

ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA LEISHMANIOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

RESUMO

Objetivos: Relatar a experiência no diagnóstico e tratamento da leishmaniose por uma equipe multiprofissional de saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultados:** O cirurgião-dentista realizou o primeiro atendimento do caso com hipóteses de carcinoma de células escamosas, paracoccidiodomicose, leishmaniose. A paracoccidiodomicose e diversos carcinomas têm apresentação clínica semelhante, podendo ser indistinguíveis apenas ao exame físico. Na atenção especializada foram realizados exames complementares com laudo de leishmaniose mucocutânea. A equipe multiprofissional estabeleceu tratamento com Meglumina Antimoniato 300 mg/ml. **Considerações finais:** Fazer uso da interdisciplinaridade no SUS possibilitou um diagnóstico e tratamento precoce diante da complexidade da leishmaniose. Relatar tal experiência não só ampliou a visão diagnóstica, mas elucidou um caminho que pode ser utilizado por outros profissionais diante de casos desta doença na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Leishmaniose mucocutânea. Atenção primária à saúde. Equipe multiprofissional.

LEISHMANIASIS IN PRIMARY CARE: A MULTIPROFESSIONAL ACTION

ABSTRACT

Objectives: To report the experience in the diagnosis and treatment of leishmaniasis by a multidisciplinary health team. **Methodology:** This is a descriptive study of the experience report type. **Results:** The dentist performed the first visit to the case with hypotheses of squamous cell carcinoma, paracoccidiodomycosis, leishmaniasis. Paracoccidiodomycosis and several carcinomas have a similar clinical presentation, and may be indistinguishable only on physical examination. In specialized care, complementary tests were carried out with a report of mucocutaneous leishmaniasis. The multidisciplinary team established treatment with Meglumine Antimoniate 300 mg/ml. **Final considerations:** Making use of interdisciplinarity in the SUS enabled early diagnosis and treatment given the complexity of leishmaniasis. Reporting such an experience not only broadened the diagnostic vision, but also clarified a path that can be used by other professionals when faced with cases of this disease in Primary Health Care..

Key words: Mucocutaneous leishmaniasis. Primary health care. Multiprofessional team.

1. INTRODUÇÃO

A Leishmaniose é caracterizada como uma doença infecciosa que acomete a pele e mucosas. Seus agentes etiológicos consistem em diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania* que provocam envolvimento secundário da doença em humanos através da picada de mosquitos flebotomíneos (GARBIN, et al., 2017). A infecção pelo protozoário possui um período de incubação que varia entre 10 à 60 dias e, em grande parte dos casos, a leishmaniose mucosa se desenvolve após as lesões cutâneas, podendo ter seu diagnóstico estabelecido somente meses a anos após a cura clínica do sítio de infecção inicial (SANTOS et al., 2013).

Clinicamente, a maioria dos casos notificados (95%) são em regiões cutâneas, seguido pelas mucosas com 3% a 5%. Na cavidade oral, nota-se prevalência de lesões nos lábios, palato duro/mole e úvula no qual a doença apresenta um comportamento destrutivo ou ulcerovegetante e granulomatoso associado à sintomatologia dolorosa, dificuldade de deglutição, odor fétido e sangramento (BRASIL, 2010).

O diagnóstico da leishmaniose se dá através de exames complementares o que viabiliza a realização de um plano de tratamento para a doença. O tratamento é variável e ainda controverso, uma vez que, não há um consenso sobre qual medicamento é mais eficaz, quanto tempo de uso, períodos de latência e controle de sequelas (GARBIN, et al., 2017).

A condução destes casos é um desafio para a equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS), pois engloba aspectos

epidemiológicos, sinais e sintomas que mimetizam características de outras doenças como a sífilis terciária, paracoccidiodomicose, neoplasias, dentre outras (SANTOS et al., 2013). Desta maneira, o presente estudo objetiva relatar a experiência de uma equipe multiprofissional no desafio em diagnosticar e tratar a leishmaniose em um usuário adscrito a uma Unidade Saúde da Família (USF) do Município de Montes Claros-MG.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência decorrente de um atendimento multiprofissional em uma Estratégia em Saúde da Família (ESF) no município de Montes Claros, Minas Gerais. A experiência se deu entre os meses de outubro a dezembro de 2021. Neste período foi realizada a primeira consulta, o diagnóstico e tratamento pela equipe multiprofissional composta por Cirurgiões - Dentistas, Enfermeira e Médica Residente pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF).

