

Atenção à saúde de casos de leishmaniose tegumentar em unidade de pronto atendimento na região do médio-Araguaia

Health care for cases of cutaneous leishmaniasis at an emergency care unit in the médio-Araguaia region

Atención médica para casos de leishmaniasis cutánea en una unidad de atención de emergencia en la región del médio-Araguaia

Recebido: 15/05/2024 | Revisado: 28/05/2024 | Aceitado: 29/05/2024 | Publicado: 31/05/2024

Soyane Couto Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0711-7899>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: soyanecoutofernandes@gmail.com

Priscilla Nicácio da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3489-552X>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: priscilla.silva@ufmt.br

Izabella Chrystina Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7719-6588>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: izabellarocha.bebel@gmail.com

Satie Katagiri

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7812-2396>
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil
E-mail: sativet@gmail.com

Resumo

Este estudo é de natureza documental, de abordagem quantitativa e retrospectiva, cujos objetivos são analisar os atendimentos prestados e traçar o perfil sócio-demográfico de casos identificados com o Cadastro Internacional de Doenças-10 (CID-10) para leishmanioses (B550 - Leishmaniose visceral; B551 - Leishmaniose cutânea; B552 - Leishmaniose cutâneo-mucosa; B559 - Leishmaniose não especificada) da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município de Barra do Garças em 2019. A partir da observação dos prontuários eletrônicos, foi possível identificar a prestação de 985 atendimentos com CIDs ou que fizeram uso da medicação para leishmanioses no ano de 2019. O estudo demonstra que a Leishmaniose cutânea lidera o número de casos observados, com 463 atendimentos. Os dados do perfil sociodemográfico revelam que a prevalência de Leishmaniose Tegumentar Americana ocorreu em indivíduos do gênero masculino (67,79%), não indígenas (96,61%) e entre a faixa etária de 12 a 49 anos de idade (48,30%). Por fim, ressalta-se a necessidade do fortalecimento da promoção à saúde com ações individuais e coletivas, com o intuito de orientar os usuários do sistema público de saúde quanto aos diferentes níveis de atenção à saúde e a promoção de educação permanente aos profissionais médicos e enfermeiros (as), com o objetivo de otimizar o preenchimento dos prontuários.

Palavras-chave: Leishmaniose; Tratamento medicamentoso; Monitoramento epidemiológico; Atenção secundária.

Abstract

The present study aimed to analyze the care provided to International Classification of Diseases (ICD) for leishmaniasis and to outline the sociodemographic profile of patients attended to at the UPA in 2019 in the Médio-Araguaia region. This is a documentar study type with a quantitative and retrospective approach conducted through the analysis of medical records of patients attended to at the Emergency Care Unit of Barra do Garças municipality - Mato Grosso, during 2019 with leishmaniasis ICDs (B550 - visceral leishmaniasis/ B551 - cutaneous leishmaniasis/ B552 - mucocutaneous leishmaniasis/ B559 - unspecified leishmaniasis). Through the analysis of electronic medical records, it was possible to identify that 985 treatments were provided during 2019 with leishmaniasis ICDs or those who used medication for leishmaniasis. The study demonstrates that the vast majority of cases attended with leishmaniasis ICDs were cutaneous with 463 treatments. Socio-demographic profile results reveal that the highest prevalence of American Tegumentary Leishmaniasis occurred in males (67.79%), non-indigenous individuals (96.61%), and in the age group of 12 to 49 years old (48.30%). It is concluded by noting the need to strengthen

public health with individual and collective actions aimed at guiding users regarding different levels of healthcare attention and promoting ongoing education for medical professionals and nurses, with the aim of ensuring correct completion of medical records.

Keywords: Leishmaniasis; Treatment protocol; Epidemiological monitoring; Health care.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivos analizar las consultas realizadas con registro internacional de enfermedades (CIE) para leishmaniosis y trazar el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos en la UPA en el año 2019 en la región del Medio-Araguaia. El estudio es de tipo documental de enfoque cuantitativo y retrospectivo realizado a partir del análisis de historias clínicas de los pacientes tratados en la Unidad de Atención de Emergencia del Municipio de Barra do Garças - Mato Grosso, durante el año 2019 con el CIE de leishmaniosis (B550- leishmaniosis visceral/ B551- leishmaniosis cutánea/ B552- leishmaniosis cutáneo mucosa/ B559- leishmaniosis no especificada). A partir del análisis de las historias clínicas electrónicas, fue posible identificar que se realizaron 985 consultas durante el año 2019 con CIE de leishmaniosis o que utilizaron medicación para leishmaniosis. El estudio muestra que la gran mayoría de los casos atendidos con CIE de leishmaniosis fueron de la forma cutánea, con 463 consultas. Los resultados del perfil sociodemográfico revelan que la mayor prevalencia de Leishmaniosis Tegumentaria Americana ocurrió en el género masculino (67,79%), entre no indígenas (96,61%) y en el grupo de edad de 12 a 49 años (48,30%). Se concluye observando la necesidad de fortalecer la promoción de la salud con acciones individuales y colectivas, dirigidas a orientar a los usuarios sobre los diferentes niveles de atención sanitaria y promover la educación permanente de los profesionales médicos y enfermeros, con el objetivo de posibilitar el llenado correcto de las historias clínicas.

