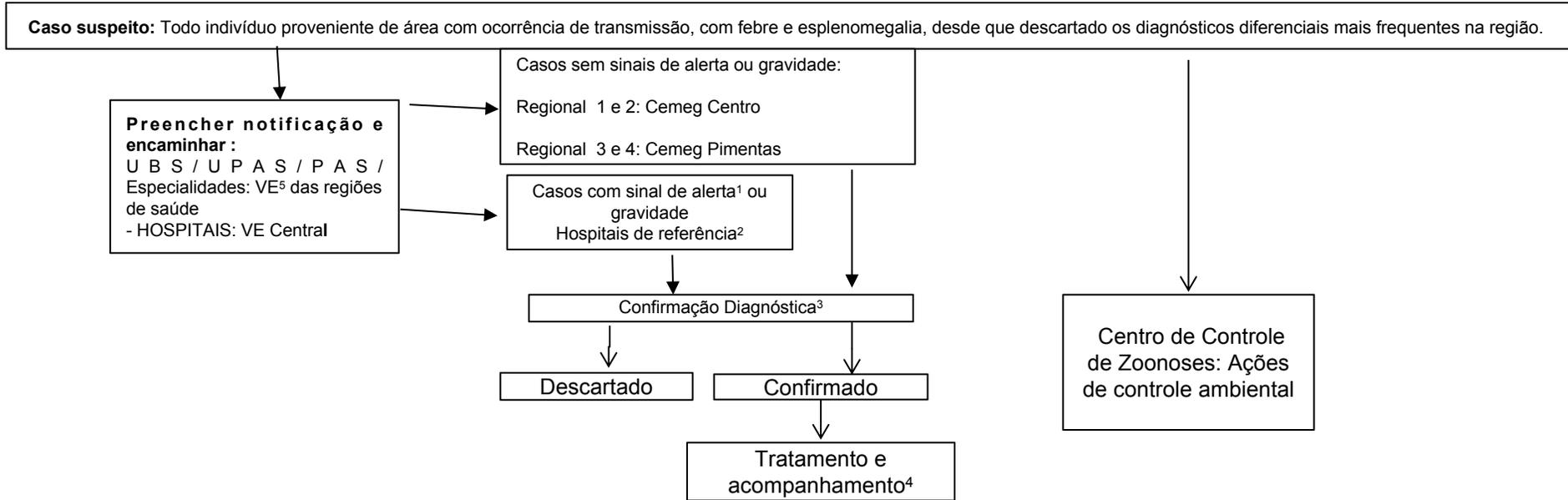


Antimoniato de Meglumina/ Anfotericina b com monitoramento semanal e Eletrocardiográfico Função Renal e Hepática em regime de internação. Podendo ser feito em regime ambulatorial a depender dos sinais de gravidade e com acompanhamento especializado realizado ECG no início ,semanalmente e no final do tratamento,exames de função renal e hepática,ressaltando o acompanhamento clínico.

Critério de cura se dá após o tratamento com 20 doses com menos de 20 doses é considerado abandono de tratamento ,os critérios são essencialmente clínicos.A febre desaparece por volta do 5º dia de tratamento;a redução da hepatoesplenomegalia ocorre logo nas primeiras semanas e até o final do tratamento reduz em média 40% ou mais,com retorno do apetite e melhora do estado geral,nesta situação o controle parasitológico é dispensável e as provas sorológicas também não são indicadas.Reavaliação de cura e estado clínico se dá após a alta com 3,6 e 12 meses.

### Fluxograma de vigilância - Leishmaniose Visceral Humana (UBS/ PA UPA/Especialidades/Hospitais)



<sup>1</sup> Caso grave: paciente menor de 6 meses e maior de 65 anos; desnutrição grave, co-morbidades ou uma das seguintes manifestações clínicas: icterícia, fenômenos hemorrágicos (exceto epistaxe), edema generalizado, sinais de toxemia (letargia, má perfusão, cianose, taquicardia ou braquicardia, hipoventilação ou hiperventilação e instabilidade hemodinâmica).

<sup>2</sup> Hospitais de referência municipais e estaduais com regulação de acesso nos casos de maior gravidade e infantis.

<sup>3</sup> Critério clínico-laboratorial – a confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher, no mínimo, um dos seguintes critérios:

- Encontro do parasita nos exames parasitológicos direto e/ ou cultura;
- Imunofluorescência reativa com título de 1:80 ou mais, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.

Critério clínico epidemiológico: pacientes clinicamente suspeitos, sem confirmação laboratorial, provenientes de área com transmissão de LV, mas com resposta favorável ao teste terapêutico.

<sup>4</sup> Tratamento: Vide anexo 1

Acompanhamento : retorno 3,6 e 12 meses. Cura após término de acompanhamento