

Luciana de Almeida Silva Teixeira
César Gómez Hernández
Dalmo Correia Filho
Fernanda Rodrigues Helmo
Júlia Carmo Vilela
Marcos Vinícius da Silva
Priscilla Elias Ferreira da Silva
Organizadores

OFICINAS VIRTUAIS CHAGASLEISH 2021:

**Inter-Relação entre
Pesquisa, Tecnologia e
Serviço na Busca de
Soluções para o Controle
de Doenças Endêmicas**

Luciana de Almeida Silva Teixeira; César Gómez Hernández;
Dalmo Correia Filho; Júlia Carmo Vilela; Fernanda Rodrigues Helmo;
Marcos Vinícius da Silva; Priscilla Elias Ferreira da Silva.

Organizadores

OFICINAS VIRTUAIS CHAGASLEISH 2021:

**INTER-RELAÇÃO ENTRE PESQUISA, TECNOLOGIA E
SERVIÇO NA BUSCA DE SOLUÇÕES PARA O
CONTROLE DE DOENÇAS ENDÊMICAS.**

Editora Creative
João Pessoa-PB
2021

O conteúdo desta publicação é de inteira responsabilidade dos autores.

Projeto Gráfico: EDITORA CREATIVE

Editoração Eletrônica: BRENNALOUISE C. GONDIM CASTELLANO

SARA BRITO SILVA COSTA CRUZ

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CPI)

Oficinas virtuais ChagasLeish 2021 [livro eletrônico] : inter-relação entre pesquisa, tecnologia e serviço na busca de soluções para o controle de doenças endêmicas / organizadores Luciana de Almeida Silva Teixeira ... [et al.]. -- João Pessoa, PB : Editora Creative, 2021.
PDF

Outros organizadores : César Gómez Hernández, Dalmo Correia Filho, Fernanda Rodrigues Helmo, Júlia Carmo Vilela, Marcos Vinicius da Silva, Priscilla Elias Ferreira da Silva.

Bibliografia

ISBN 978-65-995536-2-2

1. Doença de Chagas 2. Inovação tecnológica
3. Leishmaniose - Diagnóstico 4. Pesquisa científica
I. Hernández, César Gómez. II. Correia Filho, Dalmo.
III. Helmo, Fernanda Rodrigues. IV. Vilela, Júlia Carmo. V. Silva, Marcos Vinicius da. VI. Silva, Priscilla Elias Ferreira da.

21-80590

CDD-610

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina : Artigos : Divulgação científica 610

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Livro (E-Book) resultante do projeto aprovado no edital CAPES PAEP 2019. Segunda edição sob o título Chagasleish 2020: XXXIV Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas / XXII Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmanioses. Registrado na Pró-Reitoria de Extensão da UFTM N°149/2021.



Promoção



SBMT
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MEDICINA TROPICAL

Apoio Financeiro



Realização





SUMÁRIO

PREFÁCIO	06
CAPÍTULO 1: REUNIÃO PREPARATÓRIA PARA AS OFICINAS VIRTUAIS CHAGASLEISH	10
CAPÍTULO 2: VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL	37
CAPÍTULO 3: PAPEL DAS TRÊS INSTÂNCIAS DO SUS NA VIGILÂNCIA E CONTROLE DE TRIATOMÍNEOS	54
CAPÍTULO 4: O ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	73
CAPÍTULO 5: DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA O APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE A LEISHMANIOSE VISCERAL	84
CAPÍTULO 6: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E VACINAIS NA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E SUAS INFLUÊNCIAS NA DOENÇA HUMANA	106
CAPÍTULO 7: LACUNAS NA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA: SISTEMA DE INFORMAÇÃO E CONTROLE DE VETORES DA LEISHMANIOSE VISCERAL	117
CONSIDERAÇÕES FINAIS	134



PREFÁCIO

As Reuniões de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses foram concebidas para promover a interação entre a pesquisa científica da área e os serviços de saúde, proporcionando a qualificação de ambos. A partir do intercâmbio técnico-científico entre pesquisadores, professores, técnicos, estudantes de graduação e pós-graduação, agentes de endemias, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, gestores de diversos níveis, dentre outros, as reuniões têm se baseado na discussão de aspectos e problemas vivenciados na prática, constituindo um elo entre a ciência e a sua aplicação.

As edições iniciais das Reuniões ocorreram na cidade de Araxá, Minas Gerais. No entanto, a sede mais tradicional deste evento é a antiga Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, hoje Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba, Minas Gerais. No período compreendido entre 1986 a 2014, as Reuniões ocorreram anualmente de forma ininterrupta em Uberaba. Entre os anos de 2015 e 2019, as Reuniões foram agregadas aos Congressos anuais da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT), e denominadas de ChagasLeish.

O cenário pandêmico resultou em oportunidade para inovar a estrutura das tradicionais reuniões ChagasLeish. Com vistas a alcançar a amplitude da proposta original dessas reuniões mesmo em ambiente virtual, optou-se por realizá-la em dois movimentos: o primeiro, as **Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021**, tema central deste e-book, e o segundo movimento, como Reunião Satélite do Congresso MedTropPlay 2021, para a qual foram destinadas as inserções mais relacionadas às produções científicas: apresentação de trabalhos, mesas, conferências, cursos, dentre outros.

As Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 tiveram como tema base: “Inter-relação entre Pesquisa, Tecnologia e Serviço na Busca de Soluções para o Controle de Doenças Endêmicas”. Nesta perspectiva, os pesquisadores da área foram desafiados pelas demandas dos Serviços de Saúde, com vistas a fomentar o diálogo entre o conhecimento científico construído e as necessidades do mundo do trabalho. Caracterizaram-se também como oportunidade para reflexão sobre as lacunas de conhecimentos que respondam às demandas do SUS no atendimento aos indivíduos acometidos por estas doenças. Esta opção somente foi possível devido ao



envolvimento ativo dos representantes da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, bem como da Organização Pan-americana de Saúde, os quais constituíram a espinha dorsal deste evento.

Para tornar real essa proposta, o levantamento das temáticas das oficinas se deu por meio de uma Reunião Preparatória ocorrida em 14 de maio de 2021, para a qual foram convidados representantes das Secretarias Estaduais de Saúde de todos os estados brasileiros. A Reunião Preparatória contou com a participação de 136 gestores dos serviços de saúde, com representação de todos os estados, e foi conduzida por pesquisadores e membros da SVS, por meio de cinco grupos de trabalho. Como resultado desta reunião, os temas e objetivos das oficinas virtuais foram escolhidos de forma participativa e democrática. A descrição da Reunião Preparatória encontra-se no Capítulo 1 deste e-book.

Assim, a programação das Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 contou com seis oficinas concomitantes, duas no Eixo Chagas (Oficina 1: Vigilância do Óbito para Doença de Chagas no Brasil; Oficina 2: Papel das três instâncias do SUS na vigilância e controle de Triatomíneos) e quatro no Eixo Leishmanioses (Oficina 3: Acesso ao diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana; Oficina 4: Desenvolvimento de ações para o aprimoramento da gestão da informação sobre a Leishmaniose Visceral; Oficina 5: Estratégias terapêuticas e vacinais na Leishmaniose Visceral (LV) canina e suas influências na letalidade da doença humana; Oficina 6: Lacunas na vigilância entomológica: sistema de informação e controle de vetores da Leishmaniose Visceral). Este e-book apresenta um capítulo específico para cada uma das oficinas, no qual estão descritos os seus objetivos, processo de trabalho previsto, ajustes necessários, principais pontos abordados, resultados e produtos da oficina, encaminhamentos para a plenária e a lista de convidados.

As Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 ocorreram nos dias 13 e 14 de agosto, e foram consideradas um sucesso em termos de qualidade e amplitude de participação. A necessidade de manter o distanciamento social ditou o caminho virtual para as oficinas, o que resultou em menos abraços, mas em contrapartida, teve interação recorde, alcançando mais de 2500 pessoas conectadas. Foi perceptível o resgate da atmosfera de interação peculiar da tradicional “Reunião de Uberaba” como



foro para discussão, implementação, avaliação de políticas públicas dessas endemias, bem como proposição de recomendações e moções.

Por fim, este e-book destina-se a todos que construíram as **Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021**, pesquisadores, gestores e todos os envolvidos na área. Configura-se a referência para os encaminhamentos da Plenária de Encerramento do evento ao presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, com vistas a serem direcionados para os órgãos competentes.

Luciana de Almeida Silva Teixeira

Coordenadora das Oficinas Virtuais ChagasLeish.

<https://doi.org/10.53924/ovchl2021.01>

CAPÍTULO 1

REUNIÃO
PREPARATÓRIA PARA
AS OFICINAS
VIRTUAIS
CHAGASLEISH

OFICINAS VIRTUAIS

CHAGASLEISH 2021

13 E 14 DE AGOSTO DE 2021

REUNIÃO PREPARATÓRIA PARA AS OFICINAS VIRTUAIS CHAGASLEISH

Luciana de Almeida Silva Teixeira ¹

Fernanda Rodrigues Helmo ²

Coordenadores e organizadores dos grupos de trabalho ³

¹ Professora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

² Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

³ Coordenadores: Dalmo Correia Filho; Edelberto Dias; José Ângelo Lindoso; Joyce Mendes Pereira; Kathiely Martins dos Santos; Liléia Gonçalves Diotaiuti; Lucas Edel Donato Rafaella Albuquerque e Silva; Rodolfo Giunchetti; Swamy Lima Palmeira. Organizadores: César Gómez Hernández; Júlia Carmo Vilela; Marcos Vinícius Silva; Priscilla Elias Ferreira da Silva.

RESUMO

As Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 foram planejadas sob a perspectiva de desafiar os pesquisadores da área com as demandas dos Serviços de Saúde, com vistas a fomentar o diálogo entre o conhecimento científico construído e as necessidades do mundo do trabalho. Ademais, essa interlocução poderia apontar as lacunas de evidências que respondam às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento aos indivíduos acometidos por Doença de Chagas e/ou Leishmanioses e no controle vetorial de tais doenças endêmicas. Neste sentido, o levantamento das temáticas das Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 ocorreu por meio da Reunião Preparatória ocorrida em 14 de maio deste ano, para a qual foram convidados representantes das Secretarias Estaduais de Saúde de todos os estados brasileiros. A Reunião Preparatória contou com a participação de 136 gestores dos serviços de saúde, representando todos os Estados, e foi conduzida por pesquisadores e membros da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde, por meio de cinco grupos de trabalho. O presente capítulo relata o processo de trabalho desses grupos para chegar aos temas e objetivos das Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021, os quais foram escolhidos de forma significativa, participativa e democrática.

Palavras-chave: Reunião Preparatória. Oficinas. Leishmanioses. Doença de Chagas. ChagasLeish.

1. INTRODUÇÃO

As Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 tem como temática de base a “Inter-relação entre Pesquisa, Tecnologia e Serviço na busca de soluções para o controle de doenças endêmicas”. Neste sentido, o levantamento das temáticas das oficinas se deu por meio de uma Reunião Preparatória, ocorrida em 14 de maio deste ano, para a qual foram convidados representantes das Secretarias Estaduais de Saúde de todos os estados brasileiros. Nesta perspectiva, o norteador das Oficinas seria demandas dos Serviços de Saúde, com vistas a fomentar o diálogo entre o conhecimento científico construído e as necessidades do mundo do trabalho, bem como identificar as lacunas de conhecimentos que respondam às demandas do SUS no atendimento aos indivíduos acometidos por Leishmanioses ou Doença de Chagas.

A Reunião Preparatória foi um evento online, com duração de quatro horas, e contou com a participação de 136 gestores dos serviços de saúde, com representação de todos os Estados. Iniciou-se com uma breve abertura da qual participaram a Profa. Luciana de Almeida Silva Teixeira, coordenadora das Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 e Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior representando a Coordenação Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial da SVS/MS. Em seguida, os participantes foram divididos em 5 grupos de trabalho com vistas a escolher os temas e objetivos das oficinas de forma participativa e democrática.

Como os grupos de trabalho ocorreram de forma concomitante, os participantes fizeram a opção por acompanhar um deles por meio de inscrição prévia, a partir da análise das temáticas descritas a seguir: (1) Vigilância entomológica e controle vetorial de Doença de Chagas: coordenado por Liléia Gonçalves Diotaiuti (CPqRR/MG) e Joyce Mendes Pereira (SVS/MS), que contou com 29 participantes; (2) Vigilância e assistência à saúde na doença Chagas: coordenado por Dalmo Correia Filho (UFTM) e Swamy Lima Palmeira (SVS/MS), e participação de 31 indivíduos; (3) Vigilância, controle e assistência à saúde da Leishmaniose Visceral (LV): coordenado por Rodolfo Giunchetti (UFMG/MG) e Lucas Edel Donato (SVS/MS), e participação de 30 representantes; (4) Vigilância, controle e assistência à saúde da Leishmaniose Tegumentar (LT): coordenado por José Ângelo Lindoso (USP/SP) e Kathiely Martins dos Santos (SVS/MS), e participação de 26 representantes; e (5) Vigilância

entomológica e controle vetorial das Leishmanioses: coordenado por Edelberto Dias (CPqRR/MG) e Rafaella Albuquerque e Silva (SVS/MS), e participação de 20 representantes.

É importante ressaltar que cada Grupo de Trabalho da Reunião Preparatória (GT-RP) utilizou métodos próprios para estimular a participação ativa e discussão entre os participantes. Além disso, foi realizada a relatoria do processo de trabalho de cada GT-RP, cujos resultados podem ser apreciados nos seguintes itens.

2. GRUPO DE TRABALHO 1: VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL DE DOENÇA DE CHAGAS (GT1-RP)

2.1. PROCESSO DE TRABALHO

A Reunião Preparatória trouxe em sua essência a discussão para consolidar as atividades de controle de Triatomíneos na perspectiva do SUS, ou seja, tornar exequível a Portaria de Consolidação nº 04/2017 (Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS), que define as responsabilidades e estrutura das diferentes instâncias do SUS no que diz respeito ao controle vetorial de Doença de Chagas, buscando fortalecer cada esfera de governo, com o objetivo de construir uma vigilância entomológica de triatomíneos sustentável e integral no SUS.

São reconhecidas inúmeras limitações que precisam ser identificadas. Para isso, o grupo propôs a elaboração de diagnóstico da situação da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas nos diferentes estados, através de um questionário, abordando as particularidades de cada região. Esse questionário foi submetido aos gerentes estaduais/coordenadores da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas, e programou-se a apresentação da análise dos resultados durante as Oficinas Virtuais ChagasLeish nos dias 13 e 14 agosto de 2021. Na ocasião, estava prevista a discussão dos resultados ao nível estadual, com a proposta para ampliar a escuta para os outros níveis de governo (federal, regional e municipal) e estrutura de documento final sintetizando as limitações identificadas e apontando possíveis soluções.

A construção do questionário teve como base os principais pontos levantados nas falas dos participantes da Reunião Preparatória.

Síntese dos pontos abordados:

- 1) “Falta de um Sistema de Informação Vetorial Nacional”.
- 2) “Descentralização do maior número de ações para o nível municipal, conforme descrito na Portaria de consolidação”.
- 3) “Integração entre a vigilância e a atenção primária em saúde”.
- 4) “Técnicos oriundos da FUNASA, estão quase se aposentando/substituição dessa mão de obra qualificada a nível municipal e estadual”.
- 5) “Ampliação da política nacional, visando a integração entre vigilância, controle e atenção primária à saúde no nível federal. Dessa forma, os estados e municípios estariam fortalecidos na legitimação dessas atribuições no nível local”.
- 6) “Recolhimento de embalagens vazias de inseticidas e insumos vencidos/ inclusão de vigilância sanitária e ambiental”.
- 7) “Para ampliação da política nacional, é fundamental na oficina de agosto a participação de integrantes do CONASS, CONASEMS, Associação de Prefeitos etc. Ou seja, incluir na discussão entes políticos capazes de, após serem sensibilizados, provocar mudanças nas diretrizes nacional”.
- 8) “Retomada das reuniões nacionais com a participação dos estados organizadas pelo Ministério da Saúde”.
- 9) “Esclarecer sobre o Sistema de Informação Vetorial / GAL invertebrado, utilizado de forma irregular e insuficiente por alguns estados e municípios”.
- 10) “Apoio dos Agentes Comunitários de Saúde no fortalecimento da vigilância entomológica/PITS/vigilância em centros urbanos/*Triatoma rubrofasciata* em Belém”.
- 11) “Estímulo federal para que os estados estabeleçam uma coordenação ou grupo técnico específico para Doença de Chagas e Leishmanioses. Falha de comunicação entre estados e o nível federal”.
- 12) “Descaso com os laboratórios de entomologia”.
- 13) “Sistema de Informação incluindo a modernização dos reconhecimentos geográficos”.

- 14) “Educação permanente e a formação continuada dos profissionais em saúde”.
- 15) “Constituição de grupos gestores: técnicos do serviço de diversas áreas, incluindo a assistência e instituições de ensino e pesquisa, se possível nas três instâncias de governo: federal, estadual e municipal”.
- 16) “Dificuldades na utilização do GAL invertebrado, explicitando a necessidade de um Sistema de Informação Vetorial robusto, capaz de contemplar os indicadores pertinentes a região amazônica”.
- 17) “A partir de uma iniciativa federal uma reestruturação e fortalecimento das vigilâncias estaduais”.
- 18) “Necessidade de monitoramento das populações brasileiras de triatomíneos quanto à resistência aos piretróides”.

A discussão enfatizou que não podemos afirmar que não há transmissão vetorial da Doença de Chagas sustentada no país, pois as diversas fragilidades aqui apontadas corroboram com a vulnerabilidade das ações de vigilância e controle da Doença de Chagas no Brasil, em todos os níveis de governo. Dessa forma, o grupo concluiu que se faz necessário uma discussão ampla incluindo os diversos entes federativos, não somente técnico, mas também político, na perspectiva de consolidação das atribuições e atividades de controle de triatomíneos na óptica de sua sustentabilidade no SUS.

2.2. ENCAMINHAMENTOS

Foi estabelecida a criação de um grupo de contato através dos e-mails disponibilizados para que sigamos na construção de uma vigilância e controle de triatomíneos forte e coesa, de modo a atender as necessidades regionais e fortalecer o grupo nacional.

Por decisão do GT1-RP, foi recomendada a seguinte oficina:

Oficina: Papel das três instâncias do SUS na vigilância e controle de Triatomíneos

Objetivos: Consolidar as atividades de controle de triatomíneos na perspectiva do SUS.

2.3. PARTICIPANTES DO GT1-RP

Alda Eunice Farias Lobato da Cunha; Ana Carolina Lima Soares; Ana Lúcia Amaral Pedroso; Anália Celencina Fagundes Gomes; Bárbara Aretha Carneiro Almeida; Carlos Fernando Rocha dos Santos; César Gómez Hernández; Claudia Mendonça Bezerra; Cleonara Bedin; Cristiano Gomes Nogueira; Emanuel Lira; Erica Cristina da Silva Chagas; Francisco das Chagas Alves Pereira; Fred Júlio Costa Monteiro; Gênova M. de Azevedo Oliveira; Janice Maria Borba de Souza; Janis Lunier de Souza; José Luís da Silva; Karina Bertazo Del Carro; Karine Dantas Moura Abreu; Lúcia Maria Abrantes Aguiar; Michele Martha Weber Lima; Raquel Aparecida Ferreira; Renato Freitas de Araújo; Rita Souza; Rubens Antônio da Silva; Silvia Ermelinda Barbosa Leite; Veruska Nogueira de Brito; Vilma Ramos Feitosa.

3. GRUPO DE TRABALHO 2: VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA DOENÇA CHAGAS (GT2-RP)

3.1. PROCESSO DE TRABALHO

O GT-Chagas da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, encaminhou previamente aos estados e distrito federal, um questionário em que as respostas deveriam ser quantificadas de 1 a 5, conforme grau de importância, da menor para a maior. Também foram propostas três perguntas abertas:

- Descreva 5 dificuldades que você enfrenta, no momento atual, nas atividades da vigilância de casos humanos da Doença de Chagas.
- Descreva 5 ações que você vê como necessárias, para melhoria da vigilância de casos humanos da Doença de Chagas.
- Cite 3 produtos que você gostaria que fossem resultados das oficinas, da Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses (ChagasLeish) 2021.

Na ocasião, 21 respostas foram registradas para o questionário, sendo representadas por 20 estados e o distrito federal. Quando perguntado sobre as dificuldades enfrentadas, os itens que receberam maiores pontuações foram manejo

clínico do paciente com 54 pontos e a notificação com 41 pontos. Entre as ações mais desejadas destacaram-se: a realização de capacitações para os técnicos (com 41 pontos), bem como para os profissionais de saúde, seguido por confecção de documentos técnicos (com 16 pontos). No item produtos oriundos das oficinas, com 28 pontos, destacou-se o desejo por capacitações, seguido por confecção e atualização de documentos técnicos com 21 pontos.

Deste modo, seguem os itens que foram relacionados com as respostas dos estados:

- Manejo do paciente
- Notificação
- Fortalecimento do Programa de Chagas (Casos Humanos e Entomologia)
- Diagnóstico
- Recursos Humanos
- Capacitação
- COVID
- Documentos técnicos
- Inquérito sorológico

Em 14 de maio de 2021, entre às 08h15min e 12h00min (horário de Brasília), esteve reunido remotamente, via plataforma virtual, o Grupo de Trabalho “Vigilância e assistência à saúde na Doença de Chagas”, composto por representantes de Secretarias Estaduais de Saúde (SES), do Ministério da Saúde (MS), de universidades brasileiras e organizações não governamentais, para discutir, no âmbito da Reunião Preparatória ChagasLeish 2021.

A reunião foi iniciada com a apresentação individual e sucinta dos presentes. Após a apresentação, foi explicada a realização desta reunião preparatória com o objetivo de decidirmos juntos os temas das oficinas, bem como os produtos desejados. A seguir foi apresentada a análise do questionário enviado previamente para os técnicos das vigilâncias epidemiológicas estaduais. O questionário foi composto por três perguntas abertas, em que se relatavam cinco respostas para a vigilância epidemiológica, quantificadas de 1 a 5, e uma pergunta que identificava o estado.

No questionário, muitos estados relataram dificuldade na sensibilização da atenção primária com o paciente de Chagas, sendo no manejo, bem como na notificação. Diante deste fato, o “manejo do paciente” foi a dificuldade que recebeu a maior pontuação somando 54 pontos, seguido da “notificação” com 41 pontos.

Nas ações e produtos para melhoria das dificuldades que a vigilância epidemiológica (VE) enfrenta, notou-se que os itens que apresentaram a maior pontuação no campo “dificuldade”, não foram apresentadas propostas de melhorias. Com a pontuação de 41 pontos, capacitação foi o item mais requisitado, dentre o público-alvo destacaram-se os técnicos das VE´s e profissionais de saúde.

No campo produtos, o item capacitação ganha novamente destaque, bem como documentos técnicos, destes chama atenção a solicitação da atualização do *Guia de Vigilância* e a confecção do *Guia de manejo clínico voltado para casos crônicos*. Apenas 2 estados pediram inquéritos sorológicos. Os resultados em relação aos itens abordados podem ser vistos na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultado quantificado das respostas do questionário para Reunião preparatória - Chagasleish 2021.

	Dificuldades	Ações	Produtos
Manejo do paciente	54	8	0
Notificação	41	8	16
Fortalecimento do Programa de Chagas (Casos Humanos e Entomologia)	18	4	1
Diagnóstico	13	0	1
RH	13	1	0
Capacitação	12	41	28
COVID	11	0	0
Documentos técnicos	1	16	21
Inquérito sorológico	0	6	6

Fonte: Autoria Própria dos Autores.

Como atualmente a ficha de notificação para casos crônicos está em processo de inserção no sistema e-SUS linha da vida, esta foi uma pauta bastante cobrada e apontada pelos estados, pois sem essa ficha não se tem uma estruturação da vigilância. O GT-Chagas do ministério da saúde, explicou que em julho de 2020, foi apresentada a ficha para a proposta do e-SUS notifica, e no mesmo período foi

realizada a análise preliminar de variáveis com os estados. Em setembro de 2020, foi submetida a proposta ao DASNT/SVS/MS, e o prazo de homologação e disponibilização era o segundo semestre de 2021. Neste momento existe uma nova proposta, o e-SUS linha da vida, o GT-Chagas já apresentou a ficha com as modificações pertinentes para o sistema e espera o momento de homologação.

Diante da dificuldade da implantação da ficha de notificação, foi discutida como alternativa para realização da notificação, a utilização da ficha de conclusão do SINAN para casos crônicos, foi levantada as desvantagens da ficha de conclusão, como a não existência de variáveis específicas para Chagas e como isso criaria uma confusão. E foi unânime a manifestação dos estados para aguardar os próximos passos do e-SUS, e a não utilização da ficha de conclusão.

3.2. ENCAMINHAMENTOS

Após ampla discussão no GT2-RP, foram apresentadas inicialmente duas propostas de Oficinas: Oficina 1 - Rumo à implementação de ações integradas de atenção e vigilância de casos de Doença de Chagas no Brasil. Produto: Documento orientador (Nota técnica com fluxos). Oficina 2 - Vigilância do Óbito para Doença de Chagas no Brasil.

Com a dificuldade na implantação da vigilância de casos de Doença de Chagas crônica, devido ao instrumento de notificação, fica evidente a insatisfação e os inúmeros relatos de adversidades referentes a fluxos e ações para a notificação de casos da DC. Ao elencar os atores que participam na atividade de estruturação de uma vigilância, foi observado que o número de participantes para a oficina 1 “Rumo à implementação de ações integradas de atenção e vigilância de casos de Doença de Chagas no Brasil” ultrapassaria a estrutura disponível para a oficina do ChagasLeish 2021, pois precisaríamos de dar voz as vigilâncias epidemiológicas estaduais, bem como a representantes da atenção primária. Sendo assim, foi decidido retirar esta oficina, e nos centralizar unicamente na realização da oficina 2.

Assim, como proposição de Oficina para as Oficinas Virtuais ChagasLeish2021 o GT2/RP recomendou:

Oficina: “Vigilância do Óbito para Doença de Chagas no Brasil”

Objetivos: *Geral* - Descrever a implementação da vigilância do óbito, com escalonamento, definindo os primeiros municípios a implementar as ações; *Específicos* - Discutir e aprovar a ficha de notificação para óbitos de Doença de Chagas aguda e crônica, bem como o caderno contendo a estruturação, fluxos e metas.

3.3. PARTICIPANTES DO GT2-RP

Alberto Novaes Ramos Júnior; Alfredo Augusto Braga Vieira de Aguiar Filho; Ana Carolina Lima Soares; Ana Cleide Mineu Costa; Ana Márcia Drechsler Rio; Ana Paula Barros; Carlos Eduardo da Silva; Cintia de Sousa Higashi; Cristiana Giordano; Cristiane Medeiros Moraes de Carvalho; Dóris Bercht Brack; Edmilton Alves César; Fernanda Alvarenga Cardoso Medeiros; Fernanda Rodrigues Helmo; Ilomara Camarco Gomes Macedo; Jéssica Klener Lemos dos Santos; José Carlos Freitas Leite Junior; José Maria Silva Nobre; Kiliana Nogueira Farias da Escóssia; Liliane da Rocha Siriano; Márcio Gustavo Borges; Maria Rafaela de Oliveira Costa; Marina Pereira Certo; Marley Fonsêca Álvares de Lima; Mayara Maia Lima; Patrícia Dornelas Bassani; Renata Ríspoli Gatti; Ruth Moreira Leite; Stefania Gazzinelli; Veruska Maia da Costa; Zenil Moraes de Sousa.

4. GRUPO DE TRABALHO 3: VIGILÂNCIA, CONTROLE E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA LEISHMANIOSE VISCERAL (GT3-RP)

4.1. PROCESSO DE TRABALHO

No dia 14 de maio de 2021, às oito horas (horário de Brasília), estiveram reunidos remotamente, via Plataforma virtual, representantes do Grupo Técnico das Leishmanioses do Ministério da Saúde, profissionais da vigilância das Secretarias Estaduais de Saúde e pesquisadores para discussão e definição de temas para as Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021, programada para ser realizada em agosto.

Após o redirecionamento automático do grupo, foram explanadas as orientações da dinâmica da reunião voltada para o grupo da Leishmaniose Visceral

(LV), que teve como tema norteador: “Desafios para redução da letalidade”, que seria realizada da seguinte forma:

1º etapa: Apresentação dos aspectos gerais relacionados à letalidade.

2º etapa: Apresentação da dinâmica de discussão para definição dos temas da oficina, por meio de metodologia ativa.

3º etapa: Redirecionamento dos participantes desse eixo em quatro subgrupos para discussão do tema sob diferentes perspectivas (gestor, usuário do serviço, profissional de saúde e pesquisador).

4º etapa: Retorno dos subgrupos para explanação das dificuldades e definição dos temas da oficina.

Após a apresentação de como seria a dinâmica da reunião, foi apresentado um mapa mental estruturado a partir do problema central de “letalidade” dos casos de LV e suas causas (primárias e secundárias), identificadas em formulários previamente preenchidos pelos participantes, em um diagrama chamado “árvore de problemas”.

