

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS UTILIZADOS EM DOENÇAS TROPICAIS E NEGLIGENCIADAS



Conselho
Federal de
Farmácia
www.cff.org.br

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA

BIÊNIO 2024/2025

DIRETORIA

Walter da Silva Jorge João (Presidente)

Lenira da Silva Costa (Vice-Presidente)

Luiz Gustavo de Freitas Pires (Secretário-Geral)

João Samuel de Morais Meira (Tesoureiro)

CONSELHEIROS FEDERAIS

Isabela de Oliveira Sobrinho (AC)

Mônica Meira Leite Rodrigues (AL)

Jardel Araújo da Silva Inácio (AM)

Carlos André Oeiras Sena (AP)

Altamiro José dos Santos (BA)

Egberto Feitosa Filho (CE)

Gilcilene Maria dos Santos El Chaer (DF)

Monalisa Quintão Chambella (ES)

Ernestina Rocha de Sousa e Silva (GO)

Gizelli Santos Lourenço Coutinho (MA)

Júnia Célia de Medeiros (MG)

Márcia Regina Gutierrez Saldanha (MS)

José Ricardo Arnaut Amadio (MT)

Walter da Silva Jorge João (PA)

João Samuel de Morais Meira (PB)

José de Arimatea Rocha Filho (PE)

Luiz José de Oliveira Junior (PI)

Luiz Gustavo de Freitas Pires (PR)

Talita Barbosa Gomes (RJ)

Lenira da Silva Costa (RN)

Jardel Teixeira de Moura (RO)

Adonis Motta Cavalcante (RR)

Roberto Canquerini da Silva (RS)

Sarai Hess Harger (SC)

Maria de Fátima Cardoso Aragão (SE)

Marcos Machado Ferreira (SP)

Marttha de Aguiar Franco Ramos (TO)

GLOSSÁRIO DE TERMOS TÉCNICOS UTILIZADOS EM DOENÇAS TROPICAIS E NEGLIGENCIADAS



ORGANIZAÇÃO

GRUPO DE TRABALHO SOBRE DOENÇAS TROPICAIS E NEGLIGENCIADAS

Dr. José Luiz Fernandes Vieira

Dra. Érika Rodrigues Guimarães Costa

Dra. Giselle Maria Rachid Viana

Dra. Gisely Cardoso de Melo

Dr. Lídio Gonçalves Lima Neto

Dr. Luann Wendel Pereira de Sena

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)

C755 Conselho Federal de Farmácia.

Glossário de termos técnicos utilizados em doenças tropicais e negligenciadas [recurso eletrônico] / Conselho Federal de Farmácia .
– Brasília : CFF , 2024.

Dados eletrônicos (pdf) .

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-87599-47-2

1. Doenças tropicais - Glossário. 2. Medicina tropical - Glossário.
3. Farmácia - Dicionários. I. Título.

CDD23 : 616.98830072

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Conselho Federal de Farmácia - CFF

SHIS QI 15 Lote L - Lago Sul

Brasília – DF - Brasil

CEP: 71635-615

Fone: +55 (61) 3878-8757/3878-8756

E-mail: cff@cff.org.br

Home page: <http://www.cff.org.br>



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
TERMOS GERAIS	9
GLOSSÁRIO TERMOS ESPECÍFICOS	17
DENGUE	17
ESQUISTOSSOMOSE	18
HANSENÍASE	20
LEISHMANIOSE	21
MALÁRIA	22
TUBERCULOSE	25
REFERÊNCIAS	29

APRESENTAÇÃO

Colegas Farmacêuticos,

É com grande alegria que o Conselho Federal de Farmácia (CFF) por meio do Grupo de Trabalho em Doenças Tropicais e Negligenciadas (GT-DTN) apresenta o Glossário de Termos Técnicos em Doenças Tropicais e Negligenciadas, contribuindo para o aprimoramento técnico e científico continuado dos farmacêuticos para lidar com agravos que afetam, em especial, as populações vulneráveis.

As Doenças Tropicais e Negligenciadas são desafiadoras tanto para as populações acometidas como para os profissionais de saúde. Desta forma, conhecer e compreender os termos técnicos utilizados nesse contexto é indispensável para a assertividade de abordagens efetivas no âmbito da prevenção, detecção oportuna, tratamento e estratégias de controle/eliminação dessas doenças.

Assim, o GT-DTN constatou a necessidade de padronizar em um único documento os principais termos técnicos em Doenças Tropicais e Negligenciadas, baseado nas terminologias constantes nos atos normativos e documentos técnicos do Ministério da Saúde (MS), diretrizes e recomendações de organizações internacionais,

como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Fundação para Pesquisa em Negligência Tropical (DNDi), garantindo, desta forma, a qualidade e a confiabilidade das informações fornecidas.

Nesta versão, foram abordados termos relacionados à dengue, esquistossomose, hanseníase, leishmanioses, malária e tuberculose. A estrutura do glossário reúne uma lista básica de termos técnicos referentes a epidemiologia de campo, patogenia, diagnóstico, tratamento e prevenção dessas enfermidades, os quais estão apresentados de forma clara, concisa e concatenada, com o objetivo de facilitar a compreensão e promover a troca de conhecimento.

O CFF está confiante de que esse recurso será um instrumento fundamental para todos os farmacêuticos interessados nesse campo de atuação. Esperamos que seja uma contribuição valiosa para os profissionais que empreendem seus esforços para promover saúde, bem-estar e cuidado às populações. Temos convicção que juntos seremos ainda mais efetivos no combate a essas doenças.

