

Assistência de Enfermagem em Crianças com Leishmaniose Visceral: Revisão Integrativa.

Roseane Pereira de Sousa¹, Neemias Costa Duarte Neto², Denise Alves Santos³, Aldenir Silva Martins⁴, Patrícia Lima Queiroz⁵, Andrea Suzana Vieira Costa⁶, Franco Celso da Silva Gomes⁷, Maria do Socorro Marques Sousa⁸, Renata Rocha Ferro⁹, Michele Alves da Silva¹⁰, Leidiane Costa Mota Abreu¹¹, Clice Pimentel Cunha de Sousa¹², Marcia Rodrigues Veras Batista¹³, Cristina Maria Douat Loyola¹⁴, Francisca Bruna Arruda Aragão¹⁵

REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

A Leishmaniose Visceral caracteriza-se por ser uma doença de grave problema para saúde pública no Brasil e no mundo, popularmente conhecida como calazar, identificada por febre de longa duração, astenia, anemia, perda de peso, dentre outras manifestações clínicas. Quando não tratada adequadamente leva o indivíduo ao óbito. Para tanto, o objetivo deste trabalho, consiste em descrever as atribuições da enfermagem frente aos casos de crianças acometidas por leishmaniose visceral. A revisão integrativa da literatura foi desenvolvida através de artigos alcançados nas bases de dados: Lilacs; SciELO, PubMed; BVS-BIREME, e BDENF, considerando o recorte temporal dos últimos 10 anos. Diante da aplicação dos critérios de elegibilidades, encontraram-se dez estudos para análise. Como resultado, observou-se que o processo de enfermagem é caracterizado pelo inter-relacionamento e dinamismo de cada etapa. A implementação dessa assistência faz-se um procedimento imprescindível tanto para detecção precoce de crianças com leishmaniose visceral quanto para a reabilitação. Assim, o cuidado com o paciente envolve diálogo, atendimento humanizado, prestação de serviço multidisciplinar, com foco não apenas na assistência curativa, mas também, o desenvolvimento de ações educativas.

Palavras-Chave: Criança; Cuidados de Enfermagem; e Leishmaniose Visceral.

Nursing Care in Children with Visceral Leishmaniasis: Integrative Review

ABSTRACT

Visceral Leishmaniasis is characterized as a disease of serious public health problem in Brazil and worldwide, popularly known as calazar, identified by long-lasting fever, asthenia, anemia, weight loss, among other clinical manifestations. When not properly treated, the individual dies. Therefore, the objective of this study is to describe the nursing attributions in the cases of children affected by visceral leishmaniasis. The integrative literature review was developed through articles found in the following databases: Lilacs; Scielo, PubMed; BVS-BIREME, and BDNF, considering the time frame of the last 10 years. After applying the eligibility criteria, ten studies were found for analysis. As a result, it was observed that the nursing process is characterized by the interrelationship and dynamism of each step. The implementation of this assistance is an indispensable procedure both for early detection of children with visceral leishmaniasis and for rehabilitation. Thus, patient care involves dialogue, humanized care, multidisciplinary service provision, focusing not only on curative assistance, but also to develop educational actions.

Keywords: Child; Nursing Care; Child; and Visceral Leishmaniasis.

Instituição afiliada – ¹ Enfermeira pela Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. ² Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Maranhão-UFMA, São Luís, MA, Brasil. ³ Mestranda em Entomologia pela Faculdade de Saúde Pública- USP – Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. ⁴ Enfermeiro pela Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. ⁵ Docente da Faculdade Santa Terezinha, São Luís, MA, Brasil. ⁶ Mestre em Saúde do Adulto e da Criança e Docente da Faculdade Santa Terezinha, São Luís, MA, Brasil. ⁷ Mestre em Saúde do Adulto e da Criança e Docente da Faculdade Santa Terezinha, São Luís, MA, Brasil. ⁸ Doutora em Saúde Coletiva, Docente da Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, MA, Brasil. ⁹ Acadêmica de enfermagem pela Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. ¹⁰ Acadêmica de enfermagem pela Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. ¹¹ Acadêmica de Medicina pela Universidade Dom Bosco. ¹² Acadêmica de Medicina pela Universidade Dom Bosco. ¹³ Mestra em Gestão de Programas e Serviços de Saúde, Docente do Curso de Medicina da Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. ¹⁴ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ, Brasil. Docente da Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil. ¹⁵ Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo- USP, Docente da Universidade Ceuma, São Luís, MA, Brasil.