Como foram elencadas diversas causas, a dinâmica em grupo seria para realizar o processo de priorização destas, segundo as perspectivas representadas pelos personagens de cada grupo. Nesta ocasião, antes de serem redirecionados aos subgrupos, foi aberto um momento de fala para que os participantes relatassem as dificuldades vivenciadas em seus locais, onde foram pontuadas:

- Demora no diagnóstico;
- Diagnóstico e tratamento não oportunos;
- Falta de entendimento dos fluxos (de acesso do paciente, do local referência para realização do diagnóstico e do tratamento);
- Alta rotatividade de profissionais;
- Desestruturação da rede;
- Não estabelecimento de fluxos;
- Dificuldade de acesso às unidades de saúde devido a baixa cobertura e grande extensão x territorial local;
- Falta de foco de atividades voltadas para os reservatórios e controle vetorial;
- Falta de sensibilização dos profissionais de saúde;
- Demora na suspeição do paciente;
- Falta de treinamento de profissionais para realizar o tratamento dos pacientes;

- Não comparecimento dos profissionais de saúde quando são ofertadas capacitações sobre doença negligenciada;
- Falta de avaliação/ monitoramento das atividades realizadas;
- Falta de envolvimento dos gestores;
- Falta de envolvimento das equipes dos diferentes eixos de maneira integral;
- Falta de integralidade entre as diferentes frentes;
- Necessidade de integração para dar mais visibilidade;
- Fragilidade no desenvolvimento de ações intersetoriais;
- Falta de entendimento (desconhecimento) sobre a importância dos indicadores (epidemiológicos, operacionais e de processo) e a importância da qualidade da informação ao se preencher as fichas de notificação;
- Falta de teste diagnóstico para LVC em locais onde ainda não há casos humanos de LV;
- Subnotificação, principalmente durante a pandemia.

Após esse momento, os participantes foram orientados a fazer a discussão das dificuldades segundo a perspectiva dos subgrupos em que foram alocados, onde teriam o período de uma hora para estabelecer os temas das oficinas de agosto. Após o retorno dos subgrupos, foi realizada uma breve explanação dos participantes sobre as discussões realizadas e os temas elencados foram:

Grupo 1 (usuário do serviço de saúde): Dificuldade de acesso do paciente ao serviço de saúde, considerando a falta de conhecimento dos fluxos, baixa cobertura da rede em determinados locais e a falta de acolhimento.

Sugestões do grupo: melhorar o acesso do usuário ao serviço e o acolhimento deste paciente.

Grupo 2 (gestor):

Sugestão do grupo: Educação em saúde para os profissionais, organização da infraestrutura da vigilância de LV para as ações e desenvolvimento da integralidade/ intersetorialidade entre atenção primária, vigilância em saúde, secretaria de meio ambiente, ministério público, secretaria de obras, laboratório, etc.

Grupo 3 (Pesquisador):

Sugestão do grupo: desenvolvimento de integralidade/intersectorialidade; realização de capacitação/ perfil de orientação aos municípios, de acordo com a realidade local.

Grupo 4 (Profissional de saúde):

Sugestão do grupo: realização de diagnóstico precoce e maior sensibilização/ envolvimento dos gestores.

Como foram propostos vários temas, realizamos votação para definir as propostas, onde a “Organização da infraestrutura da rede para ações do Programa da LV (física e processos de trabalho)” foi o mais citado pelos participantes, seguido do tema “Educação em saúde como aporte estratégico no desenvolvimento das ações de combate à Leishmaniose Visceral”.

4.2. ENCAMINHAMENTOS

Em reunião posterior, realizada com os coordenadores do grupo do eixo temático da LV, houve a sugestão de abordagem de outro tema a ser encaminhado para as Oficinas de agosto, referente a mitigação do impacto do reservatório urbano (cão) da LV sobre a letalidade da doença humana. Dentro deste tema foram discutidas as ações atualmente dirigidas ao cão: vacinação com a Leish-Tec® e outros candidatos vacinais potencialmente capazes de bloquear a transmissão; e a resistência cruzada ao tratamento com Miltefosina em humanos (LT) e cães (LV). Aponta-se que tais temas foram, ainda que parcialmente, destacados pelos agentes de saúde.

Como essa proposta não foi completamente elucidada durante a dinâmica, a primeira versão dessa relatoria foi enviada aos participantes por e-mail, solicitando a votação dos três temas propostos. Os resultados recebidos foram compilados e, ao final, foram elegidas pelo GT3/RP a realização de duas oficinas contemplando os três temas sugeridos, conforme descrito a seguir:

Oficina 1: Desenvolvimento de ações para o aprimoramento da gestão da informação sobre a LV

Objetivos: Atuar na proposição de um fluxo de informações que resulte:

- (i) Na compreensão de agentes de saúde para facilitar a plena implementação das ações já estabelecidas sobre o diagnóstico e tratamento da LV;
- (ii) Na sensibilização da população em geral, promovendo engajamento e disseminação de conceitos fundamentais sobre a LV, de modo que fique clara informações sobre a doença e seu tratamento. Espera-se que após esta oficina sejam elaboradas propostas que contribuam para o fluxo de informações sobre a disponibilidade do diagnóstico, esquemas terapêuticos e sinais clínicos fundamentais que possam contribuir para maior celeridade no atendimento de casos de LV com vistas à redução da letalidade.

Oficina 2: Estratégias terapêuticas e vacinais na LV canina e suas influências na letalidade da doença humana.

Objetivos: Realizar estudos que promovam evidência científica sobre o uso da imunoprofilaxia canina como estratégia de interrupção da transmissão da LV, bem como a resistência cruzada ao tratamento realizado com Miltefosina em humanos (LT) e cães (LV).

4.3. PARTICIPANTES DO GT3-RP

Arianna Araújo Falcão Andrade e Silva; Camila Fernanda dos Santos Santana; Charles Sapucia Cavalcante; Cristian José da Silva; Evelyne Porfíria Dourado Santos Harley Ayres da Cunha; Iraci Duarte de Lima; Jacqueline Araújo Domingos Iturra; João Carlos França da Silva; Júlia Carmo Vilela; Júlio Gomes Bigeli; Karina Nunes Eibeiro; Leticia Godinho Pezente; Lucas Corrêa Born; Luciana de Almeida Silva Teixeira; Maiane Regina Ferreira Soares; Maria Inês Fernandes Pimentel; Maurício Sampaio Silvério; Mônica da Rocha Fadul; Monique Pinheiro Maia; Paulo Marques Costa; Rafael Ovidio de Oliveira; Rebeca de Souza Silva; Rita de Cássia Carvalho Castro Teles; Roberto Mitsuyoshi Hiramoto; Rubia Tabachi de Oliveira; Silvia Silva de Oliveira; Sonaide Faria Ferreira Marques; Ximemya Glauce da Cunha Freire Lopes.

5. GRUPO DE TRABALHO 4: VIGILÂNCIA, CONTROLE E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (GT4-RP)

5.1. PROCESSO DE TRABALHO

Objetivo Geral do GT4-RP

Apresentar sugestão de temas para as Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021.

Objetivos Específicos do GT4-RP

- Realizar um diagnóstico situacional acerca do acesso ao diagnóstico e tratamento da LT, sob a ótica dos representantes das Secretarias Estaduais de Saúde brasileiras;
- Discutir, a partir das perspectivas dos atores “profissional de saúde”, “usuário do SUS”, “gestor do SUS” e “pesquisador”, as implicações dos problemas relacionados ao acesso ao diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Tegumentar;
- Definir coletivamente temas para as Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 os quais deverão explorar estratégias para a mitigação dos problemas identificados.

A abordagem foi conduzida no contexto da Reunião Preparatória ChagasLeish e fundamentada nos preceitos dos momentos explicativo e normativo do Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Carlos Matus (1993), e aplicada ao Grupo de Trabalho “Vigilância, controle e assistência à saúde da Leishmaniose Tegumentar (LT)”, composto por representantes das SES, do Ministério da Saúde, de universidades brasileiras e organizações não governamentais.

A trajetória metodológica foi iniciada pela realização do diagnóstico situacional quanto ao acesso ao diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Tegumentar (LT), para tanto, lançou-se mão da aplicação de formulários eletrônicos contendo questões optativas e descritivas sobre a ocorrência, nos territórios, de problemas que afetam a garantia do acesso ao diagnóstico e tratamento da LT e como esses problemas afetam os profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS e pesquisadores. Os

formulários foram respondidos individualmente por representantes da SES e outros participantes da Reunião Preparatória ChagasLeish. Complementarmente aos formulários, discussões em grupos foram realizadas na ocasião da Reunião Preparatória ChagasLeish, partindo dos problemas individualmente levantados. Essas discussões reverberaram na qualificação, coletiva, dos problemas identificados, e na priorização destes.

Para a priorização foi realizada a leitura um a um dos problemas identificados e cada participante da reunião atribuiu a cada um dos problemas uma nota de 0 (zero) a 10 (dez), onde zero representou um problema “não prioritário” e dez representou um problema “extremamente prioritário”. Na soma das notas, os três problemas, para cada aspecto (diagnóstico e tratamento) a alcançarem as maiores pontuações foram tidos como prioritários.

Os problemas priorizados foram discutidos na perspectiva dos atores “profissional de saúde”, “usuário do SUS”, “gestor do SUS” e “pesquisador” e a partir das discussões foram sugeridos e escolhidos dois temas para as Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021.

Para confecção dos formulários eletrônicos adotou-se a plataforma Microsoft Forms e para o diagrama de problemas foi utilizado o aplicativo Miro®. Para sistematização e análise dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel®. As reuniões foram realizadas remotamente via plataforma virtual.

Como resultados, foram recebidas 24 respostas ao primeiro formulário que buscou identificar os problemas existentes nos territórios relacionados ao acesso ao diagnóstico e tratamento da LT. Das 27 Unidades Federativas, 8 (30%) não submeteram resposta ao formulário, a saber, Distrito Federal, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraíba, Rio Grande do Sul, Roraima e Sergipe.

Quando perguntados sobre a ocorrência ou não de dificuldades para garantir o acesso ao diagnóstico da LT no território, 92% responderam afirmativamente. Quando a pergunta foi direcionada ao tratamento, o resultado foi de 71%.

Em relação ao diagnóstico, os principais problemas apontados relacionaram-se a(o):

- Suspensão da oferta de IDRM;
- Carência de recursos humanos;
- Dificuldade logística;

- Ampla extensão territorial;
- Ausência de laboratórios clínicos municipais;
- Ausência de monitoramento e controle de qualidade da rede referenciada;
- Dificuldade de acesso aos serviços de atenção primária;
- Ineficiência da regulação;
- Ausência de prioridade por parte dos gestores;
- Demora na liberação dos resultados por parte dos laboratórios;
- Erro de cadastramento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL); e
- Baixa adesão aos materiais de orientação.

Já em relação ao tratamento, os problemas apontados relacionaram-se a(o):

- Dificuldade de deslocamento (pacientes da zona rural);
- Dificuldade de acesso via atenção primária à saúde;
- Insuficiência de estrutura (física, tecnológica);
- Carência de recursos humanos;
- Impossibilidade de tratamento com Anfotericina B Lipossomal em Hospital-Dia;
- Atraso na retirada de medicamentos por parte dos municípios;
- Insuficiência de incentivo para uso da técnica intralesional;
- Insustentabilidade da oferta de medicamentos essenciais (Anfotericina B Lipossomal e Miltefosina); e
- Ausência de ambulatório de referência para atendimento de pacientes com manifestação mucosa.

Quando instigados à priorização destes problemas identificados, os participantes elencaram como prioritários os 3 problemas que alcançaram as maiores pontuações. Em relação ao acesso ao diagnóstico, dois problemas receberam a mesma pontuação e ambos foram considerados prioritários, totalizando quatro. A pontuação conferida a cada aspecto pode ser vista na Tabela 2.

Tabela 2. Pontuação total obtida em resposta a cada aspecto do questionário.

ASPECTO		PROBLEMA	PONTUAÇÃO
1	Acesso ao diagnóstico	Suspensão da oferta de IDR	189
2	Acesso ao diagnóstico	Carência de recursos humanos	182
3	Acesso ao diagnóstico	Ausência de prioridade por parte dos gestores	169
4	Acesso ao diagnóstico	Falta de integração entre a vigilância e assistência (atenção)	169
5	Acesso ao diagnóstico	Ausência de laboratórios clínicos municipais	154
6	Acesso ao diagnóstico	Baixa adesão aos materiais de orientação	143
7	Acesso ao diagnóstico	Dificuldade de acesso aos serviços de atenção primária	130
8	Acesso ao diagnóstico	Ampla extensão territorial	118
9	Acesso ao diagnóstico	Dificuldade logística	117
10	Acesso ao diagnóstico	Ineficiência da regulação	106
11	Acesso ao diagnóstico	Erro de cadastramento no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL)	91
12	Acesso ao diagnóstico	Ausência de monitoramento e controle de qualidade da rede referenciada	74
13	Acesso ao diagnóstico	Demora na liberação dos resultados por parte dos laboratórios	53
14	Acesso ao tratamento	Dificuldade de deslocamento (pacientes da zona rural)	177
15	Acesso ao tratamento	Ausência de ambulatório de referência para atendimento de pacientes com manifestação mucosa	175
16	Acesso ao tratamento	Dificuldade de acesso via atenção primária à saúde	155
17	Acesso ao tratamento	Carência de recursos humanos	153
18	Acesso ao tratamento	Insuficiência de estrutura (física, tecnológica)	133
19	Acesso ao tratamento	Impossibilidade de tratamento com Anfotericina B	116

Fonte: Autoria Própria dos Autores.

O segundo formulário, o qual buscou identificar as implicações destes problemas prioritários para os profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS e pesquisadores, foi respondido por 14 participantes. Os resultados podem ser vistos na Tabela 3.

Tabela 3. Respostas obtidas para o segundo formulário

FORMULÁRIO	DESCRIÇÃO	Nº RESPOSTAS	UNIDADES FEDERATIVAS
Grupo 1	A perspectiva do profissional de saúde sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento da LT	3	ES, PR e TO
Grupo 2	A perspectiva do usuário sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento da LT	4	AC, RO e SC

Grupo 3	A perspectiva do gestor sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento da LT	5	AC, AL, AM, PB e RS
Grupo 4	A perspectiva do pesquisador sobre o acesso ao diagnóstico e tratamento da LT	2	PE e SP

Fonte: Autoria Própria dos Autores.

Com vistas aos problemas priorizados, foram propostos os temas relacionados abaixo, os quais foram votados para a escolha de dois deles. O resultado de tal ação pode ser observado na Tabela 4.

Tabela 4 – Quantitativo de votos para cada tema central proposto.

TEMAS CENTRAIS	EMENTA	Nº DE VOTOS
Leishmaniose Tegumentar: não há razão para não abraçar	Objetiva lançar a campanha nacional em alusão à Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose Tegumentar (LT). Espera-se para esse momento abordar temas relacionados aos aspectos psicossociais, como o sofrimento psíquico, o estigma social e as vulnerabilidades socioeconômicas que atingem o público afetado e suscetível à doença, visando suscitar discussões sobre as possibilidades de estruturas e estratégias públicas de apoio multidisciplinar à pessoa com diagnóstico de LT.	7
Desafios que envolvem a capacitação dos profissionais de saúde	Objetiva a promoção da educação permanente e continuada sobre as metodologias/protocolos de diagnóstico e tratamento da LT. Busca-se um movimento de aproximação da academia com o serviço, visando a formação contextualizada às realidades locais, englobando, inclusive, a realidade da população rural e reforçando o papel da atenção básica no processo de trabalho que envolve a LT. Pensa-se, com isso, viabilizar a difusão do conhecimento de técnicas, como o tratamento intralesional, e, também, motivação dos atores envolvidos no contexto da doença. Reforça-se a necessidade de atualização oportuna e, nesse aspecto, sugere-se oferecer atualização sobre o manejo clínico dos pacientes com LT em tempos de pandemia.	7
Métodos de diagnóstico para Leishmaniose Tegumentar: como torná-los acessíveis?	Objetiva discutir, a partir das implicações da suspensão da oferta de IDRMs e de outras dificuldades relacionadas ao diagnóstico da LT, as necessidades e oportunidades em relação à inovação dos métodos diagnósticos para LT	6
Sensibilização para a identificação e abordagem da Leishmaniose Tegumentar	Objetiva elaborar um diagnóstico situacional da LT no Brasil, abrangendo a análise sobre a situação epidemiológica, a capacidade instalada (tecnológica, física, recursos humanos) para atenção à saúde da pessoa com LT, a organização do sistema de atenção à saúde da pessoa com LT (fluxos de acolhimento, regulação, protocolos de diagnóstico, tratamento e manejo, linhas de cuidado), o financiamento, programas	3

	e incentivos (públicos e privados), pactuação (CIB, CIT), entre outros fatores que permeiam as ações voltadas à vigilância e controle da doença.	
--	--	--

Fonte: Autoria Própria dos Autores

5.2. ENCAMINHAMENTOS

O acesso ao diagnóstico e tratamento da LT é um tema amplo, complexo, dependente do contexto local e temporal, e de maneira geral desenha-se a partir da conjugação do perfil socioeconômico do público atingido e suscetível à doença e a organização dos serviços de atenção à saúde da pessoa com LT, no âmbito do SUS.

Sobre o público atingido e suscetível à doença, destaca-se a carência de informações adequadas para o seu empoderamento, de representação de entidades civis organizadas, além de um sistema de proteção social que abrange desde os vínculos precários de trabalho às barreiras de acesso à mobilidade.

Em relação à organização e estrutura dos serviços, destaca-se a fragmentação, a carência de informação/atualização sobre a doença e fluxos de trabalho, quase sempre centrados na pessoa e insuficientemente institucionalizados, o que se agrava com a rotatividade de profissionais nos municípios a cada troca de gestão.

Como problema central, observa-se a ausência de priorização da LT na agenda pública. Nesse sentido, salienta-se a importância de lançar luz sobre o tema, tornar a doença mais conhecida, informar a população, profissionais e gestores sobre as implicações individuais e coletivas, incluindo o estigma social e sofrimento psíquico decorrentes dela.

Após discussões posteriores à Reunião Preparatória, o GT4-RP fez a proposição da seguinte Oficina:

Oficina: Acesso ao diagnóstico e tratamento da LTA

Objetivos: Discutir e propor um protocolo a ser apresentado ao MS com inclusão de novos métodos para o diagnóstico da LTA nas áreas endêmicas e novas abordagens terapêuticas. Discutir e propor estratégias para promover o acesso aos tratamentos para as populações rurais, bem como de manejo clínico da LTA em tempos de pandemia.

5.3. PARTICIPANTES DO GT4-RP

Affonso Viviani Junior; Aldenair da Silva Torres; Aline Bugana da Silva; Clarício Alvim Bugarim Neto; Daniella Alcântara Benetti; Elizângela Soares de Oliveira; Fernanda Carolina Rodrigues Vieira; José Nilton Gomes da Costa; Inaiah Ordones da Silva; Joelle Rode; Jorge Augusto de Oliveira Guerra; José Lima de Aragão; Juliana Rodrigues Tovar Garbin; Larissa Araújo Leal Reis; Maik Antonio da Silva; Marcelle Lorrane Silveira Carneiro Brito; Marcia Hueb; Marcos Vinicius da Silva; Maria Carmelinda Gonçalves Pinto; Marise da Silva Mattos; Raquel Monteiro de Moraes; Sandra Cristina Deboni; Silvana Gomes Leal; Silvia Letícia Cerqueira de Jesus; Simony do Socorro de Vilhena Guimarães; Vanessa Neves Carvalho Santos.

6. GRUPO DE TRABALHO 5: VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL DAS LEISHMANIOSES (GT5-RP)

6.1. PROCESSO DE TRABALHO

Objetivo geral do GT5-RP

Avaliar temas de relevância apontados pelos coordenadores do eixo e de membros do serviço entomológico dos estados para definição de um tema norteador para estruturação de um produto final do eixo.

Após uma breve apresentação inicial abordando os aspectos e entraves quanto às ações de vigilância e controle da entomologia em níveis federais, regionais e municipais, foram levantados os seguintes pontos relevantes a serem discutido pelo GT5-RP:

- I. Com relação à vigilância entomológica, levantou-se a necessidade de definir as áreas para realização da vigilância entomológica, como a definição de áreas preditoras ao aparecimento dos vetores competentes;
- II. Para o controle vetorial, foi discutido a importância em se levantar as metodologias alternativas do controle químico, em relação a dificuldade operacional em áreas urbanas;

- III. Para o manejo ambiental, sugeriu-se discutir alternativas de controle e o conhecimento aprofundado da biologia do vetor.

Com base nessas orientações, foi aberta uma rodada de discussões com os membros do GT5-RP, tendo como objetivo definir temas de relevância para a construção e embasamento do eixo de Entomologia das Leishmanioses. A partir das discussões, foram levantados os seguintes aspectos:

- Discutida a necessidade de avaliar impacto do manejo, a incorporação de um sistema de informação para entomologia, e relatando a importância em se trocar experiência com os demais estados, bem como o fortalecimento de recursos humanos para entomologia;
- Foi referido que já está em andamento a criação de um sistema de informação com técnicos e especialista da área junto ao DATASUS (Departamento de informática do SUS) e que tem como previsão a entrega inicial do produto até o final deste ano;
- Ressaltada a importância de avaliar também os pacientes e elencar essas informações aos trabalhos de vigilância do vetor;
- Enfatizada a relevância de investigar as áreas que ainda não tem caso, assim como observou para a necessidade de definir a autoctonia do caso. Reforçado que o Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral também preconiza a realização de atividades em áreas que ainda não tem caso;
- Explicado que o sistema de informação irá atuar como um repositório nacional para captura e análise dos dados quanto aos serviços entomológicos, não sendo obrigatório a adesão dos estados ao modelo sugerido, uma vez que é possível apenas abastecê-los com os dados advindos de outra base de informações;
- Relatada a necessidade de iniciar estudos relacionados as formas imaturas de flebotomíneos. Enfatizado que há uma grande lacuna de estudos voltados a essa área, e que seria importante o apoio do Ministério da Saúde no fortalecimento desses estudos por meio da disponibilização de recursos aos pesquisadores. Refletido que os estudos quanto as formas imaturas de

flebotomíneos podem ser apontados como uma recomendação para o eixo pela falta de evidências científicas;

- Existência de dificuldades em relação aos recursos humanos, ressaltando como alternativa já iniciada por Estados, a capacitação de novos técnicos para captura de vetores;
- Destacados os desafios da periurbanização e fragmentação da Leishmaniose apontando para a necessidade de definição dos processos de autoctonia;
- Sugerida a necessidade de padronização mínima para identificar as áreas que realmente não possui a presença do vetor, uma vez que a metodologia disposta atualmente para esses processos foi validada e encaminhada em formato de nota informativa aos estados;
- Pergunta-se sobre as ações em termos de vetores alternativos, sendo informada a necessidade de retomar as atividades de dissecação de flebotomíneos, com previsão de retomada das capacitações para este fim;
- Apontada a importância dos indicadores na padronização das ações no que se refere a fauna de flebotomíneos, sugerindo a inserção de um indicador que aborde tanto a Leishmaniose Visceral quanto a Tegumentar. Neste contexto foi relatado que o indicador de óbito que foi retirado, dificulta as atividades de investigação do vetor, do reservatório e do ambiente;
- Sugerida a integração entre as coordenações e os grupos de controle vetorial dentro dos Estados;
- Ressaltada as dificuldades com relação a falta de normatização ao tempo de investigação;
- Com relação ao controle químico foi relatada dificuldade das atividades de borrifação, visto a recusa dos moradores;
- Apontada a necessidade de avaliar os municípios de fronteira com o país, discutindo e estudando novas alternativas de controle para minimizar a resistência ao controle químico por parte da população;
- Reforçada a necessidade de implementar novas armadilhas com liberação de feromônio e outros tipos de armadilhas que favoreçam a

permanência do vetor por um maior período de tempo, visto a falta de recursos humanos.

Apontamentos gerais da reunião:

- I. Definição de um protocolo único para o manejo ambiental;
- II. Necessidade da incorporação de um sistema de informação;
Padronização de um questionário para estruturação do SISVETOR.
Aplicação e validação do questionário com um município piloto.
- III. Prioridades de pesquisa:
Criação de grupos de estudos que favoreçam pesquisas com formas imaturas da fauna de flebotômíneo.

6.2. ENCAMINHAMENTOS

Definição do tema para o eixo Entomologia das Leishmanioses pelo GT5-RP:

Oficina: Lacunas na vigilância entomológica: sistema de informação e controle de vetores da Leishmaniose Visceral.

Objetivos específicos:

- Melhorar a qualidade das informações entomológicas realizadas pelas equipes de saúde, através da validação de formulários das atividades entomológicas junto às equipes estaduais;
- Apresentar a avaliação da eficácia de medidas de controle aplicadas em áreas endêmicas para Leishmaniose Visceral.

6.3. PARTICIPANTES DO GT5-RP

Ana Paula Cunha Gomes; Andrea Helena Martins Amaral; Ana Carolina Mota de Faria; Antônio Carlos dos Santos ; Amanda Krummenauer; Cesarino Junior Lima Aprígio; Edie Carvalho Ribeiro Ferraz; Getúlio Dornelles Souza; Maria Perpétua Bezerra Sales; Marília de Melo Santos de Castilhos; Miriam Sant'Anna Ghazzi; Nayara Camila Amorim de Alvarenga Pivisan; Priscilla Elias Ferreira da Silva; Ronildo Baiatone Alencar; Sidney Lourdes Cesar Souza Sá; Susy Mary Perpétuo Sampaio;

Thiago Vasconcelos dos Santos; Tatiana Medeiros; Wellington Vasconcelos; Weryson Carlos Almeida Araújo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, como resultado da Reunião Preparatória foram direcionadas as temáticas de seis oficinas para ocorrerem nas Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021, assim distribuídas:

Eixo Chagas

Oficina 1: Vigilância do Óbito para Doença de Chagas no Brasil, com objetivo de discutir o projeto de implementação da vigilância do óbito;

Oficina 2: Papel das três instâncias do SUS na vigilância e controle de Triatomíneos, com objetivo de consolidar as atividades de controle de triatomíneos na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS).

Eixo Leishmanioses

Oficina 3: Acesso ao diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), com o objetivo de discutir e propor um protocolo a ser apresentado ao MS com inclusão de novos métodos para o diagnóstico da LTA nas áreas endêmicas e novas abordagens terapêuticas, além de discutir e propor estratégias para promover o acesso aos tratamentos para as populações rurais, bem como o manejo clínico da doença em tempos de pandemia.

Oficina 4: Desenvolvimento de ações para o aprimoramento da gestão da informação sobre a Leishmaniose Visceral (LV), com o objetivo de propor um fluxo de informações que resulte (i) na compreensão de agentes de saúde para facilitar a plena implementação das ações já estabelecidas sobre o diagnóstico e tratamento da LV; (ii) na sensibilização da população em geral, promovendo engajamento e disseminação de conceitos fundamentais sobre a LV, de modo que fique clara informações sobre a doença e seu tratamento. Assim como, a elaboração de propostas que contribuam para o fluxo de informações sobre a disponibilidade do diagnóstico, esquemas terapêuticos e sinais clínicos fundamentais que possam

contribuir para maior celeridade no atendimento de casos com vistas à redução da letalidade.

Oficina 5: Estratégias terapêuticas e vacinais na Leishmaniose Visceral (LV) canina e suas influências na letalidade da doença humana, cujo objetivo foi discutir e/ou propor estudos que promovam evidência científica sobre o uso da imunoprofilaxia canina como estratégia de interrupção da transmissão da LV, bem como a resistência cruzada ao tratamento realizado com Miltefosina em humanos (LT) e cães (LV);

Oficina 6: Lacunas na vigilância entomológica: sistema de informação e controle de vetores da Leishmaniose Visceral (LV), cujo com objetivo de aprimorar a qualidade das informações entomológicas através da validação de formulários das atividades entomológicas junto às equipes estaduais, apresentar e discutir o estudo intitulado “Avaliação da efetividade das ações de controle aplicadas em áreas endêmicas para Leishmaniose Visceral”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Matus, C., 1993. Política, Planejamento e Governo. Brasília: IPEA.

<https://doi.org/10.53924/ovchl2021.02>

CAPÍTULO 2

OFICINA 1 - VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL

OFICINAS VIRTUAIS

CHAGASLEISH 2021

13 E 14 DE AGOSTO DE 2021

VIGILÂNCIA DO ÓBITO PARA DOENÇA DE CHAGAS NO BRASIL.

Swamy Lima Palmeira¹
Dalmo Correia Filho²
Mayara Maia Lima³
Nayara Dornela Quintino⁴
Fernanda Rodrigues Helmo⁵

¹ Técnica do Grupo técnico da Doença de Chagas, da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial – CGZV/SVS/MS.

² Professor Titular de Doenças Infecciosas e Parasitárias da UFTM, Uberaba, MG.