Walter da Silva Jorge João
Presidente do Conselho Federal de Farmácia

1. TERMOS GERAIS

A

■ **1: Alta:** Anotação médica que declara o término do tratamento ou da internação decorrente da melhoria do estado do paciente ou óbito.

■ **2: Abandono de Tratamento:** Paciente que não cumpriu o tratamento conforme a prescrição.

■ **3: Adesão ao Tratamento:** Grau ou extensão em que o comportamento do paciente em relação à tomada do medicamento, ao cumprimento da dieta e à alteração de hábitos ou estilo de vida correspondente às recomendações pelos profissionais de saúde.

■ **4: Agente Etiológico:** Agente causador de infecção e/ou doença: Pode ser vírus, bactéria, fungo, protozoário ou helminto.

■ **5: Amostra Biológica:** Material usado para o diagnóstico do patógeno.

■ **6: Anticorpo:** Imunoglobulina sérica produzida pelo organismo como uma resposta específica contra um antígeno.

■ **7: Antígeno:** Qualquer substância estranha capaz de desencadear uma resposta imune pelo hospedeiro.

■ **8: Antropofílico:** Característica nutricional de mosquitos de realizar o repasto sanguíneo em humanos.

■ **9: Área de risco:** Espaço geográfico, cujas condições ecológicas, sociais e demográficas mostram-se favoráveis à introdução e ao desenvolvimento do agente etiológico.

■ **10: Área endêmica:** Área geográfica de ocorrência e transmissão de uma determinada doença.

■ **11: Associação medicamentosa:** Prescrição e uso de dois ou mais medicamentos de forma simultânea objetivando benefícios terapêuticos adicionais sinérgicos.

■ **12: Administração em massa de medicamentos:** Administração empírica de um regime terapêutico para uma população inteira ao mesmo tempo.

B

■ **13: Bacilo:** Morfologia de um grupo de bactérias alongadas ou cilíndricas, com extremidades retas ou ligeiramente arredondadas.

■ **14: Bacilos álcool ácido resistentes:** Grupo específico de bactérias resistentes à coloração com álcool-ácido (Coloração de Gram)

■ **15: Baciloscopia:** Exame laboratorial para detectar bacilos álcool-ácido resistentes em amostras biológicas.

C

■ **16: Caso:** Indivíduo infectado ou doente apresentando características clínicas, laboratoriais e/ou epidemiológicas específicas.

■ **17: Caso confirmado:** Indivíduo que foi diagnosticado de forma conclusiva com a doença.

■ **18: Caso índice:** Primeiro caso documentado ou identificado de infecção, doença ou surto em um indivíduo, determinada população ou área geográfica.

■ **19: Ciclo heteroxênico:** Reprodução do agente etiológico ou causal em mais de um hospedeiro.

■ **20: Ciclo monoxênico:** Reprodução do agente etiológico ou causal em apenas um hospedeiro.

■ **21: Citocinas/interleucinas:** Polipeptídeos produzidos em resposta a microrganismos e/ou outros antígenos, que modulam reações imunológicas e inflamatórias.

■ **22: Coinfecção:** Infecção simultânea de um mesmo hospedeiro por dois ou mais agentes etiológicos.

■ **23: Coloração de gram:** Procedimento usado para diferenciar e classificar bactérias em dois grupos (Gram positivas e Gram negativas) com base nas características de suas paredes celulares.

■ **24: Comorbidades:** Presença de duas ou mais doenças no mesmo paciente e ao mesmo tempo:

■ **25: Contaminação:** Presença de uma substância indesejada, nociva ou do agente etiológico no ambiente, superfície, objeto, alimento ou organismo.

■ **26: Contato (Contactante):** Indivíduo que convive no mesmo ambiente (domiciliar ou extra domiciliar) com o caso índice.

■ **27: Cumprimento terapêutico:** Tratamento completo, incluindo a administração dos medicamentos, seguindo o horário e o tempo de tratamento prescrito.

■ **28: Cura:** Reestabelecimento e recuperação da saúde.

D

■ **29: Diagnóstico:** Contempla a associação de abordagens clínicas, epidemiológicas, laboratoriais e/ou de imagem para elucidação da condição de saúde.

■ **30: Diagnóstico laboratorial:** Detecção e/ou identificação do agente etiológico ou causal de determinada infecção ou doença.

■ **31: Diagnóstico molecular:** Método analítico destinado à identificação do agente etiológico a partir de seu material genético.

■ **32: Diagnóstico parasitológico:** Método analítico para detecção do agente etiológico em amostras oriundas de indivíduos ou do ambiente.

■ **33: Diagnóstico sorológico:** Método analítico para detecção de antígenos e/ou anticorpos em amostras biológicas.

■ **34: Doença:** Qualquer desvio ou alteração do estado fisiológico normal em relação à estrutura ou função de um ou mais órgãos ou sistemas, que esteja associado a sintomas ou sinais clínicos.



■ **35: Doença de notificação compulsória:** Doença que, por obrigação legal, deve ser notificada às unidades competentes, conforme a legislação vigente.

■ **36: Doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar:** Doenças que podem ser transmitidas pela água ou alimentos contaminados.

■ **37: Doenças infecciosas:** Doenças causadas por agente etiológico ou toxinas que ocorrem através da transmissão direta ou indireta.

■ **38: Doenças Tropicais e Negligenciadas:** Grupo de doenças causadas por agentes infecciosos e/ou parasitários que ocorrem, predominantemente, nos países de clima quente e úmido (regiões tropicais e subtropicais), acometendo especialmente populações em situação de vulnerabilidade e contribuindo para elevada morbidade e mortalidade.

■ **39: Duração do Tratamento:** O período recomendado para a administração dos medicamentos e outras terapias.