Palabras clave: Leishmaniosis; Protocolo de tratamiento; Monitoreo epidemiológico; Atención sanitaria.

1. Introdução

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, provocada por protozoários do gênero *Leishmania* que podem causar lesões na pele e mucosas e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), além de ser considerada um problema de saúde pública mundial, é também uma das doenças infectoparasitárias endêmicas de maior relevância. A LTA pode apresentar três formas clínicas principais: Leishmaniose Cutânea (LC), Leishmaniose Mucosa (LM) e Leishmaniose Mucocutânea (LCM), que se manifestam nas mucosas nasal e orofaríngea (Brasil, 2017). Entre as espécies de *Leishmania* consideradas patogênicas ao homem, as que causam a doença tegumentar com maior prevalência no país são *Leishmania braziliensis*, *Leishmania guyanensis* e *Leishmania amazonensis* (Alencar et al., 2019). São registrados mundialmente uma média de 600.000 a 1 milhão de novos casos anualmente, sendo a LC a manifestação clínica mais prevalente. Além disso, apenas oito países contribuem para 90% dos casos: Afeganistão, Arábia Saudita, Argélia, Irã, Paquistão, Síria, Brasil e Peru (Burza et al., 2018).

O crescente número de casos no Brasil permite traçar o perfil epidemiológico, que pode estar relacionado com a manutenção de casos de focos antigos ou pelo aparecimento de surtos epidêmicos associados a mudanças ambientais, tais como o processo acelerado de expansão das fronteiras agrícolas, implantação de garimpos, construção de estradas ou crescente invasão na periferia das grandes cidades onde há desmatamento, destruição de vegetação nativa e especulação imobiliária (Lacerda et al., 2021), impactando o habitat de animais silvestres, importantes reservatórios de *Leishmania*. A LTA é uma infecção zoonótica que afeta animais silvestres e domésticos e os seres humanos estão envolvidos secundariamente (Santos & Silva, 2024). Além disso, faz parte do grupo de doenças tropicais negligenciadas, prevalente em países de clima tropical ou subtropical e afeta, principalmente, as populações mais pobres do Brasil e do mundo (Brasil & Franco, 2023).

Considerando a alta prevalência da doença, orienta-se aos pacientes suspeitos de LTA a procurar as Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), a principal porta de entrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), para que seja aplicado o protocolo de atendimento. Contudo, o diagnóstico pode ser realizado, também, pela saúde suplementar - planos e seguros privados de assistência médica à saúde. Atualmente, a Política Nacional de Atenção Básica define a APS como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento,

reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada por uma equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017). Além disso, a Atenção Básica é ofertada integralmente e gratuitamente a todos, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Outrossim, a Política Nacional de Atenção à Urgência e Emergência (PNAU) tem como objetivo intermediar a atenção básica e os serviços de média e alta complexidade. A partir de 2009, implantou-se do componente fixo da atenção pré-hospitalar e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) se constituíram como importante ponto de acesso ao sistema, sendo classificadas em três diferentes portes (Brasil, 2008; 2009; 2011), de acordo com a população do município-sede.

Desta forma, o número expressivo de serviços oferecidos, superlotação, qualidade, resolutividade e integração seguem comprometendo a conformação da rede de atenção às urgências (Lima et al., 2015), pois um número expressivo de atendimentos não é de natureza emergencial, mas ambulatorial, com possibilidade de solução pela APS (Lima et al., 2019). De acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) instituído pela Lei nº 8.080, da Constituição Federal de 1988, os serviços devem ser organizados sob níveis crescentes de complexidade e o acesso inicial da população deve ocorrer no nível da APS (Torres et al., 2011). Diante desses fatores, é possível concluir que os casos de LTA que poderiam ser tratados na APS estão gerando demandas na atenção intermediária, portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar os atendimentos prestados com Cadastro Internacional de Doenças-10 (CID-10) para leishmanioses e traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na UPA da região do Médio-Araguaia no ano de 2019.