³ Analista Técnica de Políticas Sociais - Ministério da Saúde

⁴ Doutora em Ciências da Saúde. Referência técnica em vigilância do óbito e vigilância epidemiológica de Doença de Chagas/SRS-Divinópolis/SES-MG

⁵ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

RESUMO

A Doença de Chagas é uma doença transmissível, potencialmente fatal que faz parte do grupo de doenças tropicais negligenciadas que permanece acometendo principalmente pessoas com maior vulnerabilidade social. O objetivo geral foi discutir uma proposta de estruturação do óbito por Doença de Chagas no Brasil. A metodologia empregada foi a realização de uma oficina com um grupo de pesquisadores em Doença de Chagas e profissionais dos serviços envolvidos nas etapas e processos de vigilância e registros de óbito de indivíduos nas fases aguda e crônica da doença. Após a discussão, foram estabelecidos critérios de inclusão, exclusão, objetivos e metas. Originou-se resultados da Oficina: prospecção dos códigos/tabelas de mortalidade nos últimos 10/20 anos para melhor definição dos critérios de inclusão; ajuste dos critérios de inclusão e variáveis de interesse, com nova rodada para consenso entre especialistas e GT-Chagas, através de aplicação de questionário e escala de relevância para os campos do instrumento; realização de Projeto Piloto; articulação entre a Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial e CGIAE para construção dos cadernos e protocolo da Coordenação; revisão de documentos norteadores, como o Guia de Vigilância e o Caderno de Atenção Básica; integrar medidas identificadas para reduzir o número de mortes por Doença de Chagas às orientações para Linhas de cuidado; alinhamento com a vigilância de casos, a partir do andamento da estratégia do e-SUS linha da vida.

Palavras-chave: Doença de Chagas. Vigilância do óbito. Ficha de investigação. Óbito por Chagas. Oficinas Virtuais. Projeto Piloto.

1. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PREVISTO

Em 14 de maio de 2021, o grupo de trabalho “Vigilância e assistência à saúde na Doença de Chagas” reuniu-se na Reunião Preparatória ChagasLeish 2021, com o objetivo de definir as oficinas a serem trabalhadas no ChagasLeish 2021 - Reunião Anual de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses. Nesta ocasião foi realizada a apresentação do produto oriundo do questionário aplicado para as vigilâncias epidemiológicas estaduais, e iniciada uma discussão em cima das dificuldades, ações e produtos desejados, com voz ativa a todos participantes. Como produto desta reunião, foram apontadas duas oficinas, 1 - “Rumo à implementação de ações integradas de atenção e vigilância de casos de Doença de Chagas no Brasil.” e 2 - “Vigilância do Óbito para Doença de Chagas no Brasil”.

Ao discutir o processo das oficinas, observou-se um número alto de protagonistas para oficina 1, e a estrutura oferecida não comportaria tantos atores, e não conseguiríamos dar voz a todos os participantes envolvidos no processo. Portanto, foi retirada a oficina 1, e a dedicação foi exclusiva para a realização da oficina 2 - “Vigilância do Óbito para Doença de Chagas no Brasil”, com objetivo geral de descrever a implementação da vigilância do óbito, com escalonamento, definindo os primeiros municípios a implementar as ações, e como objetivos específicos, a discussão e aprovação da ficha de notificação para óbitos de Doença de Chagas aguda e crônica, bem como o caderno contendo a estruturação, fluxos e metas.

Os convidados para oficina foram especialistas no processo do cuidado ao paciente, como cardiologistas, infectologistas e gastroenterologista, bem como especialistas na área da vigilância da Doença de Chagas, como epidemiologistas, técnicos da vigilância do óbito e técnicos das secretarias de saúde estaduais. Os convidados foram pensados em torno de cada componente de discussão da ficha de investigação do óbito por Doença de Chagas.

Para facilitar a reunião, encaminhou-se a proposta da ficha de investigação antes, via e-mail, para que cada especialista se familiarizasse com o conteúdo a ser discutido. Dividiu-se a oficina em blocos de discussão, e para incentivar a implantação do processo de trabalho, foi proposto a apresentação exitosa em vigilância do óbito da regional de Divinópolis/MG, sendo assim a programação da oficina 1, “Vigilância do Óbito para Doença de Chagas no Brasil”, foi configurada em 3 blocos: experiência

exitosa; objetivos e metas; e a ficha de investigação, com cada campo a ser exposto e discutido.

2. PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS NA OFICINA

2.1. Relato de Experiência: Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis/SES-MG

Foi realizado o relato de experiência de vigilância do óbito de causas mal definidas com um “olhar” para Doença de Chagas. Esta experiência foi realizada na rotina do programa de vigilância do óbito por causa mal definida pelas codificadoras de causa de morte da Superintendência Regional de Saúde de Divinópolis/SES-MG (SRS Divinópolis/SES-MG). Esta regional de saúde possui sob sua jurisdição 53 municípios, integrantes da macrorregião de saúde oeste, com uma população estimada de aproximadamente 1.300.000 de habitantes (IBGE, 2019).

Segundo a classificação dos municípios de Minas Gerais em relação ao risco de transmissão da Doença de Chagas por via vetorial, a macrorregião de saúde oeste encontra-se no Estrato II, médio risco. Apesar de ser uma região endêmica para Doença de Chagas, há um grande sub registro de casos notificados de Doença de Chagas crônica, com 3 casos notificados em 2019, 11 em 2020, 14 em 2021. Por outro lado, há 38 casos de óbito com causa de morte Doença de Chagas em 2019 e 2020, com aproximadamente 90% dos óbitos em indivíduos acima de 60 anos, do sexo masculino.

Uma característica dos óbitos com causa de morte por Doença de Chagas, na macrorregião de saúde oeste, é o local de ocorrência dos óbitos. No período de 2015 a 2020, 20 % ocorreram no domicílio e este é um fator que pode predispor a declaração da causa de morte pelo profissional como indeterminada. Isto pode ocorrer pelo fato do médico que emite a declaração de óbito não conhecer a história pregressa do falecido. Este perfil do local de ocorrência do óbito permitiu identificar alguns casos de Doença de Chagas como causa de morte após investigação de óbito por causa mal definida.

Na SRS Divinópolis utilizam-se como atividades referentes à vigilância do óbito por causa mal definida com um “olhar” para Doença de Chagas:

- 1) Recebimento da Declaração de óbito (DO) para ser codificada na SRS Divinópolis;
- 2) Codificação da DO e devolução da DO para ser digitada no SIM Local. Para DOs com causa básica CID R, códigos sentinelas (ex: insuficiência cardíaca, bloqueio atrioventricular, morte súbita de origem cardíaca, arritmia não especificada, fibrilação atrial, megacólon, megaesôfago) ou Doença de Chagas não especificada é solicitada investigação do óbito;
- 3) Retorno da DO com fichas de investigação pelo município de ocorrência do óbito;
- 4) Análise e recodificação da DO, caso se aplique;
- 5) Devolução para município de ocorrência encerrar a DO investigada no SIM Local.

Para que se operacionalize esta investigação são utilizadas as fichas de investigação de óbito para causa mal definida (IOCMD) de acordo com o Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). Com a ficha IOCMD são coletados dados em prontuários da atenção primária à saúde e na assistência hospitalar. Caso necessário é realizada a entrevista domiciliar com um familiar do falecido utilizando a ficha de autópsia versal (AV3). Para óbitos que ocorreram em estabelecimentos de saúde fora do local de residência, os dados devem ser coletados tanto no local de residência do óbito quanto de ocorrência do óbito. Na macrorregião de saúde oeste orienta-se que todo município tenha uma referência em vigilância do óbito, prioritariamente um profissional da enfermagem. Este é o responsável em coordenar a coleta de dados nos serviços de saúde e no domicílio, consolidar a documentação e enviar para a SRS Divinópolis. A coleta de dados é realizada na maioria das vezes pelo profissional de enfermagem onde o paciente foi assistido e este também é o responsável pela entrevista domiciliar, caso seja necessária sua realização.

Um indutor deste processo de investigação é o indicador monitorado pelos instrumentos de gestão “Percentual de óbitos por causa mal definida” o qual mobiliza as equipes municipais a atingir a meta pactuada de no mínimo 90% de definição de causas de morte. No período de 2015 a 2020 este indicador na macrorregião de saúde oeste variou de 96,4% a 94%.

Como resultado da vigilância do óbito por causa mal definida com um “olhar” para Doença de Chagas, no período de 2015 a 2020, foram identificados 43 casos de Doença de Chagas. E acredita-se que estes números são maiores, porque não se identificou ao realizar a alteração da DO que era uma DO investigada. Destes 43

casos, 11 estavam com CID R, 11 com CID em branco e 21 com CIDs sentinelas (ex: K92.2, I50.0, I49.9, I27.0, J18.9, I50.9, I42.9) como causa básica de morte antes da investigação.

Dentre os pontos críticos para operacionalização desta estratégia, destacam-se:

- 1) Quando ocorrência do óbito e residência do óbito não são no mesmo local devido ao acesso à informação ambulatorial e entrevista domiciliar;
- 2) Qualidade de registro em prontuário para qualificar a sequência de causas de morte;
- 3) Ausência de sorologia prévia para Doença de Chagas crônica e de Serviço de Verificação de Óbito (SVO), o que impossibilita a notificação destes óbitos por Doença de Chagas considerando a definição de caso preconizada no Guia de Vigilância em Saúde;
- 4) Equipe de codificação da SRS Divinópolis não consegue monitorar se todas as DOs que foram solicitadas investigação retornam para análise. E não há um indicador que mobilize os municípios na investigação de óbito com códigos sentinelas ou códigos *garbage*.

A partir da vivência nas práticas de vigilância do óbito na SRS Divinópolis, recomenda-se que para qualificar a vigilância do óbito para Doença de Chagas seja implantada uma metodologia padrão de solicitação de investigação de óbito, com comunicação efetiva entre codificador de causa de morte, digitador do SIM e referência técnica em Doença de Chagas. Além da definição de um instrumento padronizado para coleta de dados para que seja possível identificar pontos críticos no cuidado e sejam propostas ações efetivas para diagnóstico, tratamento e seguimento desta doença negligenciada.

2.2. Objetivos gerais e específicos

De uma forma geral, os objetivos propostos para a vigilância do óbito por Doença de Chagas no Brasil, listados a seguir, foram considerados consistentes, sendo necessária a incorporação no protocolo de atividades que estarão alinhadas entre os objetivos e metas, principalmente quanto às medidas que possam reduzir o

número de mortes por Doença de Chagas, além da Interface com outros processos de VO, como de HIV/Aids, devido à reativação enquanto condição definidora.

Objetivo gerais:

- Identificar as condições individuais e de acesso aos serviços de saúde dos Indivíduos com Doença de Chagas que evoluíram para o óbito;
- Identificar os contatos de casos de Doença de Chagas que evoluíram para o óbito e não foram avaliados pelos serviços de saúde;
- Analisar e corrigir (quanti-qualitativamente) as informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (Em breve e-SUS) e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
- Propor medidas que possam reduzir o número de mortes por Doença de Chagas.

Objetivos específicos:

- Estabelecer parceria com a equipe de vigilância do óbito e a equipe do SIM;
- Descrever os óbitos com menção de Doença de Chagas, por meio de indicadores socioeconômicos e demográficos, a partir do SIM;
- Identificar os óbitos com menção de Doença de Chagas no SIM que não foram notificados no SINAN/e-SUS;
- Identificar os casos de Doença de Chagas encerrados por óbito no SINAN/e-SUS (por Chagas ou outras causas) e que não apresentam quaisquer menções de Chagas na parte I ou parte II do atestado de óbito;
- Realizar a investigação do óbito com menção da Doença de Chagas nos estabelecimentos de saúde que atenderam o paciente e com os familiares ou pessoas próximas a ele, por meio de instrumento proposto (FICHA);
- Estabelecer um grupo de trabalho para discutir o óbito com a equipe de profissionais que atendia o paciente ou que pertencia à área de abrangência da unidade de saúde;
- Confirmar ou descartar, por meio da investigação, a Doença de Chagas como causa básica ou associada do óbito registrado no SIM;

- Identificar, durante a investigação, potenciais contatos da pessoa falecida por Doença de Chagas, tais como familiares ou outras pessoas de seu convívio social;
- Realizar os ajustes necessários na causa básica ou associada do óbito registradas no SIM após investigação e discussão da equipe de investigação do óbito;
- Realizar os ajustes necessários no desfecho do caso de Doença de Chagas notificado no SINAN/e-SUS;
- Qualificar, após investigação, o tipo de entrada e a situação de encerramento do caso de Doença de Chagas no SINAN/e-SUS.

2.3. Critérios de inclusão

Foram apresentadas as propostas para definição dos critérios de inclusão para investigação do óbito por Doença de Chagas, que incluem:

- Indivíduo com suspeita clínica de Doença de Chagas aguda ou crônica que evoluiu para o óbito sem confirmação diagnóstica;
- Indivíduo com confirmação diagnóstica de Doença de Chagas aguda ou crônica que evoluiu para óbito antes ou durante o tratamento;
- Indivíduo que concluiu tratamento para a Doença de Chagas aguda ou crônica e continuou em estado grave, evoluindo para o óbito;
- Indivíduo que evoluiu para óbito, sem hipótese diagnóstica, porém com quadro clínico compatível com Doença de Chagas aguda ou crônica.
- Menção de Doença de Chagas entre as causas de morte e CID-10 sentinelas para a fase crônica, considerando a potencial subnotificação devido ao caráter de doença negligenciada.

Em relação à menção de Doença de Chagas, consideram-se os CID-10 B57.0, B57.1, B57.2, B57.3, B57.4, B57.5. Contudo, ressaltou-se na oficina as limitações relacionadas à identificação da forma indeterminada e avaliação da codificação da CID-11. Quanto aos CID-10 sentinelas, inicialmente foram propostos:

- I42.0 (Cardiomiopatia dilatada);
- I42.2 (Outras cardiomiopatias hipertróficas);
- I46.1 (Morte súbita cardíaca descrita desta forma);
- I47.0 (Arritmia ventricular p/reentrada);
- I47.2 (Taquicardia ventricular);
- I49.0 (Flutter e fibrilação ventricular);
- I50 (Insuficiência cardíaca);
- I51.7 (Cardiomegalia) (CAPUANI, et al, 2017).

Foi consenso entre o grupo a necessidade da realização de uma nova prospecção dos códigos e definição dos mais específicos para a fase crônica, considerando as três principais síndromes da CCC: arritmica, insuficiência cardíaca e tromboembólica (DIAS et al, 2016), assim como da forma digestiva e a importância de registrar causas atípicas, que podem apontar novos parâmetros de morbidade, com algumas sugestões:

- Forma cardíaca: CID-10 I64 (Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico); I48 (Flutter e Fibrilação Atrial); I44 (Bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo); I44.1 (Bloqueio atrioventricular de segundo grau); I44.2 (Bloqueio atrioventricular total); I44.3 (Outras formas de bloqueio atrioventricular e as não especificadas); I44.4 (Bloqueio do fascículo anterior esquerdo); I45.2 (Bloqueio bifascicular); I45.3 (Bloqueio trifascicular).
- Forma digestiva: K23.1 (Megacólon na Doença de Chagas) e K93.1 (K93.1 Megacólon na Doença de Chagas); K56 (Íleo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia); R13 (Disfagia); K59.0 (constipação).

Também foi debatida a possibilidade de incorporação de CID sentinelas para a fase aguda ou reativação da doença, considerando sinais e sintomas em relação ao sistema nervoso, miocardite viral / infecciosa (CID-10 140.0, I41); Encefalite (G05); Afecções da pele e do tecido subcutâneo, não especificados (L98.9). Contudo, é necessária avaliação criteriosa quanto à necessidade para fase aguda, devido à baixa letalidade.

Por ser um processo incipiente, considerou-se que uma lista extensa de CID-10 sentinelas tornaria a operacionalização mais dificultosa, e acordou-se que seria

criado um **grupo de CID auxiliares, que não necessariamente entrariam como sentinelas e nas metas, mas norteariam melhor o processo de investigação.**

Quanto à codificação, foram destacadas algumas iniciativas, como a instituição da Câmara Técnica Assessora para a Gestão da Família de Classificações Internacionais (CTA-BR-FIC) pela Coordenação-Geral de Informação e Análise Epidemiológica - CGIAE/SVS do Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

2.4. Metas

As metas de investigação do óbito por Doença de Chagas foram estratificadas com base no número de óbitos nos municípios, com exceção da fase aguda, cuja meta é investigar e discutir 100% dos óbitos suspeitos.

Por ser um processo de estruturação de vigilância, que inclui a sensibilização e adesão dos municípios, acordou-se em permanecer com metas iniciais mais conservadoras, mas uma vez alcançadas, amplia-las anualmente (5% anual).

As categorias e metas para investigação do óbito com menção à Doença de Chagas, basearam-se na proposta do protocolo para vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte (BRASIL, 2017), pela semelhante magnitude quanto à mortalidade (Quadro 01). Os CID-10 sentinelas serão contemplados em metas específicas, que serão reajustadas a partir de redefinição da lista com os especialistas. Contudo, devido à importância da insuficiência cardíaca enquanto uma das principais manifestações da cardiopatia chagásica e causa original frequente nas DO com causa básica de Doença de Chagas (Tabela 01), o CID-10 I50 terá meta isolada para municípios prioritários para fase crônica (Quadro 02).

Quadro 01. Metas para investigação dos óbitos com menção de Doença de Chagas.

Grupos*	Metas
Municípios com menos de 20 óbitos com menção de Doença de Chagas ao ano.	Investigar e discutir 100% dos óbitos com menção de Doença de Chagas ocorridos em seus residentes.

Municípios com número \geq a 20 e $<$ que 50 óbitos com menção de Doença de Chagas ao ano.	Investigar e discutir pelo menos 50% dos óbitos com menção de Doença de Chagas ocorridos em seus residentes.
Municípios com número \geq a 50 e $<$ que 100 óbitos com menção de Doença de Chagas ao ano.	Investigar e discutir pelo menos 30% dos óbitos com menção de Doença de Chagas ocorridos em seus residentes.
Municípios com número \geq a 100 e $<$ que 150 óbitos com menção de Doença de Chagas ao ano.	Investigar e discutir pelo menos 25% dos óbitos com menção de Doença de Chagas ocorridos em seus residentes.
Municípios com número \geq a 150 óbitos com menção de Doença de Chagas ao ano.	Investigar e discutir pelo menos 15% dos óbitos com menção de Doença de Chagas ocorridos em seus residentes.

*Desconsiderar óbitos por causas externas (causa básica): CID-10 V01-Y98

Fonte: Autoria própria dos Autores.

Tabela 01. Nº de óbitos com causa básica B57, por causa original, Brasil 2017-2019

Causa Original*	2017	2018	2019
B57 Doença de Chagas	4174	4040	3983
R99 Outras causas mal definidas e as não especificadas de mortalidade	65	69	65
I50 Insuficiência cardíaca	36	53	41
J18 Pneumonia por micro-organismo não especificada	41	39	29
R98 Morte sem assistência	42	18	18
A41 Outras septicemias	16	22	12
I42 Cardiomiopatias	9	19	10
J15 Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte	6	10	8
K92 Outras doenças do aparelho digestivo	5	8	6
R09 Outros sintomas e sinais relativos aos aparelhos circulatório e respiratório	4	2	10
I51 Complicações de cardiopatias e doenças cardíacas mal definidas	6	7	3
K23 Transtorno do esôfago em doenças classificadas em outra parte	4	4	7
K93 Transtorno de outros órgãos digestivos em doenças classificadas em outra parte	1	5	8
I41 Miocardite em doenças classificadas em outra parte	2	4	7
R96 Outras mortes súbitas de causa desconhecida	4	5	3

N17 Insuficiência renal aguda	2	6	3
I10 Hipertensão essencial (primária)	3	5	2
I46 Parada cardíaca	3	1	5
I21 Infarto agudo do miocárdio	2	3	3
J98 Outros transtornos respiratórios	7	1	0
Total de óbitos por Doença de Chagas	4481	4391	4287

*Listadas as 20 categorias mais frequentes.

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Quadro 02. Investigação dos óbitos com insuficiência cardíaca (CID-10 I50) como causa básica original, sem menção de Doença de Chagas, em municípios de média a muito alta prioridade para Doença de Chagas crônica

Grupos	Metas
Municípios com menos de 30 óbitos com CID-10 I50 como causa básica original ao ano.	Investigar e discutir 100% dos óbitos com CID-10 I50 como causa básica original em seus residentes.
Municípios com número \geq a 30 e $<$ que 70 óbitos com CID-10 I50 como causa básica original ao ano.	Investigar e discutir pelo menos 50% dos óbitos com CID-10 I50 como causa básica original em seus residentes.
Municípios com número \geq a 70 e $<$ que 130 óbitos com CID-10 I50 como causa básica original ao ano.	Investigar e discutir pelo menos 30% dos óbitos com CID-10 I50 como causa básica original em seus residentes.
Municípios com número \geq a 130 e $<$ que 300 óbitos com CID-10 I50 como causa básica original ao ano.	Investigar e discutir pelo menos 15% dos óbitos com CID-10 I50 como causa básica original em seus residentes.
Municípios com número \geq a 300 óbitos com CID-10 I50 como causa básica original ao ano.	Investigar e discutir pelo menos 5% dos óbitos com CID-10 I50 como causa básica original em seus residentes.

Fonte: Autoria Própria dos Autores.

2.5. Ficha de investigação

Em relação ao instrumento para investigação do óbito, destacou-se a necessidade de adequação para maior aplicabilidade na ponta, sendo proposto

simplificar os campos e a avaliação do uso de um ou mais instrumentos, a depender do ponto de investigação: hospital, urgência e emergência ou outros pontos de atenção como atenção primária, e familiares, sendo necessário considerar aspectos como a extensão de uma ficha única e operacionalização, podendo adaptá-lo a partir de processos já estabelecidos, a exemplo da vigilância do óbito materno, onde a investigação hospitalar geralmente é a primeira etapa. Se insuficiente para o adequado conhecimento das condições e causas do óbito, a próxima etapa da investigação será no local onde foi realizado o acompanhamento de pré-natal. E se ainda insuficiente, a última etapa seria a entrevista com familiares.

A partir da expertise dos convidados e participantes, foram propostas diversas adequações aos blocos da ficha, cujas variáveis devem alinhar-se ao alcance dos objetivos propostos, com destaque às considerações seguintes:

- Dados clínicos: excluir sinais e sintomas de pouca relevância, como hiporexia/anorexia, e abordar melhor sinais e sintomas relacionados à fase crônica, como tonturas, síncope, desmaio, dispneia em repouso, etc. Em relação às comorbidades, sugeriu-se inserir o uso de medicamentos imunossupressores, incluindo uso de corticosteroides e imunobiológicos, e acrescentar Leishmanioses. Houve o debate quanto a inclusão ou não de COVID-19, com distintas visões do tema: no contexto da pandemia, qualquer condição mórbida adicional vai aumentar o risco de pacientes com complicações crônicas da Doença de Chagas; a COVID-19 pode trazer sequelas; não há uma associação relevante com a reativação como no caso HIV-aids e outras condições de imunossupressão; essa é uma ficha a ser implementada e mantida no que seja o médio-longo prazo e espera-se que não seja uma situação sustentada da pandemia.
- Atendimento: avaliar aspectos centrais para tipificar acesso que tenham influência na ocorrência do óbito, no âmbito do diagnóstico, tratamento etiológico e clínico e reabilitação, a partir das dimensões de acesso, como oportunidade e conformidade com debate sobre acesso como categoria analítica (TRAVASSO; MARTINS, 2004).
- Diagnóstico laboratorial: incluir os exames moleculares, considerando o potencial, como na transmissão vertical; rever as categorias de não se aplica e ignorado, que poderiam aumentar a incompletude. Foi discutida a necessidade

ou não de detalhamento da questão sorológica: se por um lado ajudaria a determinar se tem 2 exames reagentes e orientar notificação do caso, pode ser complicado o resgate das informações, principalmente em relação à titulação, assim como determinar o método de ELISA. Nesse ponto, destacou-se a estratégia de acesso ao prontuário eletrônico pela Vigilância Epidemiológica para leitura e assim facilitar a investigação de casos e óbitos.

- Exames complementares: muito importante ressaltar a informação do eletrocardiograma como marcador de cardiopatia, especificando alterações sugestivas de Doença de Chagas. Foram discutidos também outros exames de importância como o ecocardiograma, raio X de tórax e aqueles para identificação da forma digestiva (Radiografia contrastada de esôfago (REED) e Enema Opaco).
- Tratamento: incluir os eventos adversos para monitoramento e os fármacos centrais para o manejo básico dos casos com formas crônicas determinadas: IECA/BRA (captopril, enalapril, losartana), betabloqueadores (carvedilol, metoprolol, bisoprolol), diuréticos (espironolactona, furosemida, hidroclorotiazida), digoxina, amiodarona, anticoagulantes (varfarina).
- Antecedentes epidemiológicos: considerar familiares ou pessoas que convivem no mesmo espaço territorial e ressaltada a importância do instrucional para melhor entendimento dos termos e informações solicitadas.

3. RESULTADOS DA OFICINA E ENCAMINHAMENTOS PARA PLENÁRIA

- Prospecção dos códigos/tabelas de mortalidade nos últimos 10/20 anos para melhor definição dos critérios de inclusão, através de parceria com equipe da Universidade Federal do Ceará e Dr. Augusto Hasiak;
- Ajuste dos critérios de inclusão e variáveis de interesse pela equipe do GT-Chagas/SVS, com nova rodada para consenso entre especialistas, através de aplicação de questionário e escala de relevância para os campos do instrumento;
- Realização de Projeto Piloto, em territórios de Minas Gerais, Goiás e Bahia, alinhado à revisão da ficha com os responsáveis pela operacionalização nos municípios;

- Continuidade de articulação entre a Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV) e CGIAE para construção dos cadernos e protocolo da Coordenação;
- Revisão de documentos norteadores, como o Guia de Vigilância e o Caderno de Atenção Básica;
- Integrar medidas identificadas que possam reduzir o número de mortes por Doença de Chagas às orientações para Linhas de cuidado;
- Alinhamento com a vigilância de casos, a partir do andamento da estratégia do e-SUS linha da vida, através de Oficina: Rumo à implementação de ações integradas de atenção e vigilância de casos de Doença de Chagas no Brasil, integrando diferentes atores da vigilância, atenção primária, atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As expectativas em torno da oficina 1 - “Vigilância do Óbito para Doença de Chagas no Brasil”, foram superadas. Com uma discussão rica, baseada na linha do cuidado do paciente, bem como nos trâmites das notificações que envolvem a vigilância do óbito no Brasil. As falas foram pertinentes e essenciais para cada tópico apresentado. A cada discussão, mais encaminhamentos, e em cada ação, uma reação, em busca do fortalecimento da vigilância da Doença de Chagas no Brasil.

O caminho é longo, mas concreto, os próximos passos foram desenhados em conjunto para o êxito da implantação da vigilância do óbito para Doença de Chagas, um trabalho que será realizado por uma equipe multiprofissional, e acima de tudo de atores que acreditam no trabalho que realizam.

Fica a certeza que todos os participantes desta oficina saíram renovados e entusiasmados com os próximos capítulos, com o coração repleto de gratidão por trabalharmos em prol de uma população negligenciada, onde, a cada passo que damos à frente, mostramos suas lutas para todo o Brasil.

“A gente vai sonhando e vai caminhando e esse é um sonho que a gente vê o futuro, dos pacientes, o futuro do Brasil como um todo, o futuro até dos trabalhadores. Porque eu vi tanta gente com sorriso aqui durante o dia, são pessoas que querem

trabalhar, pessoas que realmente vão produzir grandes resultados. Que Deus abençoe cada um e cada uma e que a gente continue sonhando e realizando.”
(Transcrição da fala do Dr. Cicílio Alves de Moraes, em encerramento da Oficina no dia 13/08/21).

5. CONVIDADOS

- Alberto Novaes Ramos Jr (UFC)
- Ana Yece das Neves Pinto (IEC)
- Andrea Silvestre de Sousa (INI-Fiocruz)
- Alejandro Luquetti Ostermayer (UFG)
- Augusto Hasiak Santo (USP)
- Cicílio Alves de Moraes (UFG)
- Dilma do Socorro Moraes de Souza (UFPA)
- Diogo Henrique Saliba de Souza (UFG)
- Eliana Amorim de Souza (UFBA)
- Fernanda de Souza N. Sardinha Mendes (INI-Fiocruz)
- Liliane da Rocha Siriano (SES-GO)
- Maria Aparecida Shikanai Yasuda (USP)
- Nayara Dornela Quintino (SRS Divinópolis/SES-MG)
- Ronir Raggio Luiz (UFRJ)
- Stefania dos Santos Gazzinelli (SES-MG)
- Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo (SVS/MS)
- Veruska Maia da Costa (SVS)
- Walderez Ornelas Dutra (UFMG)

AGRADECIMENTOS

Ao grupo técnico da Doença de Chagas do Ministério da Saúde, em especial à Veruska Maia e Ana Carolina Soares. Aos estados de Minas Gerais, Goiás e Bahia por terem embarcado no projeto piloto para implantação da vigilância do óbito por Doença de Chagas. A todos os especialistas que participaram ativamente na oficina, superando problemas de saúde, modernidade, agendas... Tudo em prol da nossa sociedade!

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Manual para investigação do óbito com causa mal definida**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 48 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CAPUANI, Ligia et al. Mortality among blood donors seropositive and seronegative for Chagas disease (1996–2000) in São Paulo, Brazil: A death certificate linkage study. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 11, n. 5, p. e0005542, 2017.

DIAS, João Carlos Pinto et al. II Consenso Brasileiro em Doença de Chagas, 2015. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 7-86, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Portaria GAB/SVS nº 6, de 15 de março de 2021** - Câmara Técnica Assessora para a Gestão da Família de Classificações Internacionais no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Protocolo de vigilância do óbito com menção de tuberculose nas causas de morte**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004.