Dados da publicação: Artigo recebido em 25 de Junho e publicado em 12 de Agosto de 2023.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p416-430>

Autor correspondente: Denise Alves Santos denisealvesantos@usp.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Leishmaniose caracteriza-se por ser uma doença causada por protozoários do gênero *Leishmania*, disseminada pela picada de flebotomíneos, as fêmeas infectadas, dispõe de diversa espécie por todo o mundo. Uma doença endêmica que atinge a população mais desfavorecida, associada à desnutrição, moradia precária e ao sistema imunológico comprometido¹.

Estima-se que cerca de 350 milhões de pessoas habitam em áreas de risco, pelo mundo. Cerca de 90% dos casos mundiais de calazar são reunidos na região da Índia, Bangladsh, Sudão e Brasil. Neste último, a doença é endêmica nas áreas rurais e bastantes surtos epidêmicos têm sido relatados no Nordeste do país. No momento atual, observa-se que a doença tem apresentado uma expansão para as áreas urbanas de médios e grandes portes².

De acordo com Leite, et al. (2022)³, 344 casos foram registrados em 2020 de Leishmaniose Visceral (LV). Já entre março e outubro de 2021, foram notificados 2.062 casos suspeitos. O Maranhão é considerado um estado popular da doença. De acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), há transmissão da leishmaniose em mais de 80% dos municípios.

As diferentes formas clínicas da doença podem ser agrupadas em tegumentar e visceral. A tegumentar não contagiosa, porém, infecciosa, deixa lesões exposta na pele e mucosa, lesões de longa cicatrização; enquanto a forma visceral, popularmente conhecida como calazar, é uma doença infecciosa sistêmica, grave, crônica, que quando não tratada adequadamente, pode ser letal em mais de 90% dos casos. Caracterizada pelos principais sintomas: febre de longa duração, perda de peso, mal-estar geral, anemia, astenia; no exame físico, observa-se esplenomegalia e hepatomegalia. Está mais suscetível em idosos e crianças menores de 10 anos, sendo o sexo masculino o mais afetado⁴.

Em 1913, foi descrito no Brasil o primeiro caso por necropsia e em 1934, foram encontradas amastigotas de *Leishmania* em cortes histológicos de fígados de indivíduos que foram a óbitos com suspeita da doença febre amarela⁵.

Enfatiza-se que não é simples realizar um diagnóstico clínico, pois a doença pode

ser confundida com outras patologias, por apresentar manifestações clínicas a outras enfermidades. O tratamento é realizado com medicamentos de alta toxicidade, que podem provocar sérios efeitos adversos, em especial a um cenário caracterizado pela falta de profissionais preparados e serviços sistematizados para a devida assistência e manuseio da doença. Ainda se percebe pouco conhecimento e envolvimento da sociedade nas medidas de prevenção e controle desse agravo⁶.

Assim, o papel do profissional de enfermagem abrange em realizar medidas educativas, a fim de minimizar os números de casos. Os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, são pilares fundamentais para tentar conscientizar a população quanto ao risco⁷.

De acordo com a Resolução COFEN 272/2002 revogada pela Resolução COFEN nº 358/2009, regulamenta que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), é privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de enfermagem que possam contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, e seus familiares⁸.

Diante o aumento de casos de LV em crianças, se faz necessário a equipe de saúde conhecer o curso da doença, desse modo, o presente estudo justifica-se pela importância que o enfermeiro tem em contribuir na assistência de enfermagem, a fim de melhorar o prognóstico, como avaliando a resposta do tratamento, oferecer apoio emocional a criança e seus familiares, reduzir e prevenir riscos de infecções, e risco de hemorragia, tais cuidados, contribuem para uma melhor assistência com essas crianças.