E

■ **40: Efetividade terapêutica:** Capacidade do fármaco em alcançar o efeito terapêutico desejado quando administrado em dose, intervalo e tempo em condições reais.

■ **41: Eficácia terapêutica:** Capacidade do fármaco em alcançar o efeito terapêutico desejado quando administrado em dose, intervalo e tempo controlados.

■ **42: ELISA (TESTE):** Técnica laboratorial usada para identificar antígenos e/ou anticorpos em uma amostra biológica através de uma reação enzimática.

■ **43: Endemia:** Prevalência regular de determinada doença, em uma região geográfica específica.

■ **44: Endofílico:** Hábito dos mosquitos de repousarem no interior das residências/moradias.

■ **45: Epidemia:** Aumento repentino de casos acima do esperado em um determinado local e período.

■ **46: Epidemiologia:** Estudo da distribuição, propagação e determinantes dos problemas de saúde das populações.

■ **47: Especificidade (de um teste):** Parâmetro que estima o contingente de indivíduos sem infecção ou doença (verdadeiros negativos) com resultado negativo por um determinado teste.

■ **48: Exame bacteriológico:** Procedimento laboratorial para detecção de bactérias em amostras biológicas.

■ **49: Exofilia:** Hábito dos insetos vetores de repousarem ao ar livre.

■ **50: Êxito do tratamento:** Cura da doença, remissão das manifestações clínicas e/ou a melhoria da condição de saúde e bem-estar do paciente.

F

■ **51: Falha no tratamento:** Incapacidade de eliminação da infecção ou do agente etiológico, após a administração de esquema terapêutico apropriado, independente da resolução das manifestações clínicas.

■ **52: Fase aguda:** Fase da doença, após a infecção, onde as manifestações clínicas costumam ser mais evidentes.

■ **53: Fase crônica:** Posterior à fase aguda, na qual o paciente apresenta ou não as manifestações clínicas.

■ **54: Fator de risco:** Característica, condição ou comportamento que aumenta a probabilidade de uma infecção ou doença.

■ **55: Foco endêmico:** Localidade ou área circunscrita na qual estão reunidas, de modo contínuo e intermitente, as condições epidemiológicas e biológicas necessárias para a transmissão de uma doença.

■ **56: Fonte de contaminação:** Indivíduo, local ou material inanimado que pode introduzir agentes contaminantes em um ambiente ou em um sistema.

■ **57: Fonte de infecção:** Pacientes, animais, objetos ou substâncias a partir dos quais o agente etiológico é transmitido para um novo hospedeiro.

G

■ **58: Geo-helmintíase:** Infecção ou doença causada por helmintos transmitidos pelo solo.

■ **59: Granuloma:** Reação inflamatória caracterizada pela presença de fagócitos

mononucleares maduros (macrófagos e/ou células epitelióides), que pode apresentar necrose e infiltração de outras células inflamatórias.

H

■ **60: Habitat:** Ecossistema onde vive o agente etiológico.

■ **61: Hospedeiro:** Organismo etiológico que alberga o agente.

■ **62: Hospedeiro definitivo:** Organismo no qual ocorre a fase de maturidade ou a reprodução sexuada do agente etiológico.

■ **63: Hospedeiro intermediário:** Organismo no qual ocorre a fase larvária ou a assexuada do agente etiológico.

I

■ **64: Imunohistoquímica:** Técnica laboratorial usada para identificar antígenos específicos em amostras de tecido ou agente etiológico.

■ **65: Incidência:** Número de casos novos da doença, agravo ou evento em saúde numa determinada população e período.

■ **66: Infecção:** Penetração, desenvolvimento e multiplicação de um agente etiológico no organismo do indivíduo.

■ **67: Infectados:** Indivíduos portadores do agente etiológico.

■ **68: Investigação epidemiológica:** Análise dos fatores ambientais, humanos e/ou vetoriais que definem a incidência ou prevalência de infecção ou doença em determinado local e intervalo de tempo.

■ **69: Isolamento viral:** Procedimento laboratorial que tem como objetivo isolar e identificar um vírus a partir de uma amostra clínica ou ambiental.

L

■ **70: Letalidade:** Expressa o número de óbitos com relação à determinada doença,

agravo ou evento em saúde, pelo número de casos na população.

M

■ **71: Morbidade:** Incidência e a prevalência de doenças, lesões ou condições médicas em um grupo específico de pessoas ou em uma comunidade.

■ **72: Mortalidade:** Expressa o número de óbitos ocorridos em uma população em risco durante determinado período.

O

■ **73: Óbito:** Desaparecimento permanente de todo sinal fisiológico, sem possibilidade de ressuscitação.

P

■ **74: Parasitemia:** Carga parasitária no sangue do hospedeiro.

■ **75: Parasito:** Organismo vivo que vive na superfície ou no interior de outro organismo e se aproveita em detrimento do hospedeiro.

■ **76: Perfil epidemiológico da transmissão (Nível de endemicidade):** Padrões e características relacionados a propagação de uma doença em determinada população.

■ **77: Peridomicílio:** Área entorno da habitação/moradia.

■ **78: Período de incubação:** Período decorrente entre a exposição ao agente etiológico e o aparecimento das primeiras manifestações clínicas.

■ **79: Período pré-patente:** Período entre a infecção e o aparecimento das primeiras formas detectáveis do agente etiológico.

■ **80: Poli quimioterapia:** Terapia que combina o uso de múltiplos medicamentos, para eliminar o agente etiológico.

■ **81: População vulnerável:** Grupo de indivíduos com maior susceptibilidade ou risco à infecção por um agente etiológico em determinado contexto epidemiológico.

