

MANEJO CLÍNICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: ESTUDO DE REVISÃO E OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE

DOI: 10.5281/zenodo.18971852

Bernard Brandão Souza Lima¹

Bianca Suede Ribeiro da Silva¹

Cristiane Capanema Ferreira Rodrigues¹

Cynthia Godinho Catarina¹

Kamila Teixeira de Aguiar¹

Kemelye Brandão Tanure¹

Maria Clara Amaral dos Santos¹

Alessandra Gonçalves da Silva²

Juliana Lima de Souza Diniz³

Maria Ivanilde de Andrade⁴

¹Acadêmicos da 4ª etapa do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano/MG, Brasil. ²Preceptora do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano/MG, Brasil; ³Docente e Professora TI em PMSUS do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano/MG, Brasil; ⁴Docente e Professora TI em Pesquisa do Curso de Medicina da FASEH, Vespasiano/MG, Brasil.

RESUMO: A leishmaniose é uma antroponose de elevada prevalência global, sendo considerada um desafio de saúde pública no Brasil. Sua complexidade clínica e fisiopatológica exige estratégias integradas na Atenção Primária à Saúde (APS) para garantir o diagnóstico precoce e a eficácia terapêutica. **Objetivo:** Aprimorar o manejo clínico da leishmaniose na APS, propondo estratégias para otimizar a resposta da Unidade Básica de Saúde (UBS) e ampliar o entendimento sobre a fisiopatologia da doença. **Metodologia:** Trata-se de um estudo fundamentado na observação participante, realizado por acadêmicos de Medicina durante práticas supervisionadas em uma Unidade de Saúde da Família (USF). O estudo incluiu a análise de prontuários físicos, mediante autorização, e uma revisão bibliográfica sistemática em bases de dados (PubMed, SciELO e Ministério da Saúde) com foco em diretrizes clínicas recentes. **Resultados:** A observação direta revelou falhas logísticas e fragmentação de dados clínicos que comprometem a continuidade do cuidado. A partir da identificação dessas lacunas, propôs-se a estruturação de um protocolo clínico para padronizar o fluxo de atendimento. A integração entre acadêmicos e profissionais da unidade resultou na capacitação da equipe e no fortalecimento da abordagem multidisciplinar. **Conclusão:** A implementação de protocolos estruturados na APS é essencial para superar barreiras diagnósticas e operacionais, garantindo um cuidado mais resolutivo e baseado em evidências para os pacientes acometidos pela leishmaniose.

Palavras-chave: Leishmaniose Tegumentar; Atenção Primária à Saúde; Protocolos Clínicos; Manejo Clínico.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania*, que afetam células do sistema fagocitário mononuclear. Ela possui diversas manifestações clínicas, desde lesões cutâneas até comprometimentos sistêmicos graves. Segundo Lima et al. (2018), a complexidade da leishmaniose demanda estratégias integradas que envolvam equipes multidisciplinares para garantir diagnóstico precoce e tratamento eficaz.

Considerada um desafio de saúde pública em escala global, a leishmaniose é endêmica em 88 países, sendo que em 72 deles, são nações em desenvolvimento. Por essa razão, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica essa doença como a segunda mais comum entre as seis infecções parasitárias mais prevalentes no planeta. No Brasil, mais de 3.500 pessoas são afetadas anualmente pela doença. A estimativa é de que haja 200 cães infectados para cada humano atingido, conforme informa o Ministério da Saúde (Brasil, 2022).

O ciclo biológico da leishmaniose inicia, quando o inseto contaminado introduz a forma extracelular promastigota na pele do hospedeiro, esta é posteriormente fagocitada pelos macrófagos, transformando-se em amastigotas. Nessa forma, os parasitas se reproduzem, resultando no aparecimento dos sinais clínicos característicos da doença.

Além disso, a fisiopatologia exerce papel crucial na evolução das infecções por *Leishmania*. Na leishmaniose visceral, a polarização da resposta imune celular é mais evidente do que na forma tegumentar. Nas formas cutânea localizada e mucocutânea, a resposta imune celular está associada à produção excessiva de IFN- γ e TNF e à hipersensibilidade a antígenos parasitários, especialmente na forma mucocutânea.