Dessa forma, o objetivo principal desse trabalho consiste em descrever as atribuições da enfermagem frente aos casos de crianças acometidas por leishmaniose visceral.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a fim de responder à questão norteadora da pesquisa. A pergunta norteadora da pesquisa foi construída a partir da estratégia PICO que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho): Qual assistência de enfermagem em crianças com

leishmaniose visceral?⁹

Quadro 1 – Componentes da questão de pesquisa segundo acrônimo PICO.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Crianças
I	Intervenção	assistência de enfermagem em crianças com Leishmaniose visceral
C	Controle ou comparação	Leishmaniose visceral
O	Desfechos (“outcomes”)	Papel da assistência de enfermagem.

Fonte: Autores, 2023.

A pesquisa foi desenvolvida nas bases de dados: Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biomedical Literature Citations and Abstracts (PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME), Base de dados de Enfermagem (BDENF), utilizando-se como Descritores em Saúde (DeCS): Criança. Cuidados de Enfermagem. Leishmaniose Visceral e associações com o uso de booleanos AND/OR.

Como critérios de inclusão, foram aceitos neste estudo, artigos publicados na íntegra, disponíveis na língua portuguesa, inglesa e espanhola, que tinham em seus títulos os descritores supracitados, utilizando o recorte temporal de 2012 a 2022, que continham os descritores em saúde utilizados. Foram excluídos do estudo, artigos publicados em resumo expandido, do idioma francês, artigos pagos, e que não se enquadram no recorte temporal dos últimos 10 anos.

Os dados extraídos dos artigos selecionados foram transcritos para um instrumento validado, que foi adaptado para atender ao objetivo do estudo¹⁰. O instrumento contém variáveis de interesse da pesquisa, e seus itens são: periódico de publicação, autores, país do estudo, ano de publicação, delineamento do estudo, nível de evidência, e principais resultados. Foi utilizado um fluxograma para melhor apresentação dos resultados (Figura 1).

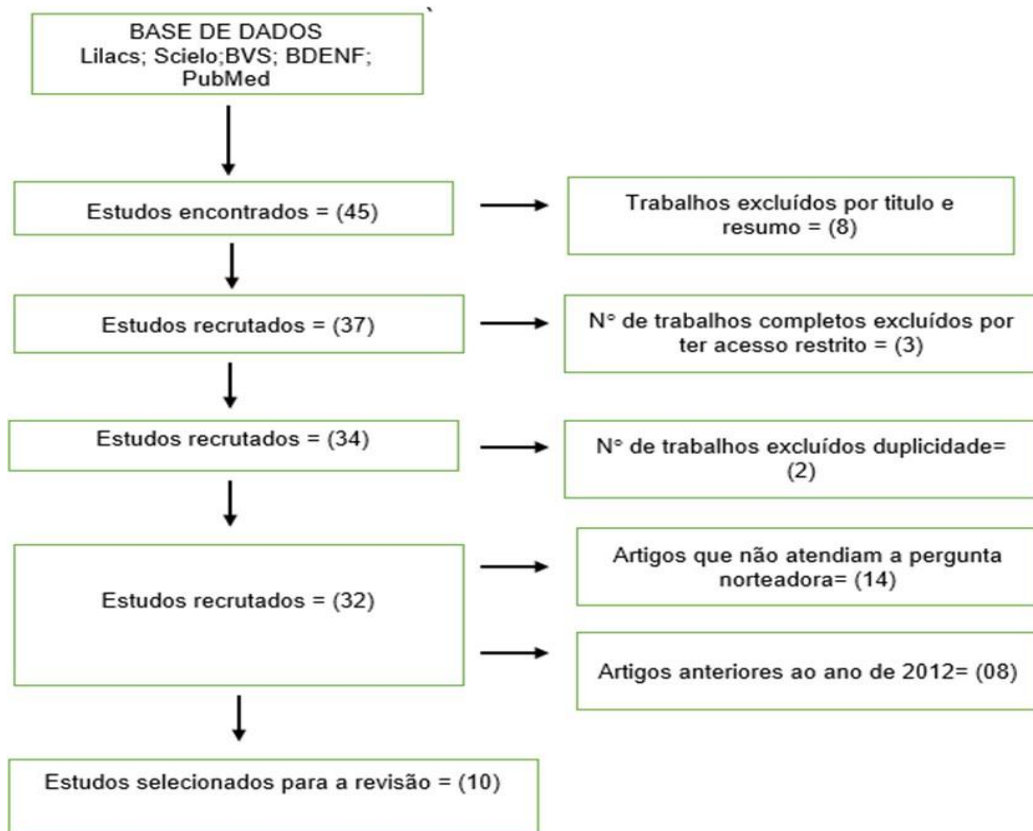
Adotou-se a proposta descrita por Melnyk e Fineout-Overholt, (2005)¹¹, para analisar o delineamento de pesquisa e classificar o nível das evidências científicas dos

