

MINISTÉRIO DA SAÚDE

ESTRATÉGIA DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR CAUSAS EVITÁVEIS OU REDUZÍVEIS

VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR **LEISHMANIOSE** **VISCERAL**

Caderno 8

2023

Ministério da Saúde

CADERNO DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR LEISHMANIOSE VISCERAL

Nísia Verônica Trindade Lima

Ministra da Saúde

Ethel Leonor Noia Maciel

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente

Alda Maria Da-Cruz

Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior

Coordenador-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial

Equipe de elaboração

Camila Fernanda dos Santos Santana

José Nilton Gomes da Costa

Kathiely Martins dos Santos

Lucas Edel Donato

Marcia Leite de Sousa Gomes

Colaboradores

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVOS	6
2.1. Objetivo geral.....	6
2.2. Objetivos específicos	6
3. CRITÉRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOSE VISCERAL	6
4. INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR LEISHMANIOSE VISCERAL ... Erro! Indicador não definido.	
5. INSTRUMENTO PARA A INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO	8
6. METAS DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR LV	8
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	10
REFERÊNCIAS	12

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), por meio da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV), do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde, publica o “Protocolo para a Vigilância do Óbito por Causas Evitáveis”, contemplando a investigação de óbitos por Leishmaniose Visceral e por Leishmanioses Tegumentar.

Mundialmente, os dados de mortalidade por leishmanioses são extremamente escassos e geralmente representam apenas mortes hospitalares. No entanto, usando uma taxa de mortalidade geral de 10%, pode-se concluir que há uma estimativa de 20.000 a 40.000 mortes anuais resultantes destas doenças.

No período de 2010 a 2019, foram registrados no Brasil, 174 óbitos por Leishmaniose Tegumentar e 2.499 óbitos por Leishmaniose Visceral. Nesse cenário, um dos principais objetivos da vigilância do óbito é identificar os pontos críticos do Programas de Vigilância e Controle das Leishmanioses no País, por meio do conhecimento das circunstâncias e dos determinantes que contribuíram para a evolução ao óbito.

A implantação e estruturação da vigilância do óbito por leishmanioses baseia-se na notificação e investigação, visando a detecção de todos os casos que evoluíram para o óbito. Para isso, é fundamental a integração entre as equipes de Vigilância Epidemiológica, da Atenção à Saúde, da Vigilância do Óbito, do Serviço de Verificação de Óbito, entre outras. Nesse contexto, este caderno torna-se de fundamental importância para oferecer às equipes dos Estados e Municípios subsídios para implantação da vigilância do óbito relacionado à leishmaniose visceral.

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar, é fatal se não tratada em mais de 95% dos casos. É uma doença infecciosa sistêmica de ampla distribuição geográfica, caracterizada pelo alto potencial de letalidade (Oliveira et al., 2010). É caracterizada por episódios irregulares de febre, perda de peso, aumento do baço e do fígado e anemia (BRASIL, 2006). A maioria dos casos ocorre no Brasil, África Oriental e na Índia. Estima-se que 50.000 a 90.000 novos casos de LV ocorram em todo o mundo anualmente, sendo que, apenas 25 a 45% dos registros são relatados à Organização Mundial da Saúde (OMS). Continua sendo uma das principais doenças parasitárias com potencial de surto e mortalidade. Em 2018, mais de 95% dos novos casos notificados à OMS ocorreram em 10 países: Brasil, China, Etiópia, Índia, Iraque, Quênia, Nepal, Somália, Sudão do Sul e Sudão (WHO, 2020; Oliveira et al., 2010).

A Vigilância e Controle da LV no Brasil tem como principal objetivo a redução do número de casos e de óbitos por meio do diagnóstico e do tratamento precoces (BRASIL, 2019; BRASIL, 2006). No entanto, no período de dez anos a letalidade aumentou de 6,2%, em 2008, para 9,0%, em 2019, o que representou um incremento de 31% (Figura 1). A média da letalidade no período analisado foi de 7,7%. Novas ações de vigilância e controle da doença estão sendo implementadas, e ações já existentes estão sendo fortalecidas ou readequadas com a perspectiva da redução dos óbitos nos próximos anos.