2. Metodologia

A presente pesquisa foi realizada em Barra do Garças, município localizado no estado de Mato Grosso, região Centro-Oeste do Brasil. O município ocupa uma área total de 9.078,98 km² e uma população estimada 69.210 pessoas (IBGE, 2022), distante a 515 quilômetros da capital do estado, Cuiabá. Barra do Garças possui clima tropical *ti AW* (quente e úmido), com o período seco de maio a outubro e o período chuvoso de novembro a abril. O Parque Estadual da Serra Azul (PESA) e a Serra do Roncador são as áreas silvestres de preservação da região, localizada entre rios e serras. O presente estudo é de abordagem quantitativa e retrospectiva. Segundo Gil (2017), as pesquisas de abordagem quantitativa consideram informações que possam ser quantificadas ou contáveis, ou seja, cujo resultados podem ser expressos a partir de números para assim classificá-los e analisá-los. Ainda, o estudo com caráter retrospectivo possui desenho longitudinal no qual as informações estão contidas em registros anteriores e arquivos de dados como, por exemplo, prontuários, ou seja, aquela em que se utilizam fontes primárias, como documentos escritos, registros, e outras formas de evidência documental para a obtenção de dados e informações (Gil, 2017). Foi realizada análise dos prontuários eletrônicos dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento de Barra do Garças durante o ano de 2019, com foco nos CIDs de leishmanioses (B550 - Leishmaniose visceral; B551 - Leishmaniose cutânea; B552 - Leishmaniose cutâneo-mucosa; B559 - Leishmaniose não especificada).

O período de estudo foi selecionado considerando que a UPA foi inaugurada em dezembro de 2017 e durante todo o ano de 2018 ocorreu o treinamento e implantação do sistema de prontuário eletrônico (SPE). Desta forma, apenas em 2019 o sistema estava em pleno funcionamento e com as informações necessárias para análise tanto do CID para atendimento, como do perfil sociodemográfico. Entre os anos de 2020 a 2022, os atendimentos foram exclusivos para pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave, não sendo possível o atendimento a outras etiologias. A presente pesquisa foi previamente avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso, sob o número de Parecer 3.783.310 de 19 de dezembro de 2019.

3. Resultados e Discussão

A partir da análise dos prontuários eletrônicos foi possível identificar que foram prestados 985 atendimentos em 118 pacientes diagnosticados com os CIDs de leishmanioses ou que fizeram uso da medicação para leishmanioses durante o ano de 2019. Os atendimentos prestados bem como os respectivos CIDs estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Quantidade de atendimentos com o CID de leishmanioses ou em tratamento para leishmanioses na Unidade de Pronto Atendimento de Barra do Garças, ano de 2019. Destaca-se que certos pacientes apresentam mais de um CID.

CID-10	Prontuários
B551 (Leishmaniose Cutânea)	463
B552 (Leishmaniose Cutâneo-Mucosa)	12
B559 (Leishmaniose Não Especificada)	37
B550 (Leishmaniose Visceral)	4
Outros (outros CIDs ou em uso da medicação)	469

Fonte: Autores.

Conforme a Tabela 1 demonstra, a Leishmaniose cutânea liderou o número de casos, com 463 atendimentos, seguido por 12 atendimentos a casos de Leishmaniose cutâneo-mucosa, 37 atendimentos à Leishmaniose não especificada e, por fim, 4 atendimentos a casos de Leishmaniose visceral. Ao todo, observou-se 516 prontuários de atendimento com o CID de leishmanioses, todavia foi possível identificar 469 prontuários com mais de um CID com a administração de medicação para tratamento, mais especificamente de Glucantime®, Desoxicolato de Anfotericina B e Diatrizoato Sódico de Meglumina. Atualmente, existem duas formulações de antimoniais pentavalentes disponíveis no mercado internacional: o Antimoniato de Meglumina (Glucantime®) e o Estibogluconato de Sódio, este não comercializado no Brasil. No tratamento sistêmico, as injeções devem ser administradas via intramuscular (IM) ou endovenosa (EV), com repouso após a aplicação (Brasil, 2017). O tratamento à leishmanioses no Brasil é fornecido gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e em Barra do Garças, o medicamento de primeira escolha utilizado é o Antimoniato de Meglumina, porém, após a análise do prontuário de atendimento de 59 pacientes, identificou-se a administração de Diatrizoato Sódico de Meglumina, substância utilizada como meio de contraste iodado indicado em exames por imagem, o que sugere um possível equívoco no preenchimento do prontuário, uma vez que a UPA não disponibiliza medicações para tratamento de leishmanioses, ou seja, o paciente recebe a medicação direto na Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) para administração na UPA, quando a Unidade Básica de Saúde (UBS) não está em funcionamento (aos finais de semana e feriados).

