

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

KATHIELY MARTINS DOS SANTOS

GUIAS DE PRÁTICAS CLÍNICAS SOBRE LEISHMANIOSES: MAPEAMENTO E
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

BRASÍLIA
2023

KATHIELY MARTINS DOS SANTOS

GUIAS DE PRÁTICAS CLÍNICAS SOBRE LEISHMANIOSES: MAPEAMENTO E
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
da Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade
de Brasília, como requisito parcial à obtenção do
título de Mestre em Saúde Coletiva

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Noemia Urruth Leão
Tavares

Brasília

2023

KATHIELY MARTINS DOS SANTOS

GUIAS DE PRÁTICAS CLÍNICAS SOBRE LEISHMANIOSES: MAPEAMENTO E
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Dissertação de mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva,
Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de
Brasília, como requisito parcial à obtenção do título
de Mestre em Saúde Coletiva.

Aprovada em 30 de junho de 2023.

Banca Examinadora

Prof^a. Dr^a. Noemia Urruth Leão Tavares – PPGSC Universidade de Brasília
[Presidente]

Prof. Dr. Gustavo Adolfo Sierra Romero – PPGMT Universidade de Brasília
[Membro Interno]

Prof. Dr. José Angelo Lauletta Lindoso – Universidade de São Paulo
[Membro Externo]

Prof. Dr. Rafael Santos Santana – PPGSC Universidade de Brasília
[Suplente]

“O sistema, que não dá de comer, tampouco dá de amar: condena muitos à fome de pão e muitos mais à fome de abraços” (Eduardo Galeano)

*“Quando eu canto
É para aliviar meu pranto
E o pranto de quem já tanto sofreu (...)
Canto para anunciar o dia
Canto para amenizar a noite
Canto pra denunciar o açoite
Canto também contra a tirania
Canto porque numa melodia
Acendo no coração do povo
A esperança de um mundo novo
E a luta para se viver em paz”
(Minha Missão, João Nogueira e Paulo César Pinheiro)*

Às pessoas com leishmanioses.

AGRADECIMENTOS

Vividos os últimos anos, agradeço primeiramente à UnB por resistir e tornar possível a mim e a tantos outros sonhadores, alçarmos altos voos, inimagináveis até então.

Agradeço também aos amigos do GT-Leishmanioses, Zé, Marcinha, Lucas, Rafa, Vivi e Glenda, com quem tenho o prazer de compartilhar, cotidianamente, ideais de uma saúde universal, equânime e integral a todas as pessoas com leishmanioses. Mencionando-os agradeço extensivamente a toda a equipe da CGZV.

Agradeço às amigas, irmãs e parceiras de mestrado Aline, Josi, Ritita e Val, vocês iluminaram esse percurso.

Externo os meus agradecimentos também à Roberta, Natássia, Sarah, Gustavo, Rafaela, Camila e Thales pela participação direta nos resultados deste trabalho. O mesmo faço à Thaís, bibliotecária da UERJ, Carol, Lidsy e Ana Nilce, pela disponibilidade e valiosas contribuições.

Eu não poderia desejar melhor orientadora para me guiar nesse processo de aprendizado, por isso, a você Noemia, meu muito obrigada pela liberdade, confiança, troca, parcimônia e por me inspirar continuamente.

Agradeço também ao professor Rafael pelo incansável incentivo e também por me inspirar grandemente.

Aos membros da minha banca de qualificação Dr. Angelo, Dr. Gustavo, Dr. Ivan, meus sinceros agradecimentos pela disponibilidade e generosas contribuições. Foi um luxo contar com vocês nessa caminhada.

Agradeço às amigas Ari, Sol, Rê, Jana, Silene, Sw, pelo incentivo, pela torcida. Cada palavra, cada abraço, me empurraram para esse desfecho. Obrigada!

Por fim agradeço à minha família, vó Inês, mãe, pai (onde estiver), meus irmãos Kizzy e Mário, Ju, Joelzito e Dona Angela e ao meu parceiro Sandro. Preciso que saibam que sem vocês nada disso seria possível e sequer faria algum sentido. Amo vocês!

RESUMO

SANTOS, Kathiely Martins. **GUIAS DE PRÁTICAS CLÍNICAS SOBRE LEISHMANIOSES: MAPEAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE.** Brasília, 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

Introdução: As leishmanioses são um conjunto de doenças de amplo espectro clínico, o que confere especificidades às formas de manejá-las. Nesse sentido, a adoção de Guias de Prática Clínica (GPC), figura enquanto estratégia voltada à uniformização de condutas e à definição das melhores práticas em saúde. Desde os anos 2000, importantes GPCs sobre leishmanioses vêm sendo propostas, contudo, apesar de intensa, tal produção tem resultado em documentos com estrutura e padrão de qualidade altamente variáveis. **Objetivo:** Mapear a extensão mundial de GPCs sobre leishmanioses e avaliar a qualidade desses documentos, constituíram-se objetivos centrais deste trabalho. **Métodos:** Uma revisão de escopo, em conformidade às diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI), foi realizada. A busca na literatura ocorreu entre março e abril de 2023, envolvendo 33 bases de dados e repositórios científicos, entre os quais Medline via PubMed, Embase, BVS e Cochrane. Outros recursos informacionais foram incluídos nas etapas de buscas livres, a exemplo de sites oficiais dos governos de 197 países. Foram incluídas as versões mais atuais de GPCs que abordaram o diagnóstico e/ou tratamento e/ou manejo clínico de quaisquer das formas de leishmanioses humanas. A coleta e análise de dados foi realizada por duas revisoras independentes, seguindo as etapas do protocolo descrito por Santos et al., registrado no domínio Open Science Framework (OSF). Seguidamente, as GPCs identificadas na revisão foram avaliadas por três avaliadores independentes através da aplicação do instrumento AGREE II. **Resultados:** Foram identificadas 31 GPCs, 58% das quais, oriundas de países americanos e em grande parte elaboradas por iniciativa de governos locais (54%). Cerca de 48% delas apresentaram estrutura documental compatível com a de uma Diretriz Nacional. Todas abordaram o tratamento das leishmanioses e em 81% delas as formas dermatrópicas dessas doenças foram pautadas. Fragilidades nos domínios “envolvimento das partes interessadas”, “rigor do desenvolvimento”, “aplicabilidade” e “independência editorial”, foram amplamente observadas e resultaram na recomendação de apenas 4 GPCs, dentre todas avaliadas. **Conclusão:** GPCs sobre leishmanioses estão disponíveis em diversos países, a maioria delas com notória carência de qualidade. As GPCs publicadas mais recentemente obtiveram melhores desempenhos na avaliação, com ganhos expressivos em relação ao rigor do desenvolvimento. Tal constatação pode ser explicada tanto pela disponibilidade, cada vez mais abundante, de ferramentas orientadoras das melhores práticas de elaboração de GPCs, quanto pelo fato da produção de GPCs sobre leishmanioses figurarem entre as metas globais a serem atingidas até 2030.

Palavras-chaves: Leishmaniose; Leishmaniose Visceral; Leishmaniose Cutânea; Guias de Práticas Clínicas; Revisão de Escopo; AGREE II.

ABSTRACT

SANTOS, Kathiely Martins. **CLINICAL PRACTICE GUIDES ON LEISHMANIASIS: MAPPING AND QUALITY ASSESSMENT**. Brasília, 2023. Dissertation (Professional Master's Degree in Collective Health) – Faculty of Health Sciences, University of Brasília, Brasília, 2023.

Background: Leishmaniasis is a set of diseases with a broad clinical spectrum, which gives specificity to the ways of managing them. In this sense, the adoption of Clinical Practice Guides (GPC) figures as a strategy aimed at standardizing conduct and defining the best health practices. Since the 2000s, important GPCs on leishmaniasis have been proposed, however, despite being intense, such production has resulted in documents with highly variable structure and quality standards. **Objective:** Mapping the worldwide extension of GPCs on leishmaniasis and evaluating the quality of these documents constituted the main objectives of this work. **Methods:** A scoping review, in accordance with Joanna Briggs Institute (JBI) guidelines, was performed. The literature search took place between April 2022 and April 2023, involving 33 databases and scientific repositories, including Medline via PubMed, Embase, VHL and Cochrane. Other informational resources were included in the free search stages, such as the official websites of the governments of 197 countries. The most current versions of GPCs that addressed the diagnosis and/or treatment and/or clinical management of any of the forms of human leishmaniasis were included. Data collection and analysis was performed by two independent reviewers, following the steps of the protocol described by Santos et al., registered in the Open Science Framework (OSF) domain. Then, the GPCs identified in the review were evaluated by three independent evaluators through the application of the AGREE II instrument. **Results:** 31 GPCs were identified, 58% of which came from American countries and largely developed at the initiative of local governments (54%). About 48% of them presented a documental structure compatible with that of a National Guideline. All addressed the treatment of leishmaniasis and in 81% of them the dermatotropic forms of these diseases were guided. Weaknesses in the domains “stakeholder involvement”, “development rigor”, “applicability” and “editorial independence”, were widely observed and resulted in the recommendation of only 4 GPCs, among all evaluated. **Conclusion:** GPCs on leishmaniasis are available in several countries, most of them with a notorious lack of quality. More recently published GPCs performed better in the evaluation, with significant gains in terms of development rigor. This finding can be explained both by the ever-increasing availability of tools to guide the best practices for preparing GPCs, and by the fact that the production of GPCs on leishmaniasis are among the global goals to be achieved by 2030.

Keywords: Leishmaniasis; Visceral Leishmaniasis; Cutaneous leishmaniasis; Clinical Practice Guides; Scoping Review; AGREE II.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C	Antes de Cristo
AGREE	<i>Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation</i>
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Humana
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Nível Superior
DAT	Teste de aglutinação direta
d.C	Depois de Cristo
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DRP	Doenças relacionadas à pobreza
Elisa	Ensaio imunoenzimático
EUA	Estados Unidos da América
GAC	Doenças globais que demandam tecnologias de alto custo
GHO	The Global Health Observatory
GPC	Guias de Prática Clínica
GRADE Evaluation	Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICT	Teste imunocromatográfico
ID	Identificação
IDRM	Intradermorreação de Montenegro
IOM	Instituto de Medicina
JI	Instituto Joanna Briggs
LAMP	Amplificação isotérmica mediada por loop
LC	Leishmaniose cutânea
LCD	Leishmaniose cutânea disseminada

LD	Leishmaniose difusa
LCL	Leishmaniose cutânea localizada
LM	Leishmaniose mucosa
LMC	Leishmaniose mucocutânea
LT	Leishmaniose tegumentar
LTA	Leishmaniose tegumentar americana
LV	Leishmaniose visceral
LVA	Leishmaniose visceral americana
LVC	Leishmaniose visceral canina
MEDTROP	Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical
MeSH	Medical Subject Headings
ODS	Objetivo do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Mundial da Saúde
OSF	Open Science Framework
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PCR	Reação em cadeia da polimerase
PKDL	Leishmaniose dérmica pós-calazar
PRISMA ScR	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1. LEISHMANIOSES: UM PROBLEMA DE SAÚDE TÃO ANTIGO QUANTO ATUAL	14
1.1.1. Diagnóstico, tratamento e manejo clínico das leishmanioses	18
1.2. GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO ÀS LEISHMANIOSES?	21
2. OBJETIVOS	24
2.1. OBJETIVO GERAL	24
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	24
3. METODOLOGIA	25
3.1. MAPEAMENTO DOS GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE LEISHMANIOSES	25
3.2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE LEISHMANIOSES	26
3.3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS EM FÓRUM DE ENSINO E PESQUISA	28
4. RESULTADOS	29
4.1. CAPÍTULO I – GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE LEISHMANIOSES NO CONTEXTO MUNDIAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO	29
<i>Resumo</i>	29
<i>Materiais e métodos</i>	31
<i>Resultados</i>	34
<i>Discussão</i>	51
<i>Considerações finais</i>	53
<i>REFERÊNCIAS</i>	53
<i>APÊNDICES</i>	58
4.2. CAPÍTULO II – QUALIDADE DAS GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE LEISHMANIOSES NO MUNDO: AVALIAÇÃO SEGUNDO A METODOLOGIA AGREE II	64
<i>Resumo</i>	64
<i>Método</i>	66
<i>Resultados</i>	69
<i>Discussão</i>	85
<i>Considerações finais</i>	87
<i>REFERÊNCIAS</i>	87
<i>APÊNDICES</i>	92
4.3. CAPÍTULO III – PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA	107
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	110
APÊNDICES E ANEXOS	113
Apêndice 1 - Recursos informacionais utilizados nas etapas de buscas da revisão de	

escopo	113
Apêndice 2 - Relação de publicações excluídas da avaliação na etapa de avaliação para elegibilidade e respectivas motivações	125
Apêndice 3 - Relação de publicações incluídas na revisão na etapa de avaliação para elegibilidade	132
Anexo 1 - Registro da confirmação da miniconferência “Produção mundial de Guias de Prática Clínica sobre leishmanioses: extensão e qualidade”	145

APRESENTAÇÃO

Eu me lembro dos dias de chuva, calçávamos sacolas de mercado sobre o sapato e logo que atravessávamos o portão da casa, nossos pés mergulhavam na lama.

Naquela época faltava asfalto na rua... faltavam tantas coisas... e eu me lembro de orar pedindo a Deus que se houvesse de me penalizar por algo que eu tivesse feito, e que não fosse do Seu agrado, que não o fizesse tirando de mim a possibilidade de ingressar na faculdade.

Hoje, ao acessar essas memórias, entendo que naquela época, ingressar em uma universidade era como que um milagre... e eu fui agraciada.

Formei-me em farmácia. Era a segunda entre os netos da Dona Inês a cursar o ensino superior. Minha mãe foi a única entre os filhos a fazê-lo e quanto ao meu pai? Bem... ele se formou no ensino médio no ano em que comecei a estudar farmácia.

Depois esse milagre se popularizou e foi “um tal de” filho de pedreiro, de costureira e de gari que virou médico, engenheiro... foi “um tal de” tantos negros na universidade...

E não parou por aí. Quando me dei conta era 2016 e eu chegava a Brasília para compor a equipe do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica. Não chovia, mas os tempos eram nublados e sob o céu do planalto central, assisti a primeira mulher a presidir o país sendo deposta.

De lá pra cá, e pra ser breve, eu vi passar tantas coisas por aquela esplanada, até a tocha olímpica. Eu vi muita gente passando por ali. Muitos negros, indígenas, mulheres, homossexuais, artistas... era a maioria, que nos acostumamos chamar de minoria.

Os meus olhos não viram, mas o meu coração sabe que essa minoria marchava ali à procura de milagres e disso eu entendo. Eu também já estive à procura de um e hoje em dia de outros.

Hoje em dia, quando penso em milagres me lembro também que pra muita gente eles simplesmente não chegam. Dia desses estava falando sobre o tratamento da leishmaniose cutânea com miltefosina e me emocionei ao recordar da história do

Moacir.

Ele padecia de uma forma rara de leishmanioses, a difusa. Segundo li, ele enfrentou essa doença por vinte anos e enquanto aguardava um milagre, casou-se descalços, porque as lesões decorrentes da doença não lhe permitia calçar sapatos, teve uma parada cardíaca e a perda de um rim em decorrência, pelo que inferi, da toxicidade do tratamento ao qual era submetido.

Moacir foi quem, pela primeira vez na história desse país, criou a primeira e, até onde sei, a única associação brasileira de pessoas com leishmanioses. Moacir militava a favor de tratamentos seguros para essas pessoas.

A miltefosina foi incorporada ao SUS em 2018, com a proposta de, entre outras coisas, conferir maior segurança ao tratamento de pessoas com leishmaniose tegumentar. Ainda hoje é o único medicamento de uso oral, atualmente disponível, para o tratamento dessas pessoas e eu sei que para muitos isso é percebido como um milagre.

Poderia significar um milagre para o Moacir também, mas ele faleceu em dezembro de 2020, um mês antes da miltefosina estar disponível no SUS.

Mas eu entendo de milagres, já os vi acontecerem e sei também que faça sol ou faça chuva, esta farmacêutica aqui, vinda do interior de São Paulo, das terras da reforma agrária, acessará memórias de um tempo em que pessoas com leishmanioses não desfrutavam de tratamentos seguros, os quais eram recomendados em Guias de Prática Clínica de rara qualidade. Lá, no novo tempo, essa memória será apenas um retrato do passado.

1. INTRODUÇÃO

1.1. LEISHMANIOSES: UM PROBLEMA DE SAÚDE TÃO ANTIGO QUANTO ATUAL

As leishmanioses são doenças parasitárias, de transmissão vetorial, que afetam milhares de pessoas em todo o mundo. Nos seres humanos têm o potencial de provocar um conjunto de síndromes clínicas cujo espectro, influenciado pela diversidade de espécies parasitárias envolvidas, pode variar desde lesões tegumentares autolimitadas a infecções viscerais, frequentemente fatais se não tratadas adequada e oportunamente (1–4).

São enquadradas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no rol das doenças tropicais negligenciadas por, entre outros aspectos, atingirem populações humanas vulnerabilizadas, principalmente de países da Ásia, África, Oriente Médio e Américas Central e do Sul. Fatores como a pobreza, más condições de moradia, migração populacional, conflitos, desnutrição e imunodeficiências associam-se ao risco da infecção. Em 2018, dos 88 países considerados endêmicos para as leishmanioses, 72 eram países em desenvolvimento (1,3,5,6).

Tais doenças persistem como um importante problema de saúde, especialmente nas quatro regiões ecoepidemiológicas do mundo que compreendem as Américas, leste da África, norte da África e oeste e sudeste da Ásia, embora alguns países Europeus também figurem entre as áreas tropicais e subtropicais com disseminação delas. Em 2020, dos 200 países e territórios que reportaram casos de leishmanioses à OMS, 98, quase a metade, foram considerados endêmicos por relatarem pelo menos um caso autóctone cujo ciclo de transmissão foi demonstrado no país ou território. Próximo a esse período, todavia, o registro da ocorrência de mais de 90% de novos casos concentrou-se em treze países: Afeganistão, Argélia, Bangladesh, Bolívia, Brasil, Colômbia, Etiópia, Índia, Irã, Peru, Sudão, Sudão do Sul e Síria. Estima-se que entre 0,9 e 1,7 milhão de pessoas sejam infectadas anualmente por leishmanioses, dessas, uma fração de 20.000 a 30.000 evoluem ao óbito (7,8).

Mais de vinte espécies parasitárias pertencentes ao gênero *Leishmania* são reconhecidamente implicadas no desenvolvimento dessas doenças. Essas espécies são transmitidas por aproximadamente setenta diferentes tipos de vetores flebotomíneos e em razão da sua grande variedade e predileções geográficas

específicas, convencionou-se categorizá-las a partir da geografia. As ditas espécies do Velho Mundo referem-se àquelas provenientes do Hemisfério Oriental, o que inclui a Ásia, o Oriente Médio, África e o sul da Europa. Por outro lado, as espécies do Novo Mundo referem-se àquelas oriundas do Hemisfério Ocidental, mais especificamente México, América Central, América do Sul e Estados Unidos da América (1,6).

A origem geográfica da *Leishmania* é objeto de debate por muitos anos e mais atualmente três hipóteses figuram entre as principais vertentes. A Paleártica defende que a *Leishmania* originou-se no período Paleoceno na área que abrange a Europa, Ásia (ao norte do Himalaia), norte da Arábia e África do norte (Saara), tendo sido, posteriormente, introduzida na região Neotropical (Américas do Sul e Central, planícies do sul do México, ilhas do Caribe e o sul da Flórida) no Mioceno, momento em que a mudança climática ensejou a adoção de novos hospedeiros pelo vetor, tendo como desdobramento a maior diversidade de *Leishmania* no Novo Mundo em relação ao Velho Mundo. Outras hipóteses são a Neotropical, sugerida pela primeira vez em 1987, a qual assenta-se sobre a especulação de que a maior diversidade de *Leishmania* no Novo Mundo evidencia a sua origem neotropical e a mais atual, a hipótese do Supercontinente, sugere que na ruptura do supercontinente Gondwana no período Mesozóico, os subgêneros *Leishmania* e *Sauroleishmania* evoluíram na África, enquanto que o subgênero *Viannia* teria evoluído na América do Sul (3,8).

Alguns poucos relatos são conhecidos sobre a ocorrência de leishmanioses na história humana antiga. Existem descrições de lesões que lembram as feridas orientais em inscritos do século VII a.C. e as leishmanioses também são mencionadas no Papiro Ebers, uma coleção de documentos médicos egípcios que datam de 1500 a.C. Essa escritura relata uma condição de pele que supostamente se refere à lesão cutânea provocada pela infecção por *Leishmania*. Na América Latina, os primeiros registros provêm de peças de cerâmica peruana, equatoriana e colombiana, as quais retrataram, entre 400 e 900 d.C., mutilações extremas da região nasal, semelhantes às lesões mucosas atualmente observadas em pacientes com leishmaniose mucocutânea (4,8).

Embora essas doenças possam apresentar uma variedade de manifestações clínicas, três principais categorias fenotípicas são amplamente reconhecidas, a leishmaniose visceral (LV), a leishmaniose cutânea (LC) e a leishmaniose mucosa (LM) ou mucocutânea (LMC). Essas categorias se subdividem para abrigar outras

formas, tipicamente regionais, como é o caso da leishmaniose dérmica pós-calazar (PKDL) e das leishmanioses cutâneas disseminada (LCL) e difusa (LD). As espécies de *Leishmania*, apesar de morfologicamente semelhantes, comportam-se de maneiras diferentes e isso se reflete nas possibilidades de manifestações clínicas. Na forma cutânea os macrófagos são parasitados e na etapa de expansão da infecção, a multiplicação intracelular do parasito provoca a lise celular com extravasamento da forma amastigota, a qual parasita novos macrófagos. Na forma visceral, contudo, as amastigotas liberadas são disseminadas na corrente sanguínea atingindo células do sistema reticuloendotelial do baço, fígado, medula óssea, linfonodos, imputando a essa forma da doença o seu caráter sistêmico, com acometimento visceral (3,4,6–8).

A LV, também conhecida como calazar, é a segunda parasitose mais letal do mundo, superada apenas pela malária. Trata-se de uma infecção que afeta principalmente os sistemas hepático, esplênico, hematogênico e linfático, provocando nos seres humanos sintomas subjetivos que, frequentemente, incluem fadiga, dor abdominal, perda ponderal, febre irregular e aumento do volume abdominal. Sem o estabelecimento oportuno e adequado da terapêutica antileishmania, a LV pode ser fatal em mais de 95% dos casos (2–4,6,8).

Na Europa, 25% a 70% dos pacientes com LV apresentam, concomitantemente, um quadro de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), tal comportamento, designado coinfeção *Leishmania*-HIV, se replica em outras regiões do mundo fazendo com que a LV seja considerada uma infecção oportunista. No Subcontinente Indiano e na África Oriental, registra-se a ocorrência da manifestação clínica conhecida por PKDL, uma sequela da LV que ocorre em 5% a 15% das pessoas, de um a três anos após a conclusão do tratamento. Os casos de PKDL representam um desafio para o controle das leishmanioses já que tais lesões são infecciosas para os vetores flebotômíneos, constituindo um potencial reservatório da infecção em períodos interepidêmicos (1,6,7).

As espécies de parasitos envolvidas na LV são a *Leishmania donovani*, presente na Ásia e África e a *Leishmania infantum*, presente na Bacia do Mediterrâneo, Oriente Médio, Ásia Central, América do Sul e América Central. Além da predileção geográfica, outras características como sintomas e hospedeiros guardam intrínseca relação com a espécie envolvida. Espécies de *Leishmania* que vinham sendo associadas a manifestações dermatológicas têm sido associadas

também à doença visceral. No Sri Lanka em 2001 e na Índia em 2005 e 2015, a *L. donovani* foi relacionada a casos de LC. Antes disso, um relato proveniente do Iêmen, de 1995, discutiu essa relação e no Brasil, em 1986, o cientista Oliveira Neto, pela primeira vez, abordou a *L. infantum* como causa da LC (1,3).

Em 2020, 79 países e territórios em todo o mundo foram considerados endêmicos para LV pela OMS. Na região do Mediterrâneo Oriental, 82% dos países registraram pelo menos um caso autóctone da doença sendo considerados endêmicos. No Sudeste Asiático o percentual de endemicidade foi de 55%, e para as regiões Européia, Americana e Africana, os percentuais foram 51%, 36% e 30%, respectivamente. A proporção de países endêmicos na Região do Pacífico Ocidental foi menor do que nas outras regiões, dos 33 países, apenas a China foi considerada endêmica tanto para LV quanto para LC (7).

Com relação ao número de casos mundiais, foram notificados 12.838 casos novos de LV em 2020, 99% deles autóctones. Os países africanos foram os responsáveis pelo maior volume de notificação (34%), seguidos dos países da região do Mediterrâneo Oriental (29%), Sudeste Africano (18%) e Américas (16%). Os países das regiões Europeias e do Pacífico Oriental relataram juntos apenas 2% do total de casos novos. Os três hotspots ecoepidemiológicos para a LV foram a África Oriental (Etiópia, Eritreia, Quênia, Somália, Sudão, Sudão do Sul e Uganda), com 57% do total de casos no mundo, seguido do Subcontinente Indiano (Bangladesh, Índia e Nepal), com 18% e do Brasil, que sozinho equiparou-se ao Subcontinente Indiano (16%). Com exceção da Somália, Uganda e Bangladesh, todos os demais países das regiões mencionadas relataram individualmente mais de mil casos de LV. Somados ao Chade, Iraque e Iêmen, além da Somália, constituem atualmente os doze países com 96% dos casos relatados de LV no mundo (7,9).

Enquanto febres prolongadas, anemia, leucopenia e visceromegalias em pacientes de regiões endêmicas, como a África, podem sugerir LV, alternativamente, a ocorrência de úlcera cutânea indolor e não purulenta na face ou extremidades, em pessoas provenientes de áreas endêmicas, leva à hipótese LC, a forma mais comum de leishmanioses e, diferentemente da LV, menos grave e com possibilidade de autocura entre três e dezoito meses (1,6).

A LC geralmente ocorre de três formas distintas. Como leishmaniose cutânea localizada (LCL), caracteriza-se pelo surgimento de lesões ulceradas na pele com o potencial de provocar cicatrizes permanentes, frequentemente observadas em

partes expostas do corpo. Já como LD, uma forma menos comum, múltiplos nódulos de progressão lenta e sem ulceração se desenvolvem em todo o corpo. Na LMC, forma restrita à América Latina, após a cicatrização da lesão inicial de pele, a doença atinge as mucosas, geralmente, do nariz, boca e garganta causando, posteriormente, a destruição do septo nasal, lábios e palato e provocando uma extensa e importante desfiguração facial. Essa manifestação dermatotrópica, embora mais rara, apresenta maior gravidade podendo desenvolver-se em até 10% dos casos, a depender da espécie de *Leishmania* envolvida no processo infeccioso (8).

Os parasitos que causam a LC são comumente divididos em espécies do Velho Mundo (*L. major*, *L. tropica* e *L. aethiopica*), prevalentes na Bacia do Mediterrâneo, Oriente Médio e Nordeste Africano ou Subcontinente Indiano e do Novo Mundo (*L. amazonensis*, *L. mexicana*, *L. braziliensis* e *L. guyanensis*), endêmicas na América do Sul e Central. A multiplicidade dessas espécies, a sua distribuição geográfica e, conseqüentemente, o envolvimento de diferentes hospedeiros, reservatórios e vetores, assim como as várias possibilidades de manifestação clínica e respostas terapêuticas, conferem à essa forma de leishmanioses uma relevante complexidade clínica e epidemiológica, refletida no desafio do seu controle e eliminação (1).