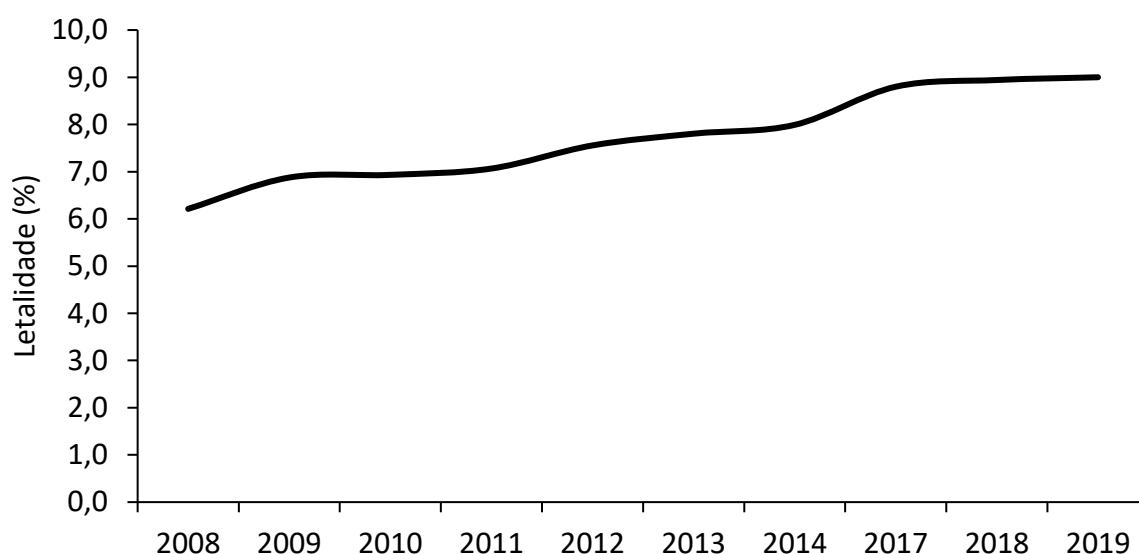


Figura 1. Letalidade por leishmaniose visceral no Brasil, 2008 a 2019.

Fonte: SINAN/SVS/MS.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Investigar os óbitos de casos confirmados para leishmaniose visceral no Brasil.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar a magnitude e os determinantes da mortalidade por leishmaniose visceral nas diferentes Unidades Federadas e municípios, visando a melhoria da qualidade na assistência à saúde;
- ✓ Qualificar as informações no SIM e no SINAN;
- ✓ Propor medidas que possam impactar na redução da ocorrência de mortes por leishmaniose visceral;
- ✓ Avaliar periodicamente os principais problemas observados na investigação dos óbitos e as medidas de intervenção realizadas para redução da mortalidade;
- ✓ Informar e divulgar aos órgãos, instituições e demais interessados os resultados dos trabalhos desenvolvidos.

3. CRITÉRIOS PARA A INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR LV

A investigação dos óbitos por LV tem como diretrizes a notificação, investigação, registro, análise e publicação oportuna dos dados, que são apresentadas no “Protocolo Geral da Vigilância do Óbito por Causas Evitáveis ou Reduzíveis.

Devem ser investigados todos os óbitos de casos confirmados para LV, conforme critérios a seguir:

- ✓ Caso notificado no Sinan e confirmado para LV e que a variável “Evolução do caso” esteja preenchida como “Óbito por LV” ou “Óbito por outras causas”;
- ✓ Óbito registrado no SIM com qualquer menção dos seguintes códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão (CID-10):
 - B55.0 Leishmaniose Visceral
 - B55.9 Leishmaniose não especificada

Para qualquer menção aos códigos acima, deve-se verificar se já foi realizada a notificação/investigação no Sinan. Caso não tenha, iniciar investigação epidemiológica, confirmar ou descartar o caso e, para o confirmado, iniciar a investigação do óbito.

Entende-se como óbito por LV aqueles associados à doença que ocorreram durante o curso clínico e tratamento. A vigilância do óbito por LV deve ser estruturada em todas as Unidades Federadas e municípios do Brasil, por meio das vigilâncias epidemiológicas estaduais e municipais. A parceria com a equipe do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), é de fundamental importância.

