudo

Trata-se da elaboração e desenvolvimento de protocolo de busca ativa para leishmaniose visceral humana na atenção primária em saúde do município do Rio de Janeiro através de estudo descritivo dos casos de leishmaniose visceral notificados no Rio de Janeiro e com início dos sintomas entre os anos de 2010 e 2019. Foram selecionados os casos confirmados em residentes do mesmo município através da base de dados do SINAN.

### 5.2 Etapas do Estudo

#### 5.2.1 Revisão de literatura

Realizada revisão de literatura buscando artigos publicados nas bases científicas sobre os casos de leishmaniose visceral em humanos e sinais e sintomas prevalentes. As referências foram extraídas das bases de dados *Scopus*, *Embase*, *Medical Literature Library of Medicine On-Line* (Medline) via PubMed, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Web of Science e Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os descritores utilizados foram: Leishmaniose, Leishmaniose visceral, Infecção por *Leishmania*.

#### 5.2.2 Análise da base de dados do SINAN

Através dos dados disponíveis no site da Prefeitura do Rio de Janeiro, foi realizada uma estratificação dos casos confirmados para leishmaniose visceral humana no período de 2010 a 2019 por local de residência, independentemente do local provável de infecção, com o objetivo de conhecer os locais onde circulam pessoas doentes para o direcionamento das ações.

### 5.2.3 Análise da base de dados da Subvisa – Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses (S/SUBVISA/CVZ)

Através dos dados disponíveis no site da Prefeitura do Rio de Janeiro, foi realizada uma estratificação dos casos confirmados para leishmaniose visceral canina no período de 2017 a 2019 por logradouro do cão, independentemente do local provável de infecção, com o objetivo de conhecer os locais onde os reservatórios caninos estão circulando visando o direcionamento das ações.

### 5.2.4 Descrição da área de estudo e definição de exposição

O município do Rio de Janeiro, de acordo com a tabela 1, é composto de 4 zonas: zona Central, zona Sul, zona Oeste e zona Norte. (BRASIL, 2007).

Para um melhor gerenciamento dos serviços de saúde no município, foi dividido em 10 áreas programáticas (AP), desde 1993 (Quadro 1 e Figura 3). (RIO DE JANEIRO, 2017).

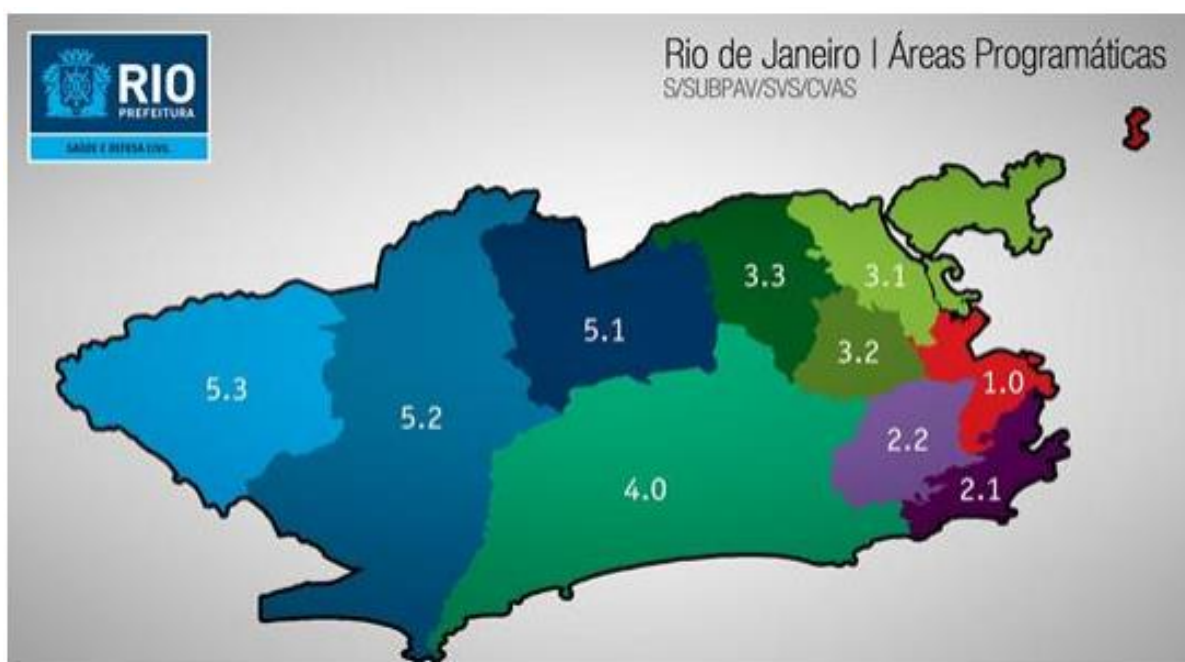
Quadro 1 - Distribuição dos bairros por área programática e zona, com base na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Bairros	Área de Programática (AP) e Zona
Gamboa / Saúde / Santo Cristo / Caju/ Centro/ Lapa/ Catumbi / Rio Comprido / Cidade Nova/ Estácio/ São Cristóvão / Mangueira / Benfica / Vasco da Gama / Paquetá / Santa Teresa	AP 1 (Centro)
Flamengo / Glória/ Laranjeiras/Catete/ Cosme Velho/ Botafogo/ Humaitá/ Urca / Leme/ Copacabana / Rocinha/ Ipanema /Leblon/ Lagoa /Jardim Botânico/ Gávea/ Vidigal/ São Conrado	AP 2.1 (Zona Sul)
Tijuca /Alto da Boa Vista / Maracanã / Vila Isabel / Andaraí / Grajaú / Praça da Bandeira	AP 2.2 (Zona Norte - Grande Tijuca)
Bonsucesso / Manguinhos/ Olaria / Ramos, Brás de Pina / Cordovil / Jardim América / Para de Lucas/ Penha / Penha circular / Vigário Geral / Ilha do governador / Bancários / Cacúia / Cidade Universitária / Cocotá / Freguesia / Galeão / Jardim Carioca / Moneró / Pitangueiras / Portuguesa / Praia da Bandeira / Ribeira / Tauá / Zumbi / Maré / Complexo do Alemão	AP 3.1 (Zona Norte)

Inhaúma / Engenho da Rainha / Higienópolis / Jacaré / Inhaúma / Maria da Graça / Tomas Coelho / Meier / Abolição / Água Santa / Cachambi / Encantado / Engenho de Dentro / Engenho Novo / Lins de Vasconcelos / Piedade / Pilares / Riachuelo / Rocha / Sampaio / São Francisco Xavier / Todos os Santos / Jacarezinho	AP 3.2 (Zona Norte - Grande Meier)
Irajá / Colégio / Vicente de Carvalho / Vila da Penha / Vista Alegre / Madureira / Bento Ribeiro / Campinho / Cascadura / Cavalcanti / Engenheiro Leal / Honório Gurgel / Marechal Hermes / Oswaldo Cruz / Quintino / Rocha Miranda / Turiaçú / Vaz Lobo / Anchieta / Guadalupe / Parque Anchieta / Ricardo de Albuquerque / Pavuna / Acari / Barros Filho / Coelho Neto / Costa Barros	AP 3.3 (Zona Norte)
Jacarepaguá / Anil / Curicica / Cidade de Deus / Freguesia / Gardênia Azul / Pechincha / Praça Seca / Tanque / Taquara / Vila Valqueire / Barra da Tijuca / Camorim / Grumari / Itanhangá / Joá / Recreio / Vargem Grande / Vargem Pequena	AP 4.0 (Zona Oeste - Barra da Tijuca/Baixada de Jacarepaguá)
Bangu / Padre Miguel / Senador Camará / Campos Afonsos / Deodoro / Jardim Sulacap / Magalhães Bastos / Realengo / Vila Militar	AP 5.1 (Zona Oeste)
Campo Grande / Cosmos / Inhoaíba / Santíssimo / Senador Vasconcelos / Guaratiba / Barra de Guaratiba / Pedra de Guaratiba	AP 5.2 (Zona Oeste)
Santa Cruz / Paciência / Sepetiba	AP 5.3 (Zona Oeste)

Fonte: Ministério da Saúde (2020).

Figura 3 - Mapa da divisão do município do Rio de Janeiro por áreas programáticas com base na Secretaria Municipal de Saúde, 2017



Fonte: Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (2020).

A união das bases de dados disponíveis foi importante para cruzamento dos dados dos casos humanos e caninos para definir as áreas programáticas onde a população humana está exposta ao risco para o aparecimento de pacientes sintomáticos e assim sinalizar a importância de uma ação no local para prevenir o aparecimento de casos novos.

#### 5.2.5 Revisão da base de dados e variáveis de interesse

Foram calculadas frequências absolutas e relativas dos casos segundo classificação final da base do SINAN. Para os casos confirmados e residentes do município do Rio de Janeiro foram calculadas a distribuição segundo ano de início de sintomas, taxa de incidência por 100 mil habitantes, além da frequência absoluta e relativa segundo sexo (feminino / masculino), raça / cor da pele (brancos / pretos e pardos / amarelo / indígenas); bairro de infecção, zona de residência (urbana / periurbana e rural), sinais e sintomas mais frequentes, se o caso era autóctone, provável Unidade Federativa do Brasil (UF) de infecção dentre os não autóctones, evolução do caso (cura / abandono / óbito por leishmaniose visceral); e critério de confirmação (laboratorial / clinico-epidemiológico).

A população utilizada para cálculo das taxas de incidência foi a do Estudo de Estimativas Populacionais por Município, Idade e Sexo 2000-2020 – Brasil, disponível no site do Departamento de informática do SUS. (BRASIL, 2021).

As análises foram realizadas no software Stata v.14.

#### 5.2.6 Público alvo

Critérios de inclusão dos pacientes no estudo:

- Casos notificados no SINAN para leishmaniose visceral;
- Residentes do município do Rio de Janeiro;
- Classificação final da ficha do SINAN como confirmado para leishmaniose visceral.

Critérios de exclusão dos pacientes no estudo:

- Não residentes do município do Rio de Janeiro;
- Casos que não tiveram classificação final como confirmado para leishmaniose visceral na base do SINAN.

### 5.2.7 Aspectos éticos

Por se tratar de um estudo que utilizou banco de dados secundários de acesso restrito (com identificação dos participantes), a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/FIOCRUZ) sob o número CAAE 30366619.2.0000.5262 e ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 30366619.2.3001.5279, atendendo às diretrizes e normas para pesquisas com seres humanos da Resolução Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS) nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. (BRASIL, 2016). Como medidas para garantir a confidencialidade dos dados, os nomes e demais dados de identificação dos pacientes foram retirados da base de dados final e as análises foram apresentadas de forma agregada. Os bancos de dados foram manipulados apenas pelos membros da equipe de pesquisa e mantidos em computador pessoal com acesso por senha individual (ANEXOS A e B).

### 5.2.8 Confeção do modelo de protocolo e ficha de coleta de dados

O protocolo foi criado com a intenção de guiar ações de integração e articulação entre a APS e VS para a identificação e realização de ações de vigilância em saúde direcionadas para LV no território.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017), a Equipe de Saúde da Família (ESF) é composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Sugere-se a utilização da equipe que já faz parte da unidade de saúde.

A ficha de coleta de dados foi confeccionada com base nos sinais e sintomas já descritos na literatura como prevalentes para leishmaniose visceral humana - febre de longa duração, perda de peso, aumento do baço e fígado, astenia, adinamia, pancitopenia, hiperglobulinemia e também com os encontrados na base de dados do SINAN. (BRASIL, 2019; CAVALCANTE; VALE, 2014; MARZOCHI *et al.*, 1985; NARCISO *et al.*, 2019).



## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os anos de 2010 e 2019, foram registrados 58 casos suspeitos de LV no município do Rio de Janeiro. Destes 40 (69%) foram classificados como confirmados, 15 (25,9%) foram descartados e três (5,2%) ainda encontram-se aguardando a classificação final (em branco/ignorado). Neste estudo foram utilizados apenas os casos confirmados e descartados, somam 55 casos, sendo 40 (72,7%) e 15 (27,3%) respectivamente.

Dentre os casos confirmados, o ano de início de sintomas que apresentou maior frequência relativa foi 2019 – oito casos (20,0%) – Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos casos de leishmaniose visceral segundo ano de início de sintomas e classificação final. Município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.

Início dos Sintomas	Confirmado		Descartado		Total
	nº	%	nº	%	
2010	3	7,5	1	6,7	4
2011	2	5,0	1	6,7	3
2012	4	10,0	2	13,3	6
2013	1	2,5	2	13,3	3
2014	2	5,0	2	13,3	4
2015	5	12,5	1	6,7	6
2016	3	7,5	1	6,7	4
2017	7	17,5	1	6,7	8
2018	5	12,5	2	13,3	7
2019	8	20,0	2	13,3	10
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>72,7</b>	<b>15</b>	<b>27,3</b>	<b>55</b>

Fonte: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2020).

Os anos de 2018 e 2019 apresentaram as maiores taxas de incidência da doença dentre os residentes do município – 0,1 casos/100 mil habitantes cada ano (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos casos confirmados de leishmaniose visceral entre residentes do município do Rio de Janeiro - número, proporção e taxa de incidência por 100 mil habitantes, 2010 a 2019.

<b>Início dos sintomas</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>	<b>Taxa</b>
2010	2	7,69	0
2011	1	3,85	0
2012	3	11,54	0
2013	1	3,85	0
2014	2	7,69	0
2015	3	11,54	0
2016	3	11,54	0
2017	3	11,54	0
2018	4	15,38	0,1
2019	4	15,38	0,1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>0,2</b>

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2020).

Conforme Lima e colaboradores (2021), no mesmo período estudado, de 2010 a 2019, o Brasil registrou um maior número de casos confirmados no ano de 2018 (n= 2.832) e no ano de 2019 foram 2.180.

Dentre os casos confirmados no período de estudo, 26 (65%) eram residentes do município do Rio de Janeiro (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição dos casos confirmados de leishmaniose visceral, segundo município de residência. Município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019.

<b>Município de residência</b>	<b>nº</b>	<b>%</b>
Rio de Janeiro	26	65,0
Outros municípios do estado	13	32,5
Municípios de outro estado	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fonte: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2020).

Foram, portanto, identificados 26 casos confirmados para leishmaniose visceral atendidos em unidades de saúde do MRJ em residentes deste município, independentemente do local provável de infecção. No banco consta um caso de leishmaniose visceral com o local de residência ignorado, este caso não foi incluído nesta figura (Figura 4).

Figura 4 - Número de casos confirmados de leishmaniose visceral humana por ano, área programática, regiões administrativas e bairros, município do Rio de Janeiro - 2010 a 2019

ANO	ÁREA PROGRAMÁTICA / BAIRRO															Total				
	1.0				2.1		2.2	3.1		3.2		3.3		4.0			5.1	5.2	5.3	
	Centro	Caju	Mangueira	São Cristóvão	Botafogo	Rocinha	Vila Isabel	Vigário Geral	Brás de Pina	Engenho de dentro	Vaz Lobo	Ricardo de Albuquerque	Jacarepaguá	Curícia	Freguesia		Gardenia Azul	Padre Miguel	Santíssimo	Santa Cruz
2010																	1	1		2
2011					1															1
2012		1						1					1							3
2013														1						1
2014						1							1							2
2015			1				1													3
2016				1					1				1							3
2017							1			1			1							3
2018	1									1						1			1	4
2019	1									1				1						4
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>25</b>

Fonte: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2020).

Dentre os 26 casos confirmados e residentes no município do Rio de Janeiro, observou-se maior frequência dos homens – 20 (76,9%). Chama atenção a ocorrência de oito (30,8%) casos entre crianças, em especial nos primeiros anos de vida (0 a 4 anos), (Tabela 4). Resultados semelhantes ocorreram no mesmo período estudado em relação ao encontrado no Brasil por Lima e colaboradores (2021), que descreveram, em relação ao sexo, uma maior prevalência no sexo masculino (62%), sendo a faixa mais acometida a dos 1-4 anos de idade com um total de 7.537 casos (31,07%).

Tabela 4 - Distribuição por faixa etária dos casos confirmados para leishmaniose visceral em residentes no município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019

Faixa etária	Confirmado	
	nº	%
0 a 4	8	30,8
5 a 9	3	11,5
10 a 19	1	3,9
20 a 29	4	15,4
> 30	10	38,5

Fonte: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2020).

Houve predomínio dos casos entre pretos e pardos 19 (73,1%), entre brancos ocorreu em nove casos (23,1%) e ignorado em um (3,8%).

De acordo com os bairros de infecção, os bairros sinalizados como de local provável de infecção foram Mangueira (1), Inhoaíba (1), Grajaú (1), Caju (1) e Encantado (1). Todos os casos residiam na zona urbana do município.

Foi observada a presença de febre em todos os pacientes. Outros sintomas mais frequentes foram aumento do fígado e baço – 24 (92,3%) e 23 casos (88,5%), respectivamente, e emagrecimento – 19 (73,1%). Os sintomas menos frequentes foram os fenômenos hemorrágicos e edema – seis (23,1%) e nove casos (34,6%) respectivamente. A coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), ocorreu em seis casos (23,1%) casos (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição dos sinais e sintomas registrados no SINAN dos casos confirmados para leishmaniose visceral, 2010 a 2019.

Sinais e sintomas	Confirmado	
	nº	%
Febre	26	100
Fraqueza	20	76,9
Edema	9	34,6
Emagrecimento	19	73,1
Tosse e/ou diarreia	16	61,5
Palidez	18	69,2
Aumento do Baço	23	88,5
Quadro infeccioso	11	42,3

Fenômenos hemorragia	6	23,1
Aumento do Fígado	24	92,3
Icterícia	9	34,6
<hr/>		
<b>Co-infecção HIV</b>	6	23,1
<hr/>		

Fonte: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2020).

Em concordância com outros estudos, a febre persistente foi um sinal clínico importante, seguido de hepatoesplenomegalia, palidez, edema dos membros inferiores, hemorragias e icterícia. (BRASIL, 2019; LIMA *et al.*, 2021).

Mais de 80% dos casos foram classificados como casos novos. Mais da metade dos casos não era autóctones – 15 casos (57,7%), sendo a UF de infecção de maior frequência o Ceará, quatro casos (26,7%) (Tabela 6).

Tabela 6 - Distribuição por Unidade Federativa (UF) de infecção dos casos confirmados para leishmaniose visceral no SINAN, 2010 a 2019.

UF de infecção	Confirmados	
	nº	%
Piauí	3	20
Ceará	4	26,7
Pernambuco	2	13,3
Bahia	2	13,3
Minas Gerais	3	20
Rio de Janeiro	1	6,7
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fonte: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2020).

Comparando estudo realizado em todo território nacional sobre a expansão de casos por 100 mil habitantes, o Ceará alcançou um total de 3,54 e o Estado do Rio de Janeiro, 0,02. (LIMA *et al.*, 2021).

Cerca de 77% dos casos evoluíram para a cura, e houve três (11,5%) óbitos pela doença. O critério de confirmação mais utilizado para classificação dos casos foi o laboratorial – 24 casos (92,3%) – Tabela 7.

Tabela 7 - Descrição dos casos confirmados para leishmaniose visceral em residentes no município do Rio de Janeiro, 2010 a 2019

Evolução	Confirmado	
	nº	%
Cura	20	76,9
Abandono	1	3,8
Óbito por LV	3	11,5
Ignorado/em branco	2	7,7

Critério de confirmação	Confirmado	
	nº	%
Laboratorial	24	92,3
Clinico-epidemiológico	2	7,7

Fonte: Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde; Coordenação de Vigilância Epidemiológica; Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2020).

Conforme esperado, o critério para diagnóstico da leishmaniose visceral e início do tratamento, se for positivo, é o laboratorial, então a vigilância e a assistência do MRJ, realizaram exames laboratoriais para fechamento de diagnóstico em sua maioria absoluta n= (92,3%). Cabe ressaltar que, em locais com difícil acesso para realização do diagnóstico laboratorial, é recomendado que seja iniciado o tratamento com base na apresentação clínica do doente. (BRASIL, 2019).

Nas áreas onde foram identificados casos de leishmaniose visceral em humanos, houve sensibilização dos profissionais da rede básica e hospitalar através de alerta e informe epidemiológico, busca ativa de pacientes sintomáticos na residência dos casos e nas proximidades, inquérito sorológico canino com eliminação dos cães infectados (assintomáticos e doentes) e colocação de armadilhas entomológicas para identificação do vetor transmissor no local.

A recente identificação de casos autóctones de leishmaniose visceral nos bairros do Engenho de Dentro e Centro e o elevado número de casos confirmados em residentes do bairro Jacarepaguá indica que os métodos de vigilância atuais são ineficazes e que novas estratégias de controle são necessárias.

É fundamental que as medidas de controle da doença sejam realizadas de forma integrada, para que possam ser efetivas. A integração da AB com o serviço de vigilância municipal é primordial para a identificação precoce dos sintomáticos e fatores de risco do ambiente, reduzindo assim a morbimortalidade pela doença.

De acordo com a estrutura do MRJ, a Coordenação de Vigilância em Zoonoses (CVZ) é responsável pela realização de inquérito sorológico canino em áreas sinalizadas como local possível de transmissão da *Leishmania*. O Instituto Municipal de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman (S/SUBVISA/CVZ/IJV), que está ligado à CVZ, atende cães e outros animais doentes. Quando é identificado um cão suspeito durante o atendimento, é realizada coleta de amostra para identificação de anticorpos contra *Leishmania* e se for positivo, a Coordenação de Vigilância Epidemiológica (CVE) é informada sobre o caso para realizar a busca ativa de humanos sintomáticos na residência e no entorno do local onde o cão positivo foi encontrado.

De acordo com os dados públicos disponíveis no site da Prefeitura do Rio de Janeiro, foram confirmados, no período de 2017 a 2019, 102 cães confirmados para leishmaniose visceral, distribuídos nas áreas programáticas nos referidos anos. Vale destaque o ano de 2019, em que até o dia 30/06/2019 foram confirmados 20 cães para leishmaniose visceral na Área Programática 3.2, local onde ocorreram casos humanos confirmados e um óbito em 2018. Ações de busca ativa de cães doentes e inquérito sorológico foram realizados (Quadro 2).

Quadro 2 - Número de casos confirmados para leishmaniose visceral canina por ano, áreas programáticas, regiões administrativas e bairros, município do Rio de Janeiro, no período de 2017 a 2019.