A resolução nº 1.638/2022 do Conselho Federal de Medicina (CFM) define o prontuário médico como um documento único estabelecido por um agregado de informações, sinais e imagens registrados, elaborado a partir de fatos, eventos e quadros sobre a saúde do paciente, a assistência a ele prestada, de âmbito legal, sigiloso e científico (Dall'aglio & Martins, 2011; Reis et al., 2009). Além disso, é um documento no qual devem constar, de forma organizada e concisa, todos os dados relativos ao paciente, tais como: identificação, anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado (CRM-DF, 2006). A ausência de registros ou preenchimento incompleto ou incorreto do prontuário pode ocasionar vários impasses que dificultam o trabalho e comprometem a segurança do paciente (Marchon, Mendes & Pavão, 2015). Desta forma, inúmeras pesquisas vêm demonstrando os impactos negativos decorrentes do preenchimento insatisfatório dos prontuários, uma vez que são fontes de informação e ferramenta de produção de dados em inúmeras pesquisas da área da saúde (Mesquita & Deslandes, 2010). Estudos prévios demonstram que o preenchimento inadequado dos prontuários são

frequentes e podem variar, como encontrado por Calheiros e Araújo (2022) de 13,16%, 22% por Garritano et al. (2020) a 95% como encontrado por Timóteo et al. (2020). No presente estudo destaca-se que o preenchimento incorreto referente ao CID prejudica a análise da prevalência dos casos clínicos reais de leishmanioses assim como o registro da medicação utilizada, sendo registrados tratamentos específicos para leishmanioses com outros CID. Desta forma é imperativo que os profissionais estejam atentos às informações registradas nos prontuários evitando-se efeitos adversos que coloquem em risco a vida dos pacientes.

Tabela 2 - Fluxo de atendimentos mensais de pacientes com CID ou com tratamento para leishmaniose no ano de 2019.

<i>Mês</i>	<i>Pacientes</i>
<i>Janeiro</i>	21
<i>Fevereiro</i>	9
<i>Março</i>	7
<i>Abril</i>	6
<i>Mai</i>	5
<i>Junho</i>	5
<i>Julho</i>	6
<i>Agosto</i>	24
<i>Setembro</i>	19
<i>Outubro</i>	26
<i>Novembro</i>	21
<i>Dezembro</i>	13
<i>Total</i>	162

Fonte: Autores.

Na Tabela 2 estão demonstrados o fluxo mensal de atendimentos dos pacientes com CID ou tratamento para leishmanioses na UPA durante o ano de 2019, no entanto há que se considerar que o mesmo paciente pode ter sido atendido mais de uma vez no mesmo mês, atendido em meses diferentes ou parcialmente atendido (atendimento na UPA e na APS). Considerando que o Brasil apresenta uma vasta diversidade de agentes hospedeiros, reservatórios e vetores, ocorrendo em determinados ecossistemas, resultando em distintos padrões de transmissão e numa complexidade que dificulta seu controle. Como a transmissão da LTA tem aumentado no ambiente doméstico e há registros de altas taxas de infecção em cães, cresce a suspeita de que esses animais possam atuar como reservatórios de *Leishmania*. O diagnóstico da Leishmaniose cutânea (LC) é baseado em características clínico-epidemiológicas e testes laboratoriais. Numerosos métodos diagnósticos foram descritos com variações na precisão diagnóstica, incluindo exame parasitológico direto e/ou testes indiretos com sorologia e diagnóstico molecular, entretanto o diagnóstico parasitológico direto ainda é considerado padrão ouro devido à sua alta especificidade mesmo que desperte preocupações sobre sua sensibilidade (Goto & Lindoso, 2010). De acordo com Silva et al. (2021), o padrão de casos permite observar um aumento de notificações no início das estações mais secas, a partir de julho, que persiste até ao final do mês de outubro. Com o início da estação mais quente e chuvosa, nota-se queda nas notificações, sobretudo nos meses dezembro a fevereiro, com baixa variação dos números de casos até junho (Silva et al., 2021). No entanto, no presente estudo não foi possível fazer essa relação apenas pelos registros de atendimentos na UPA, visto que não foi observado o mês de diagnóstico ou o início do tratamento, considerando que existe uma demora na procura de atendimento médico depois do

surgimento dos sinais e sintomas e, conseqüentemente, atraso nas notificações da doença, dificultando o estabelecimento desta correlação do período de notificação com o período sazonal.

Tabela 3 - Quantidade de entradas por paciente na UPA em 2019 com CID ou tratamento para Leishmanioses.

ENTRADAS	PACIENTES
1-5	51
6-10	40
11-20	14
21-31	13

Fonte: Autores.