Devem ser identificados os óbitos com causa básica ou menção de LV no SIM e que não foram notificados no Sinan, bem como, devem ser identificados os casos encerrados no Sinan com evolução de óbito por LV ou por outras causas que não foram identificados no SIM. Os óbitos devem ser investigados nos estabelecimentos de saúde que atenderam o paciente por meio de instrumento padronizado. Durante a investigação, se possível, deve ser feita a busca ativa de casos sintomáticos no território onde o paciente residia, bem como, serem aplicadas as ações de controle.

Após a investigação e discussão do óbito pela equipe da SMS ou da SES, se houver necessidade, devem ser realizados os ajustes na variável “Evolução do caso” no registro do SINAN, bem como, no campo “Causa básica” ou causas associadas ao óbito registrado no SIM. Devem ser elaboradas as recomendações a serem direcionadas aos diferentes setores envolvidos no processo de assistência ao caso.



A “**DEFINIÇÃO DE CASO DE LV**” deve ser consultada no Guia de Vigilância em Saúde – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022, página 827. Podendo ser acessado pelo seguinte link: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

4. INSTRUMENTOS PARA A INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO POR LV

Para a investigação dos óbitos por LV deve ser utilizada a ficha de investigação específica, que permite orientar e organizar a coleta de dados sobre o óbito, uma vez que reúne as variáveis necessárias de forma sistematizada. São instituídas três fichas a serem utilizadas nas etapas da investigação, sendo uma para a coleta de dados gerais referentes ao óbito nas unidades de saúde (Ficha de Investigação de Óbito por LV), uma para a coleta de dados na entrevista com familiares (Ficha de Autópsia Verbal) e a outro para o registro da síntese das recomendações do grupo de trabalho (Ficha de Conclusão da Investigação de Óbito).

As informações devem ser registradas na ficha de investigação do óbito a partir da busca em prontuário, resultados de exames, discussão com os profissionais de saúde, entre outros. É recomendado que a equipe da VE/SMS onde ocorreu o óbito estabeleça articulação com o NVEH ou com a CCIH, encaminhando, rotineiramente, a listagem dos óbitos por LV para que auxiliem no resgate das informações do prontuário do paciente.

A ficha de conclusão deve ser utilizada para o registro do resumo da investigação e das recomendações elaboradas pelo grupo de trabalho. O instrumento foi formulado com perguntas norteadoras com o intuito de identificar as fragilidades e com isso, facilitar o encaminhamento das recomendações.

5. METAS DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR LV

As metas propostas foram definidas considerando as características de transmissão da doença nos territórios, e o perfil epidemiológico da série histórica dos registros de casos e óbitos, sendo consideradas estratégicas para o direcionamento das ações da vigilância do óbito com menção da LV (Quadro 1).

Quadro 1. Descrição das categorias e metas para a investigação de óbito por LV ou com menção da doença.

CATEGORIAS	METAS
Municípios sem transmissão de casos humanos de LV mas com ocorrência de óbitos de casos	Investigar e concluir 100% das investigações de óbitos em até 90 dias da data do registro

confirmados para LV com autoctonia em outro município	
Municípios com transmissão recente de casos humanos de LV e com evolução ao óbito	Investigar e concluir 100% das investigações de óbitos em até 60 dias da data do registro
Municípios com histórico casos autóctones de LV e com evolução ao óbito	Investigar e concluir 100% das investigações de óbitos em até 90 dias da data do registro

6. INDICADORES DA VIGILÂNCIA DO ÓBITO POR LV

Considerando as características específicas da leishmaniose visceral e a necessidade de monitoramento e avaliação das atividades de investigação dos óbitos pela doença, foram definidos alguns indicadores, conforme apresentados no quadro 2.

Quadro 2. Qualificação dos indicadores para o monitoramento da mortalidade por leishmaniose visceral.

INDICADOR 1. PERCENTUAL DE ÓBITOS INVESTIGADOS ENTRE OS ÓBITOS COM A LV COMO CAUSA BÁSICA	
Método de cálculo	Total de óbitos com a LV como causa básica que foram investigados/Total de óbitos com a LV como causa básica entre os residentes de um unidade geográfico e tempo determinados X 100
Unidade geográfica	Municípios, estados, Distrito Federal, Brasil
Fonte de dados	Numerador: plataforma REDCap Denominador: SIM
Periodicidade do monitoramento	Anual, com análise final em abril do ano subsequente
Usos	Acompanhar as atividades sobre vigilância do óbito por LV
Limitações	Disponibilidade de acesso às fontes de dados; Não conclusão das investigações de óbito na plataforma REDCap
INDICADOR 2. PERCENTUAL DE ÓBITOS INVESTIGADOS ENTRE O TOTAL DE ÓBITOS COM A LV COMO CAUSA ASSOCIADA	
Método de cálculo	Total de óbitos com a LV como causa associada que foram investigados/Total de óbitos com a LV como causa associada entre os residentes de um espaço geográfico e tempo determinados X 100.
Unidade geográfica	Municípios, estados, Distrito Federal, Brasil.
Fonte de dados	Numerador: plataforma REDCap