CAPÍTULO 3

OFICINA 2 -
PAPEL DAS TRÊS
INSTÂNCIAS DO
SUS NA
VIGILÂNCIA E
CONTROLE DE
TRIATOMÍNEOS

OFICINAS VIRTUAIS

CHAGASLEISH 2021

13 E 14 DE AGOSTO DE 2021

PAPEL DAS TRÊS INSTÂNCIAS DO SUS NA VIGILÂNCIA E CONTROLE DE TRIATOMÍNEOS

Liléia Diotaiuti ¹
Joyce Mendes Pereira ²
Raquel Aparecida Ferreira ³
Cláudia Mendonça Bezerra ⁴
César Gómez Hernández ⁵

¹ Pesquisadora doutora da Fundação Oswaldo Cruz. Líder do grupo de pesquisas: Triatomíneos. Instituto Rene Rachou - Fiocruz Minas (IRR – Fiocruz Minas).

² Consultora Técnica da Coordenação Geral de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV). Grupo Técnico de entomologia e controle vetorial.

³ Tecnologista em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Integrante do grupo de pesquisa Triatomíneos (IRR – Fiocruz Minas). Curadora da Coleção de Vetores de Tripanosomatídeos (IRR – Fiocruz Minas).

⁴ Doutora em Saúde Pública – Universidade Federal do Ceará - UFC. Articuladora do Grupo de Trabalho em Doença de Chagas – SES/CE.

⁵ Doutor em Medicina Tropical e Infectologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

RESUMO

A Oficina trouxe em sua essência a discussão para consolidar as atividades de controle de Triatomíneos na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS), ou seja, tornar exequível a Portaria de Consolidação nº 04/2017 (Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS). Essa portaria define as responsabilidades e estrutura das diferentes instâncias do SUS no que diz respeito ao controle vetorial de Doença de Chagas, buscando fortalecer cada esfera de governo, objetivando construir uma vigilância entomológica de triatomíneos sustentável e integral no SUS. A discussão enfatizou o real e iminente colapso nas ações de controle vetorial da Doença de Chagas no Brasil, pois as atividades desenvolvidas atualmente não possuem a qualidade e comprometimento necessários para seu funcionamento adequado, além da visível vulnerabilidade política administrativa em todos os níveis de governo. A Oficina encaminha ao Ministério da Saúde 34 objetivos identificados na discussão. O Grupo reconhece a transcendência política das propostas, que não se restringem a soluções técnicas, mas espera ações imediatas que assegurem o seu fortalecimento e sustentabilidade na expectativa de fortalecer as ações de vigilância entomológica e controle de triatomíneos. Caso contrário, há risco ainda maior de perda dos avanços alcançados nas etapas anteriores.

Palavras-chave: Doença de Chagas. Controle Vetorial. Triatomíneos. Sistema Único de Saúde (SUS). Formulação de Políticas de Saúde.

1. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PREVISTO

O controle vetorial da Doença de Chagas foi implantado em 1975 no território brasileiro (SILVEIRA AND MARTINS, 2014) tendo assumido grande protagonismo no desenvolvimento de metodologias de vigilância ativa e com participação popular. As ações se seguiram até 1999 com enorme sucesso no controle das populações triatomínicas domiciliadas, quando se deu a descentralização das ações de controle para os municípios, com perda da capacidade de gestão, técnica e operacional. O controle de triatomíneos perdeu sua prioridade entre o controle dos demais vetores com sucessivas reduções de financiamento e áreas trabalhadas (DIAS, 2007).

A descentralização das ações e atribuições relacionadas a epidemiologia prevenção e controle de doenças ocorreu a partir da publicação da Portaria Nº 1.399, de 15 de dezembro de 1999, sem, contudo, uma pactuação entre as diferentes esferas do Sistema Único de Saúde, que ora se implantava (BRASIL, 1999).

Vinte e um anos após, e diante da possibilidade iminente de um colapso nas ações de controle de triatomíneos, por ocasião da realização das Oficinas Virtuais ChagasLeish, o Grupo de Trabalho de Vigilância Entomológica e Controle Vetorial da Doença de Chagas, optou pelo tema: “Papel das três instâncias do SUS na vigilância e controle de triatomíneos”, tendo em vista consolidar as atividades de controle de triatomíneos na perspectiva do SUS.

A partir da discussão realizada com os representantes da vigilância entomológica e controle vetorial de triatomíneos das Secretarias Estaduais de Saúde e pesquisadores renomados na área na Pré-oficina ChagasLeish realizada em 14 de maio de 2021, inúmeras limitações foram reconhecidas que precisavam ser identificadas e aprofundadas. Para isso, o grupo propôs a elaboração de diagnóstico da situação da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas nos diferentes estados federativos, por meio de um questionário semiestruturado, abarcando as particularidades de cada região. A discussão realizada na pré-oficina e oficina foi norteadada pelo texto base da Portaria de Consolidação nº 04/2017 (consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS), que define as responsabilidades e estrutura das diferentes instâncias do SUS no que diz respeito ao controle vetorial de Doença de Chagas, encaminhada anteriormente, via e-mail, para que os participantes pudessem revisar seus conceitos e atribuições.

O questionário online (via Google Forms) foi enviado aos gerentes estaduais/coordenadores da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas, e sua análise foi apresentada na reunião virtual ChagasLeish realizada nos dias 13 e 14 agosto de 2021. Na ocasião, descrevemos os resultados apresentados ao nível estadual. Discutimos a proposta para ampliar a escuta para os outros níveis de governo (federal, regional e municipal) e estrutura de documento final sintetizando as limitações identificadas e apontando possíveis ações.

A construção do questionário teve como base os principais pontos levantados nas falas dos participantes da pré-oficina (APÊNDICE 1).

2. PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS NA OFICINA

- 1) “Falta de um Sistema de Informação Vetorial Nacional”.
- 2) “Descentralização do maior número de ações para o nível municipal, conforme descrito na Portaria de consolidação”.
- 3) “Integração entre a vigilância e a atenção primária em saúde”.
- 4) “Técnicos oriundos da FUNASA, estão quase se aposentando/substituição dessa mão de obra qualificada a nível municipal e estadual”.
- 5) “Ampliação da política nacional, visando a integração entre vigilância, controle e atenção primária à saúde no nível federal. Dessa forma, os estados e municípios estariam fortalecidos na legitimação dessas atribuições no nível local”.
- 6) “Recolhimento de embalagens vazias de inseticidas e insumos vencidos/ inclusão de vigilância sanitária e ambiental”.
- 7) “Para ampliação da política nacional, é fundamental na oficina de agosto a participação de integrantes do CONASS, CONASEMS, Associação de Prefeitos etc. Ou seja, incluir na discussão entes políticos capazes de, após serem sensibilizados, provocar mudanças nas diretrizes nacional”.
- 8) “Retomada das reuniões nacionais com a participação dos estados organizadas pelo Ministério da Saúde”.
- 9) “Esclarecer sobre o Sistema de Informação Vetorial /GAL invertebrado, utilizado de forma irregular e insuficiente por alguns estados e municípios”.
- 10) “Apoio dos Agentes Comunitários de Saúde no fortalecimento da vigilância entomológica/ PITS/vigilância em centros urbanos/T. rubrofasciata em Belém”.

- 11) “Estímulo federal para que os estados estabeleçam uma coordenação ou grupo técnico específico para Doença de Chagas e Leishmanioses. Falha de comunicação entre estados e o nível federal”.
- 12) “Descaso com os laboratórios de entomologia”.
- 13) “Sistema de Informação incluindo a modernização dos reconhecimentos geográficos”.
- 14) “Educação permanente e a formação continuada dos profissionais em saúde”.
- 15) “Constituição de grupos gestores: técnicos do serviço de diversas áreas, incluindo a assistência e instituições de ensino e pesquisa, se possível nas três instâncias de governo: federal, estadual e municipal”.
- 16) “Dificuldades na utilização do GAL invertebrado, explicitando a necessidade de um Sistema de Informação Vetorial robusto, capaz de contemplar os indicadores pertinentes a região amazônica”.
- 17) “A partir de uma iniciativa federal uma reestruturação e fortalecimento das vigilâncias estaduais”.
- 18) “Necessidade de monitoramento das populações brasileiras de triatomíneos quanto a resistência aos piretróides”.

3. PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS NA OFICINA

O inquérito realizado junto às referências técnicas estaduais para o diagnóstico da situação da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas no Brasil, teve a participação de 25 estados (exceto Bahia e Amapá).

A apresentação dos resultados foi estruturada em três blocos: perfil do participante; característica do corpo técnico e demais pontos abordados na Pré-oficina de maio de 2021. A cada bloco seguiu-se uma rica discussão em grupo, em que os participantes agregaram suas experiências, dificuldades, avanços e expectativas do grupo que representam.

Ao final das discussões foi elaborada uma síntese em forma de objetivos necessários para consolidação do papel das três instâncias do SUS no aperfeiçoamento da vigilância entomológica e controle de triatomíneos.

4. RESULTADOS E ENCAMINHAMENTOS DA OFICINA

Apresentamos a seguir os objetivos consensuados ao longo da Oficina:

- Resgatar as informações referentes aos estados da Bahia e Amapá para completarmos o diagnóstico da situação da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas no Brasil.
- Encaminhar as demandas levantadas pelo questionário respondido pelos responsáveis técnicos estaduais, consensuadas na Oficina ChagasLeish 2021, para os Grupos Técnicos de Doença de Chagas, Entomologia e Coordenação Geral de Zoonoses e Doença de Transmissão Vetorial (CGZV) do Ministério da Saúde.
- Encaminhar as demandas levantadas pelo questionário respondido pelos responsáveis técnicos estaduais, consensuadas na Oficina ChagasLeish 2021, para a Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS).
- Implantar de forma imediata o Sistema de informação vetorial nacional único, online e resolutivo, já em construção, contemplando a atualização do reconhecimento geográfico.
- Atualizar e divulgar a normatização nacional para a vigilância entomológica e controle vetorial da Doença de Chagas, respeitando as necessidades de diferentes abordagens e adequação nos diversos territórios.
- Assegurar que os estados tenham conhecimento acerca das normas e orientações básicas do controle vetorial da Doença de Chagas.
- Promover protagonismo local para planejamento e hierarquização das ações, visando reforçar a regionalização e descentralização das ações de vigilância entomológica e controle vetorial da Doença de Chagas, de acordo com a Portaria de Consolidação 4/2017 e normatizações complementares (BRASIL, 1980, 2009, 2012, 2018, 2019; DIAS, 1989).
- Negociar recursos específicos para a vigilância e controle da Doença de Chagas, assegurando sua correta distribuição através do CONASS e CONASEMS, a partir de critérios epidemiológicos de risco.
- Incluir indicadores entomológicos da vigilância da Doença de Chagas nos instrumentos de monitoramento, avaliação e planejamento para subsidiar repasse de

recursos financeiros aos municípios, podendo ser oriundos das esferas estadual e federal.

- Estabelecer estratégias de vigilância para diagnóstico situacional e dimensionamento do risco de transmissão vetorial da Doença de Chagas.
- Integrar os diversos entes federativos que compõem as ações formais e informais de Vigilância, Atenção à Saúde, Educação e Ambiente.
- Produzir diretrizes que contemplem a realidade de municípios de pequeno porte ou limitações estruturais e de recursos humanos, usando como exemplos consórcios municipais, onde um dos municípios é referência, tendo o trabalho coordenado pela Regionalização de Saúde.
- Repor, com urgência e estabilidade funcional, os recursos humanos nas mais diversas instâncias de governo para garantir a execução das ações de vigilância entomológica e controle vetorial, incluindo agentes de combate as endemias.
- Formar grupos técnicos estaduais para dar suporte aos municípios e regionais de saúde na execução de atividades específicas do controle vetorial da Doença de Chagas.
- Consolidar e divulgar os laboratórios em Rede nas três esferas de governo para acompanhamento, avaliação, monitoramento, capacitação e controle de qualidade das atividades desenvolvidas por laboratórios de entomologia do SUS.
- Integrar os laboratórios de referência com os serviços e instituições de pesquisa com capacidade técnica instalada.
- Restituir o Comitê Técnico Científico Assessor do Ministério da Saúde para Vetores (CTAV/MS), instituído pela portaria Nº 7, DE 6 DE MARÇO DE 2018 da SVS/MS e extinto pelo Decreto nº 9.759, DE 11 DE ABRIL DE 2019.
- Promover reuniões periódicas nacionais e regionais de caráter informativo e avaliativo.
- Garantir a gestão correta dos insumos estratégicos para o controle vetorial disponibilizados pelo Ministério da Saúde.
- Consolidar a estratégia de descarte adequado de embalagens vazias e insumos obsoletos promovido pelo Ministério da Saúde.
- Envolver a sociedade na Vigilância e Controle da Doença de Chagas através da participação dos Conselhos Municipais de Saúde.

- Retroalimentar, periodicamente, as ações e informações oriundas da vigilância e controle para fortalecimento recíproco dos entes federativos.
- Manter e consolidar as ações de supervisão periódica das atividades de campo (captura e borrifação) e laboratórios de entomologia, ao nível municipal, regional e estadual.
- Divulgar e ampliar aos estados a Rede de Monitoramento de Triatomíneos à Inseticidas (REMOT).
- Garantir a sustentabilidade financeira e estrutural da Rede de Monitoramento de Triatomíneos à Inseticidas (REMOT).
- Fortalecer a interação entre o nível federal, estadual e municipal nas ações de vigilância entomológica e controle vetorial da Doença de Chagas.
- Realizar diagnóstico situacional das condições de funcionamento dos laboratórios de entomologia do SUS para fins de melhoria.
- Estabelecer metodologias adequadas para o controle de triatomíneos e reservatórios em áreas urbanas.
- Estabelecer indicadores entomológicos para planejamento de ações, monitoramento e avaliação da transmissão da Doença de Chagas na região amazônica.
- Estabelecer estratégias de intervenção para garantir a interrupção da transmissão da Doença de Chagas na região amazônica.
- Incluir a vigilância entomológica e controle de triatomíneos nas prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde.
- Executar estratégia de diagnóstico municipal, regional e federal, considerando a metodologia do questionário aplicado aos Estados.
- Estabelecer um técnico no GT-Entomologia da Coordenação Geral de Zoonoses e Doença de Transmissão Vetorial (CGZV) do Ministério da Saúde exclusivo para as ações de vigilância entomológica e controle vetorial da Doença de Chagas.
- Complementar o diagnóstico da situação da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas através de pesquisa que será realizada ao nível federal, regional e municipal.
- Incluir nos próximos ChagasLeish a continuidade desse Fórum para avaliação do atendimento das propostas de 2021 e aprimoramento das atividades de vigilância e controle de triatomíneos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Grupo de Trabalho de Vigilância Entomológica e Controle Vetorial da Doença de Chagas constituído para a realização da Oficina Virtual ChagasLeish, se responsabiliza com o encaminhamento desse relatório aos Grupos Técnicos de Doença de Chagas, Entomologia e Coordenação Geral de Zoonoses e Doença de Transmissão Vetorial (CGZV) do Ministério da Saúde. Coloca-se a disposição para contribuir com o que seja necessário e aguarda pelos imediatos encaminhamentos.

O Grupo reconhece a transcendência política das propostas aqui encaminhadas e que não se restringem a soluções técnicas. O desafio da vigilância é um projeto de longo prazo e construção continuada, mas exige ações imediatas que assegurem o seu fortalecimento e sustentabilidade. Caso contrário, há risco ainda maior de perda dos avanços alcançados nas etapas anteriores.

Diferentes cenários se somam àqueles caracterizados por triatomíneos tradicionalmente colonizadores do ambiente artificial, representados por espécies invasoras, aos quais se comprovam inúmeros casos de transmissão humana do *Trypanosoma cruzi*.

A atual falta de informação entomológica não permite que se conclua pela interrupção da transmissão por espécies autóctones de triatomíneos, do que resultaria o esmorecimento das ações de vigilância entomológica e controle vetorial da Doença de Chagas. Ao contrário, demanda esforços reunidos para a atualização das informações, planejamento, execução, monitoramento e avaliação, de forma a contemplar os mais diversos cenários epidemiológicos e ecológicos dos municípios brasileiros.

6. CONVIDADOS

- Alda Eunice Farias Lobato da Cunha (LACEN-RO)
- Ana Lúcia do Amaral Pedroso (FUNED/LACEN-MG)
- Analia Celencina Fagundes Gomes (SES- Tocantins)
- Bárbara Aretha Carneiro Almeida (SES- Pará)
- Bartolomeu Teixeira Lopes (SES- MG, Regional Montes Claros)
- Cleonara Bedin (SES- RS)
- Erica Cristina da Silva Chagas (SES- Amazonas)
- Gênova Maria de Azevedo Oliveira (SES- Pernambuco)
- Grasielle Caldas D´Avila Pessoa (UFMG)
- Janice Borba (IRR FIOCRUZ/MG)
- João Carlos Pinto Dias (IRR/Fiocruz Minas)
- Marcelo Barbosa Motta (SES- MG, Regional Itabira)
- Marli Maria Lima (IOC- FIOCRUZ RJ)
- Maurício Couto Silva (SES- MG, Regional Divinópolis)
- Renato Alves Vieira (SVS/Fiocruz)
- Rubens Antônio da Silva (SES- SP)
- Sílvia Ermelinda Barbosa Leite (IRR FIOCRUZ/MG)
- Veruska Nogueira de Brito (SES- MT).

7. APÊNDICE

Apêndice 1 - Questionário: diagnóstico da situação da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas.

DADOS GERAIS

UF

Nome completo de quem está respondendo o questionário

Email válido

Telefone

ETAPA 1 – DO CORPO TÉCNICO

O objetivo dessa etapa é detalhar o perfil da equipe de trabalho da vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas no nível central do estado.

1. Existe um técnico estadual responsável pela vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas?

Sim

Não

2. Se sim, a dedicação é exclusiva às atribuições da vigilância e controle da Doença de Chagas?

Sim

Não

3. Qual o nível máximo de instrução do responsável técnico, caso exista?

Médio

Graduação

Especialização

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

Não se aplica

4. Se possui formação acadêmica, qual? _____

5. Se possui pós-graduação, qual? _____

6. Há quantos anos trabalha com a vigilância e controle da Doença de Chagas no nível central do estado? _____

7. Qual o vínculo empregatício?

____ Servidor Municipal cedido ao estado

____ Servidor Estadual

____ Servidor Federal cedido ao estado

____ Terceirizado conforme CLT

____ Terceirizado sem vínculo empregatício

____ Bolsista sem vínculo empregatício

____ Cargo comissionado

____ Contratado como autônomo/RPA – Recibo de Pagamento de Autônomo

____ Outro, qual ? _____

8. Existem outros profissionais que integram o grupo de trabalho estadual no nível central?

____ Sim

____ Não

9. Se sim, responda abaixo:

Quantidade		
Dedicação em horas de trabalho semanal para a vigilância e controle da Doença de Chagas no nível central		
Nível de instrução		
Qual a formação		
Pós-graduação		
Atribuição funcional		

10. Existem servidores (federais e/ou estaduais) pertencentes ao grupo de trabalho de vigilância e controle da Doença de Chagas com perspectiva de se aposentar dentro de um período de 5 anos? Se sim, quantos? _____

11. Experiência profissional prévia (pode marcar mais de uma opção).

() Gestão no setor público. Período: _____

() Gestão no setor privado. Período: _____

CHAGASLEISH 2021

- () Assistência à saúde no setor público. Período: _____
- () Assistência à saúde no setor privado. Período: _____
- () Outro(s). Qual(is)? _____ Período: _____

ETAPA 2 – DOS PONTOS ABORDADOS NA PRÉ-OFFICINA

1. Qual o instrumento de coleta dos dados de campo e laboratório? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- ____ Formulários padronizados pelo sistema vetorial PCDCh versão 2.14 em DOS.
- ____ Formulários criados pelo estado utilizando as mesmas variáveis do sistema vetorial PCDCh versão 2.14 em DOS.
- ____ Formulários criados pelo estado utilizando outras variáveis além das expressas no sistema vetorial PCDCh versão 2.14 em DOS.
- ____ Formulários criados pelo estado que não contenham as variáveis do sistema vetorial PCDCh versão 2.14 em DOS.
- ____ Formulário do GAL invertebrado.
- ____ Outro, qual ? _____

2. Qual o mecanismo de síntese das informações de campo e laboratório?

- ____ Sistema vetorial PCDCh versão 2.14 em DOS
- ____ Planilha offline desenvolvida pelo estado
- ____ Planilha online desenvolvida pelo estado
- ____ GAL invertebrado
- ____ Outro, qual ? _____

3. Em seu estado é utilizado algum Sistema de Informação Geográfico destinado a atualizar os croquis das localidades rurais trabalhadas na vigilância e controle de triatomíneos?

- ____ Sim
- ____ Não
- Se sim, qual? _____
- Se sim, atende as necessidades do serviço?
- ____ Sim
- ____ Não
- ____ Em parte

4. Em sua opinião, existe a necessidade de um Sistema de Informação vetorial nacional amplo, capaz de albergar em um único local informações oriundas das atividades de campo e laboratório, incluindo Sistema de Informação Geográfico, bem como gerar relatórios nos diversos níveis de gestão?

- ____ Sim

CHAGASLEISH 2021

Não

Se não, justifique: _____

5. Os indicadores tradicionais existentes na vigilância entomológica de triatomíneos: ex: índices de infestação, colonização, infecção natural etc., respondem as necessidades identificadas na rotina de trabalho de seu estado?

Sim

Não

Se não, justifique: _____

6. Quais ações de vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas são desenvolvidas pela instância estadual? (marcar todas as opções aplicáveis)

Participa da programação das atividades de campo a serem desenvolvidas pelos municípios em parceria com os municípios e/ou regionais de saúde

Não participa da programação das atividades de campo a serem desenvolvidas pelos municípios

Realiza sozinho a programação das atividades de campo a serem desenvolvidas pelos municípios

Pesquisa triatomínica programada

Pesquisa triatomínica a partir de notificação dos moradores (atendimento aos PITs)

Borrifação residual de rotina

Identificação de triatomíneos quanto as espécies

Exame parasitológico de fezes de triatomíneos

Controle de qualidade quanto a identificação das espécies de triatomíneos

Controle de qualidade dos exames parasitológico de fezes de triatomíneos

Realiza sozinho a vigilância de hospedeiros domésticos do *Trypanosoma cruzi* em áreas com triatomíneos infectados

Realiza em parceria com o município a vigilância de hospedeiros domésticos do *Trypanosoma cruzi* em áreas com triatomíneos infectados

O estado não realiza a vigilância de hospedeiros domésticos do *Trypanosoma cruzi* em áreas com triatomíneos infectados

Realiza sozinho o controle de qualidade dos pulverizadores manuais costais utilizados na borrifação residual

Realiza em parceria com o município o controle de qualidade dos pulverizadores manuais costais utilizados na borrifação residual

O estado não realiza o controle de qualidade dos pulverizadores manuais costais utilizados na borrifação residual

Realiza sozinho a busca ativa por casos suspeitos de Doença de Chagas

Realiza em parceria com o município a busca ativa por casos suspeitos de Doença de Chagas

O estado não realiza busca ativa por casos suspeitos de Doença de Chagas

CHAGASLEISH 2021

7. Existe integração entre a vigilância e controle da Doença de Chagas do nível central com alguma dessas instituições estaduais:

Serviço de hemovigilância

Serviço de diagnóstico humano

Serviço ambulatorial e/ou hospitalar de acompanhamento de portadores da Doença de Chagas

Outro(s) serviço(s), qual(is)? _____

8. Existe integração entre o grupo de trabalho de vigilância e controle da Doença de Chagas com o grupo de trabalho da Atenção Primária à Saúde no nível central em seu estado?

Sim

Não

Se sim, em quais ações: _____

9. A integração institucionalizada entre vigilância, controle e atenção primária à saúde no nível federal ajudaria seu estado a promover essa integração localmente?

Sim

Não

Por quê? _____

10. O nível federal estimula os estados a estabelecerem uma coordenação ou grupo técnico específico para trabalhar com a Doença de Chagas?

Sim

Não

11. Existe falha de comunicação entre os grupos técnicos da Doença de Chagas do Ministério da Saúde e do estado?

Sim

Não

Se sim, como podemos melhorar essa comunicação? _____

12. Em seu estado existe rejeito (embalagens vazias de inseticidas ou inseticidas vencidos) utilizados no controle de triatomíneos precisando de um destino adequado?

Sim

Não

13. O estado por si só é capaz de realizar destinação adequada de embalagens vazias de inseticidas ou inseticidas vencidos utilizados no controle de triatomíneos?

Sim

CHAGASLEISH 2021

Não

14. O Ministério da Saúde nos últimos 5 anos (cinco) promoveu ou realizou o recolhimento de embalagens vazias de inseticidas ou inseticidas vencidos destinados ao controle de triatomíneos em seu estado?

Sim

Não

Se sim, quando? _____

15. O seu estado precisa da ajuda do Ministério da Saúde/fabricantes dos insumos para realizar a destinação adequada de embalagens vazias de inseticidas ou inseticidas vencidos utilizados no controle de triatomíneos?

Sim

Não

16. O técnico responsável pela vigilância e controle da Doença de Chagas em seu estado participou de alguma reunião nacional promovida pelo Ministério da Saúde juntamente com outras Unidades Federadas, a fim de promover integração e discussão das ações desenvolvidas nos estados e municípios?

Sim

Não

17. Você acha necessário a realização de reuniões com a participação das Unidades Federadas para discutir a vigilância e controle da Doença de Chagas juntamente com o Ministério da Saúde?

Sim

Não

Por quê? _____

18. Existe um grupo gestor em seu estado composto por técnicos do serviço de diversas áreas, incluindo a assistência e instituições de ensino e pesquisa para discutir a vigilância e controle da Doença de Chagas?

Sim

Não

19. Considera pertinente a formalização desses grupos gestores nos diversos níveis de governo: federal, estadual e municipal?

Sim

Não

Por quê? _____

CHAGASLEISH 2021

20. Existe algum programa de educação permanente e formação continuada dos profissionais em saúde voltados para a vigilância e controle da Doença de Chagas a nível estadual?

Sim

Não

Se sim, descreva-o: _____

21. Existe fragilidade nas ações desenvolvidas pelo Laboratório de Entomologia do nível central estadual no que diz respeito as atividades relacionadas a vigilância e controle da Doença de Chagas?

Sim

Não

Se sim, assinale quais:

Falta de microscópio estereoscópio

Falta de microscópio bacteriológico

Falta de insumos

Falta de armadilhas

Falta de veículo

Falta de recursos humanos

Falta de EPIs

Outros, _____

22. Existe a necessidade de monitoramento das populações de triatomíneos quanto a resistência aos piretróides em seu estado?

Sim

Não

Não sei

23. Você acha que é possível monitorar populações de triatomíneos quanto a resistência aos piretróides em seu estado?

Sim

Não

Não sei

24. Gostaria de saber mais sobre a Rede de Monitoramento da Suscetibilidade das Populações Triatomínicas Brasileiras aos Inseticidas?

Sim

Não

CHAGASLEISH 2021

25. Como os estados podem fortalecer o grupo técnico nacional de vigilância e controle da Doença de Chagas? _____

26. Como o grupo técnico nacional de vigilância e controle da Doença de Chagas pode fortalecer os estados? _____

27. Existe algum tópico essencial para consolidar as atividades de controle de Triatomíneos na perspectiva do SUS que não foi abordado nesse questionário?

___ Sim

___ Não

Se sim, qual (is): _____

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a profa. Dra. Luciana de Almeida Silva Teixeira pela confiança em nos delegar a responsabilidade de organizar essa Oficina. Aos participantes da Oficina via Zoom e YouTube que muito enriqueceram a discussão. Um especial agradecimento ao Dr. João Carlos Pinto Dias pela sua imprescindível e brilhante participação. A Creative Eventos pela organização.

REFERÊNCIAS

BRASIL: Ministério da Saúde, SUCAM (Superintendência de Campanhas de Saúde Pública). **Manual de Normas Técnicas da Campanha de Controle da Doença de Chagas**. Brasília, 167p. 1980.

BRASIL: Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1399, de 15 de dezembro de 1999**. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/Pm_1399_1999.pdfhtml. Acesso em: 14/08/2021.

BRASIL: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em saúde: Zoonoses**. Cadernos de Atenção Básica n. 22. Brasília, 224 p, 2009.

BRASIL: **Orientações sobre vigilância entomológica e a utilização de inseticida de ação residual no controle de triatomíneos - vetores da Doença de Chagas**. CGDT/DEVEP/SVS/MS. Brasília 2012. ISBN 978-85-334-1591-1.

BRASIL: Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017. Acesso em: 12/05/2021.

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** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 68 p, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de **Vigilância em Saúde**. Guia de Vigilância em Saúde. 4ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 725 p, 2019.

DIAS, J. C. P. **Presente e futuro dos controles dos triatomíneos vetores da Doença de Chagas**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Vol 22 (Supl. II), 5-10, 1989.

_____. **Globalização, iniquidade e Doença de Chagas**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 Sup 1:S13-S22, 2007.

SILVEIRA, AC., and MARTINS, E. **Histórico do controle da transmissão vetorial e situação epidemiológica atual**. In: GALVÃO, C., org. Vetores da Doença de Chagas no Brasil [online]. Curitiba: Sociedade Brasileira de Zoologia, 2014, pp. 10-25. Zoologia: guias e manuais de identificação series. ISBN 978-85-98203-09-6. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso: 14/08/2021.