artigos.

RESULTADOS

Diante da análise de diversos artigos acadêmicos utilizando-se os descritores selecionados, foi possível encontrar um total de 45 artigos com abordagem no tema em estudo, desse total, com base nos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída por 10 artigos, dentre os quais abrangem uma temporalidade dos últimos dez anos, entre 2012 a 2022, tendo como autores, estudantes de enfermagem, e outros profissionais da área da saúde.

Figura 1 - Fluxograma de seleção da amostra.



Fonte: Autores, 2023.

Ao término desta análise, emergiram a respectiva categoria que proporcionou as discussões sobre a pertinente temática:

Quadro 2. Artigos selecionados dispostos segundo autores, periódico, ano/país, desenho do estudo/nível de evidência e principais resultados.

Autores	Periódico	Ano/País	Desenho do Estudo/ Nível de evidência	Principais Resultados
Loureiro	Coleta de Saúde	2012/Brasil	Transversal/ Nível IV	O enfermeiro pode planejar um cuidado apropriado para criança, assim como o acompanhamento no ambulatório.
Layegh et al.,	All Issues	2013/ Iran	Estudo transversal/ Nível IV	Foi traçado o planejamento da Assistência de Enfermagem, visando o bem-estar e a recuperação da cliente no que tange a visão holística do cuidar da Enfermagem.
Freitas et al.,	Epidemiology And Infection	2018/Brasil	Retrospectivo de coorte observacional/ Nível IV	Destacou-se a importância da atualização constante dos profissionais de saúde através de educação continuada para que possam identificar precocemente os casos suspeitos.
Ramos et al.,	Paediatrics and International Child Health	2018/ Espanha	Estudo de caso/ Nível IV	O cuidado de enfermagem deve ser baseado em evidências usando o raciocínio clínico, elaborar diagnósticos de enfermagem e avaliar os resultados das intervenções.
Lima et al.,	Rev. Soc. Bras.	2018/ Brasil	Quantitativo/ Nível II	É necessário capacitar os profissionais de saúde para reduzir a letalidade da doença. É necessário implementar ações de educação em saúde voltadas à comunidade, sobre a importância da preservação do meio ambiente, tendo em vista a diminuição da transmissão da LV.
Livias et al.,	Journal of Tropical Pediatrics	2020/Peru	Estudo de caso/ Nível IV	Diagnósticos De Enfermagem: Nutrição desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionada a não aceitação dieta manifestado por perda do peso; Processos familiares interrompidos relacionados à hospitalização de membro doente da família.
Santos et al.,	Research, Society and Development	2021/Brasil	Qualitativo/ Nível V	A faixa etária entre 0-9 anos apresentou 49% dos casos e a zona urbana estão pessoas entre os mais infectados com 60% dos casos, os diagnósticos de enfermagem que mais comuns são nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais, conhecimento deficiente, risco de desequilíbrio na temperatura corporal.
Jimenez et al.,	Pediatr. aten. Prim	2021/Espanha	Estudo epidemiológico	É de suma importância analisar o perfil clínico dos pacientes pediátricos, pois, diferente do adulto,