Área Programática / Bairro	Ano		
	2017	2018	2019
<b>1.0</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>3</b>
Benfica	0	0	1
Caju	0	2	0

Mangueira	4	0	0
São Cristóvão	7	3	2
Vasco da Gama	0	1	0
<b>2.1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>2.2</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
Andaraí	0	0	2
Maracanã	0	1	0
Vila Isabel	3	5	0
<b>3.1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Bonsucesso	1	0	0
Penha Circular	0	0	1
<b>3.2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>20</b>
Abolição	1	0	0
Água Santa	1	0	1
Engenho de Dentro	1	2	6
Higienópolis	0	1	
Jacarezinho	0	0	7
Lins de Vasconcelos	0	0	3
Meier	0	0	2
Sampaio	0	0	1
São Francisco Xavier	0	1	0
<b>3.3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Colégio	1	0	0
Osvaldo Cruz	1	0	0
Marechal Hermes	0	0	1
Vista Alegre	2	0	0
<b>4.0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Tanque	1	0	0
<b>5.1</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>0</b>
Bangu	2	10	0
<b>5.2</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>4</b>
Campo Grande	6	4	4
Inhoaíba	1	0	0
Guaratiba	4	4	0
<b>5.3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Santa Cruz	1	0	1
<b>Total</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>31</b>

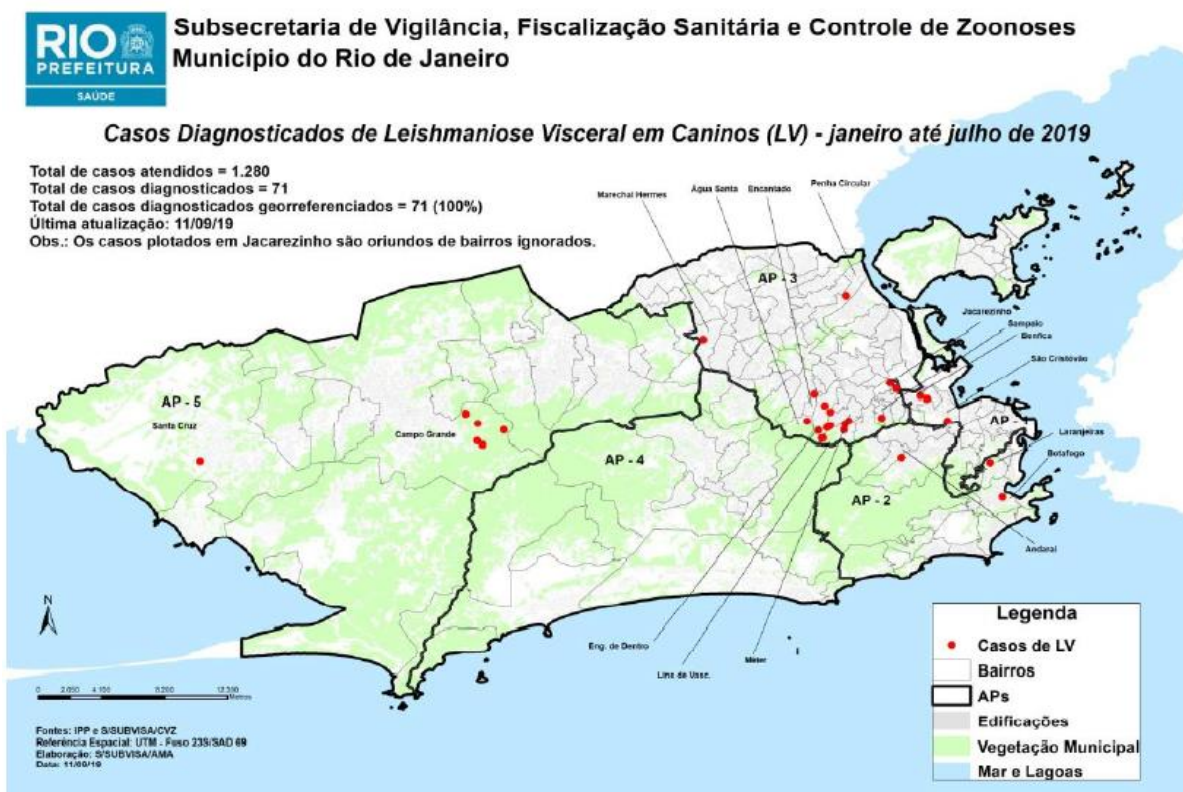
Fonte: Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses do Rio de Janeiro (2019).



A nota técnica S/SUBVISA No 01/2019 sobre leishmaniose visceral no município do Rio de Janeiro, emitida em setembro de 2019, teve por objetivo orientar sobre a vigilância, prevenção e controle da leishmaniose visceral, em virtude da confirmação de transmissão da doença, com óbito humano, no Bairro do Engenho de Dentro, bem como informar sobre os outros casos de leishmaniose visceral canina em outras regiões do MRJ no período de janeiro até julho de 2019. (RIO DE JANEIRO, 2019).

O MRJ disponibilizou mapa com casos de leishmaniose visceral canina. Em vermelho, os locais onde foram identificados cães, com diagnóstico confirmado para leishmaniose visceral, durante ações de busca ativa de cães infectados após a identificação de caso humano. Com este achado, reforça a importância do cão como sentinela para a realização de uma vigilância ativa, atuando na sensibilização dos profissionais para identificação precoce dos casos, visando reduzir os níveis de letalidade para o agravo no MRJ (Figura 5).

Figura 5 - Mapa do município do Rio de Janeiro, dividido por Áreas Programáticas (AP), com os casos de leishmaniose canina georreferenciados, nos meses de janeiro a junho de 2019



Fonte: Rio de Janeiro (2019).

Considerando o período de 2010 até 2019 para casos humanos confirmados para leishmaniose visceral e o período de 2017 até 2019 para casos confirmados em cães, a AP 1.0 teve um total de cinco casos humanos e foram identificados 20 cães confirmados. A outra área identificada recentemente, com grande número de cães confirmados e casos humanos foi a AP 3.2, pois foram dois casos confirmados em humanos e 27 cães identificados no período. Os últimos casos humanos identificados nestas áreas também foram recentes, ano de 2018 e 2019, o que reforça a importância e urgência para que a ação de identificação precoce ocorra nestas áreas.

Através da união das bases, foi possível identificar áreas com risco para o aparecimento de novos casos de leishmaniose visceral em humanos, e a quantidade de cães confirmados, que servem de reservatório para a leishmaniose visceral, comprovam a importância de uma atenção especial para estes locais sinalizados como risco para a doença.

Vale ressaltar que após a identificação de um caso humano confirmado para leishmaniose visceral, são realizadas ações de vigilância ativa, com o objetivo de encontrar o vetor transmissor e cães doentes, para assim, tentar bloquear / diminuir a disseminação da doença no local. Portanto, a grande quantidade de cães identificados / testados na área de planejamento 3.2, no ano de 2018 decorreu de uma ação de busca ativa direcionada, não sendo uma ação regular que ocorre no local.

As pessoas identificadas como residentes na AP 4.0 confirmadas para leishmaniose visceral tiveram histórico de deslocamento para áreas endêmicas de leishmaniose visceral no país, não sendo o MRJ o local provável de infecção.

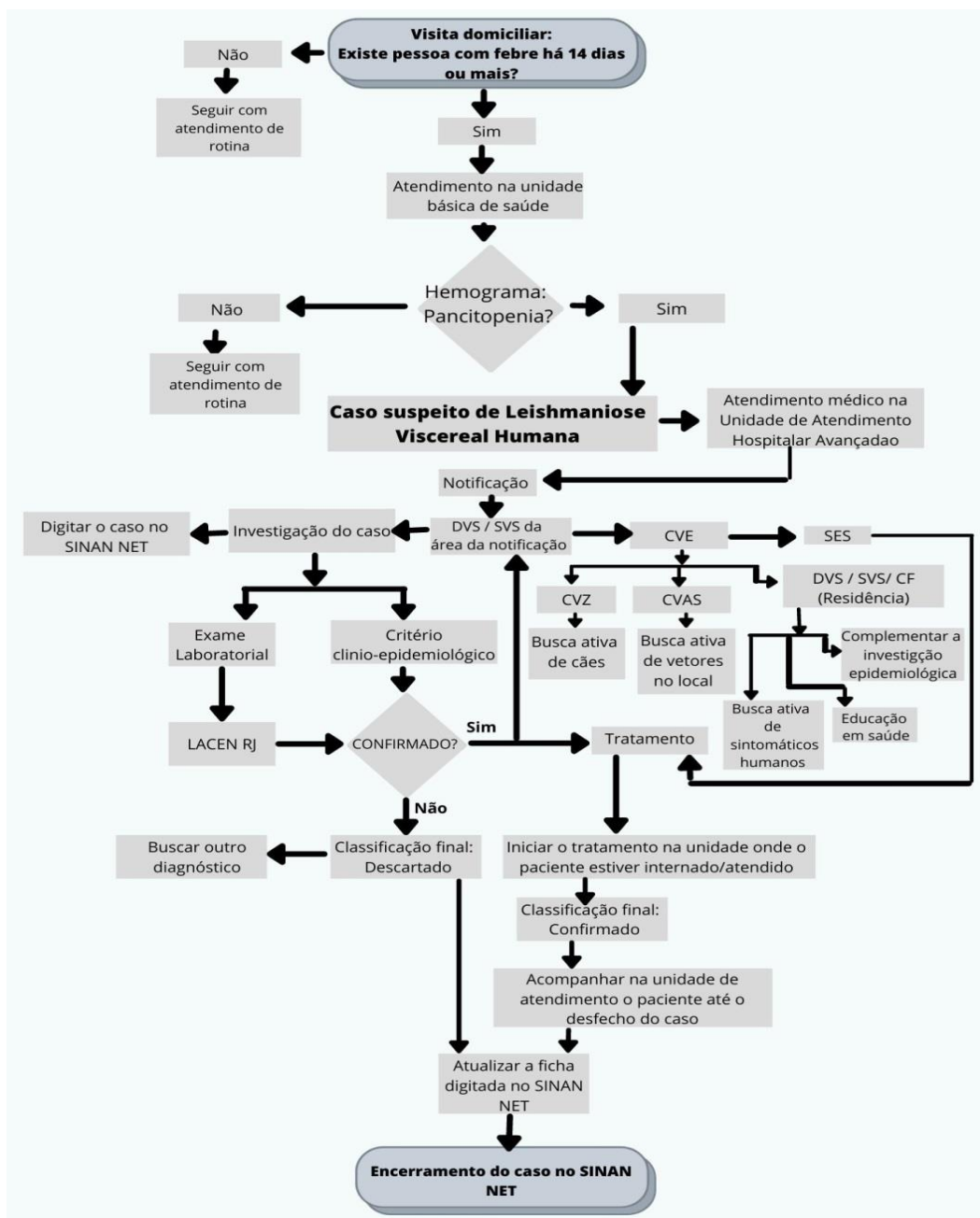
## **7. DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA**

O desenvolvimento deste protocolo insere-se no âmbito de uma proposta de melhoria das ações de vigilância com a realização de busca ativa para leishmaniose visceral nas unidades de atenção básica no Município do Rio de Janeiro.

A intensificação da busca ativa nas áreas onde ocorrem casos esporádicos confirmados para leishmaniose visceral em humanos e cães, a utilização de um protocolo contendo uma ficha para guiar o profissional que estiver atendendo e desenvolvendo as ações de vigilância, acreditamos que será benéfico para a saúde da comunidade que estiver em risco.

Durante o desenvolvimento do protocolo, foi realizada a descrição do fluxo de atendimento em vigência no MRJ, para investigação de caso suspeito de leishmaniose visceral com a finalidade de auxiliar todos os profissionais de saúde que estiverem diante de um caso suspeito. (Figura 6)

Figura 6 - Fluxograma para investigação de caso suspeito de leishmaniose visceral humana do município do Rio de Janeiro



Fonte: Mendes (2021).