Foi realizado levantamento nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando o operador booleano “and” e os descritores em saúde “Leishmaniose mucocutânea” e “Atenção Primária à Saúde”, sendo incluídos artigos nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos que não tratavam diretamente o tema e sem disponibilidade na íntegra.

Quanto aos aspectos éticos, o relato de experiência descrito objetivou o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, não

revelando dados que pudessem identificar o sujeito, dispensando sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

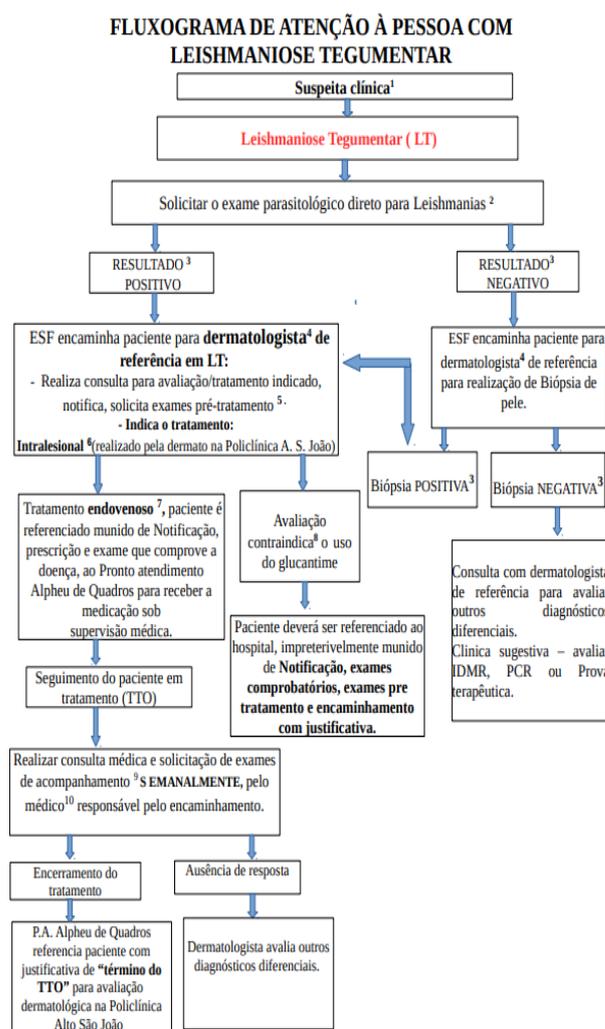
Paciente do gênero masculino, 28 anos, faioderma e normosistêmico, buscou atendimento odontológico na APS em uma USF do município de Montes Claros - MG.

Durante a anamnese, a queixa principal reportada foi “apareceu uma ferida na minha boca e não melhora”. Foi relatado, também, a evolução constante do ferimento há mais de 2 semanas, presença de dor e sangramento local. Ao exame físico extraoral, verificou-se lesão ulcerada com centro granuloso e bordas endurecidas com aproximadamente 1 centímetro de diâmetro, bem delimitada no lábio inferior. Durante exame intraoral não foi notada nenhuma alteração. Considerando as características clínicas da lesão, o cirurgião-dentista que realizou a primeira consulta elencou hipóteses diagnósticas de carcinoma de células escamosas, paracoccidiodomicose e leishmaniose mucocutânea. Desta maneira, o caso foi referenciado ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para o cirurgião-dentista estomatologista, com a finalidade de interconsulta e realização de exames complementares.

Na atenção especializada, o estomatologista realizou uma biópsia incisional na lesão com encaminhamento de amostra para análise histopatológica, solicitando teste de Reação Imunoenzimático (ELISA). Ambos os exames complementares apontaram laudo compatível com leishmaniose mucocutânea. O paciente foi orientado e contrarreferenciado à atenção primária,

na qual a equipe multiprofissional estabeleceu a melhor conduta. Seguindo as orientações do Fluxograma de Atenção à Pessoa com Suspeita de Leishmaniose do município (Figura 1), realizou-se notificação compulsória e encaminhamento ao hospital de referência para tratamento. O tratamento instituído foi através do uso de Antimoniato de Meglumina 300 mg/ml.