Aproximadamente 45% dos países que reportaram casos de leishmanioses à OMS em 2020, foram considerados endêmicos para a LC. Na região do Mediterrâneo Oriental, de 22 países, 18 (82%) foram considerados endêmicos, na região das Américas essa proporção correspondeu a 58%, na região Européia 47% e nas regiões do Sudeste Asiático e Africana as proporções foram de 45% e 40%, respectivamente. Nesse período, 208.357 casos novos de LC foram notificados no mundo, mais de 99% deles autóctones, dos quais, 73% provenientes da região do Mediterrâneo Oriental e 19% da região das Américas. Sete países, Afeganistão, Argélia, Brasil, Colômbia, Iraque, Paquistão e República Árabe Síria, representaram mais de 80% dos casos mundiais, reportando, cada um, mais de 6.000 casos de LC (7).

1.1.1. Diagnóstico, tratamento e manejo clínico das leishmanioses

O diagnóstico oportuno e acessível é fundamental no controle das leishmanioses e pode subsidiar a definição do planejamento terapêutico, além de orientar o manejo clínico mais adequado. Desejavelmente, os métodos envolvendo-o

deveriam ser eficazes na análise da forma clínica da doença, na detecção de casos assintomáticos ou coinfectados, e, ainda, adequados para diferenciar os indivíduos infectados com outras doenças parasitárias (2).

Entretanto, o que se percebe na atualidade é que o diagnóstico das leishmanioses é, geralmente, uma tarefa difícil. Desde a descoberta do agente etiológico envolvido nessas doenças, inúmeros testes diagnósticos foram desenvolvidos, nenhum, contudo, capaz de agregar acurácia suficiente para a detecção delas, não sendo possível estabelecer entre eles um padrão-ouro (10).

Os métodos convencionalmente utilizados no diagnóstico das leishmanioses incluem análises parasitológicas, imunológicas e moleculares, sendo que os métodos parasitológicos são os mais utilizados devido ao baixo custo e a sua alta sensibilidade, embora possa variar para a LV. Pelo emprego deles é possível visualizar o parasito, quer seja por microscopia direta, histopatologia ou cultura. Nesse contexto, as amostras para análise são coletadas da lesão, quando trata-se de LC e para LV são utilizados aspirados da medula óssea, baço ou linfonodos (2,11).

Os métodos imunológicos apresentam a vantagem de serem rápidos e não invasivos. O emprego deles permite a detecção de antígenos e anticorpos de *Leishmania* em pacientes humanos. O emprego da Intradermorreação de Montenegro, um teste cutâneo baseado na ideia da hipersensibilidade tardia em infecções cutâneas, popularizou-se pela facilidade do uso e custo acessível, além da alta sensibilidade e especificidade, no entanto, fatores como a indisponibilidade comercial, a pouca utilidade para o diagnóstico da LV e PKDL e a limitação em distinguir a doença atual e passada, somam-se para às desvantagens do seu uso (2).

Vários outros ensaios imunológicos, como o teste de aglutinação direta (DAT), ensaio imunoenzimático (Elisa) e teste imunocromatográfico (ICT), figuram como alternativas para o diagnóstico das leishmanioses, especialmente no contexto da LV, e com exceção ao ICT, podem alcançar bons desempenhos para a LC, conquanto, costumam ser onerosos (2,10).

Diante do acúmulo de numerosas limitações, o advento das práticas de biologia molecular revolucionaram o diagnóstico das leishmanioses, ganhando notoriedade os ensaios baseados na Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) que, em alguns contextos, apresenta maior sensibilidade na comparação com métodos

diretos. Todavia, as principais desvantagens do seu emprego incluem a exigência de experiência qualificada, risco de contaminação e incapacidade de diferenciar entre infecção atual e recidiva do tratamento (2).

Outros avanços mais recentes incluem a classificação celular ativada por fluorescência ao diagnóstico das leishmanioses, porém, apesar da alta sensibilidade é pouco específica. Outras técnicas são a proteômica, útil para a identificação do parasito através de análise de complexos proteicos envolvendo tecnologias baseadas em espectrometria de massa e a amplificação isotérmica mediada por loop (LAMP), um método inovador que nasce do aprimoramento de conceitos básicos de biologia molecular, tal qual o nanodiagnóstico, já experimentado para as leishmanioses, em amostras caninas, apresentando ótima sensibilidade (2).

Em relação ao tratamento das leishmanioses, durante décadas a monoterapia com antimonial pentavalente vem se mantendo como primeira alternativa, embora além de não oferecer comodidade terapêutica, seja reconhecida a sua relação com a cardiotoxicidade, entre outros efeitos adversos frequentes como artralgia, mialgia, anorexia, cefaléia, febre, vômitos e tontura (1,11,12).

Outros medicamentos, além dos antimoniais, estão disponíveis para o tratamento das leishmanioses e incluem a miltefosina, isetionato de pentamidina, anfotericina b, agentes antifúngicos imidazólicos (cetoconazol, fluconazol, itraconazol), bem como tratamento locais, como é o caso da paromomicina de administração tópica, do fator estimulador de colônias de granulócitos macrófagos e da termoterapia, envolvendo calor e crioterapia. Em localidades onde, por exemplo, as lesões de LC manifestam-se localizadas, os tratamentos locais são preferidos, já em outras, onde as lesões são múltiplas ou as espécies de *Leishmania* circulantes inspiram cuidados com os riscos de desenvolvimento de LM ou LMC, os tratamentos sistêmicos são os recomendados (11).

A terapia combinada, ou multimedicamentosa, ou, simplesmente, poliquimioterapia, tem despontado como um avanço no tratamento das leishmanioses, motivado pelas crescentes incidências de resistência a medicamentos e pelas taxas de recaída no tratamento convencional em todo o mundo. Tal estratégia objetiva reduzir o tempo de duração do tratamento, as taxas de recaída, a dosagem, os efeitos colaterais letais, bem como, mitigar problemas atrelados à resistência aos medicamentos (2).

1.2. GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA: UMA ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO ÀS LEISHMANIOSES?

Em 2020, a OMS publicou um roteiro para as doenças tropicais negligenciadas em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde abordou estratégias para prevenir, controlar e, quando possível, eliminar e erradicar tais doenças. O documento, ao traçar metas para o período de 2021 a 2030, projeta, entre outras coisas, que 90% dos países estabeleçam diretrizes no âmbito dos sistemas nacionais de saúde. Nesse aspecto, e em relação às leishmanioses, admite-se que embora as diretrizes de vigilância e controle das doenças estejam em vigor é necessário garantir que sejam implementadas, atualizadas e que novas diretrizes voltadas à fase pós-eliminação sejam elaboradas (13).

Guias de Prática Clínica (GPC) ou Diretrizes de Práticas Clínicas, conforme denominado pelo Institute of Medicine (IOM), são definidas como declarações que incluem recomendações destinadas a otimizar o atendimento ao paciente, informadas em evidências e ponderadas por uma avaliação dos benefícios e desvantagens das melhores práticas em saúde. Se implementadas adequadamente, têm o potencial de reduzir a variabilidade de condutas e de traduzir a pesquisa científica em prática clínica melhorando, conseqüentemente, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde (14–16).

No decorrer dos anos identifica-se que, cada vez mais, diretrizes clínicas baseadas em evidências ocupam um espaço maior na prática dos profissionais de saúde e na organização dos serviços, tornando-se, progressivamente, uma ferramenta popular para a tomada de decisões de modo que a má qualidade delas, ou mesmo deficiências na sua implementação, podem constituir barreiras para o alcance de um nível de saúde minimamente ideal. Infelizmente, apesar do avanço no volume de produção desses instrumentos nas últimas décadas, estudos realizados em diversos países revelam que a sua qualidade é altamente variável (15,17–19).

No limiar dos anos 2000, um movimento visando a qualificação da produção de diretrizes clínicas foi iniciado no Brasil. A partir dele, estabeleceu-se que o desenvolvimento de tais instrumentos deveria observar o rigor de métodos estruturados, transparentes e confiáveis. Nesse contexto, o ordenamento jurídico passou a contar com a promulgação da lei nº 12.401 de 2011 e do decreto nº 7.508

de 2011, os quais figuraram como argumento para legitimação institucional da nova conduta para elaboração de tais documentos, desde então, denominados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e considerados documentos de referência para, entre outros aspectos, o diagnóstico de doenças ou agravos, tratamento farmacológico e não farmacológico no país (15,17,20).

Apesar disso, um estudo brasileiro, ao comparar o padrão de qualidade de diretrizes voltadas à doenças relacionadas à pobreza (DRP) com àquelas dedicadas a doenças globais que demandam tecnologias de alto custo (GAC), identificou que, principalmente, no quesito “rigor do desenvolvimento”, as diretrizes das DRP tiveram um desempenho muito inferior às das doenças GAC, inferioridade também observada quando da comparação do mesmo quesito para diretrizes produzidas por outros países (17). Assim também, uma revisão sistemática que avaliou a qualidade de GPCs de países da região do Oriente Médio e Norte da África observou que em países de baixa e média renda as diretrizes são menos claras e aplicáveis, atribuindo a tais resultados fatores como a limitada capacidade de países em desenvolvimento em pesquisar e criticar evidências clínicas (15). Outro estudo concluiu que mesmo países com programas de GPCs estabelecidos e com produção de diretrizes de alta qualidade, encontram dificuldades de implementação, especialmente no que diz respeito ao monitoramento dos resultados e à seleção de estratégias com base em barreiras relevantes de implementação (20).

Pouco se sabe, entretanto, deste panorama acerca, especificamente, das leishmanioses. Buscas preliminares realizadas em abril de 2022, nas bases de dados Cochrane Database of Systematic Reviews (<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/reviews>), Joanna Briggs Evidence-based Practice Database via Ovid (<https://www.wolterskluwer.com/en/known/jbi-resources/jbi-ebp-database>), Epistemonikos Database (<https://www.epistemonikos.org/en/>), International Prospective Register of Systematic Reviews - PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prosperto/>) e Open Science Framework - OSF (<https://osf.io/>), não recuperaram estudos, ou registros, de revisão abordando o mapeamento de GPCs sobre leishmanioses. Assim, admitindo-se a importância desses documentos enquanto estratégia de enfrentamento a esse conjunto de doenças, a presente revisão explorou a literatura nacional e internacional com a finalidade de examinar as GPCs sobre leishmanioses disponíveis em diversos

países sob a perspectiva da extensão da sua produção no mundo e da estrutura documental que as configura, bem como a qualidade com que vêm sendo desenvolvidas.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar Guias de Prática Clínica (GPC) sobre leishmanioses no contexto global.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mapear a extensão mundial de GPCs sobre leishmanioses;
- Avaliar a qualidade de GPCs sobre leishmanioses, disponíveis em diversos países;
- Apresentar os resultados alcançados em fórum de ensino e pesquisa.

3. METODOLOGIA

O percurso metodológico desta pesquisa coadunou dois interesses, o de mapear a extensão mundial de GPCs sobre leishmanioses e o de avaliar a qualidade desses documentos. Para alcance do primeiro objetivo, na primeira etapa, lançou-se mão da realização de uma revisão de escopo segundo o protocolo descrito por Santos et al. (21), desenvolvido à luz das diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI) (22) e registrado em <https://osf.io/2khbq/> (OSF), em abril de 2023. O seu relato seguiu os pressupostos do referencial metodológico Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (23). Na segunda etapa, e para alcance do segundo objetivo, a qualidade das GPCs identificadas na primeira etapa, foi avaliada por meio da aplicação do instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation* (AGREE II) (24).

3.1. MAPEAMENTO DOS GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE LEISHMANIOSES

A revisão de escopo, ou scoping review, consiste em um tipo de revisão que objetiva a síntese de evidências. Arksey e O'Malley propuseram uma estrutura original para conduzir revisões de escopo a qual foi aprimorada em 2010 por Levac e colaboradores e posteriormente, em 2015 e 2017, refletida na proposta metodológica elaborada pelo grupo de trabalho do Instituto Joanna Briggs (JBI). A orientação desse grupo abordou explicitamente a necessidade de que esse tipo de síntese seja conduzida de forma rigorosa, transparente e confiável (27–29).

Assim, a revisão de escopo realizada, considerou os pressupostos da versão 2020 do Manual JBI para Síntese de Evidências (22), especificamente o seu Capítulo 11, sendo propostas as etapas de elaboração da pergunta de revisão, busca bibliográfica, seleção de títulos, extração de dados e sumarização dos resultados. Cada uma dessas etapas encontra-se pormenorizada no Capítulo I deste documento, apresentado no formato de artigo. O detalhamento do plano de revisão foi descrito por Santos et al. (21), e registrado em <https://osf.io/2khbq/> (OSF), em abril de 2023.

Conforme orientado pelo JBI, a condução e o relato da revisão se deram de acordo com a lista de verificação PRISMA-ScR (23).

3.2. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE LEISHMANIOSES

O instrumento AGREE II foi originalmente publicado em 2003 por um grupo internacional de desenvolvedores de diretrizes clínicas e pesquisadores, a chamada Colaboração AGREE (*Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation*). O objetivo do grupo foi desenvolver uma ferramenta para avaliar a qualidade de diretrizes clínicas, o que engloba as GPCs, definida por fatores como a confiança de que os potenciais vieses de desenvolvimento tenham sido abordados de forma adequada, que as recomendações apresentem validade interna e externa e que sejam factíveis (30).

A avaliação, conforme proposto pela Colaboração, inclui o julgamento sobre o método utilizado para elaborar a diretriz, o conteúdo das recomendações finais e os fatores que estão ligados à sua aplicação, sendo instrumentalizada, atualmente, através da ferramenta AGREE II, composta de 23 itens abrangendo seis domínios de qualidade (Tabela 1) (30).

Tabela 1 - Domínios e itens da ferramenta AGREE II

Domínio	Itens
(1) Escopo e Finalidade	1. O(s) objetivo(s) geral(is) da diretriz encontra(m)-se especificamente descrito(s)
	2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)
	3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita
(2) Envolvimento das partes interessadas	4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes
	5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)
	6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos
(3) Rigor do desenvolvimento	7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências
	8. Os critérios de seleção de evidência estão

Domínio	Itens
	claramente descritos.
	9. Os pontos fortes e limitações do conjunto de evidências estão claramente descritos
	10. Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos
	11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações
	12. Existe uma ligação explícita entre as recomendações e a respectiva evidência de suporte
	13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação
	14. O procedimento para atualização da diretriz está disponível
(4) Clareza da apresentação	15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade
	16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas
	17. As recomendações -chave são facilmente identificadas
(5) Aplicabilidade	18. A diretriz descreve as facilidades e barreiras para sua aplicação
	19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática
	20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da utilização das recomendações
	21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria
(6) Independência editorial	22. O parecer do órgão financiador não exerce influência sobre o conteúdo da diretriz
	23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram

Domínio	Itens
	a diretriz

Fonte: (30, com adaptações)

As etapas realizadas para a avaliação das GPCs resultantes da revisão de escopo estão detalhadas no Capítulo II deste documento, apresentado no formato de artigo científico.

3.3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS EM FÓRUM DE ENSINO E PESQUISA

Evento organizado é por definição um produto da atividade de divulgação e/ou propagação do conhecimento técnico-científico pelo Programa de Pós-Graduação para público acadêmico ou geral por meio de atividades formalmente concebidas, são enquadrados como uma produção técnica pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Nesse sentido, e como forma de cumprimento dos requisitos do mestrado profissionalizante, os resultados do presente trabalho serão apresentados no 58º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, previsto para ocorrer entre 10 e 13 de setembro de 2023, em Salvador, no estado da Bahia.

A 58ª edição do MEDTROP, traz como tema os “Desafios para a Medicina Tropical no século XXI: como enfrentá-los”. Trata-se de um dos maiores eventos multidisciplinares em medicina tropical da América Latina, organizado pela Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT) e que tem por objetivo precípua propor soluções multidisciplinares para as principais doenças e agravos que acometem os trópicos, através da interação entre os serviços e a pesquisa (25,26).

4. RESULTADOS

4.1. CAPÍTULO I – GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE LEISHMANIOSES NO CONTEXTO MUNDIAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Resumo

Objetivo. Mapear a existência e a estrutura documental de Guias de Prática Clínica (GPC) sobre leishmanioses em diversos países. **Métodos.** Desenvolveu-se uma revisão de escopo segundo as diretrizes do Instituto Joanna Briggs e PRISMA-ScR. Uma busca sistemática envolvendo 33 bases de dados e repositórios científicos foi realizada entre março e abril de 2023 e a literatura cinzenta explorada por meio de buscas livres em websites dos Governos de 197 países, de Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde, de Sociedades Médicas e de Organizações Internacionais e Organismos Multilaterais. **Resultados:** Foram identificadas 31 GPCs oriundas de 21 países, 58% dos quais americanos. Cerca de 54% das GPCs identificadas foram propostas por iniciativa de governos locais e atenderam, 48% delas, ao formato e propósito de uma Diretriz Nacional. Em todas as GPCs identificadas, o tratamento de alguma das formas de leishmanioses foi abordado e 81% delas incluíram a LC como tema central. **Conclusão:** Esta revisão é a primeira a mapear a extensão mundial de GPCs sobre leishmanioses, contemplando nisso o exame da estrutura documental que as caracteriza. Desejamos, com isso, ensejar que outras pesquisas explorem o desenvolvimento desses documentos, incluindo a qualidade da sua elaboração, assim como, as barreiras, fatores facilitadores e impacto da sua implementação.

Palavras-chave: Leishmaniose; Leishmaniose Visceral; Leishmaniose Cutânea; Guia de Prática Clínica; Revisão de Escopo.

As leishmanioses são um conjunto de doenças causadas por parasitos do gênero *Leishmania* que, compreendendo mais de 20 espécies conhecidas como patógenos humanos, têm o potencial de causar um amplo espectro de síndromes clínicas moldadas pelo equilíbrio entre fatores intrínsecos ao parasito e pela resposta imune do hospedeiro (1).

Embora diversas, as formas de manifestação clínica de leishmanioses apresentam-se predominantemente em três principais categorias fenotípicas: a leishmaniose visceral (LV), a leishmaniose cutânea (LC) e a leishmaniose mucosa (LM) ou mucocutânea (LMC). Essas categorias se subdividem para abrigar outras formas tipicamente regionais como é o caso das leishmanioses cutâneas disseminada (LCD) e difusa (LD), assim como, da leishmaniose dérmica pós-calazar (PKDL) (2).

A variabilidade de tais manifestações têm reflexo no manejo clínico dessas

doenças, influenciando, especialmente, na escolha terapêutica. No contexto da LV o tratamento prioriza a redução da letalidade, já para a LC o principal objetivo é prevenir desfigurações, recaídas e a possibilidade de infecção metastática (1). Soma-se a isto as evidências de que as respostas terapêuticas são heterogêneas, dependendo tanto da espécie do parasito e do perfil imunogenético da pessoa afetada, quanto da localização geográfica e da relação geral do parasito com seus vetores, reservatórios e hospedeiros (3).

A complexidade das leishmanioses demandam, portanto, estratégias diversificadas de enfrentamento. No rol dessas estratégias está contemplada a adoção de Guias de Prática Clínica (GPC), definidas como declarações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar as decisões do profissional e do paciente sobre cuidados de saúde apropriados para circunstâncias clínicas específicas (4). Quando implementadas adequadamente, as GPCs têm o potencial de reduzir a variabilidade de condutas e traduzir a pesquisa científica em prática clínica melhorando, conseqüentemente, a qualidade e a segurança dos cuidados de saúde (5).

O desenvolvimento das GPCs enquanto estratégia de enfrentamento às leishmanioses é observada a partir da década de 2000, motivada por uma resolução aprovada após a Assembleia Mundial da Saúde, em 2007, envolvendo as leishmanioses. Nesse período, importantes diretrizes clínicas sobre essas doenças foram publicadas (6).

No decorrer dos anos, identifica-se que diretrizes clínicas baseadas em evidências ocupam um espaço maior na prática dos profissionais de saúde e na organização dos serviços, tornando-se progressivamente uma ferramenta popular para a tomada de decisões. Não obstante o avanço no volume de produção desses documentos nas últimas décadas, estudos realizados em diversos países revelam que a sua qualidade é altamente variável (7,8).

Pouco se sabe, entretanto, deste panorama acerca, especificamente, das leishmanioses. Assim, admitindo-se a importância desses documentos enquanto estratégia de enfrentamento a esse conjunto de doenças, a presente revisão explorou a literatura nacional e internacional com a finalidade de examinar as GPCs sobre leishmanioses disponíveis em diversos países sob a perspectiva da extensão da sua produção e da estrutura documental que as configura.

Materiais e métodos

A realização desta revisão se deu de acordo com o protocolo descrito por Santos et al. (9), desenvolvido à luz das diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI) (10) e registrado em <https://osf.io/2knbq/> (OSF), em abril de 2023. O relato seguiu os pressupostos do referencial metodológico Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (11).

Crítérios de elegibilidade

Seguindo as recomendações do JBI (10), os critérios de elegibilidade e a estratégia de busca foram definidos pelos elementos população, conceito e contexto (Tabela 1). Desta forma, foram incluídos documentos, na sua versão mais atual, os quais apresentaram recomendações acerca do diagnóstico e/ou tratamento e/ou manejo clínico de quaisquer uma das formas de leishmanioses humana e excluídos os artigos de revisão e os resultantes de pesquisas originais; os documentos que não fizeram menção às leishmanioses ou que as abordaram apenas na perspectiva da saúde animal e/ou ambiental; além daqueles de caráter educacional ou procedimental.

Tabela 1 - População, conceito e contexto para a pergunta de revisão

Elemento	Descrição
Pergunta	Qual a origem e a estrutura documental de GPCs sobre leishmanioses no contexto mundial?
População	Humana, acometida por quaisquer umas das formas clínicas de leishmanioses ou exposta ao risco e sujeita a desenvolvê-las.
Conceito	Conjunto de orientações ou princípios que objetivam auxiliar o profissional da saúde nas decisões relacionadas ao diagnóstico e/ou tratamento e/ou outros procedimentos clínicos relacionados a quaisquer formas de leishmanioses humana (12, adaptado).
Contexto	Subnacional, nacional, regional e mundial.

Fontes de informação

Entre março e abril de 2023, estratégias de buscas detalhadas e individualizadas foram aplicadas às bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); MEDLINE via PubMed; Embase; Cochrane Library, entre outras 29 bases e repositórios científicos, detalhados na Tabela A1 no apêndice suplementar.

Adicionalmente, buscas na literatura cinzenta foram realizadas e incluíram websites oficiais dos Ministérios da Saúde de 197 países (13). Além destes, foram consultados os sites de Agências de Avaliação de Tecnologias em Saúde, de Sociedades Médicas, organizações internacionais e Organismos Multilaterais, como é o caso da OMS e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O buscador acadêmico Google Acadêmico foi explorado e as referências dos documentos incluídos foram checadas (Figura 1).

Estratégia de busca

As estratégias de busca mesclaram os termos do vocabulário controlado, por meio dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da BVS e Medical Subject Headings (MeSH) da MEDLINE, aos operadores booleanos “AND” e “OR” (Tabela A1 no apêndice suplementar).

Processo de seleção

Os registros resultantes das buscas nas bases de dados e repositórios científicos foram exportados para o aplicativo web EndNote® para a remoção automática de duplicidades. Seguidamente, os documentos resultantes desta etapa foram exportados para o aplicativo web Rayyan® onde foram avaliados pela leitura de títulos e resumos. A triagem dos documentos resultantes das buscas na literatura cinzenta que não puderam ser exportados para o Rayyan®, foi operacionalizada com apoio de planilha Excel®.

As etapas de triagem e inclusão foram conduzidas de forma independente por duas pesquisadoras (KMS e NVPP) e os conflitos não conciliados, resolvidos por uma terceira pesquisadora da equipe (SNS). Após a leitura na íntegra das publicações avaliadas para elegibilidade, foram incluídas as que, redigidas em qualquer idioma e publicadas em qualquer local e data, atenderam aos critérios de inclusão (Figura 1).

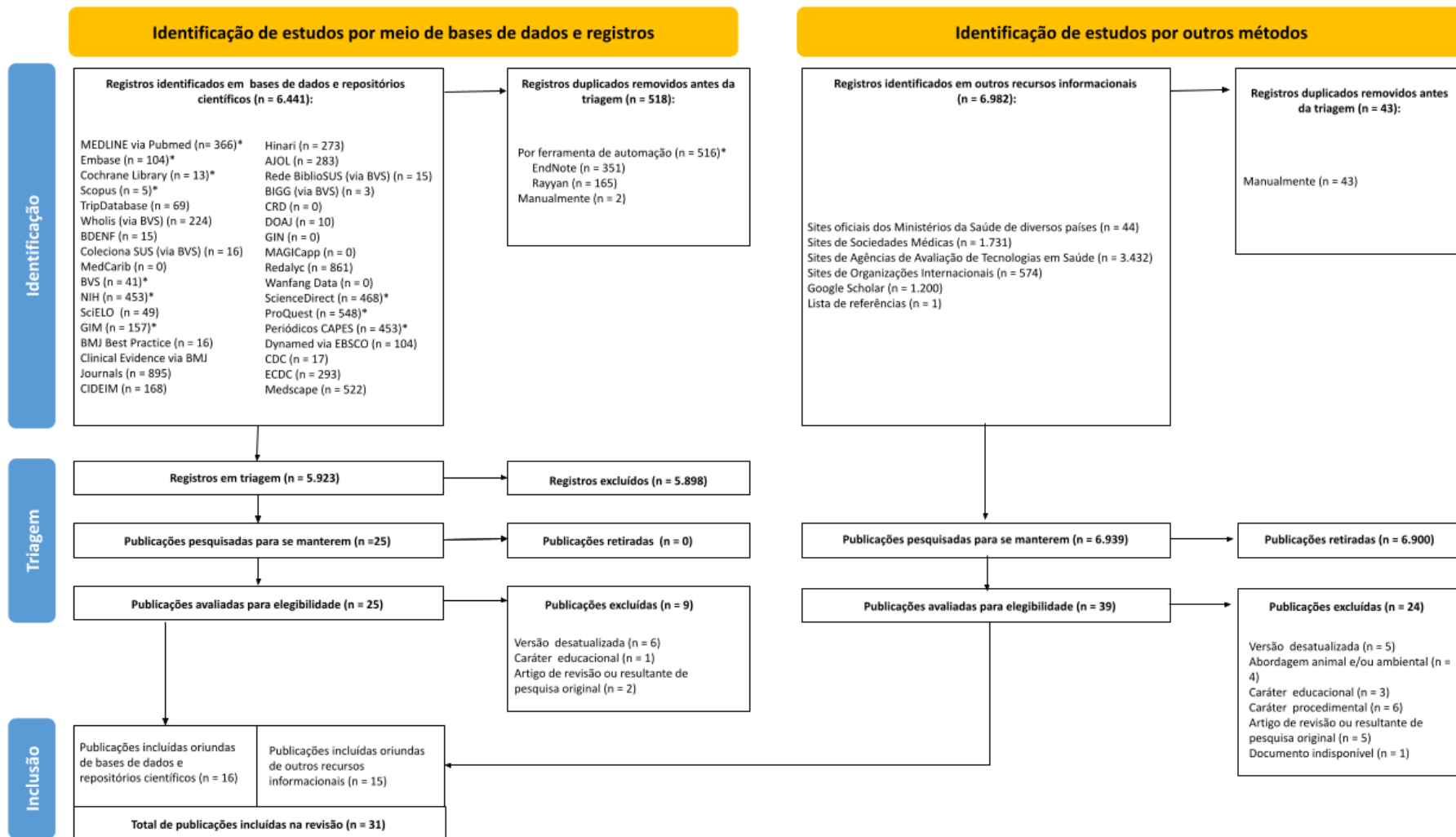


Figura 1 - Fluxograma PRISMA da revisão de escopo sobre Guias de Prática Clínica sobre leishmanioses no contexto mundial

Processo de coleta de dados

A coleta dos dados se deu de forma independente por duas pesquisadoras da equipe (KMS e NVPP) e foi apoiada por uma matriz de extração elaborada no software Excel® e previamente calibrada. Inicialmente, previa-se a operacionalização da coleta de dados em formulário eletrônico desenvolvido na plataforma Microsoft Forms®, entretanto, limitações para adequações posteriores ao preenchimento inicial dos formulários eletrônicos, ensejaram o uso de planilha Excel® individualizada, o que conferiu maior flexibilidade às revisões de preenchimento no curso da coleta dos dados.