■ **82: Portador:** Hospedeiro infectado que alberga o agente etiológico sendo capaz de transmiti-lo a outro ser vivo.

■ **83: Prevalência:** Número total de casos da doença, agravo ou evento em saúde em uma determinada população e período.

■ **84: Prevenção:** Conjunto de medidas e/ou intervenções adotadas para evitar ou minimizar os danos à saúde.

■ **85: Profilaxia:** Conjunto de medidas e/ou estratégias que visa a prevenção ou redução do risco de ocorrência de uma doença, agravo ou evento em saúde.

■ **86: Promoção em saúde:** Conjunto de medidas e/ou intervenções para promover mudanças de hábitos e costumes com objetivo de reduzir os riscos de doença e favorecimento da qualidade de vida.

R

■ **87: Rastreamento em saúde:** Identificação oportuna de determinada infecção, doença, agravo ou evento em saúde, em pessoas assintomáticas ou sob risco de desenvolvê-las, com subsequente encaminhamento para diagnóstico e tratamento.

■ **88: Reação adversa ao medicamento:** Efeito indesejável ou prejudicial relacionado ao uso de determinado medicamento.

■ **89: Relação parasito-hospedeiro:** Interação desarmônica que se estabelece entre um parasito e o seu hospedeiro.

■ **90: Reservatório:** Matéria inanimada, vegetal, artrópode, animal ou humano, onde vive e se multiplica um agente etiológico e do qual depende para sua sobrevivência para ser transmitido ao hospedeiro.

■ **91: Resistência:** Capacidade do agente etiológico de sobreviver e se multiplicar, mesmo na presença de concentrações efetivas dos medicamentos.

■ **92: Resposta imunológica:** Reação do sistema imunológico ao antígeno.

S

■ **93: Saúde:** Estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades.

■ **94: Saúde global:** Condição de saúde da população em termos globais e as ações propostas para promoção da saúde em escala mundial, considerando os aspectos biológicos, clínicos, socioeconômicos, culturais e políticos.

■ **95: Saúde única (*one health*):** Abordagem integrada de saúde humana, animal e ambiental.

■ **96: Sensibilidade (de um teste):** Parâmetro que estima o contingente de indivíduos com infecção ou doença (verdadeiros posi-

vos) com resultado positivo por um determinado teste.

■ **97: Sindemia:** Combinação de problemas de saúde interligados, envolvendo duas ou mais doenças, eventos e/ou agravos em saúde, associados de maneira sinérgica.

■ **98: Síndrome febril:** Situações recorrentes de febre e inflamação sistêmica, sem causa aparente, com acometimento variado da pele e órgãos internos.

■ **99: Surto:** Aumento repentino de casos acima do esperado em determinado local e período.

T

■ **100: Transmissão:** Transferência direta ou indireta de um agente etiológico para um novo hospedeiro.

■ **101: Tratamento combinado:** Abordagem terapêutica de usar vários medicamentos simultaneamente para tratamento e prevenção de desenvolvimento de resistência.

V

■ **102: Vacinas:** Produtos biológicos desenvolvidos para estimular o sistema imunológico a reconhecer e combater agentes etiológicos e/ou seus derivados.

■ **103: Vetor** Organismo que pode transmitir o agente etiológico do reservatório para o hospedeiro potencial.

■ **104: Vigilância em saúde:** Coleta, análise e interpretação contínua e sistemática de dados, destinados ao planejamento, implementação e avaliação das intervenções, medidas e práticas adotadas em saúde pública.

■ **105: Vigilância ambiental:** Conjunto de ações relacionadas à monitorização e avaliação contínua das condições do meio ambiente para identificar potenciais riscos à saúde humana e ao ecossistema.

■ **106: Vigilância epidemiológica:** Conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção, prevenção de qualquer mudança nos determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção, controle e/ou eliminação das doenças, agravos e eventos em saúde.

■ **107: Vulnerabilidade:** Predisposição individual ou coletiva ao adoecimento, por

fatores que os tornam mais susceptíveis às infecções ou condições de saúde adversas.

Z

■ **108: Zoofílico:** Característica nutricional de alguns insetos de realizarem repasto sanguíneo em animais.

■ **109: Zoonose:** Doenças ou infecções naturalmente transmissíveis entre animais vertebrados e seres humanos.

2. GLOSSÁRIO TERMOS ESPECÍFICOS

DENGUE

D

■ Dengue

Doença viral transmitida pelo mosquito do gênero *Aedes*, caracterizada por febre alta (39° a 40°), de início abrupto, seguida de cefaleia, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retro orbital, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo. Hepatomegalia dolorosa pode ocorrer, ocasionalmente, desde o aparecimento da febre.

■ Dengue com complicações

Condição clínica caracterizada por quadros mais graves da doença viral, que pode ser potencialmente fatal, dado o extravasamento de plasma, acúmulo de líquidos, dificuldade respiratória, hemorragia grave ou insuficiência de órgãos.

F

■ Febre hemorrágica

Condição clínica caracterizada por febre alta, manifestações hemorrágicas e disfunção de órgãos. Também pode ser causada por outros vírus.

S

■ Síndrome do choque associado a dengue

Condição clínica grave caracterizada por uma resposta inflamatória desregulada que leva a alterações na permeabilidade vascular e disfunção de múltiplos órgãos. Há sintomas hemorrágicos e insuficiência circulatória, redução da pressão arterial, reperfusão capilar prolongada, pele fria e úmida e agitação mental.