			retrospectivo/ Nível V	não apresentam boa resposta ao tratamento, o que requer um maior cuidado da enfermagem.
Santos et al.,	Arq. ciências saúde UNIPAR	2021/Brasil	Qualitativo/ Nível VI	As representações sociais dos profissionais de saúde acerca das doenças negligenciadas gerenciam e influenciam suas práticas de cuidado, modificando a realidade que os cerca e protagonizando novos saberes e conhecimentos indispensáveis para o controle, a prevenção e o tratamento destas entidades.
Carvalho et al.,	Rev. Inst. Med. Tropa	2021/Brasil	Estudo experimental/ Nível II	Demonstrou importância do papel do Enfermeiro na assistência de uma paciente portadora de LV, pois através da anamnese e exame físico pode-se evidenciar achados determinantes que auxiliam no processo da elaboração de um adequado plano de cuidados de enfermagem ao cliente, melhorando assim a qualidade dessa assistência.

Fonte: Autores, 2023.

DISCUSSÃO

Segundo Santos, et al.¹², a LV é uma doença parasitária que acomete principalmente crianças menores de 5 anos. Devido ao seu padrão de distribuição, a identificação de pontos focais infectados, manifestação clínica, diagnóstico e tratamento têm papel importante no controle da doença e de sua mortalidade.

Nos estudos de Santos, et al.¹³, ao considerarem a incidência dos casos da doença no período de 2010 a 2019, onde foram notificados e confirmados 75 casos de leishmaniose visceral no município de Santarém Pará, o estudo releva que faixa etária entre 0-9 anos apresentaram 49% dos casos. Os autores pontuam que um dos motivos do envolvimento do parasita em crianças menores de 5 anos, é a predisposição da doença, problemas devido às consequências da desnutrição associada à puberdade; ao sistema imunológico, bem como maior exposição ao vetor e peridomicílio.

Ramos, et al.¹⁴, colocam em seus estudos que a maior incidência de LV em crianças está na imaturidade do sistema imunológico. Evidenciando que mecanismos de imunidade celular determinam resistência ou suscetibilidade à infecção por leishmania.

Nesse sentido, percebe-se que a desnutrição contribui para o desenvolvimento da doença, e a terapia incompleta da doença inicial é um fator de risco para a recorrência da leishmaniose. As crianças geralmente apresentam febre intermitente, palidez, recusa

alimentar ou anorexia, perda de peso, e distensão abdominal. Esplenomegalia, hepatomegalia, linfonomegalia, trombocitopenia, anemia, leucopenia e hipogamaglobulinemia são os achados mais comuns na leishmaniose pediátrica¹⁵.

Nos artigos analisados, foi possível identificar que a literatura não revelou nenhuma diferenciação apreciável na apresentação clínica epidemiológica da doença na faixa etária adulta e pediátrica, exceto icterícia e ascite, que podem ser raramente encontradas em crianças¹⁶.

Os autores Lima, et al.¹⁷, destacam em seu estudo que o diagnóstico precoce é essencial para evitar complicações que possam ameaçar a vida do paciente. Além dos sintomas clínicos, existem exames laboratoriais para confirmar o diagnóstico. Estes incluem testes sorológicos (ELISA e imunofluorescência) e aspirado de medula óssea para detectar a presença de parasitas e anticorpos.^{18,19}

De forma consoante, na investigação de Loureiro²⁰, demonstrou-se o quanto é relevante o conhecimento dos dados do perfil clínico e epidemiológico da criança para a enfermagem e para a gestão hospitalar, pois a partir desses resultados, o enfermeiro poderá planejar um cuidado apropriado para criança, assim como o acompanhamento no ambulatório²¹.

Em relação ao atendimento realizado pela equipe de enfermagem, Carvalho, et al.²², relatam em seus estudos que as consultas realizadas pelos enfermeiros nas unidades básicas, devem transmitir tranquilidade, segurança, atenção, respeito, disposição, paciência às mães e crianças e com isso, há possibilidade de troca de experiência e as dúvidas são esclarecidas.