Lista de dados

Foram extraídos dos documentos selecionados os seus dados gerais (título, autoria, ano de publicação, país de origem), dados sobre a estrutura documental (assunto, tema, tipo) e das recomendações acerca do diagnóstico, tratamento e manejo clínico das leishmanioses.

Síntese dos resultados

As evidências provenientes da amostra final foram sintetizadas de acordo com as características dos documentos analisados e apresentados segundo a sua origem (Figura 2), abrangência, estrutura documental (Tabela 2) e recomendações abordadas.

Resultados

A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo usado para identificar as GPCs incluídas nesta revisão. Foram identificados 13.423 registros, dentre os quais, 64 foram selecionados para leitura de texto completo na etapa de avaliação para elegibilidade. Destes, 31 atenderam a todos os critérios de inclusão, compondo a amostra final, da qual foram extraídos os dados de interesse, sumarizados na Tabela 2 e sintetizados, descritivamente, ao longo do texto.

A origem das GPCs identificadas

Aproximadamente 58% (n = 18) das GPCs identificadas nesta revisão foram publicadas em países americanos, com destaque para o Brasil, responsável pelo maior volume de publicações na Região (22%; n = 4) (Figura 2).

Cerca de 29% ($n = 9$) das GPCs identificadas foram publicadas em países europeus, entre os quais, Alemanha ($n = 2$), França ($n = 2$) e Reino Unido ($n = 2$). Foi identificada, também, uma GPC oriunda da Turquia ($n = 1$), um país transcontinental situado entre a Europa e a Ásia.

A Índia ($n = 1$) e a Arábia Saudita ($n = 1$), ambas situadas na Ásia, compuseram a amostra com uma GPC publicada cada qual. O mesmo ocorreu para o Egito ($n = 1$), o único país oriundo da África vinculado ao local de publicação de uma GPC sobre leishmanioses (Figura 2).

A Figura 2 retrata a extensão mundial de GPCs sobre leishmanioses com base no país onde foram publicadas e no volume de publicação, em consonância aos dados mais atuais divulgados pela OMS sobre a ocorrência de casos dessas doenças (13), diferenciando-as em dois principais temas: LV e LC.

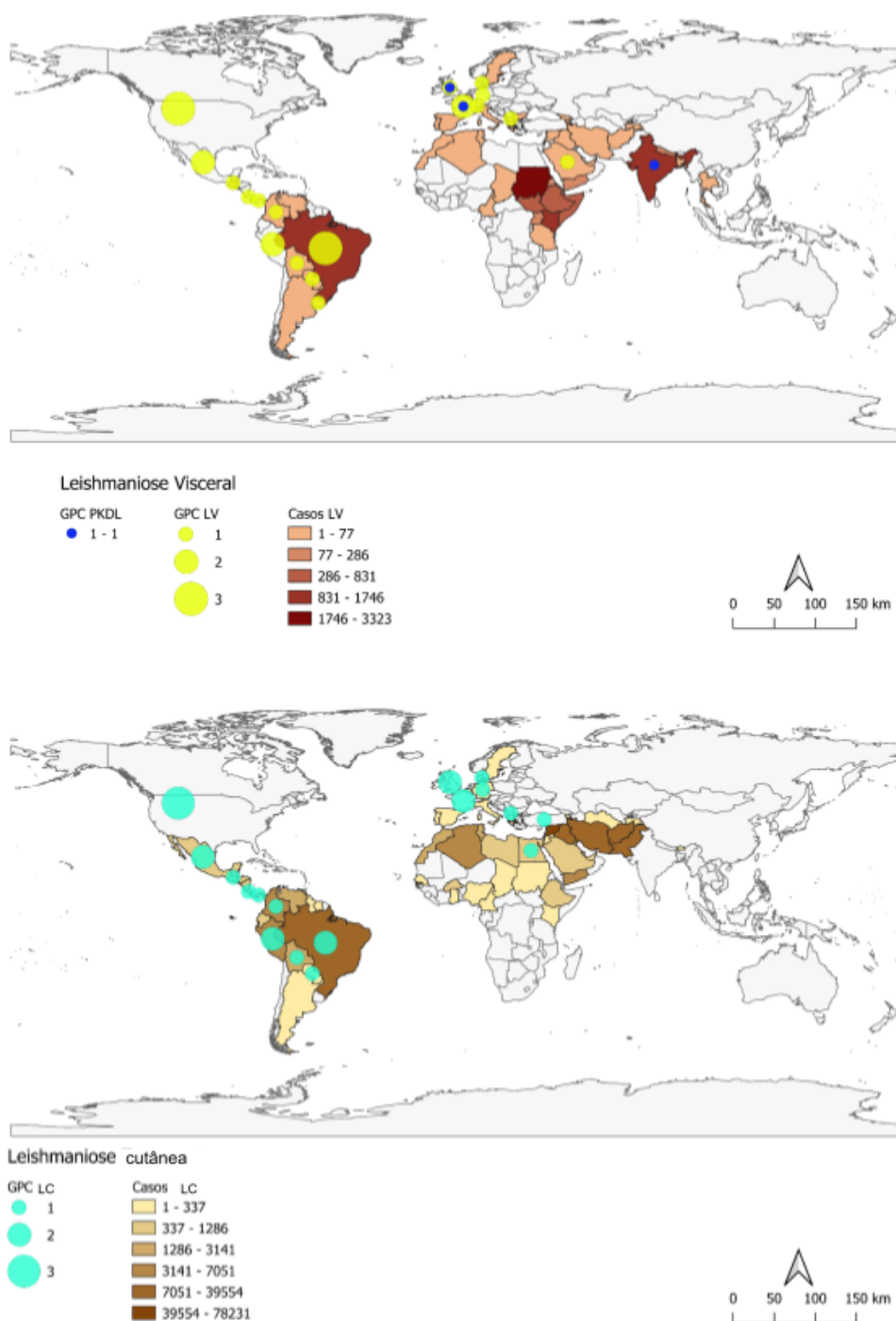


Figura 2 - Extensão da produção de GPCs sobre leishmanioses de acordo com o país de origem, forma da doença e a relação de endemicidade

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados sobre leishmanioses disponíveis em Global Observatory For eHealth (13)

A autoria das GPCs identificadas

No Brasil, todas as GPCs identificadas foram elaboradas no contexto do sistema público de saúde, sendo três delas, de abrangência nacional (IDs 7, 13 e 19) e uma de abrangência subnacional (ID 4). Tal característica foi observada para todos os países americanos, com exceção dos Estados Unidos da América (EUA), onde duas GPCs foram de autoria da OPAS (IDs 23 e 26) e uma de Sociedades Médicas (ID 16) (Tabela 2).

As GPCs publicadas na Dinamarca (ID 20), Egito (ID 11), Índia (ID 9) e Suíça (ID 31), foram de autoria da OMS, cabendo ressaltar a sua abrangência a contextos regionais. Com exceção das GPCs já mencionadas e da Macedônia do Norte (ID 10), todas as demais publicadas na Europa não envolveram a iniciativa de governos locais, sendo atreladas a grupos de especialistas/pesquisadores (IDs 3 e 6) e Sociedades Médicas (IDs 5 e 17), somando-se a este último extrato a GPC oriunda da Turquia (ID 22). Na Macedônia do Norte (ID 10) e Arábia Saudita (ID 27), a autoria das GPCs envolveu a iniciativa dos Ministérios da Saúde e suas abrangências estiveram delimitadas ao país de origem (Tabela 2).

Outras autorias identificadas, envolveram a iniciativa de organizações privadas e sem fins lucrativos, como o caso de Médicos Sem Fronteiras, na França (ID 25). Na única ocasião em que a elaboração da GPC envolveu a iniciativa privada, ela esteve disponível em plataforma online destinada ao aconselhamento de médicos e outros profissionais de saúde sobre condutas clínicas para determinadas situações de saúde. Esse perfil foi unicamente observado no Reino Unido (ID 30) (Tabela 2).

Tabela 2 - Características gerais e estrutura documental das Guias de Prática Clínica sobre leishmanioses

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
1	Normas e procedimentos para o controle das leishmanioses no Peru (14)	Ministério da Saúde	1993	Peru	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Controle	Leishmanios e cutânea andina LMC LV Leishmanios e difusa (LD)	Diretriz Nacional
2	Leishmaniose: módulos técnicos: série de documentos monográficos (15)	Ministério da Saúde	2000	Peru	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LMC LV	Diretriz Nacional
3	Diretrizes Clínicas para o manejo da leishmaniose cutânea em militares britânicos (16)	Bailey <i>et al.</i>	2005	Reino Unido	Nacional (Reino Unido)	Diagnóstico Tratamento	LC	GPC
4	Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral americana do Estado de São Paulo (17)	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	2006	Brasil	Subnacional	Diagnóstico humano Diagnóstico canino Tratamento humano Tratamento	LVA	Diretriz Subnacional

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
						canino Vigilância Prevenção Controle Atividades educativas		
5	Diagnóstico e terapêutica da leishmaniose cutânea e mucocutânea na Alemanha (Revisão de novembro de 2010) (18)	Boecken <i>et al.</i>	2010	Alemanha	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LC LMC	GPC
6	Tratamento das leishmanioses na França: uma proposta de diretriz consensual (19)	Buffet <i>et al.</i>	2010	França	Nacional	Tratamento	LC LV	Diretriz Terapêutica
7	Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para a redução da letalidade (20)	Ministério da Saúde	2011	Brasil	Nacional	Fatores associados ao maior risco de óbito Tratamento	LV	Diretriz Nacional

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
8	Guia 21: guia de atenção à leishmaniose (21)	Ministério da Proteção Social	2011	Colômbia	Nacional	Atenção à saúde Tratamento	LC LM LV	Diretriz Nacional
9	Leishmaniose dérmica pós-calazar: manual para manejo e controle de casos: relatório de uma reunião consultiva da OMS (22)	OMS	2012	Índia	Regional (África Oriental e Subcontinente Indiano)	Vigilância Tratamento	PKDL	Diretriz Regional
10	Instrução sobre o atendimento médico da leishmaniose (23)	Ministério da Saúde	2012	Macedonia do Norte	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LC LMC LV	Diretriz Nacional
11	Manual para gestão de caso de leishmaniose cutânea na Região do Mediterrâneo Oriental da OMS (24)	OMS	2014	Egito	Regional (Mediterrâneo Oriental)	Diagnóstico Tratamento Gestão de casos	LC	Diretriz Regional
12	Manual nacional de normas e procedimentos técnicos de	Ministério da Saúde	2015	Bolívia	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção	LC LM ou LMC LV	Diretriz Nacional

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
	leishmaniose (25)					Controle		
13	Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção <i>Leishmania</i> -HIV (26)	Ministério da Saúde	2015	Brasil	Nacional	Coinfeção <i>Leishmania</i> -HIV Diagnóstico Tratamento	LV LT	Diretriz Nacional
14	Manual para o diagnóstico, tratamento e controle das leishmanioses (27)	Secretaria de Saúde	2015	México	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LMC LV	Diretriz Nacional
15	Guia para abordagem integral da leishmaniose no Panamá (28)	Ministério da Saúde	2015	Panamá	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LM ou LMC	Diretriz Nacional
16	Diagnóstico e tratamento da leishmaniose: Guia de Prática Clínica da Sociedade de Doenças Infecciosas	Aronson <i>et al.</i>	2016	Estados Unidos da América	Regional (América do Norte, mais especificament e Estados Unidos da	Diagnóstico Tratamento	LC LM LV	GPC

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
	da América (IDSA) e da Sociedade Americana de Doenças Tropicais Medicina e Higiene (ASTMH) (29)				América e Canadá)			
17	Diretriz: diagnóstico e terapia da leishmaniose visceral (calazar) (30)	Sociedade Alemã de Medicina Tropical e Saúde Internacional (DTG)	2016	Alemanha	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LV	GPC
18	Guia de diagnóstico, tratamento e controle da leishmaniose visceral no Uruguai (31)	Ministério da Saúde	2016	Uruguai	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LV	Diretriz Nacional
19	Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar (Primeira edição) (32)	Ministério da Saúde	2017	Brasil	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	Leishmanios e tegumentar (LT)	Diretriz Nacional
20	Manual de gestão	OMS	2017	Dinamarca	Regional	Gestão de	LC	Diretriz

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
	de casos e vigilância de leishmaniose na Região Europeia da OMS (33)				(Europa)	casos Diagnóstico Tratamento Vigilância Controle e respectivo monitoramento	LM LV	Regional
21	Manual de diagnóstico e tratamento das leishmanioses (34)	Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social e OPAS	2018	Paraguai	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Controle Atenção à saúde	Leishmanios e tegumentar americana (LTA) Leishmanios e visceral americana (LVA) Leishmanios e visceral canina (LVC)	Diretriz Nacional
22	Guia de Prática Clínica para diagnóstico e tratamento da leishmaniose cutânea na Turquia (35)	Uzun <i>et al.</i>	2018	Turquia	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LC	GPC

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
23	Manual de procedimentos para vigilância e controle das leishmanioses nas Américas (36)	OPAS	2019	Estados Unidos da América	Regional (América)	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LM ou LMC LV	Diretriz Regional
24	Manual para a vigilância, prevenção e controle das leishmanioses (Segunda edição) (37)	Ministério da Saúde Pública e Assistência Social	2021	Guatemala	Nacional	Diagnóstico Tratamento Controle Prevenção	LC LM LV	Diretriz Nacional
25	Diretrizes Clínicas: manual de diagnóstico e tratamento: para programas curativos em hospitais e dispensários, orientação para prescrição (38)	Médicos Sem Fronteiras	2021	França	Mundial	Diagnóstico Tratamento Prevenção	LC LMC LV PKDL	GPC
26	Diretrizes para o tratamento das leishmanioses na Região das Américas (Segunda	OPAS	2022	Estados Unidos da América	Regional (América)	Tratamento	LC LM ou LMC LV	Diretriz Terapêutica

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
	edição) (3)							
27	Diretrizes para o manejo da leishmaniose visceral (39)	Ministério da Saúde	2022	Arábia Saudita	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LV	Diretriz Nacional
28	Protocolo para a vigilância da leishmaniose na Costa Rica (40)	Ministério da Saúde	2022	Costa Rica	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle Saúde indígena	LC LM LV	Diretriz Nacional
29	Guia para a atenção médica da leishmaniose no México (Primeira edição) (41)	Secretaria de Saúde e OPAS	2022	México	Nacional	Tratamento	LC LM ou LMC LV	Diretriz Terapêutica
30	Leishmaniose: direto ao local de atendimento (42)	BMJ Best Practice	2022	Reino Unido	Não estabelecida	Diagnóstico Tratamento	LC LM LV PKDL	GPC
31	Diretriz da OMS para o tratamento da leishmaniose	OMS	2022	Suíça	Regional (África Oriental e Sudeste)	Tratamento	Coinfecção LV-HIV	Diretriz Terapêutica

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados	Tipo de documento
	visceral em pacientes coinfectados pelo HIV na África Oriental e no Sudeste Asiático (43)				Asiático)			

Estrutura documental das GPCs

Todas as GPCs identificadas abordaram recomendações sobre o tratamento (100%; n = 31) de alguma das formas de leishmanioses, sendo este, o assunto central mais recorrente. O segundo mais abordado foi o diagnóstico (77%; n = 24), seguido das recomendações sobre a vigilância (42%; n = 13) e o controle (42%; n = 13) dessas doenças, no que estiveram envolvidas as dimensões vetor, reservatório e hospedeiro (Tabela 2).

Os temas presentes nas GPCs foram principalmente a LC (81%, n = 25), incluindo-se nisso as suas subformas, como é o caso da LD, e a leishmaniose tegumentar (LT), considerada em algumas regiões, a exemplo do Brasil, uma forma das formas de leishmanioses que abriga a LC e a LM ou LMC. A LV foi o tema central de 77% das GPCs (n = 24). Das 31 GPCs identificadas, a LM ou LMC foi pautada em 20 (65%) e em menor escala foram abordadas a PKDL (10%; n = 3) e a coinfeção *Leishmania*-HIV (6%; n = 2) (Tabela 2).

Considerando-se as definições para os tipos de documentos abrangidos pela presente revisão (9), constatou-se que 48% (n = 15) das GPCs identificadas guardaram compatibilidade com a estrutura documental de uma Diretriz Nacional. Tal estrutura foi comum aos países americanos (87%; n = 13), embora tenham sido a única estrutura observada para as GPCs oriundas da Arábia Saudita (n = 1) e Macedônia do Norte (n = 1). Com essa estrutura, entretanto diferenciando-se no aspecto abrangência, foi observada a ocorrência de Diretrizes Regionais, todas de autoria da OMS ou OPAS, dirigidas às Américas (ID 23), Europa (ID 20), Mediterrâneo Oriental (ID 11), África e Subcontinente Indiano (ID 9) (Tabela 2).

Quando o assunto central da GPC identificada esteve restrito ao tratamento, entendeu-se que a sua estrutura documental era compatível com a de uma Diretriz Terapêutica. Para essa categoria foram identificadas 4 GPCs (14%). Outra estrutura documental observada foi a GPC, definida no contexto desta revisão como sendo declarações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar as decisões do profissional e do paciente sobre cuidados de saúde (9,12). Aproximadamente 22% (n = 7) das GPCs incluídas foram consideradas compatíveis com essa categoria, as quais, na sua maioria (n = 5 / n = 7), foram oriundas de países europeus (Tabela 2).

Recomendações para o diagnóstico das leishmanioses

As recomendações voltadas ao diagnóstico das leishmanioses estiveram, essencialmente, sustentadas em três principais pilares: a síndrome clínica observada, o contexto epidemiológico vinculado e os métodos laboratoriais disponíveis (IDs 1, 2, 5, 9, 12, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 30).

Pôde-se observar que o emprego de métodos laboratoriais foi considerado indispensável à confirmação diagnóstica (IDs 3, 11, 16, 20, 23 e 30), incluindo recomendações de que sejam empregados mais de um simultaneamente com o fim de ampliar a probabilidade de conclusão diagnóstica (ID 16).

O diagnóstico clínico-epidemiológico foi admitido enquanto elemento subsidiário da decisão sobre a instituição terapêutica, especialmente, nas GPCs publicadas por iniciativa de governos de países endêmicos para as leishmanioses (IDs 2, 4, 9, 12, 13, 14, 15 e 19). Semelhantemente, a ocorrência de recomendações para o emprego de prova terapêutica (IDs 19 e 23), foram notadas. Nesses contextos, explicitamente no Brasil, a identificação da espécie de *Leishmania* infectante foi considerada importante pelo potencial de fornecer informações epidemiológicas úteis para orientação de estratégias de controle (ID 19).

Em geral, a escolha do método para o diagnóstico laboratorial, os quais baseiam-se na visualização do parasito ou na identificação do seu DNA ou na detecção de anticorpos antileishmania, levou em consideração as peculiaridades das síndromes clínicas observadas, a experiência e estrutura dos serviços, incluindo a familiaridade dos profissionais com tais doenças, o tempo de evolução delas, as técnicas de coleta de amostra e, com isso, a possibilidade de refletirem diferentes resultados de sensibilidade e especificidade (IDs 2, 4, 5, 12, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 27 e 30).

Recomendações para o tratamento e manejo clínico das leishmanioses

Com relação às leishmanioses dermatrópicas, as recomendações para o tratamento e o manejo clínico levaram em consideração as características da lesão (tamanho, localização, quantidade); da pessoa acometida (extremos etários, presença de comorbidade, histórico de tratamentos anteriores, gestação, amamentação, sujeição à gravidez); da espécie de *Leishmania* infectante; das tecnologias disponíveis para o tratamento (disponibilidade, preço, segurança,

eficácia, complexidade para a administração, contraindicações) e da organização dos serviços (condições para a realização de monitoramento envolvendo exames especializados e de rotina, equipe profissional disponível e habilitada) (IDs 1, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29 e 30).

Desta forma, uma das estratégias recomendadas para orientar o manejo da LC, e que sintetiza a maioria das demais encontradas, propôs organizar algumas dessas características em duas principais categorias: “LC Simples” e “LC Complexa” (ID 3, 5, 16 e 30). Uma adaptação a este modelo é apresentada na Tabela 3, onde estão dispostas algumas das principais características da LC percebidas como influentes na decisão sobre o seu manejo e tratamento.

Tabela 3 - Tratamento da leishmaniose cutânea de acordo com as principais características da doença e da pessoa acometida

Características que podem favorecer o emprego de tratamentos locais ou tópicos ou sistêmicos de administração intralesional^a	Características que podem favorecer o emprego de tratamentos sistêmicos de administração parenteral ou enteral^b
A espécie de <i>Leishmania</i> infectante não tem relação com a LM	A espécie de <i>Leishmania</i> infectante tem relação com o risco aumentado de desenvolvimento de LM
Nenhum comprometimento do tecido mucoso foi observado	Foi notado algum sinal ou sintoma sugestivo de risco de comprometimento mucoso
Presença de uma ou algumas lesões cutâneas (entre 1 e < 3 lesões) ^b	Presença de mais de uma lesão cutânea (entre 2 e > 4 lesões) ^b
A(s) lesão(ões) presente(s) é(são) pequena(s) (medindo entre < 1 e < 3 cm de diâmetro) ^c	As lesões presentes são grandes (entre >1 e > 5 cm) ^c
A localização da lesão é viável para o emprego de tratamento local ^d	A localização da lesão e/ou a quantidade delas inviabilizam o emprego de tratamento local
A pessoa com LC é imunocompetente	A pessoa com LC é imunocomprometida
A pessoa com LC não tem histórico de recidiva	A pessoa com LC tem histórico de recidiva
A pessoa com LC é gestante ou está amamentando ^f	A pessoa com LC é gestante ^g

Características que podem favorecer o emprego de tratamentos locais ou tópicos ou sistêmicos de administração intralesional^a	Características que podem favorecer o emprego de tratamentos sistêmicos de administração parenteral ou enteral^b
A pessoa com LC apresenta comorbidade (hepatopatia, nefropatia, cardiopatia)	A pessoa com LC apresenta comorbidade (hepatopatia, nefropatia, cardiopatia) ^g
Não envolvimento de síndromes clínicas incomuns (leishmaniose recidivans ou recidiva cútis, leishmaniose cutânea difusa ou disseminada)	Envolve síndromes clínicas incomuns (leishmaniose recidivans ou recidiva cútis, leishmaniose cutânea difusa ou disseminada)

Fonte: Elaborado pelos autores a partir da GPC da IDSA e ASTMH (14).

^a inclui tratamentos locais (termo ou crioterapia, fototerapia ou laser e a administração tópica de paromomicina) e sistêmicos de administração parenteral (administração intralesional de antimônio pentavalente) e enteral (miltefosina, itraconazol ou fluconazol ou cetoconazol).

^b inclui a administração parenteral de antimônio pentavalente, anfotericina b (desoxicolato ou lipossomal), isetionato de pentamidina e enteral de miltefosina.

^c a quantidade de lesões variou entre as GPCs

^d o tamanho das lesões variou entre as GPCs

^e a menção à região da cabeça envolve a face e demais estruturas (como orelhas pálpebras), consideradas áreas expostas e passíveis de comprometimento estético e consequente estigma social

^f recomendação restrita aos tratamentos locais

^g recomendação restrita à anfotericina b lipossomal

As preocupações centrais envolvendo o tratamento das leishmanioses foram comuns à maioria das GPCs identificadas e estiveram, notadamente, atreladas à toxicidade das drogas disponíveis, suas heterogêneas taxas de cura e a disponibilidade e custos dos medicamentos (IDs 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29 e 30), embora tenham sido elencadas preocupações sobre a possibilidade de desenvolvimento, potencialmente tardio, de formas mais agressivas de leishmanioses, englobando o acometimento mucoso, a disseminação das lesões, a visceralização da infecção, o desenvolvimento de cepas resistentes e de PKDL (IDs 8, 12, 13, 15, 16, 18 e 31). A soma desses fatores ensejaram recomendações baseadas na relação risco-benefício.

No contexto da LV, somaram-se a estes, outros fatores com potencial influência no prognóstico clínico, incluindo os relacionados ao maior risco de óbito (IDs 7, 18), sendo que a imunocompetência da pessoa afetada foi, em grande parte, a característica central a influenciar a escolha terapêutica e o manejo clínico. (IDs 4, 13, 15, 16, 18, 20, 21, 26, 30 e 31).

Discussão

Ao buscar respostas sobre a extensão de GPCs sobre leishmanioses no mundo e a estrutura documental que as configuram, a presente revisão identificou que governos de países latino-americanos são os atores mais envolvidos na produção desses documentos. Nesses países, a estrutura documental das GPCs enquadram-se ao modelo e propósitos de uma Diretriz Nacional, funcionando como instrumentos norteadores das melhores práticas a serem seguidas por profissionais de saúde e gestores, sejam eles do setor público ou privado (44).

Tal característica parece relacionar-se ao fato de que as leishmanioses vêm sendo, ao longo de décadas, um importante problema de saúde na região das Américas (45), cenário que, certamente, tem tensionado governos locais a adotarem medidas efetivas de enfrentamento a essas doenças, incluindo a adoção de GPCs, que, para além de subsidiarem decisões dos profissionais de saúde, desempenham reconhecido papel na gestão e regulação dos sistemas de saúde (44).

Essa relação, contudo, não se viu replicada ao contexto dos países da Região do Mediterrâneo Oriental, de onde advém os mais volumosos registros de casos de LC e LV do mundo (45). A presente revisão identificou duas GPCs abrangendo essa Região, uma de autoria do Ministério da Saúde da Arábia Saudita (ID 5) e outra de autoria da OMS (ID 12). Para o Afeganistão, Iraque, Paquistão e Síria, os quais, somando-se a outros países, representam 80% dos casos de LC no mundo (44) e o Sudão, que participa, junto a outros países, de 79% dos casos de LV no mundo (44), não foram identificadas GPCs de iniciativas governamentais. O mesmo foi observado em relação aos países africanos, também representativos no contexto da carga global de leishmanioses (44).

Concernente a isso, importa mencionar que apesar da constatação da considerável produção de GPCs por países latino-americanos, em geral, reconhece-se que em países em desenvolvimento os incentivos legais para a produção desses documentos não têm sido suficientes para corrigir a notória carência de estabelecimento de sistemas baseados em evidências. A falta de compromisso político tem sido apontada como uma das principais razões para isso e espera-se que incentivos governamentais reverberem no patrocínio da produção, da síntese e da transferência de conhecimento e utilização de

evidências nesses países (46).

Por outro lado, a Europa e a América do Norte, notadamente os EUA, apesar de não figurarem no contexto epidemiológico global das leishmanioses com a mesma relevância das regiões já mencionadas, estiveram relacionadas com a procedência de 12, das 31 GPCs incluídas nesta revisão. Percebe-se, com isso, a dicotomia entre os países com relevância epidemiológica para as leishmanioses, mas sem iniciativas identificadas de produção de GPCs para tais doenças, e os países com menor relevância epidemiológica, mas envolvidos na produção de GPCs sobre essas doenças.

“Países de baixa e média renda devem adotar diretrizes clínicas desenvolvidas em países ricos?”, esse foi o título atribuído a um editorial procedente do Reino Unido que discorreu sobre as assimetrias entre a produção de GPCs por países “ricos” e de “baixa e média renda”. Segundo o autor, a maioria dos países de baixa e média renda percebe a sua prioridade como sendo a entrega de acesso universal aos cuidados básicos de saúde, portanto, para serem relevantes, as diretrizes clínicas devem levar, explicitamente, em consideração os recursos limitados. Contudo, o que tem sido observado, é que as diretrizes clínicas têm advogado pelo uso de tecnologias inovadoras que envolvem alto investimento, aparentando desconsiderar a capacidade de financiamento da maioria dos países de baixa e média renda (47).