■ Síndrome exantemática febril

Condição clínica, comum a várias doenças infecciosas, caracterizada por febre alta e erupção cutânea (exantema).

■ Síndrome hemorrágica febril

Condição clínica, comum a várias doenças infecciosas, caracterizada por febre e manifestações hemorrágicas, como sangramentos na pele, mucosas ou órgãos internos.

■ Síndrome meningea

Condição clínica grave, comum a várias doenças infecciosas, caracterizada por inflamação das meninges. O quadro clínico compreende febre, cefaleia intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR).

ESQUISTOSSOMOSE

B

■ **Biomphalaria**

Gênero de moluscos da família Planorbidae. É o hospedeiro intermediário de *Schistosoma mansoni* e conhecido popularmente como caramujo.

C

■ **Canal ginecórico**

Canal presente no sistema reprodutor do macho adulto de *S. mansoni*, que facilita a transferência de espermatozoides durante cópula.

■ **Cercária**

Forma evolutiva de *S. mansoni* infectante para humanos.

E

■ **Esquistossomose**

Doença causada pelo *S. mansoni* e transmitida ao homem através da penetração cutânea das cercárias, presentes em coleções de água contaminadas. As manifestações clínicas principais febre, diarreia e hepatoesplenomegalia.

F

■ **Esquistossomose hepatoesplênica**

Condição clínica na qual estágios do *S. mansoni* estão localizadas no tecido hepático e esplênico, ocasionando fibrose do sistema periportal, com maior ou menor hipertensão do sistema porta, podendo ser acompanhado de varizes esofagianas, gástricas e intestinais, com eventual sangramento.

■ **Esquistossomose hepatointestinal**

Condição clínica na qual estágios do *S. mansoni* estão localizados no tecido hepático e intestinal, ocasionando discreto aumento hepático, mas sem sinais de hipertensão porta. Pode regredir para a forma intestinal ou evoluir para a forma hepatoesplênica.

■ **Esquistossomose intestinal**

Condição clínica benigna da fase crônica, geralmente assintomática ou com leves manifestações digestivas.



■ Esquistossomose pulmonar

Condição clínica na qual estágios de *S. mansoni* estão localizados no sistema vascular pulmonar, ocasionado hipertensão pulmonar ou a formação de fístulas arteriovenosas.

■ Esquistossomose ectópica

Condição clínica na qual estágios de *S. Mansoni* estão localizadas fora do sistema porta-hepático.

■ Esquistossomose pseudotumoral

Condição clínica que ocorre na transição da forma aguda para a crônica, em decorrência da elevada quantidade de ovos e granulomas no mesentério, podendo simular carcinomatose mesentérica ou a presença de póliposintestinais simulando tumores malignos.

G

■ Glomerulopatia esquistossomótica

Condição clínica caracterizada por nefropatia decorrente da deposição de imunocomplexos na membrana basal do glomérulo, podendo cursar com síndrome nefrótica e insuficiência renal.

H

■ Hepatoesplenomegalia

Aumento concomitante dos volumes do fígado e do baço.

L

■ Levantamento malacológico

Mapeamento das áreas de risco de transmissão da esquistossomose.

M

■ Miracídio

Forma larval ciliada, móvel e de vida livre do ciclo evolutivo dos trematódeos, que se desenvolvem a partir de ovos eliminados com as fezes dos indivíduos infectados.

Forma infectante para o hospedeiro intermediário.

N

■ Neuroesquistossomose

Condição clínica caracterizada pelo envolvimento sintomático ou assintomático do sistema nervoso central secundária à infecção pelo *S.mansoni*.

HANSENÍASE

B

- **Bacilo Hansen – Sinonímia do** *M. leprae*

D

- **Dor neuropática aguda**

Condição clínica caracterizada por parestesias, disestesias, hiperestesia e alodínia ao longo dos nervos periféricos e no território por eles inervado. Pode surgir tardiamente, sendo considerada uma sequela limitante da doença.

- **Dor neuropática crônica**

Condição clínica caracterizada por sensação de formigamento e queimação, tanto no local das lesões de pele como nas mãos e nos pés. Ocorre na ausência de inflamação dos nervos periféricos e do seu dano funcional, principalmente após três a cinco anos do tratamento.

- **Dor nociceptiva aguda**

Condição clínica caracterizada pela estimulação de nociceptores, resultando em inflamação dos nervos periféricos, degeneração e perda de sensibilidade em áreas da pele, mucosas, olhos e extremidades, intensificando o risco de lesões e infecções.

- **Eletroneuromiografia**

Método que consiste em uma série de testes neurofisiológicos para o estudo funcional do sistema nervoso periférico.

- **Hanseníase**

Doença infecciosa crônica, também denominada de lepra, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que afeta principalmente a pele e os nervos periféricos.

- **Hanseníase Multibacilar**

Classificação operacional da hanseníase caracteriza presença de cinco ou mais lesões na pele e/ou baciloscopia positiva.

- **Hanseníase Paucibacilar**

Classificação operacional da hanseníase caracterizada pela presença de uma a cinco lesões na pele e baciloscopia negativa na maioria dos casos.

- **Lesão primária**

Primeira manifestação clínica da hanseníase, caracterizada, geralmente, por mancha clara ou avermelhada na pele e perda de sensibilidade.

- **Mancha eritematosa**

Alteração na coloração da pele ficando avermelhada, sendo um sinal inicial da hanseníase.



■ **Mancha hipocrômica**

Alteração na coloração da pele ficando mais clara que o normal, sendo um dos primeiros sinais da hanseníase.

■ **Neurite**

Inflamação de um ou mais nervos. Considerada um dos principais sintomas da hanseníase.