Do protocolo constam todas as informações necessárias para a implementação da busca ativa na unidade, estabelecendo os profissionais que participaram do processo, o fluxograma para busca ativa de casos de leishmaniose visceral na atenção básica, atribuições e as ações a serem desenvolvidas e a periodicidade delas, entre outros. (Apêndice A)

Para a realização da busca ativa durante a ação da vigilância, foi construído um roteiro norteador das indagações necessárias para elucidação do caso, a ficha de coleta de dados, dirigida para os profissionais da saúde inseridos na unidade de saúde onde será adotado o instrumento.

Levamos em consideração, para a confecção deste instrumento, as variáveis já existentes na ficha de investigação do agravo – ficha do SINAN e foram acrescentadas novas variáveis, com o objetivo de facilitar a ação do profissional durante a busca ativa, permitindo a utilização de um documento único que contemplasse todas as variáveis necessárias para início, desenvolvimento / acompanhamento do caso. (Anexo B)

Foi confeccionado um glossário de dados para auxiliar o entendimento das informações que precisam constar em cada variável. (Anexo C)

Após a utilização da ficha durante o contato com o paciente, sugere-se que as informações obtidas sejam digitadas em uma planilha em meio eletrônico para controle das informações e possibilitar análise dos dados, mantendo assim uma vigilância ativa no local.

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da análise dos casos humanos de leishmaniose visceral confirmados por área programática do MRJ e dos cães que foram identificados durante busca ativa de reservatórios próximos a locais com casos humanos confirmados, foi criado o protocolo de busca ativa deste agravo.

A vigilância ativa da leishmaniose visceral no município representa um desafio para a saúde pública, pois ao longo dos anos, casos clínicos humanos e cães infectados ou doentes são encontrados e ações de vigilância são realizadas, mas só após a identificação de pessoas doentes na localidade. Este protocolo visa não apenas identificar doentes, mas alertar para o risco ao qual a população do local onde já ocorreram casos está exposta e identificar precocemente outros casos para prevenir a ocorrência de casos graves e óbitos.

O protocolo foi criado para que profissionais que compõem a equipe da atenção básica como médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes de campo, consigam preencher, durante uma visita domiciliar, informações importantes em uma ficha de coleta para o desenvolvimento do processo de investigação do caso e a identificação de outros casos durante a visita, que complementarão os dados disponibilizados no SINAN.

Este estudo poderá subsidiar análises futuras para o direcionamento da identificação precoce dos casos nas unidades de atenção básica, podendo ser replicado em outros locais.

## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, T. R. *et al.* Fatores ambientais associados à ocorrência de leishmaniose visceral canina em uma área de recente introdução da doença no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, p. e00021117, fev. 2018.

BARBOSA, I. R. Epidemiologia da leishmaniose visceral no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**, v. 3, n. 1, p. 17-21, 2013. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/3148/2647>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BARBOSA, M. C. L. *et al.* Efeitos da descentralização das ações de vigilância epidemiológica para as equipes de saúde da família. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 19, n. 4, dez. 2010.

BARBOSA, M. N.; GUIMARÃES, E. A. de A.; LUZ, Z. M. P. da. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, p. 563–574, set. 2016.

BEVILACQUA, P. D. *et al.* Urbanization of visceral leishmaniose in Belo Horizonte, Brazil. **Arq. Bras. Med. Vet.**, v. 53, n. 1, p. 1–8, fev. 2001.

BOTELHO, A. C. A.; NATAL, D. Primeira descrição epidemiológica da leishmaniose visceral em Campo Grande, Estado de Mato Grosso do Sul. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 42, n. 5, p. 503–508, out. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS/MS nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. 2012. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS/MS nº 510, de 07 de abril de 2016**. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000 – 2020**. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?popsvs/cnv/popbr.def>. Acesso em: 11 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na 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. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_integracao\\_atencao\\_basica\\_vigilancia\\_saude\\_modulo\\_1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro**. Brasília: Editora MS, 2007. 118 p.: il. color. – (Série D. Reuniões e Conferências e Cadernos Metropolitanos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde:**



volume único. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 705p. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/16/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

CAVALCANTE, Í. J. M.; VALE, M. R. Epidemiological aspects of visceral leishmaniasis (kala-azar) in Ceará in the period 2007 to 2011. **Rev. Bras. Epid.**, v. 17, n. 4, p. 911–924, dez. 2014.

CHAPPUIS, F. *et al.* Visceral leishmaniasis: what are the needs for diagnosis, treatment and control? **Nature Rev. Microbiol.**, v. 5, p. 873, nov. 2007.

FARIAS, F., *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com leishmaniose visceral humana no Brasil. **C&d-Revista Eletrônica da Fainor**, v. 12, p. 485-501, 2019.

GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L. R. Leishmaniose tegumentar americana. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.** v. 36, p. 71-80, jan. 2003.

GONTIJO, C. M. F.; MELO, M. N. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. Bras. Epid.**, v. 7, n. 3, p. 338–349, set. 2004.

LIMA, I. D., *et al.* Changing demographics of visceral leishmaniasis in northeast Brazil: Lessons for the future. **PLoS Neglect. Trop. Dis.**, v. 12, n. 3, p. e0006164, 2018.

LIMA, R. G., *et al.* Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Brasil, no período de 2010 a 2019. **Rev. Eletr. Acervo Saúde REAS**, v. 13, n. 4, p. e6931, 2021.

MARZOCHI, M. C. de A. *et al.* Leishmaniose visceral na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 1, n. 1, p. 5–17, mar. 1985.

MARZOCHI, M. C. de A. Votuporanga e a Leishmaniose Visceral: a importância da busca ativa de casos suspeitos. **A CIDADE**, Votuporanga, p. 5, fev. 2017.

MAURINA, L. P. **Soroprevalência e Fatores de risco para Leishmaniose visceral canina em Patos, Paraíba, Brasil.** Trabalho de Conclusão de Curso (Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, 2010. Disponível em: [http://www.cstr.ufcg.edu.br/grad\\_med\\_vet/mono2010\\_1/mono\\_maurina.pdf](http://www.cstr.ufcg.edu.br/grad_med_vet/mono2010_1/mono_maurina.pdf). Acesso em: 25 out. 2013.

MENEZES J. A. *et al.* Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, v. 27, n. 2, p. 207-215, 2014.

NARCISO, T. P. *et al.* First report of an autochthonous human visceral leishmaniasis in a child from the South of Minas Gerais State, Brazil. **Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo**, v. 61, p. e1, 2019.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde Soc.**, v. 24, n. 1, p. 165-179, 2015.

OLIVEIRA, A. T. R.; ERVATTI, L. R.; O'NEILL, M. M. V. C. Migrações Internas. In: OLIVEIRA, L. A. P.; OLIVEIRA A. T. R. **Reflexões sobre os deslocamentos populacionais no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2011. p. 28-48.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Leishmanioses. Informe Epidemiológico das Américas Dezembro 2020.** Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53091> Acesso em: 12 ago.2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis em las Américas 2017-2020.** Washington, DC: OPAS, 2017. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34144/PlanAccionLeish20172022-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 12 ago. 2021.

PEREIRA, S. R.; MARTINS, M. M. B.; SILVA, B. S. M. Perfil sociodemográfico de crianças com Leishmaniose Visceral de um Hospital Estadual de Feira de Santana–BA. **Rev. Epidemiol. Control. Infect.**, v. 4, n. 3, p. 196-199, 2014.

RANGEL, E. F.; VILELA, M. L. *Lutzomyia longipalpis* (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae) e a urbanização da leishmaniose visceral no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2948–2952, 2008.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses. **Mapeamento das atividades produtivas e da população trabalhadora do município do Rio de Janeiro**. 2017. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/documents/73801/2e652a52-c1a3-4de3-a2bd-e80eefc0280a> Acesso em: 11 ago. 2021.

RIO DE JANEIRO. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses. **Nota Técnica S/SUBVISA Nº 01/2019: Leishmaniose visceral no município do Rio de Janeiro**. 2019. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/10294149/4253501/NTN01.2019LeishmanioseVERSAOFINALPDF.pdf> Acesso em: 11 ago. 2021.

SOUSA, S. P. O. *et al.* Conhecimento sobre doenças e agravos de notificação compulsória entre profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Teresina, estado do Piauí, Brasil - 2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 21, n. 3, p. 465-474, 2012.

TAUIL, P. L. Perspectivas de controle de doenças transmitidas por vetores no Brasil **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 39, n. 3, p. 275–277, jun. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Control of the leishmaniases**: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniases. Geneva: World Health Organization, 2010. 186 p. (WHO technical report series; 949);

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Leishmaniasis**. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis> Acesso em: 21 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Status of endemicity of visceral leishmaniasis worldwide**. Geneva: Organização Mundial de Saúde, 2021b. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ntds/leishmaniasis/leishmaniasis-vl-2019.pdf?sfvrsn=a9c1920e\\_9](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ntds/leishmaniasis/leishmaniasis-vl-2019.pdf?sfvrsn=a9c1920e_9) Acesso em: 11 ago. 2021.

ZUBEN, A. P. B.; VON DONALÍSIO, M. R. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, p. e00087415, 20 jun. 2016.

## **APENDICE A - PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**



### **PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Bárbara Nicacio Bahia Mendes<sup>1</sup>

Aline Fagundes da Silva<sup>2</sup>

Mauro Celio de Almeida Marzochi<sup>3</sup>

#### **Protocolo de busca ativa para Leishmaniose Visceral a vigilância de casos humanos**

A vigilância da leishmaniose visceral (LV) é uma atividade complexa, um desafio à Saúde Pública no Brasil, pois envolve diversas ações: controle do reservatório; redução da população do vetor, diagnóstico precoce e tratamento.

O primeiro caso de LV identificado no município do Rio de Janeiro foi em 1977 e desde então a doença vem se expandindo pelo território municipal, alcançando áreas urbanas em que ainda não havia registro.

No município do Rio de Janeiro, no período de 2010 a 2019, foram notificados 58 casos de LV, sendo 40 com diagnóstico confirmado e destes, 26 eram residentes do município do Rio de Janeiro e 03 munícipes evoluíram a óbito. A recente identificação de novo local urbano com transmissão autóctone de LV no município do Rio de Janeiro, desperta o interesse em estreitar os laços com a Estratégia de Saúde da Família, para a realização de busca ativa de casos humanos, utilizando o protocolo de busca ativa visando proporcionar a identificação e tratamento precoce dos casos, tendo como produto a prevenção e redução da taxa de letalidade.