Conforme a Tabela 3, pode-se observar que, apesar do maior número de pacientes ter entre 1-5 entradas, um número expressivo vai à UPA entre 6 a 20 vezes. Esses dados, quando analisados minuciosamente, revelam que muitos pacientes fazem o esquema completo de tratamento da LC no serviço de pronto atendimento. O Sistema de Saúde, no Brasil, encontra-se estruturado em três níveis de atenção, sendo elas: primária, secundária e terciária. Essa estrutura visa organizar as ações e serviços oferecidos pelo SUS (Brasil, 2022). Cada um desses componentes da rede assistencial participa da Atenção às Urgências, respeitando-se os limites de sua complexidade e capacidade de resolução. É esperado que a população a ser atendida possa ser acolhida em qualquer nível de atenção e encaminhada para os demais níveis quando a complexidade do atendimento exigido ultrapasse a capacidade de assistência do serviço (Garlet et al., 2009).

A Atenção Primária à Saúde, considerada porta de entrada ao SUS, é composta pelas UBS e sua função é realizar atendimentos de baixo risco e atuar na promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento precoce dos pacientes. Esse nível de complexidade é capaz de atender e resolver mais de 80% dos problemas de saúde da população (Paim, 2015). Os serviços de média complexidade são realizados por estabelecimentos intermediários entre a Atenção Básica e a Rede Hospitalar, que são as Unidades de Pronto Atendimento: hospitais simplificados que funcionam 24 horas por dia em todos os dias da semana. Essas estruturas são regidas pela PNAU, instituídas pelo Ministério da Saúde em 2003 (Brasil, 2011), com objetivo de aprimorar a organização da assistência, articulação dos serviços e referências resolutivas, tornando-se uma importante ferramenta para o problema da superlotação em emergências hospitalares (Bittencourt & Hortale, 2009). Por conseguinte, as UPAs devem prestar cuidados aos usuários acometidos por quadros agudos, ou agudizados, de natureza clínica, além de prestar assistência a situações cirúrgicas ou de trauma. No entanto, essas unidades constituem uma área fragilizada do SUS, pela alta demanda decorrente de casos não emergenciais que poderiam ser resolvidos na APS, conseqüentemente superlotando os serviços de urgência, somadas à estrutura insuficiente e ao não cumprimento do fluxo (Pícoli et al., 2016). Na prática, o presente estudo detectou uma elevada demanda por atendimentos na UPA de Barra do Garças e que poderiam ser totalmente resolvidos pela APS. Entretanto, uma grande parcela dos usuários do sistema desconhece a organização e o funcionamento da unidade, devido à escassez de informação, assim como não há obediência à hierarquização dos serviços de saúde de acordo com a complexidade do atendimento, como é estabelecido pela lei (Brasil, 2011).

Tabela 4 - Perfil dos pacientes atendidos na UPA de Barra do Garças no ano de 2019 com CID e/ou tratamento para leishmanioses.

PERFIL	QUANTIDADE
GÊNERO	
MASCULINO	80 (67,79%)
FEMININO	38 (32,20%)
ETNIA	
INDÍGENAS	4 (3,38%)
NÃO INDÍGENAS	114 (96,61%)
FAIXA ETÁRIA	
CRIANÇAS 0 A 11 ANOS	7 (5,93%)
12 A 49 ANOS	57 (48,30%)
≥ 50 ANOS	54 (45,76%)
REGIÃO	
RURAL	18 (15,25%)
URBANA	100 (84,74%)

Fonte: Autores.

A análise dos prontuários permitiu identificar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Barra do Garças no ano de 2019 com CID ou em tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana, conforme demonstra a Tabela 4. Os dados revelam que a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) prevaleceu em indivíduos do gênero masculino (67,79%), não indígenas (96,61%) e na faixa etária de 12 a 49 anos de idade (48,30%), corroborando apontamentos de estudos prévios conduzidos em diferentes áreas do Brasil (De Paula Carli et al., 2021; Grangeiro Júnior et al., 2018; Nobres, Souza & Rodrigues, 2013; Silva & Muniz, 2009): a alta incidência de casos de LTA em indivíduos do gênero masculino em idade produtiva. Segundo Barbosa e Bacelar-Lima (2009), a distribuição de casos de LTA pode apresentar variações em virtude da cobertura vegetal nas regiões onde a doença ocorre, sendo que essas áreas, ao agregar elementos para a manutenção dos casos - impacto ambiental, presença de reservatórios silvestres e ações antropogênicas locais - facilitam a transmissão. Além disso, a urbanização recente de novas áreas com intenso desmatamento e ocupação para exploração agropecuária atraem o perfil identificado nas notificações da doença: homens, na faixa etária mais produtiva, entre 20 e 49 anos, com características de imigrantes envolvidos em atividades ocupacionais ligadas à área. Como os atendimentos analisados foram prestados pela UPA da região do Médio-Araguaia é fácil compreender a existência destes elementos como principais causas da grande quantidade de registros de LTA, como a presença e circulação de animais silvestres (inclusive em área urbana), presença de ambiente propício à reprodução dos vetores e o comportamento da população que envolve desde as atividades de trabalho como de lazer, sendo comum adentrar áreas de mata para caça/pesca. A menor proporção de atendimentos aos indígenas provavelmente se deve ao fato de que essa população é atendida nas próprias aldeias ou pela dificuldade de acesso à UPA na área urbana. Atualmente a população indígena é atendida por um subsistema criado em 1999, cuja gestão é feita pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), órgão do Ministério da Saúde responsável por gerir uma rede de serviços de APS nas áreas indígenas, articulada com outros níveis de atenção do SUS. Apesar da APS ser preconizada para toda a população, sua operacionalização em terras indígenas apresenta singularidades ligadas às diferenças linguísticas e culturais, além das barreiras geográficas e de acesso enfrentadas pela população (Rocha et al., 2020).

4. Conclusão

Os resultados obtidos através da análise dos atendimentos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Barra do Garças, no ano de 2019, revelaram uma alta demanda relacionada à Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). A predominância dos casos de LTA, principalmente da forma cutânea, evidencia a relevância epidemiológica dessa doença na região do Médio-Araguaia, reforçando a importância da vigilância e do controle para seu enfrentamento.

A análise do perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na UPA reafirma a característica ocupacional e de exposição ambiental como fatores de risco para a LTA. Além disso, observou-se uma significativa quantidade de pacientes que realizaram o tratamento integral na UPA, ou completam o tratamento da doença na unidade, o que evidencia a necessidade de reforçar a articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo que os casos de baixa complexidade sejam adequadamente tratados na Atenção Primária à Saúde (APS), aliviando a sobrecarga das Unidades de Pronto Atendimento.

A identificação de pacientes recebendo Diatrizoato Sódico de Meglumina, sugere provável falha no preenchimento dos prontuários. Essas questões precisam ser assistidas e avaliadas para garantir a qualidade e efetividade da assistência prestada aos pacientes. Diante disso, faz-se necessário o fortalecimento da promoção à saúde com ações individuais e coletivas, tais como educação continuada, educação permanente e educação em saúde, direcionada a orientar os profissionais e os pacientes em relação às leishmanioses e aos diferentes níveis de atenção à saúde, garantindo uma assistência mais eficiente e resolutiva, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Por fim, este estudo contribui para uma melhor compreensão do perfil sociodemográfico dos pacientes em tratamento para LTA na região do médio-Araguaia e ressalta a importância de mais pesquisas envolvendo diferentes áreas da saúde única (saúde humana, reservatórios animais e criadouros de vetores no ambiente) que forneçam informações epidemiológicas visando maior eficiência no controle e profilaxia das leishmanioses.

Referências

- Alencar, B. F. P., & Figueiredo, I. A. (2019). Perfil epidemiológico dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana no estado do Maranhão no período de 2015 a 2017. *Revista de Investigação Biomédica*, 10(3), 243 – 250. DOI:10.24863/ribv10i3.340
- Almeida, A P, Pereira Júnior, A M, Paulo, P F M D, Pinto, A M M, Boroviec, B B, Viana, G A, ... & Medeiros, J F (2021). A disseminação da leishmaniose visceral no Brasil: os primeiros casos caninos descritos em Ji-Paraná, Rondônia, Brasil. *Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária*, 30, e011021. DOI: 10.1590/S1984-29612021085
- Brasil. 2017. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar. Brasília, Distrito Federal. *Ministério da saúde*.
- Brasil, A. M. V., & Franco, A. M. R. (2023). Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana no Brasil em 2022. *Peer Review*, 5(11), 294-305. DOI:10.53660/591.prw1604
- Brasil. (2017). *Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- Brasil. (2008). *Portaria nº 2.922, de 2 de dezembro de 2008*. Estabelece diretrizes para o fortalecimento e implementação do componente de “Organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências” da Política Nacional de Atenção às Urgências. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt2922_02_12_2008_comp.html
- Brasil. (2009). *Portaria nº 1.020, de 13 de maio de 2009*. Estabelece diretrizes para a implantação do componente pré-hospitalar fixo para a organização de redes loco-regionais de atenção integral às urgências em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. *Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1020_13_05_2009.html
- Brasil. (2011). *Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011*. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
- Brasil. (2011). *Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011*. Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto-atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. *Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1601_07_07_2011_rep.html
- Brasil. (2011). *Portaria nº 2.648, de 7 de novembro de 2011*. Redefine as diretrizes para implantação do Componente Unidade de Pronto-atendimento (UPA 24h) e do conjunto de serviços de urgência 24 (vinte e quatro) horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências. *Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2648_07_11_2011.html