■ **Neuropatia periférica**

Condição clínica caracterizada por uma reação imunológica aguda ou crônica, dolorosa, por vezes recorrente, que pode afetar pacientes com doença ativa ou após a cura.

■ **Neuropatia silenciosa**

Condição clínica caracterizada por perda da função nervosa na ausência de dor neural. A perda de sensibilidade e da força muscular se instalam lentamente, com dificuldade de percepção pelo paciente.

■ **Reações Hansênicas**

Condição clínica caracterizada por inflamação aguda que afeta os nervos decorrente de reações imunológicas desreguladas, as quais podem ocorrer durante ou após o tratamento.

■ **Reação hansênica tipo I**

Condição clínica caracterizada pela produção excessiva de citocinas pró-inflamatórias, causando dor e alterações na sensibilidade da pele e nervos afetados.

■ **Reação hansênica tipo II – Eritema**

Condição clínica caracterizada pela ativação da resposta

■ **Nodoso Hansênico**

Imune humoral contra o bacilo, formando imunocomplexos depositados em diversos tecidos do hospedeiro, causando eritema, pápula e nódulos subcutâneos dolorosos.

LEISHMANIOSE

A

■ **Amastigota**

Forma arredondada e imóvel, que se multiplica obrigatoriamente no interior de células do sistema monocítico fagocitário. Apresentam corpo ovóide, medindo entre 2,1 e 3,2 µm e flagelo interno.

F

■ **Flebotomíneos**

Insetos pertencentes à ordem Diptera, família Psychodidae, subfamília Phlebotomina, gênero *Lutzomyia*. São considerados os principais vetores das leishmanioses e conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquira e birigui.

L

■ Leishmaniose

Doença causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida através da picada de flebotomíneos infectados. Apresenta duas formas clínicas principais: Tegumentar, que afeta pele e mucosas e Visceral, que afeta os órgãos internos. As manifestações clínicas variam desde úlceras na pele, perda de peso, febre, anemia até comprometimento de órgãos.

P

■ Promastigota

Forma evolutiva do parasita que apresenta corpo alongado, medindo entre 14 e 20 mm e flagelo livre.

T

■ Teste cutâneo de Montenegro/ Reação de Montenegro

Reação intradérmica de sensibilidade tardia, na qual se injeta 0,1 mL de extrato solúvel de parasitos mortos na face interna do antebraço e procede-se à leitura após 48 a 72 horas. As endureções com diâmetro superior a 5 mm são consideradas positivas.

MALÁRIA

A

■ Anofelinos

Insetos pertencentes à ordem *Diptera*, família Culicidae, subfamília Anophelinae e gênero Anopheles. São considerados os principais vetores da malária e conhecidos popularmente como mosquito prego. As fêmeas albergando esporozoítos de *Plasmodium* sp. nas glândulas salivares são consideradas infectantes.

E

■ Esporozoíto

Estágio móvel do *Plasmodium* sp. (forma infectante) que é inoculado pelo mosquito anofelino fêmea infectado e infectante durante a alimentação sanguínea (repasto sanguíneo) e pode ocasionar a infecção no hospedeiro intermediário.

■ Esquizogonia

Processo de reprodução assexuada, em que o parasito se reproduz no interior das células do hospedeiro vertebrado, culminado na formação de múltiplas células-filhas, denominadas merozoítas.



■ Esquizonte

Estágio assexuado do *Plasmodium* sp. presente nos hepatócitos (esquizonte hepático, pré-eritrocítico ou pré-hemático) e nos eritrócitos/hemácias (esquizonte eritrocítico, hemático ou sanguíneo) do hospedeiro intermediário.

G

■ Gametócito

Forma evolutiva sexuada e infectante do *Plasmodium* sp., para o hospedeiro definitivo (anofelino), ingerida durante o repasto sanguíneo.

H

■ Hipnozoíto

Forma evolutiva unicelular persistente e específica de *P. vivax* e *P. ovale*, que fica dormente (latente) nos hepatócitos do hospedeiro intermediário, que levará a um novo episódio da doença (recaída).

I

■ Infecção mista

Infecção ocasionada por duas ou mais espécies de *Plasmodium* sp.

M

■ Malária

Doença parasitária causada por protozoário do gênero *Plasmodium* e transmitida pela picada da fêmea do anofelino infectante. As principais manifestações clínicas são: febre, cefaleia, sudorese, calafrios e dores musculares.

■ Malária cerebral

Quadro grave, geralmente, causado pela infecção pelo *P. falciparum*, no qual há comprometimento cerebral. As manifestações clínicas são sonolência, confusão mental e/ou convulsões.

Estágio assexuado extracelular de *Plasmodium* sp., liberado no sistema circulatório do hospedeiro

■ Merozoíto

Intermediário após o rompimento dos esquizontes hepáticos ou hemáticos.

P

■ Parasitemia (densidade parasitária)

Quantidade de estágios do parasito (formas evolutivas) na circulação sanguínea do hospedeiro.

■ Plasmódio(s)

Agente etiológico ou causal da doença, pertencente ao gênero *Plasmodium*.

R

■ Recaída (caso de recaída)

Caso de malária decorrente da ativação de hipnozoítos de *P.vivax* ou *P.ovale*, no período médio de três semanas a um ano, oriundos de infecção anterior.

■ Receptível (receptividade da malária)

Condição (grau ou nível) em que um dado ecossistema, localizado em determinada região geográfica e intervalo de tempo permite a transmissão vetorial de *Plasmodium* sp.

■ Recorrência

Reaparecimento da parasitemia assexuada posterior ao tratamento antimalárico, que pode ser em razão de recrudescência, recaída ou reinfeção.