#### **Vigilância epidemiológica e a atenção básica**

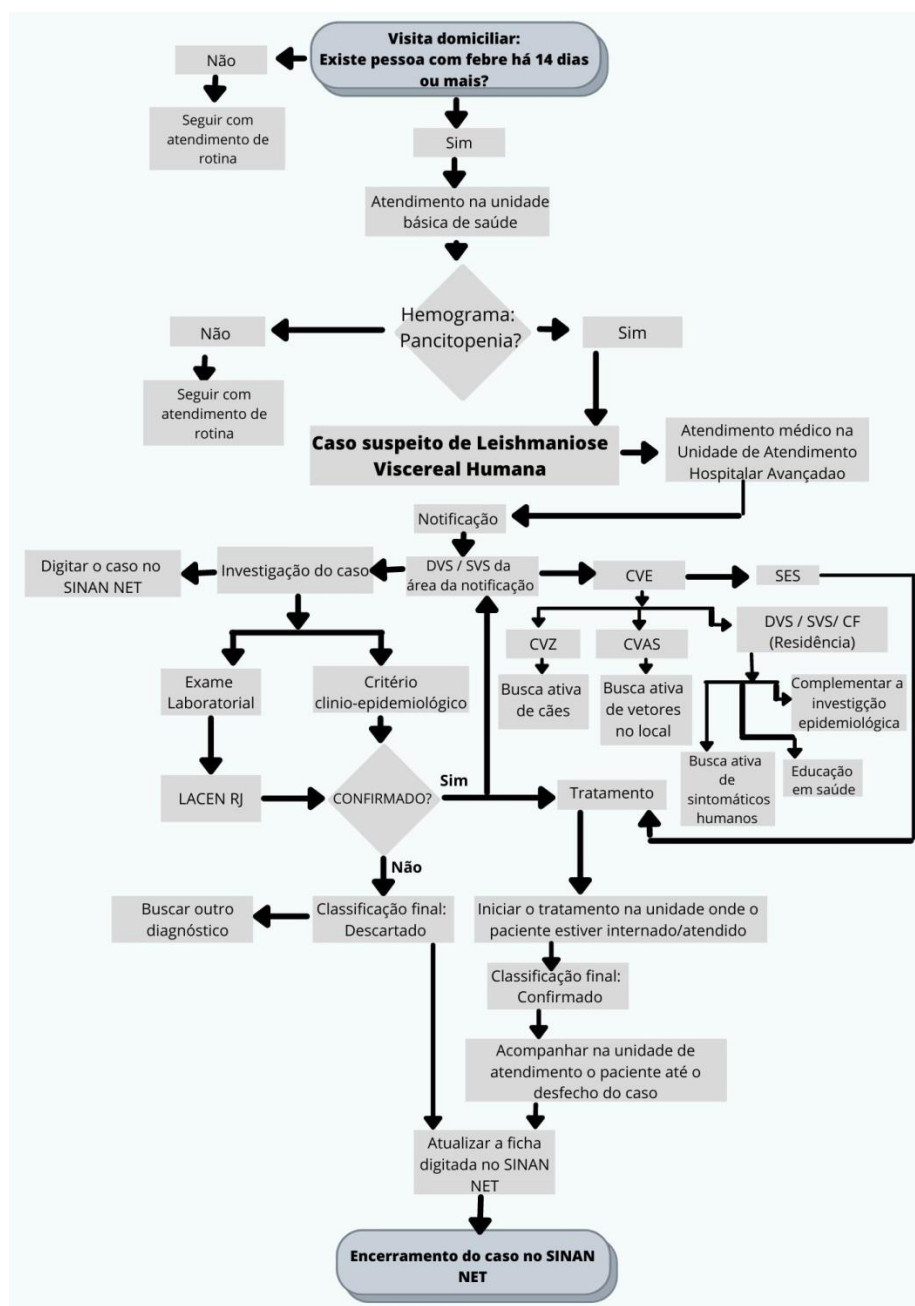
Por ser uma doença de difícil controle, as áreas definidas como de transmissão ou risco precisam ter ações constantes de vigilância. De acordo com o Ministério da Saúde,

as estratégias de controle desta endemia ainda são pouco efetivas e estão centradas no diagnóstico e tratamento precoce dos casos, redução da população de flebotomíneos, eliminação dos reservatórios e atividades de educação em saúde.

A integração e a articulação entre a atenção básica com a vigilância em saúde são importantes para a identificação de problemas de saúde nos territórios e realização de planejamento de estratégias de intervenção clínica mais efetivas e eficazes, tornando-se fundamental o trabalho em conjunto dentro e fora da unidade de saúde.

De acordo com o fluxograma para busca ativa de casos de leishmaniose visceral humana na atenção básica no município do Rio de Janeiro (Figura 1) proposto por este documento, a busca ativa está inserida como uma ação para identificação de pacientes sintomáticos e situações de risco da população local.

Figura 1 - Fluxograma para busca ativa de casos de leishmaniose visceral humana na atenção básica



Fonte: Mendes (2021).

### Definição de caso suspeito

Indivíduo residente de área com ocorrência de transmissão, com febre  $\geq 14$  dias e esplenomegalia.

### **Realização de Busca Ativa de Casos**

Sugere-se a incorporação de busca ativa de casos de LV na rotina das atividades da equipe de saúde da família. Um alerta de busca ativa deverá constar na folha de visita domiciliar (VD) com a seguinte definição ‘Paciente com febre  $\geq$  14 dias’.

Para todo caso que cumprir a definição da busca ativa deverá ser agendado consulta médica ou de enfermagem para avaliar se o caso preenche definição de caso suspeito para LV de acordo com o Guia de Vigilância Epidemiológica.

O profissional deverá realizar a visita domiciliar para preenchimento da ficha de coleta de dados com o objetivo de identificar possíveis humanos sintomáticos e situações de risco no domicílio (presença de vetores, matéria orgânica, animais domésticos infectados ou doentes).

Outra forma de busca ativa é a desencadeada a partir da notificação de caso humano ou canino suspeito / confirmado, sendo considerando um raio de 300m para determinação da área a ser visitada.

### **Equipe necessária para a realização da busca ativa de novos casos de LV**

Para realização das atividades de busca ativa de casos humanos sugere-se a equipe da Clínica da Família (CF) composta de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes de campo.

Essa equipe terá como atividades:

- Investigar caso confirmado de leishmaniose visceral humana para determinação da autoctonia em conjunto com a equipe de vetores e zoonoses;
- Realizar a investigação domiciliar dos casos suspeitos e óbitos por leishmaniose visceral humana;
- Preencher a ficha de coleta de dados para busca ativa de LV (Anexo B);
- Promover a capacitação das equipes assistenciais sobre a doença;
- Oferecer suporte técnico aos serviços assistenciais; realizar avaliação epidemiológica dos casos na área de abrangência da CF para direcionamento das ações de vigilância e educação em saúde.



### **Atribuições:**

**Técnico de enfermagem e agentes de campo:** Profissionais que estarão sensíveis aos alertas que a própria população da comunidade informar e orientar sobre o fluxo de atendimento. Auxiliar na busca ativa e no desenvolvimento das ações de promoção e prevenção de agravos à saúde. Agendamento de consulta médica e de enfermagem. Técnicos de enfermagem auxiliam na coleta de amostra clínica.

**Enfermeiros:** realizar consulta de enfermagem e busca ativa através do preenchimento da ficha de coleta de dados. Orientar o paciente sobre o agravo e fluxo de atendimento. Coleta de amostra clínica. Administrar os medicamentos prescritos. Acompanhar o caso até o encerramento. Coordenar ações de promoção e prevenção de agravos à saúde da comunidade assistida.

**Médicos:** realizar consulta médica, busca ativa, preenchimento da ficha de coleta de dados, solicitação de exames e tratamento, acompanhamento clínico, participar das ações de promoção e prevenção de agravos à saúde.

### **Capacitações semestrais e análise dos resultados encontrados**

Sugere-se a realização de capacitações semestrais bem como a apresentação dos resultados para os envolvidos na ação de busca ativa na unidade de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agente comunitário de saúde.

### **Sorologia Anti-HIV**

Para todo caso suspeito de LV deverá ser solicitada a sorologia anti-HIV, pois os casos de coinfeção HIV-LV apresentam implicações na indicação terapêutica, no monitoramento de efeitos adversos e na ocorrência de recidivas. Portanto, recomenda-se oferecer a sorologia para HIV para todos os pacientes com LV, independentemente da idade, conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

### **Educação em saúde e participação social**

Tem como objetivo integrar as instâncias locais no sentido de sensibilizar e promover ações/intervenções dirigidas à saúde, ao cuidado ambiental e à saúde animal com as comunidades, devendo ser pactuadas e integradas com as demais ações de vigilância e controle da doença. Recomenda-se:

- Planejar as atividades educativas – orientação em relação a sinais e sintomas da doença no homem e no cão, notificação compulsória, diagnóstico, tratamento, manejo ambiental.

- Capacitar os agentes comunitários de saúde sobre a LV (conhecimento, detecção e prevenção da LV, questões associadas às zoonoses, ao cuidado com meio ambiente domiciliar e coletivo), para que ajam como multiplicadores destas informações aos munícipes durante as visitas domiciliares.

### **Casos humanos sintomáticos identificados durante a busca ativa**

Os casos humanos sintomáticos que forem identificados durante a busca ativa deverão ser encaminhados para a unidade de saúde para consulta e investigação laboratorial. Seguir o fluxograma de notificação e investigação de caso suspeito de LV.

### **Considerações finais**

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma importante ferramenta para garantir o acesso integral à saúde ao indivíduo, família, comunidade e meio ambiente.

Utilizar os profissionais da ESF para realização de busca ativa de sintomáticos, diagnóstico e tratamento precoce é uma alternativa para prevenção, controle e redução da letalidade.

### **Referências Bibliográficas**

BARBOSA, M. C. L. *et al.* Efeitos da descentralização das ações de vigilância epidemiológica para as equipes de A saúde da Família. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 4, dez. 2010.

BARBOSA, M. N.; GUIMARÃES, E. A. de A.; LUZ, Z. M. P. da. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 563–574, set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Brasília, DF: Editora MS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020**. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na 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. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília, DF: Editora, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 68 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_integracao\\_atencao\\_basica\\_vigilancia\\_saude\\_modulo\\_1.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf). Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. **Reorganizando o SUS no Município do Rio de Janeiro**. Brasília: Editora MS, 2007. 118 p.: il. color. – (Série D. Reuniões e Conferências e Cadernos Metropolitanos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 705p. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/16/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2021.

FARIAS, F. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com leishmaniose visceral humana no Brasil. **C&d-Revista Eletrônica da Fainor**, v. 12, p. 485-501, 2019.

LIMA, R. G., *et al.* Perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Brasil, no período de 2010 a 2019. **Revista Eletrônica Acervo Saúde. REAS**, v. 13, n. 4, p. e6931, 2021.

MARZOCHI, M. C. de A. *et al.* Leishmaniose visceral na cidade do Rio de Janeiro - Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 1, n. 1, p. 5–17, mar. 1985.

MARZOCHI, M. C. de A. Votuporanga e a Leishmaniose Visceral: a importância da busca ativa de casos suspeitos. **A CIDADE**, Votuporanga, p. 5. 07 fevereiro 2017.

MENEZES, J. A. *et al.* Leishmanioses: o conhecimento dos profissionais de saúde em área endêmica. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 27, n. 2, p. 207-215, 2014.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde Soc.**, v. 24, n. 1, p. 165-179, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Leishmanioses. Informe Epidemiológico das Américas Dezembro 2020**. Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53091> Acesso em: 12 ago.2021.

RANGEL, E. F.; VILELA, M. L. *Lutzomyia longipalpis* (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae) e a urbanização da leishmaniose visceral no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2948–2952, 2008.

**ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP INI/Fiocruz**

INSTITUTO NACIONAL DE  
INFECTOLOGIA EVANDRO  
CHAGAS - INI / FIOCRUZ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**Pesquisador:** ALINE F SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 30366619.2.0000.5262

**Instituição Proponente:** INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - INI/FIOCRUZ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio  
INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - INI/FIOCRUZ

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.218.342

**Apresentação do Projeto:**

DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS  
NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

O conhecimento acerca dos locais com casos confirmados (humanos e caninos) e a implementação de busca ativa na atenção básica para identificação precoce dos casos humanos é fundamental para que as ações de vigilância na saúde pública sejam desenvolvidas oportunamente e permitam promover a redução

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo geral:**

Desenvolver protocolo de busca ativa para leishmaniose visceral na Atenção Básica do município do Rio de Janeiro.