CAPÍTULO 4

OFICINA 3 -
O ACESSO AO
DIAGNÓSTICO E
TRATAMENTO DA
LEISHMANIOSE
TEGUMENTAR

OFICINAS VIRTUAIS

CHAGASLEISH 2021

13 E 14 DE AGOSTO DE 2021

O ACESSO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

José Ângelo Lauletta Lindoso ¹
Kathiely Martins dos Santos ²
Márcia Hueb ³
José Nilton Gomes da Costa ⁴
Mario León Silva Vergara ⁵

¹ Professor Dr. na Universidade de São Paulo - USP

² Consultora Técnica na Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

³ Professora Dra. na Universidade Federal do Mato Grosso - UFMT

⁴ Consultor Técnico na Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

⁵ Professor Dr. na Universidade Federal do Triângulo Mineiro

RESUMO

A Leishmaniose Tegumentar tem larga distribuição no país, é causada por diferentes espécies de *Leishmania*, e pode se manifestar com formas clínicas diversas, sendo um grave problema de saúde pública. A doença ocorre principalmente em áreas rurais, muitas das vezes em regiões distantes de centros urbanos, sendo um dos principais pontos que dificulta o acesso ao diagnóstico e tratamento oportunos. É urgente e necessária a discussão sobre acesso dos pacientes ao diagnóstico e oportunidade de tratamento, inclusive com a incorporação de novos métodos diagnósticos e de modalidades terapêuticas, com foco na mitigação das barreiras de acesso. Uma das ferramentas que fortalecem a vigilância das Leishmanioses é o suporte técnico advindo da comunidade científica e assistencial que orienta a tomada de decisões. Inicialmente foi realizada oficina virtual preparatória, com a participação de representantes de estados, sendo levantados os principais pontos que dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença. A oficina no ChagasLeish, contou com a participação de convidados de reconhecida competência, a exposição inicial foi sobre a construção coletiva para a definição do tema, em seguida as apresentações focaram nos aspectos inerentes ao diagnóstico e tratamento sob a ótica atual e novas propostas. Ao final das discussões, foram definidos três eixos estruturantes: diagnóstico e tratamento, educação em saúde e pesquisa clínica. Com objetivos, metas e ações bem definidas, o relatório foi apresentado na plenária como produto final da oficina e norteará a elaboração de um Plano Nacional para Fortalecimento da Vigilância da Leishmaniose Tegumentar.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar, Diagnóstico, Tratamento, Acesso, Linha de cuidado.

1. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PREVISTO

A Leishmaniose Tegumentar (LT) é um grave problema de saúde pública, podendo causar sérios impactos biopsicossociais devido às desfigurações causadas na sua forma mucosa, bem como, das cicatrizes causadas pela forma cutânea, gerando estigma social e autodepreciação¹. Diante disso, torna-se urgente e necessária a discussão e incorporação de novos métodos diagnósticos e de tratamento, com foco na mitigação das barreiras de acesso impostas aos pacientes.

Há mais de 80 anos o Antimoniato de meglumina (AM), é o tratamento sistêmico de primeira linha para todas as formas de Leishmaniose Tegumentar (LT), independente da espécie de *Leishmania* causadora da doença. A droga é altamente tóxica e tem apresentado taxas de cura cada vez menores, provocando a apresentação de efeitos colaterais adversos e podendo causar falha terapêutica, por não atingir a cura clínica². Além disso, em pacientes infectados com HIV, esses efeitos colaterais são mais proeminentes e as recaídas e letalidade são mais recorrentes³.

Com o foco na discussão do acesso ao diagnóstico e tratamento, a Oficina Virtual do ChagasLeish, intitulada “O acesso ao diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Tegumentar” teve a participação de convidados cuja contribuição no âmbito da LT, quer seja no contexto da pesquisa ou ações e serviços, é notadamente reconhecida.

O processo de trabalho para operacionalização da Oficina foi desdobrado em quatro etapas:

- **Primeira etapa:** Planejou-se um momento de exposição sucinta sobre como o tema, acesso ao diagnóstico e tratamento da LT foi trabalhado na Reunião Preparatória, ocorrida em maio e junho e os principais encaminhamentos dados nesta ocasião;
- **Segunda etapa:** Concentrou-se nas discussões do eixo diagnóstico, a partir de apresentações expositivas e discussões livres entre os participantes, com foco no contexto atual, desafios e novas metodologias para o diagnóstico da LT.
- **Terceira etapa:** As discussões foram concentradas no eixo tratamento e os macrotemas para subsídio das discussões envolveram o contexto atual, desafios e novas incorporações de tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o contexto da LT.

- **Quarta etapa:** Envolveu a sumarização dos pontos trazidos à discussão, traduzindo-os na forma de objetivos e proposições que deverão nortear a elaboração de um Plano Nacional para Fortalecimento da Vigilância da Leishmaniose Tegumentar, defendido como a macro proposta da Oficina.

2. PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS NA OFICINA

Em 13 de agosto de 2021, às 09:40 hora (horário de Brasília), deu-se início à “Oficina Virtual 3 - Acesso ao diagnóstico e tratamento da LTA”, com a apresentação dos participantes, sendo o grupo de convidados composto por pesquisadores de diferentes instituições do país e de técnicos do Ministério da Saúde (MS).

Inicialmente foi feita a **Contextualização sobre a oficina**, apresentada por Kathiely Santos, que relatou como foi o processo para que se chegasse à priorização do tema a ser trabalho na oficina, e de como se deu a construção da Reunião Preparatória ChagasLeish que aconteceu em 14 de maio de 2021, e que contou com representantes de Secretarias Estaduais da Saúde (SES), com técnicos do MS, e pesquisadores de instituições nacionais. Em seguida, o professor e pesquisador, Dr. Gustavo Romero, fez a explanação sobre o **Contexto Atual e Desafios para o Diagnóstico da LT**, sendo enfatizados os métodos diagnósticos empregados na atualidade no contexto do SUS, bem como, a abordagem sobre os principais desafios enfrentados no cotidiano dos serviços públicos de saúde para o diagnóstico laboratorial da doença.

A discussão, **Novas Metodologias para o Diagnóstico da LT**, foi debatida pelos pesquisadores, Dra. Elisa Cupolillo e Dr. Otacílio Moreira, com a apresentação do estudo multicêntrico, **“Validação Multicêntrica de uma Metodologia Consenso para o Diagnóstico Molecular de Leishmaniose Cutânea nas Américas”** e os resultados alcançados até o momento. É desejável abordar a perspectiva de aplicabilidade da metodologia no contexto do SUS.

A partir das 14:10hs, o Dr. Paulo Machado deu início ao debate referente ao tratamento da Leishmaniose Tegumentar com o **Contexto Atual e Desafios para o Tratamento da LT**, apresentando a contextualização das tecnologias relacionadas ao tratamento e empregadas na atualidade no contexto do SUS. Foram abordados os principais desafios enfrentados no cotidiano dos serviços públicos de saúde para o tratamento de pessoas com diagnóstico de LT, concluindo que a doença possui um

forte impacto socioeconômico e negligência, com terapia ineficaz, tóxica e ultrapassada, e que é impossível indicar/utilizar um tratamento uniforme, devendo ser consideradas as diferenças regionais e espécie de *Leishmania*.

Novas Incorporações no SUS: Técnica Intralesional, foi o tema abordado pelo Dr. Armando Schubach, apresentando o protocolo da técnica de administração intralesional do Antimoniato de Meglumina (AM) no contexto do tratamento da LT no âmbito do SUS. Segundo o pesquisador, quando comparado ao tratamento AM sistêmico, o AM-IL se mostrou não inferior, de fácil realização, bem tolerado, menos tóxico e mais seguro. As indicações do tratamento com AM-IL podem ser ampliadas, com segurança, para lesões múltiplas, maiores que 3cm e localizadas sobre superfícies articulares, com infiltração de volumes até 15mL, por via subcutânea. O uso do AM-IL como primeira opção na rede de atenção básica à saúde poderá diminuir a morbidade e letalidade relacionadas ao tratamento da Leishmaniose Tegumentar Cutânea.

Dando continuidade, e com foco nas **Novas Incorporações no SUS: Miltefosina**, o Dr. Jorge Guerra abordou a incorporação da Miltefosina no SUS para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar. Na abordagem foi explanada as experiências clínicas do uso do medicamento, considerando as indicações e recomendações do protocolo publicado pelo MS.

3. RESULTADOS E PRODUTOS DA OFICINA

Os principais aspectos trazidos à discussão apontaram para a necessidade de construção de um planejamento estratégico norteador de ações para o fortalecimento da vigilância da Leishmaniose Tegumentar (LT) no âmbito nacional e nas perspectivas de curto, médio e longo prazo.

Consensuou-se que, apesar da premência de inovação tecnológica no contexto da doença, a estratégia prioritária para intervir na promoção do acesso ao diagnóstico e tratamento da LT perpassa pelo:

- 1) Estabelecimento de diretrizes claras, objetivas e construídas respeitando-se o rigor das metodologias da saúde baseada em evidências;

- 2) Na implementação de um modelo de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) que avalie continuamente as tecnologias em uso e aponte oportunamente novos caminhos no âmbito da inovação tecnológica;
- 3) Pelo fortalecimento de abordagens focadas no cuidado ao paciente, o que deve levar em consideração as dimensões biopsicossociais;
- 4) Capacitação continuada dos atores envolvidos nas ações e serviços de saúde voltados à LT;
- 5) Integração entre políticas e estratégias; e
- 6) O estabelecimento de indicadores que permitam o monitoramento e avaliação das ações e serviços de vigilância da LT no Brasil.

Levando-se em consideração as experiências de outros programas de saúde que tem adotado planos nacionais de ação para o enfrentamento de diversas doenças e agravos, conclui-se que a instituição deste instrumento pode possibilitar, no contexto da LT, o apontamento, de forma sistematizada e planejada, de um caminho a ser percorrido no sentido do fortalecimento das ações e serviços voltados ao cuidado ao paciente com LT, trazendo, com isso, uma resposta às causas perpetuadoras das barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento, conforme identificadas, de modo que a proposição desta Oficina é o estabelecimento de um Plano Nacional de Fortalecimento da Vigilância da Leishmaniose Tegumentar. Abaixo detalhamos os eixos estruturantes que foram propostos e discutidos para que compoñham o Plano Nacional, bem como as recomendações a serem consideradas para o estabelecimento de metas e objetivos.

EIXO 1: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Objetivo: Reorientar a rede pública de saúde no âmbito do diagnóstico e tratamento da LT objetivando o fortalecimento dos territórios a partir da descentralização de ações e serviços.
Ações recomendadas:
1.1 Realizar o diagnóstico situacional da rede pública de laboratórios implicada no diagnóstico da LT.

<p>1.2 Fortalecer a rede de diagnóstico laboratorial da LT através da implementação de polos autônomos para o diagnóstico parasitológico e tratamento da LT em municípios com alta incidência da doença.</p>
<p>1.3 Fortalecer a rede pública de diagnóstico laboratorial da LT através da inclusão dos procedimentos de coleta e diagnóstico parasitológico na rotina dos laboratórios implicados no diagnóstico da malária.</p>
<p>1.4 Estabelecer uma rotina de Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) visando a avaliação contínua e oportuna das tecnologias já incorporadas no contexto do diagnóstico e tratamento da LT no SUS, bem como daquelas passíveis de incorporação.</p>
<p>1.4.1 Priorizar a avaliação da pertinência da manutenção da recomendação de uso da Intradermoreação de Montenegro (IDRM) no âmbito do SUS para o diagnóstico da LT frente às novas tecnologias.</p>
<p>1.4.2 Priorizar a avaliação de novas tecnologias para diagnóstico da LT visando a incorporação no SUS.</p>
<p>1.4.3 Avaliar a aplicabilidade de estratégias de telemedicina no contexto do acesso ao diagnóstico e tratamento da LT.</p>
<p>1.4.4 Fomentar a investigação sobre terapêutica combinada no contexto da LT.</p>
<p>1.5 Incentivar ações de planejamento nas três esferas de governo visando a sustentabilidade da oferta de medicamentos e insumos para diagnóstico laboratorial da LT.</p>
<p>1.6 Aprimorar a rede de controle de qualidade dos laboratórios implicados no diagnóstico da LT promovendo a avaliação de desempenho das ações e serviços prestados.</p>
<p>1.7 Estabelecer um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para a LT no âmbito do SUS considerando o rigor das metodologias validadas que pressupõe a saúde baseada em evidências.</p>
<p>1.8 Estabelecer uma linha de cuidado para a LT incorporando a esta a abordagem biopsicossocial.</p>
<p>1.9 Revisar a ficha de notificação do SINAN incorporando campos que reflitam o monitoramento do uso dos medicamentos antileishmania no SUS, bem como os desfechos terapêuticos.</p>

EIXO 2: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Objetivo: Fortalecer a educação continuada das equipes atuantes na vigilância da LT, nas três esferas de governo, quanto ao diagnóstico e manejo clínico da LT.

Ações recomendadas:

2.1 Pactuar uma política de capacitação permanente, dos profissionais de saúde atuantes nos estados, Distrito Federal e municípios, para o diagnóstico parasitológico da LT.

2.2 Pactuar uma política de capacitação permanente, dos profissionais de saúde atuantes nos estados, Distrito Federal e municípios, para o manejo clínico de pessoas com LT.

EIXO 3: PESQUISA CLÍNICA

Objetivo: Fomentar a pesquisa clínica no âmbito da LT.

Ações recomendadas:

2.1 Pactuar um financiamento específico para o fomento à pesquisa clínica no âmbito da LT.

2.2 Estabelecer uma rede de pesquisadores, sob a coordenação do Ministério da Saúde, para contribuir com o planejamento participativo da agenda pública de pesquisa clínica em LT.

2.3 Fomentar projetos de pesquisa voltados estrategicamente ao fortalecimento do acesso adequado e oportuno ao diagnóstico e tratamento da LT.

4. ENCAMINHAMENTOS PARA PLENÁRIA

Como síntese das recomendações e propostas geradas na oficina, os seguintes pontos foram apresentados na plenária:

- **Eixo 1 - Diagnóstico e Tratamento**

Meta 1: Rede de laboratórios descentralizada, organizada e funcionando para garantir o acesso ao diagnóstico o mais próximo possível do local onde os casos ocorrem.

Ação 1. Mapear a rede de laboratórios municipais de acordo com as técnicas diagnósticas utilizadas;

CHAGASLEISH 2021

Ação 2. Fortalecer o diagnóstico parasitológico nos estados e municípios;

Ação 3. Avaliar a necessidade de reincorporação da IDRM;

Ação 4. Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT).

Meta 2: *Insumos para o diagnóstico da LT disponível permanentemente.*

Ação 1. Planejar junto à CGLAB o fornecimento de insumos.

Meta 3: *Rede de laboratórios que desenvolvem processos de controle de qualidade interno para o diagnóstico.*

Ação 1. Aprimorar a rede de controle de qualidade e avaliação de desempenho.

Meta 4: *Rede de atenção organizada e funcionando para garantir o acesso ao tratamento oportuno e adequado aos casos de LT.*

Ação 1. PCDT;

Ação 2. Linha de cuidado.

Meta 5: *Monitoramento do tratamento e resposta terapêutica dos casos de LT.*

Ação 1. Elaborar, implementar e avaliar a estratégia de monitoramento do uso dos medicamentos.

Meta 6: *Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT).*

Ação 1. Fomentar a pesquisa clínica do uso dos tratamentos combinados.

- **Eixo 2 - Educação em Saúde**

Meta 1: *Pessoal de saúde treinado na amostragem e diagnóstico da LT.*

Ação 1. Planejar e pactuar política de capacitação continuada de profissionais da saúde de estados e municípios no diagnóstico parasitológico de LT - alinhada com as políticas dos estados e municípios – inclui-las nas pactuações.

Meta 2: *Pessoal de saúde treinado no manejo de casos de LT.*

Ação 1. Planejar e pactuar política de capacitação continuada de médicos e enfermeiros dos estados e municípios, alinhada com as políticas dos estados e municípios – incluí-las nas pactuações.

- **Eixo 3 - Linhas de Pesquisa.**

Meta 1: *Realizar projetos de pesquisa para o fortalecimento do cuidado do paciente com LT.*

Ação 1. Fomentar projetos de pesquisa estratégicos para fortalecer o acesso ao diagnóstico e tratamento efetivos e oportunos

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacaram-se as seguintes considerações finais geradas pela oficina e considerando as perspectivas futuras para a vigilância da LT:

- a) Organizar a rede de serviços de diagnóstico baseada no percurso terapêutico dos pacientes;
- b) Pautar o desenvolvimento científico nas necessidades relevantes para os pacientes;
- c) Desenvolver os projetos de pesquisa dentro de um plano estratégico;
- d) Priorizar e financiar o desenvolvimento de métodos Point-of-care testing (POCT) para o uso na atenção primária;
- e) Implantar a rede de diagnóstico molecular para LT:
 - i) Definir um ensaio padrão para essa rede;
 - ii) Organizar e otimizar a coleta e o transporte de amostras para os centros com capacidade de diagnóstico molecular;
 - iii) Implantar o monitoramento e avaliação da rede.
- f) Pautar o tratamento associando agentes anti - Leishmania e/ou imunoterapia.

6. CONVIDADOS

- Alda Maria da Cruz (Fiocruz/RJ)
- Armando Schubach (INI/RJ)
- Byron Arana (DNDi)
- Cintia Mello (Fiocruz/RJ)
- Conceição Pedroso (UFMA)
- Edward José de Oliveira (IRR/MG)
- Elisa Cupolillo (Fiocruz/RJ)
- Fernando Tobias Silveira (IEC)
- Gláucia Cota (IRR/MG)
- Gustavo Romero (UnB)
- Hiro Goto (USP)
- Jorge Guerra (FMT/AM)
- Otacílio Moreira (Fiocruz/RJ)
- Paulo Machado (UFBA)
- Valdir Amato (USP)

REFERÊNCIAS

1. Bennis I, Belaid L, De Brouwere V, Filali H, Sahibi H, Boelaert M. The mosquitoes that destroy your face: social impact of cutaneous leishmaniasis in South-eastern Morocco, a qualitative study. *PLoS One*. 2017;12:e0189906.
2. Guerra JA, Maciel MG, Guerra MV, Talhari AC, Prestes SR, Fernandes MA, Da-Cruz AM, Martins A, Coelho LI, Romero GA, Barbosa Md. Tegumentary leishmaniasis in the State of Amazonas: what have we learned and what do we need? *Rev Soc Bras Med Trop*. 2015;48 Suppl 1:12-9. doi: 10.1590/0037-8682-0268-2013. PMID: 26061366.
3. Lindoso JA, Cunha MA, Queiroz IT, Moreira CH. Leishmaniasis-HIV coinfection: current challenges. *HIV AIDS (Auckl)*. 2016 Oct 7;8:147-156. doi: 10.2147/HIV.S93789. PMID: 27785103; PMCID: PMC506

CAPÍTULO 5

OFICINA 4 -
DESENVOLVIMENTO
DE AÇÕES PARA O
APRIMORAMENTO
DA GESTÃO DA
INFORMAÇÃO
SOBRE A LV

OFICINAS VIRTUAIS

CHAGASLEISH 2021

13 E 14 DE AGOSTO DE 2021

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES PARA O APRIMORAMENTO DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO SOBRE A LV

Ana Nilce Silveira Maia Elkhoury¹
Marcia Leite de Sousa Gomes²
Samantha Yuri Oshiro Valadas Rocha³
Luciana de Almeida Silva Teixeira⁴

¹ Organização Panamericana da Saúde – OPAS/OMS-CDE-VT

² Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS/MS

³ Organização Panamericana da Saúde – OPAS/OMS-CDE-VT

⁴ Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM

RESUMO

O Brasil está entre os cinco países do mundo com o maior número de casos e maior taxa de letalidade (9,2%) por Leishmaniose Visceral (LV) em nível global. Devido ao aumento desta taxa, a meta para redução da letalidade por LV em 50%, constante da Iniciativa para a eliminação de doenças transmissíveis nas Américas da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2019) e ainda, a proposta dos representantes da reunião preparatória do ChagasLeish, a oficina virtual 4 “Desenvolvimento de ações para o aprimoramento da gestão da informação sobre a LV”, teve como objetivo principal o estabelecimento de um fluxo de informações para contribuir para maior celeridade no atendimento de casos de LV com vistas à redução da letalidade. A oficina contou com a participação de representantes do Ministério da Saúde das áreas de vigilância, de laboratório, da atenção primária e especializada, assim como de especialistas das áreas médica e de atenção ao paciente. Durante a oficina foram discutidos pontos fundamentais para a redução da letalidade da LV, tais como a disponibilidade do diagnóstico, esquemas terapêuticos, sinais clínicos e organização da rede de atenção e manejo do paciente. A oficina abordou as atuais evidências sobre a letalidade da LV no Brasil, aspectos clínicos, de diagnóstico e de tratamento. Durante a discussão, destacou-se a necessidade de revisar, estabelecer e definir fluxos e estratégias para uma melhor assistência ao paciente, considerando os insumos e tecnologias disponíveis. Ademais, a de fortalecer a capacidade técnica dos profissionais para o manejo dos pacientes na rede de atenção.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral, Letalidade, Atenção primária a saúde, Fluxograma, Linha de cuidado.

1. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PREVISTO

A Oficina Virtual 4, denominada “Desenvolvimento de ações para o aprimoramento da gestão da informação sobre a LV”, é resultado de uma das propostas da Reunião Preparatória ChagasLeish, realizada no mês de maio de 2021, onde participaram representantes das Secretarias de Estado da Saúde, do Ministério da Saúde e da Comissão Organizadora do ChagasLeish.

Esta oficina visa atender o objetivo proposto na reunião preparatória, de estabelecer um fluxo de informações que possa contribuir para maior celeridade no atendimento de casos de LV com vistas à redução da letalidade.

Para discutir e propor um fluxo resolutivo para atenção e cuidado integral aos pacientes com Leishmaniose Visceral, esta Oficina foi dividida em quatro etapas:

- Etapa 1: Conhecer a percepção dos participantes sobre o atual cuidado dos pacientes com LV através de algumas perguntas, tais como: Qual é a principal porta de entrada dos pacientes com suspeita de LV? Qual o percurso percorrido até o diagnóstico? Qual o tempo médio em dias que o paciente leva para ser diagnosticado? Como está organizada a rede de assistência para os pacientes com LV? Os insumos para diagnóstico de laboratório e tratamento da LV estão disponíveis? e em que nível de atenção estão disponíveis?
- Etapa 2: Apresentar a situação de LV no Brasil e os pontos relevantes da letalidade, assim como, sistematizar com as melhores evidências e tecnologias disponíveis os aspectos relacionados ao diagnóstico de laboratório, clínica e tratamento da LV.
- Etapa 3: Apresentar propostas para estabelecer um fluxo de informações/linha de cuidado aos pacientes com LV, descrevendo o caminho para o alcance da atenção integral, articulando o cuidado desde a atenção primária até o mais complexo nível de atenção.
- Etapa 4: Discussão e Recomendações.

A descrição detalhada das atividades realizadas está disponível no Anexo 1 (agenda).

2. AJUSTES REALIZADOS DURANTE A OFICINA

A oficina ocorreu conforme a programação da agenda.

3. PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS NA OFICINA

Conforme descrito no item 1 deste capítulo, esta oficina foi dividida em quatro etapas, e na sequência destacamos os principais pontos abordados.

3.1. Etapa 1: Percepção sobre o atual cuidado dos pacientes com LV.

Nesta etapa, foi realizado um breve levantamento interativo, para conhecer a percepção dos participantes quanto aos atuais cuidados recebidos pelos pacientes com LV na rede de atenção à saúde. De acordo com a enquete realizada, 67% dos participantes que votaram acreditam que atualmente a principal porta de entrada dos pacientes com suspeita de LV é a atenção primária; 80% dos votantes indicaram que o principal percurso percorrido pelo paciente com LV na rede de atenção à saúde inicia na atenção primária, seguido da atenção secundária; 61,5% indicou que o paciente com LV leva entre 20-60 dias para ser diagnosticado; 63% dos que votaram acreditam que a atual rede de assistência não atende as necessidades dos pacientes com LV; 84% dos que votaram indicaram que os insumos para diagnóstico laboratorial para LV estão disponíveis no entanto, somente 22% votaram que o teste rápido para diagnóstico de LV está disponível na atenção primária. Quanto aos medicamentos para tratamento de LV, 100% votaram que os medicamentos estão disponíveis, no entanto 22% votaram que somente alguns desses medicamentos estão prontamente disponíveis.

3.2. Etapa 2: Realização de apresentações de temas específicos e necessários para atualizar as informações e evidências para apoiar a etapa de discussão.

O resumo na íntegra de cada uma das apresentações está apresentado a seguir, com exceção do tema de Letalidade de LV no Brasil que encontra-se no Apêndice 1.

*3.2.1. Letalidade da LV no Brasil: situação atual**Marcia Leite de Sousa Gomes – SVS-MS*

Dados preliminares de 2020, extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, mostram o registro de 2.032 casos novos de LV no Brasil, com 49,5% dos casos registrados na Região Nordeste. Do total de casos, 68,4% foram do sexo masculino e 24,4% em menores de cinco anos. A coinfeção LV-HIV foi de 12,4% dos casos e a taxa de letalidade geral de LV de 9,2%, sendo maior nos menores de um ano (9,3%) e nos adultos acima de 50 anos (16,5%). Por outro lado, verificou-se que a letalidade foi menor em indivíduos coinfectados com HIV, o que pode ser explicado pelos dados não estarem estratificados por faixa etária, como também pelo manejo adequado desses pacientes, pois são tratados por especialistas que atuam em centros de referência, assim como, pelo acesso que esses pacientes têm as terapias antirretrovirais para HIV e a disponibilidade de uso da anfotericina B lipossomal (Dados preliminares – Sinan SVS/MS, 23/07/2021).

Os resultados de um estudo sobre óbitos por LV no Brasil (MAIA-ELKHOURY et al, 2019) demonstrou uma redução no tempo entre início dos sintomas e notificação dos casos de LV, e entre a notificação e a morte em pacientes menores de 5 anos, no entanto, apesar do diagnóstico mais precoce, a sobrevida neste grupo de pacientes foi menor. Da mesma forma, foi demonstrado que nos pacientes de LV sem coinfeção com HIV a estimativa de sobrevida é menor que a dos pacientes HIV positivos, o que corrobora com os resultados obtidos do Sinan em diferentes anos de análises, reforçando o impacto gerado pelo melhor manejo do paciente coinfectado LV/HIV (Apêndice 1).

*3.2.2. Fatores preditivos de morte de LV no Brasil e uso do Kala-Cal**Dorcas Lamounier Costa – UFPI*

A LV se caracteriza por febre, anemia, esplenomegalia e emagrecimento na maioria dos indivíduos. Os preditores de morte mais fortes são icterícia, trombocitopenia, hemorragia, coinfeção por HIV, diarreia, idade < 5 anos e idade > 40-50 anos, neutropenia grave, dispneia e infecções bacterianas. Edema e baixa concentração de hemoglobina também estão associados a desfechos desfavoráveis.

O software Kala-Cal, desenvolvido e validado em coortes prospectivas no estado do Piauí, permitiu as seguintes evidências: os fatores de risco para a morte são diferentes nas crianças menores de dois anos e nos pacientes acima desta idade; o sangramento foi o mais forte fator de risco para a morte; a idade e a infecção pelo HIV foram os fatores de risco que não podem ser abordados na terapêutica; os exames laboratoriais (plaquetas, leucócitos, creatinina, AST/ALT) são mais importantes para avaliar os pacientes com mais de dois anos de idade; a infecção bacteriana não mostrou a força de associação com a morte que era esperada, possivelmente pela administração ampla e precoce de antibióticos na coorte estudada. Este sistema de prognóstico pode auxiliar as decisões clínicas comparando os escores medidos com a avaliação clínica lógica, intuitiva e qualitativa de pacientes individuais, contribuindo para a redução da letalidade por calazar (WERNECK, et al., 2003; COLLINS, et al., 2004; LINDOSO, et al., 2006; SAMPAIO, et al., 2010; MADALOSSO, et al., 2012; BRAGA, et al., 2013; COSTA, et al., 2013; BELO, et al., 2014; COURA-VITAL, et al 2014; LINDOSO, et al., 2014; DRUZIAN, et al., 2015; COSTA, et al., 2016).

3.2.3. Descrição do aplicativo Leishcare

Luciana de Almeida Silva Teixeira – UFTM

O LeishCare é um aplicativo para smartphone que tem como finalidade facilitar o trabalho de profissionais de saúde no atendimento das Leishmanioses, mesmo em áreas remotas. Tem como principais funcionalidades: 1) catalogar os sinais observados em pacientes com Leishmaniose, além de registrar, utilizando fotografias, a evolução das lesões; 2) compartilhar esses registros com outros profissionais para auxiliar no diagnóstico e tratamento; 3) calcular o escore de gravidade com base nos fatores preditivos de letalidade da Leishmaniose Visceral; e 4) disponibilizar textos com informações sobre as áreas endêmicas e manuais de referência. Para instalação do aplicativo, o smartphone deve conter como pré-requisitos uma câmera com pelo menos cinco megapixels; sistema operacional Android 4.4 (KitKat); processador 800mhz; tela de 3,5 polegadas; recursos extras que permitem compartilhamento de informações: Bluetooth e acesso à internet; Android SDK 25.2; Windows 10 64 bit, 10GB de RAM e processador Intel I7 (SILVA et al, 2020A). O aplicativo mostrou-se

útil em áreas endêmicas do estado de Minas Gerais, tais como Montes Claros, Paracatu e Lavras, tendo como a funcionalidade mais utilizada o cálculo do escore de gravidade de LV. A adesão ao aplicativo pelos profissionais de saúde foi mantida ao longo do seguimento de um ano, o que reforça a sua utilidade na prática clínica (SILVA et al, 2020B).