A partir de um estudo de caso realizado, Lívias, et al.¹⁶ destacam, que os profissionais de saúde devem ser treinados para o reconhecimento precoce e manejo adequado da leishmaniose visceral e suas complicações. E ainda, que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem atuar na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação da criança.

Portanto, os enfermeiros devem planejar e focar em um plano de ação, considerando as necessidades das crianças e de suas famílias, bem como as origens socioeconômicas que está inserido²³.

Nos estudos de Lima, et al.¹⁷ os autores descreveram o perfil sociodemográficos

e as características clínicas da LV em crianças internadas em um hospital de referência em São Luís, Maranhão. Foram avaliadas 83 crianças de 0 a 12 anos. Com faixa etária prevalente de 6 meses a menos de 2 anos. A febre foi o sintoma mais observado na admissão (98,8%). O uso de antibióticos durante a internação em 69 indivíduos (83,1%) e 77 crianças (92,8%) evoluíram para alta/cura. Percebeu-se assim, que a LV está amplamente distribuída no estado do Maranhão na população infantil.

Diante do exposto, compreende-se que o papel do enfermeiro é orientar e educar a família das crianças, destacando medidas preventivas simples; como usar mosquiteiros e protetores nas portas e janelas, evitar entrar na mata, principalmente à noite, e incentivar o uso de vacinas²⁴.

Nesse ponto, Santos, et al. (2021)¹³, enfatizam que a diminuição de casos nos últimos anos está associada ao aumento da competência dos profissionais de saúde que estão cada vez mais capacitados para interromper a transmissão de forma precoce da doença, cabe principalmente aos enfermeiros de unidades básicas de saúde, que atuam na promoção, a prevenção e reabilitação dos pacientes.

De acordo com Loureiro, et al. (2021)²⁰, a presença do enfermeiro é central no processo de adoecimento, e eles realizam atividades para responder às situações emergentes. Segundo o autor, a detecção precoce e o tratamento da doença humana são de responsabilidade da equipe assistencial.

De forma concordante, Moreira, (2012)²⁵, destaca que a função do enfermeiro é de assistir, independentemente do nível de gravidade que a criança se encontra, assegurando a continuidade do tratamento em pacientes que não tem comparecido diariamente para receberem a medicação, além de avaliar os pacientes e notificar possíveis alterações.²⁶

Nesse âmbito, a enfermagem deve propiciar, além do cuidado, um momento educativo em grupo, onde se obtém a valorização e a aproximação desses pacientes, contribuindo substancialmente para a melhoria da qualidade de vida do paciente acometido com a doença²⁷.

No processo de hospitalização, as crianças enfrentam medos e ansiedades por conta do estado de saúde e do cenário desconhecido em que se encontram, nesse sentido, cabe ao profissional da enfermagem oferecer um suporte qualificado, com

estratégias eficazes que envolvam a criança e a família, para que os efeitos estressores sejam diminuídos não deixando em detrimento o cuidado de maneira integral¹⁴.

A pesquisa evidencia que em relação a família, o diálogo deve ser voltado para a redução da ansiedade, do stress ocasionado pela situação em que seu filho (a) está apresentando de forma clara e explicativa as principais características da doença, bem como sua etiologia²⁸.

Assim, observa-se conforme que o profissional de saúde precisa identificar as condições de vida de cada paciente, pois a doença é caracterizada por mudanças na vida social, econômica e psicossocial do paciente. Isso faz com que tenham dificuldade de interagir com o mundo exterior, o que leva a uma necessidade de reconhecimento de que as condições de vida são diferentes para cada indivíduo²⁹.

