



## C A P Í T U L O 3

# Manejo da Leishmaniose Tegumentar Americana em UBSF Ribeirinha da Zona Rural de Itacoatiara-AM

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.342142520113>

**Hermeson Saraiva da Fonseca**  
Itacoatiara – AM

**RESUMO:** A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) permanece como um importante problema de saúde pública na Amazônia, com incidência elevada em populações ribeirinhas e rurais. Este relato descreve a experiência de três anos no manejo clínico e organizacional da LTA em uma Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) localizada na zona rural de Itacoatiara-AM, responsável por atendimento regular de comunidades ribeirinhas dispersas. São apresentados desafios relacionados ao diagnóstico, logística terapêutica, adesão ao tratamento e acompanhamento, especialmente durante o período de cheia dos rios, quando há intenso deslocamento populacional. Observou-se média de cinco casos anuais, com perfil ocupacional associado a atividades extrativistas. O principal obstáculo identificado foi a dificuldade de continuidade do cuidado devido à migração sazonal das famílias, resultando em abandono terapêutico. A experiência discutida reforça a necessidade de estratégias adaptadas ao contexto amazônico, incluindo busca ativa, comunicação intercomunitária e fortalecimento da rede de vigilância local.

**PALAVRAS-CHAVE:** Leishmaniose tegumentar americana; Atenção Primária; Populações ribeirinhas; Amazônia; Saúde rural.

# Management of American Cutaneous Leishmaniasis in a Riverside Primary Health Care Unit in the Rural Zone of Itacoatiara-AM

**ABSTRACT:** Management of American Tegumentary Leishmaniasis in a Riverside Primary Care Unit in Rural Itacoatiara, Amazonas, Brazil: Practical Challenges and Field Strategies American Tegumentary Leishmaniasis (ATL) remains a significant public health issue in the Amazon region. This report describes three years of clinical and organizational experience in managing ATL within a riverside Primary Health Care Unit (UBSF) serving remote communities in rural Itacoatiara, Amazonas. Key challenges included diagnostic limitations, treatment logistics, patient adherence, and follow-up barriers—particularly during seasonal flooding (“cheia”), when families migrate to higher-ground areas, frequently leading to treatment interruption. An average of five cases per year was observed, mostly among agricultural and extractive workers. The main obstacle identified was the difficulty in maintaining continuity of care due to seasonal population mobility and geographic isolation. This field experience highlights the need for context-adapted approaches, active case-search, improved intercommunity communication, and strengthened local surveillance efforts.

**KEYWORDS:** American Tegumentary Leishmaniasis; Primary Health Care; Amazon; Riverside populations; Rural health.

## INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença negligenciada de alta endemicidade na região amazônica, sendo favorecida por fatores ambientais, socioeconômicos e ocupacionais característicos das populações ribeirinhas. Nessas áreas, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel central na detecção precoce, no manejo clínico e na vigilância epidemiológica, especialmente quando a UBSF é a única referência de saúde disponível para comunidades isoladas.

Este relato apresenta a experiência prática no manejo de LTA na zona rural de Itacoatiara-AM, destacando desafios reais, estratégias adotadas e reflexões sobre a continuidade do cuidado em contextos ribeirinhos.

## DESCRÍÇÃO DO CONTEXTO

A Unidade Básica de Saúde Fluvial atua em comunidades distribuídas ao longo dos rios e igarapés da zona rural de Itacoatiara. O acesso é exclusivamente fluvial, com deslocamentos longos e dependentes de condições climáticas e do nível do rio.

## Nos três anos analisados:

Média anual de cinco casos de LTA.

## Perfil dos pacientes:

Adultos jovens,

Agricultores, pescadores e extrativistas,

Residem em comunidades distantes da sede municipal.

A UBSF é, muitas vezes, o único ponto de acesso a diagnóstico e tratamento no território.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Identificação dos casos

Os pacientes procuravam espontaneamente a UBSF, geralmente apresentando:

Lesões ulceradas com bordas elevadas,

Fundo granuloso,

Dor variável,

História típica de exposição em mata ou atividades laborais rurais.

A confirmação diagnóstica seguia critérios clínico-epidemiológicos, com coleta de exame parasitológico quando disponível pela vigilância municipal.

### Dificuldades na logística do tratamento

O tratamento com antimonal pentavalente (Glucantime®):

exige administração diária,

requer monitoramento de efeitos colaterais,

depende da disponibilidade do medicamento na sede municipal.

Para os ribeirinhos, deslocar-se diariamente até a UBSF ou até a cidade é um desafio devido a:

longas distâncias fluviais,

custo do combustível,

variação climática,  
ausência de transporte próprio.

## Migração sazonal durante a cheia e abandono terapêutico

O período da “grande cheia” é o maior determinante de abandono terapêutico.

### As famílias:

deixam suas casas ribeirinhas devido alagamentos,  
migram para terras firmes, muitas vezes em localidades sem UBS próxima,  
dispersam para casas de parentes.

Com isso:

interrompem o tratamento,  
perdem seguimento,  
não retornam para avaliação,  
aumentam risco de recidiva ou lesões mucosas.

Esse padrão se repetiu nos três anos consecutivos de atuação.

### Estratégias adotadas

Para reduzir as perdas no seguimento terapêutico, adotou-se:

Orientação antecipatória: explicar risco de interromper o tratamento caso a cheia estivesse próxima.

Coordenação entre unidades: quando possível, enviar informação para UBS em terra firme sobre pacientes em risco de abandono.

Busca ativa fluvial: em rotas programadas, identificar pacientes que haviam suspendido tratamento.

Educação em saúde comunitária: reforçar sinais de alerta e a importância da continuidade do cuidado.

## DISCUSSÃO

A continuidade terapêutica é um dos maiores desafios no manejo da LTA em áreas ribeirinhas. A literatura evidencia que interrupções do tratamento aumentam significativamente o risco de falha terapêutica e evolução grave.

Os achados deste relato reforçam pontos importantes:

A sazonalidade amazônica impacta diretamente a adesão.

Populações ribeirinhas estão em constante mobilidade e vulnerabilidade logística.

A APS precisa adaptar abordagens de cuidado ao território, utilizando busca ativa e articulação intersetorial.

Garantir estoque e acesso facilitado ao antimonial reduz as chances de abandono.

## CONCLUSÃO

A experiência demonstra que o maior obstáculo no manejo da LTA no interior do Amazonas não é o diagnóstico, mas a manutenção do vínculo e da continuidade do cuidado.

O contexto ribeirinho exige estratégias flexíveis, comunicação ampliada e compreensão das dinâmicas sazonais. Fortalecer a APS fluvial e a vigilância local é essencial para reduzir abandono terapêutico e melhorar os desfechos clínicos.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana.

Guerra JAO et al. Leishmaniose na Amazônia: aspectos clínicos e epidemiológicos. Rev Soc Bras Med Trop.

World Health Organization. Control of Leishmaniasis. Technical Report Series.