O LeishCare foi desenvolvido pela equipe da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, com apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG, e está disponível gratuitamente em: <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.uftm.gerson.healsis>

3.2.4. Testes rápidos para diagnóstico de LV

Jacqueline Araújo Domingos Iturra – FUNED

Os testes rápidos imunocromatográficos apresentam como vantagens:

- Rapidez na liberação dos resultados, não exigindo estruturas laboratoriais e equipamentos específicos;
- O uso de proteínas recombinantes, o que aumenta a especificidade e diminui a chance de reações cruzadas. Os testes sorológicos convencionais que utilizam antígenos brutos do gênero *Leishmania* aumentam a possibilidade de reações cruzadas com outras doenças, em particular com *Trypanosoma cruzi*;

Em busca no sítio eletrônico da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, verificou-se o registro de seis testes rápidos para diagnóstico de LV e dados de suas performances (TABELA 1 e FIGURA 1). Apesar de apresentarem valores distintos para sensibilidade e especificidade, há sobreposição dos intervalos de confiança destes parâmetros nos diferentes estudos para os diferentes kits avaliados. Importante reforçar que o diagnóstico laboratorial deve estar sempre associado à clínica e vínculo epidemiológico do paciente.

No Laboratório Central- LACEN de Minas Gerais, já está padronizado há alguns anos, o recebimento de amostras acompanhadas da ficha de investigação do SINAN, em parceria com a Vigilância Epidemiológica do estado e dos municípios, como forma de promoção da notificação dos casos suspeitos não apenas para Leishmaniose

Visceral Humana - LVH. Também como aperfeiçoamento do fluxo das informações, as unidades que possuem o teste rápido LVH descentralizado possuem perfil para liberação dos resultados dos testes no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial - GAL, possibilitando o acesso dos resultados pelos profissionais da vigilância dos diversos níveis, além do acompanhamento do estoque por parte do LACEN. Atualmente, o teste LSH Ab ECO Teste, fornecido pelo Ministério da Saúde em 2020/2021, está disponível em 21 municípios e 33 unidades de saúde em Minas Gerais (WHO, 2011; PERUHYPE-MAGALHÃES, et al., 2012; FREIRE, et al., 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; FREIRE, et al., 2020; SANCHEZ, et al., 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

TABELA 1: Kits, parâmetros e características dos kits com registro localizado no site eletrônico da ANVISA.

Kit	Sensibilidade % (IC 95%)	Especificidade % (IC 95%)	Tipo de amostra	Registro ANVISA	Apresentação
LEISHMANIA Ab RAPID TEST (FABRICANTE: DIAGNÓSTICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA - ME - BRASIL)	Sem informação Fornecedor informou que o kit ainda não está disponível.			80638720087	Sem informação
It-Leish (IRR, 2012)(7)	93,3 (89,0 – 96,4)	96,5 (90,0 – 99,3)	Soro, plasma ou sangue total	80004040138 Cancelado em 31/05/2021	Teste completamente individualizado. (*)
It-Leish (IRR, 2020)(8)	96,3 (89,6 – 98,7)	96,2 (89,4 – 98,7)	Soro, plasma ou sangue total		
It-Leish (SP, 2020)(6)	94,4 (88,8 – 97,2)	94,4 (88,8 – 97,2)	Soro, plasma ou sangue total		
It-Leish (WHO,2011)(1)	92,0 (87,8 – 94,8)	95,6 (92,2 – 97,5)	Soro, plasma ou sangue total		
Kalazar Detect – IMT (SP, 2020)(6)	87,9 (81,0 – 92,5)	87,9 (81,0 – 92,5)	Soro	80123410002 Vencido	Conjunto diagnóstico.
Kalazar Detect – POC (SP, 2020)(6)	91,1 (84,8 – 95,0)	91,1 (84,8 – 95,0)	Sangue total		
Kalazar Detect (IRR, 2012)(7)	88,1 (83,0 – 92,3)	90,6 (82,3 – 96,0)	Soro		
Kalazar Detect (IRR, 2020)(8)	92,5 (84,6 – 96,5)	94,9 (87,7 – 98,0)	Soro		
Kalazar Detect (WHO,2011)(1)	84,7 (79,7 – 88,7)	96,8 (93,9 – 98,4)	Soro		
LEISHMANIOSE VH BIO (SDP, 2020/2021)(5) FABRICANTE: QUIBASA QUÍMICA BÁSICA LTDA - BRASIL	92,7 (82,4 – 97,1)	100 (93,4 – 100)	Soro, plasma ou sangue total	10269360334 Ativo	Teste completamente individualizado. (*)
LSH Ab ECO Teste (SDP,2019)(4) FABRICANTE: Eco Diagnostica Ltda - BRASIL	92 (82,4 – 97,1)	100 (93,4 – 100)	Soro, plasma ou sangue total	80954880025 Ativo	Teste parcialmente individualizado. (&)
OnSite (IRR, 2020)(8)	91,2 (87,7 – 95,1)	94,5 (86,7 – 97,9)	Soro, plasma ou sangue total	80524900058 Ativo	Conjunto diagnóstico. (#)
OnSite (IRR,2018)(2)(3)	91,2 (84,5 – 95,1)	94,5 (86,7 – 97,9)	Soro, plasma ou sangue total		

OnSite (SDP,2018)(2)	90,9 (78,8 – 96,4)	100 (91,2 – 100)	Soro, plasma ou sangue total	
----------------------	-----------------------	---------------------	---------------------------------	--

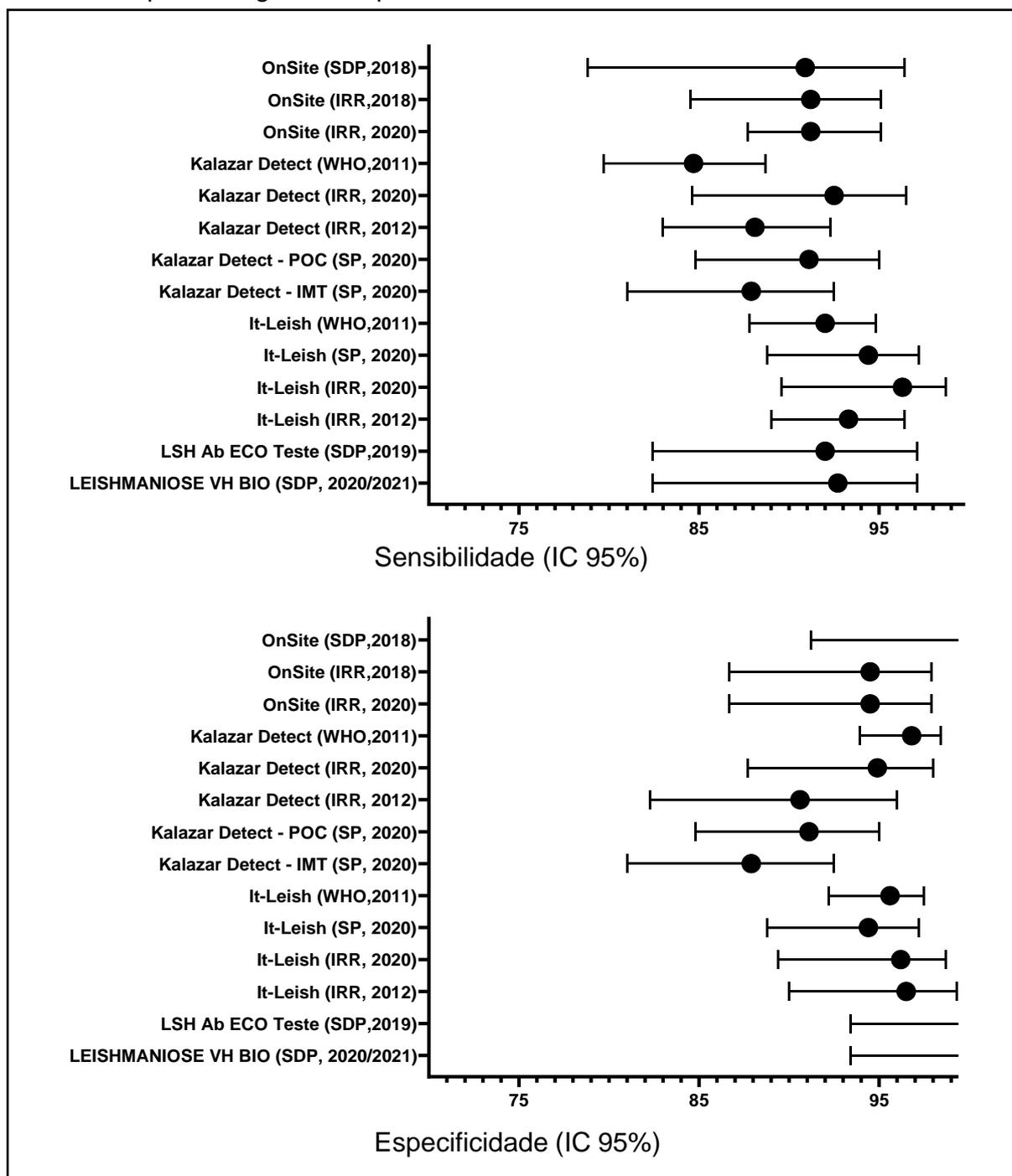
(*) Teste completamente individualizado: tira/cassete teste, tampão de amostra, pipeta capilar, manual de instruções, sachê de álcool e lanceta.

(&) Teste parcialmente individualizado: tira/cassete teste, tampão de amostra, pipeta capilar e manual de instruções.

(#) Conjunto diagnóstico: um tampão de amostras para cada 10/20/30 testes, sem fornecimento de álcool, pipeta capilar e lanceta.

Fonte: FUNED

Figura 1. Sensibilidade (%), especificidade (%) e intervalo de confiança (95%) para os testes rápidos diagnósticos para LVH.



Fonte: FUNED.

3.2.5. Atualização das recomendações para o tratamento da LV

Dorcas Lamounier Costa – UFPI, Consultora da OPAS/OMS

As recomendações para o tratamento da LV nas Américas foram atualizadas na Oficina virtual “*Guía de práctica clínica informada en la evidencia para el tratamiento de leishmaniasis en las Americas*”, conduzida pela OPAS em março e abril de 2021 seguindo a abordagem GRADE- *Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation Working Group* e a metodologia de boas práticas com sugestões operacionais baseadas na experiência do grupo de especialistas.

Pacientes não imunocomprometidos com LV devem ser tratados em centros de referência ou centros de atenção terciária com anfotericina B lipossomal (recomendação forte), desoxicolato de anfotericina B ou antimoniais pentavalentes (recomendação condicional). A profilaxia secundária para pacientes coinfetados pelo HIV deve ser realizada após o primeiro episódio de LV em todos os pacientes com contagem de linfócitos T CD4 menor de 350 por mm³ com anfotericina B lipossomal (recomendação forte). Não se recomenda administrar miltefosina em pacientes com Leishmaniose Visceral causada por *L infantum* (recomendação forte). A qualidade da evidência, em todas as situações, foi muito baixa. Como ponto de boas práticas, ressalta-se que a seleção da droga deve levar em conta o perfil de toxicidade e o risco de morte associado à doença e sugere-se que o tratamento seja realizado em regime hospitalar que permita as intervenções adequadas para melhorar o prognóstico e evitar a letalidade devido à doença (LAGUNA, et al., 1999; LAGUNA, et al., 2003; LÓPEZ-VÉLEZ, et al., 2004; MOLINA, et al., 2007; COTA, et al., 2013; BORGES, et al., 2017; ROMERO, et al., 2017; CARNIELLI, et al., 2019; DE CARVALHO, et al., 2019).

3.3. Etapa 3: Fluxo de informação/linha de cuidado aos pacientes com LV.

3.3.1. Linha de Cuidados

A implementação de linhas de cuidado é caracterizada pela padronização da organização do atendimento e descrição da trajetória que o paciente deve percorrer no SUS, promovendo a integração de ações e serviços, com os objetivos de:

i) Orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no paciente e em suas necessidades;

ii) Demonstrar os fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção;

iii) Estabelecer o “percurso assistencial” ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades. Esta estratégia contribui para o fortalecimento da assistência, promoção e prevenção em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE).

3.3.2. Proposta de fluxograma para classificação de risco e manejo do paciente com LV na atenção primária à saúde.

O fluxograma apresentado para a classificação de risco e manejo de pacientes com LV na atenção primária foi construído inicialmente há alguns anos pelas áreas de vigilância epidemiológica e de atenção primária em saúde do Ministério da Saúde. Previamente a oficina, o mesmo foi revisado e atualizado com as evidências disponíveis de fatores de risco para óbito de LV e considerando os grupos de idade ≤ 2 anos e > 2 anos. Durante esta oficina, não foi possível obter um consenso do grupo sobre o fluxo de manejo dos pacientes de LV na atenção primária, uma vez que serão necessárias discussões e definições específicas sobre o manejo e tratamento de LV, que serão realizadas posteriormente por um grupo de especialistas do tema. Diante disso, o fluxograma não está disponível neste relatório.

3.4. Etapa 4: Discussão

A discussão foi conduzida baseada no fluxograma apresentado e nos seguintes temas: organização da rede de atenção, avaliação de risco para óbito, diagnóstico laboratorial e tratamento de pacientes com LV. Na sequência, as recomendações estão descritas no item 4 deste capítulo.

Pontos chaves discutidos na Oficina:

- Há possibilidade de descentralização do teste rápido para LV em todas as unidades de atenção primária?
- Entendimento sobre as atuais causas que levam o paciente de LV ao óbito.
- Necessidade de caracterização da rede de atenção e implementação de um fluxo/linha de cuidado de pacientes com LV.
- O tratamento de pacientes com LV deve ser realizado ou não na atenção primária, tendo em vista, a indisponibilidade de exames laboratoriais para instituição terapêutica e seguimento do tratamento?
- Deficiência dos profissionais de saúde em suspeitar os casos de LV e realizar o seu manejo na atenção primária, considerando os aspectos de rotatividade, falta de conhecimento técnico e formação acadêmica.
- Necessidade de desenvolvimento de pesquisas sobre epidemiologia, parasitologia, diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Visceral, assim como sobre os itinerários das pessoas em busca de atenção à saúde e suas compreensões e comportamentos em relação ao cuidado e utilização de serviços de saúde.

4. RECOMENDAÇÕES DA OFICINA

4.1. Gestão:

- a. Incluir a linha de cuidados para pacientes com Leishmaniose Visceral.
- b. Revisar o fluxograma de classificação e manejo do paciente com LV na Atenção Primária em Saúde.
- c. Fortalecer a atenção primária para hipótese diagnóstica assertiva e classificação de risco para direcionamento do paciente com LV.
- d. Dar celeridade na implementação da investigação do óbito por LV.

- e. Implementar rotina de análises da qualidade e cobertura dos registros de óbitos por LV do Brasil.
- f. Promover a educação continuada dos profissionais da saúde em LV.
- g. Capilarizar as informações sobre LV através do uso de tecnologias, como a telemedicina, cursos virtuais, entre outros.
- h. Estabelecer critérios para descentralização segura de diagnóstico e tratamento da LV na atenção primária, com o objetivo de alcançar a máxima descentralização, mapear e implementar a condição necessária para a descentralização na atenção primária, em parceria com estados e municípios. Manter monitoramento e avaliação desta iniciativa.
- i. Fortalecer as ações de educação em saúde junto à população.
- j. Ampliar, fortalecer e qualificar os sistemas de informação em saúde de forma a prover acesso amplo, imediato e de forma integrada a dados sobre Leishmaniose Visceral emanados dos diferentes níveis da atenção à saúde do paciente, incluindo notificações, consultas ambulatoriais, hospitalizações e óbitos.
- k. Diagnóstico laboratorial:
 - i. Adquirir testes rápidos para LV validados e individualizados, para uso na atenção primária, composto por um kit que contenha: tira/cassete, tampão de amostra, lanceta, pipeta capilar e álcool.
 - ii. Descentralizar o teste rápido com base na estratificação de risco para LV e de acordo com a realidade local.
- l. Clínica e tratamento:
 - i. Implementar a avaliação de risco para óbito de paciente com LV, referenciando o mesmo para o nível de atenção especializado (inclusão do software Kala-cal®).
 - ii. Incluir a solicitação de testes laboratoriais de suporte (como ferritina, fibrinogênio e triglicérides) para pacientes com risco para óbito de LV.

- iii. Elaborar parecer técnico sobre a indicação do complexo lipídico para posterior inclusão como alternativa terapêutica para pacientes com LV.
- iv. Revisar as atuais recomendações para o manejo de pacientes com LV, incluindo o uso da Anfotericina B Lipossomal como primeira linha, por ser um medicamento mais seguro que o antimoniato de meglumina (ROMERO et al, 2017) e considerar a inclusão de outras alternativas de anfotericina B, na impossibilidade de uso da formulação Lipossomal.

4.2. Pesquisa e desenvolvimento tecnológico:

- m. Desenvolvimento de testes rápidos com antígenos de *L. infantum*.
- n. Desenvolvimento tecnológico e autossuficiência na produção de antígenos recombinantes para diagnóstico de LV.
- o. Validação dos testes rápidos registrados na Anvisa para diagnóstico de LV.
- p. Estudo de avaliação de implementação do teste rápido e custo efetividade na atenção primária.
- q. Estudo sobre os óbitos por LV com abordagem social, econômica, ambiental e biológica.
- r. Análise da dependência da apresentação clínica, da gravidade e da morte por LV do genoma (a) do parasita e (b) do hospedeiro. Necessariamente, devem se aprofundar os estudos sobre a patogênese da doença grave.
- s. Transferência de tecnologia para produção nacional de anfotericina B lipossomal.
- t. Estudo de eficácia e segurança do complexo lipídico no tratamento da LV.
- u. Avaliação do impacto e custo-efetividade das recomendações e ações implementadas para o manejo dos pacientes com LV.
- v. Desenvolvimento de pesquisa de caráter qualitativo sobre os itinerários das pessoas em busca de atenção à saúde e suas

percepções e comportamentos em relação à Leishmaniose Visceral, o cuidado em saúde e a utilização de serviços de saúde.

- w. Estudos sobre a inserção de ações de formação de profissionais de saúde em temas relacionados às doenças negligenciadas em nível de graduação e pós-graduação.

5. ENCAMINHAMENTOS PARA PLENÁRIA

Na plenária foram apresentados os principais pontos abordados durante a discussão e todas as recomendações desta Oficina, como descritos nos itens 3 e 4 deste capítulo.

MOÇÃO PELO FORTALECIMENTO DO ENSINO DE DOENÇAS TROPICAIS E NEGLIGENCIADAS NO BRASIL

Considerando a ocorrência no Brasil de 18 das 21 doenças negligenciadas descritas pela Organização Mundial de Saúde, os participantes da Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e Leishmanioses que ocorreu nos dias 13 e 14 de agosto de 2021, solicitam aos ministérios responsáveis o fortalecimento do estudo das doenças endêmicas e negligenciadas nas escolas de formação profissional em saúde.

Oficina ChagasLeish 2021

Reunião de Pesquisa Aplicada em Chagas e Leishmanioses 2021

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina abordou as atuais evidências sobre a letalidade, clínica, diagnóstico e tratamento da LV. Durante a discussão, destacou-se a necessidade de revisar, estabelecer e definir fluxos e estratégias para a melhor assistência ao paciente, considerando os insumos e tecnologias disponíveis. Ademais, à de fortalecer a capacidade técnica dos profissionais para o manejo dos pacientes na rede de atenção.

7. CONVIDADOS

- Ana Lúcia Teles Rabelo – Instituto Rene Rachou – Fiocruz – MG
- Ardigó Martino - SAES
- Carlos Henrique Nery Costa – UFPI
- Dorcas Lamounier - UFPI
- Edvar Yuri Pacheco Schubach – SVS
- Guilherme Loureiro Werneck - UFRJ
- Jakeline Ribeiro Barbosa – FIOCRUZ
- Jacqueline Araújo Domingos Iturra - FUNED
- Maria Lúcia da Costa e Silva Lage – SAPS
- Regina Lunardi – UFMG
- Roberto Mitsuyoshi Hiramoto - Adolfo Lutz
- Roque Pacheco Almeida – UFSE
- Sílvio Fernando Guimarães Carvalho – Unimontes
- Sinval Pinto Brandão Filho - FIOCRUZ
- Virmondés Rodrigues Júnior – UFTM

8. APÊNDICES E ANEXOS

ANEXO 1 – AGENDA OFICIAL DA OFICINA 4

Desenvolvimento de ações para o aprimoramento da gestão da informação sobre a LV Oficina virtual 4		
Dia 13 de Agosto 2021		
Horário	Tema	Apresentador
09:30 – 09:40	Instruções aos participantes sobre a logística da reunião – Ferramenta Zoom	Samantha Valadas
09:40 – 10:00	Objetivos, metodologia e apresentação dos participantes	Ana Nilce Elkhoury
10:00 – 10:15	Percepção sobre os cuidados do paciente com LV	Ana Nilce Elkhoury
10:15 – 10:45	Letalidade da LV no Brasil: situação atual	Marcia Gomes
10:45 – 11:15	Fatores preditivos de morte de LV no Brasil e uso do Kala-Cal®	Dorcas Lamounier
11:15 – 11:30	Apresentação do aplicativo LeishCare	Luciana de Almeida Silva Teixeira
11:30 – 11:50	Testes rápidos para diagnóstico de LV	Jacqueline Araújo Domingos Iturra
11:50 – 12:10	Atualização das recomendações para o tratamento da LV	Dorcas Lamounier
12:10 – 12:30	Discussão	Todos
12:30 – 14:00	Almoço	
14:00 – 14:20	Linha de Cuidados - Proposta	Ana Nilce Elkhoury
14:20 – 14:40	Classificação de risco e manejo de pacientes com LV na atenção primária: Proposta de fluxo de informação	Marcia Gomes
14:40 – 17:50	Discussões e recomendações para gestão e pesquisas	Todos
17:50 - 18:00	Encerramento	Todos
Dia 14 de Agosto 2021		
Horário	Tema	Apresentador
08:30 – 10:00	Discussão, recomendação e revisão relatório	Todos

APÊNDICE 1

LETALIDADE DA LV NO BRASIL: SITUAÇÃO ATUAL*Marcia Leite de Sousa Gomes – SVS-MS*

O Brasil está entre os cinco países do mundo que mais reportaram casos novos de Leishmaniose Visceral (LV) à Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018, sendo o que apresenta a maior taxa de letalidade da doença em nível global.

Dados preliminares de 2020, mostram que foram confirmados 2.032 casos novos de LV no Brasil, com um coeficiente de incidência de 0,97 casos/100.000 habitantes. A doença é autóctone em 24 Unidades Federadas das cinco regiões brasileiras, sendo que 49,5% dos casos foram registrados na Região Nordeste. O sexo masculino foi o mais acometido, com 68,4% dos casos e os menores de cinco anos representaram 24,4% dos casos. A coinfeção com HIV foi confirmada em 12,4% dos casos de LV (Dados preliminares extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, 23/07/2021).

A taxa de letalidade da LV no ano de 2020 foi de 9,2%. As unidades federadas do Rio Grande do Sul, Mato Grosso, Distrito Federal e Paraíba apresentaram as maiores taxas de letalidade em 2020. Nos cinco municípios com maior registro de óbitos por LV as taxas de letalidade foram de 50,0% em Itapipoca (CE); 42,9% em Itapecuru Mirim/MA; 18,9% em São Luís/MA; 6,7% em Belo Horizonte/MG e 6,0% em Campo Grande/MS (Dados preliminares extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, 23/07/2021).

No que se refere a faixa etária, a taxa de letalidade de LV foi maior nos menores de um ano (9,3%) e nos adultos acima de 50 anos (16,5%). Quanto a presença de coinfeção com HIV, de maneira geral, a taxa de letalidade é menor em indivíduos HIV positivos, o que pode ser explicado pelos dados não estarem estratificados por faixa etária, como também pelo manejo mais adequado desses pacientes, pois são tratados por especialistas que atuam em centros de referência, assim como, pelo acesso que esses pacientes têm as terapias antirretrovirais para HIV e a disponibilidade de uso da anfotericina B lipossomal. Em contrapartida, nos estados do Rio Grande do Norte, Alagoas, São Paulo, Rio Grande do Sul e Mato Grosso do Sul, as taxas de letalidade de LV em pacientes HIV positivos foram maiores, quando

comparadas as taxas de letalidade dos pacientes HIV negativos (Dados preliminares extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, 23/07/2021).

Um estudo de coorte retrospectiva, conduzido por Maia-Elkhoury et al (2019), demonstrou que houve redução no tempo entre o início dos sintomas e a notificação do caso no Sinan, principalmente em pacientes menores de 5 anos. No entanto, o tempo entre notificação e morte também foi menor nesse grupo, demonstrando maior gravidade dos casos nessa faixa etária. Apesar do diagnóstico mais precoce nos menores de cinco anos, a estimativa de sobrevida nesse grupo de pacientes foi menor.

O mesmo estudo demonstrou, ainda, que nos pacientes de LV sem coinfeção com HIV a estimativa de sobrevida é menor que a dos pacientes HIV positivos, o que corrobora com os dados de 2020 analisados a partir do Sinan, reforçando o impacto gerado pelo melhor manejo do paciente coinfestado LV/HIV (MAIA-ELKHOURY et al, 2019).

REFERÊNCIAS

BELO, V. S. et al. Risk factors for adverse prognosis and death in American visceral leishmaniasis: a meta-analysis. **PLoS Negl Trop Dis**, 8 (7):e2982. 2014.

BORGES, M. M. et al. Efficacy and safety of amphotericin B deoxycholate versus N-methylglucamine antimoniate in pediatric visceral leishmaniasis: an open-label, randomized, and controlled pilot trial in Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 50(1): 67-74, 2017.

BRAGA, A. S; TOLEDO JUNIOR, A. C; RABELLO, A. Factors of poor prognosis of visceral leishmaniasis among children under 12 years of age. A retrospective monocentric study in Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil, 2001-2005. **Rev Soc Bras Med Trop**, 46:55-59, 2013.

CARNIELLI, J. B. T. et al. Natural Resistance of *Leishmania infantum* to Miltefosine Contributes to the Low Efficacy in the Treatment of Visceral Leishmaniasis in Brazil. **Am J Trop Med Hyg**, 101(4):789-794. doi: 10.4269/ajtmh.18-0949. PMID: 31436148; PMCID: PMC6779219, 2019.

COLLIN, S. et al. Conflict and kala-azar: determinants of adverse outcomes of kalaazar among patients in southern Sudan. **Clin Infect Dis**, 38:612-619, 2004.

COSTA, D. L. et al. Serum cytokines associated with severity and complications of kala-azar. **Pathog Glob Health**, 107:78-87, 2013.

COSTA, D. L. et al. Predicting death from kala-azar: construction, development, and validation of a score set and accompanying software. **Rev Soc Bras Med Trop**, 49(6), 728–740, 2016.

COTA, G. F. et al. Efficacy of anti-leishmania therapy in visceral leishmaniasis among HIV infected patients: a systematic review with indirect comparison. **PLoS Negl Trop Dis**, 2;7(5):e2195. doi: 10.1371/journal.pntd.0002195. PMID: 23658850; PMCID: PMC3642227, 2013.

COURA-VITAL, W. et al. Prognostic factors and scoring system for death from visceral leishmaniasis: an historical cohort study in Brazil. **PLoS Negl Trop Dis**, 8:e3374, 2014.

DE CARVALHO, I. P. S. F. et al. Treatment for human visceral leishmaniasis: a cost-effectiveness analysis for Brazil. **Trop Med Int Health**, 24(9):1064-1077. doi: 10.1111/tmi.13284. Epub 2019 Jul 31. PMID: 3127880, 2019.

DRUZIAN, A. F. et al. Risk Factors for Death from Visceral Leishmaniasis in an Urban Area of Brazil. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, 9(8), e0003982, 2015.

FREIRE, et al. Evaluation of a new brand of immunochromatographic test for visceral leishmaniasis in Brazil made available from 2018. **Rev Inst Med Trop Sao Paulo**, 60:e49. doi: 10.1590/s1678-9946201860049. Epub 2018 Sep 13. PMID: 30231169; PMCID: PMC6169089, 2018.

FREIRE, M. L. Cost effectiveness of serological tests for human visceral leishmaniasis in the Brazilian scenario. **PLOS Neglected Tropical Diseases**, 14(10): e0008741. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008741> ntd.0008741 <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008741>, 2020.

LAGUNA, F. Treatment of leishmaniasis in HIV-positive patients. **Ann Trop med Parasit**, 97(sup1), 135–142, 2003.

LAGUNA, F. Treatment of visceral leishmaniasis in HIV-infected patients: a randomized trial comparing meglumine antimoniate with amphotericin B. **AIDS**, 13: 1063–1070, 1999.