	Denominador: SIM
Periodicidade do monitoramento	Anual, com análise final em abril do ano subsequente
Usos	Acompanhar as atividades sobre vigilância do óbito por LV
Limitações	Disponibilidade de acesso às fontes de dados; Não conclusão das investigações de óbito na plataforma REDCap
INDICADOR 3. PERCENTUAL DE PACIENTES SEGUNDO O NÚMERO DE SERVIÇOS DE SAÚDE PERCORRIDOS ATÉ O DIAGNÓSTICO DE LV	
Método de cálculo	Total de pacientes segundo o número de estabelecimentos de saúde percorridos até o diagnóstico da LV, nas categorias: até dois estabelecimentos, de três a quatro estabelecimentos ou mais de cinco estabelecimentos.
Unidade geográfica	Municípios, estados, Distrito Federal, Brasil.
Fonte de dados	Numerador: plataforma REDCap Denominador: plataforma REDCap
Periodicidade do monitoramento	Anual, com análise final em abril do ano subsequente
Usos	Identificar a sensibilidade da assistência à saúde em diagnosticar um caso de LV
Limitações	Depende da existência da informação nos prontuários e registro médico
INDICADOR 4. PERCENTUAL DE ÓBITOS COM O CÓDIGO B55.9 COMO CAUSA BÁSICA OU ASSOCIADA E NO SINAN COMO ÓBITO POR LV	
Método de cálculo	Numerador: total de óbitos com o código B55.9 na causa básica ou associada Denominador: total de óbitos por LV no SINAN
Unidade geográfica	Municípios, estados, Distrito Federal, Brasil.
Fonte de dados	Numerador: SIM Denominador: SINAN
Periodicidade do monitoramento	Anual, com análise final em abril do ano subsequente
Usos	Identificar divergências entre os sistemas e qualificar os dados existentes no SIM
Limitações	Disponibilidade de acesso às fontes de dados do SIM e do acesso e oportunidade da informação no SINAN

7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Anualmente, as equipes das Secretarias Estaduais da Saúde deverão preencher o “Relatório de Investigação de Óbito por Leishmaniose Visceral”, constando os dados referentes a todos os óbitos investigados no referido ano. O formulário foi estruturado em plataforma on-line com as variáveis necessárias para a construção dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da vigilância do óbito. Uma vez analisados, os indicadores contribuirão para a verificação da qualidade dos serviços de saúde ofertados ao paciente.

A vigilância epidemiológica nos níveis de gestão municipal e estadual, além de monitorar a vigilância do óbito a partir da investigação e do relatório anual, poderão estabelecer outros instrumentos que julguem necessários para o aprimoramento da estratégia.

Os resultados obtidos a partir da avaliação das metas e indicadores, deverão ser apresentados e discutidos com os gestores, com a equipe técnica da Atenção Primária à Saúde, da Atenção Especializada à Saúde e da Vigilância em Saúde, entre outras representações estratégicas para o apoio à vigilância e controle da LV.

É importante que as informações discutidas não permitam a identificação do paciente, dos profissionais e das instituições de saúde que o atenderam, a fim de evitar questões ético-legais.

REFERÊNCIAS

WHO; World Health Organization. Leishmaniasis. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>. Acesso em 09 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 3 ed. - Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf. Acesso em: 17 de nov. 2020. (BRASIL, 2019).

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. - Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visce ral.pdf. Acesso em: 17 de nov. 2020. (BRASIL, 2019).

Oliveira JM, Fernandes AC, Dorval MEC, Alves TP, Fernandes ID, Oshiro ET, et al. Mortalidade por leishmaniose visceral: aspectos clínicos e laboratoriais. Rev Soc Bras Med Trop. 2010; 43(2):188-93.