Tanto na leishmaniose cutânea quanto na visceral, indivíduos recuperados da infecção adquirem certa proteção contra novas infecções. Contudo, essa proteção não é absoluta, pois alguns poucos parasitas podem permanecer no organismo. Indivíduos que se mudam de regiões endêmicas podem, após muitos anos e caso apresentem alguma deficiência imunológica, manifestar a doença novamente, evidenciando um delicado equilíbrio entre parasita e hospedeiro. Esse equilíbrio depende da manutenção de células imunes e da produção adequada de citocinas. Alterações na produção de citocinas,

REVISTA EDUCAÇÃO CONTEMPORÂNEA – REC

decorrentes de fatores parasitários, do hospedeiro ou do vetor, podem levar ao desenvolvimento da doença.

O diagnóstico da leishmaniose tegumentar fundamenta-se em dados clínicos, epidemiológicos e histopatológicos, além da identificação do parasita em tecidos por meio de exame citológico de material obtido por punção na borda da lesão ou de exame microscópico e imuno-histoquímico de amostras obtidas por biópsia. As estratégias de controle da leishmaniose atualmente empregadas incluem o tratamento dos pacientes e a eliminação de hospedeiros e vetores.

O presente estudo tem como objetivo geral aprimorar o manejo clínico da leishmaniose no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), buscando fortalecer a capacidade de resposta de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) frente aos casos suspeitos e confirmados. Para tanto, a pesquisa fundamenta-se na ampliação do conhecimento acerca da fisiopatologia da doença por meio de uma revisão bibliográfica abrangente, permitindo a identificação de lacunas críticas no diagnóstico e no tratamento local. Como resultado final, propõe-se a elaboração de um protocolo clínico estruturado que otimize o fluxo de atendimento, garanta a efetividade do cuidado e promova estratégias resolutivas para o controle da patologia na rede pública.

METODOLOGIA

Este estudo fundamentou-se na observação participante, realizada por acadêmicos do quarto período de Medicina de uma instituição de ensino superior privada. Durante as Práticas Médicas Supervisionadas em uma Unidade de Saúde da Família (USF), identificou-se a necessidade de implementar um protocolo para a abordagem e o manejo clínico da leishmaniose tegumentar. Complementarmente à observação, realizou-se uma revisão bibliográfica sistemática em bases de dados como PubMed, SciELO e acervos do Ministério da Saúde, utilizando descritores específicos. A coleta de informações clínicas foi efetuada por meio da análise de prontuários físicos, mediante autorização prévia. Os critérios de inclusão contemplaram artigos revisados por pares e publicações recentes, com ênfase em relatos de casos e diretrizes clínicas vigentes.

RESULTADOS

A análise situacional e a revisão bibliográfica permitiram identificar pontos críticos e propor soluções para o manejo da leishmaniose na unidade. Identificou-se que a fragmentação das informações em prontuários físicos e a falta de padronização no fluxo de atendimento dificultam o diagnóstico precoce e o seguimento terapêutico. A integração entre a equipe multidisciplinar e o corpo acadêmico possibilitou uma revisão da conduta clínica, enfatizando a necessidade de uma busca ativa de informações para a compreensão integral do quadro do paciente. Como resposta às dificuldades logísticas, delineou-se um modelo de protocolo clínico voltado à realidade da APS. Este modelo foca na otimização do fluxo de suspeição, coleta de exames e monitoramento de reações adversas ao tratamento. A intervenção promoveu a atualização dos profissionais da USF quanto à fisiopatologia e diretrizes vigentes, fortalecendo a segurança no manejo de casos complexos.

A ação teve impacto positivo na capacitação da equipe e no aprimoramento do manejo clínico na UBS. A experiência favoreceu o envolvimento de profissionais da unidade e acadêmicos, fortalecendo a abordagem multidisciplinar. Apesar das dificuldades enfrentadas, o estudo proporcionou um modelo inicial para a criação de protocolos clínicos, com potencial de beneficiar a população adscrita.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo reafirma a importância de estratégias integradas no manejo de doenças parasitárias na Atenção Primária à Saúde (APS). Recomenda-se a implementação de protocolos padronizados e a atualização dos sistemas informatizados para melhorar a qualidade do atendimento. O aprendizado obtido reforça a relevância da integralidade no cuidado e a necessidade de contínua formação das equipes de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Data de acesso: 20.05.24.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 102, de 20 de janeiro de 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2022/prt0102_21_01_2022.html. Data de acesso: 01.06.24.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Páginas:121.
5. SILVA, J. C. Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão. Brazilian Journal of Health Research, v.10; n.2; p.100-120, 2020.
6. SILVA J. C. Cirurgia bariátrica e seus efeitos nas complicações microvasculares do diabetes mellitus tipo 2. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 35, n. 4, 2013, p. 500-507.