■ Recrudescência

Caso de malária atribuído à recorrência da parasitemia assexuada posterior ao tratamento anti-malárico, resultante do clareamento incompleto da parasitemia assexuada do mesmo genótipo que ocasionou a infecção original.

■ Reinfeção

Infecção causada por uma nova exposição ao *Plasmodium*, após infecção primária, tornando o indivíduo novamente infectado.

■ Reintrodução da malária

Ressurgimento de casos em determinada área geográfica, após a malária ter sido considerada eliminada.

■ Repasto sanguíneo

Ingestão de sangue do hospedeiro intermediário pela fêmea anofelina.

T

■ Transfronteiriço(s), malária

Transmissão da malária relacionada ao movimento populacional ou dispersão dos mosquitos anofelinos através das fronteiras territoriais.

■ Trofozoítos

Forma evolutiva assexuada intraeritrocitária de desenvolvimento do *Plasmodium* sp., anterior à esquizogonia.

■ Trofozoítos jovens

Forma evolutiva assexuada intraeritrocitária que, normalmente, apresenta morfologia semelhante a um anel, sem a presença do pigmento malárico (hemozoína) evidente pela microscopia óptica.



TUBERCULOSE

A

■ Alta por cura

Anotação médica declarada ao término do tratamento associado a duas baciloscopias de escarro negativas.

■ Alta por abandono de tratamento

Anotação médica que declara terminado um tratamento pelo não comparecimento à unidade por mais de 30 dias consecutivos, após a data prevista para retorno.

■ Alta por mudança de diagnóstico

Anotação médica que declara terminado um tratamento por erro de diagnóstico.

■ Alta por falência

Anotação médica de baciloscopia positiva ao final do tratamento, assim como, aqueles com negatificação e nova positividade por dois meses consecutivos a partir do quarto mês.

■ Alta por transferência

Anotação médica de transferência para outro serviço de saúde.

■ Anergia

Incapacidade de responder a um teste cutâneo devido a deficiência do sistema imunológico, frequentemente causado pela infecção pelo HIV ou por outra doença grave.

B

■ Bacilo de koch

Sinonímia do *Mycobacterium tuberculosis*.

■ Baciloscopia de escarro

Método diagnóstico para detectar a presença de *Mycobacterium tuberculosis* no escarro.

■ Broncoscopia

Procedimento para obtenção de secreções pulmonares ou tecido pulmonar através de um broncoscópio.

C

■ Caso de tuberculose

Indivíduo com diagnóstico laboratorial confirmado por baciloscopia ou cultura, ou clínico-epidemiológico com exames complementares sugestivos da doença.

■ Casos novos

Indivíduos que nunca realizaram tratamento para tuberculose, ou se o fizeram, foi por até 30 dias.

■ Contato extradomiciliar

Indivíduo saudável que convive com o paciente bacilífero em ambientes comuns.

■ Contato intradomiciliar

Indivíduo saudável que coabita com um paciente com tuberculose pulmonar bacilífera.

■ Conversão do teste tuberculínico

Mudança no perfil de resposta do teste tuberculínico (TST) de negativo para positivo em um período de dois anos, que pode ser interpretado como uma nova infecção por *M. tuberculosis*.

■ Cultura de escarro

Teste laboratorial usado para identificar e isolar *M. tuberculosis*, assim como, para estudos de resistência aos fármacos a partir de amostras de escarro.

D

■ Doença ativa

Período no qual a doença a doença está produzindo manifestações clínicas e o paciente é fonte de contágio.

■ Doente primário

O paciente recentemente infectado que, em até dois anos, apresenta tuberculose primária.

■ Doente não-primário

O paciente infectado antigo que reativa a doença.

F

■ Fase intensiva ou inicial de tratamento

Primeira etapa que compreende as oito semanas iniciais de tratamento.

■ Fase de continuação do tratamento

Segunda etapa, com duração média de 16 semanas de tratamento.

I

■ Infecção latente

Condição na qual o indivíduo está infectado pela bactéria, mas não apresenta sintomas e não transmite a doença.

P

■ PPD (Derivado Proteico Purificado)/Reação de Mantoux

Teste cutâneo utilizado como auxílio diagnóstico da exposição ao *M. tuberculosis* por meio da resposta imunológica do indivíduo. Também conhecido como prova tuberculínica.

R

■ Recidiva após cura

Condição na qual o paciente fez o tratamento, foi considerado curado e adoece novamente, com baciloscopia e/ou cultura positivas, independente do tempo decorrido do tratamento anterior.

■ Retratamento ou com tratamento anterior

Indivíduo tratado por mais de 30 dias, que venha a necessitar de novo tratamento por recidiva após cura ou retorno após abandono.

S

■ Sintomáticos respiratórios

Indivíduos com tosse por tempo igual ou superior a três semanas ou mais.

■ Síndrome Inflamatória da Reconstituição Imune (IRIS)

Condição clínica relacionada especificamente à coinfeção tuberculose/HIV, caracterizada pela piora das manifestações da doença, geralmente, após início da terapia antirretroviral.

T

■ Tratamento Diretamente Observado (TDO)

Protocolo de tratamento no qual o profissional de saúde ou observador designado supervisiona a administração dos medicamentos para assegurar a adesão.

■ Tuberculose

Doença infecciosa causada pelo *M. tuberculosis*, que geralmente afeta os pulmões, mas pode afetar outros órgãos do corpo.

■ Tuberculose miliar

Condição clínica caracterizada pela disseminação dos os bacilos por todo organismo.