Ao avaliar o nível de conhecimento dos profissionais da área da saúde sobre a doença, Freitas³⁰, evidenciaram nos resultados que os materiais educativos sobre a doença são escassos e o nível de conhecimento sobre a LV é baixo entre os profissionais de saúde. Os autores concluem que é relevante incrementar as atividades de educação em saúde voltadas à LV dentro de um processo de educação continuada para a diminuição dos índices de morbimortalidade. Ainda colocam que as estratégias contra as doenças endêmicas dependem de recursos econômicos, mas também, necessariamente, do conhecimento, das competências e atitudes dos profissionais para sua aceitação e participação nas ações profiláticas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Emergiu da pesquisa em linhas gerais as atribuições da enfermagem frente aos casos de crianças acometidas por leishmaniose visceral. Compreendendo o contexto e a fundamentação teórica da leishmaniose visceral definida como uma doença sistêmica, de grande impacto sanitário para saúde pública, sendo ainda, uma complicação frequente em crianças menores de cinco anos de idade.

Quanto a assistência da enfermagem aos pacientes pediátricos, ficou claro que o processo de enfermagem é caracterizado pelo inter-relacionamento e dinamismo de cada etapa. A implementação dessa assistência, é um procedimento imprescindível tanto para detecção precoce de crianças com leishmaniose visceral quanto para a

reabilitação. Assim, o cuidado com o paciente envolve diálogo, atendimento humanizado, prestação de serviço multidisciplinar, com foco não apenas na assistência curativa, mas também, desenvolver ações educativas.

Esta pesquisa proporcionou a oportunidade de ampliar o conhecimento acerca de uma patologia, da aplicação da sistematização dos cuidados de enfermagem. Entretanto, torna-se válido destacar quanto a limitação do estudo, o quantitativo de estudos encontrados, pois, durante a realização da pesquisa, ficou claro que a literatura sobre a leishmaniose visceral em crianças é escassa, sendo poucos trabalhos a nível nacional e estrangeiros publicados, assim sendo, apesar da dificuldade posta, o presente material atingiu o objetivo de qualificar e fundamentar teoricamente o papel da enfermagem frente a essa patologia.

REFERÊNCIAS

- [1] OMS. Organização Mundial da Saúde. Folheto informativo da leishmaniose. Genebra: Organização Mundial da Saúde. [acesso 12 out. 2021] Disponível em: <l1nq.com/wes1Z>
- [2] Cavalcante IJM, Vale MR. Epidemiological aspects of visceral leishmaniasis (kala-azar) in Ceará in the period 2007 to 2011. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2014. 17(4): 911-924.
- [3] Leite CEA, Vasconcelos TNG de, Vasconcelos MVG de, et al. Evaluation of mortality profile for leishmaniasis in Brazil. *RSD*. 2022. 11(10): e539111026286.
- [4] Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância de Controle da Leishmaniose Visceral. Brasil: Ministério da Saúde. 2014. [Acesso em: 07 set. 2021]. Disponível em: l1nq.com/Doy8o.
- [5] Sousa NA, Braga Linhares C, Barbosa Pires FG, et al. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose visceral em sobral-ce de 2011 a 2015. *Sanare*. 2018. 17(1).
- [6] Barbosa MN, Guimarães EA de A, Luz ZMP da. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. *Epidemiol Serv Saúde*. 2016. 25(3):563–74.
- [7] Santos E do SM dos, Júnior AM de F, Santos GBM dos, et al. Aspectos Epidemiológicos da Leishmaniose Visceral. *REAS*. 2019. (23):e959.
- [8] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen, n. 358, 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. [Acesso em 14 set. 2021] Disponível em:



http://www.cofen.gov.br/resoluo-COFEN-3582009_4384.html.

[9] Santos CM da C, Pimenta CA de M, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007. 15(3):508–11.

[10] Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2006. 14(1): 124–31.

[11] Stillwell, SB, Fineout-Overholt, E, Melnyk BM, et al. Prática Baseada em Evidências, Passo a Passo: Procurando a Evidência. *AJN, American Journal of Nursing*. 2005. 110(5):41-47.

[12] Santos LP, Nogueira MJ, Rezende CN, et al. Doenças negligenciadas no município de Sabará: casos, portadores e percepções. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama*. 2017. 21(3):155-162.

[13] Santos CMP dos, Souza CA de, Barbosa RV, et al. To characterize epidemiologically and refer nursing diagnoses to patients affected by visceral leishmaniasis in Santarém-PA. *RSD*. 2021. 10(16): e485101624335.