- Brasil. (2011). *Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011*. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Casa Civil*.
- Brasil. (2010). De prioridades, Definição. (2010). Doenças negligenciadas: estratégias do Ministério da Saúde. *Rev Saúde Pública*, 44(1), 200-2. DOI:10.1590/S0034-89102010000100023
- Bittencourt, R. J., & Hortale, A. (2009, jul). Intervenções para solucionar a superlotação nos serviços de emergência hospitalar: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(7), 1439 – 1454. DOI:10.1590/S0102-311X2009000700002
- Burza, S., Croft, S. L., & Boelaert, M. (2018). M. Leishmaniasis. *The Lancet*, 392(10151), 951 – 970. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31204-2
- Caetano, D. C. D. D. S., Okuyama, C. E., dos Santos, M. R. M., & Pereira, R. M. S. (2019). Parâmetros clínicos, diagnóstico e tratamento da Leishmaniose Tegumentar e Visceral. *Enciclopédia Biosfera*, 16(29), 2087 – 2105. DOI:10.18677/EnciBio_2019A161
- Calheiros, M. I. F., & de Araújo, N. C. (2022). Importância dos registros informacionais no prontuário eletrônico da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente em um hospital de ensino e assistência. *Biblos: Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação*, 36(1), 238 – 263. DOI:10.14295/biblos.v36i1.14037
- Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal. (2006). *Prontuário médico do paciente*. Conselho Regional de Medicina. <https://crmdf.org.br/wp-content/uploads/2021/05/prontuario-medico-do-paciente-1.pdf>
- Da Silva Mattos, M. (2017). *Abordagem e Tratamento da Leishmaniose Tegumentar Americana na Atenção Básica em Santa Catarina*. UFSC. <https://library.org/document/qv1w8kvg-abordagem-tratamento-da-leishmaniose-tegumentar-americana-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica.html>
- Da Silva, N. S., & Muniz, V. D. (2009). Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Acre, Amazônia brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 25, 1325 – 1336. DOI: 10.1590/s0102-311x2009000600015
- Dall'aglio, J. S., & Martins, Z. (2011). Avaliação e dados de Prontuários do Módulo Urgência e Emergência do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista da Católica*, 3(5), 1 – 16.
- De Almeida, A. N. F., de Cássia Silva do Nascimento, L., de Moura Sousa, E. S. M., de Oliveira, A. J. D., de Sena, M. G., de Resende, B. M., . . . Garcez, L. M. (2020). Vigilância da leishmaniose cutânea em amostras clínicas: distribuição da *Leishmania guyanensis* no estado do Amapá, 2018. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(1). DOI:10.5123/S1679-49742020000100007
- De Lima, A. C. M. G., Nichiata, L. Y. I., & Bonfim, D. (2019). Perfil dos atendimentos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Pronto Atendimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. DOI:10.1590/S1980-220X2017042103414
- De Lima, L. D., Machado, C. V., O'Dwyer, G., de Faria Baptista, T. W., de Andrade, C. L. T., & Konder, M. T. (2015). Interdependência federativa na política de saúde: a implementação das Unidades de Pronto Atendimento no estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 595 – 606. DOI:10.1590/1413-81232015202.02512014
- De Paula Carli, G., da Silva, ECS, Cardoso, GC, de Castro, GMF, Berbert, LRH, Lima, NM, ... & de Paula Carli, A. (2021). Leishmaniose Tegumentar Americana: uma análise epidemiológica do município de Teófilo Otoni-MG. *Research, Society and Development*, 10(14), e316101421934 – e316101421934. DOI:10.33448/rsd-v10i14.21934
- De Souza Nobres, E., de Souza, L. A., & de Jesus Rodrigues, D. (n.d.). Incidência de leishmaniose tegumentar americana no norte de Mato Grosso entre 2001 e 2008. *Acta Amazonica*, 43, 297 – 303. DOI:10.1590/S0044-59672013000300005
- De Vries, H. J. C., & Schallig, H. D. (2022). Leishmaniose cutânea: uma revisão narrativa atualizada de 2022 sobre desenvolvimentos de diagnóstico e gerenciamento. *American Journal of Clinical Dermatology*, 23, 823 – 840. DOI: 10.1007/s40257-022-00726-8
- Do Socorro Telma Batista Araújo Timóteo, M., Dantas, R. A. N., Costa, I. C. S., da Silva, T. T. M., dos Santos, K. V. G., dos Santos Oliveira, E., & Dantas, D. V. (2020). Implantação de ciclo de melhoria nos registros de saúde de serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(4), 1 – 8 DOI:10.1590/0034-7167-2019-0049
- Fundação Nacional de Saúde. (2000). Manual de controle da leishmaniose tegumentar americana [Computer software manual].
- Garlet, E. R., da Silva Lima, M. A. D., dos Santos, J. L. G., & Marques, G. Q. (009). Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto & Contexto Enfermagem*, 18(2), 266 – 272. https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_leishman.pdf
- Garritano, D. O. C. R., Junqueira, F. H., Lorosa, E. F. S., Fujimoto, M. S., & Martins, W. H. A. (2020). Avaliação do Prontuário Médico de um Hospital Universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(1). DOI:10.1590/1981-5271v44.1-20190123
- Garlet, R. E., Lima, S. D. A. M., Santos, G. L. J., Marques, Q. G. (2009). Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. *Texto Contexto Enferm*, 18(2): 266-72. DOI:10.1590/S0104-07072009000200009
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas. https://www.academia.edu/48899027/Como_Elaborar_Projetos_De_Pesquisa_6a_Ed_GIL
- Goto, H., & Lindoso, J. A. L. (2010). Current diagnosis and treatment of cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 8(4), 419 – 433. DOI: 10.1586/eri.10.19
- Governo de Santa Catarina. (2024). Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana 7ª edição. [https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravs/Leishmaniose%20Tegumentar%20Americana%20\(LTA\)/Publica%C3%A7%C3%B5es/Manual-orientaAao-LTA_V02.pdf](https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agravs/Leishmaniose%20Tegumentar%20Americana%20(LTA)/Publica%C3%A7%C3%B5es/Manual-orientaAao-LTA_V02.pdf)