**Objetivos específicos;**

o Descrever o fluxograma de notificação de casos suspeitos de leishmaniose visceral humana utilizado no Município do Rio de Janeiro;

o Identificar os locais com casos humanos confirmados para leishmaniose visceral no município do Rio de Janeiro;

**Endereço:** Avenida Brasil 4365

**Bairro:** Manguinhos

**CEP:** 21.040-360

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3885-9585

**E-mail:** cep@ini.fiocruz.br

INSTITUTO NACIONAL DE  
INFECTOLOGIA EVANDRO  
CHAGAS - INI / FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 4.218.342

- o Identificar os locais com cães confirmados para leishmaniose visceral no município do Rio de Janeiro;
- o Identificar as áreas para aplicação do protocolo no município do Rio de Janeiro;
- o Identificar os principais sinais e sintomas para a leishmaniose visceral humana registrados na literatura e em sistemas de informação oficiais para serem utilizados no protocolo;
- o Criar modelo de protocolo de busca ativa que será utilizado nas unidades previamente selecionadas;
- o Revisar os prontuários dos pacientes cadastrados nas unidades de atendimento selecionadas;
- o Definir o protocolo de busca ativa para leishmaniose visceral em humanos para Atenção Básica do município do Rio de Janeiro.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Por ser tratar uma análise de banco de dados com identificação dos participantes, existe risco de quebra da confidencialidade. Os nomes serão retirados da base de dados final e as análises serão apresentadas de forma agregada, não permitindo a identificação dos participantes. Os bancos de dados serão manipulados apenas pelos membros da equipe de pesquisa e mantidos em computador pessoal com acesso por senha individual. Foi assinado um termo de compromisso e responsabilidade de confidencialidade pelo aluno e pelos orientadores.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Não havia na versão anterior registro de coparticipação das unidades do município bem como carta de anuência de participação dessas unidades. Como existia descrição de que o projeto será submetido ao CEP da SMS-RJ, sugerimos que a documentação fosse providenciada e isso está sendo feito através dessa emenda.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

As cartas de anuência sugeridas foram inseridas.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há óbice ético à aprovação da emenda.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Endereço: Avenida Brasil 4365  
Bairro: Manguinhos CEP: 21.040-360  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)3865-9585 E-mail: cep@ini.fiocruz.br

**INSTITUTO NACIONAL DE  
INFECTOLOGIA EVANDRO  
CHAGAS - INI / FIOCRUZ**



Continuação do Parecer: 4.218.342

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1592592_É1.pdf	19/07/2020 21:12:12		Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_Anuencia1.pdf	19/07/2020 21:07:08	ALINE F SILVA	Aceito
Outros	Termo_de_Compromisso_de_Utilizacao_de_dados.pdf	19/07/2020 21:02:45	ALINE F SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ISENCAO_TCLE.pdf	19/07/2020 21:01:43	ALINE F SILVA	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	17/07/2020 08:34:03	ALINE F SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_projeto_barbara_bahia.pdf	26/03/2020 10:27:10	ALINE F SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FPOP_021_Barbara.pdf	14/01/2020 10:53:02	ALINE F SILVA	Aceito
Outros	formulario_VDSC.pdf	14/01/2020 10:51:56	ALINE F SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Ausencia_do_TCLE.pdf	14/01/2020 10:51:34	ALINE F SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MP_BARBARA_MENDES_PLATBR.docx	14/01/2020 10:50:00	ALINE F SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 17 de Agosto de 2020

\_\_\_\_\_  
Assinado por:  
**Mauro Brandão Carneiro**  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Brasil 4365

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.040-360

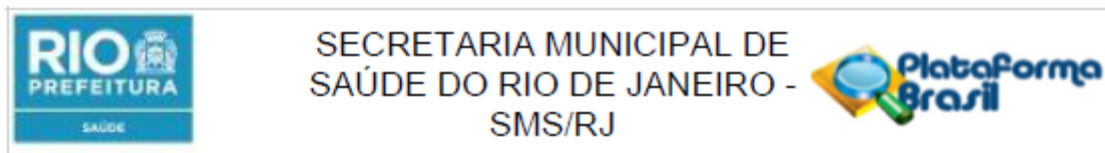
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3865-9585

E-mail: cep@ini.fiocruz.br

## ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMS/RJ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO DE PROTOCOLO DE BUSCA ATIVA PARA LEISHMANIOSE VISCERAL EM HUMANOS NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**Pesquisador:** ALINE F SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 30366619.2.3001.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio  
INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS - INI/FIOCRUZ

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.249.192

#### Apresentação do Projeto:

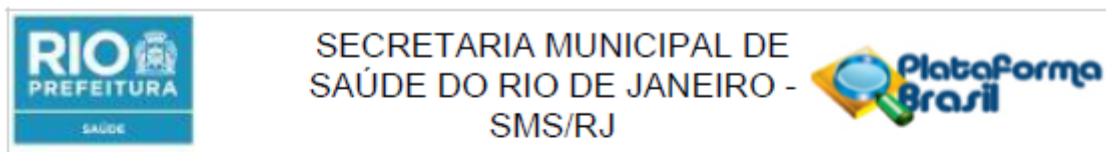
Conforme apresentado pelo pesquisador responsável:

#### Desenho:

A Leishmaniose visceral (LV) é uma doença infecciosa, com transmissão vetorial com ciclo zoonótico. A doença, antes restrita às áreas rurais do nordeste brasileiro, avançou para outras regiões indenes alcançando inclusive a periferia de grandes centros urbanos. Devido a alta incidência e ampla distribuição da LV, as formas graves e letais, quando associada ao quadro de má nutrição e infecções concomitantes, se tornam um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil. A vigilância da LV é uma atividade complexa, um desafio à Saúde Pública no Brasil, pois envolve diversas ações: controle do reservatório; redução da população do vetor, diagnóstico precoce e tratamento. A recente identificação de novo local urbano com transmissão autóctone de Leishmaniose Visceral (LV) no Município do Rio de Janeiro, desperta o interesse em estreitar os laços com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o desenvolvimento de protocolo de busca ativa direcionado para as Clínicas da Família, visando a identificação e tratamento precoce dos casos, tendo como produto a prevenção e redução da taxa de letalidade. Desta forma, o objeto deste trabalho é desenvolver

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
**Bairro:** Centro **CEP:** 20.031-040  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2215-1485 **E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br





Continuação do Parecer: 4.249.192

protocolo de busca ativa para (LV) na atenção básica no MRJ.

**Critério de Inclusão:**

Residentes da área de abrangência da Unidade Básica Pacientes que apresentem sinais e sintomas compatíveis com Leishmaniose Visceral Humana Pacientes que tenham CID 11- B550 – Leishmaniose Visceral e B559 – Leishmaniose não especificada.

**Critério de Exclusão:**

Não residentes da área de abrangência da Unidade Básica; Pacientes que não apresentem sinais e sintomas compatíveis com Leishmaniose Visceral registrado no prontuário Pacientes que não tenham o CID 11 - B550 – Leishmaniose Visceral e B559 – Leishmaniose não especificada registrado no prontuário.

**Justificativa da Emenda:**

Inclusão de Instituição Co-participante (SMS/RJ).

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme apresentado pelo pesquisador responsável:

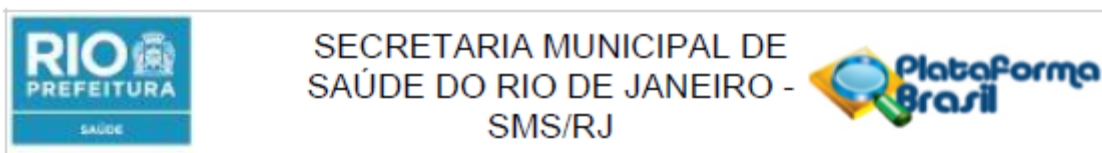
**Objetivo Primário:**

Desenvolver protocolo de busca ativa para Leishmaniose Visceral na Atenção Básica do Município do Rio de Janeiro.

**Objetivo Secundário:**

- Descrever o fluxograma de notificação de casos suspeitos de Leishmaniose Visceral Humana utilizado no Município do Rio de Janeiro;
- Identificar os locais com casos humanos confirmados para Leishmaniose Visceral no Município do Rio de Janeiro;
- Identificar os locais com cães confirmados para Leishmaniose Visceral no Município do Rio de Janeiro;
- Identificar as áreas para aplicação do protocolo no Município do Rio de Janeiro;
- Identificar os principais sinais e sintomas para a Leishmaniose Visceral Humana registrados na literatura e em sistemas de informação oficiais para serem utilizados no protocolo;
- Criar modelo de Protocolo de busca ativa que será utilizado nas unidades previamente

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
 Bairro: Centro CEP: 20.031-040  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepsmrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.249.192

selecionadas;

- Revisar os prontuários dos pacientes cadastrados nas unidades de atendimento selecionadas;
- Definir o Protocolo de Busca Ativa para Leishmaniose Visceral em Humanos para Atenção Básica do Município do Rio de Janeiro.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme apresentado pelo pesquisador responsável:

**Riscos:**

Por ser tratar uma análise de banco de dados com identificação dos sujeitos, serão tomados todos os cuidados para garantir a confidencialidade dos dados. Os nomes serão retirados da base de dados final e as análises serão apresentadas de forma agregada, não permitindo a identificação dos participantes. Os bancos de dados serão manipulados apenas pelos membros da equipe de pesquisa, mantidos em computador pessoal com acesso por senha individual.

**Benefícios:**

A pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, uma vez que os eventos sob análise já ocorreram (estudo retrospectivo). Além disso, proporcionará conhecimento sobre os locais com risco para a Leishmaniose Visceral Humana no Município do Rio de Janeiro, possibilitando a sensibilização dos profissionais de saúde para identificação precoce dos casos nas unidades próximas aos locais identificados como o risco. Este

estudo poderá subsidiar estudos futuros para o direcionamento da identificação precoce dos casos nas unidades de atenção básica, podendo ser aplicado em outros locais.

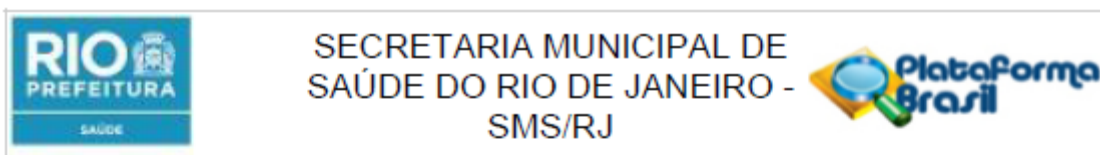
**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de Pós Graduação em Pesquisa Clínica do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, disciplina de Metodologia Clínica.

Leishmaniose é uma doença potencialmente fatal se não tratada levando a óbito em 90% dos casos. O Brasil é responsável por 96% dos casos nas Américas apesar da sub notificação dos casos.

A pesquisa torna-se relevante, pois irá Levantar locais da leishmaniose confirmados em humanos e caninos e a implementação na busca ativa na atenção básica para identificação precisa dos casos humanos, e é fundamental para as ações de vigilância em saúde pública que sejam desenvolvidas oportunamente e permitam a redução da incidência da doença.