■ Tuberculose disseminada

Condição clínica caracterizada por lesão pulmonar associada a outra extrapulmonar (exceto pleural) ou duas lesões extrapulmonares.

■ **Tuberculose pós-primária, reativação ou tuberculose de Adulto**

Condição clínica caracterizada por alterações nos lobos pulmonares superiores de adultos, que pode apresentar lesões cavitárias. A lesão crônica consiste de opacidades fibronodulares nos lobos superiores, geralmente com a presença de calcificação.

■ **Tuberculose multi-droga resistente (MDR-TB)**

Condição em que o *M. tuberculosis* é resistente a isoniazida e a rifampicina.

■ **Tuberculose extensivamente resistente (XDR-TB)**

Condição na qual o *M. tuberculosis* é resistente a isoniazida, rifampicina, além de uma fluoroquinolonas e a pelo menos um medicamento injetável de segunda linha.

V

■ **Vacina BCG - Bacilo Calmette- Guérin**

Vacina empregada na prevenção da tuberculose no homem, principalmente das formas graves da doença.

REFERÊNCIAS

Behr MA, Edelstein PH, Ramakrishnan L. Is Mycobacterium tuberculosis infection life long? BMJ. 2019;367:l5770. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l5770>.

Bhatt S, et al. The global distribution and burden of dengue. Nature, 2013. 496(7446): p. 504–507.

Brady, O.J., et al. Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. PLOS Neglected Tropical Diseases, 2012. 6(8): p. e1760.

Brasil. Conselho Federal de Medicina Veterinária - CFMV. Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária do Conselho Federal de Medicina Veterinária. Guia de Bolso de Leishmaniose Visceral, Comissão Nacional de Saúde Pública Veterinária – 1. ed., – Brasília - DF: CFMV, 2020. 194 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Estratégia Nacional para Enfrentamento da Hanseníase: 2019-2022. Brasília, DF: MS, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Guia de tratamento da malária no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.”

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 78 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Leishmaniose visceral grave: normas e condutas / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Bustinduy AL; Stothard JR; Friedman JF. Paediatric and maternal schistosomiasis: shifting the paradigms. Br Med Bull. 2017; 123: 115-125.

Catalano S, Leger E, Fall C-B, Borlase A, Diop SD, Berger D, et al. Multi-host transmission of *Schistosoma mansoni* in Senegal. Emerg Infect Dis. 2020; 26(6):1234-42. <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0107>.

Cruz, D. L. V. Doenças Negligenciadas: Leishmaniose. Omnis Scientia. Triunfo PE, 101 p. 2021.

Deol AK; Fleming FM; Calvo-Urbano B et al. Schistosomiasis — assessing progress toward the 2020 and 2025 global goals. N Engl J Med. 2019; 381: 2519-2528.

Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care, and control after 2015 (resolution WHA67.1, agenda item 12.1). Geneva: World Health Assembly; 2014.

King CH, Sutherland LJ, Bertsch D. Systematic review and meta-analysis of the impact of chemical-based mollusciciding for control of *Schistosoma mansoni* and *S. haematobium* transmission. PLoS Negl Trop Dis. 2015; 9(12):e0004290.

Kokaliaris C, Garba A, Matuska M, Bronzan RN, Colley DG, et al. Effect of preventive chemotherapy with praziquantel on schistosomiasis among school-aged children in sub-Saharan Africa: a spatiotemporal modeling study. Lancet Infect Dis. 2022 Jan;22(1):136-149.

Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral- Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.

Mawa PA, Kincaid-Smith J, Tukahebwa EM, Webster JP, Wilson S. Schistosomiasis morbidity hotspots: roles of the human host, the parasite, and their interface in the development of severe morbidity. Front Immunol. 2021; 12:63586.

McManus, D.P., Dunne, D.W., Sacko, M. et al. Schistosomiasis. Nat Rev Dis Primers 4, 13 (2018). <https://doi.org/10.1038/s41572-018-0013-8>.

Oluwole, A.S., Ekpo, U.F., Nebe, O.J. et al. The new WHO guideline for control and elimination of human schistosomiasis: implications for the Schistosomiasis Elimination Programme in Nigeria. Infect Dis Poverty 11, 111 (2022). <https://doi.org/10.1186/s40249-022-01034-3>.

Pan American Health Organization / World Health Organization. Epidemiological Update: Dengue. 23 March 2020, Washington, D.C. PAHO / WHO. 2020.

Raafat N, Blacksell SD, Maude RJ. A review of dengue diagnostics and implications for surveillance and control. Trans R Soc Trop Med Hyg. 2019; 113(11):653660. doi:10.1093/trstmh/trz068.

WHO- Consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: prevention – tuberculosis preventive treatment. Geneva: World Health Organization; 2020.

WHO- Consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: Diagnosis – rapid diagnostics for tuberculosis detection 2021 update. Geneva: World Health Organization; 2021.

WHO- Consolidated guidelines on tuberculosis. Module 4: Treatment – drug-resistant tuberculosis treatment. Geneva: World Health Organization; 2021.

WHO- Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals. A global strategy on water, sanitation, and hygiene to combat neglected tropical diseases 2021–2030. World Health Organization, Geneva 2021.

WHO- Guideline on control and elimination of human schistosomiasis. Geneva: World Health Organization; 2022.

WHO- Malaria terminology, 2021 update. Geneva: World Health Organization; 2021.

WHO- Global tuberculosis report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.

WHO- Laboratory testing for Zika virus infection: interim guidance (2016). World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/204671>.

WHO- Rumo à zero hanseníase: Estratégia Global de Hanseníase 2021-2030.

WHO- World Malaria Report 2022. Geneva: World Health Organization; 2022.