Figura 1: Fluxograma de Atenção à Pessoa com Suspeita de Leishmaniose.



Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros – Vigilância Epidemiológica.

5. DISCUSSÃO

A Leishmaniose é uma doença complexa com várias manifestações clínicas, causadas por protozoários e transmitida pela picada de flebotomíneos fêmeas. Atualmente são reconhecidas duas espécies como agentes etiológicos da doença: *Leishmania donovani* e *Leishmania chagasi*, sendo recentemente incorporada a *Leishmania infantum* (PAZ, 2021).

Comumente, as características clínicas da leishmaniose se apresentam como erosão ou ulceração na mucosa oral, com fundo granuloso, pontos hemorrágicos e adenomegalia regional. A paracoccidiodomicose e diversos carcinomas têm apresentação clínica semelhante dependendo do estágio patológico. Estas semelhanças, muitas vezes, podem ser indistinguíveis apenas ao exame físico (VIEIRA; REIS; MEIRA, 2016).

O diagnóstico da Leishmaniose mucocutânea é permitido por meio de exames como o teste cutâneo de Montenegro, testes sorológicos, histopatológico e imunoistoquímica para que o tratamento seja planejado e instituído (GARBIN, et al., 2017).

De acordo com a política de saúde vigente no Brasil, o controle da leishmaniose é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS). A notificação e confirmação dos casos de leishmaniose são obrigatórias, pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), possibilitando dados epidemiológicos acerca da doença. (BRASIL, 2016).

Para o tratamento da patologia a droga de primeira escolha é à base de antimônio de n-metil de glucamina (glucantime) orientado pela Organização Mundial da Saúde. As outras medicações disponíveis no serviço de saúde são

isotianatide pentamidiona e anfotericina B (BATISTA, 2015). O tratamento é de longa duração, cerca de dois a três meses para cicatrização da úlcera e regressão das lesões. Os efeitos colaterais da principal terapia utilizada consistem em cardiotoxicidade, pancreatite, alterações hepáticas, mialgia e artralgia (ARANA,2001). É recomendável repouso físico relativo e a abstinência de bebidas alcoólicas durante o período de tratamento, devido às possíveis alterações hepáticas (BRASIL, 2019).

A rede básica de saúde deve se organizar para suspeitar, acompanhar e/ou referenciar os pacientes com leishmaniose (BRASIL, 2006). A Referência e a Contrarreferência em Saúde são fluxos do SUS, que possibilitam a troca de informações na rede de atenção, a locomoção do usuário no sistema e o cuidado continuado, visando a atenção integral à saúde (ANDRADE; FRANCISCHETTI, 2019).

As Unidades Básicas de Saúde podem atender os pacientes com suspeita de leishmaniose por meio de demanda espontânea ou busca ativa em áreas de transmissão, seja através da vigilância epidemiológica ou equipe de saúde da família, ou seja, em áreas de difícil acesso dos usuários ao serviço de saúde (BRASIL, 2019).

Para que o processo de trabalho esteja organizado e estruturado para garantir a qualidade da assistência aos indivíduos com leishmaniose, é necessário adotar algumas medidas, tais como: identificar os profissionais que irão assistir aos pacientes; capacitar os profissionais que irão compor a equipe multiprofissional das unidades básicas e laboratoriais de saúde ou das referências,

responsável pelo diagnóstico laboratorial e clínico e pelo tratamento; sensibilizar os profissionais da rede para a suspeita clínica; suprir as unidades de saúde com materiais e insumos necessários para diagnóstico e tratamento; estabelecer as rotinas de atendimento aos pacientes, oferecendo as condições necessárias para o acompanhamento, visando à redução do abandono, e das complicações causadas principalmente devido aos efeitos da adversidade aos medicamentos; implantar ou aprimorar o fluxo de informação de interesse à vigilância e à assistência; avaliar e divulgar regularmente as ações realizadas pelos serviços, bem como a situação epidemiológica da doença; proceder à investigação de todos os pacientes com leishmaniose que evoluíram para óbito (BRASIL,2019).