Sobre o conteúdo abordado nas GPCs identificadas, e diferenciando-as em relação ao país de origem, pôde-se notar divergências em relação às recomendações de diagnóstico e tratamento, o que evidencia que as GPCs sobre leishmanioses guardam estreita relação com o contexto em que são elaboradas. Em relação ao diagnóstico, foi possível notar que nas recomendações oriundas de países onde há poucos casos da doença, a confirmação por método laboratorial é considerada indispensável, diferentemente do que se observa para os países endêmicos, onde se admite o diagnóstico clínico-epidemiológico, embora os métodos laboratoriais possam estar disponíveis. Tal comportamento reflete o peso da experiência clínica nas recomendações formuladas (6).

Em relação ao tratamento, o que se observa é o envolvimento de um outro fator: a disponibilidade da tecnologia. No Brasil, embora se reconheça a superioridade da segurança da anfotericina b lipossomal ante a drogas como o desoxicolato de anfotericina b, o seu emprego permanece restrito a públicos

específicos em razão dos termos de um acordo comercial que favorece a aquisição do medicamento a preço subsidiado (48). Tal subsídio tem sido útil para a sustentabilidade da oferta do medicamento, embora não seja suficiente para a promoção do acesso universal.

Considerações finais

Ao passo que esperamos que as GPCs sobre leishmanioses cumpram, em todo o mundo, com o propósito de influenciar melhores práticas clínicas de modo a beneficiar, com qualidade assistencial, o paciente, o que percebemos é que a realidade vivenciada nos contextos onde essas doenças prevalecem é que tem moldado a forma como tais documentos são conformados. Entretanto, se os contextos não podem ser considerados ideais, em que momento as GPCs poderão não mais ser influenciadas por eles, mas influenciá-los?

Esta revisão é a primeira, identificada, a mapear a extensão mundial de GPCs sobre leishmanioses e descrever a estrutura documental que as caracteriza. Desejamos com isso, ensejar que outras pesquisas explorem o desenvolvimento desses documentos, incluindo a qualidade da sua elaboração, as barreiras, facilitadores e impactos da sua implementação.

REFERÊNCIAS

1. Copeland NK, Aronson NE. Leishmaniasis: Treatment Updates And Clinical Practice Guidelines Review. Curr Opin Infect Dis [Internet]. 2015 Oct;28(5):426–37. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1097/Qco.0000000000000194](http://Dx.Doi.Org/10.1097/Qco.0000000000000194)
2. Mann S, Frasca K, Scherrer S, Henao-Martínez AF, Newman S, Ramanan P, Et Al. A Review Of Leishmaniasis: Current Knowledge And Future Directions. Curr Trop Med Rep [Internet]. 2021 Mar 17;8(2):121–32. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1007/S40475-021-00232-7](http://Dx.Doi.Org/10.1007/S40475-021-00232-7)
3. Diretrizes Para O Tratamento Das Leishmanioses Na Região Das Américas. Segunda Edição [Internet]. Pan American Health Organization; 2022. Available From: [Https://Iris.Paho.Org/Handle/10665.2/56487](https://iris.paho.org/Handle/10665.2/56487)
4. Kredo T, Bernhardsson S, Machingaidze S, Young T, Louw Q, Ochodo E, Et Al. Guide To Clinical Practice Guidelines: The Current State Of Play. Int J Qual Health Care [Internet]. 2016 Feb;28(1):122–8. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1093/Intqhc/Mzv115](http://Dx.Doi.Org/10.1093/Intqhc/Mzv115)
5. Vernooij RWM, Sanabria AJ, Solà I, Alonso-Coello P, Martínez García L. Guidance For Updating Clinical Practice Guidelines: A Systematic Review Of

Methodological Handbooks. Implement Sci [Internet]. 2014 Jan 2;9:3. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1186/1748-5908-9-3](http://dx.doi.org/10.1186/1748-5908-9-3)

6. Aronson NE. Addressing A Clinical Challenge: Guidelines For The Diagnosis And Treatment Of Leishmaniasis. BMC Med [Internet]. 2017 Apr 7;15(1):76. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1186/s12916-017-0843-3](http://dx.doi.org/10.1186/s12916-017-0843-3)

7. Trepanier L, Reyes A, Stamoulos C, Beauchamp S, Dagenais C, Ciquier G, Et Al. Can We Develop Evidence-Based Guidelines Without Research Expertise? Adm Policy Ment Health [Internet]. 2021 Nov;48(6):937–41. Available From: [Http://Dx.Doi.Org/10.1007/s10488-021-01110-0](http://dx.doi.org/10.1007/s10488-021-01110-0)

8. Santana RS. Sus Para Todos? : Avanços E Desafios Nas Políticas Farmacêuticas Para Doenças Da Pobreza [Internet]. Biblioteca Central Da Unb; 2021. Available From: [Https://Repositorio.Unb.Br/Handle/10482/23594](https://repositorio.unb.br/handle/10482/23594)

9. Santos KM, Silva SN, Oliveira GLA, Pinheiro NVP, Santana RS, Tavares NUL. Clinical Practice Guideline on Leishmaniasis in the Worldwide Context: A Scoping Review (protocol). Open Science Framework; 2023. DOI 10.17605/OSF.IO/2KHBQ.

10. Peters Mdj, Godfrey C, Mcinerney P, Munn Z, Tricco Ac, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 Version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). Jbi Manual For Evidence Synthesis, Jbi, 2020. Available From [Https://Synthesismanual.Jbi.Global](https://synthesismanual.jbi.global). [Https://Doi.Org/10.46658/Jbimes-20-12](https://doi.org/10.46658/jbimes-20-12)

11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467–473

12. Alves B/. O/. Decs – Descritores Em Ciências Da Saúde [Internet]. [Cited 2023 Mar 23]. Available From: [Http://Decs.Bvsalud.Org](http://decs.bvsalud.org)

13. Global Observatory For eHealth. [Internet]. c2023. Available From: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.NTDLEISH?lang=en>

14. Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353504-normas-y-procedimientos-para-el-control-de-las-leishmaniasis-en-el-peru>

15. Leishmaniasis: Módulos técnicos: Série de documentos monográficos [Internet]. Ministerio de Salud. Peru; 2000. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/795_MS-OGE106.pdf

16. Bailey MS, Green AD, Ellis CJ, O'Dempsey TJ, Beeching NJ, Lockwood DN, et al. Clinical guidelines for the management of cutaneous leishmaniasis in British military personnel. J R Army Med Corps. 2005 Jun;151(2):73–80

17. Camargo-Neves VLF, Glasser CM, Cruz LL, Almeida RG de. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral americana do Estado de São Paulo. In: Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral americana do Estado de São Paulo. 2006. p. 158–158

18. Boecken G, Sunderkötter C, Bogdan C, Weitzel T, Fischer M, Müller A, et al. [Diagnosis and therapy of cutaneous and mucocutaneous Leishmaniasis in

Germany]. J Dtsch Dermatol Ges. 2011 Nov;9 Suppl 8:1–51

19. Buffet PA, Rosenthal É, Gangneux JP, Lightburne E, Couppié P, Morizot G, et al. [Therapy of leishmaniasis in France: consensus on proposed guidelines]. Presse Med. 2011 Feb;40(2):173–84

20. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Brasília; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leishmaniose_viscerale_reducao_letalidade.pdf

21. Guía de atención de la leishmaniasis [Internet]. Ministerio de la Protección Social. [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-leishmaniasis-2011.pdf>

22. Post-kala-azar dermal leishmaniasis: a manual for case management and control [Internet]. World Health Organization; 2013 [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505215>

23. Diretriz sobre o atendimento médico da leishmaniose [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde; 2012. República da Macedônia do Norte [citado 2023 Abr 19]. Disponível em: <https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2015/08/Lajzmanijaza.pdf>

24. World Health Organization: Regional Office for the Eastern Mediterranean. Manual for Case Management of Cutaneous Leishmaniasis in the WHO Eastern Mediterranean Region. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2014. 48 p.

25. Norma Nacional y Manual de Procedimientos Técnicos de Leishmaniasis. [Internet]. Ministerio de Salud. [cited 2023 Abr 19]. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Epidemiologia/Leishmaniasis/365-Norma_Nacional_y_Manual_de_Procedimientos_Tcnicos_de_Leishmaniasis-2015.pdf

26. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção *leishmania*-HIV [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Brasília; 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_diagnostico_leishmania_hiv.pdf

27. Secretaria de Salud. Manual para el diagnostico, tratamiento y control de las leishmaniasis [Internet]. gob.mx. [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manual-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-las-leishmaniasis>

28. Guía para el abordaje integral de la leishmaniasis en Panamá, 2015 [Internet]. Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social [cited 2023 Abr 19]. Available

from:

https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guia_de_leishmaniasis_2015.pdf

29. Aronson N, Herwaldt BL, Libman M, Pearson R, Lopez-Velez R, Weina P, et al. Diagnosis and Treatment of Leishmaniasis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). Clin Infect Dis. 2016 Dec 15;63(12):e202–64

30. AWMF leitlinienregister [Internet]. [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/042-004>

31. Guía de diagnóstico, tratamiento y control de la leishmaniasis visceral en Uruguay [Internet]. Ministerio de Salud Pública. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-de-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-leishmaniasis-visceral>

32. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Brasília; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf

33. Gradoni L, López-Vélez R, Mokni M. Manual on case management and surveillance of the leishmaniasis in the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2017

34. Manual de diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/057510-MANUALLEISHMANIASISSENEPA50618actualizado.pdf>

35. Uzun S, Gürel MS, Durdu M, Akyol M, Fettahlioğlu Karaman B, Aksoy M, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous leishmaniasis in Turkey. Int J Dermatol. 2018 Aug;57(8):973–82

36. Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas. OPS; 2019

37. Manual: Vigilancia, Prevención y Control de las Leishmaniasis. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala; 2021

38. Clinical guidelines - Diagnosis and treatment manual [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/clinical-guidelines-16686604.html>

39. Ministry Of Health وزارة الصحة [Internet]. [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Guidelines-on-management-of-visceral-leishmaniasis-final>

40. Protocolo para la vigilancia de leishmaniasis en Costa Rica [Internet].

Ministerio de Salud. C.C.S.S. INCIENSA. OPS. [cited 2023 Abr 20]. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/enfermedades-de-transmission-vectorial-1/6084-protocolo-para-la-vigilancia-de-leishmaniasis-en-costa-rica/file>

41. Guía para la atención de la leishmaniasis en México [Internet]. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; 2022 [cited 2023 Abr 19]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/763280/Guia_Atencion_Leishmaniasis_Mexico.pdf

42. Leishmaniose [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/527>

43. WHO guideline for the treatment of visceral leishmaniasis in HIV co-infected patients in East Africa and South-East Asia. Geneva: World Health Organization

44. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Diretrizes Clínicas [recurso eletrônico]. Brasília; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf

45. Global leishmaniasis surveillance: 2021, assessing the impact of the COVID-19 pandemic [Internet]. World Health Organization; 2022 [cited 2023 Mai 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9745-575-590>

46. Baradaran-Seyed Z, Nedjat S, Yazdizadeh B, Nedjat S, Majdzadeh R. Barriers of clinical practice guidelines development and implementation in developing countries: a case study in iran. *Int J Prev Med*. 2013 Mar;4(3):340–8.

47. Haycox A. Should Low- and Middle-Income Countries Adopt Clinical Guidelines Developed in “Rich” Countries? *Pharmacoconomics*. 2018 Jul;36(7):731–2.

48. Nota Técnica n 66/2021 - CGVZ/DEIDT/SVS/MS [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/leishmaniose/6-nota-tecnica-n-66-2021-cgvz-deidt-svs-ms/view>

APÊNDICES

Tabela 1 - Estratégias de busca em bases de dados e repositórios científicos

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
GIM	09/03/2023	Leishmaniasis Filtro: Tipo de estudo > Guideline	157
Wholis via BVS	13/03/2023	Leishmania\$ Guideline	224
Clinical Evidence via BMJ Journals	13/03/2023	Leishmaniasis Filtro: Tipo de artigo > Métodos e relatórios	895
BIGG	13/03/2023	Leishmani*	3
CRD	13/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	0
DOAJ	13/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline Filtro: Articles	10
Dynamed via EBSCO	13/03/2023	Leishmaniasis	104
CDC	13/03/2023	Publicações > Publicações por tópicos > Doenças infecciosas emergentes e zoonóticas	15
		Tópicos de saúde > Filtro: Letra “L” > Infecções por <i>leishmania</i> > Publicações > Filtro: Diretrizes de Práticas Clínicas	1
		Tópicos de saúde > Filtro: Letra “L” > Infecções por <i>leishmania</i> > Recursos para profissionais da saúde	1
ECDC	13/03/2023	Treinamento e ferramentas > Tópicos de doenças infecciosas	13

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		> Lista de doenças de A a Z > Filtro: Letra "L" > Leishmaniose	
		Análise e orientação > Orientação para políticas e práticas de saúde pública	280
ScienceDirect	14/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	468
Coleciona SUS via BVS	14/03/2023	ti:(leishmani*) AND (db:("colecionaSUS") AND type_of_study:("guideline"))	16
Rede BiblioSUS	14/03/2023	tw:(leishmaniasis) AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND (db:("colecionaSUS") AND type_of_study:("guideline"))	15
Periódicos CAPES	14/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	453
BMJ Best Practice	15/03/2023	Guideline AND Leishmaniasis Filtros: Algoritmo de tratamento; recursos; diretrizes	16
AJOL	15/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	283
Cochrane Library	17/03/2023	(Leishmaniasis OR Leishmani*) AND ("Practice Guideline" OR "Clinical Practice Guideline" OR "Clinical Guidelines" OR Guide*)	13
BVS	17/03/2023	((mh:(Leishmaniose OR Leishmani* OR "Leishmaniose Cutânea" OR "Leishmaniasis Cutânea" OR "Leishmaniasis, Cutaneous" OR "Leishmaniose Cutânea" OR "Leishmaniasis Cutânea" OR "Leishmaniasis, Cutaneous" OR "Leishmaniose Tegumentar Difusa" OR "Leishmaniasis Cutânea Difusa"	41

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		OR "Leishmaniasis, Diffuse Cutaneous" OR "Leishmaniose Mucocutânea" OR "Leishmaniasis Mucocutânea" OR "Leishmaniasis, Mucocutaneous" OR "Leishmaniose Visceral" OR "Leishmaniasis Visceral" OR "Leishmaniasis, Visceral") OR ("Infecção por Leishmania" OR "Botão Oriental" OR "Botão do Oriente" OR "Leishmaniose Americana" OR "Leishmaniose Tegumentar Americana" OR "Leishmaniose do Novo Mundo" OR "Leishmaniose do Velho Mundo" OR "Úlcera de Bauru")) AND (mh: ("Guia de Prática Clínica" OR "Guía de Práctica Clínica" OR "Practice Guideline") OR ("Diretiva Prática" OR "Diretiva de Prática Clínica" OR "Diretiva de Prática Médica" OR "Diretiva para a Prática Clínica" OR "Diretiva para a Prática Médica" OR "Diretriz Prática" OR "Diretriz de Prática Clínica" OR "Diretriz de Prática Médica" OR "Diretriz para a Prática Clínica" OR "Diretriz para a Prática Médica" OR "Diretrizes Clínicas" OR "Guia de Boas Práticas" OR "Guia de Prática Médica" OR "Guia para a Prática Médica" OR "Recomendação de Boas Práticas"))))	
Scopus	17/03/2023	(("Leishmaniasis, Visceral" [mesh] OR leishmani*[title/abstract] "Visceral Leishmaniasis" OR "Black Fever" OR fever, AND black OR kala-azar OR "Kala Azar") OR ("Leishmaniasis, Cutaneous" [mesh] OR	5

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		"Cutaneous Leishmaniasis" OR "Cutaneous Leishmaniasis" OR leishmaniasis, AND cutaneous OR "Oriental Sore" OR sore, AND oriental OR leishmaniasis, AND old AND world OR "Old World Leishmaniasis" OR leishmaniasis, AND new AND world OR "New World Leishmaniasis" OR leishmaniasis, AND american OR "American Leishmaniasis")) AND ("Practice Guideline" [publication AND type] OR "Clinical Practice Guideline" OR "Clinical Guidelines" OR "Guideline" [publication AND type] OR "Guidelines as Topic" [mesh] OR "Guidelines as Topics")	
MedCaribe	17/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	0
Embase	19/03/2023	('visceral leishmaniasis'/exp OR 'black fever' OR 'kala azar' OR 'kala-azar' OR 'kala-azar leishmaniasis' OR 'leishmaniasis visceralis' OR 'leishmaniasis, visceral' OR 'post-kala-azar dermal leishmaniasis' OR 'cutaneous leishmaniasis'/exp OR 'anthroponotic cutaneous leishmaniasis' OR 'borovskii disease' OR 'cafeaneous leishmaniasis' OR 'cutaneous leishmaniosis' OR 'dermal leishmaniasis' OR 'epidermic leishmaniasis' OR 'leishmaniasis cutanea' OR 'leishmaniasis cutis' OR 'leishmaniasis, cutaneous' OR 'leishmaniasis, mucocutaneous' OR 'leishmaniasis, skin' OR 'skin leishmaniasis') AND ('practice guideline'/exp OR	104

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		'clinical practice guidelines' OR 'guidelines' OR 'guidelines as topic' OR 'practice guidelines' OR 'practice guidelines as topic') AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	
ProQuest	19/03/2023	Leishmani* AND "Practice guideline"	548
BDENF	19/03/2023	Leishmaniasis	15
CIDEIM	19/03/2023	Leishmaniasis > Publicações via Pubmed (CIDEIM AND leishmaniasis)	168
GIN	19/03/2023	Leishmaniasis	0
MAGICapp	19/03/2023	Leishmaniasis	0
Medscape	19/03/2023	Drogas e doenças > Diretrizes de Prática Clínica	521
		Leishmaniasis > Filtro: Tipos de documentos; Diretriz Prática	1
NIH Library	19/03/2023	('Leishmaniasis, Visceral' OR leishmani* 'Visceral Leishmaniasis' OR 'Black Fever' OR fever, AND black OR kala-azar OR 'Kala Azar' OR 'Leishmaniasis, Cutaneous' OR 'Cutaneous Leishmaniasis' OR 'Cutaneous Leishmaniasis' OR leishmaniasis, AND cutaneous OR 'Oriental Sore' OR sore, AND oriental OR leishmaniasis, AND old AND world OR 'Old World Leishmaniasis' OR leishmaniasis, AND new AND world OR 'New World Leishmaniasis' OR leishmaniasis, AND american OR 'American Leishmaniasis') AND ('Practice Guideline' OR	453

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		'Clinical Practice Guideline' OR 'Clinical Guidelines' OR 'Guideline' OR 'Guidelines as Topic' OR 'Guidelines as Topics')	
TRIP Database	20/03/2023	Leishmani* AND "Practice guideline"	69
SciELO	20/03/2023	Leishmani* AND Guid*	49
Redalyc	20/03/2023	Guía de Práctica Clínica AND Leishmaniasis	861
Wanfang Data	20/03/2023	Leishmaniasis AND Practice guideline	0
Hinari	28/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	273
MEDLINE via Pubmed	02/04/2023	((("Leishmaniasis, Visceral"[Mesh] or Leishmani*[Title/Abstract] "Visceral Leishmaniasis" or "Black Fever" or Fever, Black or Kala-Azar or "Kala Azar") OR ("Leishmaniasis, Cutaneous"[Mesh] or "Cutaneous Leishmaniasis" or "Cutaneous Leishmaniasis" or Leishmaniasis, Cutaneous or "Oriental Sore" or Sore, Oriental or Leishmaniasis, Old World or "Old World Leishmaniasis" or Leishmaniasis, New World or "New World Leishmaniasis" or Leishmaniasis, American or "American Leishmaniasis")) AND ("Practice Guideline" [Publication Type] or "Clinical Practice Guideline" or "Clinical Guidelines" or "Guideline" [Publication Type] or "Guidelines as Topic"[Mesh] or "Guidelines as Topics" OR Practice Guideline OR Clinical Guidelines OR Clinical Practice	366

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
--------------------------	------------------	------------	---

Guideline OR guide)

4.2. CAPÍTULO II – QUALIDADE DAS GUIAS DE PRÁTICA CLÍNICA SOBRE LEISHMANIOSES NO MUNDO: AVALIAÇÃO SEGUNDO A METODOLOGIA AGREE II

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de Guias de Prática Clínica (GPCs) sobre leishmanioses, disponíveis em diversos países. **Métodos:** 31 GPCs sobre leishmanioses, oriundas de 21 países, foram avaliadas por três avaliadores independentes para os domínios “escopo e finalidade”, “envolvimento das partes interessadas”, “rigor do desenvolvimento”, “clareza da apresentação”, “aplicabilidade” e “independência editorial”, através da aplicação do instrumento AGREE II. **Resultados:** Em todas as diretrizes avaliadas foram identificadas fragilidades importantes em mais de um Domínio, com destaque para o “envolvimento das partes interessadas”, “rigor do desenvolvimento”, “aplicabilidade” e “independência editorial”. Na avaliação global, apenas quatro GPCs foram recomendadas. **Conclusão:** Reiteradas avaliações envolvendo doenças negligenciadas confirmam a relação dessas doenças com a disponibilidade de GPCs de baixa qualidade, mesmo quando essas são produzidas em países, e expressivamente por iniciativa dos governos, que dispõem de regras claras sobre a elaboração de diretrizes de alta qualidade. Esperamos que esse estudo colabore com a sensibilização de lideranças, nacionais e internacionais, quanto à importância da priorização das leishmanioses nas agendas de governo, sem a qual, diversos países permanecerão consignando GPCs de baixa qualidade para essas doenças.

Palavras-chave: Leishmaniose; Leishmaniose Visceral; Leishmaniose Cutânea; Guia de Prática Clínica; AGREE II.

Dados atuais, divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), dão conta de que pelo menos 99 países e territórios em todo o mundo são endêmicos para as leishmanioses (1). Estima-se que mais de um bilhão de pessoas, vivendo nessas localidades, estejam suscetíveis ao desenvolvimento de umas das formas dessas doenças (2), figurando entre as mais comuns a leishmaniose visceral (LV), a leishmaniose cutânea (LC) e a leishmaniose mucosa (LM) ou mucocutânea (LMC) (3).

Dentre os esforços globais empenhados para o enfrentamento às leishmanioses, desponta o desafio de incrementar, em 90% e até 2030, o engajamento dos países na elaboração de diretrizes clínicas no âmbito dos sistemas nacionais de saúde. Admite-se, todavia, que embora diretrizes de vigilância e controle para as leishmanioses estejam em vigor, é necessário garantir que sejam implementadas, atualizadas e que novas diretrizes voltadas à fase pós-eliminação sejam elaboradas (4).

Fatores relacionados à resistência aos medicamentos antileishmania disponíveis, assim como, a epidemia global de HIV/Aids, com potencial de afetar concomitantemente pessoas com leishmanioses, vêm se colocando, cada vez mais, enquanto um desafio do século XXI para essas doenças. Também nesse contexto, defende-se a necessidade de reavaliação das diretrizes de tratamento das leishmanioses em todo o mundo (5).

A partir da Assembleia Mundial da Saúde de 2007, onde o controle às leishmanioses foi pautado, importantes diretrizes clínicas sobre essas doenças foram publicadas (6). É notável que as diretrizes clínicas baseadas em evidências vêm ocupando um espaço maior na prática dos profissionais de saúde e na organização dos serviços, tornando-se progressivamente uma ferramenta popular para a tomada de decisões (7). Entretanto, apesar da expressiva produção desses documentos nas últimas décadas, estudos realizados em diversos países revelam que a sua qualidade é altamente variável (8,9).

Os modelos para a avaliação sistemática de diretrizes clínicas surgem, justamente, em meio a efervescente produção desses documentos no mundo e a constatação da necessidade de uma estratégia para diferenciá-los e garantir que aqueles de mais alta qualidade sejam implementados (10). Imbuído a esse contexto, nasce, em 2003, uma ferramenta idealizada pela colaboração *Appraisal of Guidelines, Research and Evaluation* (AGREE), constituída por uma equipe internacional de desenvolvedores e pesquisadores de diretrizes. Tal ferramenta, atualizada em 2009, recebendo o nome AGREE II, é composta por vinte e três itens, organizados em seis domínios, os quais objetivam avaliar a qualidade de diretrizes clínicas (11,12).

O presente estudo, adotou a ferramenta AGREE II para avaliar a qualidade de 31 Guias de Práticas Clínicas (GPCs) sobre leishmanioses, oriundas de 21

países situados nos continentes americano, africano, asiático e europeu. A avaliação, realizada por três avaliadores independentes, revelou fragilidades importantes em quatro dos seis domínios avaliados, com destaque para o “envolvimento das partes interessadas”, o “rigor do desenvolvimento”, a “aplicabilidade” e a “independência editorial”.

Método

O percurso metodológico empreendeu a busca e a seleção de GPCs sobre leishmanioses, admitidas como sendo documentos contendo um conjunto de orientações ou princípios que objetivam auxiliar o profissional da saúde nas decisões relacionadas ao diagnóstico e/ou tratamento e/ou outros procedimentos clínicos relacionados a quaisquer formas de leishmanioses humana (13).

As buscas realizadas em 33 bases de dados e repositórios científicos, além de consultas livres aos sites dos governos de 197 países, de Sociedades Médicas, de Agências de Avaliação de Tecnologias em Saúde, de Organizações Internacionais e Organismos Multilaterais recuperaram 13.423 registros, avaliados pelo título e resumo e, posteriormente, partindo do resultado dessa triagem, pela leitura de texto completo. Ao final, 31 documentos foram incluídos e destinados à avaliação da qualidade (Figura 1).

Buscas por documentos complementares de apoio foram procedidas para cada uma das GPCs incluídas na avaliação.

As etapas de busca e seleção foram realizadas de acordo com o protocolo descrito por Santos et al. (14), desenvolvido à luz das diretrizes do Instituto Joanna Briggs (JBI) (15) e registrado em <https://osf.io/2khbq/> (OSF), em abril de 2023.