LINDOSO, J. A. et al. Visceral leishmaniasis and HIV coinfection in Latin America. **PLoS Negl Trop Dis**, 8:e3136, 2014.

LINDOSO, J. A. et al. Fatores associados à Leishmaniose Visceral grave. **Rev Soc Bras Med Trop**, 39 (supl 3):133-134, 2006.

LÓPEZ-VÉLEZ, R. et al. Spanish HIV-Leishmania Study Group. Amphotericin B lipid complex versus no treatment in the secondary prophylaxis of visceral leishmaniasis in HIV-infected patients. **J Antimicrob Chemother**, 53(3):540-3. doi: 10.1093/jac/dkh084. Epub 2004 Jan 22. PMID: 14739148, 2004.

MADALOSSO, G. et al. American visceral leishmaniasis: factors associated with lethality in the state of São Paulo, Brazil. **J Trop Med**, 2012: 281572, 2012.

MAIA-ELKHOURY, A. N. S. et al. Premature deaths by visceral leishmaniasis in Brazil investigated through a cohort study: A challenging opportunity? **PLoS Negl Trop Dis**. V. 13(12), 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nota informativa Nº 3/2018-CGLAB/ DEVIT/SVS/ MS, 2018. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/26/NOTA-INFORMATIVA-n3.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório SDP de avaliação de amostra referente ao edital do pregão eletrônico Nº 17/2019 -DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA EM SAÚDE/SECRETARIA EXECUTIVA/MINISTÉRIO DA SAÚDE -Processo nº: 25000.171801/2018-17 -SIN Nº :25253 – Análise do teste rápido imunocromatográfico LSH ab ECO da ECO Diagnóstica para o diagnóstico da Leishmaniose Visceral Humana, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório SDP de avaliação de amostra referente ao EDITAL

DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 144/2020, PROCESSO SEI Nº.: 5000.006292/2020-77. Análise do teste rápido imunocromatográfico Leishmaniose VH Bio da Bioclin para o diagnóstico da Leishmaniose Visceral Humana, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linhas de cuidado, Secretaria de Atenção Primária. Disponível em < <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/>>. Acesso em: 10 de agosto de 2021.

MOLINA, V. et al. Efficacy of liposomal amphotericin B for secondary prophylaxis of visceral leishmaniasis in HIV-infected patients. **Journal of Antimicrobial Chemotherapy**, Volume 60, Issue 4: 837–842, 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Iniciativa da OPAS para a eliminação de doenças: política para aplicar um enfoque integrado e sustentável às doenças transmissíveis na Região das Américas**. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington D. C. Washington, D.C.: OPAS; 2019 (documento CD57 / 7). Disponível em <<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>>

PERUHYPE-MAGALHÃES, V; MACHADO DE ASSIS, T. S; RABELLO, A. Use of the Kala-Azar Detect® and IT-LEISH® rapid tests for the diagnosis of visceral leishmaniasis in Brazil. **Mem Inst Oswald Cruz**, 107:951-2, 2012.

ROMERO, G. A. S. et al. Collaborative LVBrasil Group. Efficacy and safety of available treatments for visceral leishmaniasis in Brazil: A multicenter, randomized, open label trial. **PLoS Negl Trop Dis**, 11(6):e0005706, 2017.

SANCHEZ, et al. Performance of rK39-based immunochromatographic rapid diagnostic test for serodiagnosis of visceral leishmaniasis using whole blood, serum and oral fluid. **PLoS ONE**, 15 (4): e0230610. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230610>, 2020.

SILVA, P. E. F. et al. Development of a software for mobile devices designed to help with the management of individuals with neglected tropical diseases. **Rev Biomed Eng.**, v. 36, p. 527–537, 2020. (A)

SILVA, P. E. F. et al. LeishCare®: a software designed for the management of individuals with leishmaniasis. **Am J Top Med Hyg**, v. 103, p. 909-916, 2020. (B)

SAMPAIO, M. J. A. Q. et al. Risk factors for death in children with visceral leishmaniasis. **PLoS Negl Trop Dis**, 4:e877, 2010.

WERNECK, G.L. et al. Prognostic factors for death from visceral leishmaniasis in Teresina, Brazil. **Infection**, 31:174-177, 2003.

WHO. Diagnostic evaluation series. Visceral Leishmaniasis Rapid Diagnostic Test Performance. (4). WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, Visceral leishmaniasis rapid diagnostic test performance. I.WorldHealth Organization. II.UNICEF/UNDP/World

CHAGASLEISH 2021

Bank/WHO Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases. 2011. Disponível em <https://www.who.int/tdr/publications/documents/vl-rdt-evaluation.pdf>

WHO. **Weekly epidemiological record**, N 25, 95, 265-280, 2020. Disponível em <<https://www.who.int/publications/journals/weekly-epidemiological-record>>

CAPÍTULO 6

OFICINA 5 -
ESTRATÉGIAS
TERAPÊUTICAS E
VACINAIS NA LV
CANINA E SUAS
INFLUÊNCIAS NA
LETALIDADE DA
DOENÇA HUMANA

OFICINAS VIRTUAIS

CHAGASLEISH 2021

13 E 14 DE AGOSTO DE 2021



ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS E VACINAIS NA LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA E SUAS INFLUÊNCIAS NA DOENÇA HUMANA

Rodolfo Cordeiro Giunchetti ¹

Lucas Edel Donato ²

Camila Fernanda dos Santos Santana ³

Marcos Vinícius da Silva ⁴

¹ Professor da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG

² Consultor Técnico do Programa Nacional de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral

³ Consultor Técnico do Programa Nacional de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral

⁴ Professor da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM

RESUMO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose de evolução crônica, que acomete os órgãos internos e, se não for tratada, pode levar ao óbito de até 90% dos casos. Trata-se de um grave problema de saúde pública que está em crescente expansão por várias regiões do mundo. No Brasil, a doença apresenta perfil antroponótico, onde o cão doméstico é o principal reservatório urbano e, por esta razão, a eutanásia é uma das ações preconizadas como medida de controle. Como alternativa à esta recomendação, desde 2016 foi autorizada a realização do tratamento de cães, como medida individual, aprovado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA). Além do tratamento como alternativa à eutanásia, está disponível uma vacina contra a LV canina, também registrada no MAPA, mas sem constatação de efetividade e custo-efetividade para o controle do reservatório, permanecendo como medida individual. As estratégias terapêuticas e vacinais disponíveis até o momento não garantem o bloqueio de transmissão da LV. Considerando a necessidade de mitigação do impacto do cão como reservatório urbano da LV sobre a doença humana, foi proposto o debate de possíveis estratégias terapêuticas e vacinais sobre a LV canina como tema para a realização de uma das oficinas do evento ChagasLeish 2021. As discussões desenvolvidas na oficina resultaram na proposição de estudos para o esclarecimento de lacunas relacionadas à efetividade, custo efetividade de uma campanha de vacinação em massa contra a LV canina, bem como a obtenção de evidências científicas sobre o desenvolvimento de novas estratégias vacinais e terapêuticas e o potencial de induzirem resistência parasitária em cães infectados ou mantidos em tratamento.

Palavras-chave: Leishmaniose Visceral Canina. Tratamento. Vacina. Letalidade.

1. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PREVISTO

No Brasil, a doença apresenta perfil antroponozoonótico, onde o cão doméstico é o principal reservatório urbano e, por esta razão, a eutanásia é preconizada como uma das medidas de controle, que deve ser realizada de maneira integrada às demais ações recomendadas (WHO, 2010; BRASIL, 2014). No entanto, a prática dessa medida tem tido cada vez mais resistência por parte da população, demonstrando a necessidade do desenvolvimento e adaptação de novas estratégias para melhorar a prevenção e o controle da doença (TRAVI, 2014; VENTURA, 2017).

Como alternativa à esta recomendação, desde 2016 foi autorizada a realização do tratamento de cães, como medida individual, por meio do uso de um medicamento leishmanicida de uso veterinário registrado no Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) (BRASIL, 2016).

Além do tratamento como alternativa à eutanásia, está disponível uma vacina contra a LV canina, também registrada no MAPA, mas sem constatação de efetividade e custo-efetividade na redução de casos caninos e humanos, permanecendo como medida de proteção individual (BRASIL, 2007).

As estratégias terapêuticas e vacinais disponíveis até o momento não garantem o bloqueio de transmissão da LV. Em relação ao tratamento, não há cura parasitária apenas redução da carga e, quanto a vacinação, não há garantia de imunidade estéril, pois os animais vacinados podem se infectar e continuar a transmitir o parasito (GIUNCHETTI et al., 2019; GONÇALVES et al., 2019; DE LANA AND GIUNCHETTI, 2021).

Considerando a necessidade de mitigação do impacto do reservatório urbano da LV sobre a doença em humanos, foi proposto na pré-oficina como tema para discussão no evento ChagasLeish as ações dirigidas ao cão, referentes à vacinação atualmente disponível e outros candidatos vacinais potencialmente capazes de bloquear a transmissão, bem como a resistência cruzada ao tratamento em humanos e cães.

Com a definição do tema a ser discutido na oficina do evento, foram programadas as seguintes palestras para embasar as discussões:

Palestra 1: *Contexto epidemiológico da LVC no Brasil*, apresentada pelo Dr. João Carlos França Silva.

Palestra 2: *Desafios e impacto do tratamento de cães com LV*, apresentada pelo Dr. Aldair Junio Woyames Pinto.

Palestra 3: *Evidências sobre o risco de resistência do parasito na condução dos tratamentos de cães com LV*, apresentada pelo Dr. Fabiano Borges Figueiredo.

Palestra 4: *Novas alternativas de ferramentas de controle da LV*, apresentada pelo Dr. Rodolfo Cordeiro Giunchetti.

Palestra 5: *Desafios no estabelecimento de um programa de vacinação em massa contra a LVC*, apresentada pelo Dr. Lucas Edel Donato.

Após as apresentações programadas para o período da manhã, a etapa seguinte foi dedicada a redação e discussão das linhas temáticas em dois blocos:

Bloco 1: *Aspectos inerentes ao tratamento de cães com LV;*

Bloco 2: *Aspectos inerentes as novas alternativas de controle da LV, com foco na vacinação.*

As discussões realizadas entre os pesquisadores e profissionais de saúde atuantes na vigilância da LV, tem o objetivo de gerar recomendações que desenvolvam evidências científicas sobre o uso da imunoprofilaxia canina como estratégia de interrupção da transmissão da LV, bem como a resistência cruzada ao tratamento realizado com medicamentos em cães com vistas a redução da morbidade em humanos.

2. AJUSTES REALIZADOS DURANTE A OFICINA

A partir da programação proposta para o evento, primeiramente foi contextualizado o processo de definição das linhas temáticas, em um evento pré-oficina, resgatando as discussões e metodologia utilizada nesta Reunião Preparatória das Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021. A definição da oficina foi desenvolvida a partir dos desafios encontrados na execução do serviço nos municípios, tendo como tema norteador: “Desafios para a redução da letalidade”. Após essa explanação, orientamos a realização das apresentações dos cinco palestrantes da sala para que, com atenção ao tempo estimado de 20 minutos para cada, ao final seguissemos o debate sobre os temas explanados.

No período da tarde, a programação foi realizada conforme o previsto, onde foi estabelecido que no primeiro bloco seria discutido as questões relacionadas ao tratamento da LVC e a resistência parasitária e, no segundo bloco, questões relacionadas à vacinação. Como dinâmica de debate, foi estabelecido que cada apresentador teria três minutos para pontuar aspectos relevantes a serem desenvolvidos sobre o tema do bloco e, ao final, discussão de 20 a 30 minutos para estabelecer os encaminhamentos e recomendações. Além dos apresentadores, também iriam participar das discussões os representantes dos serviços municipais de saúde presentes na sala.

Também foi estabelecido que as ponderações e perguntas realizadas no YouTube (canal com participantes externos) seriam realizadas ao final de cada bloco, considerando a importância de se manter o foco e otimizar o tempo de debate da sala administrada pelos coordenadores.

Finalizada as discussões, foi programada a apresentação aos integrantes da oficina, no dia seguinte, dos principais pontos discutidos e encaminhamentos realizados para, então, serem apresentados na plenária de fechamento do evento. Durante a apresentação ao grupo, foram sugeridos ajustes nos pontos apresentados, que seriam refinados no relatório entregue após o evento.

3. PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS NA OFICINA

- **Tratamento**

- a) Foram pontuadas **dificuldades em relação ao acesso e manutenção do tratamento** da LVC pela população, considerando aspectos **relacionados à limitação financeira** da população para adquirir o medicamento registrado no órgão regulador, bem como limitação financeira para realização dos exames diagnósticos para o estadiamento da doença e monitoramento de prognóstico pós- terapêutico.
- b) A realização do **tratamento no cão pode influenciar a dinâmica do ciclo de transmissão**. Considerando a alteração da carga parasitária na derme, **há**

necessidade de se ter evidências científicas que estabeleçam parâmetros para análise da carga parasitária (nível de parasitismo associado ao risco de transmissão de *L. infantum* ao flebótomo), que pode contribuir na transmissão do parasito ao vetor.

- c) Também se pontuou a necessidade de se **fortalecer a farmacovigilância e investigar evidência sobre a efetividade do tratamento da LVC com diferentes protocolos terapêuticos e se esse tratamento induz a resistência parasitária.**
 - d) Não se sabe ainda o **impacto que o tratamento de cães pode gerar sobre os aspectos epidemiológico da Leishmaniose Visceral Humana (LVH).**
 - e) **Vigilância farmacológica (avaliação de eficácia com estudos científicos robustos) sobre os protocolos terapêuticos empregados no Brasil para LVC.**
 - f) **O grupo também discutiu sobre a manutenção de cães infectados no ambiente frente a recusa de recolhimento, sem tratamento e/ ou outra medida preventiva, bem como seu impacto na transmissão do parasito.**
- **Vacina**
 - a) **É necessário se investigar o impacto da vacina em cães em relação à incidência da LV humana.**
 - b) **É necessário se realizar estudos sobre a efetividade da vacina, pois não há evidência de que seu uso seja efetivo como estratégia para redução de casos de LVC.**
 - c) A vacina **não induz imunidade estéril**, portanto, o animal pode ser infectado e adoecer. Com isso, não se sabe se **há possibilidade de seleção de cepas resistentes com a vacinação de cães.**

- d) É necessário ampliar os estudos sobre a **redução da morbidade da LVC, assim como definir parâmetros de carga parasitária dérmica nos cães após a vacinação, considerando que** ainda não se sabe em quanto a carga parasitária é reduzida e pode afetar na capacidade reservatória desse animal vacinado;
- e) Para que a vacinação canina em massa seja considerada viável, são necessários **estudos que** verifiquem a **instituição de protocolos vacinais com menos doses e intervalos maiores.**
- f) Torna-se urgente uma **avaliação de aumento de intervalo entre as doses** da vacina hoje disponível no mercado, com vistas a possibilidade de **utilização em saúde pública.**
- g) Analisar os dados obtidos sobre a **farmacovigilância da vacina para LVC disponível** no mercado atualmente sob a ótica de efeitos adversos, infectividade e adoecimento canino pós-vacinação.
- h) Foram apresentadas novas tecnologias vacinais promissoras voltadas ao bloqueio da transmissão da LVC, produzidas a partir de proteínas do vetor. Portanto, é necessário a **realização de estudos pré-clínicos e clínicos para desenvolver a produção de vacinas vetoriais** como barreira da transmissão do parasito no animal e controle da sobrevivência do vetor.

4. RESULTADOS E PRODUTOS DA OFICINA

- **Tratamento**

- a) Realizar revisão sistemática para verificar o que se tem de evidências científica sobre a resistência parasitária com medicamentos registrados para este fim;

- b) Realizar estudos multicêntricos para avaliar, resistência parasitária frente a fármacos usados na doença em humanos, e padronizar o monitoramento da carga parasitária;
- c) Realizar estudos para definição de biomarcadores de estadiamento da LVC para eleger cães ao tratamento.

- **Vacina**

- a) Revisar a Instrução Normativa Interministerial nº 31, de nove de julho de 2007, inserindo a necessidade de se realizar estudos de eficácia da vacina para que ela seja registrada e possa ser utilizada no mercado, além de estabelecer os critérios mínimos para que uma vacina seja incorporada/ implementada ao PVC-LV;
- b) Realizar estudos sobre efetividade da vacina e custo-efetividade, simulando o protocolo estabelecido na bula do produto, bem como protocolos vacinais que sejam exequíveis no serviço;
- c) Realizar estudo para avaliação da indução de resistência parasitária em cães infectados após a vacinação;
- d) Realizar estudo para avaliação do grau de redução da carga parasitária em cães infectados após a vacinação e o potencial de transmissão ao vetor (infectividade vetorial).

5. ENCAMINHAMENTOS PARA PLENÁRIA

Para a plenária foi realizada a leitura dos principais pontos discutidos, bem como os seguintes encaminhamentos de cada bloco discutido:

- **Estratégias Terapêuticas**

- 1) Realizar revisão sistemática para verificar o que se tem de evidências científica sobre a resistência parasitária com medicamentos registrados para este fim;
- 2) Realizar estudos multicêntricos para avaliar, resistência parasitária frente a fármacos usados na doença em humanos, e padronizar o monitoramento da carga parasitária;

- **Estratégias Vacinais**

- 1) Realização de estudo para avaliar a eficácia da vacina atualmente disponível no mercado contra a LVC;
- 2) Realização de estudos sobre efetividade e custo-efetividade da vacina, simulando o protocolo estabelecido na bula do produto, bem como protocolos vacinais que sejam exequíveis no serviço com menor número de doses.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os temas discutidos durante a oficina apontaram a necessidade de se desenvolver evidências científicas mais robustas acerca das estratégias terapêuticas e vacinais para LV canina para contribuir no fortalecimento das medidas de controle e prevenção preconizadas pelo Programa de Vigilância e Controle da LV.

As discussões desenvolvidas na oficina resultaram na proposição de estudos para o esclarecimento de lacunas relacionadas à efetividade, custo efetividade, bem como a obtenção de evidências científicas sobre a possibilidade de indução de resistência parasitária relacionadas ao uso das estratégias discutidas. Cabe ressaltar que os pontos discutidos e as recomendações elaboradas durante a oficina foram aprimorados após o evento, por meio de revisão e aprovação do presente relatório.

7. CONVIDADOS

Nome e Instituição

- Aldair Junior Woyames Pinto - Sociedade Mineira de Medicina Veterinária
- Alexandre Barbosa Reis Universidade Federal de Ouro Preto
- David Soeiro – Universidade Federal de Minas Gerais
- Fabiano Figueiredo – Instituto Carlos Chagas - Fiocruz – Paraná
- João Carlos França Silva – Universidade Federal de Minas Gerais
- José Eduardo Tolezano – Instituto Adolfo Lutz – São Paulo
- Lucas Edel Donato – Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde
- Maria Helena Franco Morais – Secretaria Municipal de Saúde de Contagem – MG
- Rodolfo Cordeiro Giunchetti – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
- Vera Lúcia Fonseca de Camargo Neves - Superintendência de Controle de Endemias, São Paulo, SP
- Wendel Coura – Universidade Federal de Ouro Preto

AGRADECIMENTOS

Aos pesquisadores e profissionais dos serviços de saúde convidados pelas excelentes discussões e contribuições realizadas aos produtos desta oficina. Agradecemos também à toda equipe organizadora do evento ChagasLeish 2021 pelo suporte e solicitude na realização das atividades durante a oficina. E a todos que colaboraram direta ou indiretamente na realização deste evento e das oficinas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária. Instrução Normativa Interministerial MAPA/ MS nº 31 de 09 de julho de 2007. Regulamenta o desenvolvimento e o registro de vacinas anti-Leishmaniose canina. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/pt-br/assuntos/insumos-agropecuarios/insumos-pecuarios/produtos-veterinarios/legislacao-1/instrucoes-normativas/instrucao-normativa-interministerial-mapa-ms-no-31-de-09-07-2007.pdf/view>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.120 p.

BRASIL. Ministério da Agricultura, do Abastecimento e da Reforma Agrária. Nota Técnica nº 11/2016/CPV/DFIP/DAS/GM/MAPA. Autoriza o registro do produto Milteforan para o tratamento da Leishmaniose Visceral de cães. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.sbmt.org.br/portal/wp-content/uploads/2016/09/nota-tecnica.pdf>

DE LANA, M., GIUNCHETTI, R.C. Dogs as a Model for Chemotherapy of Chagas Disease and Leishmaniasis. *Current Pharmaceutical Design*, v.27, p. 1741-1756, 2021.

GIUNCHETTI, R.C., SILVEIRA, P., RESENDE, L.A., LEITE, J.C., MELO-JÚNIOR, O.A.O., RODRIGUES-ALVES, M.L., COSTA, L.M., LAIR, D.F., CHAVES, V.R., SOARES, I.D.S., DE MENDONÇA, L.Z., LANNA, M.F., RIBEIRO, H.S., MAIA-GONÇALVES, A.A., SANTOS, T.A.P., ROATT, B.M., AGUIAR-SOARES, R.D.O., VITORIANO-SOUZA, J., DAS DORES MOREIRA, N., MATHIAS, F.A.S., CARDOSO, J.M.O., COURA-VITAL, W., GALDINO, A.S., VIANA, K.F., MARTINS-FILHO, O.A., SILVEIRA-LEMOS, D.D., DUTRA, W.O., REIS, A.B. Canine visceral leishmaniasis biomarkers and their employment in vaccines. *Veterinary Parasitology*, v. 271, p. 87-97, 2019.

GONÇALVES, A.A.M., LEITE, J.C., RESENDE, L.A., MARIANO, R.M.D.S., SILVEIRA, P., MELO-JÚNIOR, O.A.O., RIBEIRO, H.S., DE OLIVEIRA, D.S., SOARES, D.F., SANTOS, T.A.P., MARQUES, A.F., GALDINO, A.S., MARTINS-FILHO, O.A., DUTRA, W.O., DA SILVEIRA-LEMOS, D., GIUNCHETTI, R.C. An Overview of Immunotherapeutic Approaches Against Canine Visceral Leishmaniasis: What Has Been Tested on Dogs and a New Perspective on Improving Treatment Efficacy. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, v. 18, p. 427, 2019.

TRAVI, B. L. Ethical and epidemiological dilemmas in the treatment of dogs for visceral leishmaniasis in Latin America. *Biomédica*, v.34, p. 7-12, 2014.

VENTURA, L. A inconstitucionalidade da eutanásia de animais portadores de Leishmaniose Visceral. 2017. 193 f. Dissertação (Mestrado em Direito). UniCEUB. Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2017.

WHO. Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases: First WHO reported on neglected tropical diseases. In WHO Geneva, p.184, 2010.

<https://doi.org/10.53924/ovchl2021.07>

CAPÍTULO 7

OFICINA 6 -
LACUNAS NA
VIGILÂNCIA
ENTOMOLÓGICA:
SISTEMA DE
INFORMAÇÃO E
CONTROLE DE VETORES
DA LEISHMANIOSE
VISCERAL

OFICINAS VIRTUAIS

CHAGASLEISH 2021

13 E 14 DE AGOSTO DE 2021

LACUNAS NA VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA: SISTEMA DE INFORMAÇÃO E CONTROLE DE VETORES DA LEISHMANIOSE VISCERAL

Rafaella Albuquerque e Silva¹
Edelberto Santos Dias²
Ana Carolina Mota de Faria³
Priscilla Elias Ferreira da Silva⁴

¹ Ministério da Saúde – SVS/ Grupo técnico de entomologia

² Instituto René Rachou – Fundação Oswaldo Cruz - Minas Gerais

³ Ministério da Saúde – SVS/ Grupo técnico de entomologia

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Infectologia (UFTM)

RESUMO

A vigilância entomológica é composta por um conjunto de atividades que proporcionam, de maneira continuada, a observação e avaliação das características biológicas e ecológicas dos vetores, e sua forma de interação entre eles e os hospedeiros. Diversos são os desafios relacionados à vigilância entomológica e, dentre eles, a ausência de um sistema de informação de dados vetoriais é apontado como um dos principais. Atualmente está sendo desenvolvido um sistema denominado SisVetor, que se apresenta como uma ferramenta promissora para o planejamento das atividades de campo, coleta, armazenamento e análise dos dados entomológicos, de forma à utiliza-los para a tomada de decisão no controle das doenças de transmissão vetorial. Para as Leishmanioses, tornam-se extremamente relevantes estudos que avaliam a distribuição e dispersão do vetor, além da análise do seu comportamento pela abundância e infestação domiciliar, visto que a avaliação de todos estes dados, de forma agregada, é fundamental para a determinação do grau de sua interação com os hospedeiros e, portanto, da transmissão das leishmânias. Tendo em vista o exposto, o objetivo proposto para essa oficina, foi a discussão das lacunas evidenciadas no desenvolvimento das atividades entomológicas, bem como a elaboração da ficha de captura de flebotomíneos, como parte da estruturação do módulo “Leish” no sistema SisVetor. As discussões geradas na oficina agregaram de maneira efetiva a construção de uma versão atualizada da ficha de captura e de laboratório (identificação taxonômica) das amostras capturadas em campo.

Palavras-chave: Entomologia; Flebotomíneos; SisVetor; Sistema de informação.

1. DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PREVISTO

A vigilância entomológica é um conjunto de atividades que proporcionam, de maneira continuada, a observação e avaliação das características biológicas e ecológicas dos vetores, seus níveis de interação com o ambiente, hospedeiros humanos e animais reservatórios, e assim, proporcionem o conhecimento para detecção de qualquer mudança no perfil de transmissão das doenças (GOMES, 2002).

Dentre as atribuições propostas pela vigilância entomológica, destacam-se as atividades de captura, realizada em ambiente urbano, periurbano, rural e silvestre, seguida da identificação dos exemplares capturados por meio de taxonomia tradicional. Para sucesso na captura é necessário a avaliação dos fatores macro e microambientais que favoreçam o desenvolvimento e a sobrevivência dos vetores no ambiente (BRASIL, 2014; BRASIL, 2017).

No contexto das Leishmanioses, existem limitações relacionadas ao controle dos vetores, uma vez que, devido às lacunas de conhecimento existentes sobre a biologia das formas imaturas em ambiente natural, as estratégias de controle são quase exclusivamente voltadas para as formas adultas. Existem poucos estudos na temática do controle vetorial pautado no manejo ambiental, que incluam uma proposta de validação de um protocolo. Em adição, outro grande desafio é o estabelecimento de um sistema de informação para coleta, compilação e análise dos dados entomológicos.

Tendo em vista o exposto e de acordo com as sugestões realizadas na reunião pré oficina que ocorreu em maio do corrente ano, ficou acordado entre os participantes que seriam realizadas apresentações sobre os dois tópicos supracitados apontados como principais desafios, a saber:

Palestra 1. *Avaliação da eficácia das ações de controle de vetores da Leishmaniose Visceral em área endêmica no Brasil*, proferida pela Dra Marilia Fonseca da Unidade de Vigilância de Zoonoses de Montes Claros, MG.

Palestra 2. *Atualizações em vigilância entomológica*, proferida pela Dra Rafaella Albuquerque e Silva da Coordenação Geral de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial do Ministério da Saúde.

Palestra 3. *SisVetor-Chagas: Novas Tecnologias para apoiar o processo de vigilância e controle vetorial da Doença de Chagas*, proferida pela Dra. Joyce Miranda do Instituto Benjamin Constant.

Palestra 4. *Proposta inicial de ficha de captura e laboratorial para flebotomíneos* proferida pela Dra. Rafaella Albuquerque e Silva

Ademais, foi acordado que seria encaminhada uma proposta de ficha piloto de captura e laboratório (identificação taxonômica) aos participantes para discussão durante a oficina. Para a elaboração prévia das fichas (captura e laboratório) foram utilizados formulários de atividades entomológicas das Secretarias Estaduais de Saúde e da Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Com o enfoque a essa oficina, o objetivo principal proposto é a elaboração de uma ficha captura e laboratorial (identificação taxonômica) de flebotomíneos que será inserida no SisVetor como parte de estruturação do módulo “Leish”.

2. AJUSTES REALIZADOS DURANTE A OFICINA

A ficha piloto de captura de flebotomíneos era composta por cinco grupos de variáveis: “classificação epidemiológica”, “tipo de atividade”, “dados gerais”, “dados ambientais” e “dados de captura”; enquanto a ficha laboratorial era composta pelos campos de “identificação taxonômica no intradomicílio” e “identificação taxonômica no peridomicílio”. A proposta é que as duas fichas, no SisVetor, estejam relacionadas, de forma que não haja necessidade de incluir na ficha laboratorial as informações já contidas na ficha de captura de flebotomíneos.

Após a apresentação das fichas piloto, foram incluídas algumas as variáveis sugeridas pelos membros da oficina (Apêndice 1). Em seguida, o grupo definiu que seria uma ficha única (Leishmaniose Visceral e Tegumentar). Dessa forma, foram criados “classificação_LV” e “classificação_LT”, além do “tipo de atividade_LV” e “tipo de atividade_LT”. O grupo de variáveis “dados ambientais” foi o mais modificado, sendo incluídas as variáveis “estações do ano”, “precipitações”, “acúmulo de matéria orgânica”, “presença de galinheiro”, “presença de animais no intradomicílio”, “realização de controle químico”, inclusão da aferição da velocidade do vento por anemômetro, dentre outras. No grupo de variáveis “dados gerais” foi solicitada a inclusão de “tipo de zona”. No grupo de “dados de captura”, foi solicitado que fosse

incluída a “distância das armadilhas no peridomicílio à UD” e “distância das armadilhas no extra domicílio à UD”. Para todos os grupos foi sugerido a inclusão do campo “observações”, para que seja inserida toda e qualquer intercorrência durante a captura dos vetores.