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
 Bairro: Centro CEP: 20.031-040  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.249.192

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória estão satisfatórios.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Sr.(a) Pesquisador(a),

Atentamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP/SMS-RJ como emenda. Deve-se aguardar o parecer favorável do CEP/SMS-RJ antes de efetuar a modificação. Atentar para a necessidade de atualização do cronograma da pesquisa.

Caso ocorra alguma alteração no financiamento do projeto ora apresentado (alteração de patrocinador, modificação no orçamento ou copatrocínio), o pesquisador tem a responsabilidade de submeter uma emenda ao CEP/SMS-RJ solicitando as alterações necessárias. A nova Folha de Rosto a ser gerada deverá ser assinada nos campos pertinentes e anexada novamente na Plataforma Brasil para análise deste CEP/SMS-RJ.

O CEP/SMS-RJ deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas a este CEP/SMS-RJ, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Acrescentamos que o participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (item IV.3 .d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12) e deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (item IV.5.d., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
 Bairro: Centro CEP: 20.031-040  
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
 Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
SAÚDE DO RIO DE JANEIRO -  
SMS/RJ



Continuação do Parecer: 4.249.192

Ressaltamos que o pesquisador responsável por este Protocolo de Pesquisa deverá apresentar a este Comitê de Ética um relatório das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

Caso haja interrupção do projeto ou não publicação dos resultados, solicitamos justificar fundamentalmente ao CEP/SMS-RJ.

De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 8/2020/CONEP/SECNS/MS com as orientações para a condução de pesquisas e atividades dos CEP's durante a pandemia provocada pelo SARS-COV-2 e enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, recomenda-se que os CEP's e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa, envolvendo seres humanos, as orientações da CONEP observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Quando se tratar de pesquisas com seres humanos em instituições integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS), os procedimentos não deverão interferir na rotina dos serviços de assistência à saúde, a não ser quando a finalidade do estudo o justificar, e for expressamente autorizado pelo dirigente da instituição. As pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS devem atender aos preceitos éticos e de responsabilidade do serviço público e de interesse social, não devendo ser confundidas com as atividades de atenção à saúde.

Em razão da Pandemia, a realização da pesquisa ficará a critério do gestor da Unidade de Saúde avaliar caso seja necessária a suspensão, a interrupção ou o cancelamento da pesquisa devido às demandas de serviços decorrentes da Covid-19. Caso haja a suspensão, interrupção ou cancelamento da pesquisa, caberá aos investigadores a submissão de notificação via Plataforma Brasil, para apreciação do Sistema CEP/CONEP. Para as pesquisas realizadas em instituições educacionais, ficará à critério do gestor/ diretor fazer a devida avaliação.

Este parecer possui validade de 12 meses a contar da data de sua aprovação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Termo_de_Compromisso_de_Utilizacao_de_dados.pdf	19/07/2020 21:02:45	ALINE F SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	ISENCAO_TCLE.pdf	19/07/2020 21:01:43	ALINE F SILVA	Aceito

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

Bairro: Centro

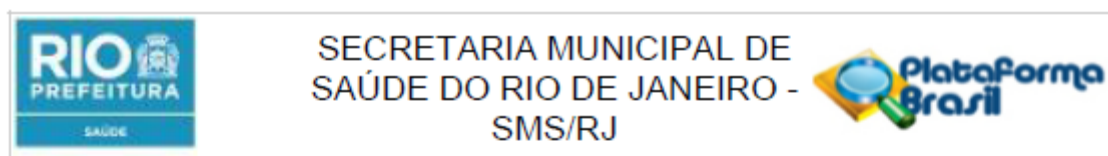
CEP: 20.031-040

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2215-1485

E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 4.249.192

Justificativa de Ausência	ISENCAO_TCLE.pdf	19/07/2020 21:01:43	ALINE F SILVA	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	17/07/2020 08:34:03	ALINE F SILVA	Aceito
Outros	formulario_VDSC.pdf	14/01/2020 10:51:56	ALINE F SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Ausencia_do_TCLE.pdf	14/01/2020 10:51:34	ALINE F SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MP_BARBARA_MENDES_PLATBR.doc x	14/01/2020 10:50:00	ALINE F SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 31 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
Salesia Felipe de Oliveira  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar  
Bairro: Centro CEP: 20.031-040  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2215-1485 E-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br

**ANEXO C – FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE  
CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA**

<b>FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA</b>			
<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>			
Nome da Unidade de Saúde:		Nome da equipe ESF:	
Profissional responsável pela investigação:		Data da investigação: ___/___/_____	
<b>DADOS PESSOAIS</b>			
Nome:			
Nome da mãe:			
Data de Nascimento ___/___/_____	Sexo F / M ( )	Peso (Kg):	Cartão SUS
Naturalidade	Nascido no Exterior? ( ) Sim ( ) Não		Nacionalidade
Endereço Eletrônico (E-Mail)	Prontuário:		
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>			
Endereço			Número
Complemento	Bairro	Telefone/ Celular	Zona Rural ( ) Zona Urbana ( )
<b>HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA</b>			
Já teve diagnóstico de Leishmaniose Visceral Humana ( ) Sim ( ) Não Há quanto tempo: _____		Coinfecção HIV ( ) Sim ( ) Não	
Doença de base: ( ) Sim ( ) Não Qual: _____			
<b>MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS</b>			
Data do início dos sintomas ___/___/_____			
Manifestações clínicas 1- sim 2- não 9- ignorado			
( ) Febre ( ) Emagrecimento ( ) Aumento do baço ( ) Aumento do fígado ( ) Fraqueza ( ) Edema			
( ) Aumento do volume abdominal ( ) Palidez ( ) Cefaleia ( ) Prostração ( ) Vômito			
( ) Tosse ( ) Quadro infeccioso ( ) Icterícia ( ) Fenômenos hemorrágicos ( ) Dor abdominal			
( ) Náusea ( ) Diarreia ( ) Outros:			
<b>DIAGNÓSTICO LABORATORIAL</b>			
<b>IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA</b>	<b>PARASITOLÓGICO</b>	<b>TESTE RÁPIDO</b>	
Data da coleta ___/___/_____	Data da coleta ___/___/_____	Data da coleta ___/___/_____	
GAL: _____	GAL: _____	GAL: _____	
( ) Positivo ( ) Negativo ( ) Não realizado	( ) Positivo ( ) Negativo ( ) Não realizado	( ) Positivo ( ) Negativo ( ) Não realizado	
<b>TRATAMENTO</b>			
Realizado tratamento ( ) Sim ( ) Não	Droga inicial administrada: ( ) Antimonial Pentavalente ( ) Pentamidina ( ) Anfotericina b lipossomal ( ) Anfotericina b ( ) Não utilizado ( ) Outra		
<b>INTERNAÇÃO</b>			
Paciente ficou internado? ( ) Sim ( ) Não			
Local da internação:			
Data da internação: ___/___/_____		Data da Alta: ___/___/_____	



## ANEXO D- GLOSSÁRIO DA FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

GLOSSÁRIO DA FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA						
Nome	Campo	Tipo	Descrição	Categorias	Características	DBF
<b>UNIDADE DE SAÚDE</b>						
Nome da Unidade de Saúde:	nm_unid	nome		Nome completo da unidade (sem	Campo Obrigatório	ID_UNIDADE
Nome da equipe ESF	nm_equ	nome		Nome completo da equipe (sem	Campo Obrigatório	ID_EQUI
Profissional responsável pela investigação:	nm_profs	nome		Nome completo do profissional (sem abreviações)	Campo Obrigatório	ID_PROFIS
Data da investigação	dt_investigacao	date	dd/mm/aaaa	Data de preenchimento da ficha de notificação.	Campo Obrigatório	DT_INVESTI
<b>DADOS PESSOAIS</b>						
Nome	nm_pac	nome		Nome completo do paciente (sem	Campo Obrigatório	ID_PAC
Nome da mãe	no_nome_mae	nome		Nome completo da mãe do paciente (sem	Campo Essencial	NM_MAE_PAC
Data de Nascimento	dt_nascimento	date	dd/mm/aaaa	Data de nascimento do paciente	Campo Obrigatório	DT_NASC
Sexo	tpsexo	opções	M- Masculino F- Feminino I- Ignorado	Sexo do paciente	Campo Obrigatório	CS_SEXD
Peso (Kg):	nu_peso	number		Informar o peso do paciente em Kg	Campo Obrigatório	PESO
Cartão SUS	nu_cartao_sus	number		Número do cartão do Sistema Único de Saúde (SUS) do paciente	Campo Essencial	ID_CNS_SUS
Naturalidade	nat_nasc	nome		paciente nasceu em qual estado do Brasil	Campo Essencial	NAT_NASC
Nascido no Exterior?	co_pais_residenc	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Paciente nasceu fora do Brasil	Campo Essencial	PAIS_RESID
Nacionalidade	co_pais_residenc2	nome		Nome do país que o paciente nasceu	Campo Essencial	NO_PAIS
E-Mail	e_mail	nome		informar o Endereço eletrônico	Campo Essencial	E_MAIL
Prontuário:	n_pront	number		Numero do prontuário de cadastro na unidade	Campo Obrigatório	NL_PRONT
<b>ENDEREÇO RESIDENCIAL</b>						
Endereço	co_logradouro_residencia	nome	tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome do logradouro	Identificação do tipo (avenida, rua, travessa, etc.) e nome do logradouro Dados do endereço de residência do paciente	Campo Obrigatório	ID_LOGRADO
Número	nu_residencia	number		Nº. do logradouro (nº. da casa ou do edifício) Dados do endereço de residência do paciente	Campo Obrigatório	NU_NUMERO
Complemento	ds_complemento_residencia	nome		Complemento do logradouro (ex. Bloco D, apto. casa, etc.) Dados do endereço de residência do paciente por ocasião do	Campo Essencial	NM_COMPLEM
Bairro	no_bairro_residencia	nome	Nome do bairro de residência	nome digitado no campo Bairro	Campo Obrigatório	NM_BAIRRO
Telefone/ Celular	nu_telefone_residencia	number		Telefone de residência do paciente	Campo Essencial	NU_TELEFON
Zona	tp_zona_residencia	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	1. urbana 2. rural 3. periurbana 9. ignorado	Campo Obrigatório	CS_ZONA