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Cidades e estados. *Portal Cidades*. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/barra-do-garcas.html>.
- Marchon, S. G., Mendes Junior, W. V., & Pavão, A. L. B. (2015). Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(11), 2313 – 2330. DOI:10.1590/0102-311X00194214
- Martins, G. (2022). *Leishmanioses: Ministério da Saúde alerta para prevenção*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/leishmanioses-ministerio-da-saude-alerta-para-prevencao>
- Mesquita, A. M. O., & Deslandes, S. F. (2010). A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saúde e Sociedade*, 19(3), 664 – 673. DOI:10.1590/S0104-12902010000300017
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2022). *Diretrizes para o tratamento das leishmanioses na Região das Américas*. OPAS. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/leishmaniose/3-leishmaniose-nas-americas-recomendacoes-para-o-tratamento>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Síntesis de evidencia y recomendaciones: directrices para el tratamiento de las leishmaniasis en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47. DOI:10.26633/RPSP.2023.43
- Paim, J. S. (2015). *O que é o SUS* [Internet]. *Fiocruz*. <https://portal.fiocruz.br/livro/que-e-o-sus-e-book-interativo-o>
- Pícoli, R. P., de Oliveira Cazola, L. H., & de Jesus Santos Maurer, N. M. (2016). Usuários de classificação de risco azul em uma unidade e pronto atendimento. *Cogitare Enfermagem*, 21(1). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/755/43044-174147-1-pb.pdf>
- Quais as opções terapêuticas para Leishmaniose Visceral disponíveis no Sistema Único de Saúde?* (2015). <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-opcoes-terapeuticas-para-leishmaniose-v>.
- Reis, A. O. A., Dombi-Barbosa, C., Bertolino Neto, M. M., Prates, M. M. L., de Souza Delfini, P. S., Fonseca, F. L., & de Oliveira, A. Q. (2009). Prontuários, para que servem? representação dos coordenadores de equipe dos caps a respeito do valor e da utilidade dos prontuários. *Journal of Human Growth and Development*, 19(3), 383 – 392. DOI:10.7322/jhgd.19926
- SUS. (2015). *Pentoxifilina no tratamento da Leishmaniose Tegumentar Mucosa* (Rel. Tec.). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2015/relatorio_pentoxifilina_leishmaniose_final.pdf
- Silva, C. E. R., Donofrio, F. C., & Alegranci, P. (2021). Panorama Epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar no Estado de Mato Grosso: 2007 a 2019 / Epidemiological Panorama of Tegumentary Leishmaniasis in the State of Mato Grosso: 2007 to 2019. *Brazilian Journal of Development*, 7(11), 104771–104783. DOI:10.34117/bjdv7n11-210
- Torres, R. L., Rehem, T. C. M. S. B., Egry, E. Y., & Ciosak, S. I. (2011). The panorama of ambulatory care sensitive conditions in district of São Paulo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 1661 – 1666. DOI:10.1590/S0080-62342011000800004
- Timóteo, do Socorro, M., Batista, T. A. (2020). Implantação de ciclo de melhoria nos registros de saúde de serviço pré-hospitalar móvel de urgência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73. DOI:10.1590/0034-7167-2019-0049
- World Health Organization. (2020). *Neglected tropical diseases*. https://www.who.int/neglected_diseases/diseases/.