[14] Ramos JM, Clavijo A, Moral L, et al. Epidemiological and clinical features of visceral leishmaniasis in children in Alicante Province, Spain. *Paediatr Int Child Health*. 2018. 38(3):203-208.

[15] Serrão TR. Perfil epidemiológico e sintomatologia da leishmaniose visceral em pediatria no brasil: uma breve revisão de literatura de 2005 a 2018. *Biodiversidade*. 2019. 18(1).

[16] Arteaga-Livias K, Santos-Huerta M, Dámaso-Mata B, et al. Disseminated Cutaneous Leishmaniasis in a Pediatric Patient from Peru. *J Trop Pediatr*. 2021. 67(3):fmaa051.

[17] Lima MÊS, Nascimento CE, Ericeiram AJP, et al. Epidemiological profile of injured children with visceral leishmaniosis in a Maranhão University Hospital. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*. 2018. 18(1): 15-20.

[18] Ortiz RC, Anversa I. Epidemiology of visceral leishmaniasis in Bauru, São Paulo, Brazil, 2004-2012: a descriptive study. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015. 24(1):97-104.

[19] Santos, CS. As doenças negligenciadas e suas representações sociais: um estudo com profissionais de saúde / Neglected diseases and their social representations: a study with health professionals. [tese] Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro. 2019.

[20] Loureiro FM, Antunes AV dos RA, Charepe ZB. Theoretical nursing conceptions in hospitalized child care: scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2021. 74(3):e20200265.

[21] Maciel DB, Silva TAM, Gomes LI, et al. Infection with *Leishmania (Leishmania) infantum* of 0 to 18-Month-Old Children Living in a Visceral Leishmaniasis-Endemic Area in Brazil. *Am. J. Trop. Med. Hyg*. 2014. 91(2):329–335.

[22] Carvalho MB, Simões de Sousa NF, Lopes Dias da Silva L, et al. Leishmaniose tegumentar americana com padrão cutaneomucoso disseminado: um relato de caso. *Rev Pat Tocantins*. 2021. 8(4):53-6.

[23] Maia Z, Lírio M, Mistro S, et al. Comparative study of rK39 *Leishmania* antigen for



serodiagnosis of visceral leishmaniasis: systematic review with meta-analysis. *PLoS Negl Trop Dis.* 2012. 6(1): e1484.

[24] Layegh P, Moghiman T, Ahmadian Hoseini SA. Children and cutaneous leishmaniasis: a clinical report and review. *J Infect Dev Ctries.* 2013. 7(8): 614-7.

[25] Moreira EA. Aspectos hematológicos de pacientes com leishmaniose visceral. *Academia de Ciência e Tecnologia.* 2012. [acesso 18 dez. 2020] Disponível em: http://ciencianews.com.br/arquivos/ACET/IMAGENS/revista_virtual/hematologia/hemato21.pdf.

[26] Jiménez YM, Marzal GMP. Análisis de 37 casos de leishmaniasis en niños, diagnosticados en una comarca de Valencia, España. *Rev Pediatr Aten Primaria.* 2021. 23:33-41.

[27] da Silva PLN, de Souza EJ, Gonçalves RPF, et al. Infecção hospitalar em crianças com leishmaniose visceral admitidas em um hospital de referência na região de Montes Claros/MG. *Rev Epidemiol Control Infect.* 2014. 4(2):139-45.

[28] Tato LMP, Izquierdo ELO, Martín SG, et al. Diagnóstico y tratamiento de la leishmaniasis visceral infantil/Visceral childhood leishmaniasis: Diagnosis and treatment. *Anales de Pediatría.* 2010. 72:347–51.

[29] Brustoloni FM, Serra JPA, Souza AB, et al. Aspectos socioeconômicos e conhecimento de familiares de crianças acometidas pela Leishmaniose Visceral no Mato Grosso do Sul. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde.* 2013. 17(3):71-82.

[30] Freitas SS. Estudo de casos de Leishmaniose visceral em crianças e adolescentes internados em um hospital do recife: um estudo retrospectivo. [monografia] Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco. 2018.