No tocante a ficha laboratorial, foi sugerida que o número de espécies encontrados, tanto no intra com no peridomicílio, fosse deixado em aberto. Ademais, foi explicitada a necessidade de inclusão do campo de “infecção natural” e “tipo de armadilha”.

3. PRINCIPAIS PONTOS ABORDADOS NA OFICINA

1. Aspectos relacionados ao manejo ambiental e sua importância para redução da densidade de flebotomíneos.
2. Estratégias e atualizações da vigilância entomológica das Leishmanioses.
3. Importância em incorporar um sistema de informação e apresentação do SisVetor;
 1. Estratégias para estruturação do módulo de “Leish” no SisVetor;
 2. Criação e validação de uma ficha de captura de flebotomíneos e de laboratório;

4. RESULTADOS E PRODUTOS DA OFICINA

4.1. Importância associada aos fatores ecoepidemiológicos e impacto das medidas de manejo ambiental

A apresentação de uma experiência bem-sucedida quanto ao estudo de avaliação da eficácia do manejo ambiental em área endêmica para Leishmaniose Visceral no município de Montes Claros - MG. Foi verificada uma redução significativa nas subáreas que foram tratadas com manejo ambiental individualmente ou associado com controle químico sobre as densidades populacionais de flebotomíneos.

De modo geral, foram destacadas a importância da intersectorialidade na condução das atividades em campo, a necessidade de ações continuadas, além de agregar novos conhecimentos e novas ações para o controle da LV. Em Montes Claros, a atividade de manejo ambiental foi desenvolvida pela Secretaria Municipal de Saúde e pela a Secretaria de Infraestrutura.

Em adição, foram apresentados os projetos atualmente financiados pelo Ministério da Saúde na área da entomologia, cujo resultados auxiliarão e fortalecerão não só a vigilância, mas também o controle de flebotomíneos. A seguir estão os títulos dos projetos:

1. “Avaliação da eficácia de mosquiteiros impregnados com inseticida na população de flebotomíneos transmissores das Leishmanioses Visceral e Tegumentar”;
2. Avaliação de eficácia e residualidade de formulações de inseticidas para controle de flebotomíneos e triatomíneos em condições de laboratório e campo;
3. Suscetibilidade de *Lutzomyia longipalpis* (Diptera: Psychodidae) em áreas com uso de coleiras impregnadas com inseticida, no Brasil;
4. Análise de evidências de potenciais vetores de *Leishmania infantum* e avaliação de atrativos físicos e químicos em armadilhas luminosas para potencializar a captura de *Lutzomyia longipalpis* em áreas endêmicas de Leishmaniose Visceral no Brasil (ainda não iniciado).

4.2. Apresentação do projeto Sisvetor

Tendo em vista a necessidade de desenvolvimento de novas ferramentas tecnológicas, com o objetivo de otimização e planejamento do trabalho dos agentes de campo, além da redução do esforço para geração de dados analíticos, foi financiado pelo Ministério da Saúde o projeto ArboControl, idealizado inicialmente para auxiliar o controle de arboviroses. Atualmente, considerando o módulo das arboviroses transmitidas pelo *Aedes*, o SisVetor está em fase de teste em dois municípios brasileiros: Manaus/AM e Sete Lagoas/MG (SISVETOR, 2021).

Considerado as características inovadoras do SisVetor, principalmente no planejamento das atividades de campo, coleta, armazenamento e análise dos dados entomológicos, de forma à utiliza-los para a tomada de decisão no controle das doenças de transmissão vetorial, o projeto avançou para a inclusão de outras doenças

de transmissão vetorial. Dessa forma, atualmente está sendo incorporado o módulo da Doença de Chagas.

4.2.1. Módulo “Leish”

Atualmente, a discussão para incorporação do módulo das Leishmanioses está sendo realizada internamente na Coordenação Geral de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial do Ministério da Saúde. Espera-se com a incorporação desta ferramenta no processo de vigilância entomológica, a organização do processo de trabalho, com criação de atividades semanais pelos agentes de endemias, que passam pelas fases de planejamento, execução, monitoramento e controle, bem como o encerramento – com revisão da atividade de forma digital. Além disso, é possível realizar a configuração de territórios e imóveis a serem inspecionados, por meio de dados cadastrais e de geolocalização, com coordenadas e polígonos nos mapas.

Como parte da estruturação do software SisVetor, torna-se necessário a criação de fichas para a coleta dos dados. Inicialmente, para o módulo das Leishmanioses, será organizado em três fichas:

- i. Ficha de captura de flebotomíneos.
- ii. Ficha laboratorial (identificação taxonômica).
- iii. Ficha para controle químico.

Foram apresentados, durante a oficina, os fluxos dos processos de trabalho das atividades de investigação, levantamento e monitoramento entomológico como proposta para estruturação do módulo de Leish no SisVetor (Apêndice 2).

4.3. Criação e validação da ficha de captura de flebotomíneos

Tendo em vista o exposto, o objetivo proposto para essa oficina, foi a elaboração das fichas de captura e laboratorial (identificação taxonômica) de flebotomíneos, considerando toda a expertise dos participantes na condução dos trabalhos entomológicos de campo.

Para que os participantes tivessem tempo hábil para pesquisar e contribuir de maneira efetiva no momento das discussões, foi disponibilizado quatro dias antes do

início da oficina, a primeira versão da ficha, em que apontava as variáveis consideradas essenciais para o serviço entomológico.

Durante a oficina, foram diversas contribuições realizadas pelos membros da oficina e do chat do Youtube.

5. ENCAMINHAMENTOS PARA PLENÁRIA

Para a plenária foi apresentado dois encaminhamentos principais:

1. Realizar as melhorias sugeridas pelos colaboradores da oficina/Youtube na segunda versão das fichas de captura e laboratorial de flebotomíneos;
2. Realizar reunião com todos os coordenadores estaduais para revisitação das fichas e definição dos fluxos de processos de trabalho das atividades entomológicas das Leishmanioses no sistema.

Ademais, foi pontuado a necessidade de maior investimento em estudos voltados para a vigilância e controle das doenças negligenciadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões durante as oficinas apontaram para a importância da estruturação de um sistema de informação para dados vetorial, que contribua não só para a organização e planejamento dos serviços entomológicos, mas também para o monitoramento das características biológicas dos vetores e das medidas de vigilância e controle preconizadas pelo Ministério da Saúde.

As discussões geradas na oficina agregaram de maneira efetiva a segunda versão das fichas de captura e laboratório (identificação taxonômica) de flebotomíneos. No entanto, cabe destacar que a ficha ainda passará por diversas contribuições junto aos estados e municípios até a validação final para ser incorporada no sistema.

7. CONVIDADOS

- Andrea Helena Martins Amaral - Agente de endemias. DCE/SESPA.
- Andrey José de Andrade - Professor na Universidade Federal do Paraná.
- Carlos Fernando Rocha dos Santos - Responsável Técnico do Laboratório de Entomologia e Parasitologia. LACEN/AL.
- Carmeci Natalina Ellias – Laboratório de Entomologia e Parasitologia. LACEN/GO.
- Cesarino Junior Lima Aprígio - Gerente técnico de Vigilância em Saúde Ambiental da AGEVISA/RO.
- Getúlio Dornelles Souza - Especialista em Saúde. LACEN/RS.
- Joyce Miranda dos Santos - Projeto SisVetor - Chagas.
- Marcelo de Moura Lima - Especialista em Saúde/Biólogo. Secretaria de Estado da Saúde do RS.
- Marília de Melo Santos de Castilhos - Promotora de saúde profissional. Secretaria de Saúde do estado do Paraná.
- Marília Fonseca Rocha - Unidade de Vigilância de Zoonoses de Montes Claros/MG.
- Nayara de Alvarenga Pivisan – Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.
- Priscilla Elias Ferreira da Silva - Discente Doutorado Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Infectologia (UFTM).
- Thiago Vasconcelos dos Santos Tecnologista - Instituto Evandro Chagas/SVS/MS.

8. APÊNDICES

APÊNDICE 1

a. Segunda versão da ficha de captura de flebotomíneos.

FICHA DE CAPTURA DE FLEBOTOMÍNEOS		ETIQUETA(S)
Classificação da área_LV <input type="checkbox"/> Vulnerável não receptivo <input type="checkbox"/> Vulnerável receptivo <input type="checkbox"/> Somente com casos caninos autóctones <input type="checkbox"/> Registro de primeiro caso autóctone de LV <input type="checkbox"/> Surto <input type="checkbox"/> Transmissão baixa ou média <input type="checkbox"/> Transmissão alta, intensa e muito intensa	Classificação de área_LT <input type="checkbox"/> Surto <input type="checkbox"/> Área de transmissão recente <input type="checkbox"/> Área de transmissão recorrente	<input type="text"/>
Tipo de atividade_LV <input type="checkbox"/> Investigação entomológica <input type="checkbox"/> Levantamento entomológico <input type="checkbox"/> Monitoramento entomológico	Tipo de atividade_LT <input type="checkbox"/> Pesquisa de foco <input type="checkbox"/> Monitoramento entomológico	
Dados gerais		
UF	Cod_mun	Nome do município
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cód_localidade	Nome da localidade	Categoria da localidade
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Endereço completo		
<input type="text"/>		
Nome do morador	Telefone (com DDD)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Latitude	Longitude	Altitude
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dados ambientais		
Tipo de vegetação <input type="text"/>	Distância vegetação <input type="checkbox"/> 0 - 50 metros <input type="checkbox"/> 51 a 100 metros <input type="checkbox"/> Acima de 100 metros	Temperatura (oC) Chegada <input type="text"/> Saída <input type="text"/> Máx <input type="text"/> Mín <input type="text"/>
		Umidade (%) Chegada <input type="text"/> Saída <input type="text"/> Máx <input type="text"/> Mín <input type="text"/>
Fases da lua <input type="checkbox"/> Crescente <input type="checkbox"/> Cheia <input type="checkbox"/> Nova <input type="checkbox"/> Minguante	Vento <input type="checkbox"/> Parado <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Fraco <input type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Anemômetro	Presença animal_Intra Cães Aves Suínos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não se aplica
		Presença animal_peri Cães Aves Suínos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Não se aplica
		Galinheiro <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
Estação do ano <input type="text"/>	Acúmulo materia orgânica <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica	Precipitação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica
Observação <input type="text"/>		

Continuação.

Dados captura																												
Data da captura	Horário início da captura	Horário final de captura																										
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																										
Captura intradomiciliar	Captura peridomiciliar	Captura extradomiciliar																										
<table border="1"><thead><tr><th>Tipo de captura</th><th>Instrum captura</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Luminosa</td><td><input type="checkbox"/> CDC</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sem isca</td><td><input type="checkbox"/> Castro</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Adesiva</td></tr></tbody></table>	Tipo de captura	Instrum captura	<input type="checkbox"/> Luminosa	<input type="checkbox"/> CDC	<input type="checkbox"/> Sem isca	<input type="checkbox"/> Castro		<input type="checkbox"/> Adesiva	<table border="1"><thead><tr><th>Tipo de captura</th><th>Instrum captura</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Luminosa</td><td><input type="checkbox"/> CDC</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Animal</td><td><input type="checkbox"/> Castro</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sem isca</td><td><input type="checkbox"/> Adesiva</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Shannon</td></tr></tbody></table>	Tipo de captura	Instrum captura	<input type="checkbox"/> Luminosa	<input type="checkbox"/> CDC	<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Castro	<input type="checkbox"/> Sem isca	<input type="checkbox"/> Adesiva		<input type="checkbox"/> Shannon	<table border="1"><thead><tr><th>Tipo de captura</th><th>Instrum captura</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="checkbox"/> Luminosa</td><td><input type="checkbox"/> CDC</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Sem isca</td><td><input type="checkbox"/> Castro</td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> Adesiva</td></tr></tbody></table>	Tipo de captura	Instrum captura	<input type="checkbox"/> Luminosa	<input type="checkbox"/> CDC	<input type="checkbox"/> Sem isca	<input type="checkbox"/> Castro		<input type="checkbox"/> Adesiva
Tipo de captura	Instrum captura																											
<input type="checkbox"/> Luminosa	<input type="checkbox"/> CDC																											
<input type="checkbox"/> Sem isca	<input type="checkbox"/> Castro																											
	<input type="checkbox"/> Adesiva																											
Tipo de captura	Instrum captura																											
<input type="checkbox"/> Luminosa	<input type="checkbox"/> CDC																											
<input type="checkbox"/> Animal	<input type="checkbox"/> Castro																											
<input type="checkbox"/> Sem isca	<input type="checkbox"/> Adesiva																											
	<input type="checkbox"/> Shannon																											
Tipo de captura	Instrum captura																											
<input type="checkbox"/> Luminosa	<input type="checkbox"/> CDC																											
<input type="checkbox"/> Sem isca	<input type="checkbox"/> Castro																											
	<input type="checkbox"/> Adesiva																											
Observação																												
<input type="text"/>																												
Responsável pelo preenchimento		Matrícula																										
<input type="text"/>		<input type="text"/>																										

b. Versão da Ficha de Laboratório.

FICHA DE LABORATÓRIO		ETIQUETA(S) <input type="text"/>				
IDENTIFICAÇÃO TAXONÔMICA - CAPTURA INTRADOMICILIAR						
Espécie 1 <input type="text"/>	N total de machos	<input type="text"/>	N de machos (uma mancha)	<input type="text"/>	N de machos (duas mancha)	<input type="text"/>
	N total de fêmeas	<input type="text"/>	N de fêmeas ingurgitadas	<input type="text"/>	N de fêmeas grávidas	<input type="text"/>
Espécie 2 <input type="text"/>	N total de machos	<input type="text"/>	N de machos (uma mancha)	<input type="text"/>	N de machos (duas mancha)	<input type="text"/>
	N total de fêmeas	<input type="text"/>	N de fêmeas ingurgitadas	<input type="text"/>	N de fêmeas grávidas	<input type="text"/>
Espécie 3 <input type="text"/>	N total de machos	<input type="text"/>	N de machos (uma mancha)	<input type="text"/>	N de machos (duas mancha)	<input type="text"/>
	N total de fêmeas	<input type="text"/>	N de fêmeas ingurgitadas	<input type="text"/>	N de fêmeas grávidas	<input type="text"/>
LABORATORISTA <input type="text"/>			MATRÍCULA <input type="text"/>			

Continuação.

FICHA DE LABORATÓRIO

ETIQUETA(S)

IDENTIFICAÇÃO TAXONÔMICA - CAPTURA PERIDOMICILIAR

Espécie 1 <input type="text"/>	N total de machos	N de machos (uma mancha)	N de machos (duas manchas)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Espécie 2 <input type="text"/>	N total de fêmeas	N de fêmeas ingurgitadas	N de fêmeas grávidas
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Espécie 3 <input type="text"/>	N total de machos	N de machos (uma mancha)	N de machos (duas manchas)
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Espécie 4 <input type="text"/>	N total de fêmeas	N de fêmeas ingurgitadas	N de fêmeas grávidas
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

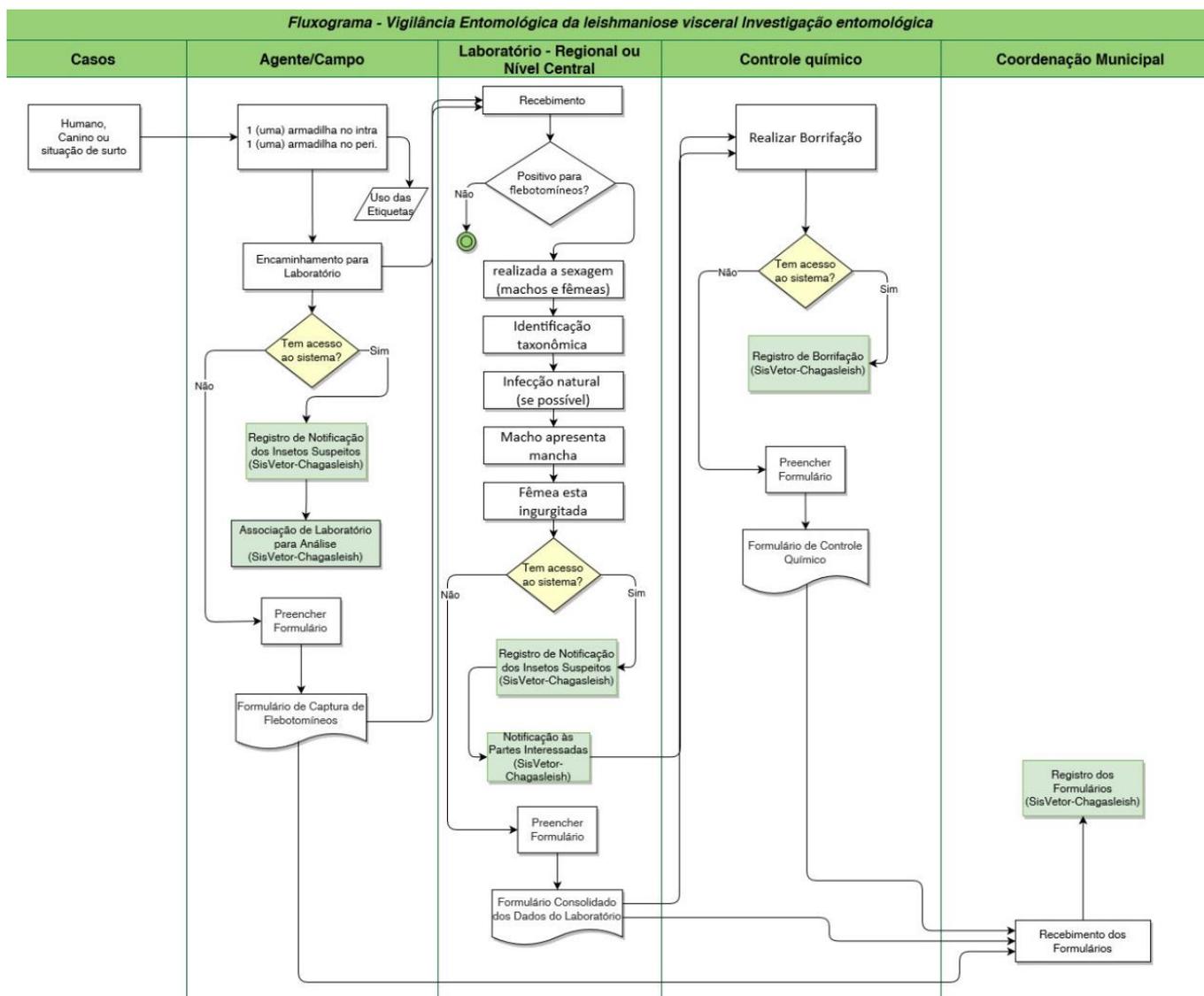
LABORATORISTA

MATRÍCULA

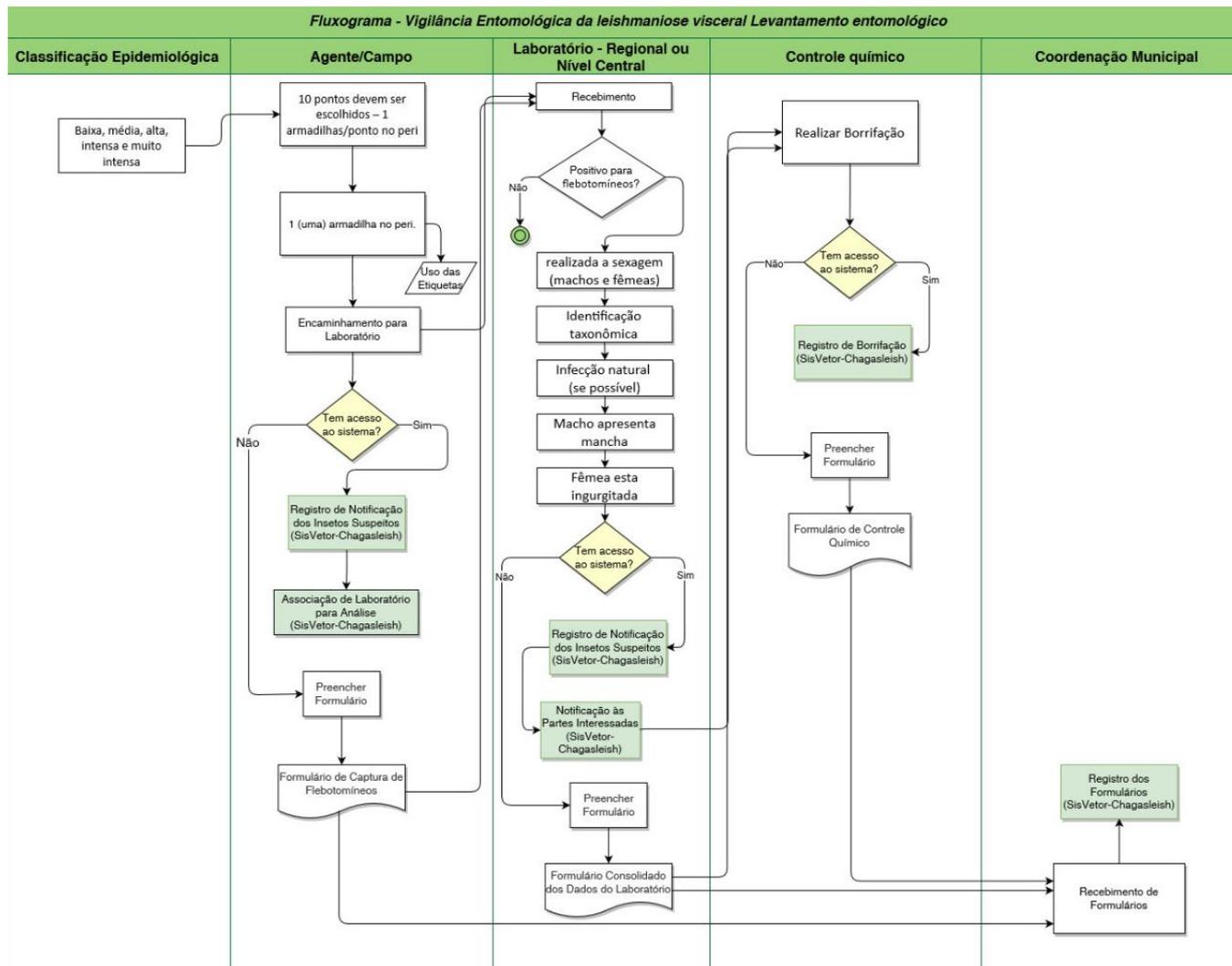
APÊNDICE 2

FLUXOS DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO MÓDULO DE LEISH.

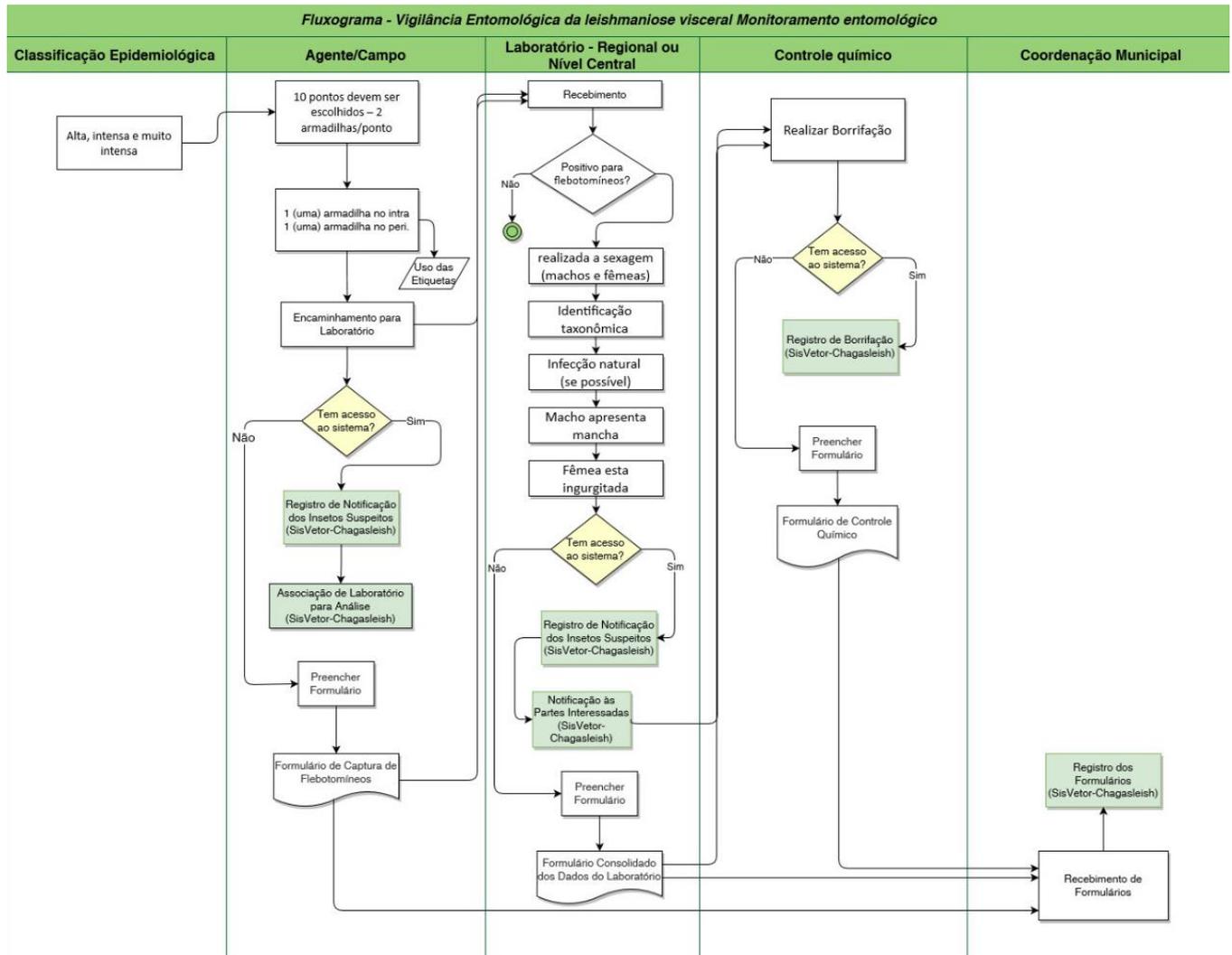
a. Investigação entomológica.



b. Levantamento entomológico



c. Monitoramento entomológico.



AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Creative Eventos E Cursos pela brilhante organização do evento.

Agradecemos ainda à toda equipe organizadora do ChagasLeish 2021 pela presteza, disponibilidade e condução das atividades de cada oficina.

Aos convidados da oficina pelas excelentes contribuições ao produto final.

E a todos os participantes que contribuíram de maneira direta ou indireta para realização desta oficina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da Leishmaniose Visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 120 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da Leishmaniose Tegumentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 189 p.

GOMES, A.C. Vigilância entomológica. *Inf. Epidemiol. Sus*, v. 11, n. 2, p. 79-90, 2002.

SISVETOR. Projeto ArboControl. Disponível em: < <https://sds.unb.br/arbocontrol/sisvetor/>>. Acesso em 15 ago 2021.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

OFICINAS VIRTUAIS

CHAGASLEISH 2021

13 E 14 DE AGOSTO DE 2021



CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Oficinas Virtuais ChagasLeish 2021 contaram com 115 convidados e 2255 inscritos, alcançando mais de 2.800 visualizações de vídeos do evento em plataforma virtual.

Na Plenária de Encerramento participaram da sala principal os relatores de todas as Oficinas, com a leitura das Recomendações e Encaminhamentos de cada uma delas. Este momento foi retransmitido e acompanhado simultaneamente por cerca de 200 participantes, os quais se manifestaram via Chat na plataforma, referendando todos os encaminhamentos apresentados.

Destaca-se que a moção proposta pela Oficina 4 foi endossada por todas as demais Oficinas: “MOÇÃO PELO FORTALECIMENTO DO ENSINO DE DOENÇAS TROPICAIS E NEGLIGENCIADAS NO BRASIL”.

Este e-book representa a potência de eventos desta natureza, capazes de mobilizar brasileiros preocupados em cuidar de brasileiros. Neste sentido, traz em si a essência do Sistema Único de Saúde ao mostrar que a articulação de diversas instâncias é possível e viável.

ISBN: 978-65-995536-2-2

CBL



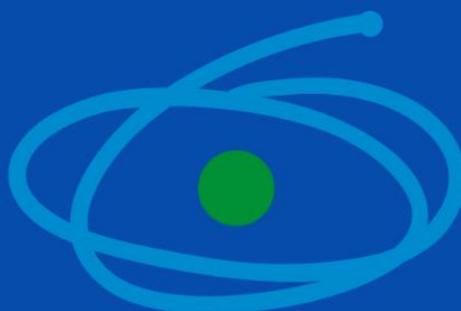
9 786599 553622



**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**



SBMT
SOCIEDADE BRASILEIRA
DE MEDICINA TROPICAL



CAPES



CONTATOS:

 <https://creativeeventos.com.br/editoracreative>

 editora@creativeeventos.com.br



EDITORA
CREATIVE