## Continuação

GLOSSÁRIO DA FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA						
HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA						
Já teve diagnóstico de Leishmaniose Visceral Humana	diag_lv	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Se o paciente já foi diagnosticado com Leishmaniose Visceral	Campo Obrigatório	DIAG_LV
Coinfecção HIV	st_infeccao_hiv	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta infecções intercorrentes - HIV	Campo Obrigatório	HIV
Doença de base	doe_bs	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Se o paciente tem doença de base (diabetes, hipertensão)	Campo Essencial	doe_bs
MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS						
Data do início dos sintomas	dt_sintoma	date	dd/mm/aaaa	Data dos primeiros sintomas do caso de agravo agudo.	Campo Obrigatório	DT_SINTOMA
Febre	st_sinais_febre	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta febre	Campo Obrigatório	FEBRE
Emagrecimento	st_sinais_emagrecimento	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta	Campo Obrigatório	EMAGRA
Aumento do baço	st_sinais_aumento_baco	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta aumento do	Campo Obrigatório	BACO
Aumento do fígado	st_sinais_figado	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta aumento do fígado	Campo Obrigatório	FIGADO
Fraqueza	st_sinais_fraqueza	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta fraqueza	Campo Obrigatório	FRAQUEZA
Edema	st_sinais_edema	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta edema	Campo Obrigatório	EDEMA
Aumento do volume abdominal	st_sinais_audm	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Aumento do volume abdominal	Campo Obrigatório	AU_ADM
Palidez	st_sinais_palidez	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta palidez	Campo Obrigatório	PALIDEZ
Cefaleia	st_sinais_cefaleia	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta cefaleia	Campo Obrigatório	CEFALEIA
Prostração	st_sinais_prostração	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Prostração	Campo Obrigatório	PROSTRACÃO
Vômito	st_sinais_vomito	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Vômito	Campo Obrigatório	VOMITO
Tosse	st_sinais_tosse	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta tosse	Campo Obrigatório	TOSSE
Quadro infeccioso	st_sinais_qdinfco	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Quadro infeccioso	Campo Obrigatório	QUADRO INFECCIOSO
Icterícia	st_sinais_ictericia	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta icterícia	Campo Obrigatório	ICTERICIA
Fenômenos hemorrágicos	st_sinais_hemorragico	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta fenômenos hemorrágicos	Campo Obrigatório	FEN_HEMORR
Dor abdominal	st_sinais_adm	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Dor abdominal	Campo Obrigatório	DOR_ADM
Náusea	st_sinais_nausea	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Náusea	Campo Obrigatório	NAUSEA
Diarreia	st_sinais_diarreia	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Diarreia	Campo Obrigatório	DIARREIA
Outros:	st_sinais_outro	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta outros sinais e sintomas	Campo Obrigatório	OUTROS

## Continuação

GLOSSÁRIO DA FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA						
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL						
MUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA	dig_ifi	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	2 - Positivo 2 - Negativo 3- não realizado	Campo Obrigatório	DIG_IFI
Data da coleta	dt_dig_ifi	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta da imunofluorescência indireta	Campo Obrigatório Se campo diagnóstico da imunofluorescência	DT_DIG_IFI
GAL	influ_gal	nome		Informar o número de cadastro do Gerenciador de Ambiente de Laboratório (GAL) da imunofluorescência	Campo Essencial	GAL_INFLGAL
PARASITOLÓGICO	dig_paras	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Campo Obrigatório	DIG_PARAS
Data da coleta	dt_dig_test	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta do parasitológico	Campo Obrigatório Se campo diagnóstico teste	DT_DIG_PARAS
GAL	paras_gal	nome		Informar o número de cadastro do Gerenciador de Ambiente de Laboratório (GAL) do parasitológico	Campo Essencial	NM_PARASLGA L
Teste rápido	tesrap_dig	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	3 - Positivo 2 - Negativo 3- não realizado	Campo Obrigatório Se campo diagnóstico do teste rápido = 1 ou 3	DIG_TEST
Data da coleta	dt_dig_paras	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da coleta do teste rápido	Campo Obrigatório Se campo Diagnóstico parasitológico = 1	DT_DIG_TEST
GAL	ga_dig_paras	number		Informar o número de cadastro do Gerenciador de Ambiente de Laboratório (GAL) do teste rápido	Campo Obrigatório Se campo Diagnóstico parasitológico = 1	GAL_TEST
TRATAMENTO						
Realizado tratamento	res_tratamento	opções	1- Positivo 2 - Negativo 3- não realizado	Informar se o paciente realizou tratamento	Campo Obrigatório	RES_TRAT
Droga administrada	drog_adm	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	1- Antimonial Pentavalente 2- Pentamidina 3- Anfotericina b lipossomal 4- Anfotericina b 3-Não	Campo Obrigatório Se campo Realizado tratamento = 1	DROG_ADM
INTERNAÇÃO						
Paciente ficou internado?	pac_int	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se o paciente ficou internado	Campo Obrigatório	PAC_INT
Local da internação	loc_int	nome		Informar o nome do local onde o paciente ficou internado ( sem abreviações)	Campo Obrigatório Se campo paciente ficou internado = 1	LOC_INT
Data da internação	dt_int	date	dd/mm/aaaa	Informar a data em que o paciente ficou internado	Campo Obrigatório Se campo paciente	DT_INT
Data da Alta	dt_alt	date	dd/mm/aaaa	Informar a data da alta do paciente	Campo Obrigatório Se campo paciente	DT_ALT

## Continuação

GLOSSÁRIO DA FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA						
EVOLUÇÃO						
Evolução	evo_pac	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	1- Cura 2- Abandono 3- Transferência 4- Óbito por LV 5- Óbito por outras causas 9-	Campo Obrigatório	EVO_PAC
HISTÓRICO DE DESLOCAMENTO						
História de deslocamento nos últimos 12 meses	hist_desl	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar a opção	Campo Essencial	HIST_DESL
DESTINO (1): Ida	dest_1_id	date	dd/mm/aaaa	informar a data de ida ao local que o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_1_ID
DESTINO (1): Retorno	dest_1_ret	date	dd/mm/aaaa	informar a data de retorno ao local que o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_1_RET
DESTINO (1): Endereço	dest_1_end	nome		informar o endereço do local onde o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_1_END
DESTINO (2): Ida	dest_2_id	date	dd/mm/aaaa	informar a data de ida ao local que o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_2_ID
DESTINO (2): Retorno	dest_2_ret	date	dd/mm/aaaa	informar a data de retorno ao local que o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_2_RET
DESTINO (2): Endereço	dest_2_end	nome		informar o endereço do local onde o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_2_END
DESTINO (3): Ida	dest_3_id	date	dd/mm/aaaa	informar a data de ida ao local que o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_3_ID
DESTINO (3): Retorno	dest_3_ret	date	dd/mm/aaaa	informar a data de retorno ao local que o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_3_RET
DESTINO (3): Endereço	dest_3_end	nome		informar o endereço do local onde o paciente se deslocou	Campo Essencial	DEST_3_END
TRABALHO						
Doença relacionada ao trabalho	doe_trab	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se o paciente trabalha	Campo Obrigatório	DOE_TRAB
Endereço do trabalho	end_trab	nome		informar o endereço do trabalho do paciente	Campo Essencial	END_TRAB
DADOS COMPLEMENTARES – RESIDÊNCIA						
Número de pessoas	num_res	number		Informar o número de pessoas que residem no local	Campo Essencial	NUM_RES
Animais de estimação:	anim_est	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se no imóvel tem animais de estimação	Campo Obrigatório	ANIM_EST
Cães	cae_est	number		Informar a quantidade de cães	Campo Obrigatório se campo Animal de	CAE_EST
Gatos	gat_est	number		Informar a quantidade de gatos	Campo Obrigatório se campo Animal de	GAT_EST
Outros:	OUT_est	number		Informar a quantidade de outros animais	Campo Obrigatório se campo Animal de	OUT_EST
Animais com diagnóstico de LV	anim_lv	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se no imóvel tem animais de estimação com diagnóstico de lv	Campo Obrigatório	ANIM_LV
Quais:	anim_lv_2	nome		informar qual animal de estimação teve diagnóstico de lv	Campo Obrigatório se campo Animais com diagnóstico	ANIM_EST_2

## Continuação

GLOSSÁRIO DA FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA						
Exame	anim_ewa	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar qual exame foi feito no animal de estimação teve diagnóstico de LV1- teste rápido 2-IFI 3- Parasitológico	Campo Obrigatório se campo Animais com diagnóstico de LV=1	ANIM_EXA
Criação de animais: ( ) Sim ( ) Não	cria_anim	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se no imóvel tem criação de animais	Campo Obrigatório	CRIA_ANIM
Quais:	cria_anim_esp	nome		informar a espécie do animal que esta sendo criado	Campo Obrigatório se campo criação de	CRIA_ANIM_ESP
tipo do imóvel	tp_imo	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	1- Casa de alvenaria 2- Casa de Pau a Pique / Taipa	Campo Obrigatório	TP_IMO
Saneamento básico: ( ) Sim ( ) Não	sane_bas	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se o imóvel tem saneamento básico	Campo Obrigatório	SANE_BAS
Presença de matéria orgânica no terreno:	mat_org	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se tem matéria orgânica exposta no terreno	Campo Obrigatório	MAT_ORG
Presença de vetores no local: ( ) Sim ( ) Não	vet_loc	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se tem vetores no local	Campo Obrigatório	VET_LOC
<b>MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS - RESIDÊNCIA</b>						
Alguém da residência já teve diagnóstico de LV	diag_lv_res	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Se alguém que reside na casa já foi diagnosticado com Leishmaniose Visceral	Campo Obrigatório	DIAG_LV_RES
Alguém da residência apresentou sintomas ( ) Sim ( ) Não	res_sint	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	informar se alguém da residência apresentou sintomas compatíveis com LV	Campo Obrigatório	RES_SINT
Quantos doentes?	qnt_doe	number		Informar o numero de doentes do domicílio	Campo Obrigatório se campo Alguém da residência apresentou	QNT_DOE
Procurou atendimento médico	pro_atend	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	se alguém da residência procurou atendimento médico	Campo Obrigatório	PRO_ATEND
Diagnóstico	dig	nome		Se alguém nos últimos 15 dias procurou atendimento médico	Campo Obrigatório se campo	DIG
Data do início dos sintomas	dt_in_res	date	dd/mm/aaaa	informar a data do inicio dos sintomas do residente assintomático. Se houver mais de 1 sintomático, registrar a data do primeiro que apresentou sintomas	Campo Obrigatório se campos Alguém da residência apresentou sintomas /Alguém da residência já teve diagnóstico	DT_IN_RES
Febre	st_sinais_febre	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta febre	Campo Obrigatório	FEBRE
Emagrecimento	st_sinais_emagrecimento	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta	Campo Obrigatório	EMAGRA
Aumento do baço	st_sinais_aumento_baco	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta aumento do	Campo Obrigatório	BACO
Aumento do fígado	st_sinais_figado	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta aumento do fígado	Campo Obrigatório	FIGADO
Fraqueza	st_sinais_fraqueza	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta fraqueza	Campo Obrigatório	FRAQUEZA

## Continuação

## GLOSSÁRIO DA FICHA DE COLETA DE DADOS E BUSCA ATIVA DE CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Edema de pálpebras	st_sinais_edemap	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Edema de pálpebras	Campo Obrigatório	EDEMAP
Edema em membros inferiores	st_sinais_edemami	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Edema em membros inferiores	Campo Obrigatório	EDEMAMI
Aumento do volume abdominal	st_sinais_audadm	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Aumento do volume abdominal	Campo Obrigatório	AU_ADM
Edema	st_sinais_edema	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Edema	Campo Obrigatório	EDEMA
Palidez	st_sinais_palidez	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta palidez	Campo Obrigatório	PALIDEZ
Cefaleia	st_sinais_cefaleia	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta cefaleia	Campo Obrigatório	CEFALEIA
Tosse	st_sinais_tosse	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta tosse	Campo Obrigatório	TOSSE
Quadro infeccioso	st_sinais_qdinf	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Quadro infeccioso	Campo Obrigatório	QUADRO INFECCIOSO
Icterícia	st_sinais_ictericia	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta icterícia	Campo Obrigatório	ICTERICIA
Fenômenos hemorrágicos	st_sinais_hemorragico	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta fenômenos hemorrágicos	Campo Obrigatório	FEN_HEMORR
Dor abdominal	st_sinais_adm	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Dor abdominal	Campo Obrigatório	DOR_ADM
Náusea	st_sinais_nausea	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Náusea	Campo Obrigatório	NAUSEA
Diarreia	st_sinais_diarreia	opções	1- sim / 2- não / 3- ignorado	Informar se o paciente apresenta Diarreia	Campo Obrigatório	DIARREIA