A atenção primária possui atributos que propicia melhores condições para prevenção e controle da leishmaniose, uma vez que possibilita o acesso da população aos serviços de saúde, contribui para o diagnóstico precoce, acompanha os casos em tratamento, diminui a taxa de abandono e identifica os fatores de risco. Além disso, a atenção básica pode atuar como coadjuvante aos programas de controle, através de campanhas educativas e materiais informativos (LUZ, 2005).

Existem algumas medidas preventivas para evitar os riscos de transmissão, como o uso de repelentes, uso de mosquiteiros de malha fina, limpeza de quintais e terrenos, poda de árvores, destino adequado do lixo orgânico e limpeza periódica de abrigo de animais domésticos (BRASIL, 2017). Todavia, ainda é comum o diagnóstico da doença em fases avançadas,

devido à demora com que os doentes procuram os serviços de saúde, e por outro lado, a baixa capacidade de detecção dos casos pelos profissionais da rede básica de saúde. Sendo assim, os serviços de vigilância local devem promover capacitação de profissionais para suspeitar, diagnosticar e tratar precocemente os casos. Deve ser definido, estabelecido e divulgado o fluxo das unidades de referência e contrarreferência (BRASIL, 2006).

Diante da magnitude da doença, com um difícil diagnóstico e diferentes manifestações clínicas, que podem ser comuns a outras enfermidades, a interdisciplinaridade é fundamental para que haja uma melhor efetividade para tratar estes tipos de casos. Além disso, uma visão multiprofissional proporciona maior sensibilização e orientação através dos diferentes saberes, possibilitando uma conduta adequada diante da patologia (SANTOS et al., 2013).

REFERÊNCIAS

- ANDRADE AS, FRANCISCHETTI I. Referência e Contrarreferência: Compreensões e Práticas. *Saúde & Transformação Social*. 2019;10(1): 54-63.
- ALANAZI, A. D.; PUSCHENDORF, R.; ALYOUSIF, M. S. et al. Molecular Detection of *Leishmania* spp. in Skin and Blood of Stray Dogs from Endemic Areas of Cutaneous Leishmaniasis in Saudi Arabia. *Iran J. Parasitol.*, 2019, v. 14, n. 2, p. 231–239. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6737355/>
- ARANA B.; RIZZO, N.; DIAZ, A.; Chemotherapy of cutaneous leishmaniasis: a review. *Med Microbiol Immunol*. 2001 Nov;190(1-2):93-5.

BATISTA, E.A.; VIEIRA, V.C.L.; SILVA, A.A.; Perfil Epidemiológico dos Casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Sarandi-Paraná. **UNINGÁ Review**. 2015; 22 (1): 10-13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Brasília, DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2019.

GARBIN et al. Abordagem multiprofissional no diagnóstico de leishmaniose: um relato de caso. **Arch Health Inves**. 2017; 6(8): 359-362.

SANTOS et al. Leishmaniose mucocutânea facial: desafios do diagnóstico ao tratamento. **Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Facial**. 2013; 12(2): 15-21. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2013/2/2.pdf>

VIEIRA TS, REIS TMG, MEIRA SS. Diagnóstico diferencial de paracoccidiodomicose e leishmaniose tegumentar cutânea: relato de caso. **Revista Saúde.Com**. 2016; 12(3): 675-678. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/429/347>.

PAZ, et al.; Epidemiologia da leishmaniose visceral no Ceará entre 2011 e 2018. **Cadernos ESP [online]**. 2021; 15(1): 23-32. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/450/259>.

LUZ ZMF, SCHALL V, RABELLO A. [Evaluation of a pamphlet on visceral leishmaniasis as a tool for providing disease

information to healthcare professionals and laypersons]. **Cad. Saúde Pública**. 2005. 21 (2).

FARIAS, D. N. et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**, 1, pp. 141-162, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>. Acesso em 04 Jun 2023.

Everton Barroso Rios

Cirurgião – Dentista especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional – HUCF/Unimontes; Mestrando em Cuidado Primário em Saúde - Unimontes.

Geovana Sarmiento Rodrigues

Cirurgiã – Dentista especialista em Saúde da Família pela Residência Multiprofissional – HUCF/Unimontes

Débora Virginia Oliveira

Acadêmica de Enfermagem – Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes
