



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS**

**KAROLYNA VELOSO RODRIGUES**

**LEISHMANIOSE: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DOS  
PACIENTES ENCAMINHADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PARA  
O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)**

**BRASÍLIA**

**2024**

**LEISHMANIOSE: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO NA PERSPECTIVA DOS  
PACIENTES ENCAMINHADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) PARA  
O HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)**

**KAROLYNA VELOSO RODRIGUES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação em Ciências Médicas da  
Universidade de Brasília para obtenção do título  
de Mestre em Ciências Médicas.

Orientadora: Profa. Dra. Lorena Carneiro Albernaz

**BRASÍLIA**

**2024**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a Deus e à minha família, em especial aos meus pais, aos meus irmãos e ao meu esposo pelo apoio e paciência.

## AGRADECIMENTOS

Previamente, agradeço a Deus que nunca me permitiu permanecer na zona de conforto, colocando um desejo incansável em meu coração de sempre buscar mais e mais. Toda honra e toda glória a ti senhor. Gratidão por tudo e por tanto.

Aos meus amados pais, Marineide Veloso e Glicério Rodrigues que sempre me apoiaram e incentivaram, a minha querida Katharine, irmã, amiga e companheira em todos os momentos da minha vida.

Que Deus os abençoe.

Ao Thiago Henrique, meu querido esposo, pelo estímulo e cumplicidade.

Que Deus te abençoe.

Ao meu eterno Marquinhos (*In Memoriam*), meu amado tio, exemplo de fé e força. Que Deus o tenha em sua glória.

A prof. Lorena Albernaz pela paciência, orientação, revisão e sugestões que contribuíram para lapidar este trabalho.

As minhas tias Rida e Damares Rodrigues, por todo apoio nos momentos difíceis e turbulentos.

## RESUMO

**Introdução:** A atenção primária à saúde (APS) faz parte do cuidado integral do paciente no manejo da leishmaniose. Porém em certos casos, é necessário o encaminhamento dos pacientes para níveis mais especializados, com o objetivo de otimizar o tratamento, acolhendo assertivamente as demandas dos pacientes. Porém essa referência deve ser feita de forma responsável e bem direcionada pelos profissionais de saúde, para que não haja encaminhamentos sem o devido acolhimento na APS. O objetivo deste trabalho foi analisar as lacunas e verificar possíveis falhas no encaminhamento de pacientes com Leishmaniose na atenção primária à saúde para o próximo nível de atenção. **Métodos:** O projeto foi aprovado pelo CEP/FM/UnB. Os pacientes com leishmaniose que aceitaram participar do estudo foram incluídos e responderam os 2 questionários no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Participaram pacientes maiores de 18 anos diagnosticados, em tratamento ou não para leishmaniose, além dos casos suspeitos em investigação. Os pacientes deveriam ter passado pelo menos uma vez nas UBSs durante o período de janeiro a junho de 2024. **Resultados:** Foram incluídos 40 pacientes com diagnóstico para leishmaniose. A maioria pertencia ao sexo masculino, e entre as pacientes do sexo feminino estavam os menores níveis de escolarização. Ficou clara a falta de conhecimento sobre formas de prevenção, transmissão e cuidados sobre a doença. O Escore Geral da APS foi calculado pela média das respostas de todos os itens do PCATool-Brasil. De acordo com os resultados obtidos neste trabalho, nenhum dos questionários alcançou o escore classificado como alto desempenho, o que caracteriza baixo aproveitamento dos componentes relacionados aos atributos da atenção primária à saúde. **Conclusões:** Esse trabalho mostra que pode ter havido falha no fluxo correto de acolhimento, diagnóstico e tratamento dentro da APS para os pacientes com leishmaniose. Esses pacientes foram encaminhados para a rede Hospitalar (HUB) de forma rotineira sendo que grande parte dos pacientes poderiam ter sido diagnosticados e tratados nas próprias UBS, diminuindo seu deslocamento. Um melhor treinamento dos profissionais de saúde da APS sobre o fluxo pode melhorar o acolhimento aos pacientes com leishmaniose. O bom funcionamento das atribuições das UBSs podem diminuir a sobrecarga do ambulatório de dermatologia no HUB.

**Palavras-chave:** Leishmaniose; Atenção Primária à Saúde; Leishmaniose Visceral; Leishmaniose cutânea; Redes de Atenção à Saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Primary health care (PHC) is part of the comprehensive care of patients in the management of leishmaniasis. However, in certain cases, it is necessary to refer patients to more specialized levels, with the aim of optimizing treatment, assertively addressing the demands of patients. However, this referral must be done responsibly and well-directed by health professionals, so that there are no referrals without due reception in the PHC. The objective of this study was to analyze the gaps and verify possible failures in the referral of patients with Leishmaniasis in primary health care to the next level of care. **Methods:** The project was approved by CEP/FM/UnB. Patients with leishmaniasis who agreed to participate in the study were included and answered 2 questionnaires at the dermatology outpatient clinic of the University Hospital of Brasília (HUB). Patients over 18 years of age diagnosed, undergoing treatment or not for leishmaniasis, in addition to suspected cases under investigation participated. In all cases, patients should have been to the UBSs at least once between January to June 2024. **Results:** Forty patients diagnosed with leishmaniasis were included. The majority were male, and among the female patients, there were the lowest levels of education. It was clear that there was a lack of knowledge about ways to prevent, transmit, and care for the disease. The General PHC Score was calculated by averaging the responses to all items in the PCATool-Brazil. According to the results obtained in this study, none of the questionnaires achieved a score classified as high performance, which characterizes low use of the components related to the attributes of primary health care. **Conclusions:** This work shows that there may have been a failure in the correct flow of reception, diagnosis and treatment within PHC for patients with leishmaniasis. These patients were routinely referred to the Hospital Network (HUB) and most of the patients could have been diagnosed and treated in the UBS themselves, reducing their travel. Better training of PHC health professionals on flow can improve care for patients with leishmaniasis. The proper functioning of the responsibilities of the UBSs can reduce the overload of the dermatology outpatient clinic at the HUB.

**Keywords:** Leishmaniasis; Primary Health Care; Visceral Leishmaniasis; Cutaneous Leishmaniasis; Health Care Networks.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxo de atendimento e encaminhamento do paciente, se necessário, ao Hospital de referência. 1- Via que ocorre em caso de impossibilidade de coleta de amostra pelo fluxo da rede de atendimento primário; 2- Via do fluxo de rotina para casos de fácil diagnóstico. .....	11
Figura 2 - Ciclo de transmissão da leishmaniose. Adaptado de Moreira et al. 2020. Criado com BioRender.com. Aspectos fundamentais da leishmaniose cutânea no Brasil - Scientific Figure on ResearchGate. .....	15
Figura 3 - Casos de leishmaniose no mundo, dados de 2022. Em vermelho escuro os países com registro de endemia, em vermelho claro registro de alguns casos isolados e em cinza ausência de casos registrados (WHO, 2023a).....	17
Figura 4 - Teste rápido com tecnologia DPP. Foto Fiocruz.....	19
Figura 5 - Níveis de complexidade da atenção à saúde.....	21
Figura 6 - Número de participantes do estudo. Sexo masculino e feminino.....	25
Figura 7 - Declaração dos participantes referente a cor/raça.....	25
Figura 8 - Ocupação dos participantes do estudo.....	26
Figura 9 - Mapa representando o número de participantes por RA.....	27
Figura 10 - Respostas dos participantes em cada pergunta.....	28
Figura 11 - Feridas e marcas da LT em pacientes atendidos no HUB.....	29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Casos confirmados/ano notificados no sistema de informação de agravos de notificação de LV e LT no Distrito Federal entre 2018-2022.....	14
Tabela 2 - Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil.....	30
Tabela 3- Resultado do escore por meio da fórmula de cálculo geral (Média aritmética simples) da APS descrito no manual do instrumento PCATool - 2020.....	32/33



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DF - Distrito Federal

OMS - Organização Mundial da Saúde

RAS - Rede de Atenção à Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SES - Secretaria de Saúde

MS - Ministério da saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

ACS- Agente Comunitário de Saúde

HUB - Hospital Universitário de Brasília

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LV - Leishmaniose Visceral

LC - Leishmaniose Cutânea

LM - Leishmaniose Mucocutânea

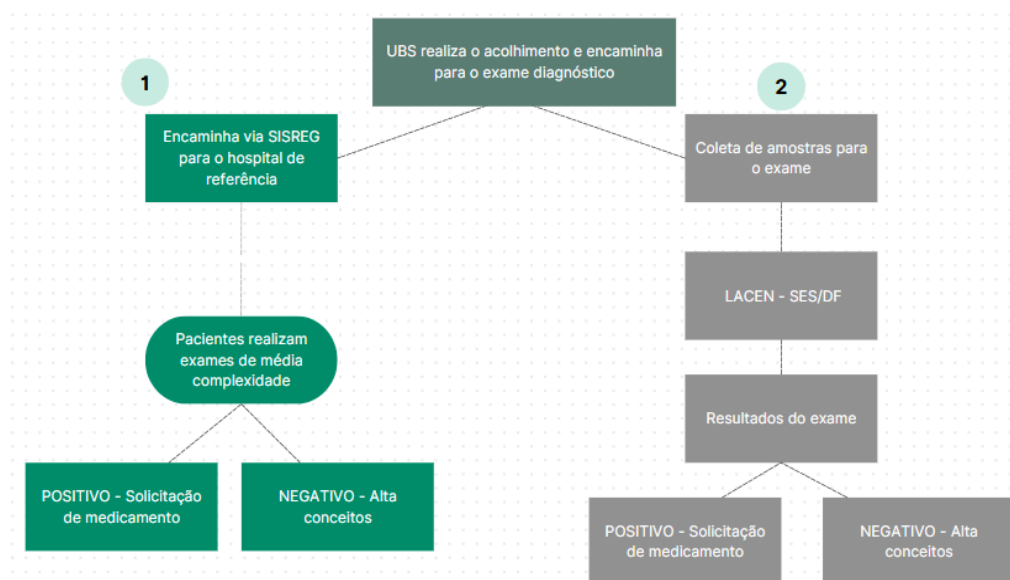
## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
2.1.Histórico e epidemiologia da Leishmaniose.....	14
2.2. Transmissão da Leishmaniose e manifestações clínicas da Leishmaniose.....	15
- Leishmaniose Visceral.....	16
- Leishmaniose Tegumentar ou Cutânea.....	17
2.3. Diagnóstico e Notificação da Leishmaniose.....	18
2.4. Tratamento da Leishmaniose.....	19
2.5. Redes de atenção à saúde e seu papel no acolhimento de pacientes com doenças infecciosas.....	20
3. JUSTIFICATIVA.....	22
4. OBJETIVO.....	22
4.1. Geral.....	22
4.2. Específicos.....	22
5. MATERIAIS E MÉTODOS.....	23
- Cenário e desenho do Estudo.....	23
- Critérios de Inclusão e Exclusão.....	23
- Recrutamento e procedimentos.....	24
- Instrumentos.....	24
- Análise estatística.....	24
6. RESULTADOS.....	25
7. DISCUSSÃO.....	33
8. CONCLUSÃO.....	39
9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	40

## 1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose, causada por protozoários do gênero *Leishmania*, está dentro da lista de doenças tropicais negligenciadas em crescimento, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). O paciente pode ser acometido por um dos três tipos clínicos: a leishmaniose tegumentar (LT), e mucocutânea (LMC) e a visceral (LV) (GUREL et al., 2020; OMS, 2010), a depender da espécie de leishmania e da região afetada.

No Brasil as leishmanioses seguem sendo um problema de saúde pública, e é considerada uma endemia de interesse prioritário (MARZOCHI et al., 2014), principalmente nas regiões mais pobres e sem saneamento básico. O tratamento para leishmaniose é oferecido de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS) utilizando um arsenal terapêutico que vai desde antimoniato de meglumina a anfotericina B, estes de administração parenteral. A anfotericina B lipossomal é a primeira escolha para o tratamento da leishmaniose visceral. Em 2018, após aval da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias) foi incorporado a esta lista de medicamentos a miltefosina, de uso oral. Isso vem de encontro a necessidade de facilitar e otimizar o início do tratamento da Leishmaniose Tegumentar na APS (Figura 1).



**Figura 1:** Fluxo de atendimento e encaminhamento do paciente, se necessário, ao Hospital de referência. 1- Via que ocorre em caso de impossibilidade de coleta de amostra pelo fluxo da rede de atendimento primário; 2- Via do fluxo de rotina para casos de fácil diagnóstico.

O fluxo de atendimento visa sobretudo dar celeridade ao diagnóstico e início do tratamento, com objetivo de bem-estar do paciente. Porém, o que acontece na prática é a escolha pela Via 1 (figura 1), independente da facilidade ou não de se obter amostras para os exames laboratoriais, o que torna o início do tratamento mais demorado e faz com que o usuário tenha que se deslocar grandes distâncias até o hospital referência.

A definição sobre cuidados primários aos pacientes e o papel de cada um dos vários profissionais de saúde envolvidos no tratamento têm evoluído. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1978, estabeleceu o que seriam cuidados primários na “Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários”. Esses cuidados estabelecem condutas amplas para viabilizar a promoção de saúde e bem-estar, com foco nos problemas e demandas individuais, comunitários e familiares. Esta abordagem promove as singularidades de bem-estar, saúde social, física e mental. O cuidado primário não promove apenas a busca pela cura da doença, também estabelece a promoção e proteção da saúde, de acordo com as necessidades da população assistida (WHO, 2023). É fundamental que se compreenda a atenção primária à saúde (APS) como sendo o primeiro nível de cuidado para resolução dos problemas mais comuns que acometem os pacientes e a realização da chamada “coordenação do cuidado”. Dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) podemos encontrar os princípios da APS: (1) o acesso fácil, (2) o estabelecimento de um vínculo com o paciente, (3) ir além da cura da doença, promovendo bem-estar (4) a prevenção e a reabilitação, (5) encaminhar o paciente, porém sem perder o contato, à atenção secundária quando for preciso (MENDES, 2012) visa atender as necessidades básicas de saúde da população. As ações desenvolvidas na APS devem sempre seguir com responsabilização contínua e integral da equipe, cuidado multiprofissional e compartilhamento de objetivos além dos compromissos com resultados sanitários e econômicos (OLIVEIRA, 2016). Neste contexto, a gestão da APS é responsabilidade da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), enquanto o controle de doenças como a leishmaniose é atribuição da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Por este motivo, a coordenação entre essas secretarias é primordial para garantir um manejo eficaz da leishmaniose na atenção primária. No entanto, em certos casos, é necessário o encaminhamento dos pacientes para níveis mais especializados de cuidado, com o objetivo de otimizar o tratamento e acolher assertivamente as demandas dos pacientes.

Contudo, o processo de referência deve ser realizado de forma responsável e bem direcionada pelos profissionais de saúde, para evitar encaminhamentos inadequados e garantir que os pacientes recebam o cuidado necessário na APS. Baseado nisso, este estudo tem como objetivo analisar as lacunas e verificar possíveis falhas no processo de encaminhamento de pacientes com leishmaniose na atenção primária à saúde para o próximo nível de atenção.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1. Histórico e epidemiologia da Leishmaniose**

A história das Leishmanioses se inicia na Índia, durante o período das grandes navegações e da expansão colonial europeia. Os primeiros registros sobre a leishmaniose visceral, no início do século XX, descrevem que vilas inteiras deixaram de existir. Neste mesmo período, era conhecida como Mal de Aleppo, botão de Biskra, botão da Bahia, até passar a se chamar Leishmaniose, que é como a conhecemos hoje. Hoje as leishmanioses estão espalhadas por diferentes países no mundo e estão sobretudo ligadas a países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (BENCHIMOL et al., 2019).

No Brasil, em pleno ano de 2024, a leishmaniose continua sendo um problema de saúde pública e os dados do MS entre 2011 e 2020 confirmam uma média de 3,3 mil casos por ano (Boletim epidemiológico anual MS). A leishmaniose foi identificada no Brasil no início da década de 30, na Bahia. Durante as análises de rotina para a febre amarela (FA), patologistas identificaram nas lâminas histológicas negativas para FA a presença de um protozoário do gênero *Leishmania*. Nesse episódio, 41 óbitos, antes apontados como sendo ocasionados pela FA, foram relacionados com a leishmaniose visceral (BENCHIMOL, 2020; BENCHIMOL et al., 2019a). Na América Latina, a leishmaniose está presente em pelo menos 12 países, porém 90% dos casos acontecem no território brasileiro. A Leishmaniose tem mudado sua forma de propagação, antes ligada apenas a ambientes rurais, atualmente, esta encontra-se em cidades grandes e presente em 19 das 26 unidades federativas (OSMARI et al., 2024).

No Brasil, as leishmanioses são doenças importantes para saúde pública, por isso, são de notificação mandatória. O registro das notificações é feito por meio do preenchimento da Ficha de Investigação de Leishmaniose Tegumentar Americana ou Leishmaniose Visceral, e posterior digitação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020).

O Brasil registrou 12.690 casos de LV, em 2016, seguido por Colômbia (10.966), Nicarágua (5.423) e Peru (7.271), juntos representando 74,3% do total dos registros. Na Amazônia brasileira, entre 1975 e 2015, houve grande expansão e incidência do agravo da doença entre a população de baixa renda (SILVA et al., 2021). Já no Distrito Federal o número de notificações em 2022 foi de 45 casos de leishmaniose (tabela 1). Em 2020 a capital do Brasil teve um *boom* nos casos sendo notificados 46 de LT e 10 de LV. Felizmente, nenhuma morte foi descrita nesse período, diferente de outras unidades federativas onde nesse período mais de 500 mortes foram notificadas decorrentes da LV (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE).

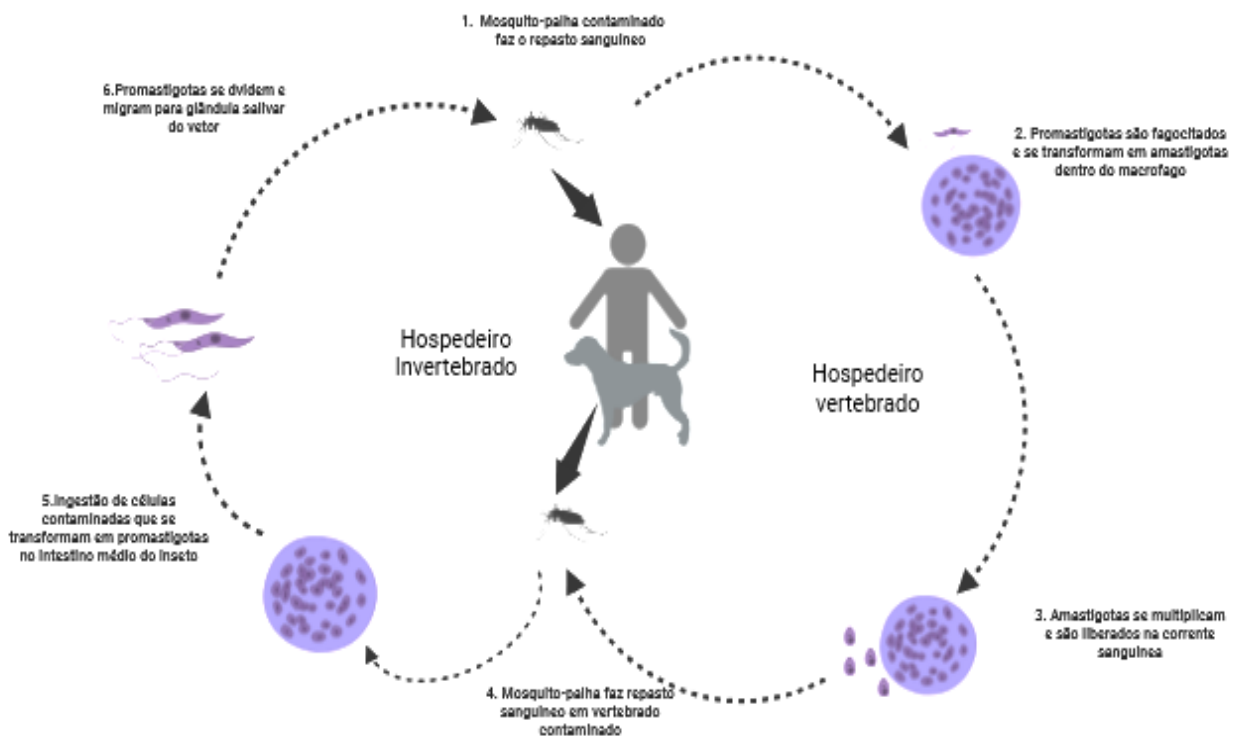
**Tabela 1-** Casos confirmados/ano notificados no sistema de informação de agravos de notificação de LV e LT no Distrito Federal entre 2018-2022.

<b>Ano de Notificação</b>	<b>LT</b>	<b>LV</b>	<b>Casos totais por ano</b>
<b>2018</b>	34	15	49
<b>2019</b>	25	13	38
<b>2020</b>	46	10	56
<b>2021</b>	37	13	50
<b>2022</b>	38	7	45

## 2.2. Transmissão da Leishmaniose e manifestações clínicas da Leishmaniose

As manifestações clínicas da leishmaniose variam conforme as características do parasita (tais como sua capacidade de infectar, patogenicidade e virulência) e fatores relacionados ao hospedeiro (como idade, estado nutricional e imunidade inata e celular) (DE MOURA et al., 2022).

A leishmaniose é transmitida pela picada de flebotomíneos contaminados do gênero *Lutzomyia*, conhecido popularmente como mosquito palha, birigui ou tatuquira. Quando um flebotomíneo infectado (vetor) realiza o repasto sanguíneo em um hospedeiro humano, ele inocula o parasita, que então se multiplica no organismo do hospedeiro, causando a infecção (Figura 1). A leishmaniose não é contagiosa e não se propaga diretamente de pessoa para pessoa, de animal para animal ou de animais para pessoa (QUEIROZ et al., 2012; GUIMARÃES et al., 2016 ).



**Figura 2:** Ciclo de transmissão da leishmaniose. Adaptado de Moreira et al. 2020. Criado com BioRender.com. Aspectos fundamentais da leishmaniose cutânea no Brasil - Scientific Figure on ResearchGate.

O cachorro é considerado o principal reservatório de infecção no ambiente urbano e portanto existem muitos projetos de prevenção e diagnóstico precoce da doença nesses animais. Existem diferentes maneiras de interromper o ciclo de transmissão: (1) uso de coleiras impregnadas com inseticida, vacinação ou ainda a realização de testes em cães; (2) limpeza de quintais e lotes para evitar a proliferação dos flebotomíneos; (3) capacitação de médicos e profissionais de saúde para apoiar as ações de vigilância e controle das leishmanioses no país (MANUAL DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL, 2006).

### **Leishmaniose Visceral**

A leishmaniose visceral (LV), uma doença negligenciada sistêmica e crônica e que persiste como importante problema de saúde pública em todos os continentes, causada pelas espécies *L. Donovanii*, *L. infantum* e *L. Chagasi*. A forma visceral é caracterizada por manifestações como a hepatomegalia, esplenomegalia, febre irregular e perda de peso. Quando não tratada, 95% dos casos evoluem para óbito (CAVALCANTE et al, 2022).

É considerada uma doença endêmica em 12 países da América Latina, onde foram registrados 63.331 novos casos de 2001 a 2018, com média de 3.518 casos por ano (MARÍN et al., 2023; NINA et al., 2023). Na figura 1 os casos de LV distribuídos no mundo. Em vermelho escuro os países com registro de endemia da doença, em vermelho claro registro de alguns casos isolados e em cinza ausência de casos registrados.



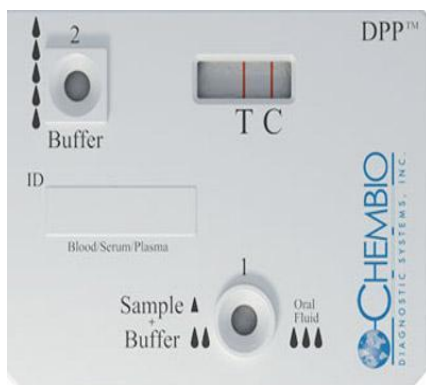


## **Leishmaniose Tegumentar ou Cutânea**

A leishmaniose cutânea é uma enfermidade transmitida da mesma forma que a LV. (PEIXOTO et al., 2020), porém a espécie *Leishmania amazonensis* é conhecida por causar a forma cutânea e tem grande importância clínica pois é capaz de causar a forma difusa da doença, que geram nódulos que são de difícil tratamento (Bezerra-Souza et al. 2016). Está espalhada por todo o mundo, e é endêmica em 19 países sendo a Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Guiana Francesa, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname e Venezuela. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE). A variante cutânea se destaca sobretudo por provocar lesões na pele, principalmente úlceras, em áreas expostas do corpo. Estas lesões podem resultar em cicatrizes permanentes e, em estágios avançados, podem evoluir para a forma mucocutânea, afetando as mucosas do trato respiratório superior e ocasionando graves deformações (BRIGHENTE et al., 2018). Quando afeta a mucosa oral, a doença adquire características destrutivas ou ulcerovegetantes, com formação de granulomas e presença de lesões ulcerativas profundas, frequentemente acompanhadas por sintomas dolorosos, dificuldade para engolir, aumento da salivação, odor desagradável e sangramento (GRAMACHO et al., 2024). A forma mucosa pode surgir anos após a infecção pelo parasita, sendo importante considerar também a presença de cicatrizes cutâneas como um critério adicional para o diagnóstico definitivo.

### **2.3 Diagnóstico e Notificação da Leishmaniose**

O diagnóstico utilizado e recomendado pelo Ministério da Saúde no Brasil para LT é por exame parasitológico direto. Esse tipo de exame é importante para descartar outras doenças infecciosas que circulam no país com lesões semelhantes, como a sífilis e a hanseníase. Para a leishmaniose visceral canina é disponibilizado o teste rápido (DPP - Dual Path Platform) que é um método não invasivo e de fácil manuseio, o resultado fica pronto em cerca de 15 minutos (Figura 4). Caso seja positivo, é recomendado o ensaio imunoenzimático como teste confirmatório. (MINISTÉRIO DA SAÚDE; 2022).



**Figura 4:** Teste rápido com tecnologia DPP. Foto Fiocruz.

Para a leishmaniose visceral humana pode-se obter o diagnóstico imunológico baseado na detecção de anticorpos anti-*Leishmania*. Dois métodos são os mais indicados: (1) Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) – consideram-se como positivas as amostras reagentes a partir da diluição de 1:80. Deve-se refazer os exames os pacientes com títulos iguais a 1:40 e clínica sugestiva de LV; (2) Teste rápido imunocromatográfico ou pode-se realizar o exame direto de material de biópsia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022; 2011).

Por ser uma doença de notificação compulsória e com características clínicas de evolução grave, o diagnóstico deve ser feito de forma precisa e o mais precocemente possível (SINAN, 2019). As rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes necessitam ser implantadas e/ou implementadas obrigatoriamente em todas as áreas com transmissão ou em risco de transmissão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

## 2.4 Tratamento da Leishmaniose

É prenciado na Constituição Brasileira o acesso universal e gratuito aos cuidados de saúde que é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Existem algumas terapias para LV disponíveis no SUS (Farmácia escola do Hospital Universitário de Brasília/HUB e uso hospitalar): anfotericina b (lipossomal); anfotericina b; meglumina (antimoniato); miltefosina cápsula; pentamidina (isotionato); pentoxifilina (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023).

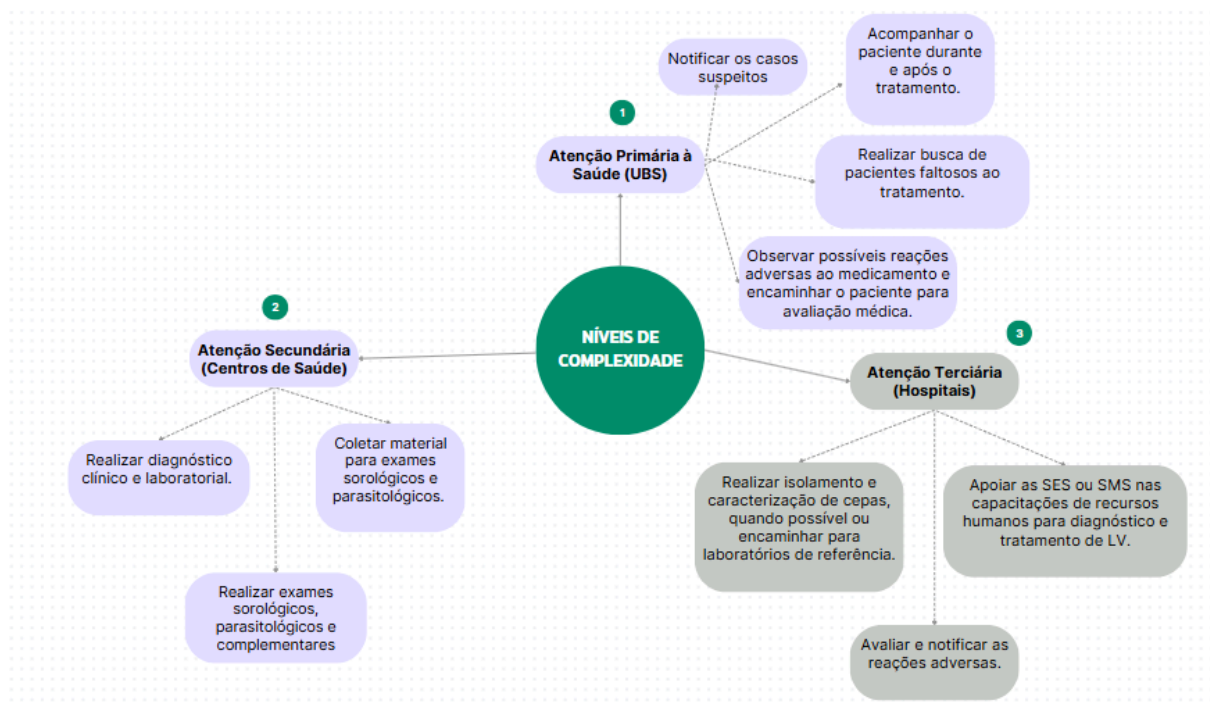
Em 2020, foi publicada uma nota informativa das orientações sobre o uso da miltefosina para o tratamento da Leishmaniose Tegumentar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Até a inclusão da miltefosina, de administração por via oral, as opções medicamentosas disponíveis para a LT, eram apenas injetáveis. Embora eficazes, a esses medicamentos estão associados fatores limitantes como a estreita janela terapêutica que pode levar à disfunções renais, cardíacas e/ou hepáticas, além de, em alguns casos, requerer regime de internação hospitalar e monitoramento frequente (SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2020).

As recomendações para a escolha do medicamento para tratamento da leishmaniose visceral devem levar em consideração a nocividade dos remédios. A escolha do medicamento deve ser analisada a cada caso, considerando as condições de saúde dos indivíduos, idade, gravidez, doenças pregressas e comorbidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; LEITE e ARAÚJO, 2013). Vale ressaltar que a adesão dos pacientes deve ser discutida, uma vez que, se não houver uso correto do medicamento, o tratamento permanece prejudicado, resultando em desistência e conseqüente piora da doença.

## **2.5 Redes de atenção à saúde e seu papel no acolhimento de pacientes com doenças infecciosas**

As Redes de atenção à saúde, são serviços de saúde que funcionam de forma integrada, prestando serviços de maneira distributiva e ampla a uma população definida, e é responsável pelo estado de saúde da população à qual ela atende. A atenção integrada é uma via para melhorar os serviços relacionados ao acesso, qualidade, satisfação do usuário e eficiência. Por isso, a coordenação, a articulação de diferentes atores envolvidos na estruturação da atenção à saúde são indispensáveis para assegurar a efetividade das ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). O objetivo das redes de atenção é formar relações transversais entre os níveis de atenção tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como norteador das demais ações, pensando, especificamente, nas demandas em saúde de uma população, responsabilização na atenção longitudinal e integral e cuidado compartilhado multiprofissional (PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO GM/MS nº 3 de 2017).

As doenças infecciosas têm grande impacto para a saúde pública do país por estarem imediatamente associadas à pobreza e a condições de vida inapropriadas. Essa circunstância, dentro de um contexto social amplo, torna a atuação das redes de atenção à saúde complexo e primordial no acolhimento a pacientes com tais doenças. Nesse contexto, a execução das ações em cada nível de atenção da rede de saúde é consolidada e direcionada para atender as necessidades de saúde da população (SOUZA et al, 2020). Os níveis de complexidade de atendimento dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), são (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006):



**Figura 5:** Níveis de complexidade da atenção à saúde.

### **3. JUSTIFICATIVA**

Avaliar, pela visão dos pacientes com leishmaniose, como ocorre o acolhimento na atenção primária é importante por contribuir para identificação das lacunas e dificuldades encontradas por eles nas UBSs. Com esses dados será possível incentivar uma mudança de conduta dos profissionais que atuam na atenção primária, sobre sua atribuição em orientar, diagnosticar e iniciar o tratamento adequado dos pacientes com leishmaniose, diminuindo o número de encaminhamento de pacientes ao HUB. Essa via ficaria restrita aos casos nos quais a APS não tem condições de manejar. Dessa forma o tratamento dos pacientes seria realizado em tempo hábil, as filas dos ambulatórios em Hospitais de Referência diminuiria e estes passariam a atender somente casos mais graves da doença.

### **4. OBJETIVOS**

#### **4.1 Geral**

Analisar as lacunas e verificar possíveis falhas no processo de referência de pacientes com leishmaniose na atenção primária à saúde para o próximo nível de atenção.

#### **4.2 Específicos**

- Identificar os problemas no acesso à informação pelo usuário com leishmaniose na atenção primária à saúde (APS);
- Analisar as informações repassadas para os usuários pelos profissionais de saúde da APS;
- Avaliar o nível de informação em relação a sua condição de saúde obtido pelos usuários;
- Detectar as possíveis falhas de encaminhamentos para o nível de média e de alta complexidade.
- Sugerir melhorias no encaminhamento dos pacientes, visando um melhor acolhimento na atenção secundária.

## **5. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **5.1 Cenário e desenho do Estudo**

O estudo foi realizado no ambulatório de dermatologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB) no Distrito Federal (DF), uma instituição pública federal que realiza atendimentos de forma gratuita, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e de modo integrado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). O HUB foi selecionado por ser referência no diagnóstico e tratamento da leishmaniose, o hospital recebe pacientes encaminhados por alguma unidade assistencial da secretaria pelo sistema de regulação da SES-DF (SISREG).

Trata-se de um estudo descritivo observacional transversal. O protocolo de pesquisa foi submetido em 11/02/2023 e aprovado pelo CEP da Faculdade de Medicina da UnB em 01/11/2023, com CAAE: 68059123.2.0000.5558. O parecer do CEP encontra-se no Anexo A.

### **5.2 Critérios de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos no estudo pacientes maiores de 18 anos diagnosticados em tratamento ou não, além dos casos suspeitos em investigação. Os pacientes deveriam ter passado pelo menos uma vez nas UBSs durante o período de janeiro de 2024 a junho de 2024. Outro critério de inclusão foi a concordância em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes que se recusaram a assinar o TCLE, menores de 18 anos e pacientes dos quais a presença de leishmaniose foi descartada.

### **5.3 Recrutamento e procedimentos**

A abordagem aos pacientes foi realizada por mim, Karolyna Veloso Rodrigues, mestranda do programa de pós-graduação em Ciências Médicas da Universidade de Brasília. Os pacientes foram pré-selecionados por meio da análise dos prontuários, deste modo a amostra foi determinada com base no perfil e tamanho da amostragem. No momento do convite para participação do estudo foram apresentados os principais aspectos da pesquisa e seus objetivos. Os indivíduos foram abordados nas quartas-feiras das 13:00 às 17:00 enquanto aguardavam a consulta com um médico dermatologista, no ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado em formato impresso para aqueles que concordaram em participar do estudo.

## 5.4 Instrumentos

Os participantes responderam dois questionários auto-aplicáveis (anexo B e C). O primeiro instrumento era um questionário estruturado com perguntas sociodemográficas e sobre a percepção do usuário diante do atendimento dos profissionais de saúde da APS. A escolha pelo desenvolvimento de um questionário estruturado foi a garantia do anonimato dos participantes e questões objetivas pré-estabelecidas fornecem padronização e fácil interpretação, além de despendem pouco tempo para os participantes responderem as perguntas.

O segundo instrumento aplicado foi o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) na versão reduzida usuário-adulto. Esse Formulário foi validado no Brasil no início dos anos 2000, com o objetivo de avaliar os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) na visão do usuário, e se fundamenta na medição dos aspectos de estrutura, processo e resultados dos serviços de saúde. Ele avalia os principais elementos da APS, o acesso inicial (primeiro contato), a continuidade ao longo do tempo (longitudinalidade), a coordenação dos cuidados e a abrangência dos serviços (integralidade). Cada um desses aspectos, junto com suas subdivisões, é avaliado por meio de blocos de perguntas que resultam em uma pontuação global, indicando a qualidade da APS. Essa abordagem não apenas facilita a avaliação da APS no Brasil, mas também possibilita comparações com sistemas de saúde de outros países, já que o instrumento foi adotado por mais de 20 países, entre eles, Estados Unidos, Brasil, Canadá, Reino Unido e Espanha (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

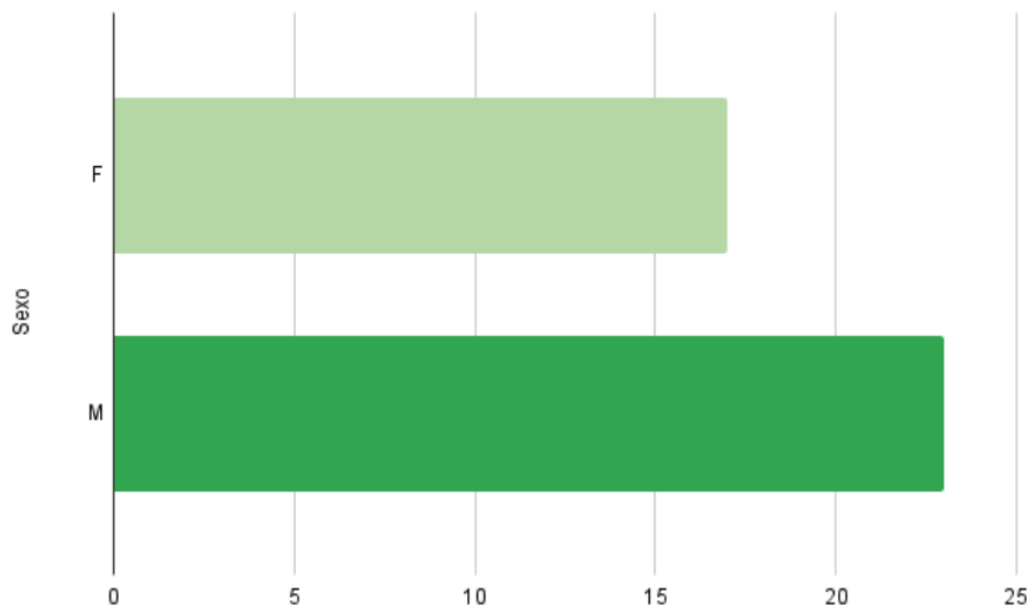
## 5.5 Análise estatística

A pesquisa qualitativa busca compreender as experiências ou comportamentos de forma específica. O foco não foi quantificar, mas sim identificar as percepções no contexto em que os participantes estavam inseridos. Como tal, os cálculos estatísticos não foram aplicados, pois os resultados foram baseados na descrição e interpretação das respostas em vez de análises numéricas.

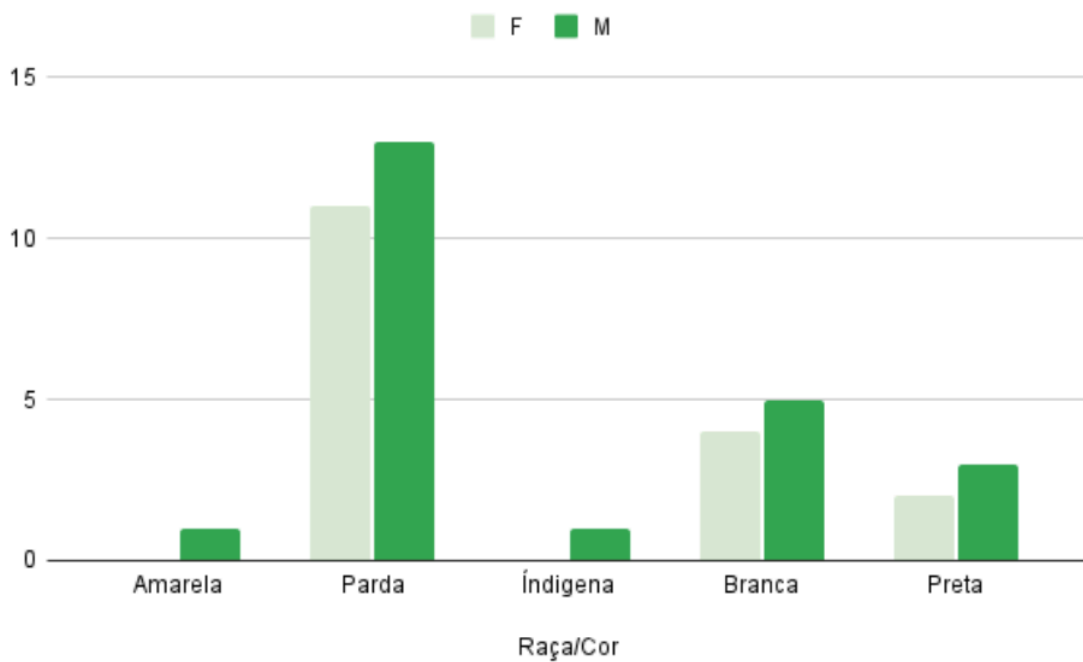
## 6. RESULTADOS

Foram inseridos 40 participantes no estudo. Quanto ao sexo 23 pacientes eram do sexo masculino, sendo um homem transgênero e 17 do sexo feminino (figura 6). Entre os pacientes predominou o ensino fundamental incompleto o que justifica intensificar o trabalho dos profissionais de saúde em ações de prevenção à leishmaniose, uma vez que se trata de população de baixa renda e com pouco acesso à informação.

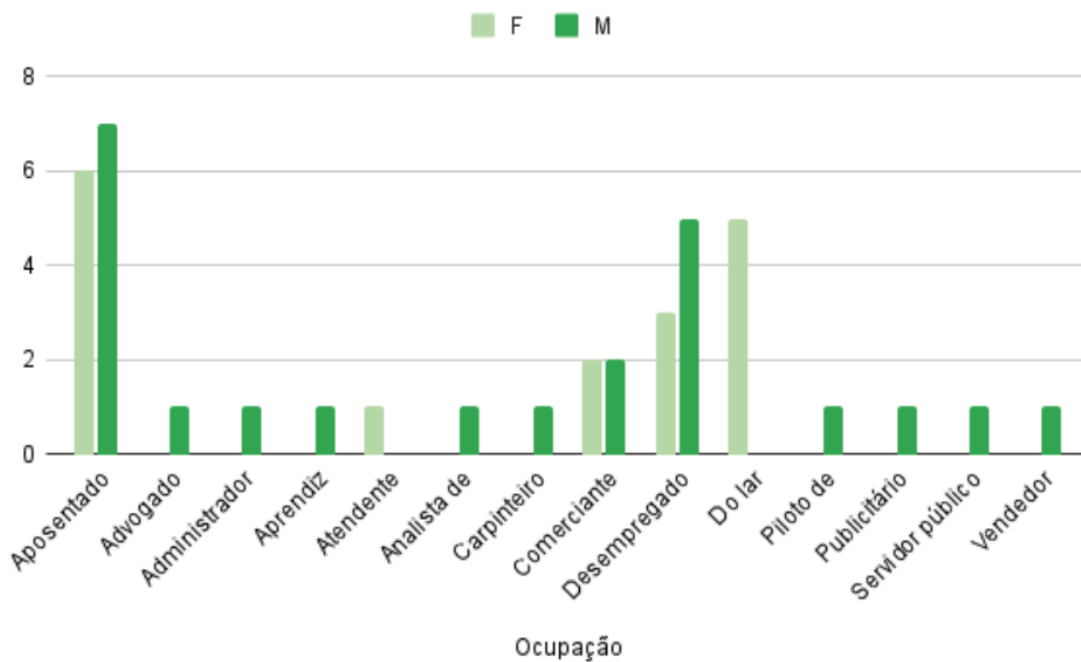




**Figura 6:** 40 participantes no estudo. 23 pacientes do sexo masculino, sendo um homem transgênero e 17 do sexo feminino. Feminino (Variação de idade 24-70; Média 51,58 e DP 13,84), Masculino (Variação de idade 18-80; Média 50,30; DP 16,23).

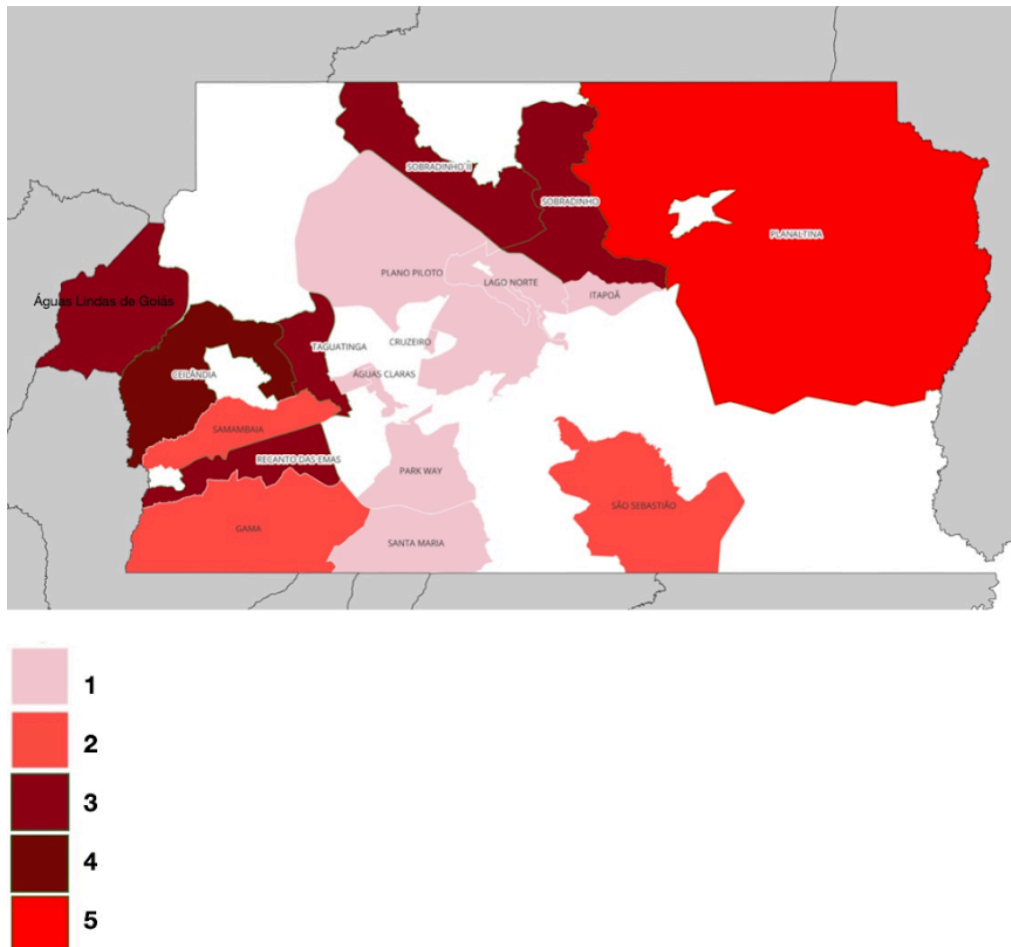


**Figura 7:** 24 dos 40 participantes declararam-se pardos.



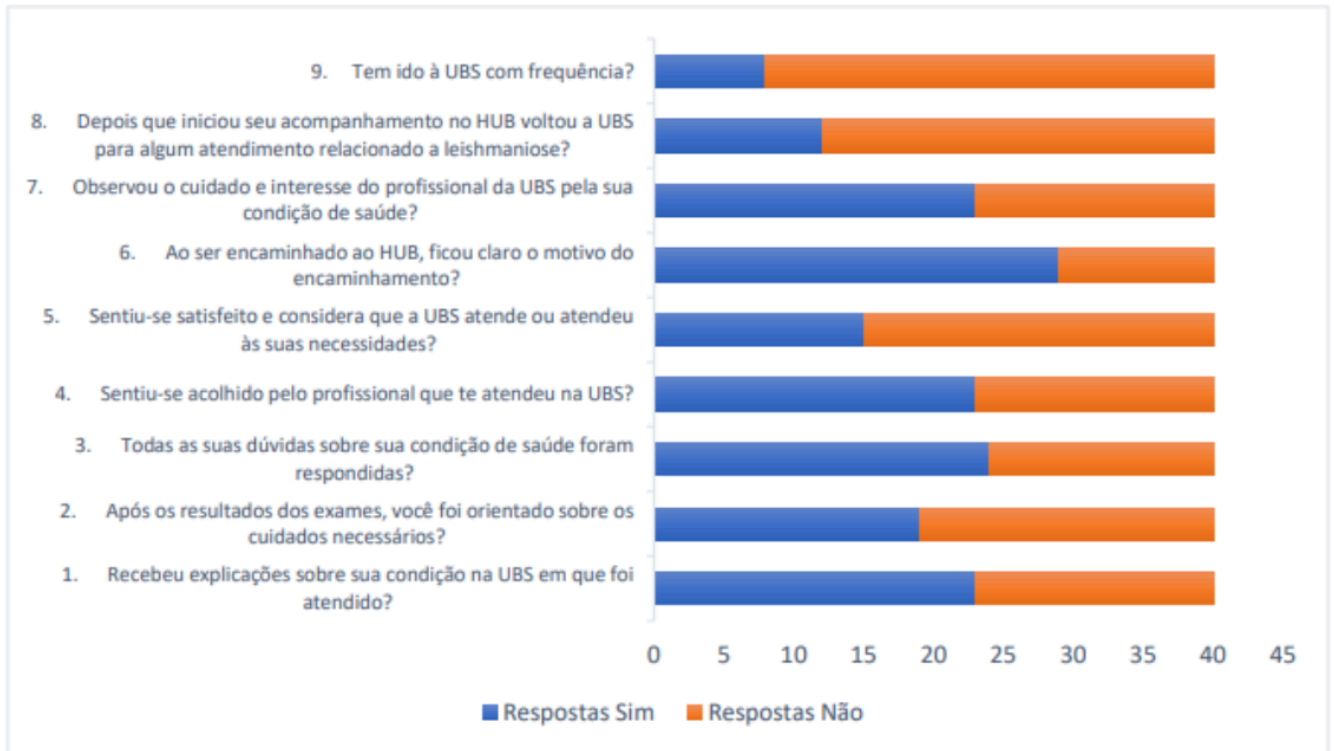
**Figura 8:** 13 dos 40 participantes são aposentados, 8 estão desempregados e 5 afirmaram que são do lar.

A figura 9 mostra as Regiões Administrativas do DF de onde os participantes declararam ter vindo. A maioria vem de Planaltina, que faz parte da região leste do DF, e Ceilândia, região oeste. Sete pacientes vieram de fora do DF, sendo 3 do entorno (Águas Lindas-GO), e os outros 4 de Minas Gerais, Bahia e Mato Grosso do Sul. O que nos mostra que grande parte teve que se deslocar para o centro de Brasília para continuarem o tratamento.



**Figura 9:** Mapa representando o número de participantes por RA.

Na figura 10 podemos observar as respostas, sim ou não dos pacientes sobre seu atendimento nas UBSs. Foram ao todo 9 perguntas, onde a maioria, 57,5% dos pacientes relatou que recebeu explicações sobre sua condição de saúde pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que foi atendido, porém 21 pacientes relataram que não receberam orientações sobre cuidados necessários após o exame de diagnóstico, isso se deve porque quase todos os pacientes foram encaminhados para o HUB já no primeiro atendimento, sem antes mesmo de terem um diagnóstico fechado, independente da gravidade, ficando as orientações sob responsabilidade dos profissionais do hospital.



**Figura 10:** Respostas dos participantes em cada pergunta.

Nota-se nos dados coletados por meio das perguntas, quanto aos aspectos relacionados ao acolhimento, cuidado e interesse do profissional de saúde das UBS a maioria se diz satisfeita, porém na pergunta 5, de aspecto geral, 25 pacientes responderam que não se sentiram satisfeitos e que a Unidade Básica de Saúde não atendeu às suas demandas, evidenciando uma das principais queixas dos pacientes de que precisaram recorrer a outras unidades de saúde mais afastadas de casa para que conseguissem o acolhimento para sua situação de saúde. Vários pacientes apresentam as feridas e marcas da LT bem evidentes (Figura 7), o que torna o deslocamento ainda mais difícil e muitas vezes os pacientes sentem vergonha e se sentem estigmatizadas tornando o trajeto em serviço público de transporte algo difícil de ser realizado, podendo prejudicar o tratamento.



**Figura 11:** Feridas e marcas da LT em pacientes atendidos no HUB.

Sobre a questão número 8 (*Depois que iniciou seu acompanhamento no HUB voltou a UBS para algum atendimento relacionado a leishmaniose ou para solicitar alguma informação?*), 28 indivíduos responderam não, o que pode-se concluir que o vínculo inerente a APS não foi estabelecido, no caso dos pacientes com leishmaniose, já que não retornaram à UBS na busca por informações relacionadas à doença, formas de evitar transmissão ou tratamento. O que leva ao resultado encontrado na pergunta seguinte, sobre a ida à UBS. Os pacientes, relatam que não têm ido a Unidade Básica de Saúde, o que fere o princípio da longitudinalidade, definida como habilidade de acompanhar o paciente ao longo do tempo pela equipe de saúde da família.

O instrumento de avaliação PCATool-Brasil em versão reduzida é um instrumento de avaliação da orientação à APS, do qual as medidas de validade e fidedignidade são conhecidas no Brasil e é formado por 25 itens distribuídos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS (Tabela 4): (1) Afiliação - A1, A2 e A3, (2) acesso primeiro contato - utilização B2 e acessibilidade C4 e C11, (3) longitudinalidade D1, D6, D9 e D14, (4) coordenação - integração de cuidados E2, E6, E7 e E9 e sistemas de informações F3, (5) integralidade - serviços disponíveis G9, G17 e G20 e serviços prestados H1, H5, H7 e H11, (6) orientação familiar I1 e I3 e (7) orientação comunitária J4. Neste questionário há perguntas que pretendem identificar se os pacientes criaram vínculo com os profissionais, se escolhem a UBS como primeiro contato para resolução de suas questões de saúde, e que mesmo que precisem ir a outro nível de atenção, ainda assim, continuam sendo acompanhados pela atenção primária ou não.

Além disso, intenciona saber se o atendimento de sua necessidade principal foi realizado e também se há a promoção de saúde em todos os seus aspectos, desde prevenção de quedas até aconselhamento para saúde mental e erradicação do tabagismo, verificando assim, se a integralidade pretendida na atenção primária está sendo cumprida.

**Tabela 2** : Atributos, componentes e itens do PCATool-Brasil

<b>Atributos da APS</b>	<b>Componentes da APS</b>	<b>Itens</b>
Afiliação	Afiliação	A1, A2 e A3
Acesso primeiro contato	Utilização	B2
Acesso primeiro contato	Acessibilidade	C4, C11
Longitudinalidade	Longitudinalidade	D1, D6, D9 e D14
Coordenação	Integração de cuidados	E2, E6, E7 e E9
Coordenação	Sistemas de informação	F3
Integralidade	Serviços disponíveis	G9, G17 e G20
Integralidade	Serviços prestados	H1, H5, H7 e H11
Orientação familiar	Orientação familiar	I1 e I3
Orientação comunitárias	Orientação comunitária	J4

Fonte: Ministério da Saúde. PCA/Tool Brasil/2020.

[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool\\_2020.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Pcatool_2020.pdf)

O Escore Geral da APS foi calculado pela média das respostas de todos os itens do formulário de avaliação da atenção primária à saúde na versão reduzida, por meio da fórmula  $(Afiliação + B2 + C4 + C11 + D1 + D6 + D9 + D14 + E2 + E6 + E7 + E9 + F3 + G9 + G17 + G20 + H1 + H5 + H7 + H11 + I1 + I3 + J4)/23$  e esse escore é utilizado para classificar o desempenho em Alto (escore  $\geq 6,6$ ) e Baixo (escore  $< 6,6$ ). Um escore alto indica a presença e extensão dos atributos da APS, isso significa que a maioria das necessidades dos pacientes foram supridas, refletindo serviços mais orientados para a APS. Já o escore abaixo de 6,6 demonstra que as demandas dos usuários com Leishmaniose não foram providas.

O ponto de corte do escore em 6,6 foi estabelecido com base nas respostas mínimas necessárias aos itens do instrumento. De acordo com os resultados obtidos, nenhum dos questionários PCATool-Brasil respondidos pelos participantes, alcançou o escore classificado como alto desempenho, o que caracteriza baixo aproveitamento dos componentes relacionados aos atributos da atenção primária à saúde.

Os participantes P15, P22 e P25 foram descritos como *Missing*, pois assinalaram o item “Não sei ou não lembro” ou deixaram respostas em branco em 50% dos itens ou mais, portanto não foi calculado o escore, que caracterizou as perguntas não respondidas. Este trabalho demonstra que pode haver falhas no fluxo correto de acolhimento, diagnóstico e tratamento dentro da APS para os pacientes com leishmaniose. Muitos pacientes foram encaminhados para a rede hospitalar (HUB) de forma rotineira, quando grande parte deles poderiam ter sido diagnosticados e tratados nas próprias UBSs, reduzindo seu deslocamento. Um melhor treinamento dos profissionais de saúde da APS sobre o fluxo de referência pode melhorar o acolhimento aos pacientes com leishmaniose. O bom funcionamento das atribuições das UBSs pode diminuir a sobrecarga do ambulatório de dermatologia no HUB. Além disso, a integração dos farmacêuticos na equipe multidisciplinar de saúde da APS pode contribuir significativamente para o manejo da leishmaniose, melhorando a adesão ao tratamento e a educação dos pacientes.

**Tabela 3:** Resultado do escore por meio da fórmula de cálculo geral (Média aritmética simples) da APS descrito no manual do instrumento PCATool - 2020.

<b>Participante</b>	<b>Escore</b>
<b>P1</b>	5,04
<b>P2/ P6/ P36</b>	2,73
<b>P3/P24/P28</b>	2,34
<b>P4/P30/P38</b>	2,65
<b>P5/ P34</b>	2,69
<b>P6/P36</b>	2,73
<b>P7</b>	2,95
<b>P8</b>	3,65
<b>P9/P26</b>	3,08
<b>P10</b>	2,56
<b>P11/P32/P39</b>	2,52
<b>P12/P20</b>	2,78
<b>P13/P21</b>	3,73
<b>P14/P18/P29</b>	3,17
<b>P15/ P22/ P25</b>	<i>Missing</i>
<b>P16/P19/P33</b>	2,91
<b>P17</b>	2,71
<b>P23/P37</b>	3,86



<b>P27</b>	3,04
<b>P31</b>	4,00
<b>P35</b>	4,04
<b>P40</b>	3,17

## 7.DISSCUSSÃO

Apesar dos esforços para mitigar o impacto das doenças infecciosas, essas continuam sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, principalmente nas regiões tropicais economicamente em desenvolvimento ou subdesenvolvidas (BARRETO, 2017). A leishmaniose entra nesse contexto e para tanto, existe um esforço conjunto na atenção à saúde para seu controle e tratamento.

Os dados sociodemográficos obtidos neste trabalho mostram que a leishmaniose está fortemente ligada à pobreza e falta de escolaridade. Trabalhos realizados por Bamorovat et al. (2018) e El Alem et al. (2018) já haviam mostrado que a leishmaniose assim como outras doenças infecto parasitárias atingem populações pobres, sem acesso a saneamento básico, e que vivem em regiões aglomeradas, que facilita a transmissão pelo flebotomíneo. Nesse sentido, o governo tem obrigação de melhorar a qualidade de vida das pessoas, diminuindo as chances de proliferação do “mosquito-palha” e conseqüentemente a diminuição da transmissão da doença.

Outro ponto importante é que o governo junto ao Ministério e Secretarias de Saúde podem atuar na difusão de informações a respeito do ciclo de transmissão da doença e formas de prevenir. A maioria dos pacientes atendidos no centro de referência possui baixa escolaridade, o que já foi mostrado em outros estudos que também é fator de risco para leishmaniose (Bomorovat et al., 2018; Coelho-Neto et al., 2012). Nesse estudo, quase 50 % dos pacientes dizem não ter recebido informações sobre sua condição de saúde na UBS de acolhimento aos novos casos (COELHO-NETO et al, 2012).

Quando o paciente não é orientado sobre sua condição de saúde, ou quais os cuidados devem tomar para prevenir contágios, isso atinge em cheio toda a população, em torno desse paciente. A falta de informação ao usuário sobre como é transmitida a leishmaniose, ou como devem agir em casos suspeitos pode pôr em risco outras pessoas que convivem ao seu redor, uma vez que a leishmaniose é uma doença transmitida por vetor que está no meio urbano e rural.

O acesso a informação pode ser uma peça chave na resolução do problema de início tardio do tratamento, visto que pacientes com suspeita ou que apresentem alguns dos sintomas, ou ainda, que tenham visitado matas e cachoeiras e morem em locais conhecidos pela transmissão da doença podem procurar a unidade básica de saúde (UBS) mais próxima e declarar a exposição ao *mosquito-palha*. Porém isso só será possível com um trabalho pesado dos agentes de saúde e das equipes de saúde das UBS na divulgação de informações sobre a leishmaniose.

Em uma pesquisa feita em uma área endêmica no Maranhão, 76% das 106 pessoas entrevistadas com idade entre 18 e 76 anos, sendo a maioria pertencente ao sexo feminino, informaram que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nunca mencionaram nada sobre a Leishmaniose. Em relação à forma de transmissão da doença, 85 dos entrevistados desconhecem como se contrai a LV e 80 desconhecem os principais sintomas (LOPES, et al., 2019).

A constatação da doença pode acontecer pela demanda espontânea às unidades de saúde (UBS) e de busca ativa de casos em áreas com foco de transmissão (ALMEIDA et al, 2013). As UBS são a porta de entrada, ou seja, onde procuram o primeiro atendimento, dos pacientes com leishmaniose no Sistema Único de Saúde, e é logo nela que eles esbarram no primeiro obstáculo, a demora de obter o diagnóstico. Esse problema poderia ser revertido uma vez que nas UBS é possível que o profissional de saúde passe todas as informações da doença para os pacientes.

Na UBS os pacientes podem ter a referência para o ambulatório do hospital universitário de Brasília (HUB) ou outro hospital para terem acesso aos medicamentos para o tratamento de Leishmaniose: anfotericina b (lipossomal) pó liofilizado injetável 50 mg frasco-ampola; meglumina (antimoniato) 300 mg/mL solução injetável (farmácia escola/HUB); miltefosina cápsula 50 mg (farmácia escola/HUB); pentamidina (isotionato) solução injetável 300 mg (farmácia escola/HUB); pentoxifilina comprimido 400 mg (farmácia escola/HUB) (SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2023).

Os medicamentos não são entregues diretamente ao paciente, exceto a miltefosina que é de uso oral. Esta inclusive deve ser administrada de forma correta, sendo importante a boa orientação dos usuários por parte dos profissionais de saúde. O que mais uma vez não vimos neste trabalho, onde a maioria dos pacientes, mais de 70%, nem ao menos volta à UBS depois de passar pelo atendimento no HUB.

Outro obstáculo que pode atrapalhar o início do tratamento inclui a confusão sobre a atribuição por parte dos profissionais de saúde nas unidades básicas de saúde (UBS) e eventual recusa em desempenhar o papel proposto. Todos esses problemas junto a alta demanda de pacientes que chegam em estado já avançado de desenvolvimento da doença devido a falta de conhecimento e informação, resultará em uma maior demora no diagnóstico e tratamento adequados para cada caso.

De acordo com a interpretação e análise dos resultados da tabela 9, percebe-se que no primeiro contato do paciente com o profissional responsável pelo atendimento, foram repassadas as informações sobre a doença e no que concerne às dúvidas dos pacientes naquele momento, contudo, quando é analisado o pós-atendimento, posteriormente ao diagnóstico de leishmaniose, a continuidade do cuidado se perdeu, sendo transferido o cuidado e a demanda para os profissionais do Hospital Universitário de Brasília (HUB). Logo, é plausível argumentar, que esse resultado se deve ao acompanhamento efetivo e a resolução dos casos no HUB. Em relação ao vínculo que deveria ser estabelecido entre a equipe de estratégia de saúde da família (ESF) e os usuários desse nível de atenção - questão número 8 - é possível interpretar que não foi estabelecido, visto que, a longitudinalidade não foi firmada entre APS e o usuário com leishmaniose.

Em função da expectativa do atendimento efetivo na atenção primária com resolutividade de 80% dos casos de saúde recebidos na Unidades Básicas de Saúde, o questionário PCATool-Brasil traz uma avaliação com o objetivo de observar se todos os serviços programados na carteira de serviços estão sendo ofertados de acordo com os atributos e diretrizes da APS, e ainda, se essas ofertas estão trazendo resultados positivos nos indicadores de saúde, satisfação do usuário, maior igualdade e menores gastos (PCATool Brasil/2020 - Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde, HARZHEIM et al, 2020). Portanto, o PCATool-Brasil viabiliza, mediante aplicação do questionário constatar particularidades da estrutura e do dinamismo dos serviços que necessitam de reformulação para melhorar as ofertas dos atendimentos em saúde.

Considerando todas as respostas dos pacientes/participantes, a percepção é que algumas necessidades foram atendidas e outras não. O pensamento era de que tudo deveria ser resolvido em um lugar só, para que se evitasse o deslocamento para lugares mais distantes de suas residências, o que evidencia a falta de informação não só da doença em si, mas também, de como funcionam os níveis de atenção no sistema Único de Saúde (SUS). Outra questão levantada, é de que os gastos com passagens para receber atendimento é um grande desafio para dar continuidade aos cuidados de saúde, dado que a situação financeira da maioria dos participantes não é favorável. Na entrevista, houve comentários como: “Nunca consigo resolver nada no posto”, “Depois que vim para o hospital não voltei lá”, “Fui duas vezes, mas depois me mandaram para cá”, “Não fui atendido por médico”, “Só estou sendo acompanhada aqui no hospital”.

Em mais uma análise, evidencia-se que nem todos os pacientes foram acolhidos da forma que gostariam, caracterizando, ainda, um desequilíbrio entre os atendimentos de diversos profissionais dentro da atenção primária. Referente ao encaminhamento para o HUB, grande parte dos pacientes relataram que foi explicado o motivo do encaminhamento, no entanto, ainda assim, foram feitos encaminhamentos de indivíduos sem o devido esclarecimento. Em razão disso, o princípio da integralidade, intrínseco à atenção primária, não foi aplicado, pois os profissionais, independente de ter atendido o paciente de forma direta ou indireta, não atenderam às suas necessidades.

Rotinas na atenção primária incluem estratégias como visitas dos ACS para reforçar medidas preventivas, buscar pacientes ausentes ao tratamento, apoiar nas atividades de vigilância epidemiológica da leishmaniose visceral (LV), administrar o antimonial pentavalente, monitorar possíveis reações adversas ao medicamento e encaminhar para avaliação médica; acompanhar o paciente durante e após o tratamento, além de providenciar acompanhamento médico e avaliação clínica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A introdução precoce do tratamento é fundamental para prevenir o desenvolvimento de sequelas nos pacientes afetados e para evitar evolução de casos graves para óbito. Além disso, o trabalho dos agentes da atenção primária na conscientização e na informação sobre proteção individual e cuidados básicos buscam reduzir o contato das pessoas com os vetores e transmissão da doença.

Portanto, os resultados desta pesquisa servem para iniciar uma discussão ampla sobre os cuidados de cada membro da equipe das UBS na atenção ao paciente com leishmaniose, a conscientização desses profissionais relativo ao aprofundamento do conhecimento da doença, sua forma de transmissão e tratamento, atribuição de repassar as informações a família e ao paciente, bem como guiá-lo para outro nível de atenção de forma assertiva, além de reforçar diretrizes no acolhimento ao paciente.

A atenção primária desempenha um papel crucial nos cuidados aos pacientes com leishmaniose, a identificação precedente da leishmaniose é fundamental para um tratamento eficaz e os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas da doença e realizar testes diagnósticos adequados; administração do tratamento inicial aos pacientes com leishmaniose, incluindo a supervisão do uso de medicamentos apropriados; monitorar de perto a resposta ao tratamento, observando a evolução dos sintomas e a ocorrência de possíveis efeitos colaterais; orientar os pacientes sobre medidas preventivas, cuidados durante o tratamento e sinais de alerta que indiquem a necessidade de procurar assistência médica; desempenhar seu papel centrado na coordenação do cuidado dos pacientes com leishmaniose, assegurando a comunicação eficaz entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos no tratamento e acompanhamento do paciente e após a finalização do tratamento, os pacientes com leishmaniose podem precisar de acompanhamento a longo prazo para monitorar a recorrência da doença e tratar quaisquer complicações que possam surgir. Desse modo, a atenção primária é responsável por fornecer esse acompanhamento contínuo e garantir que os pacientes recebam o cuidado necessário ao longo do tempo (UTZUMI et al, 2020).

A segurança do usuário do sistema de saúde é entendida como a redução ou a eliminação de danos durante o desempenho do cuidado em saúde. Por ter a característica de uma ação integrada no sistema de saúde, a atenção primária à saúde (APS) possui a incumbência na prevenção de doenças infecciosas, pelo fato de que deve operar na promoção de saúde e precaução de enfermidades e, também, na limitação de internações hospitalares desnecessárias (PADOVEZE e FIGUEIREDO, 2014). Além disso, é preciso promover o acesso adequado e célere aos serviços de saúde conforme as solicitações e demandas de saúde. É sabido que as infecções aumentam os gastos no cuidado do paciente, podendo até, ampliar o período de internação e os casos de morte nos serviços de saúde (ANVISA, 2020).

A APS já enfrenta empecilhos no seu cotidiano de assistência, uma delas é a carência de diagnósticos complementares. A condição de diagnóstico de infecções é baseada, principalmente, nos sinais e sintomas, visto que o uso de exames laboratoriais é na maioria das vezes um recurso encontrado em outros níveis de atenção (PADOVEZE e DE FIGUEIREDO, 2014a).

Um ponto que chama a atenção nas respostas dos participantes da pesquisa, é que não retornaram à UBS e outros que foram poucas vezes, após o diagnóstico. Pode-se interpretar que seja devido a sensação de não resolução do problema, ou, ainda, uma vez que ingressaram para o tratamento no ambulatório do Hospital Universitário, direcionaram todo o cuidado de sua saúde aos profissionais vinculados ao HUB.

Algumas limitações do presente estudo devem ser levadas em consideração na interpretação dos resultados. Embora o número de participantes tenha sido atingido (n= 40), ainda não é uma amostra representativa para avaliar a dimensão dos atendimentos de indivíduos com leishmaniose na atenção primária do Distrito Federal. Isso implica que o n não caracteriza todas as Unidades Básicas de Saúde. No entanto, com os dados deste trabalho, é possível iniciar um movimento para melhorar o atendimento aos pacientes com leishmaniose, já que a atenção primária é pautada em forma de base e determina o trabalho dos demais níveis de atenção à saúde (COUTINHO et al, 2015).

Coutinho e colaboradores (2015), afirmam que o acolhimento surgiu a partir das discussões sobre a reestruturação da atenção à saúde, sendo essencial para a remodelação da assistência nos variados serviços de saúde, dirigindo a mudança do modelo tecno-assistencial. Ainda, além disso, o Ministério da Saúde, mostra que as unidades básicas de saúde estão aptas a solucionar a maioria dos casos, sem necessidade do usuário ir a outro serviço e como consequência desafogar o sistema hospitalar, isso quando desempenhado seu papel corretamente (CONASS, 2019). Estudos com o maior número de participantes são necessários para a análise dos atendimentos nesse nível de atenção.

## **8. CONCLUSÃO**

O estudo nos permitiu analisar algumas das lacunas no manejo da Leishmaniose na atenção primária à saúde e as falhas de encaminhamentos para outro nível de atenção. Com isso, foi possível constatar a falta de preparo por parte dos profissionais de saúde que lidam com pacientes com leishmaniose, sendo encaminhados para outra unidade de forma rotineira sem o devido acolhimento prévio ou mesmo enviando só por enviar sem realmente fazer uma análise prévia se seria o caso ou não. Lembrando que o fluxo correto de atendimento aos pacientes ajudaria a não sobrecarregar o ambulatório do HUB e ainda levaria um tratamento mais célere e sem grandes deslocamentos aos pacientes com leishmaniose.

Para finalizar, a proposta de intervenção seria um treinamento/matriciamento adequado da equipe sobre os fluxos propostos pela SES com atuação das secretarias envolvidas e do Ministério da Saúde, para pacientes com doenças infecciosas, para que seja diminuído as falhas de comunicação, os pacientes sejam corretamente esclarecidos sobre aspectos de transmissão e tratamento da doença e em casos em que seja imprescindível o encaminhamento do paciente ao HUB e esses esteja ciente do porque e da importância de se seguir corretamente os encaminhamentos, principalmente, em regiões com ampla falha de acesso e de menor serviço orientado para a APS. Contudo, mais estudos com um número maior de participantes e em outros hospitais que acolham pacientes com leishmaniose são necessários para caracterizar de forma mais assertiva o acolhimento desses pacientes.

## 9. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA, Adriana *et al.* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1) ISBN 978-85-334-1843-1

ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Terceira Diretoria. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Jan 2020.

Atenção Primária à Saúde - SAPS. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>>.

BAMOROVAT, Mehdi *et al.* **Risk factors for anthroponotic cutaneous leishmaniasis in unresponsive and responsive patients in a major focus, southeast of Iran**, PLOS ONE. (2018) 13, no. 2, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192236>, 2-s2.0-85041552111.

BARRETO, Maurício Lima. **Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2097–2108, jul. 2017.

BENCHIMOL, Jaime Larry *et al.* **Leishmanioses: sua configuração histórica no Brasil com ênfase na doença visceral nos anos 1930 a 1960**. *Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas*, Belém, v. 14, n. 2, p. 611-626, maio-ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981.81222019000200017>

BENCHIMOL, Jaime Larry. **Leishmaniasis of the New World from a historical and global perspective, from the 1930s to the 1960s**. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 27, p. 95–122, set. 2020.

BEZERRA-SOUZA, Adriana *et al.* **The antifungal compound butenafine eliminates promastigote and amastigote forms of *Leishmania (Leishmania) amazonensis* and *Leishmania (Viannia) braziliensis***, *Parasitology International*, Volume 65, Issue 6, Part A, 2016, Pages 702-707, ISSN 1383-5769, <https://doi.org/10.1016/j.parint.2016.08.003>.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasil: Ms, 2006. p. 1-120. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_controle\\_leishmaniose\\_viscer al.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscer al.pdf). Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (Gvims). Agência Nacional de Vigilância Sanitária | Anvisa. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde: segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes /caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da Leishmaniose Visceral**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral/situacao-epid emiologica-da-leishmaniose-visceral#:~:text=A%20Leishmaniose%20Visceral%20%C3%A9 %20end%C3%AAmica,de%20Boa%20Esperan%C3%A7a%2C%20Mato%20Grosso..> Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Brasil: Ms, 2006. p. 1-120. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_controle\\_leishmaniose\\_viscer al.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_viscer al.pdf). Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. **MANUAL DE VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ZOONOSES**. 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_prevencao\\_controle\\_zoonoses .pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_prevencao_controle_zoonoses .pdf). Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Leishmaniose**. 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/leishmaniose-2/>. Acesso em: 24 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **MANUAL DE RECOMENDAÇÕES PARA DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM LEISHMANIA**. 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_diagnostico\\_leishmania\\_hiv.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_diagnostico_leishmania_hiv.pdf). Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada À Saúde. **Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: redes de atenção à saúde. Redes de Atenção à Saúde**. 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4\\_regulacao\\_redes\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf). Acesso em: 09 set. 2024.

BRASÍLIA. Diretoria de Assistência Farmacêutica. Secretário de Saúde do Distrito Federal. **Relação de medicamentos do Distrito Federal: reme. REME**. 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/REME-DF+-+11-06-2024.pdf/9ac2b7b8-3ed0-86e9-1c64-ea435239345d?t=1718124155120>. Acesso em: 26 jul. 2024.

BVS Atenção Primária em Saúde – **Traduzindo o conhecimento científico para a prática do cuidado à saúde**. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/>>.

BRIGHENTE, Kate Bastos dos Santos, *et al.* **Molecular detection of Leishmania (Leishmania) infantum in phlebotomine sandflies from a visceral leishmaniasis endemic area in northwestern of São Paulo State, Brazil**, v. 181, p. 1-5, maio 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2018.01.012>

CAVALCANTE, Francisco Roger Aguiar *et al.* **Leishmaniose visceral: aspectos epidemiológicos, espaciais e temporais no município de Sobral, nordeste do Brasil, 2007-2019**. J Health Biol Sci. [Internet]. 15º de junho de 2022 [citado 18º de setembro de 2024];10(1):1-8. doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4370.p1-8.2022

COELHO-NETO, Guilherme Tude *et al.* **Estudo epidemiológico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Buriticupu, Pré-Amazônia maranhense**. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.14 n.2, p. 133-138, jul-dez, 2012

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. DE M. **DOS Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 514–524, abr. 2015.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE/CONASS. **A Atenção Primária é capaz de resolver 85% das demandas de saúde.** 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/atencao-primaria-e-capaz-de-resolver-85-das-demandas-de-saude/>. Acesso em: 14 set. 2024.

DE MOURA, Ana Carolina Cardoso Arruda C *et al.* **Leishmaniose visceral no município do Rio de Janeiro.** Centro de inteligência epidemiológica. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Ago. 2022.

DISTRITO FEDERAL. Jurana Lopes. Secretário de Saúde do Distrito Federal. **Leishmaniose: saiba os cuidados necessários para evitar a contaminação.** 2023. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/leishmaniose-saiba-os-cuidados-necess%C3%A1rios-para-evitar-a-contamina%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 26 jul. 2024.

EL ALEM, Mohamed Mahmoud Mohamed *et al.* **Risk factors and prediction analysis of cutaneous leishmaniasis due to *Leishmania tropica* in southwestern Morocco, Infection, Genetics and Evolution.** (2018) 61, 84–91, <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2018.03.017>, 2-s2.0-85044480026

GRAMACHO, Yan Alves *et al.* **Leishmaniose Mucocutânea com envolvimento de epiglote em paciente imunocompetente.** Brazilian Journal of Health Review. ISSN: 2595-6825. DOI: 10.34119/bjhrv7n5-353

GUIMARÃES, Vanessa Cristina Fitipaldi Veloso *et al.* ***Lutzomyia migonei* is a permissive vector competent for *Leishmania infantum*.** *Parasites Vectors* 9, 159 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13071-016-1444-2>

GUREL, Mehmet Salih; TEKIN, Burak; UZUN, Soner. **Cutaneous leishmaniasis: A great imitator.** *Clinics In Dermatology*, [S.L.], v. 38, n. 2, p. 140-151, mar. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2019.10.008>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X19301841?via%3Dihub>. Acesso em: 18 set. 2024.

HARZHEIM, Erno *et al.* Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020

LEITE, Alexandro Iris; ARAÚJO, Luciane Barreto. **LEISHMANIOSE VISCERAL: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS RELACIONADOS AOS ÓBITOS EM MOSSORÓ-RN.** Revista de Patologia Tropical / Journal of Tropical Pathology, Goiânia, v. 42, n. 3, 2013. DOI: 10.5216/rpt.v42i3.26928. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/iptsp/article/view/26928>. Acesso em: 6 nov. 2024.

LOPES, Gabriela de Sousa *et al.* **Nível de conhecimento e medidas de prevenção de moradores sobre a Leishmaniose Visceral em área endêmica no Maranhão, Brasil.** ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 8, n. 6, 2019. DOI: 10.21270/archi.v8i6.3239. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/3239>. Acesso em: 26 jul. 2024.

MARÍN, Miguel *et al.* **Experimental structure based drug design(SBDD) applications for anti-leishmanial drugs:A paradigm shift?** Med Res Rev. 2024;44:1055–1120. DOI: 10.1002/med.22005.

MARZOCHI, Mauro C.A., *et al.* **A Questão do Controle das Leishmanioses no Brasil.** Leishmanioses do continente americano [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014, pp. 430-463. ISBN 978-85-7541-568-9. <https://doi.org/10.7476/9788575415689.0025>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7

MILAGRES, Ana Carolina de Almeida Milagres *et al.* **APRESENTAÇÃO DE LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE PÓS-COVID GRAVE: UM RELATO DE CASO.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases. Jan 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101784>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Leishmaniose Visceral.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral#:~:text=A%20transmiss%C3%A3o%20acontece%20quando%20f%C3%A0meas,chagasi%2C%20causador%20da%20Leishmaniose%20Visceral..> Acesso em: 14 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.Gabinete do Ministro.PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Distribuição da Leishmaniose Tegumentar**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/lt/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 24 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. (2024). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Retrieved from <https://www.saude.gov.br/saps>

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. (2024). Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Retrieved from <https://www.saude.gov.br/svs>

NINA, Larissa Neuza da Silva *et al.* **Distribuição espaço-temporal da leishmaniose visceral no Brasil no período de 2007 a 2020**. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e160. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.160>

OLIVEIRA, Nerícia Regina de Carvalho. Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. **Redes de Atenção à Saúde: atenção à saúde organizada em redes/** Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. - São Luís, 2016. 54f.: il. ISBN: 978-85-7862-583-2

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Informe de Leishmanioses Nº 6 - Fevereiro, 2018. Informe Epidemiológico das Américas.

OSMARI, Vanessa *et al.* **Fauna and seasonality of sand flies (Diptera: Psychodidae: Phlebotominae) from a leishmaniasis transmission area in the central region of Rio Grande do Sul, Brazil**. *Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária*, v. 33, n. 3, p. e000824, 2024.

PADOVEZE, Maria Clara; DE FIGUEIREDO, Rosely Moralez . **The role of primary care in the prevention and control of healthcare associated infections**. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. 6, p. 1137–1144, dez. 2014.

PEIXOTO, Claudio de Oliveira. Saúde, ciência e desenvolvimento: **a emergência da leishmaniose tegumentar americana como desafio médico-sanitário no Amazonas**. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.27, n.3, jul.-set. 2020, p.741-761.

QUEIROZ, Mirian Francisca Martins *et al.* **Análise de flebotomíneos (Diptera: Psychodidae) em Barra do Garças, Estado de Mato Grosso, Brasil, e a influência de variáveis ambientais na densidade vetorial de *Lutzomyia longipalpis* (Lutz & Neiva, 1912)**. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical* , v. 3, pág. 313–317, março. 2012.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **NOTA INFORMATIVA Nº 13/2020-CGZV/DEIDT/SVS/MS.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/estudos-e-notas-informativas/2020/nota-informativa-miltefosina.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2024.

SOUZA, Helen Paredes de *et al.* Doenças infecciosas e parasitárias no Brasil de 2010 a 2017: aspectos para vigilância em saúde. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e10. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.10>

SILVA. A. B. et al.. **Análise dos fatores que influenciam a ocorrência da leishmaniose visceral humana.** *Cogitare Enfermagem*, v. 26, p. e75285, 2021.

UTZUMI, Fernanda Catafesta *et al.* **ACCESS VERSUS CARE CONTINUITY IN HEALTH NETWORK SERVICES: EXPERIENCING POSSIBILITIES AND CONTRADICTIONS.** *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 29, p. e20180502, 2020.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Cuidados de saúde primários.** 2023. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>. Acesso em: 24 jul. 2024.

**Anexo A – Comprovante de Aprovação do Protocolo de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília – UnB.**

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -  
UNB



Continuação do Parecer: 6.483.451

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetodepesquisacorrigidometodologia. pdf	02/06/2023 10:53:26	Karolyna Veloso Rodrigues	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_escla recido.docx	02/06/2023 10:52:15	Karolyna Veloso Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinadasuperintendencia.p df	02/06/2023 10:38:29	Karolyna Veloso Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termoderesponsabilidade dopesquisador .pdf	11/02/2023 19:23:02	Karolyna Veloso Rodrigues	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	11/02/2023 19:11:19	Karolyna Veloso Rodrigues	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 03 de Novembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Antônio Carlos Rodrigues da Cunha**  
(Coordenador(a))

## Anexo B – Questionário 1

Sexo: F M

Idade: DN:

Raça/Cor:  Amarela Parda Indígena

Branca  Preta Escolaridade:

Ocupação:

RA/Bairro:

1. Qual a região administrativa da Unidade Básica de Saúde (UBS) de onde foi encaminhado?

Ceilândia  Gama

Taguatinga  Santa Maria  Sol Nascimento/Pôr do Sol

Samambaia  Vicente Pires  Recanto das Emas

Planaltina  Paranoá

Brazlândia  São Sebastião  Sobradinho  Sobradinho

II  Riacho Fundo  Riacho Fundo II

Sudoeste/Octogonal  Guará

Fercal  Núcleo Bandeirante  Cruzeiro  Lago Sul

Candangolândia  Lago Norte  Águas Claras  Varjão

Arniqueira  Estrutural/Scia  SIA  Itapoã

Jardim Botânico  Park way  Plano Piloto

2. Foi explicado sobre sua condição de saúde pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que foi atendido?

Sim  Não



3. Após o resultado dos exames foi orientado sobre os cuidados necessários?

Sim Não

4. Foram sanadas todas as suas dúvidas a respeito de sua condição de saúde?

Sim Não

5. Se sentiu acolhido pelo profissional que te atendeu na UBS?

Sim Não

6. Se sentiu satisfeito e considera que a UBS atende ou atendeu plenamente às suas necessidades?

Sim Não

7. Ao ser encaminhado ao Hospital Universitário de Brasília (HUB), foi explicado o motivo do encaminhamento?

Sim Não

8. Observou o cuidado e interesse do profissional da UBS pela sua condição de saúde?

Sim Não

9. Depois que iniciou seu acompanhamento no HUB voltou a UBS para algum atendimento relacionado a leishmaniose ou para solicitar alguma informação?

Sim Não

10. Se sim, tem ido à UBS com frequência?

Sim Não

## **Anexo C – Questionário 2**

### **PCATool – Brasil para pacientes adultos Versão reduzida**

#### **Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou Médico(a) ou Enfermeiro(a)**

A1. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) onde você geralmente vai quando adoecer ou precisa de conselhos sobre a sua saúde?

Não (Passe para A2) Sim (Siga para A1.1)

A1.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A1.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que melhor conhece você como pessoa?

Não (Passe para A3)

Sim, o(a) mesmo serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido no item A1 (Passe para A3)

Sim, um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) diferente do(a) referido(a) no item A1 (Siga para A2.1)

A2.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A2.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3. Há um(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) que é mais responsável por seu atendimento de saúde?

Não (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, o(a) mesmo(a) referido(a) nos itens A1 e A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A1 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, somente o(a) mesmo(a) referido(a) no item A2 (Passe para 'AFILIAÇÃO')

Sim, diferente do(s) referido(s) nos itens A1 e A2 (Siga para A3.1)

A3.1 Qual o nome deste(a) serviço de saúde ou profissional?

A3.2 Qual o endereço deste(a) serviço de saúde ou profissional?

### **Afiliação com um(a) Serviço de Saúde ou médico(a) ou Enfermeiro(a)**

- Se o(a) entrevistado(a) indicou o(a) mesmo(a) serviço de saúde ou médico(a) ou enfermeiro nos três itens da afiliação, este(a) deve ser o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (passe para A5).
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu quaisquer dois itens da afiliação iguais, este(a) serviço ou profissional de saúde do(a) adulto(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço ou profissional de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) (Passe para A5).
- Se as respostas para os três itens da afiliação foram todas diferentes, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A1. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a) referido(a) no item A1 (Passe para A5).
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para dois itens da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência dos cuidados de saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no único item em que a resposta foi SIM. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no único item em que a resposta foi SIM (Passe para A5).
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para o item A1 da afiliação e indicou serviços de saúde ou médicos(as) ou enfermeiros(as) diferentes para os itens A2 e A3 da afiliação, o(a) serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) indicado(a) no item A3. Continue a entrevista sobre o(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) referido(a) no item A3 (Passe para A5).
- Se o(a) entrevistado(a) respondeu NÃO para todos os três itens da afiliação, o serviço ou profissional de saúde de referência para os cuidados em saúde do(a) adulto(a) deve ser aquele(a) em que/com o(a) qual do(a) adulto(a) esteve em seu último atendimento médico ou com enfermeiro(a). Continue a entrevista sobre este(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) do último atendimento do(a) adulto(a) (Siga para A4).

A4. Qual o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A4.1 Qual o endereço do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) procurado(a) no último atendimento médico ou com enfermeiro(a) do(a) adulto(a)?

A5. Escreva o nome do(a) serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a) identificado(a) como a referência para os cuidados de saúde do(a) adulto(a), e esclareça ao(à) entrevistado(a) que a partir de agora, todas as perguntas serão sobre este(a) serviço ou profissional de saúde

### **Acesso de Primeiro Contato – Utilização**

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

B2. Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao(à) “serviço de saúde/ médico(a)/enfermeiro(a)” antes de ir a outro serviço de saúde?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

### **Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade**

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

C4. Quando o(a) “serviço de saúde” está aberto(a), você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) se precisar?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

C11. É difícil para você conseguir atendimento médico no(a) “serviço de saúde” quando pensa que é necessário?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

### **Longitudinalidade**

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

D1. Quando você vai ao(à) “serviço de saúde”, é o(a) mesmo(a) médico(a) ou enfermeiro(a) que atende você todas às vezes?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

D6. Você se sente à vontade contando as suas preocupações ou problemas ao(à) “médico(a)/enfermeiro(a)”?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

D9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais problemas são mais importantes para você e a sua família?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

D14. Se fosse muito fácil, você mudaria do(a) “serviço de saúde” para outro serviço de saúde?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

### **Coordenação - Integração de Cuidados**

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

E1. Você foi consultar qualquer tipo de especialista ou serviço especializado no período em que você está em acompanhamento no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

E2. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sugeriu (indicou, encaminhou) que você fosse consultar com esse(a) especialista ou no serviço especializado?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

E6. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” enviou alguma informação para o(a) especialista sobre o motivo dessa consulta (com o(a) especialista ou no serviço especializado)?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

E7. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” sabe quais foram os resultados da consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

E9. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pareceu interessado(a) na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o(a) especialista ou no serviço especializado (perguntou se você foi bem ou mal atendido)?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

### **Coordenação – Sistemas de Informações**

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

F3. Se quisesse, você poderia ler (consultar) o seu prontuário no(a)/com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/enfermeiro(a)”?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

### **Integralidade - Serviços Disponíveis**

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços e orientações que você, a sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem precisar em algum momento. Indique se no(a) “serviço de saúde” essas opções estão disponíveis (podem ser encontradas/obtidas):

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

G9. Aconselhamento para problemas de saúde mental (ex.: ansiedade, depressão)

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

G17. Aconselhamento sobre tabagismo (ex.: como parar de fumar)

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

G20. Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair)

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

### **Integralidade - Serviços Prestados**

Entrevistador(a): A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido durante alguma consulta no(a)/ com o(a) “serviço de saúde/médico(a)/ enfermeiro(a)”. Por favor, responda se os seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

H1. Orientações sobre alimentação saudável, boa higiene e sono adequado (dormir suficientemente)

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro



H5. Orientações sobre exercícios físicos apropriados para você

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

H7. Verificar e discutir os medicamentos que você está usando

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

H11. Como prevenir quedas

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

### **Orientação Familiar**

Entrevistador(a): As perguntas a seguir são sobre a sua experiência e também da sua família com os profissionais da saúde no(a) “serviço de saúde”.

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta.

Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

I1. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” pergunta as suas ideias e opiniões (o que você pensa) ao planejar o tratamento e cuidado para você ou para alguém da sua família?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

I3. O(A) “médico(a)/enfermeiro(a)” se reuniria com membros de sua família se você achasse necessário?

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

### **Orientação Comunitária**

Entrevistador(a): A seguir é apresentada uma forma de avaliar a qualidade dos serviços de saúde. Por favor, indique se no(a) “serviço de saúde” é realizada essa iniciativa?

Instrução: para todos os próximos itens utilize o Cartão Resposta. Entrevistador(a): Por favor, indique a melhor opção.

J4. Pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas

- (4) Com certeza sim
- (3) Provavelmente sim
- (2) Provavelmente não
- (1) Com certeza não
- (9) Não sei/Não lembro

**Anexo D** - Resultado do instrumento PCATool-2020 de acordo com as respostas dos participantes.

<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>
<b>Afiliação = 1</b>	<b>Afiliação=3</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=1</b>
A1 - Não	A1-Sim	A1 - Não	A1 - Não
A2 - Não	A2-Não	A2 - Não	A2 - Não
A3 - Não	A3-Sim	A3 - Não	A3 - Não
<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>
B2 = 4(Com certeza)	B2=3 (Provavelmente sim)	B2 = 4(Com certeza)	B2=3(Provavelmente sim)
<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>
C4 = 4(Com certeza não)	C4=2 (Provavelmente não)	C4=3(Provavelmente sim)	C4=2(Provavelmente não)
C11= 2(Provavelmente não)	C11=2 (Provavelmente não)	C11= 2(Provavelmente não)	C11=3(Provavelmente sim)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1= 3(Provavelmente sim)	D1=3 (Provavelmente sim)	D1=2(Provavelmente não)	D1=2(Provavelmente não)
D6=2(Provavelmente não)	D6=2 (Provavelmente não)	D6=2(Provavelmente não)	D6=2(Provavelmente não)
D9=3(Provavelmente sim)	D9=3 (Provavelmente sim)	D9=3(Provavelmente sim)	D9=2(Provavelmente não)
D14=3(Provavelmente sim)	D14=2 (Provavelmente não)	D14=3(Provavelmente sim)	D14=4(Com certeza)
<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>
E1=1(Sim)	E1=1(Sim)	E1=2 (Não)	E1=1(Sim)
E2=2(Provavelmente não)	E2=4 (Com certeza)	-	E2=4(Com certeza)
E6= 2(Provavelmente não)	E6=3 (Provavelmente sim)	-	E6=4(Com certeza)

E7=1(Com certeza não)	E7=4 (Com certeza)	-	E7=4(Com certeza)
E9=2(Provavelmente não)	E9=3 (Provavelmente sim)	-	E9=2(Provavelmente não)
<b>Coordenação-Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informação</b>
F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)
<b>Integralidade-Serviços Disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços Disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços Disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços Disponíveis</b>
G9=9(Não sei/Não lembro)	G9=2(Provavelmente não)	G9=1(Com certeza não)	G9=3(Provavelmente sim)
G17=9(Não sei/Não lembro)	G17=2(Provavelmente não)	G17=2(Provavelmente não)	G17=3(Provavelmente sim)
G20=9(Não sei/Não lembro)	G20=2(Provavelmente não)	G20=2(Provavelmente não)	G20=2(Provavelmente não)
<b>Integralidade-Serviços Prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços Prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços Prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços Prestados</b>
H1=9(Não sei/não lembro)	H1=2(Provavelmente não)	H1=1(Com certeza não)	H1=3(Provavelmente sim)
H5=9(Não sei/Não lembro)	H5=2(Provavelmente não)	H5=1(Com certeza não)	H5=3(Provavelmente sim)
H7=9(Não sei/Não lembro)	H7=4 (Com certeza)	H7=1(Com certeza não)	H7=2(Provavelmente não)
H11=9(Não sei/Não lembro)	H11=2(Provavelmente não)	H11=1(Com certeza não)	H11=2(Provavelmente não)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=9(Não sei/Não lembro)	I1=1 (Com certeza não)	I1=1(Com certeza não)	I1=1(Com certeza não)
I3=9(Não sei/Não lembro)	I3=3(Provavelmente sim)	I3=3(Provavelmente sim)	I3=3(Provavelmente sim)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=2(Provavelmente não)	J4=1(Com certeza não)	J4=2(Provavelmente não)	J4=1(Com certeza não)
<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>
<b>Afiliação=4</b>	<b>Afiliação 1</b>	<b>Afiliação=2</b>	<b>Afiliação=1</b>
A1= Sim	A1=Não	A1= Sim	A1=Não
A2= Sim	A2=Não	A2= Sim	A2=Não
A3= Sim	A3=Não	A3= Sim	A3=Não

<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>
B2=4(Com certeza)	B2=2(Provavelmente não)	B2=3(Provavelmente sim)	B2=9(Não sei/Não lembro)
<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>
C4=2 (Provavelmente não)	C4=2 (Provavelmente não)	C4=2(Provavelmente não)	C4=9(Não sei/Não lembro)
C11=3(Provavelmente sim)	C11=4(Com certeza)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=4(Com certeza)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1=3(Provavelmente sim)	D1=2 (Provavelmente não)	D1=3(Provavelmente sim)	D1=2 (Provavelmente não)
D6=3(Provavelmente sim)	D6=2(Provavelmente não)	D6=3(Provavelmente sim)	D6=2(Provavelmente não)
D9=3(Provavelmente sim)	D9=2(Provavelmente não)	D9=3(Provavelmente sim)	D9=2(Provavelmente não)
D14=3(Provavelmente sim)	D14=4 (Com certeza)	D14=3(Provavelmente sim)	D14=4 (Com certeza)
<b>Coordenação- Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação- Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação- Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação- Integração de cuidados</b>
E1=2(Não)	E1=1 (Sim)	E1=1 (Sim)	E1=1 (Sim)
-	E2= 4 (Com certeza)	E2=3(Provavelmente sim)	E2= 4 (Com certeza)
-	E6=2(Provavelmente não)	E6=3(Provavelmente sim)	E6=4 (Com certeza)
-	E7=2(Provavelmente não)	E7=3(Provavelmente sim)	E7=2(Provavelmente não)
-	E9=9(Não sei/Não lembro)	E9=3(Provavelmente sim)	E9=3(Provavelmente sim)
<b>Coordenação- Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação- Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação- Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação- Sistemas de informação</b>
F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)
<b>Integralidade- Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade- Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade- Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade- Serviços disponíveis</b>
G9=3(Provavelmente sim)	G9=9(Não sei/Não	G9=3(Provavelmente sim)	G9=3(Provavelmente sim)

	lembro)		
G17=4(Com certeza sim)	G17=1(Com certeza)	G17=3(Provavelmente sim)	G17=3(Provavelmente sim)
G20=1(Com certeza não)	G20=1(Com certeza não)	G20=3(Provavelmente sim)	G20=3(Provavelmente sim)
<b>Integralidade serviços prestados</b>	<b>Integralidade serviços prestados</b>	<b>Integralidade serviços prestados</b>	<b>Integralidade serviços prestados</b>
H1=3(Provavelmente sim)	H1=2(Provavelmente não)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=3(Provavelmente sim)
H5=2(Provavelmente não)	H5=2(Provavelmente não)	H5=3(Provavelmente sim)	H5=3(Provavelmente sim)
H7=2(Provavelmente não)	H7=2(Provavelmente não)	H7=3(Provavelmente sim)	H7=3(Provavelmente sim)
H11=2(Provavelmente não)	H11=2(Provavelmente não)	H11=3(Provavelmente sim)	H11=3(Provavelmente sim)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=2(Provavelmente não)	I1=1(Com certeza não)	I1=2(Provavelmente não)	I1=2(Provavelmente não)
I3=3(Provavelmente sim)	I3=3(Provavelmente sim)	I3=3(Provavelmente sim)	I3=3(Provavelmente sim)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=1(Com certeza não)	J4=1(Com certeza não)	J4=1(Com certeza não)	J4=9(Não sei/Não lembro)
<b>P9</b>	<b>P10</b>	<b>P11</b>	<b>P12</b>
<b>Afiliação=4</b>	<b>Afiliação=3</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=4</b>
A1=Sim	A1=Sim	A1=Não	A1=Sim
A2=Sim	A2=Sim	A2= Não	A2=Sim
A3=Sim	A3=Sim	A3=Não	A3=Sim
<b>Acesso de primeiro contato - Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato - Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato - Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato - Utilização</b>
B2=4(Com certeza)	B2= 3(Provavelmente sim)	B2= 2(Provavelmente não)	B2= 3(Provavelmente sim)
<b>Acesso de primeiro contato - Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato - Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato - Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato - Acessibilidade</b>
C4=2 (Provavelmente não)	C4=2 (Provavelmente não)	C4=1 (Com certeza)	C4=1(Com certeza não)
C11=3 (Provavelmente sim)	C11=3 (Provavelmente	C11=3 (Provavelmente sim)	C11=2(Provavelmente

	sim)		não)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1=4(Com certeza)	D1=3 (Provavelmente sim)	D1=2 (Provavelmente não)	D1=3 (Provavelmente sim)
D6=3 (Provavelmente sim)	D6=2 (Provavelmente não)	D6=2 (Provavelmente não)	D6=3 (Provavelmente sim)
D9=3 (Provavelmente sim)	D9=2 (Provavelmente não)	D9=2 (Provavelmente não)	D9=2 (Provavelmente não)
D14=3 (Provavelmente sim)	D14=4 (Com certeza)	D14= 2 (Provavelmente não)	D14=3(Provavelmente sim)
<b>Coordenação - Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação - Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação - Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação - Integração de cuidados</b>
E1=3(Não sei/Não lembro)	E1=1 (Sim)	E1=1 (Sim)	E1=1 (Sim)
-	E2=3 (Provavelmente sim)	E2=4 (Com certeza)	E2=3 (Provavelmente sim)
-	E6=3 (Provavelmente sim)	E6=4 (Com certeza)	E6=3 (Provavelmente sim)
-	E7=3 (Provavelmente sim)	E7=2 (Provavelmente não)	E7=3 (Provavelmente sim)
-	E9=3 (Provavelmente sim)	E9=3 (Provavelmente sim)	E9=3 (Provavelmente sim)
<b>Coordenação - Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação - Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação - Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação - Sistemas de informações</b>
F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=3 (Provavelmente sim)	F3=3 (Provavelmente sim)	F3=3 (Provavelmente sim)
<b>Integralidade - Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade - Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade - Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade - Serviços disponíveis</b>
G9=3 (Provavelmente sim)	G9=3 (Provavelmente sim)	G9=3 (Provavelmente sim)	G9=2(Provavelmente não)
G17=3 (Provavelmente sim)	G17=3 (Provavelmente sim)	G17=3 (Provavelmente sim)	G17=3 (Provavelmente sim)
G20=3 (Provavelmente sim)	G20=3 (Provavelmente sim)	G20=2 (Provavelmente não)	G20=3 (Provavelmente sim)
<b>Integralidade - Serviços</b>	<b>Integralidade - Serviços</b>	<b>Integralidade - Serviços</b>	<b>Integralidade - Serviços</b>

<b>prestados</b>	<b>prestados</b>	<b>prestados</b>	<b>prestados</b>
H1=3 (Provavelmente sim)	H1=3 (Provavelmente sim)	H1=3 (Provavelmente sim)	H1=4(Com certeza)
H5=3 (Provavelmente sim)	H5=3 (Provavelmente sim)	H5=3 (Provavelmente sim)	H5=4(Com certeza)
H7=3 (Provavelmente sim)	H7=3 (Provavelmente sim)	H7=2 (Provavelmente não)	H7=3 (Provavelmente sim)
H11=3 (Provavelmente sim)	H11=3 (Provavelmente sim)	H11=2 (Provavelmente não)	H11=3 (Provavelmente sim)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=3 (Provavelmente sim)	I1=2 (Provavelmente não)	I1=2 (Provavelmente não)	I1=2 (Provavelmente não)
I3=3 (Provavelmente sim)	I3=3 (Provavelmente sim)	I3=3 (Provavelmente sim)	I3=3 (Provavelmente sim)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=2 (Provavelmente não)	J4=2 (Provavelmente não)	J4=2 (Provavelmente não)	J4=1(Com certeza não)
<b>P13</b>	<b>P14</b>	<b>P15</b>	<b>P16</b>
<b>Afiliação=3</b>	<b>Afiliação=4</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=1</b>
A1=Sim	A1=Sim	A1=Não	A1=Não
A2=Não	A2=Sim	A2=Não	A2=Não
A3=Sim	A3=Sim	A3=Não	A3=Não
<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>
B2=3 (Provavelmente sim)	B2=3 (Provavelmente sim)	B2=2 (Provavelmente não)	B2=2 (Provavelmente não)
<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>
C4=9 (Não sei/Não lembro)	C4=2(Provavelmente não)	C4=9 (Não sei/Não lembro)	C4=2 (Provavelmente não)
C11=9 (Não sei/Não lembro)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=9 (Não sei/Não lembro)	C11=2 (Provavelmente não)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1=9 (Não sei/Não lembro)	D1=3(Provavelmente sim)	D1=9 (Não sei/Não lembro)	D1=2 (Provavelmente não)



D6=1 (Com certeza não)	D6=2(Provavelmente não)	D6=1 (Com certeza não)	D6=2 (Provavelmente não)
D9=1 (Com certeza não)	D9=9(Não sei/Não lembro)	D9=1 (Com certeza não)	D9=2 (Provavelmente não)
D14=4 (Com certeza)	D14=4(Com certeza)	D14=2(Provavelmente sim)	D14=4(Com certeza)
<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>
E1=1(Sim)	E1=1(Sim)	E1=2(Não)	E1=1(Sim)
E2=3 (Provavelmente sim)	E2=3 (Provavelmente sim)	-	E2=4(Com certeza)
E6=3 (Provavelmente sim)	E6=3 (Provavelmente sim)	-	E6=3 (Provavelmente sim)
E7=3(Provavelmente sim)	E7=1(Com certeza não)	-	E7=2(Provavelmente não)
E9=9(Não sei/Não lembro)	E9=1(Com certeza não)	-	E9=9(Não sei/Não lembro)
<b>Coordenação- Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação- Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação- Sistemas de informação</b>	<b>Coordenação- Sistemas de informação</b>
F3=2 (Provavelmente não)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=2 (Provavelmente não)
<b>Integralidade- Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade- Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade- Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade- Serviços disponíveis</b>
G9=2 (Provavelmente não)	G9=2 (Provavelmente não)	G9=9(Não sei/Não lembro)	G9=2 (Provavelmente não)
G17=2 (Provavelmente não)	G17=2 (Provavelmente não)	G17=9(Não sei/Não lembro)	G17=3(Provavelmente sim)
G20=2 (Provavelmente não)	G20=2 (Provavelmente não)	G20=9(Não sei/Não lembro)	G20=3(Provavelmente sim)
<b>Integralidade- Serviços prestados</b>	<b>Integralidade- Serviços prestados</b>	<b>Integralidade- Serviços prestados</b>	<b>Integralidade- Serviços prestados</b>
H1=4 (Com certeza)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=9(Não sei/Não lembro)	H1=3(Provavelmente sim)
H5=4 (Com certeza)	H5=2(Provavelmente não)	H5=9(Não sei/Não lembro)	H5=2(Provavelmente não)
H7=2 (Provavelmente não)	H7=3(Provavelmente sim)	H7=9(Não sei/Não lembro)	H7=3(Provavelmente sim)
H11=2 (Provavelmente não)	H11=1(Com certeza não)	H11=9(Não sei/Não lembro)	H11=2(Provavelmente não)

<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=3 (Provavelmente sim)	I1=1(Com certeza não)	I1=9(Não sei/Não lembro)	I1=2(Provavelmente não)
I3=3 (Provavelmente sim)	I3=9(Não sei/Não lembro)	I3=9(Não sei/Não lembro)	I2=2(provavelmente não)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=3 (Provavelmente sim)	J4=1(Com certeza não)	J4=9 (Não sei/Não lembro)	J4=3(Provavelmente sim)
<b>P17</b>	<b>P18</b>	<b>P19</b>	<b>P20</b>
<b>Afiliação=2</b>	<b>Afiliação=2</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=4</b>
A1=Sim	A1=Sim	A1=Não	A1=Sim
A2=Sim	A2=Não	A2=Não	A2=Sim
A3=Não	A3=Sim	A3=Não	A3=Sim
<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>
B2=3(Provavelmente sim)	B2=2(Provavelmente não)	B2=2(Provavelmente não)	B2=3(Provavelmente sim)
<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>
C4=9(Não sei/Não lembro)	C4=1(Com certeza não)	C4=9(Não sei/Não lembro)	C4=1(Com certeza não)
C11=2(Provavelmente não)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=4(Com certeza sim)	C11=2(Provavelmente não)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1=3(Provavelmente sim)	D1=2(Provavelmente não)	D1=2(Provavelmente não)	D1=3(Provavelmente sim)
D6=3(Provavelmente sim)	D6=1(Com certeza não)	D6=2(Provavelmente não)	D6=3(Provavelmente sim)
D9=3(Provavelmente sim)	D9=1(Com certeza não)	D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)
D14=3(Provavelmente sim)	D14=4(Com certeza sim)	D14=4(Com certeza sim)	D14=3(Provavelmente sim)
<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>
E1=3(Não sei/Não lembro)	E1=1(sim)	E1=1(sim)	E1=1(sim)
-	E2=4(Com certeza sim)	E2=3(Provavelmente sim)	E2=3(Provavelmente sim)
-	E6=3(Provavelmente sim)	E6=3(Provavelmente sim)	E6=3(Provavelmente sim)
-	E7=1(Com certeza não)	E7=1(Com certeza não)	E7=3(Provavelmente sim)

-	E9=2(Provavelmente não)	E9=2(Provavelmente não)	E9=3(Provavelmente sim)
<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>
F3=3(Não sei/Não lembro)	F3=1(Com certeza não)	F3=1(Com certeza não)	F3=3(Provavelmente sim)
<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>
G9=1(Com certeza não)	G9=2(provavelmente não)	G9=1(Com certeza não)	G9=2(provavelmente não)
G17=1(Com certeza não)	G17=2(provavelmente não)	G17=1(Com certeza não)	G17=3(Provavelmente sim)
G20=1(Com certeza não)	G20=1(Com certeza não)	G20=1(Com certeza não)	G20=3(Provavelmente sim)
<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>
H1=3(Provavelmente sim)	H1=2(provavelmente não)	H1=1(Com certeza não)	H1=4(Com certeza)
H5=3(Provavelmente sim)	H5=2(provavelmente não)	H5=9(Não sei/Não lembro)	H5=4(Com certeza)
H7=4(Com certeza)	H7=2(provavelmente não)	H7=9(Não sei/Não lembro)	H7=3(Provavelmente sim)
H11=1(Com certeza não)	H7=2(provavelmente não)	H11=1(Com certeza não)	H11=3(Provavelmente sim)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=2(Provavelmente não)	I1=1(Com certeza não)	I1=1(Com certeza não)	I1=2(Provavelmente não)
I3=2(Provavelmente não)	I3=1(Com certeza não)	I3=1(Com certeza não)	I3=3(Provavelmente sim)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=9(Não sei/Não lembro)	J4=2(Provavelmente não)	J4=2(Provavelmente não)	J4=1(Com certeza não)
<b>P21</b>	<b>P22</b>	<b>P23</b>	<b>P24</b>
<b>Afiliação=3</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=2</b>	<b>Afiliação=1</b>
A1=Sim	A1=Não	A1=Sim	A1=Não
A2=Não	A2=Não	A2=Não	A2=Não
A3=Sim	A3=Não	A3=Sim	A3=Não
<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>

B2=3(Provavelmente sim)	B2=2(Provavelmente não)	B2=3(Provavelmente sim)	B2=2(Provavelmente não)
<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>
C4=9(Não sei/Não lembro)	C4=9(Não sei/Não lembro)	C4=2(Provavelmente não)	C4=2(Provavelmente não)
C11=9(Não sei/Não lembro)	C11=9(Não sei/Não lembro)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1=9(Não sei/Não lembro)	D1=9(Não sei/Não lembro)	D1=3(Provavelmente sim)	D1=3(Provavelmente sim)
D6=1(Com certeza não)	D6=9(Não sei/Não lembro)	D6=3(Provavelmente sim)	D6=2(Provavelmente não)
D9=9(Não sei/Não lembro)	D9=9(Não sei/Não lembro)	D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)
D14=4(Com certeza)	D14=3(Provavelmente sim)	D14=4(Com certeza)	D14=4(Com certeza)
<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>
E1=1(Sim)	E1=2(Não)	E1=1(Sim)	E1=2(Não)
E2=3(Provavelmente sim)	-	E2=3(Provavelmente sim)	-
E6=3(Provavelmente sim)	-	E6=3(Provavelmente sim)	-
E7=3(Provavelmente sim)	-	E7=3(Provavelmente não)	-
E9=9(Não sei/Não lembro)	-	E9=3(Provavelmente não)	-
<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>
F3=2(Provavelmente não)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=3(Provavelmente sim)	F3=9(Não sei/Não lembro)
<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>
G9=2(Provavelmente não)	G9=9(Não sei/Não lembro)	G9=3(Provavelmente sim)	G9=2(Provavelmente não)
G17=2(Provavelmente não)	G17=9(Não sei/Não lembro)	G17=3(Provavelmente sim)	G17=3(Provavelmente sim)

G20=2(Provavelmente não)	G20=9(Não sei/Não lembro)	G20=2(Provavelmente sim)	G20=2(Provavelmente não)
<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>
H1=4(Com certeza)	H1=9(Não sei/Não lembro)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=2(Provavelmente não)
H5=4(Com certeza)	H5=9(Não sei/Não lembro)	H5=3(Provavelmente sim)	H5=2(Provavelmente não)
H7=2(Provavelmente não)	H7=9(Não sei/Não lembro)	H7=3(Provavelmente sim)	H3=3(Provavelmente sim)
H11=2(Provavelmente não)	H11=9(Não sei/Não lembro)	H11=2(Provavelmente não)	H11=2(Provavelmente não)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=3(Provavelmente sim)	I1=9(Não sei/Não lembro)	I1=2(Provavelmente não)	I1=2(Provavelmente não)
I3=3(Provavelmente sim)	I3=9(Não sei/Não lembro)	I3=3(Provavelmente sim)	I3=3(Provavelmente sim)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=3(Provavelmente sim)	J4=9(Não sei/Não lembro)	J4=3(Provavelmente sim)	J4=2(Provavelmente não)
<b>P25</b>	<b>P26</b>	<b>P27</b>	<b>P28</b>
<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=4</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=1</b>
A1=Não	A1=Sim	A1=Sim	A1=Não
A2=Não	A2=Sim	A2=Não	A2=Não
A3=Não	A3=Sim	A3=Sim	A3=Sim
<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>
B2=1(Com certeza não)	B2=4(Com certeza)	B2=3(Provavelmente sim)	B2=3(Provavelmente sim)
<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>
C4=1(Com certeza não)	C4=2(Provavelmente não)	C4=2(Provavelmente não)	C4=1(Com certeza não)
C11=4(Com certeza sim)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>

D1=9(Não sei/Não lembro)	D1=4(Com certeza)	D1=2(Provavelmente não)	D1=3(Provavelmente sim)
D6=2(Provavelmente não)	D6=3(Provavelmente sim)	D6=2(Provavelmente não)	D6=2(Provavelmente não)
D9=9(Não sei/Não lembro)	D9=3(Provavelmente sim)	D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)
D14=4(com certeza sim)	D14=3(Provavelmente sim)	D14=3(Provavelmente sim)	D14=3(Provavelmente sim)
<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>
E1=1(Sim)	E1=3(Não sei/Não lembro)	E1=2(Não)	E1=3(Não sei/Não lembro)
E2=9(Não sei/Não lembro)	-	-	-
E6=1(Com certeza não)	-	-	-
E7=9(Não sei/Não lembro)	-	-	-
E9=9(Não sei/Não lembro)	-	-	-
<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>
F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)	G9=9(Não sei/Não lembro)	G9=9(Não sei/Não lembro)
<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>
G9=9(Não sei/Não lembro)	G9=3(Provavelmente sim)	G9=3(Provavelmente sim)	G9=3(Provavelmente sim)
G17=9(Não sei/Não lembro)	G17=3(Provavelmente sim)	G17=2(Provavelmente não)	G17=3(Provavelmente sim)
G20=9(Não sei/Não lembro)	G20=3(Provavelmente sim)	G20=1(Com certeza não)	G20=9(Não sei/Não lembro)
<b>Integralidade-serviços prestados</b>	<b>Integralidade-serviços prestados</b>	<b>Integralidade-serviços prestados</b>	<b>Integralidade-serviços prestados</b>
H1=9(Não sei/Não lembro)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=3(Provavelmente sim)
H5=9(Não sei/Não lembro)	H5=3(Provavelmente sim)	H5=3(Provavelmente sim)	H5=3(Provavelmente sim)
H7=9(Não sei/Não lembro)	H7=3(Provavelmente sim)	H7=3(Provavelmente sim)	H7=2(Provavelmente não)
H11=9(Não sei/Não lembro)	H11=3(Provavelmente sim)	H11=1(Com certeza não)	H11=2(Provavelmente não)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>

I1=1(Com certeza não)	I1=3(Provavelmente sim)	I1=1(Com certeza não)	I1=2(Provavelmente não)
I3=9(Não sei/Não lembro)	I3=3(Provavelmente sim)	I3=2(Provavelmente não)	I3=2(Provavelmente não)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=9(Não sei/Não lembro)	J4=2(provavelmente não)	J4=9(Não sei/Não lembro)	J4=1(Com certeza não)
<b>P29</b>	<b>P30</b>	<b>P31</b>	<b>P32</b>
<b>Afiliação=3</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=1</b>
A1=Sim	A1=Não	A1=Não	A1=Não
A2=Sim	A2=Não	A2=Não	A2=Não
A3=Sim	A3=Não	A3=Não	A3=Não
<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>
B2=3(provavelmente sim)	B2=3(provavelmente sim)	B2=2(provavelmente não)	B2=2(Provavelmente não)
<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>
C4=3(Provavelmente sim)	C4=2(provavelmente não)	C4=1(Com certeza não)	C4=1(Com certeza não)
C11=2(Provavelmente não)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1=3(Provavelmente sim)	D1=2(Provavelmente não)	D1=3(Provavelmente sim)	D1=2(Provavelmente não)
D6=2(Provavelmente não)	D6=2(Provavelmente não)	D6=3(Provavelmente sim)	D6=2(Provavelmente não)
D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)	D9=3(Provavelmente sim)	D9=2(Provavelmente não)
D14=3(Provavelmente sim)	D14=4(Com certeza)	C14=3(Provavelmente sim)	D14=2(Provavelmente não)
<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>
E1= Sim	E1=1(Sim)	E2=Não	E1=1(Sim)
E2=3(Provavelmente sim)	E2=4(Com Certeza)	-	E2=4(Com Certeza)
E6=3(Provavelmente sim)	E6=4(Com Certeza)	-	E6=4(Com Certeza)
E7=2(provavelmente não)	E7=4(Com Certeza)	-	E7=2(Provavelmente não)
E9=3(Provavelmente sim)	E9=2 (Provavelmente não)	-	E9=3(Provavelmente sim)

<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>
F3=3(provavelmente sim)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=2(provavelmente não)	F3=3(provavelmente sim)
<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>
G9=3(Provavelmente sim)	G9=3(Provavelmente sim)	G9=2(Provavelmente não)	G9=3(Provavelmente sim)
G17=3(Provavelmente sim)	G17=3(Provavelmente sim)	G17=3(Provavelmente sim)	G17=3(Provavelmente sim)
G20=2(Provavelmente não)	G20=2(Provavelmente não)	G20=2(Provavelmente não)	G20=2(Provavelmente não)
<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>
H1=3(Provavelmente sim)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=3(Provavelmente sim)
H5=3(Provavelmente sim)	H5=3(Provavelmente sim)	H5=3(Provavelmente sim)	H5=3(Provavelmente sim)
H7=3(Provavelmente sim)	H7=2(Provavelmente não)	H7=3(Provavelmente sim)	H7=2(Provavelmente não)
H11=2(Provavelmente não)	H11=2(Provavelmente não)	H11=2(Provavelmente não)	H11=2(Provavelmente não)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=2(Provavelmente não)	I1=1(Com certeza não)	I1=2(Provavelmente não)	I1=2(Provavelmente não)
I3=2(Provavelmente não)	I3=3(Provavelmente sim)	I3=2(Provavelmente não)	I3=3(Provavelmente sim)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=2(Provavelmente não)	J4=1(Com certeza não)	J4=2(Provavelmente não)	J4=2(Provavelmente não)
<b>P33</b>	<b>P34</b>	<b>P35</b>	<b>P36</b>
<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=2</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=1</b>
A1=Não	A1=Sim	A1=Não	A1=Não
A2=Não	A2=Não	A2=Não	A2=Não
A3=Não	A3=Sim	A3=Não	A3=Não
<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>
B2=3(Provavelmente sim)	B2=2(Provavelmente não)	B2=3(Provavelmente sim)	B2=2(Provavelmente não)



<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>
C4=2(Provavelmente não)	C4=3(Provavelmente sim)	C4=2(Provavelmente não)	C4=2(Provavelmente não)
C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=4(Com certeza)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1=3(Provavelmente sim)	D1=3(Provavelmente sim)	D1=3(Provavelmente sim)	D1=2(Provavelmente não)
D6=3(Provavelmente sim)	D6=2(Provavelmente não)	D6=2(Provavelmente não)	D6=2(Provavelmente não)
D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)
D14=4(Com certeza)	D14=2(Provavelmente não)	D14=3(Provavelmente sim)	D14=4(Com certeza)
<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>
E1=1(Sim)	E1=1(Sim)	E1=3(Não sei/Não lembro)	E1=1(Sim)
E2=3(Provavelmente sim)	E2=3(Provavelmente sim)	-	E2=4(Com certeza)
E6=3(Provavelmente sim)	E6=2(Provavelmente não)	-	E6=2(Provavelmente não)
E7=3(Provavelmente não)	E7=3(Provavelmente não)	-	E7=2(Provavelmente não)
E9=3(Provavelmente não)	E9=3(Provavelmente não)	-	E9=9(Não sei/Não lembro)
<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>
F3=3(Provavelmente sim)	F3=2(Provavelmente não)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)
<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>
G9=3(Provavelmente sim)	G9=2(Provavelmente não)	G9=3(Provavelmente sim)	G9=9(Não sei/Não lembro)
G17=3(Provavelmente sim)	G17=3(Provavelmente sim)	G17=1(Com certeza)	G17=1(Com certeza)
G20=2(Provavelmente sim)	G20=2(Provavelmente não)	G20=2(Provavelmente não)	G20=1(Com certeza não)
<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>

H1=3(provavelmente sim)	H1=3(provavelmente sim)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=2(Provavelmente não)
H5=3(provavelmente sim)	H5=3(provavelmente sim)	H5=3(Provavelmente sim)	H5=2(Provavelmente não)
H7=3(provavelmente sim)	H7=3(provavelmente sim)	H7=4(Com certeza sim)	H7=2(Provavelmente não)
H11=2(provavelmente não)	H11=2(provavelmente não)	H11=1(Com certeza não)	H11=2(Provavelmente não)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=2(provavelmente não)	I1=2(provavelmente não)	I1=1(Com certeza não)	I1=1(Com certeza não)
I3=3(Provavelmente sim)	I3=3(Provavelmente sim)	I3=1(Com certeza não)	I3=3(Provavelmente sim)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=3(Provavelmente sim)	J4=2(Provavelmente não)	J4=1(Com certeza não)	J4=1(Com certeza não)
<b>P37</b>	<b>P38</b>	<b>P39</b>	<b>P40</b>
<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=1</b>	<b>Afiliação=2</b>
A1=Não	A1=Não	A1=Não	A1=Não
A2=Não	A2=Não	A2=Não	A2=Sim
A3=Não	A3=Não	A3=Não	A3=Não
<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Utilização</b>
B2=3(Provavelmente sim)	B2=3(Provavelmente sim)	B2=2(Provavelmente não)	B2=2(Provavelmente não)
<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato-Acessibilidade</b>	<b>Acesso de primeiro contato- Acessibilidade</b>
C4=2(Provavelmente não)	C4=2(Provavelmente não)	C4=1(Com certeza não)	C4=9(Não sei/Não lembro)
C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=3(Provavelmente sim)	C11=9(Não sei/Não lembro)
<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>	<b>Longitudinalidade</b>
D1=2(Provavelmente não)	D1=2(Provavelmente não)	D1=2(Provavelmente não)	D1=9(Não sei/Não lembro)
D6=2(Provavelmente não)	D6=2(Provavelmente não)	D6=2(Provavelmente não)	D6=9(Não sei/Não lembro)
D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)	D9=2(Provavelmente não)	D9=9(Não sei/Não lembro)

D14=4(Com certeza)	D14=4(Com certeza)	D14=2(Provavelmente não)	D14=3(Provavelmente sim)
<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>	<b>Coordenação-Integração de cuidados</b>
E1=1(Sim)	E1=1(Sim)	E1=1(Sim)	E1=2(Não)
E2=4(Com certeza)	E2=4(Com certeza)	E2=4(Com certeza)	-
E6=4(Com certeza)	E6=4(Com certeza)	E6=4(Com certeza)	-
E7=4(Com certeza)	E7=4(Com certeza)	E7=2(Provavelmente não)	-
E9=2(Provavelmente não)	E9=2(Provavelmente não)	E9=3(Provavelmente sim)	-
<b>Coordenação-sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-sistemas de informações</b>	<b>Coordenação-Sistemas de informações</b>
F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=9(Não sei/Não lembro)	F3=3(Provavelmente sim)	F3=9(Não sei/Não lembro)
<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>	<b>Integralidade-Serviços disponíveis</b>
G9=3(Provavelmente sim)	G9=3(Provavelmente sim)	G9=3(Provavelmente sim)	G9=9(Não sei/Não lembro)
G17=3(Provavelmente sim)	G17=2(Provavelmente não)	G17=3(Provavelmente sim)	G17=9(Não sei/Não lembro)
G20=2(Provavelmente não)	G20=2(Provavelmente não)	G20=2(Provavelmente não)	G20=9(Não sei/Não lembro)
<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>	<b>Integralidade-Serviços prestados</b>
H1=3(Provavelmente sim)	H1=2(Provavelmente não)	H1=3(Provavelmente sim)	H1=9(Não sei/Não lembro)
H5=3(Provavelmente sim)	H5=2(Provavelmente não)	H5=3(Provavelmente sim)	H5=9(Não sei/Não lembro)
H7=2(Provavelmente não)	H7=2(Provavelmente não)	H7=2(Provavelmente não)	H7=9(Não sei/Não lembro)
H11=2(Provavelmente não)	H11=2(Provavelmente não)	H11=2(Provavelmente não)	H11=9(Não sei/Não lembro)
<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>	<b>Orientação familiar</b>
I1=1(Com certeza não)	I1=1(Com certeza não)	I1=2(Provavelmente não)	I1=9(Não sei/Não lembro)

l3=3(Provavelmente sim)	l3=3(Provavelmente sim)	l3=3(Provavelmente sim)	l3=9(Não sei/Não lembro)
<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>	<b>Orientação comunitária</b>
J4=1(Com certeza não)	J4=1(Com certeza não)	J4=2(Provavelmente não)	J4=9(Não sei/Não lembro)

## ANEXO E – Nota técnica da Secretaria de Saúde do DF

25/03/2024, 18:42

SEI/GDF - 132155775 - Nota Técnica



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica N.º 4/2024 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 26 de janeiro de 2024.

Vocativo do Destinatário,

**Assunto:** Critérios de encaminhamento de pacientes para a realização de consulta nos casos suspeitos ou confirmados de Leishmaniose Tegumentar no ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário de Brasília.

### 1. OBJETIVO

1.1. Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados para o encaminhamento dos usuários da Atenção Primária à Saúde e Atenção Secundária para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Leishmaniose Tegumentar (LT) em ambulatório especializado no Hospital Universitário de Brasília, serviço contratualizado da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), objetivando-se a confirmação diagnóstica, instituição terapêutica e acompanhamento adequado dos casos confirmados. O objetivo final deste documento é otimizar o fluxo de atendimento aos portadores de LT, reduzindo a morbidade e deformidades ocasionadas pela doença.

### 2. JUSTIFICATIVA

2.1. Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais relevantes para o cuidado, entretanto, outras situações clínicas ou mesmo achados na história e no exame físico dos pacientes podem justificar a necessidade de referenciamento ao ambulatório especializado e podem não estar contemplados nesta Nota Técnica. Todas as informações consideradas relevantes devem ser relatadas no momento do encaminhamento.

2.2. As leishmanioses são antropozoonoses de grande impacto na saúde pública e apresentam variado espectro clínico e diversidade epidemiológica, com registro aproximado de dois milhões de novos casos ao ano. A leishmaniose tegumentar (LT) tem ampla distribuição mundial; no Brasil conta com casos registrados em todas as regiões do território nacional, sendo o risco de ocorrência de deformidades e seu potencial impacto psicossocial e econômico os principais motivadores da priorização de seu diagnóstico e tratamento. A maior parte dos casos ocorre em indivíduos do sexo masculino maiores de 10 anos, entretanto todas as faixas etárias e ambos os gêneros podem ser acometidos. Segundo dados do Ministério da Saúde, a região Norte apresenta o maior número de casos de LT registrados por ano (46,4 casos/100.000 habitantes), seguida pela região Centro-Oeste e Nordeste.

2.3. A lesão típica da leishmaniose cutânea desenvolve-se após período de incubação variável de 2 semanas a 2 meses, consistindo em úlcera habitualmente indolor de diâmetro variável, com fundo granulomatoso grosseiro, bordas emolduradas bem delimitadas e infiltradas, associada ou não a adenomegalia satélite. A lesão típica é habitualmente precedida por mácula que surge após a picada do flebotomíneo vetor, que evolui com formação de pápula de crescimento progressivo que rotineiramente resulta em úlcera. A forma mucosa pode ocorrer anos após a inoculação do parasita, devendo-se considerar a presença de cicatrizes cutâneas como critério complementar para a confirmação do diagnóstico dessa.

2.4. Para fins gerais desta nota técnica, considerar-se-ão casos suspeitos de LT:

2.5. Leishmaniose cutânea: usuário residente em ou com histórico de exposição a áreas de transmissão que apresentem lesões cutâneas ulceradas ou não com 3 ou mais semanas de evolução ou lesões típicas com duas ou mais semanas de evolução.

2.6. Leishmaniose mucosa: usuário residente em ou com histórico de exposição a áreas de transmissão com presença de lesão de mucosa de vias aéreas superiores, mórmente mucosa nasal, ou que apresentem infiltração mucosa com obstrução, sangramento ou coriza persistentes.

2.7. Serão considerados casos confirmados de LT:

2.8. Usuário residente em ou procedente de área de transmissão, com exame parasitológico direto positivo e/ou cultura positiva (isolamento in vitro do parasito) ou PCR ou exame histopatológico compatível.

2.9. Usuário com suspeita clínica, residente em ou procedente de área confirmada de transmissão, sem acesso a métodos diagnósticos laboratoriais, com resposta positiva à prova terapêutica.

### 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

3.1. Serão incluídos nesta nota técnica:

3.2. Todos os casos suspeitos de LT sem acometimento visceral;

3.3. Casos confirmados de LT;

3.4. Lesões não típicas de LT desde que com diagnóstico confirmado por exame histopatológico.

3.5. A confirmação diagnóstica não é pré-requisito para o encaminhamento. Todos os casos suspeitos serão submetidos à rotina de investigação de LT no ambulatório subespecializado, que inclui exame anatomopatológico, imunofluorescência indireta, pesquisa de DNA de Leishmania por PCR, cultura para fungos, gene expert para Micobactéria e demais exames que se julgar necessários.

#### 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- 4.1. Não serão contemplados por esta nota técnica os casos de Leishmaniose Visceral, ainda que apresentem lesões cutâneas. Esses casos deverão ser encaminhados à Infectologia segundo Nota técnica Vigente nº 2/2020.
- 4.2. Casos suspeitos pela clínica, porém com diagnóstico laboratorial descartado (IFI ou ELISA negativos).
- 4.3. Casos não suspeitos de LT ou sugestivos de outras dermatoses deverão ser encaminhados conforme Nota Técnica de Dermatologia Geral. Diagnósticos diferenciais que devem ser lembrados: tuberculose, micobacterioses atípicas, paracoccidiodomicose cutânea, úlceras de estase venosa, úlceras decorrentes da anemia falciforme, picadas de insetos, granuloma por corpo estranho, ceratoacantoma, carcinoma basocelular, carcinoma espinocelular, histiocitoma, linfoma cutâneo, esporotricose, cromoblastomicose, piodermite, trauma local, histoplasmose, criptococose cutânea, micobacteriose disseminada e hanseníase virchowiana.

#### 5. REGULAÇÃO

- 5.1. O código e o procedimento informados para fins de regulação dos casos previstos nesta nota técnica são os seguintes:

Código Interno	Código Unificado	Descrição do Procedimento Interno
0701974	0301010072	CONSULTA EM DERMATOLOGIA - LEISHMANIOSE

- 5.2. Os Códigos Internacionais de Doença (CID 10) contemplados por esta nota técnica serão: B55.1, B55.2 e B55.9.
- 5.3. Os casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de LT a serem referenciados ao ambulatório especializado deverão sê-lo via SISREG III, conforme Nota Técnica específica para esta patologia.

#### 6. CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO

- 6.1. Os encaminhamentos ao ambulatório de LT deverão conter:
- 6.2. Anamnese, na qual conste detalhadamente a cronologia de início e evolução da lesão cutânea ou alteração mucosa;
- 6.3. Esquemas terapêuticos tópicos e sistêmicos previamente empregados, incluindo antibioticoterapia;
- 6.4. Exame físico detalhado, especificando o número de lesões apresentadas, suas características e topografia; presença ou não de acometimento mucoso; presença de visceromegalias ou demais achados que sugiram acometimento visceral;
- 6.5. Resultados de exames laboratoriais e demais exames complementares previamente realizados (incluindo eletrocardiograma e, se houver, biópsia cutânea e cultura de raspado dérmico ou IFI ou ELISA para leishmania), quando disponíveis.

#### 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- 7.1. Os casos suspeitos de LT poderão ser encaminhados diretamente da Atenção Primária ao ambulatório de referência supradescrito, sem a necessidade de atendimento prévio por médico dermatologista da Atenção Secundária, desde que respeitados os critérios descritos nesta nota técnica e cujo encaminhamento contemple todos os dados necessários supracitados.

- 7.2. Os retornos ao ambulatório subspecializado dos pacientes com diagnóstico confirmado de LT serão agendados diretamente no serviço de referência após consulta inicial. Na ocasião da alta após tratamento, os pacientes serão contra-referenciados às Unidades Básicas de Saúde (UBS) de onde foram referenciados. Após a alta, caso nova avaliação no ambulatório subspecializado seja necessária, novo pedido deverá ser encaminhado via SISREG III.

- 7.3. Nos casos em que o diagnóstico de LT seja excluído, o usuário será contra-referenciado à UBS de origem.

#### 8. VIGÊNCIA

- 8.1. Esta nota técnica manter-se-á válida da sua publicação até a publicação de novos protocolos ou de normativas posteriores que suplantem as recomendações aqui apresentadas.

#### 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 9.1. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar (Ministério da Saúde, 2017). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_vigilancia\\_leishmaniose\\_tegumentar.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_leishmaniose_tegumentar.pdf)
- 9.2. Diretrizes para tratamento das Leishmanioses na região das Américas (OPAS, 2022). Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/leishmaniose/3-leishmaniose-nas-americas-recomendacoes-para-o-tratamento/view>.

#### 10. ELABORADORES

- 10.1. Ana Carolina de Souza Machado Igreja - Referência Técnica Distrital de Dermatologia
- 10.2. Fernanda Paglia Duran - Referência Técnica Distrital Colaboradora de Dermatologia



Documento assinado eletronicamente por ANA CAROLINA DE SOUZA MACHADO IGREJA - Matr.1673978-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Dermatologia, em 25/01/2024, às 16:37, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.