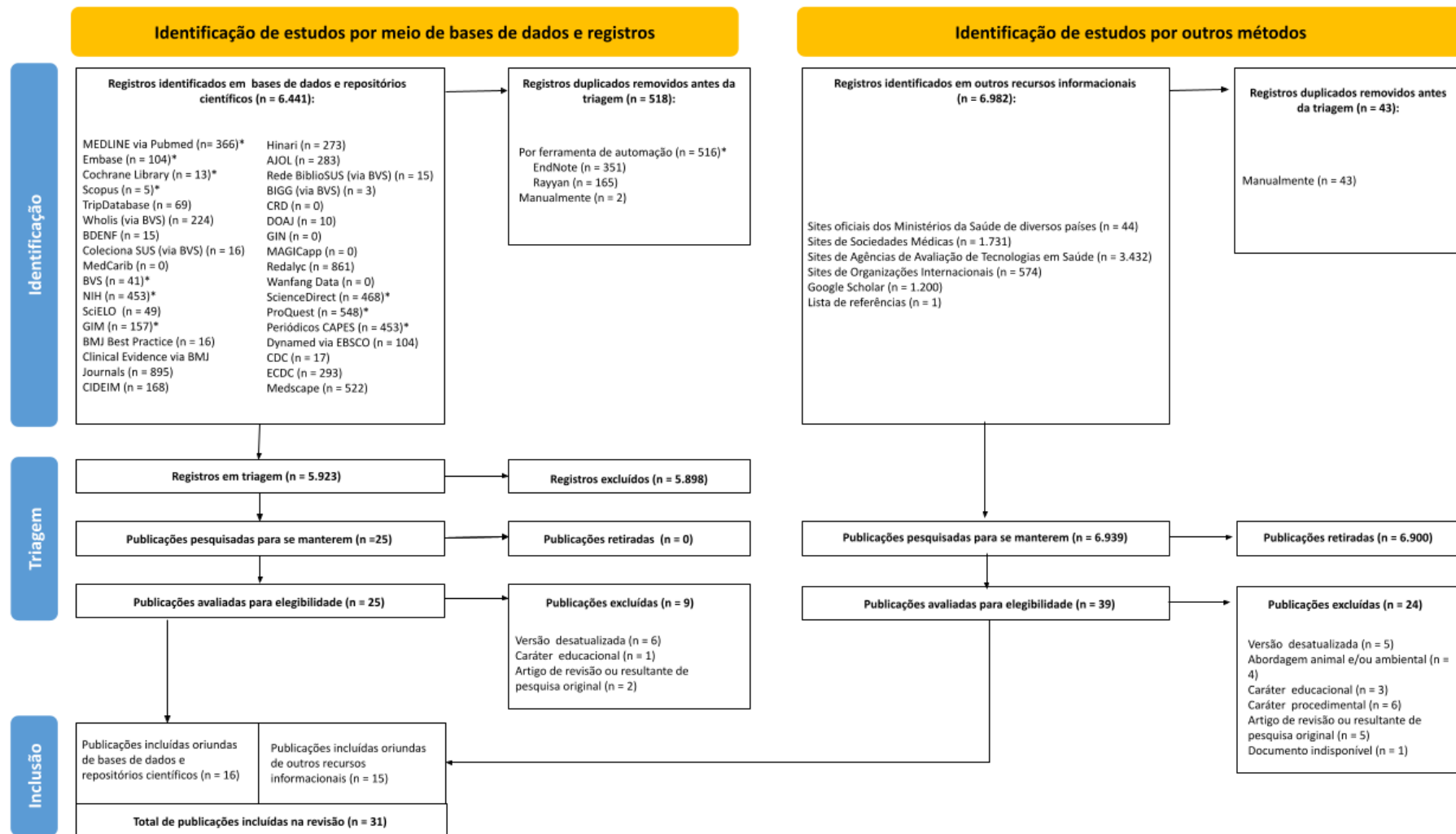


Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo usado para identificar as GPCs sobre leishmanioses incluídas na avaliação

As GPCs identificadas, e respectivos materiais complementares, foram hospedados em links de armazenamento e disponibilizados a três avaliadores (RTP, CFSS e TBCS), cada um dos quais recebeu acesso a uma planilha online individual, desenvolvida no aplicativo online Google Sheets® e estruturada com base na transcrição dos itens e domínios constantes na do instrumento AGREE II, versão traduzida para o Português (16).

Os avaliadores tinham tido contato prévio com o método ou já haviam atuado profissionalmente no contexto das leishmanioses e/ou saúde pública. Eles foram orientados a ler integralmente o manual do AGREE II (16) e uma reunião prévia foi realizada para repassar os passos da metodologia da avaliação.

Conforme preconizado pelo instrumento (11), os avaliadores atribuíram aos 23 itens, individual e confidencialmente, pontuações variando entre “1” e “7”. A pontuação “1”, significando “discordo totalmente”, foi atribuída quando houve o entendimento de que informações relevantes ao item avaliado estavam ausentes ou foram pobremente relatadas. No extremo oposto, a pontuação “7”, significando “concordo totalmente”, foi atribuída quando a qualidade da informação foi considerada excelente, ou seja, quando considerado que todos os critérios e considerações relacionados ao item foram atendidos satisfatoriamente. À medida que tais critérios e considerações foram entendidos como tendo sido atendidos parcialmente, as pontuações entre “2” e “6” foram atribuídas, aumentando à medida que mais critérios e considerações foram sendo julgados contemplados.

Os dados das análises realizadas pelos três avaliadores foram compilados e, a partir deles, calculadas as pontuações para cada um dos seis domínios (“1. escopo e finalidade”, “2. envolvimento das partes interessadas”, “3. rigor do desenvolvimento”, “4. clareza da apresentação”, “5. aplicabilidade” e “6. independência editorial”), obtendo-se, desta forma, o percentual de adequação da GPC para cada um deles, conforme preconiza o instrumento (11).

Para a definição da avaliação global da GPC, consensuou-se, a exemplo de outros estudos (12), a centralidade do domínio “rigor do desenvolvimento” enquanto critério influenciador da decisão sobre a recomendação da GPC, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Padrão de recomendação da Guia de Prática Clínica segundo o percentual de adequação aos domínios da ferramenta AGREE II.

Recomendação	Percentual de adequação aos domínios da ferramenta AGREE II
Recomendada	> 50% para “rigor do desenvolvimento” e outros dois domínios
Recomendada com modificações	> 30% e < 50% para rigor do desenvolvimento e > 50% para outros dois domínios
Não recomendada	< 30% para o domínio “rigor do desenvolvimento”

Resultados

Foram avaliadas 31 GPCs sobre leishmanioses, oriundas de 21 países situados nos continentes americano, africano, asiático e europeu, com 58% delas publicadas em países americanos, com destaque para o Brasil. Cerca de 54% dessas GPCs foram elaboradas por iniciativa de governos locais, 100% abordaram o tratamento de alguma das formas de leishmanioses, sendo que 81% incluíram a LC e/ou LM ou LMC como tema central (Tabela 2).

Na Tabela 2 estão sumarizadas as principais características das GPCs avaliadas e nas Tabela A1 e Figura A1 do apêndice suplementar, são apresentados, respectivamente, as estratégias de buscas aplicadas a bancos de dados e repositórios científicos e o registro completo das avaliações realizadas.

Tabela 2 - Características gerais das Guias de Prática Clínica sobre leishmanioses avaliadas

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados
1	Normas e procedimentos para o controle das leishmanioses no Peru (17)	Ministério da Saúde	1993	Peru	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Controle	LC LMC LV
2	Leishmaniose: módulos técnicos: série de documentos monográficos (18)	Ministério da Saúde	2000	Peru	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LMC LV
3	Diretrizes Clínicas para o manejo da leishmaniose cutânea em militares britânicos (19)	Bailey <i>et al.</i>	2005	Reino Unido	Nacional (Reino Unido)	Diagnóstico Tratamento	LC
4	Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral americana do Estado de São Paulo (20)	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	2006	Brasil	Subnacional	Diagnóstico humano Diagnóstico canino Tratamento humano Tratamento canino Vigilância Prevenção	LV

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados
						Controle Atividades educativas	
5	Diagnóstico e terapêutica da leishmaniose cutânea e mucocutânea na Alemanha (Revisão de novembro de 2010) (21)	Boecken <i>et al.</i>	2010	Alemanha	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LC LMC
6	Tratamento das leishmanioses na França: uma proposta de diretriz consensual (22)	Buffet <i>et al.</i>	2010	França	Nacional	Tratamento	LC LV
7	Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para a redução da letalidade (23)	Ministério da Saúde	2011	Brasil	Nacional	Fatores associados ao maior risco de óbito Tratamento	LV
8	Guia 21: guia de atenção à leishmaniose (24)	Ministério da Proteção Social	2011	Colômbia	Nacional	Atenção à saúde Tratamento	LC LM LV
9	Leishmaniose dérmica	OMS	2012	Índia	Regional	Vigilância	Leishmaniose

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados
	pós-calazar: manual para manejo e controle de casos: relatório de uma reunião consultiva da OMS (25)				(África Oriental e Subcontinente Indiano)	Tratamento	Dérmica Pós-Calazar (PKDL)
10	Instrução sobre o atendimento médico da leishmaniose (26)	Ministério da Saúde	2012	Macedonia do Norte	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LC LMC LV
11	Manual para gestão de caso de leishmaniose cutânea na Região do Mediterrâneo Oriental da OMS (27)	OMS	2014	Egito	Regional (Mediterrâneo Oriental)	Diagnóstico Tratamento Gestão de casos	LC
12	Manual nacional de normas e procedimentos técnicos de leishmaniose (28)	Ministério da Saúde	2015	Bolívia	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LM ou LMC LV
13	Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção <i>Leishmania</i> -HIV (29)	Ministério da Saúde	2015	Brasil	Nacional	Coinfecção <i>Leishmania</i> -HIV Diagnóstico Tratamento	LC LM ou LMC LV

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados
14	Manual para o diagnóstico, tratamento e controle das leishmanioses (30)	Secretaria de Saúde	2015	México	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LMC LV
15	Guia para abordagem integral da leishmaniose no Panamá (31)	Ministério da Saúde	2015	Panamá	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LM ou LMC
16	Diagnóstico e tratamento da leishmaniose: Guia de Prática Clínica da Sociedade de Doenças Infecciosas da América (IDSA) e da Sociedade Americana de Doenças Tropicais Medicina e Higiene (ASTMH) (32)	Aronson <i>et al.</i>	2016	Estados Unidos da América	Regional (América do Norte, mais especificament e Estados Unidos da América e Canadá)	Diagnóstico Tratamento	LC LM LV
17	Diretriz: diagnóstico e terapia da leishmaniose visceral (calazar) (33)	Sociedade Alemã de Medicina Tropical e Saúde Internacional	2016	Alemanha	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LV

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados
		(DTG)					
18	Guia de diagnóstico, tratamento e controle da leishmaniose visceral no Uruguai (34)	Ministério da Saúde	2016	Uruguai	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LV
19	Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar (Primeira edição) (35)	Ministério da Saúde	2017	Brasil	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LM ou LMC
20	Manual de gestão de casos e vigilância de leishmaniose na Região Europeia da OMS (36)	OMS	2017	Dinamarca	Regional (Europa)	Gestão de casos Diagnóstico Tratamento Vigilância Controle e respectivo monitoramento	LC LM LV
21	Manual de diagnóstico e tratamento das leishmanioses (37)	Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social e	2018	Paraguai	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Controle Atenção à	LC LM ou LMC LV

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados
		OPAS				saúde	
22	Guia de Prática Clínica para diagnóstico e tratamento da leishmaniose cutânea na Turquia (38)	Uzun <i>et al.</i>	2018	Turquia	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LC
23	Manual de procedimentos para vigilância e controle das leishmanioses nas Américas (39)	OPAS	2019	Estados Unidos da América	Regional (América)	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle	LC LM ou LMC LV
24	Manual para a vigilância, prevenção e controle das leishmanioses (Segunda edição) (40)	Ministério da Saúde Pública e Assistência Social	2021	Guatemala	Nacional	Diagnóstico Tratamento Controle Prevenção	LC LM LV
25	Diretrizes Clínicas: manual de diagnóstico e tratamento: para programas curativos em hospitais e dispensários, orientação para prescrição (41)	Médicos Sem Fronteiras	2021	França	Mundial	Diagnóstico Tratamento Prevenção	LC LMC LV PKDL
26	Diretrizes para o	OPAS	2022	Estados	Regional	Tratamento	LC

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados
	tratamento das leishmanioses na Região das Américas (Segunda edição) (42)			Unidos da América	(América)		LM ou LMC LV
27	Diretrizes para o manejo da leishmaniose visceral (43)	Ministério da Saúde	2022	Arábia Saudita	Nacional	Diagnóstico Tratamento	LV
28	Protocolo para a vigilância da leishmaniose na Costa Rica (44)	Ministério da Saúde	2022	Costa Rica	Nacional	Diagnóstico Tratamento Vigilância Prevenção Controle Saúde indígena	LC LM LV
29	Guia para a atenção médica da leishmaniose no México (Primeira edição) (45)	Secretaria de Saúde e OPAS	2022	México	Nacional	Tratamento	LC LM ou LMC LV
30	Leishmaniose: direto ao local de atendimento (46)	BMJ Best Practice	2022	Reino Unido	Não estabelecida	Diagnóstico Tratamento	LC LM LV PKDL
31	Diretriz da OMS para o tratamento da	OMS	2022	Suíça	Regional (África Oriental	Tratamento	Coinfecção LV-HIV

ID	Título	Autoria	Ano de publicação	País de origem	Abrangência	Assuntos centrais	Temas abordados
	leishmaniose visceral em pacientes coinfectados pelo HIV na África Oriental e no Sudeste Asiático (47)				e Sudeste Asiático)		

Domínio 1: escopo e finalidade

Embora a amostra seja composta por GPCs sobre leishmanioses, foi possível notar variações em relação aos assuntos e temas abordados, além de diferenças quanto à iniciativa da elaboração, aqui tratada por “autoria”. Atribui-se a isso a abrangência da busca e da seleção das GPCs, irrestrita ao local de origem, autoria, ano e idioma de publicação e, ainda, ao fato de contemplar toda a diversidade de formas clínicas de leishmanioses, desde que humanas. Conquanto, independentemente da heterogeneidade da amostra para os aspectos mencionados, 83% das GPCs avaliadas apresentaram satisfatoriamente o seu “escopo e finalidade”, alcançando percentuais de adequação entre 56% e 100% para esse domínio (Tabela 3), com destaque para as GPCs de autoria da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (ID 26) e da OMS (ID 31). Por sua vez, as menores pontuações foram verificadas nas GPCs de autoria dos Ministérios da Saúde da Macedônia do Norte (37%) e da Arábia Saudita (17%) (IDs 10 e 27, respectivamente) (ver Tabela 3).

A principal diferença entre as GPCs de melhor desempenho neste domínio (IDs 26 e 31), e essas, de menor desempenho (IDs 10 e 27), esteve atrelada à clareza das informações e a forma como foram dispostas. Nas GPCs de maior desempenho, o objetivo e público-alvo foram apresentados em tópicos específicos (“objetivos e público alvo”, “objetivos específicos”, “escopo”, “target audience”), o que permitiu que as informações fossem identificadas facilmente. Outras informações, relativas ao não escopo da GPC, a exemplo da frase “estas diretrizes não abordam o diagnóstico ou acompanhamento dos pacientes” (ID 26), complementaram as informações sobre os objetivos já declarados conferindo clareza à intencionalidade da GPC. Outra característica marcante, diz respeito à constatação de que as duas GPCs de maior desempenho foram publicadas mais recentemente, ambas em 2022.

Domínio 2: envolvimento das partes interessadas

Cerca de 87% das GPCs avaliadas obtiveram percentual de adequação inferior a 50% no domínio “envolvimento das partes interessadas” e em geral, o item menos pontuado neste domínio esteve atrelado à ausência de informações sobre os mecanismos adotados para conhecer e considerar as opiniões da população-alvo (pacientes/usuários) (Figura A1 em apêndices).

As exceções a essa tendência estiveram relacionadas a quatro GPCs de autoria da OPAS (ID 26), da OMS (ID 31), do Ministério da Saúde da Guatemala (ID 24) e de Sociedades Médicas nos Estados Unidos da América (ID 16) (96%, 94%, 56% e 52%, respectivamente) (Tabela 4 e Figura A1 em apêndices). Nelas, afirmações como “para incorporar as perspectivas dos pacientes, pesquisamos a literatura e as experiências do GDD (referindo-se a “Grupo de Desenvolvimento de Diretrizes”) em busca da perspectiva dos pacientes necessária para apoiar as recomendações” (ID 26) e “evidence-to-decision tools were built from following elements: balance between desirable and undesirable effects, certainty of evidence, values, resource implications, equity, acceptability and feasibility” (ID 31), foram consideradas evidências de que as preferências da população-alvo foram contempladas nas recomendações.

Domínio 3: rigor do desenvolvimento

As GPCs a atingirem os percentuais de adequação mais elevados (acima de 50%) em relação ao domínio “rigor do desenvolvimento” foram as de elaboração da OMS (99%), da OPAS (98% e 58%) e de Sociedades Médicas nos Estados Unidos da América (51%) (IDs 31, 26, 23 e 16, respectivamente). Em todas elas o sistema GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) foi adotado para a avaliação das evidências que ensejaram as recomendações, apresentadas em consonância ao nível da evidência e da certeza da recomendação. Para todas as demais avaliadas (87%), tais percentuais variaram entre 31% e 0%, devendo-se, principalmente, ao fato de não relatarem, ou não relatarem com clareza, a metodologia adotada para a elaboração da GPC e, em geral, por estarem ausentes as informações sobre os procedimentos considerados para a sua atualização (Tabela 3).

Domínio 4: clareza da apresentação

Quase 81% da GPCs avaliadas obtiveram percentuais de adequação superiores a 50% no domínio “clareza da apresentação”. Por sua vez, a GPC de autoria do Ministério da Saúde da Macedônia do Norte (ID 10) foi a que apresentou o pior desempenho para esse domínio (2%) (Tabela 3). Nela, as recomendações-chave (“diagnóstico”, “tratamento e prognóstico”) não estavam suficientemente elucidadas, restando ausente a descrição detalhada de

procedimentos, condutas e afins, o que pode ser exemplificado pela transcrição, a partir de tradução livre, de alguns dos trechos das recomendações: “o tratamento médico (referindo-se à LV) consiste em anfotericina B lipossomal, compostos de antimônio pentavalente ou miltefosina” e “o tratamento da leishmaniose mucocutânea é praticamente o mesmo da leishmaniose visceral”.

Domínio 5: aplicabilidade

O percentual de adequação ao domínio “aplicabilidade” expressa o quanto a GPC avaliada obteve êxito em informar, clara e objetivamente, os fatores potencialmente envolvidos na implementação dela, incluindo aqueles considerados facilitadores e os dificultadores (barreiras). Nesse quesito, com exceção das GPCs de autoria da OMS (ID 31) e da OPAS (ID 26), as quais alcançaram percentuais de adequação iguais a 97% e 85%, respectivamente, as demais, representando 93% da amostra, obtiveram percentuais inferiores a 50% (ver Tabela 3).

A GPC da OPAS (ID 26) incorporou uma seção destinada especificamente a apresentar considerações para a implementação e adaptação das recomendações (“questão”), o que incluiu, para cada uma das recomendações, comentários sobre os aspectos relevantes à sua implementação, considerando barreiras relacionadas ao médico, ao paciente, ao sistema de saúde, aos custos e ao acesso. Semelhantemente, a OMS (ID 31) acresceu às recomendações o tópico “considerations”, onde incluiu observações de mesmo teor.

Domínio 6: independência editorial

Em 74% das GPCs avaliadas o percentual de adequação ao domínio “independência editorial” foi igual a 0% (Tabela 3). Nesses casos, observou-se que os conflitos de interesse envolvendo os membros dos grupos de elaboração das GPCs não foram declarados. Em 13% das GPCs, tais conflitos, embora não tenham sido explicitamente declarados, puderam ser subentendidos a partir de afirmações tais como “los revisores declaran no tener conflicto de intereses frente a las recomendaciones generadas” (ID 8).

As GPCs da OPAS (ID 26) e da OMS (ID 31) foram as que obtiveram melhor desempenho neste domínio (93% e 97%, respectivamente) (Tabela 3). Para o desenvolvimento de ambas, os membros envolvidos foram submetidos ao

preenchimento de um formulário onde declararam interesses econômicos pessoais e não pessoais, os quais foram avaliados por um comitê independente, nomeado especificamente para esse fim.

Avaliação global

A avaliação global foi expressa pela recomendação do uso, ou não, da GPC avaliada. Nesse sentido, com vistas a mitigar a subjetividade do julgamento dos avaliadores a esse respeito, a conjugação de percentuais de adequação alcançados para os domínios avaliados, foram considerados conforme disposto na Tabela 1.

Apenas 4 (13%) GPCs (IDs 16, 26, 23 e 31), dentre as 31 avaliadas, obtiveram pontuações superiores a 50% para o domínio “rigor do desenvolvimento” e cumulativamente, para outros dois domínios, sendo portanto “recomendadas” (Tabela 3). Tal resultado foi condizente com as características gerais dos documentos, com destaque para a adoção do sistema GRADE.

Tabela 3 - Resultado da avaliação global dos domínios AGREE II para as Guias de Prática Clínica sobre leishmanioses incluídas no estudo

GPC (ID)	Percentual de adequação aos domínios (%)						Média da publicação (%)	Avaliação global (recomendação)
	1	2	3	4	5	6		
1	91	15	3	63	14	0	31	Não recomendada
2	44	31	13	48	8	0	24	Não recomendada
3	76	46	4	50	6	0	30	Não recomendada
4	70	31	6	87	19	0	36	Não recomendada
5	76	48	23	89	0	0	39	Não recomendada
6	56	17	14	89	0	42	36	Não recomendada
7	96	28	24	96	4	0	41	Não recomendada
8	91	19	31	89	22	44	49	Não recomendada
9	87	19	4	44	0	0	26	Não recomendada
10	37	28	0	2	0	0	11	Não recomendada
11	81	39	0	93	38	0	42	Não recomendada
12	81	22	4	81	35	0	37	Não recomendada
13	72	20	9	93	1	0	33	Não recomendada
14	46	0	0	31	0	0	13	Não recomendada

GPC (ID)	Percentual de adequação aos domínios (%)						Média da publicação (%)	Avaliação global (recomendação)
	1	2	3	4	5	6		
15	87	48	8	85	19	0	41	Não recomendada
16	81	52	51	94	25	50	59	Recomendada
17	80	37	26	65	0	67	46	Não recomendada
18	63	13	14	74	8	0	29	Não recomendada
19	94	37	8	81	42	0	44	Não recomendada
20	93	44	24	91	21	0	45	Não recomendada
21	80	26	3	85	22	0	36	Não recomendada
22	81	26	21	63	0	0	32	Não recomendada
23	96	33	58	100	33	0	54	Recomendada
24	94	56	26	91	11	19	49	Não recomendada
25	46	39	3	39	0	0	21	Não recomendada
26	98	96	98	100	85	83	93	Recomendada
27	17	13	0	19	0	0	8	Não recomendada
28	96	37	6	91	17	0	41	Não recomendada
29	94	26	11	93	14	0	40	Não recomendada

GPC (ID)	Percentual de adequação aos domínios (%)						Média da publicação (%)	Avaliação global (recomendação)
	1	2	3	4	5	6		
30	65	48	24	94	21	83	56	Não recomendada
31	100	94	99	98	97	92	97	Recomendada
Média dos domínios	80	38	23	78	21	18	-	-

Discussão

À luz do instrumento AGREE II, a presente avaliação constatou que GPCs sobre leishmanioses, publicadas em diversos países, de maneira geral representam pobremente os interesses dos usuários pretendidos; são pouco transparentes em relação aos processos adotados para a formulação das recomendações que as constituem, incluindo nisso os métodos para a sua atualização; raramente oferecem aconselhamento sobre a sua implementação, omitindo frequentemente o envolvimento de recursos necessários à sua efetiva utilização e, por fim, não declaram, explicitamente, as influências de possíveis conflitos de interesse na formulação das recomendações. Apesar disso, os objetivos e as questões de saúde cobertas por tais GPCs são acessíveis e declarados clara e objetivamente, assim como, a linguagem adotada, o formato e a estrutura documentais são satisfatórias.

Outro aspecto notado, desperta a atenção para a constatação de que as GPCs publicadas em 2022, ou seja, as mais recentes identificadas, foram as que alcançaram, isoladamente, o melhor desempenho em todos os domínios avaliados, com percentuais de adequação variando entre 83% e 100%, além do fato de serem de autoria da OPAS e da OMS, ambas implicadas, diretamente, nas metas globais mais recentemente anunciadas, envolvendo o controle e a eliminação de doenças negligenciadas até 2030. O alcance de tais metas relaciona-se, entre outras coisas, ao incentivo à atualização de diretrizes vigentes sobre leishmanioses (4), assim, era esperado que GPCs atualizadas estivessem disponíveis por ambas Organizações Multilaterais.

Nesse sentido, foi possível notar também que outras GPCs, igualmente publicadas pela OPAS e OMS em 2012, 2014, 2017 e 2019 (40, 36, 44, 27), foram alcançando melhores percentuais de adequação com o avançar dos anos (médias de 26%, 42%, 45% e 54%, respectivamente), com notáveis ganhos em relação, principalmente, ao domínio “rigor do desenvolvimento”, o que contribuiu para que, dentre todas elas, a de 2019, mais atual, figurasse como a única a ser recomendada na presente avaliação. Se levarmos em consideração que desde 2012 a OMS dispõe de material específico contendo orientações sobre o desenvolvimento de diretrizes (48), um elemento adicional a esse foi procurado na tentativa de elucidarmos o que, de fato, contribuiu para o ganho expressivo na qualidade desse conjunto de GPCs, quando da comparação dos resultados

alcançados pelas publicações de 2022 (26, 47). Essa procura nos levou às metas recém propostas pela OMS para o controle, eliminação ou erradicação de doenças negligenciadas, compreendidas por nós como um esforço para a priorização dessas doenças na agenda global (4).

Chegamos, então, à hipótese de que dispor de metodologias que sistematizam a melhor forma de elaborar diretrizes de alta qualidade não garante, isoladamente, que elas sejam efetivamente consideradas nos processos de elaboração, sendo importante agregá-las a metas que engajem o seu uso e sobretudo, incentivem que sejam incorporadas ao contexto das doenças negligenciadas. Corrobora a hipótese, um estudo recente, centrado na avaliação de diretrizes oncológicas brasileiras, o qual constatou que embora instrumentos com potencial de favorecer a qualidade de diretrizes estejam disponíveis, eles não têm sido aderidos (10).

As numerosas GPCs de autoria de governos latino-americanos não obtiveram bons desempenhos (média da publicação < 50%) na presente avaliação, não sendo, portanto, recomendadas. Tal resultado demonstrou ser condizente ao que já vinha sendo apontado por outros estudos que avaliaram diretrizes oriundas de países de média e baixa renda (7, 49) e também envolvendo as doenças da pobreza (8). Apesar deste resultado, vigoram nesses países, a exemplo do Brasil, estruturas normativas que visam conferir melhor qualidade à elaboração de diretrizes locais (9, 50). Da mesma forma, a Arábia Saudita, que desde 2016 vem se movimentando no sentido de promover o uso de diretrizes baseadas em evidências como um dos esforços para melhoria do setor saúde no país (51), obteve o menor percentual de adequação para a GPC de sua autoria (43), dentre todas as avaliadas neste estudo.

Tais achados reforçam a hipótese de que embora os países reconheçam a importância das GPCs enquanto estratégias voltadas à melhoria dos sistemas de saúde (51) e até alcancem bons níveis de qualidade para essas produções, notadamente quando se relacionam a doenças que demandam maiores investimentos (9), para as doenças negligenciadas, como é o caso das leishmanioses, esses instrumentos ainda carecem de qualidade, especialmente no que tange ao rigor do desenvolvimento, conforme destacado neste estudo. No Brasil, por exemplo, onde os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são a modalidade de diretrizes baseadas em evidências mais utilizada pelo

Ministério da Saúde (50), apenas duas doenças enquadradas no rol das negligenciadas dispõem, atualmente, desse tipo de documento (doença de Chagas e hanseníase) (52, 53).

Considerações finais

Reiteradas avaliações envolvendo GPCs para doenças negligenciadas confirmam a relação dessas doenças à GPCs de baixa qualidade, mesmo quando essas são produzidas em países, e expressivamente por iniciativa de governos, que dispõem de regras claras sobre como desenvolver diretrizes de alta qualidade.

O presente estudo atribui a dois fatores a determinância da elevação da qualidade de GPCs sobre leishmanioses: o efetivo emprego de metodologias reconhecidas voltadas ao desenvolvimento de diretrizes e a priorização da elaboração de diretrizes enquanto meta política destinada ao enfrentamento dessas doenças.

Esperamos que este estudo colabore com a sensibilização de lideranças em diversos países para a importância da priorização das leishmanioses nas agendas de governo, sem a qual, permaneceremos consignando GPCs de baixa qualidade para essas doenças.

REFERÊNCIAS

1. Global leishmaniasis surveillance: 2021, assessing the impact of the COVID-19 pandemic [Internet]. World Health Organization; 2022 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9745-575-590>
2. Leishmaniasis [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis>
3. Mann S, Frasca K, Scherrer S, Henao-Martínez AF, Newman S, Ramanan P, et al. A Review of Leishmaniasis: Current Knowledge and Future Directions. *Curr Trop Med Rep*. 2021 Mar 17;8(2):121–32.
4. World Health Organization. Ending the neglect to attain the sustainable development goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030: overview [Internet]. World Health Organization; 2020 [cited 2023 Jun 20]. Report No.: WHO/UCN/NTD/2020.01. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332094>
5. Ponte-Sucre A, Gamarro F, Dujardin JC, Barrett MP, López-Vélez R,

García-Hernández R, et al. Drug resistance and treatment failure in leishmaniasis: A 21st century challenge. *PLoS Negl Trop Dis*. 2017 Dec;11(12):e0006052.

6. Aronson NE. Addressing a clinical challenge: guidelines for the diagnosis and treatment of leishmaniasis. *BMC Med*. 2017 Apr 7;15(1):76.

7. Almazrou SH, Alsubki LA, Alsaigh NA, Aldhubaib WH, Ghazwani SM. Assessing the Quality of Clinical Practice Guidelines in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Systematic Review. *J Multidiscip Healthc*. 2021 Feb 9;14:297–309.

8. Trepanier L, Reyes A, Stamoulos C, Beauchamp S, Dagenais C, Ciquier G, et al. Can We Develop Evidence-Based Guidelines Without Research Expertise? *Adm Policy Ment Health*. 2021 Nov;48(6):937–41.

9. Santana RS. SUS para todos? : avanços e desafios nas políticas farmacêuticas para doenças da pobreza [Internet]. Biblioteca Central da UNB; 2021. Available from: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23594>

10. Piazza T, Izidoro JB, Portella MAMP, Panisset U, Afonso Guerra-Júnior A, Cherchiglia ML. Avaliação de diretrizes clínicas brasileiras em oncologia: carências no rigor do desenvolvimento, aplicabilidade e independência editorial. *Cad Saúde Pública*. 2021 Apr 16;37(4):e00031920.

11. Agree ii [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://www.agreetrust.org/agree-ii>

12. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al. AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *CMAJ*. 2010 Dec 14;182(18):E839–42.

13. Alves B/. O/. DeCS [Internet]. [cited 2023 Jun 20]. Available from: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=30291&filter=ths_termall&q=guia%20de%20pratica%20clinica

14. Silva SN, de Oliveira GLA, dos Santos KM, Santana RS, Pinheiro NVP, Tavares NUL. Clinical Practice Guidelines on leishmaniasis in the worldwide context: a scoping review [Internet]. Center For Open Science; 2023 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://osf.io/2khhbq/>

15. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis JBI, 2020 [Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658.JBIMES-20-01>.

16. Website [Internet]. Available from: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf

17. Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353504-normas-y-procedimientos-para-el-control-de-las-leishmaniasis-en-el-peru>

18. Leishmaniasis: Módulos técnicos: Série de documentos monográficos [Internet]. Ministerio de Salud. Peru; 2000. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGEI/795_MS-OGE106.pdf
19. Bailey MS, Green AD, Ellis CJ, O'Dempsey TJ, Beeching NJ, Lockwood DN, et al. Clinical guidelines for the management of cutaneous leishmaniasis in British military personnel. *J R Army Med Corps*. 2005 Jun;151(2):73–80
20. Camargo-Neves VLF, Glasser CM, Cruz LL, Almeida RG de. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral americana do Estado de São Paulo. In: Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral americana do Estado de São Paulo. 2006. p. 158–158
21. Boecken G, Sunderkötter C, Bogdan C, Weitzel T, Fischer M, Müller A, et al. [Diagnosis and therapy of cutaneous and mucocutaneous Leishmaniasis in Germany]. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2011 Nov;9 Suppl 8:1–51
22. Buffet PA, Rosenthal É, Gangneux JP, Lightburne E, Couppié P, Morizot G, et al. [Therapy of leishmaniasis in France: consensus on proposed guidelines]. *Presse Med*. 2011 Feb;40(2):173–84
23. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Brasília; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leishmaniose_viscer_al_reducao_letalidade.pdf
24. Guía de atención de la leishmaniasis [Internet]. Ministerio de la Protección Social. [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/Guia-atencion-clinica-leishmaniasis-2011.pdf>
25. Post-kala-azar dermal leishmaniasis: a manual for case management and control [Internet]. World Health Organization; 2013 [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241505215>
26. Diretriz sobre o atendimento médico da leishmaniose [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde; 2012. República da Macedônia do Norte [citado 2023 Abr 19]. Disponível em: <https://zdravstvo.gov.mk/wp-content/uploads/2015/08/Lajzmanijaza.pdf>
27. World Health Organization: Regional Office for the Eastern Mediterranean. Manual for Case Management of Cutaneous Leishmaniasis in the WHO Eastern Mediterranean Region. WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean; 2014. 48 p
28. Norma Nacional y Manual de Procedimientos Técnicos de Leishmaniasis. [Internet]. Ministerio de Salud. [cited 2023 Abr 19]. Available from: https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Epidemiologia/Leishmaniasis/365-Norma_Nacional_y_Manual_de_Procedimientos_Tcnicos_de_Leishmaniasis

s-2015.pdf

29. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção *leishmania*-HIV [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Brasília; 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_diagnostico_leishmania_hiv.pdf
30. Secretaria de Salud. Manual para el diagnostico, tratamiento y control de las leishmaniasis [Internet]. gob.mx. [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/documentos/manual-para-el-diagnostico-tratamiento-y-control-de-las-leishmaniasis>
31. Guía para el abordaje integral de la leishmaniasis en Panamá, 2015 [Internet]. Ministerio de Salud, Caja de Seguro Social [cited 2023 Abr 19]. Available from: https://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guia_de_leishmaniasis_2015.pdf
32. Aronson N, Herwaldt BL, Libman M, Pearson R, Lopez-Velez R, Weina P, et al. Diagnosis and Treatment of Leishmaniasis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH). Clin Infect Dis. 2016 Dec 15;63(12):e202–64
33. AWMF leitlinienregister [Internet]. [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/042-004>
34. Guía de diagnóstico, tratamiento y control de la leishmaniasis visceral en Uruguay [Internet]. Ministerio de Salud Pública. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-de-diagnostico-tratamiento-y-control-de-la-leishmaniasis-visceral>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde. Brasília; 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf
36. Gradoni L, López-Vélez R, Mokni M. Manual on case management and surveillance of the leishmaniasis in the WHO European Region. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2017
37. Manual de diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis [Internet]. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [cited 2023 Abr 19]. Available from: https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/057510-MANUALLEISHMANIA_SISSENEPA50618actualizado.pdf
38. Uzun S, Gürel MS, Durdu M, Akyol M, Fettahlioğlu Karaman B, Aksoy M, et

al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of cutaneous leishmaniasis in Turkey. *Int J Dermatol*. 2018 Aug;57(8):973–82

39. Manual de procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas. OPS; 2019

40. Manual: Vigilancia, Prevención y Control de las Leishmaniasis. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala; 2021

41. Clinical guidelines - Diagnosis and treatment manual [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://medicalguidelines.msf.org/en/viewport/CG/english/clinical-guidelines-16686604.html>

42. Diretrizes Para O Tratamento Das Leishmanioses Na Região Das Américas. Segunda Edição [Internet]. Pan American Health Organization; 2022. Available From: <https://iris.paho.org/Handle/10665.2/56487>

43. Ministry Of Health وزارة الصحة [Internet]. [cited 2023 Abr 19]. Available from: <https://www.moh.gov.sa/Ministry/MediaCenter/Publications/Pages/Guidelines-on-management-of-visceral-leishmaniasis-final>

44. Protocolo para la vigilancia de leishmaniasis en Costa Rica [Internet]. Ministerio de Salud. C.C.S.S. INCIENSA. OPS. [cited 2023 Abr 20]. Available from: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/enfermedades-de-transmission-vectorial-1/6084-protocolo-para-la-vigilancia-de-leishmaniasis-en-costa-rica/file>

45. Guía para la atención de la leishmaniasis en México [Internet]. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; 2022 [cited 2023 Abr 19]. Available from: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/763280/Guia_Atencion_Leishmaniasis_Mexico.pdf

46. Leishmaniose [Internet]. [cited 2023 Jun 19]. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/527>

47. WHO guideline for the treatment of visceral leishmaniasis in HIV co-infected patients in East Africa and South-East Asia. Geneva: World Health Organization

48. World Health Organization. WHO Handbook for Guideline Development. World Health Organization; 2015. 178 p

49. Molino C de GRC, Romano-Lieber NS, Ribeiro E, de Melo DO. Non-Communicable Disease Clinical Practice Guidelines in Brazil: A Systematic Assessment of Methodological Quality and Transparency. *PLoS One*. 2016 Nov 15;11(11):e0166367

50. Memish ZA, Alqahtani AS, Al-Azemi N, Abu Alhamayel N, Saeedi M, Abuzinada S, et al. A New Era of National Guideline Development in Saudi Arabia. *J Epidemiol Glob Health*. 2022 Dec;12(4):373–9

51. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Diretrizes Clínicas [recurso eletrônico]. Brasília; 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/artigos_publicacoes/diretrizes/diretrizes-metodologicas-elaboracao-de-diretrizes-clinicas-2020.pdf

52. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 57, de 30 de outubro de 2018 [recurso eletrônico]. Brasília; 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt_doenca_de_chagas.pdf

53. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 67, de 17 de julho de 2022 [recurso eletrônico]. Brasília; 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220818_pcdt_hanseniose.pdf

APÊNDICES

Tabela A1 - Estratégias de busca em bases de dados e repositórios científicos

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
GIM	09/03/2023	Leishmaniasis Filtro: Tipo de estudo > Guideline	157
Wholis via BVS	13/03/2023	Leishmania\$ Guideline	224
Clinical Evidence via BMJ Journals	13/03/2023	Leishmaniasis Filtro: Tipo de artigo > Métodos e relatórios	895
BIGG	13/03/2023	Leishmani*	3
CRD	13/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	0
DOAJ	13/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline Filtro: Articles	10
Dynamed via EBSCO	13/03/2023	Leishmaniasis	104
CDC	13/03/2023	Publicações > Publicações por tópicos > Doenças infecciosas emergentes e zoonóticas	15
		Tópicos de saúde >	1

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		Filtro: Letra "L" > Infecções por <i>leishmania</i> > Publicações > Filtro: Diretrizes de Práticas Clínicas	1
		Tópicos de saúde > Filtro: Letra "L" > Infecções por <i>leishmania</i> > Recursos para profissionais da saúde	
ECDC	13/03/2023	Treinamento e ferramentas > Tópicos de doenças infecciosas > Lista de doenças de A a Z > Filtro: Letra "L" > Leishmaniose	13
		Análise e orientação > Orientação para políticas e práticas de saúde pública	280
ScienceDirect	14/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	468
Coleciona SUS via BVS	14/03/2023	ti:(leishmani*) AND (db:("colecionaSUS") AND type_of_study:("guideline"))	16
Rede BiblioSUS	14/03/2023	tw:(leishmaniasis) AND (collection:("06-national/BR" OR "05-specialized") OR db:("LILACS" OR "MEDLINE")) AND (db:("colecionaSUS") AND type_of_study:("guideline"))	15
Periódicos CAPES	14/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	453
BMJ Best Practice	15/03/2023	Guideline AND Leishmaniasis Filtros: Algoritmo de tratamento; recursos; diretrizes	16
AJOL	15/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	283
Cochrane Library	17/03/2023	(Leishmaniasis OR Leishmani*) AND ("Practice Guideline" OR "Clinical Practice Guideline" OR	13

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		"Clinical Guidelines" OR Guide*)	
BVS	17/03/2023	((mh:(Leishmaniose OR Leishmani* OR "Leishmaniose Cutânea" OR "Leishmaniasis Cutânea" OR "Leishmaniasis, Cutaneous" OR "Leishmaniose Cutânea" OR " Leishmaniasis Cutânea" OR "Leishmaniasis, Cutaneous" OR "Leishmaniose Tegumentar Difusa" OR "Leishmaniasis Cutânea Difusa" OR "Leishmaniasis, Diffuse Cutaneous" OR "Leishmaniose Mucocutânea" OR "Leishmaniasis Mucocutânea" OR "Leishmaniasis, Mucocutaneous" OR "Leishmaniose Visceral" OR "Leishmaniasis Visceral" OR "Leishmaniasis, Visceral") OR ("Infecção por Leishmania" OR "Botão Oriental" OR "Botão do Oriente" OR "Leishmaniose Americana" OR "Leishmaniose Tegumentar Americana" OR "Leishmaniose do Novo Mundo" OR "Leishmaniose do Velho Mundo" OR "Úlcera de Bauru")) AND (mh: ("Guia de Prática Clínica" OR " Guía de Práctica Clínica" OR "Practice Guideline") OR ("Diretiva Prática" OR "Diretiva de Prática Clínica" OR "Diretiva de Prática Médica" OR "Diretiva para a Prática Clínica" OR "Diretiva para a Prática Médica" OR "Diretriz Prática" OR "Diretriz de Prática Clínica" OR "Diretriz de Prática Médica" OR "Diretriz para a Prática Clínica" OR "Diretriz para a Prática Médica" OR "Diretrizes Clínicas" OR "Guia de Boas Práticas" OR "Guia de Prática Médica" OR	41

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		"Guia para a Prática Médica" OR "Recomendação de Boas Práticas"))))	
Scopus	17/03/2023	(("Leishmaniasis, Visceral" [mesh] OR leishmani*[title/abstract] "Visceral Leishmaniasis" OR "Black Fever" OR fever, AND black OR kala-azar OR "Kala Azar") OR ("Leishmaniasis, Cutaneous" [mesh] OR "Cutaneous Leishmaniasis" OR leishmaniasis, AND cutaneous OR "Oriental Sore" OR sore, AND oriental OR leishmaniasis, AND old AND world OR "Old World Leishmaniasis" OR leishmaniasis, AND new AND world OR "New World Leishmaniasis" OR leishmaniasis, AND american OR "American Leishmaniasis")) AND ("Practice Guideline" [publication AND type] OR "Clinical Practice Guideline" OR "Clinical Guidelines" OR "Guideline" [publication AND type] OR "Guidelines as Topic" [mesh] OR "Guidelines as Topics")	5
MedCaribe	17/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	0
Embase	19/03/2023	('visceral leishmaniasis'/exp OR 'black fever' OR 'kala azar' OR 'kala-azar' OR 'kala-azar leishmaniasis' OR 'leishmaniasis visceralis' OR 'leishmaniasis, visceral' OR 'post-kala-azar dermal leishmaniasis' OR 'cutaneous leishmaniasis'/exp OR 'anthroponotic cutaneous leishmaniasis' OR 'borovskii disease' OR 'cafeaneous	104

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		leishmaniasis' OR 'cutaneous leishmaniosis' OR 'dermal leishmaniasis' OR 'epidermic leishmaniasis' OR 'leishmaniasis cutanea' OR 'leishmaniasis cutis' OR 'leishmaniasis, cutaneous' OR 'leishmaniasis, mucocutaneous' OR 'leishmaniasis, skin' OR 'skin leishmaniasis') AND ('practice guideline'/exp OR 'clinical practice guidelines' OR 'guidelines' OR 'guidelines as topic' OR 'practice guidelines' OR 'practice guidelines as topic') AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)	
ProQuest	19/03/2023	Leishmani* AND "Practice guideline"	548
BDENF	19/03/2023	Leishmaniasis	15
CIDEIM	19/03/2023	Leishmaniasis > Publicações via Pubmed (CIDEIM AND leishmaniasis)	168
GIN	19/03/2023	Leishmaniasis	0
MAGICapp	19/03/2023	Leishmaniasis	0
Medscape	19/03/2023	Drogas e doenças > Diretrizes de Prática Clínica	521
		Leishmaniasis > Filtro: Tipos de documentos; Diretriz Prática	1
NIH Library	19/03/2023	('Leishmaniasis, Visceral' OR leishmani* 'Visceral Leishmaniasis' OR 'Black Fever' OR fever, AND black OR kala-azar OR 'Kala Azar' OR 'Leishmaniasis, Cutaneous' OR 'Cutaneous Leishmaniasis' OR 'Cutaneous Leishmaniasis' OR	453

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		leishmaniasis, AND cutaneous OR 'Oriental Sore' OR sore, AND oriental OR leishmaniasis, AND old AND world OR 'Old World Leishmaniasis' OR leishmaniasis, AND new AND world OR 'New World Leishmaniasis' OR leishmaniasis, AND american OR 'American Leishmaniasis') AND ('Practice Guideline' OR 'Clinical Practice Guideline' OR 'Clinical Guidelines' OR 'Guideline' OR 'Guidelines as Topic' OR 'Guidelines as Topics')	
TRIP Database	20/03/2023	Leishmani* AND "Practice guideline"	69
SciELO	20/03/2023	Leishmani* AND Guid*	49
Redalyc	20/03/2023	Guía de Práctica Clínica AND Leishmaniasis	861
Wanfang Data	20/03/2023	Leishmaniasis AND Practice guideline	0
Hinari	28/03/2023	Leishmaniasis AND Guideline	273
MEDLINE via Pubmed	02/04/2023	((("Leishmaniasis, Visceral"[Mesh] or Leishmani*[Title/Abstract] "Visceral Leishmaniasis" or "Black Fever" or Fever, Black or Kala-Azar or "Kala Azar") OR ("Leishmaniasis, Cutaneous"[Mesh] or "Cutaneous Leishmaniasis" or "Cutaneous Leishmaniasis" or Leishmaniasis, Cutaneous or "Oriental Sore" or Sore, Oriental or Leishmaniasis, Old World or "Old World Leishmaniasis" or Leishmaniasis, New World or "New World Leishmaniasis" or Leishmaniasis, American or	366

Recurso informacional	Data da busca	Estratégia	Número de registros identificados
		"American Leishmaniasis")) AND ("Practice Guideline" [Publication Type] or "Clinical Practice Guideline" or "Clinical Guidelines" or "Guideline" [Publication Type] or "Guidelines as Topic"[Mesh] or "Guidelines as Topics" OR Practice Guideline OR Clinical Guidelines OR Clinical Practice Guideline OR guide)	

Figura A1 - Resultados das GPCs avaliadas segundo a ferramenta AGREE II

GPC		ID 1				ID 2				ID 3				ID 4			
Avaliador		1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total
DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE		20	19	19	91%	11	11	11	44%	18	16	16	76%	16	16	15	70%
1.	O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s)?	7	7	6		3	3	3		6	5	5		4	4	4	
2.	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)?	7	7	7		5	5	5		5	5	5		7	7	7	
3.	A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita?	6	5	6		3	3	3		7	6	6		5	5	4	
DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS		6	6	5	15%	9	10	7	31%	12	12	10	46%	8	9	9	31%
4.	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?	4	4	3		4	4	2		5	5	4		4	4	4	
5.	Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
6.	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos?	1	1	1		4	5	4		6	6	5		3	4	4	
DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO		9	9	10	3%	14	14	15	13%	10	10	10	4%	11	11	11	6%
7.	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
8.	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
9.	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
10.	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
11.	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações?	2	2	3		4	4	4		2	2	2		4	4	4	
12.	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte?	1	1	1		3	3	4		2	2	2		1	1	1	
13.	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação?	1	1	1		2	2	2		1	1	1		1	1	1	
14.	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO		14	14	15	63%	12	13	10	48%	13	13	10	50%	19	18	19	87%
15.	As recomendações são específicas e sem ambiguidade?	5	5	5		4	4	3		4	4	3		6	6	6	
16.	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas?	4	4	5		4	4	4		4	4	2		6	6	6	
17.	As recomendações-chave são facilmente identificadas?	5	5	5		4	5	3		5	5	5		7	6	7	
DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE		7	8	7	14%	6	6	6	8%	6	5	5	6%	9	8	9	19%
18.	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
19.	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
20.	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
21.	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria?	4	5	4		3	3	3		3	2	2		6	5	6	
DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL		2	2	2	0%	2	2	2	0%	2	2	2	0%	2	2	2	0%
22.	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
23.	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
MÉDIA DA PUBLICAÇÃO					31%				24%				30%				36%

GPC	ID 5				ID 6				ID 7				ID 8			
Avallador	1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total
DOMÍNIU 1. ESCOPO E FINALIDADE	16	17	17	76%	12	13	14	56%	20	21	20	96%	19	20	19	91%
1. O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s)?	5	6	7		5	5	7		7	7	6		6	7	6	
2. A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)?	6	5	5		4	5	5		7	7	7		6	7	7	
3. A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita?	5	6	5		3	3	2		6	7	7		7	6	6	
DOMÍNIU 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	13	11	11	48%	6	6	6	17%	10	7	7	28%	7	7	5	19%
4. A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?	5	4	3		4	4	4		5	4	3		4	4	2	
5. Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
6. Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos?	7	6	7		1	1	1		4	2	3		2	2	2	
DOMÍNIU 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO	22	19	16	23%	14	15	15	14%	21	18	20	24%	24	24	20	31%
7. Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		5	4	2	
8. Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
9. Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		2	1	1		1	1	1	
10. Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos?	2	1	1		2	2	1		3	2	3		1	1	1	
11. Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações?	4	5	3		4	4	4		6	6	6		5	5	3	
12. Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte?	7	5	5		3	4	5		6	5	6		5	5	6	
13. A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	2	1	
14. Um procedimento para atualização da diretriz está disponível?	5	4	3		1	1	1		1	1	1		5	5	5	
DOMÍNIU 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO	21	18	18	89%	18	18	21	89%	21	19	21	96%	18	19	20	89%
15. As recomendações são específicas e sem ambiguidade?	7	6	6		6	6	7		7	6	7		6	7	6	
16. As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas?	7	6	6		6	6	7		7	7	7		6	6	7	
17. As recomendações-chave são facilmente identificadas?	7	6	6		6	6	7		7	6	7		6	6	7	
DOMÍNIU 5. APLICABILIDADE	4	4	4	0%	4	4	4	0%	4	5	6	4%	10	10	8	22%
18. A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação?	1	1	1		1	1	1		1	1	2		4	4	3	
19. A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática?	1	1	1		1	1	1		1	2	2		1	1	1	
20. Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
21. A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		4	4	3	
DOMÍNIU 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL	2	2	2	0%	7	7	7	42%	2	2	2	0%	8	7	7	44%
22. O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
23. Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz?	1	1	1		6	6	6		1	1	1		7	6	6	
MÉDIA DA PUBLICAÇÃO				39%				36%				41%				49%

GPC		ID 9				ID 10				ID 11				ID 12			
Avaliador		1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total
DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE		18	20	18	87%	9	9	11	37%	16	19	18	81%	16	19	18	81%
1.	O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s)?	6	7	6		3	2	2		4	5	5		5	7	6	
2.	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)?	6	7	6		3	4	4		6	7	7		6	6	7	
3.	A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita?	6	6	6		3	3	5		6	7	6		5	6	5	
DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS		6	7	6	19%	8	8	8	28%	11	10	9	39%	8	7	6	22%
4.	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?	4	5	4		1	1	1		5	5	3		2	2	1	
5.	Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
6.	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos?	1	1	1		6	6	6		5	4	5		5	4	4	
DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO		10	10	10	4%	8	8	8	0%	8	8	8	0%	10	10	10	4%
7.	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
8.	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
9.	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
10.	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos?	2	2	2		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
11.	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações?	2	2	2		1	1	1		1	1	1		3	3	1	
12.	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
13.	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	3	
14.	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO		12	10	11	44%	4	3	3	2%	21	18	20	93%	17	17	19	81%
15.	As recomendações são específicas e sem ambiguidade?	4	4	5		2	1	1		7	6	7		5	6	7	
16.	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas?	4	2	2		1	1	1		7	6	6		6	5	6	
17.	As recomendações-chave são facilmente identificadas?	4	4	4		1	1	1		7	6	7		6	6	6	
DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE		4	4	4	0%	4	4	4	0%	13	12	14	38%	13	12	12	35%
18.	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação?	1	1	1		1	1	1		5	5	6		1	1	1	
19.	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		6	5	5	
20.	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
21.	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria?	1	1	1		1	1	1		6	5	6		5	5	5	
DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL		2	2	2	0%	2	2	2	0%	2	2	2	0%	2	2	2	0%
22.	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
23.	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
MÉDIA DA PUBLICAÇÃO					26%				11%				42%				37%

GPC		ID 13				ID 14				ID 15				ID 16			
Avaliador		1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total
DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE		15	16	17	72%	11	10	13	46%	19	19	18	87%	17	17	19	81%
1.	O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s)?	3	2	3		1	1	1		7	7	7		5	5	5	
2.	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)?	6	7	7		5	5	6		7	7	7		7	6	7	
3.	A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita?	6	7	7		5	4	6		5	5	4		5	6	7	
DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS		8	6	6	20%	3	3	3	0%	12	11	12	48%	13	12	12	52%
4.	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?	5	4	4		1	1	1		7	6	6		5	5	4	
5.	Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
6.	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos?	2	1	1		1	1	1		4	4	5		7	6	7	
DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO		12	13	12	9%	8	8	8	0%	12	12	12	8%	36	34	28	51%
7.	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		4	3	4	
8.	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		4	4	4	
9.	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		4	3	3	
10.	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		4	4	2	
11.	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações?	5	6	5		1	1	1		4	4	4		6	6	2	
12.	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		5	5	4	
13.	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação?	1	1	1		1	1	1		2	2	2		2	2	2	
14.	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		7	7	7	
DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO		19	19	21	93%	10	8	8	31%	20	17	18	85%	20	19	21	94%
15.	As recomendações são específicas e sem ambiguidade?	6	6	7		4	3	3		7	6	6		7	7	7	
16.	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas?	6	6	7		3	3	3		7	5	6		7	7	7	
17.	As recomendações-chave são facilmente identificadas?	7	7	7		3	2	2		6	6	6		6	5	7	
DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE		4	4	5	1%	4	4	4	0%	9	8	9	19%	11	10	9	25%
18.	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação?	1	1	2		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
19.	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		4	4	2	
20.	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
21.	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria?	1	1	1		1	1	1		6	5	6		5	4	5	
DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL		2	2	2	0%	2	2	2	0%	2	2	2	0%	8	8	8	50%
22.	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
23.	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		7	7	7	
MÉDIA DA PUBLICAÇÃO					33%				13%				41%				59%

GPC		ID 17				ID 18				ID 19				ID 20			
Avaliador		1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total
DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE		16	18	18	80%	13	15	15	63%	20	20	20	94%	19	19	21	93%
1.	O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s)?	4	5	4		3	4	3		7	7	6		6	6	7	
2.	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)?	6	7	7		5	6	7		7	7	7		7	6	7	
3.	A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita?	6	6	7		5	5	5		6	6	7		6	7	7	
DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS		9	10	10	37%	6	6	4	13%	11	10	8	37%	11	11	11	44%
4.	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?	2	2	2		4	4	2		5	5	3		4	5	4	
5.	Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
6.	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos?	6	7	7		1	1	1		5	4	4		6	5	6	
DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO		20	21	21	26%	14	16	14	14%	12	12	12	8%	19	19	20	24%
7.	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências?	3	2	2		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
8.	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos?	4	4	4		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
9.	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
10.	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos?	2	2	2		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
11.	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações?	4	5	5		4	5	4		5	5	5		3	3	3	
12.	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte?	4	5	5		4	5	4		1	1	1		6	6	6	
13.	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		5	5	6	
14.	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO		13	15	16	65%	15	16	18	74%	16	19	18	81%	20	18	20	91%
15.	As recomendações são específicas e sem ambiguidade?	5	5	7		5	5	6		5	7	6		6	6	7	
16.	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas?	4	5	4		5	5	6		6	6	6		7	6	6	
17.	As recomendações-chave são facilmente identificadas?	4	5	5		5	6	6		5	6	6		7	6	7	
DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE		4	4	4	0%	6	6	6	8%	14	16	12	42%	9	10	8	21%
18.	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação?	1	1	1		1	1	1		4	5	4		1	1	1	
19.	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática?	1	1	1		1	1	1		4	5	4		1	1	1	
20.	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
21.	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria?	1	1	1		3	3	3		5	5	3		6	7	5	
DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL		10	10	10	67%	2	2	2	0%	2	2	2	0%	2	2	2	0%
22.	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz?	5	5	5		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
23.	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz?	5	5	5		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
MÉDIA DA PUBLICAÇÃO					46%				29%				44%				45%

GPC		ID 21				ID 22				ID 23				ID 24			
Avaliador		1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total
DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE		19	17	16	80%	16	18	19	81%	20	20	21	96%	19	21	20	94%
1.	O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s)?	5	4	4		5	6	7		7	6	7		7	7	7	
2.	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)?	7	7	6		6	7	7		7	7	7		7	7	6	
3.	A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita?	7	6	6		5	5	5		6	7	7		5	7	7	
DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS		8	8	7	26%	8	8	7	26%	11	9	7	33%	13	13	13	56%
4.	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?	5	4	4		4	5	4		5	4	3		5	5	5	
5.	Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
6.	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos?	2	3	2		3	2	2		5	4	3		7	7	7	
DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO		10	10	9	3%	18	18	18	21%	34	38	36	58%	21	22	18	26%
7.	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências?	1	1	1		1	1	1		5	6	6		5	5	3	
8.	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		5	6	5		2	2	2	
9.	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		5	6	6		1	1	1	
10.	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos?	1	1	1		6	6	6		5	6	6		1	1	1	
11.	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações?	3	3	2		2	3	2		6	6	6		4	5	3	
12.	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte?	1	1	1		5	4	5		6	6	5		3	3	2	
13.	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		4	4	5	
14.	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO		20	18	17	85%	15	13	15	63%	21	21	21	100%	18	19	21	91%
15.	As recomendações são específicas e sem ambiguidade?	7	6	6		5	5	5		7	7	7		6	7	7	
16.	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas?	7	6	5		5	4	4		7	7	7		6	6	7	
17.	As recomendações-chave são facilmente identificadas?	6	6	6		5	4	6		7	7	7		6	6	7	
DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE		9	9	10	22%	4	4	4	0%	12	12	12	33%	6	7	7	11%
18.	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação?	4	4	4		1	1	1		3	3	3		1	1	1	
19.	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
20.	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações?	1	1	1		1	1	1		2	2	2		1	1	1	
21.	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria?	3	3	4		1	1	1		6	6	6		3	4	4	
DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL		2	2	2	0%	2	2	2	0%	2	2	2	0%	5	4	4	19%
22.	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		1	1	1	
23.	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz?	1	1	1		1	1	1		1	1	1		4	3	3	
MÉDIA DA PUBLICAÇÃO					36%				32%				54%				49%

GPC		ID 25				ID 26				ID 27				ID 28			
Avaliador		1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total
DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE		11	12	11	46%	21	21	20	98%	6	6	6	17%	20	20	21	96%
1.	O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s)?	4	5	5		7	7	7		2	2	2		7	7	7	
2.	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)?	5	5	4		7	7	7		2	2	2		7	7	7	
3.	A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita?	2	2	2		7	7	6		2	2	2		6	6	7	
DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS		10	10	10	39%	21	19	21	96%	5	6	5	13%	10	10	9	37%
4.	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?	2	2	2		7	6	7		2	2	2		3	4	3	
5.	Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?	1	1	1		7	6	7		1	1	1		1	1	1	
6.	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos?	7	7	7		7	7	7		2	3	2		6	5	5	
DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO		9	10	10	3%	56	54	55	98%	8	8	8	0%	11	11	11	6%
7.	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências?	1	1	1		7	7	7		1	1	1		1	1	1	
8.	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		7	6	7		1	1	1		1	1	1	
9.	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		7	7	6		1	1	1		1	1	1	
10.	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos?	1	1	1		7	7	7		1	1	1		1	1	1	
11.	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações?	1	1	1		7	7	7		1	1	1		4	4	4	
12.	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte?	1	1	1		7	7	7		1	1	1		1	1	1	
13.	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação?	1	1	1		7	6	7		1	1	1		1	1	1	
14.	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível?	2	3	3		7	7	7		1	1	1		1	1	1	
DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO		13	8	9	39%	21	21	21	100%	6	6	7	19%	20	20	18	91%
15.	As recomendações são específicas e sem ambiguidade?	4	3	3		7	7	7		2	2	3		6	7	6	
16.	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas?	4	2	3		7	7	7		2	2	2		7	7	6	
17.	As recomendações-chave são facilmente identificadas?	5	3	3		7	7	7		2	2	2		7	6	6	
DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE		4	4	4	0%	25	24	24	85%	4	4	4	0%	8	8	8	17%
18.	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação?	1	1	1		7	6	7		1	1	1		1	1	1	
19.	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática?	1	1	1		7	7	7		1	1	1		1	1	1	
20.	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações?	1	1	1		7	7	7		1	1	1		1	1	1	
21.	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria?	1	1	1		4	4	3		1	1	1		5	5	5	
DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL		2	2	2	0%	12	12	12	83%	2	2	2	0%	2	2	2	0%
22.	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz?	1	1	1		5	5	5		1	1	1		1	1	1	
23.	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz?	1	1	1		7	7	7		1	1	1		1	1	1	
MÉDIA DA PUBLICAÇÃO					21%				93%				8%				41%

GPC		ID 29				ID 30				ID 31				
Avaliador		1	2	3	Total	1	2	3	Total	1	2	3	Total	Média
DOMÍNIO 1. ESCOPO E FINALIDADE		21	20	19	94%	14	15	15	65%	21	21	21	100%	80%
1.	O(s) objetivo(s) geral(is) da(s) diretriz(es) encontra(m)-se especificamente descrito(s)?	7	7	6		1	1	1		7	7	7		
2.	A(s) questão(ões) de saúde coberta(s) pela diretriz encontra(m)-se especificamente descrita(s)?	7	7	6		7	7	7		7	7	7		
3.	A população (pacientes, público, etc.) a quem a diretriz se destina encontra-se especificamente descrita?	7	6	7		6	7	7		7	7	7		
DOMÍNIO 2. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS		8	7	8	26%	12	11	12	48%	21	20	19	94%	38%
4.	A equipe de desenvolvimento da diretriz inclui indivíduos de todos os grupos profissionais relevantes?	2	2	2		4	4	4		7	6	7		
5.	Procurou-se conhecer as opiniões e preferências da população-alvo (pacientes, público, etc.)?	1	1	1		1	1	1		7	7	5		
6.	Os usuários-alvo da diretriz estão claramente definidos?	5	4	5		7	6	7		7	7	7		
DOMÍNIO 3. RIGOR DO DESENVOLVIMENTO		14	13	13	11%	21	20	17	24%	55	56	56	99%	23%
7.	Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências?	1	1	1		1	1	1		7	7	7		
8.	Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		7	7	7		
9.	Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		7	7	7		
10.	Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos?	1	1	1		1	1	1		7	7	7		
11.	Os benefícios, efeitos colaterais e riscos à saúde foram considerados na formulação das recomendações?	7	6	6		4	4	4		7	7	7		
12.	Existe uma relação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte?	1	1	1		7	7	4		7	7	7		
13.	A diretriz foi revisada externamente por experts antes da sua publicação?	1	1	1		5	4	4		7	7	7		
14.	Um procedimento para atualização da diretriz está disponível?	1	1	1		1	1	1		6	7	7		
DOMÍNIO 4. CLAREZA DA APRESENTAÇÃO		21	19	19	93%	21	21	18	94%	21	21	20	98%	78%
15.	As recomendações são específicas e sem ambiguidade?	7	7	7		7	7	6		7	7	7		
16.	As diferentes opções de abordagem da condição ou problema de saúde estão claramente apresentadas?	7	6	6		7	7	6		7	7	6		
17.	As recomendações-chave são facilmente identificadas?	7	6	6		7	7	6		7	7	7		
DOMÍNIO 5. APLICABILIDADE		7	7	8	14%	9	9	9	21%	27	28	27	97%	21%
18.	A diretriz descreve os fatores facilitadores e as barreiras para sua aplicação?	1	1	1		1	1	1		7	7	7		
19.	A diretriz traz aconselhamento e/ou ferramentas sobre como as recomendações podem ser colocadas em prática?	1	1	1		1	1	1		7	7	7		
20.	Foram consideradas as potenciais implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das recomendações?	1	1	1		1	1	1		6	7	6		
21.	A diretriz apresenta critérios para o seu monitoramento e/ou auditoria?	4	4	5		6	6	6		7	7	7		
DOMÍNIO 6. INDEPENDÊNCIA EDITORIAL		2	2	2	0%	12	12	12	83%	14	13	12	92%	18%
22.	O parecer do órgão financiador não exerceu influência sobre o conteúdo da diretriz?	1	1	1		6	5	6		7	6	6		
23.	Foram registrados e abordados os conflitos de interesse dos membros da equipe que desenvolveram a diretriz?	1	1	1		6	7	6		7	7	6		
MÉDIA DA PUBLICAÇÃO					40%				56%				97%	43%

4.3. CAPÍTULO III – PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Como produto técnico-científico, os resultados alcançados neste estudo serão apresentados em uma mini conferência intitulada “Produção mundial de Guias de Prática Clínica sobre leishmanioses: extensão e qualidade”, durante o 58º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP), previsto para ocorrer entre 10 e 13 de setembro de 2023, em Salvador, no estado da Bahia (Figura 1).



Figura 1 - Imagem de divulgação do 58º MEDTROP

Fonte: <https://medtrop2023.com.br/>

A 58ª edição do MEDTROP, traz como tema os “Desafios para a Medicina Tropical no século XXI: como enfrentá-los”. Trata-se de um dos maiores eventos multidisciplinares em medicina tropical da América Latina, organizado pela Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (SBMT) e que tem por objetivo precípuo propor soluções multidisciplinares para as principais doenças e agravos que acometem os trópicos, através da interação entre os serviços e a pesquisa (25,26).

Na Tabela 1 estão sintetizadas as informações relacionadas à caracterização da mini conferência, aqui chamada “evento”.

Tabela 1 - Caracterização do evento

Item	Descrição
Nome do evento	Produção mundial de Guias de Prática Clínica sobre leishmanioses: extensão e qualidade
Tipo	Mini conferência
Ano de realização	2023
Duração	20 minutos
Local/ Cidade/ País	Centro de Convenções de Salvador/ Salvador-Bahia/Brasil
Amplitude	Nacional e internacional
Número de participantes	Superior a três mil (estimativa)
URL	https://medtrop2023.com.br/

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos no presente trabalho, é possível concluir que GPCs sobre leishmanioses estão disponíveis em diversos países, entretanto sua qualidade é baixa e caracterizada pelo baixo envolvimento de partes interessadas, pela falta de transparência quanto aos conflitos de interesse com potencial de influenciar as recomendações formuladas, pela ausência de orientações sobre como implementá-las e, notadamente, pela carência de adoção de metodologias de elaboração que confirmam maior rigor ao desenvolvimento de tais documentos, ainda que estas estejam amplamente disponíveis.

A persistência de tais características, em geral envolvendo GPCs sobre doenças negligenciadas, como é o caso das leishmanioses, foi atribuída, neste estudo, a dois fatores determinantes: o efetivo emprego de metodologias reconhecidas voltadas ao desenvolvimento de diretrizes e a priorização da elaboração de diretrizes enquanto meta política destinada ao enfrentamento dessas doenças.

A ausência desses fatores, conformando o panorama das leishmanioses no tocante à tradução do conhecimento científico, ou seja, na aplicação das melhores evidências disponíveis em favor das melhores práticas em saúde, é compatível ao que se pode observar para as doenças negligenciadas em geral e certamente descortina os reflexos da não priorização dessas doenças nas agendas dos governos em diversos países, não à toa, essas doenças sustentam o status de serem negligenciadas.

Nesse sentido, reforça-se que o melhor desempenho, em termos de qualidade de GPCs sobre leishmanioses foi observado nas GPCs publicadas mais recentemente, contemporâneas ao momento em que metas globais desafiam governos em todo mundo a se engajarem na produção e atualização desses documentos no contexto das leishmanioses, o que reforça a hipótese de que a priorização dessas doenças tem reflexo positivo na produção de GPCs.

Sabe-se que as GPCs sobre leishmanioses estão disponíveis e apresentam baixa qualidade, a partir daqui, recomenda-se que outros estudos somem-se a este no sentido de investigar os fatores que dão causa a essa baixa qualidade, bem como o reflexo dela na prática clínica e, ainda, dediquem-se em examinar o quanto e como essas GPCs, e especialmente às de elevada qualidade, têm sido implementadas nos diversos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Burza S, Croft SL, Boelaert M. Leishmaniasis. *Lancet*. 2018 Sep 15;392(10151):951–70.
2. Kumari D, Perveen S, Sharma R, Singh K. Advancement in leishmaniasis diagnosis and therapeutics: An update. *Eur J Pharmacol*. 2021 Nov 5;910:174436.
3. Sasidharan S, Saudagar P. Leishmaniasis: where are we and where are we heading? *Parasitol Res*. 2021 May;120(5):1541–54.
4. da Saúde OPA. Atlas interativo de leishmaniose nas Américas: aspectos clínicos e diagnósticos diferenciais. OPAS; 2021.
5. Alidosti M, Heidari Z, Shahnazi H, Zamani-Alavijeh F. Behaviors and Perceptions Related to Cutaneous Leishmaniasis in Endemic Areas of the World: A Review. *Acta Trop*. 2021 Nov;223:106090.
6. Mann S, Frasca K, Scherrer S, Henao-Martínez AF, Newman S, Ramanan P, et al. A Review of Leishmaniasis: Current Knowledge and Future Directions. *Curr Trop Med Rep*. 2021 Mar 17;8(2):121–32.
7. Global leishmaniasis surveillance: 2019–2020, a baseline for the 2030 roadmap [Internet]. World Health Organization; 2021 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9635-401-419>
8. Steverding D. The history of leishmaniasis. *Parasit Vectors*. 2017 Feb 15;10(1):82.
9. Alvar J, Vélez ID, Bern C, Herrero M, Desjeux P, Cano J, et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence. *PLoS One*. 2012 May 31;7(5):e35671.
10. Gomes CM, de Paula NA, Morais OO de, Soares KA, Roselino AM, Sampaio RNR. Complementary exams in the diagnosis of american tegumentary leishmaniasis. *An Bras Dermatol*. 2014;89(5):701–9.
11. de Vries HJC, Reedijk SH, Schallig HDFH. Cutaneous Leishmaniasis: Recent Developments in Diagnosis and Management. *Am J Clin Dermatol*. 2015 Apr 1;16(2):99–109.
12. Lindoso JAL, Costa JML, Queiroz IT, Goto H. Review of the current treatments for leishmaniasis. *RRTM*. 2012 Jul 27;3:69–77.
13. Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A road map for neglected tropical diseases 2021–2030 [Internet]. World Health Organization;

2021 [cited 2022 May 30]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010352>

14. Lunny C, Ramasubbu C, Puil L, Liu T, Gerrish S, Salzwedel DM, et al. Over half of clinical practice guidelines use non-systematic methods to inform recommendations: A methods study. *PLoS One*. 2021 Apr 22;16(4):e0250356.
15. Almazrou SH, Alsubki LA, Alsaigh NA, Aldhubaib WH, Ghazwani SM. Assessing the Quality of Clinical Practice Guidelines in the Middle East and North Africa (MENA) Region: A Systematic Review. *J Multidiscip Healthc*. 2021 Feb 9;14:297–309.
16. Vernooij RWM, Sanabria AJ, Solà I, Alonso-Coello P, Martínez García L. Guidance for updating clinical practice guidelines: a systematic review of methodological handbooks. *Implement Sci*. 2014 Jan 2;9:3.
17. Santana RS. SUS para todos? : avanços e desafios nas políticas farmacêuticas para doenças da pobreza [Internet]. Biblioteca Central da UNB; 2021. Available from: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/23594>
18. Trepanier L, Reyes A, Stamoulos C, Beauchamp S, Dagenais C, Ciquier G, et al. Can We Develop Evidence-Based Guidelines Without Research Expertise? *Adm Policy Ment Health*. 2021 Nov;48(6):937–41.
19. Alonso-Coello P, Irfan A, Solà I, Gich I, Delgado-Noguera M, Rigau D, et al. The quality of clinical practice guidelines over the last two decades: a systematic review of guideline appraisal studies. *Qual Saf Health Care*. 2010 Dec;19(6):e58.
20. de Vasconcelos LP, Melo DOD, Stein AT, de Carvalho HB. Even High-Quality CPGs Seldom Include Implementation Strategies. *Front Pharmacol*. 2020;11:593894.
21. Silva SN, de Oliveira GLA, dos Santos KM, Santana RS, Pinheiro NVP, Tavares NUL. Clinical Practice Guidelines on leishmaniasis in the worldwide context: a scoping review [Internet]. Center For Open Science; 2023 [cited 2023 Jun 20]. Available from: <https://osf.io/2khhbq/>
22. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis JBI, 2020 [Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658.JBIMES-20-01>.
23. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467–73.
24. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, et al.

AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. CMAJ. 2010 Dec 14;182(18):E839–42.

25. Web I. 58º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [Internet]. [cited 2023 Jun 25]. Available from: <https://medtrop2023.com.br/>

26. 57º Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical (MEDTROP) – SBM [Internet]. [cited 2023 Jun 25]. Available from: <https://sbmicrobiologia.org.br/eventos/57o-congresso-da-sociedade-brasileira-de-medicina-tropical-medtrop/>

27. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol. 2005 Feb 1;8(1):19–32.

28. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implement Sci. 2010 Sep 20;5:69.

29. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. Int J Evid Based Healthc. 2015 Sep;13(3):141–6.

30. Agree. Instrumento para avaliação de diretrizes clínicas. Appraisal of Guidelines for Research and Evalution [Internet]. Available from: http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf

APÊNDICES E ANEXOS

Apêndice 1 - Recursos informacionais utilizados nas etapas de buscas da revisão de escopo

Etapas da busca	Recurso informacional	Categoria	Enquadramento no Fluxograma PRISMA	Nº de registros identificados
Etapa 1 - Ministério da Saúde	Sites oficiais dos Ministérios da Saúde de diversos países	Site	Outros recursos informacionais	44
Etapa 2 - Organizações Internacionais	PAHO - Pan American Health Organization	Site	Outros recursos informacionais	321
Etapa 2 - Organizações Internacionais	WHO - World Health Organization	Site	Outros recursos informacionais	249
Etapa 2 - Base de dados de Organizações Internacionais	GIM - Global Index Medicus	Plataforma	Repositório científico	157
Etapa 2 - Base de dados de Organizações Internacionais	Hinari Research for Health	Plataforma	Repositório científico	273
Etapa 2 - Organizações Internacionais	IAHO - Observatório Africano integrado da Saúde	Site	Outros recursos informacionais	4
Etapa 2 - Base de dados de Organizações Internacionais	Wholis - World Health Organization's library database (via BVS)	Base de dados	Base de dados	224
Etapa 3 - Sociedades Médicas	África CDC - Centros Africanos de Controle e Prevenção de Doenças	Site	Outros recursos informacionais	0

Etapa 3 - Sociedades Médicas	AMA - Australian Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	AMB - Associação Médica Brasileira	Site	Outros recursos informacionais	1.093
Etapa 3 - Sociedades Médicas	AMREF - African Medical and Research Foundation	Site	Outros recursos informacionais	16
Etapa 3 - Sociedades Médicas	ASTMH - American Society of Tropical Medicine & Hygiene	Site	Outros recursos informacionais	26
Etapa 3 - Sociedades Médicas	AWMF - Associação das Sociedades Científicas de Medicina na Alemanha	Site	Outros recursos informacionais	6
Etapa 3 - Sociedades Médicas	CMA - Association Médicale Canadienne	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	COMRA - Confederación Médica de la República Argentina	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	CONFEMEL - Confederación Médica Latinoiberoamericana y del Caribe	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	EMA - Egyptian Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	EMA - Ethiopian Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	ESMED - European Society of Medicine	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	FESTMIH - Federation of European Societies for Tropical Medicine and International Health	Site	Outros recursos informacionais	147
Etapa 3 - Sociedades Médicas	FIP - International Pharmaceutical Federation	Site	Outros recursos informacionais	0

Etapa 3 - Sociedades Médicas	FMC - Federación Médica Colombiana	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	IFTM - International Federation for Tropical Medicine	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	IMA - Indian Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	3
Etapa 3 - Sociedades Médicas	IMA - Iraqi Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	KMA - Kenya Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	50
Etapa 3 - Sociedades Médicas	Ordre des Médecins - Conseil National de l'Ordre National des Médecins de Tunisie	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	PMA - Pakistan Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	103
Etapa 3 - Sociedades Médicas	SAMA - Sudanese American Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	SBI - Sociedade Brasileira de Imunologia	Site	Outros recursos informacionais	23
Etapa 3 - Sociedades Médicas	SBI - Sociedade Brasileira de Infectologia	Site	Outros recursos informacionais	1
Etapa 3 - Sociedades Médicas	SBMT - Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Site	Outros recursos informacionais	100
Etapa 3 - Sociedades Médicas	SBP - Sociedade Brasileira de Parasitologia	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	SLMA - Sri Lanka Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	23

Etapa 3 - Sociedades Médicas	SMA - Somali Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 3 - Sociedades Médicas	U.M.SH - Urdhri e Mjekeve te Shqiperise (Ordem dos Médicos da Albânia)	Site	Outros recursos informacionais	30
Etapa 3 - Sociedades Médicas	WHPA - Word Health Professions Alliance	Site	Outros recursos informacionais	110
Etapa 3 - Sociedades Médicas	WMA - Word Medical Association	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	ACE – Agency for Care Effectiveness, SINGAPORE	Site	Outros recursos informacionais	49
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AETS – Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, SPAIN	Site	Outros recursos informacionais	144
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AETSA – Andalusian Agency for Health Technology Assessment, SPAIN	Site	Outros recursos informacionais	429
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	Agenas – The Agency for Regional Healthcare, ITALY	Site	Outros recursos informacionais	1
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AHRQ – Agency for Healthcare Research and Quality, USA	Site	Outros recursos informacionais	204
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AHTA – Adelaide Health Technology Assessment, AUSTRALIA	Site	Outros recursos informacionais	8

Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AIHTA – Austrian Institute for Health Technology Assessment, AUSTRIA	Site	Outros recursos informacionais	592
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar/ National Regulatory Agency for Private Health Insurance and Plans, BRAZIL	Site	Outros recursos informacionais	80
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AOTMiT – Agency for Health Technology Assessment and Tariff System, POLAND	Site	Outros recursos informacionais	54
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AP-HP – Assistance publique- Hôpitaux de Paris, FRANCE	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AQuAS – Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya, SPAIN	Site	Outros recursos informacionais	14
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	ASERNIP-S – Australian Safety and Efficacy Register of New Interventional Procedures -Surgical, AUSTRALIA	Site	Outros recursos informacionais	155
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	AVALIA-T – Galician Agency for Health Technology Assessment, SPAIN	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	C2H – Center For Outcomes Research And Economic Evaluation For Health, JAPAN	Site	Outros recursos informacionais	2
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	CADTH – Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, CANADA	Site	Outros recursos informacionais	1

Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	CDE – Center for Drug Evaluation, Taiwan, REPUBLIC OF CHINA	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	CONITEC – National Committee for Technology Incorporation, BRAZIL	Site	Outros recursos informacionais	243
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	DEFACTUM – Social & Health Services and Labour Market, DENMARK	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	DIGEMID – General Directorate of Medicines, Supplies and Drugs, PERU	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	ECRI - Emergency Care Research Institute	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	EUnetHTA - European Network for Health Technology Assessment	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	FinCCHTA – Finnish Coordinating Center for Health Technology Assessment, FINLAND	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	G-BA – The Federal Joint Committee (Gemeinsamer Bundesausschuss), GERMANY	Site	Outros recursos informacionais	133
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	GOeG – Gesundheit Österreich GmbH, AUSTRIA	Site	Outros recursos informacionais	125

Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	HAD-Uruguay – Health Assessment Division, Ministry of Public Health, URUGUAY	Site	Outros recursos informacionais	39
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	HAS – Haute Autorité de Santé, FRANCE	Site	Outros recursos informacionais	13
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	HIQA – Health Information and Quality Authority, IRELAND	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	HIS – Healthcare Improvement Scotland, UNITED KINGDOM	Site	Outros recursos informacionais	13
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	HTW – Health Technology Wales, UNITED KINGDOM	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	IACS – Health Sciences Institute in Aragon, SPAIN	Site	Outros recursos informacionais	27
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	IECS – Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy, ARGENTINA	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	IETS – Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, COLOMBIA	Site	Outros recursos informacionais	30
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	IETSI – Institute of Health Technology Assessment and Research, PERU	Site	Outros recursos informacionais	58

Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	IHE – Institute of Health Economics, CANADA	Site	Outros recursos informacionais	108
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	INATHA - Rede Internacional de Agências para Avaliação de Tecnologias em Saúde	Site	Outros recursos informacionais	3
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	INEAS – National Authority for Assessment and Accreditation in Healthcare, TUNISIA	Site	Outros recursos informacionais	20
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	INESSS – Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, CANADA	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	IQWiG – Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen, GERMANY	Site	Outros recursos informacionais	3
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	KCE – Belgian Health Care Knowledge Centre, BELGIUM	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	MaHTAS – Health Technology Assessment Section, Ministry of Health Malaysia, MALAYSIA	Site	Outros recursos informacionais	140
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	NECA – National Evidence-based healthcare Collaborating Agency, KOREA	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	NICE – National Institute for Health and Care Excellence, UNITED KINGDOM	Site	Outros recursos informacionais	341

Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	NIHR – National Institute for Health Research, UNITED KINGDOM	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	NIPH – Norwegian Institute of Public Health, NORWAY	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	OSTEBA – Basque Office for Health Technology Assessment, SPAIN	Site	Outros recursos informacionais	40
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud	Site	Outros recursos informacionais	99
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	RER – Regione Emilia-Romagna, ITALY	Site	Outros recursos informacionais	141
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	SBU – Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services, SWEDEN	Site	Outros recursos informacionais	120
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	SFOPH – Swiss Federal Office of Public Health, SWITZERLAND	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	UVT – HTA Unit in A. Gemelli Teaching Hospital, ITALY	Site	Outros recursos informacionais	0

Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	ZIN – Zorginstituut Nederland, THE NETHERLANDS	Site	Outros recursos informacionais	3
Etapa 4 - Agências de Avaliação de Tecnologia em Saúde	ZonMw – The Netherlands Organisation for Health Research and Development, THE NETHERLANDS	Site	Outros recursos informacionais	0
Etapa 5 - Buscador Acadêmico	Google Acadêmico	Buscador acadêmico	Outros recursos informacionais	1200
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	AJOL - African Journals Online	Plataforma de periódicos científicos	Repositório científico	283
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	BDENF - Banco de Dados em Enfermagem	Base de dados	Base de dados	15
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	BMJ Best Practice	Ferramentas de evidências para decisão médica	Base de dados	16
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	Rede BiblioSUS - Rede de Bibliotecas e Unidades de Informação Cooperantes da Saúde (via BVS)	Portal	Repositório científico	15
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	BIGG - The International Database of GRADE Guidelines (via BVS)	Banco de dados	Repositório científico	3
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	CDC - Centro de controle e prevenção de doença	Ferramentas de evidências para decisão médica	Base de dados	17
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	CIDEIM - Centro Internacional de Entrenamiento e Investigaciones Medicas	Ferramentas de evidências para decisão médica	Base de dados	168

Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	Clinical Evidence (via The BMJ Journals)	Ferramentas de evidências para decisão médica	Base de dados	895
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	Coleciona SUS - Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (via BVS)	Base de dados	Base de dados	16
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	CRD - Centre for Reviews Dissemination	Banco de dados	Repositório científico	0
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	DOAJ - Directory of Open Access Journals	Diretório de revistas	Repositório científico	10
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	DynaMed (via EBSCO)	Ferramentas de evidências para decisão médica	Base de dados	104
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	ECDC - European Centre for Disease Prevention and Control	Ferramentas de evidências para decisão médica	Base de dados	293
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	GIN - Guidelines International Network	Repositório científico	Repositório científico	0
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	MAGICapp - Making Grade the Irresistible Choice authoring and publication platform	Plataforma	Repositório científico	0
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	MedCarib - Caribbean Health Sciences Literature	Base de dados	Base de dados	0
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	Medscape	Ferramentas de evidências para decisão médica	Base de dados	522
Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	Redalyc - Sistema de Información Científica Redalyc	Repositório científico	Repositório científico	861

Etapa 6 - Recursos informacionais adicionais	Wanfang Data	Banco de dados	Repositório científico	0
Etapa 7 - Base de dados	BVS - Biblioteca Virtual em Saúde	Portal	Repositório científico	41
Etapa 7 - Base de dados	MEDLINE - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (via PubMed)	Base de dados	Base de dados	366
Etapa 7 - Base de dados	The Cochrane Library	Base de dados	Base de dados	13
Etapa 7 - Base de dados	Scopus	Base de dados	Base de dados	5
Etapa 7 - Base de dados	Embase - Excerpta Medica database	Base de dados	Base de dados	104
Etapa 7 - Base de dados	NIH Library - National Institutes of Health Library	Repositório científico	Repositório científico	453
Etapa 7 - Base de dados	ScienceDirect	Buscador acadêmico/ Repositório científico	Repositório científico	468
Etapa 7 - Base de dados	TripDatabase - Turning Research Into Practice	Base de dados	Base de dados	69
Etapa 7 - Base de dados	SciELO - Scientific Electronic Library Online	Diretório de revistas Plataforma de periódicos científicos	Repositório científico	49
Etapa 7 - Base de dados	ProQuest	Base de dados	Base de dados	548
Etapa 7 - Base de dados	Periódicos CAPES - Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	Portal	Repositório científico	453
Etapa 8 - Lista de referências	Lista de referências	Lista de referências	Outros recursos informacionais	1

Apêndice 2 - Relação de publicações excluídas da avaliação na etapa de avaliação para elegibilidade e respectivas motivações

Título	Autoria	Ano	País	Critério de exclusão
Diagnostico parasitologico e imunologico de leishmaniasis tegumentaria americana	César A. Cuba Cuba, Philip D. Marsden, Air C. Barreto, Roxicler Rocha, Raymunda R. Sampaio y Lauro Patzlaff	1980	Brasil	Artigo de revisão ou resultante de pesquisa original
La leishmaniasis tegumentaria: Manual de Atención Primaria para los trabajadores de salud de primer nivel	Eduardo Missoni	1986	Nicarágua	Caráter educacional
Diretrizes para o controle da leishmaniose nos níveis regional e sub-regional	Organização Pan-Americana da Saúde	1988	Estados Unidos da América	Documento indisponível
Manual on Visceral Leishmaniasis Control	World Health Organization, Division of Control of Tropical Diseases	1996	Suíça	Versão desatualizada
Manual de normas técnicas y procedimientos para vigilancia y control de la leishmaniasis	Paredes Larrea, María Virginia; Rios Barragán, Jesús; Angles, René; Lagrava Burgoa, Mario;	1997	Bolívia	Versão desatualizada
Manual de procedimientos laboratorios para el	Ministerio de Salud, Instituto Nacional de	1997	Peru	Caráter procedimental

Título	Autoria	Ano	País	Critério de exclusão
diagnostico de leishmaniasis	Salud, Centro Nacional de Laboratorios de Salud Publica			
Manual de Recomendações para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento da Co-infecção <i>Leishmania</i> -HIV	Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids	2004	Brasil	Versão desatualizada
Atlas de Leishmaniose Tegumentar Americana: Diagnóstico Clínico e Diferencial	Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica	2006	Brasil	Versão desatualizada
S1-Leitlinie Diagnostik und Therapie der kutanen und mukokutanen Leishmaniasis in Deutschland	Boecken, G., Weitzel, T., Sunderkötter, C., Fischer, M., Von Stebut-Borschitz, E., Bogdan, C., Pietras, M., Anders, G., Harms-Zwingenberger, G., Burchard, G., Bialek, R., Lippert, U., Grobusch, M., Erkens, K., Fleischer, B., Löbermann, M., Schunk, M. e Sterzik, B.	2009	Alemanha	Versão desatualizada
Vigilância em saúde :	Ministério da Saúde,	2009	Brasil	Versão desatualizada

Título	Autoria	Ano	País	Critério de exclusão
zoonoses	Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica			
Manual de Diagnóstico de Tratamiento de las Leishmaniosis	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Programa Nacional de Control de Leishmaniosis	2011	Paraguai	Versão desatualizada
Protocolo de Vigilancia y Control de Leishmaniasis (PRO-R02.003.0000-016)	Instituto Nacional de Salud, Grupo de Enfermedades Transmisibles, Equipo Funcional Vectores	2011	Colômbia	Caráter procedimental
Стандарт специализированной медицинской помощи детям при лейшманиозе (кожная форма) Norma para atendimento especializado a crianças com leishmaniose (forma cutânea)	Ministério da Saúde da Federação Russa	2012	Rússia	Caráter procedimental
Norma de 30 de janeiro de 2013: Aprovar o padrão de	Ministério da Saúde da Federação Russa	2013	Rússia	Caráter procedimental

Título	Autoria	Ano	País	Critério de exclusão
atendimento médico especializado para crianças com leishmaniose (forma cutânea)				
Leishmaniasis en las Américas: recomendaciones para el tratamiento	Organización Panamericana de la Salud	2013	Estados Unidos da América	Versão desatualizada
Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral	Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica	2014	Brasil	Versão desatualizada
Diagnosis and treatment of cutaneous leishmaniasis	Richard Reithinger	2014	Reino Unido	Artigo de revisão ou resultante de pesquisa original
Leishmaniasis in the Americas: Treatment Recommendations	Pan American Health Organization	2015	Estados Unidos da América	Versão desatualizada
Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en la Consulta Externa	Ministerio de Salud, Oficina General de Estadística e Informática, Oficina de Estadística, Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Mataxénicas y Otras	2015	Peru	Caráter procedimental

Título	Autoria	Ano	País	Critério de exclusão
	Transmitidas por Vectores			
Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Leishmaniasis	Mary E. Wilson	2016	Estados Unidos da América	Artigo de revisão ou resultante de pesquisa original
Actualisation des actes de biologie médicale relatifs au diagnostic de la leishmaniose	Haute Autorité de Santé	2017	França	Caráter procedimental
Manual de Procedimientos para el Manejo Integrado de Vectores en Honduras	Gobierno de la República de Honduras, Secretaría de Salud, Unidad de Vigilancia de la Salud	2017	Honduras	Abordagem animal e/ou ambiental
Addressing a clinical challenge: guidelines for the diagnosis and treatment of leishmaniasis	Naomi E. Aronson	2017	Estados Unidos da América	Artigo de revisão ou resultante de pesquisa original
Leishmaniasis in the Americas: recommendations for treatment	Pan American Health Organization	2018	Estados Unidos da América	Versão desatualizada
Reconhecimento de doenças tropicais negligenciadas pelas alterações cutâneas: guia de treinamento para	Organização Pan-Americana da Saúde	2018	Estados Unidos da América	Caráter educacional

Título	Autoria	Ano	País	Critério de exclusão
profissionais de saúde da linha de frente				
Guidelines for the Structure of Public Health Entomology Laboratories	Pan American Health Organization	2019	Estados Unidos da América	Abordagem animal e/ou ambiental
Manuel de gestion intégrée des vecteurs dans les Amériques	Organisation Panaméricaine de la Santé	2019	Estados Unidos da América	Abordagem animal e/ou ambiental
Atlas Interactivo de Leishmaniasis en las Américas: Aspectos Clínicos y Diagnósticos Diferenciales	Organización Panamericana de la Salud	2020	Estados Unidos da América	Caráter educacional
Guia de Vigilância em Saúde	Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde	2021	Brasil	Caráter educacional
Guidelines for visceral leishmaniasis and HIV co-infection	Burki, Talha	2022	Estados Unidos da América	Artigo de revisão ou resultante de pesquisa original
Operational Manual on Leishmaniasis Vector Control, Surveillance, Monitoring and Evaluation	World Health Organization	2022	Suíça	Abordagem animal e/ou ambiental

Título	Autoria	Ano	País	Critério de exclusão
The evolution of clinical guidelines for antimicrobial photodynamic therapy of skin	Alison M. Mackay	2022	Reino Unido	Artigo de revisão ou resultante de pesquisa original
Clinical features, immunological interactions and household determinants of visceral leishmaniasis and malaria coinfections in West Pokot, Kenya: protocol for an observational study	Norbert van Dijk, Jane Carter, Wyckliff Omondi, Petra Mens, Henk Schallig	2023	Reino Unido	Artigo de revisão ou resultante de pesquisa original

Apêndice 3 - Relação de publicações incluídas na revisão na etapa de avaliação para elegibilidade

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
Diagnosis and Treatment of Leishmaniasis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America (IDSA) and the American Society of Tropical Medicine and Hygiene (ASTMH)	Naomi Aronson, Barbara L. Herwaldt, Michael Libman, Richard Pearson, Rogelio Lopez-Velez, Peter Weina, Edgar M. Carvalho, Moshe Ephros, Selma Jeronimo, Alan Magill	2016	Estados Unidos da América	Documento proposto pelo Painel do Instituto de Doenças Infecciosas da América (IDSA) e a American Society of Tropical Medicine e Higiene (ASTMH). Aborda o diagnóstico e manejo clínico de pacientes com leishmaniose cutânea, mucosa e visceral. Destina-se a médicos internistas, pediatras, médicos de família e dermatologistas, bem como, especialistas em doenças infecciosas, com atuação nos Estados Unidos da América e Canadá (América do Norte). Adota a metodologia GRADE para informar a qualidade da evidência e a força da recomendação. Espera-se adesão voluntária à GPC.
Diretrizes para o tratamento das leishmanioses na Região da Américas (Segunda edição)	Organização Pan-Americana da Saúde	2022	Estados Unidos da América	Documento elaborado por iniciativa e liderança da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com o apoio da Organização Mundial da Saúde (OMS). A elaboração contou com a atuação de um Grupo Diretor, composto por representantes da OPAS e OMS, um Grupo de Desenvolvimento, composto por pesquisadores e especialistas de campo de diferentes países da Região das Américas, a saber Peru, Brasil, Colômbia, Bolívia, Panamá, México e Argentina; uma metodologista e um Grupo de Revisão por Pares, e se deu em conformidade com o mais recente Manual da OMS para o

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
				Desenvolvimento de Diretrizes, incluindo as etapas de planejamento; realização de uma avaliação de escopo e necessidades; estabelecimento dos grupos envolvidos na elaboração; formulação de questões-chave no formato População, Intervenção, Comparação, Desfecho (PICO); formulação de recomendações pelo método GRADE; redação das diretrizes e planejamento de sua divulgação e implementação. As recomendações restringem-se ao manejo farmacológico de pacientes com diagnóstico de leishmanioses nas Américas e são dirigidas a todas as pessoas do setor de saúde responsáveis pelo atendimento de pacientes com leishmanioses, a exemplo de clínicos gerais, especialistas em medicina interna, dermatologistas, infectologistas, profissionais de enfermagem e outros profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes; aos formuladores de diretrizes atuantes nos sistemas de saúde dos países da Região das Américas e aos responsáveis pelo planejamento e aquisição dos insumos relacionados ao tratamento desses pacientes. As recomendações não englobam o diagnóstico e o acompanhamento dos pacientes.
Manual de Vigilância da Leishmaniose	Ministério da Saúde	2017	Brasil	Documento proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil e formulado com a contribuição de

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
Tegumentar (Primeira edição)				profissionais das áreas de pesquisa, ensino, vigilância e controle das leishmanioses. Destina-se especialmente aos profissionais envolvidos na identificação, diagnóstico, tratamento, vigilância epidemiológica e controle da leishmaniose tegumentar no Brasil e aborda aspectos da epidemiologia, da fisiopatogenia, do diagnóstico, do tratamento e da vigilância e controle.
Leitlinie: Diagnostik und Therapie der viszerale Leishmaniasis (Kala-Azar)	Sociedade Alemã de Medicina Tropical e Saúde Internacional (DTG)	2016	Alemanha	Documento proposto pela Sociedade Alemã de Medicina Tropical e Saúde Internacional, classificado, à luz do critério adotado pela rede de Sociedades Médicas Científicas na Alemanha (AWMF), como uma diretriz baseada em opinião de especialistas (S1). Destina-se a médicos que cuidam de pacientes com leishmaniose visceral, tendo tal doença por tema central. Seu escopo abrange recomendações de diagnóstico e tratamento.
Guidelines on Management of Visceral Leishmaniasis	Ministério da Saúde	2022	Arábia Saudita	Documento proposto pelo Ministério da Saúde do Reino da Arábia Saudita, destinado a todos os profissionais, incluso os de saúde, que lidam com o gerenciamento de casos de leishmaniose visceral no país. Tem como fator motivador o alcance das metas nacionais no contexto da sustentação da redução de casos da doença no país. As recomendações apresentadas têm abrangência nacional e foco no diagnóstico e

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
				tratamento.
Norma Nacional y Manual de Procedimientos Técnicos de Leishmaniasis	Ministério da Saúde	2015	Bolívia	Documento proposto pelo Ministério da Saúde da Bolívia com o fim de estabelecer, de forma padronizada, as estratégias e ações de prevenção, atenção, controle e vigilância entomológica e epidemiológica, voltadas às leishmanioses. As recomendações aplicam-se ao contexto dos sistemas nacionais de saúde tanto público, quanto privado e são dirigidas aos profissionais de saúde. O escopo da diretriz abriga recomendações acerca do diagnóstico e tratamento das leishmanioses visceral, cutânea e mucosa e suas derivações.
Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade	Ministério da Saúde	2011	Brasil	Documento proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil contendo recomendações formuladas por um Comitê Assessor com base nas melhores evidências científicas disponíveis e na análise da situação epidemiológica. Quando da ausência de evidências, as opiniões de especialistas, integrantes do Comitê Assessor, foram apresentadas na forma de recomendações sugeridas. Os níveis de evidência, quando disponíveis, foram apresentados em categorias decrescentes de A a D. O tema central do documento é a leishmaniose visceral e nele são abordados aspectos sobre a definição de caso (suspeito, confirmado), fatores associados ao maior risco

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
				de óbito pela doença e tratamento (específico e de suporte e critério de cura).
Manual de recomendações para diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes com a coinfeção leishmania-HIV	Ministério da Saúde	2015	Brasil	Documento proposto pelo Ministério da Saúde do Brasil com a pretensão de atender às necessidades dos serviços ofertados no âmbito do sistema público de saúde nacional, para a implantação das ações de vigilância e de controle em pacientes coinfectados no país. Seu escopo abrange as leishmanioses visceral e tegumentar, perpassando por recomendações para o diagnóstico laboratorial, tratamento específico e profilaxia secundária.
Guía 21: Guía de atención de la leishmaniasis	Ministério da Proteção Social	2011	Colômbia	Documento proposto pelo Ministério da Proteção Social da Colômbia. Seu escopo abrange recomendações de tratamento para as leishmanioses cutânea, mucosa e visceral, as quais são apresentadas de acordo com o nível de atenção à saúde. Entre os demais assuntos contemplados na diretriz, encontram-se aqueles relacionados às rotinas assistenciais, incluído o diagnóstico laboratorial, e de vigilância em saúde (Exemplo: notificação de casos).
Protocolo para la vigilancia de leishmaniasis en Costa Rica	Ministério da Saúde	2022	Costa Rica	Documento proposto pelo Ministério da Saúde de Costa Rica destinado a orientar as ações de detecção, notificação e de assistência dos casos e surtos de leishmanioses, no contexto do sistema nacional de saúde. Dirigidas aos

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
				envolvidos na vigilância e prestadores de serviço de saúde, as recomendações, contidas no documento, abordam desde rotinas de vigilância (Exemplo: detecção e notificação de casos, monitoramento epidemiológico) ao acompanhamento dos pacientes pós tratamento, englobando também as recomendações acerca do diagnóstico. O escopo das recomendações contempla as leishmanioses cutânea, mucosa ou mucocutânea e visceral.
Manual on case management and surveillance of the leishmaniasis in the WHO European Region	Organização Mundial da Saúde	2017	Dinamarca	Documento proposto pela Organização Mundial da Saúde, destinado aos profissionais de saúde atuantes na Região Europeia e envolvidos com os sistemas públicos de vigilância voltados às doenças infecciosas. Contempla o diagnóstico e tratamento das leishmanioses visceral, cutânea e mucocutânea.
Manual for case management of cutaneous leishmaniasis in the WHO Eastern Mediterranean Region	Organização Mundial da Saúde	2014	Egito	Documento proposto pela Organização Mundial da Saúde e desenvolvido no âmbito de uma parceria firmada com a Sanofi-Aventis (indústria farmacêutica). Restrito à Região do Mediterrâneo Oriental, tem como tema central a leishmaniose cutânea. As recomendações objetivam o estabelecimento de protocolos para o diagnóstico e tratamento da doença.
Manual de	Organização	2019	Estados	Documento proposto pela Organização

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
procedimientos para vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas	Pan-Americana da Saúde		Unidos da América	Pan-Americana da Saúde com o intento de apoiar programas nacionais de controle das leishmanioses da Região das Américas e áreas envolvidas na vigilância dessas doenças, em seus respectivos processos de estruturação dos serviços de saúde. Sua proposição se dá no contexto do compromisso assumido por países membros da Assembleia Mundial de Saúde de 2016, voltado ao fortalecimento das ações de vigilância e controle das leishmanioses. São abordados, entre outros assuntos, o diagnóstico e o tratamento das leishmanioses cutânea, mucosa ou mucocutânea e visceral, incluindo os casos especiais.
Manual para la Vigilancia, Prevención y Control de las Leishmaniasis (Segunda edición)	Ministério da Saúde Pública e Assistência Social	2021	Guatemala	Documento proposto pelo Ministério da Saúde Pública e Assistência Social da Guatemala cujo objetivo é apresentar a médicos, enfermeiros e profissionais atuantes em laboratórios e serviços de saúde pública do país, recomendações para a prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das leishmanioses cutânea, mucosa ou mucocutânea e visceral. Sua elaboração, precedida da definição da pergunta de revisão da literatura e busca sistemática em bancos de dados, contou com a participação de grupo de experts, além de outros determinados para a condução e coordenação, elaboração e apoio técnico.

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
Post-kala-azar dermal leishmaniasis: a manual for case management and control: report of a WHO consultative meeting	Organização Mundial da Saúde	2012	Índia	Documento resultante de uma reunião consultiva coordenada pela Organização Mundial da Saúde na Índia, onde especialistas revisaram a epidemiologia da leishmaniose dérmica pós-calazar (PKDL), bem como o gerenciamento de casos, estratégias de prevenção e controle. As recomendações envolvem o diagnóstico e o tratamento da PKDL.
Instrução sobre o atendimento médico da leishmaniose	Ministério da Saúde	2012	Macedônia do Norte	Documento proposto pelo Ministério da Saúde da República da Macedônia e dirigido aos profissionais de saúde que executam, no país, atividade de assistência médica para pessoas com leishmanioses. Aborda o diagnóstico e tratamento das leishmanioses cutânea, mucocutânea e visceral.
Guía para la atención médica de la leishmaniasis en México (Primeira edição)	Secretaria de Salud	2022	México	Documento proposto pela Secretaria de Saúde do México, baseado nas Diretrizes de Tratamento das Leishmanioses na Região das Américas de 2022, voltado à uniformização e sistematização dos processos de atenção médica para as leishmanioses e dirigido aos profissionais de saúde. Aborda a epidemiologia, manifestações clínicas e tratamento das leishmanioses cutânea, mucosa e visceral.
Manual para el diagnostico, tratamiento	Secretaria de Salud	2015	México	Documento proposto pela Secretaria de Saúde do México, aborda a epidemiologia local das

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
y control de las leishmaniasis				leishmanioses, diagnóstico, vigilância epidemiológica e entomológica, tratamento, prevenção e controle. São incluídas ao escopo das recomendações as leishmanioses cutânea, mucocutânea e visceral.
Guía para abordaje integral de la leishmaniasis en Panamá	Ministerio de Salud	2015	Panamá	Documento proposto pelo Ministério da Saúde do Panamá em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde, objetiva oferecer aos profissionais de saúde recomendações para a prevenção, diagnóstico, controle, vigilância e manejo terapêutico das leishmanioses. Engloba as leishmanioses cutânea, mucosa e visceral.
Manual de diagnóstico y tratamiento de las leishmaniasis	Ministerio de la Salud Pública y Bienestar Social	2018	Paraguai	Documento proposto pelo Ministério da Saúde e Bem-estar Social do Paraguai em colaboração com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tendo por pressuposto o Plano de Ação para Fortalecimento da Vigilância e Controle das Leishmanioses nas Américas 2017-2022 da OPAS. Aborda os aspectos epidemiológicos locais das leishmanioses cutânea, mucosa e visceral, além do diagnóstico e tratamento.
Normas y procedimientos para el control de las leishmaniasis en el Peru	Ministerio de Salud	1993	Perú	Documento proposto pelo Ministério da Saúde do Perú sob o patrocínio da Cooperação Italiana em Saúde. Aborda o diagnóstico, tratamento, controle vetorial e de reservatórios e vigilância epidemiológica das leishmanioses cutânea, mucosa e visceral.

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
Leishmaniose: Direto ao local de atendimento	BMJ Best Practice	2022	Reino Unido	Documento disponível por ferramenta online de suporte à decisão clínica (BMJ Best Practice). Atualizado em 15 de novembro de 2022, apresenta conselhos para o diagnóstico e tratamento das leishmanioses cutânea, mucosa, visceral e leishmaniose dérmica pós-calazar.
Clinical Guidelines For The Management Of Cutaneous Leishmaniasis In British Military Personnel	MS Bailey, AD Green, CJ Ellis, TJ O'Dempsey, NJ Beeching, DN Lockwood, PL Chiodini, AD Bryceson	2005	Reino Unido	Documento desenvolvido com o objetivo de estabelecer padrões clínicos para o manejo de pessoas com suspeita de leishmaniose cutânea, em especial os militares britânicos. Engloba recomendações para o diagnóstico e tratamento da leishmaniose cutânea.
Who Guideline for the treatment of visceral leishmaniasis in HIV co-infected patients in East Africa and South-East Asia	Organização Mundial da Saúde	2022	Suíça	Documento proposto pela Organização Mundial da Saúde, voltado especificamente para casos de leishmaniose visceral com coinfeção pelo HIV. Seu escopo envolve recomendações sobre o diagnóstico e o tratamento, abrangendo as regiões da África Oriental e do Sudeste Asiático.
Clinical Practice Guidelines for Diagnosis and Treatment of Cutaneous Leishmaniasis in Turkey	Soner Uzun, Mehmet S. Gurel, Murat Durdu, Melih Akyol, Bilge Fettahlioglu Karaman, Mustafa Aksoy, Sema Aytekin, Murat	2018	Turquia	Documento proposto por um grupo de 18 especialistas experientes em leishmaniose cutânea, oriundos dos departamentos de dermatologia de faculdades de medicina de diferentes Universidades da Turquia. Aborda o diagnóstico e o tratamento da leishmaniose cutânea em pacientes da Turquia.

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
	Borlu, Esra Inan Dogan, Çiğdem Asena Doğramacı, Yelda Kapıcıoğlu, Ayşe Akman-Karakas, Tamer I. Kaya, Mehmet K. Mulayim, Yusuf Özbel, Seray Ozensoy Toz, Orhan Özgöztası, Yavuz Yeşilova, Mehmet Harman			
Guía de diagnóstico, tratamiento y control de la leishmaniasis visceral en Uruguay	Ministerio de Salud	2016	Uruguai	Documento proposto pelo Ministério da Saúde do Uruguai em parceria com a Universidad de la República, ante a confirmação dos primeiros casos de leishmaniose visceral canina no país. Aborda o diagnóstico e o tratamento da leishmaniose visceral, incluindo quadros de infecção <i>Leishmania</i> -HIV.
Diagnóstico e terapêutica da leishmaniose cutânea e mucocutânea na Alemanha (Revisão de novembro de 2010)	Gerhard Boecken, Cord Sunderkötter, Christian Bogdan, Thomas Weitzel, Marcellus Fischer, Andreas Müller, Micha Löbermann,	2010	Alemanha	Documento classificado à luz do critério adotado pela rede de Sociedades Médicas Científicas na Alemanha (AWMF) como uma diretriz baseada em opinião de especialistas (S1). Destina-se a apoiar médicos infectologistas e dermatologistas nas ações de diagnóstico e tratamento da leishmaniose cutânea e mucocutânea, com

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
	Gerlind Anders, Esther von Stebut, Mirjam Schunk, Gerd Burchard, Martin Grobusch, Ralf Bialek, Gundel Harms-Zwingenber ger, Bernhard Fleischer, Mathias Pietras, Michael Faulde, Kay Erkens			abrangência na Alemanha.
Traitement des leishmanioses en France : proposition d'un référentiel consensuel	Pierre A. Buffet, Éric Rosenthal, Jean-Pierre Gangneux, Edward Lightburne, Pierre Couppié, Gloria Morizot, Laurence Lachaud, Pierre Marty, Jean-Pierre Dedet	2010	França	Documento proposto por consenso de especialistas. Trata-se da primeira proposta de diretriz, baseada em consenso de especialistas, disponível na França. Aborda recomendações para o tratamento das formas cutânea, mucocutânea e visceral de leishmanioses.
Clinical guidelines - Diagnosis and treatment manual: For curative programmes in hospitals and	Médecins Sans Frontières	2021	França	Documento proposto pela organização internacional Médicos Sem Fronteiras e designado para o uso por profissionais médicos envolvidos em cuidados curativos no dispensário e hospital primário. Aborda as

Título	Autoria	Ano	País	Características Gerais
dispensaries, guidance for prescribing				principais questões de saúde enfrentadas pelas equipes médicas de campo. Em relação às leishmanioses, apresenta recomendações para o diagnóstico e tratamento das formas cutânea, mucocutânea, visceral e leishmaniose dérmica pós-calazar.
Leishmaniasis: Módulos Técnicos: Série de documentos monográficos	Ministerio de Salud	2000	Perú	Documento proposto pelo Ministério da Saúde do Perú, dirigido aos médicos e outros profissionais de saúde que lidam com as leishmanioses. Aborda aspectos clínicos e afetos à vigilância e controle, apresentando informações sobre o diagnóstico e o tratamento das formas cutânea, incluindo a leishmaniose cutânea difusa, mucosa ou mucocutânea e visceral, de leishmanioses.
Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana do Estado de São Paulo	Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo	2006	Brasil	Documento proposto pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e de abrangência local. Tem por escopo as atividades de vigilância e controle da leishmaniose visceral no Estado. Aborda, entre outros assuntos, recomendações para o diagnóstico e tratamento da doença.

Anexo 1 - Registro da confirmação da miniconferência “Produção mundial de Guias de Prática Clínica sobre leishmanioses: extensão e qualidade”

 Excluir  Arquivar  Denunciar  Resposta  Responda a todos  Encaminhar  Lido / Não lido

ENC: Lista das mesas aprovadas - MEDTROP

- **PALESTRA CONVERTIDA EM MINICONFERÊNCIA**
Tema da palestra: Produção mundial de Guias de Práticas Clínicas sobre Leishmanioses: extensão e qualidade
Nome completo do Palestrante: Kathiely Martins dos Santos
Nome completo do Moderador: José Nilton Gomes da Costa
Área que deseja trabalhar o tema: EIXO 02 | TECNOLOGIA E INOVAÇÃO EM SAÚDE
Contato telefônico particular e institucional: (61) 99669 – 8876 (61) 3315 - 2209
E-mail particular e institucional: kathiely.santos@saude.gov.br e kathielyms@gmail.com