Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Leishmaniose Cutânea na Amazônia Ocidental: lacunas no conhecimento e barreiras de acesso assistencial em áreas endêmicas

Cutaneous Leishmaniasis in the Western Amazon: knowledge gaps and barriers to healthcare access in endemic areas

Leishmaniasis Cutánea en la Amazonía Occidental: brechas en el conocimiento y barreras de acceso a la atención en áreas endémicas

Leandro Siqueira de Souza[1], Andréia Luísa Peixinho da Silva Guimarães[2], Francisca Alana Costa de Souza[2], Marcos Bruno Zacarias Campelo[2], Breno Kalyl Freitas Nascimento[2], Luiz Fellype Alves de Souza[3], Andreia Fernandes Brilhante[4], Francisco Glauco de Araújo Santos[2], Reginaldo Peçanha Brazil[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de pacientes e agentes de saúde sobre a leishmaniose cutânea, identificando barreiras que dificultam o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce. **Métodos:** Estudo descritivo, conduzido entre julho de 2022 e dezembro de 2023 em Sena Madureira, por meio da aplicação de questionários, com pontuação classificando o conhecimento em insatisfatório (0–3) ou satisfatório (>3). **Resultados:** Participaram 50 pacientes com suspeita clínica da doença, e 51 agentes de saúde — 63% Agentes Comunitários de Saúde e 37% Agentes de Combate a Endemias. Entre os pacientes, 96% apresentaram conhecimento insuficiente. As principais barreiras incluíram longas distâncias até os serviços (16% precisando de 1–3 dias de viagem), transporte fluvial (46%) e hospedagem em casas de conhecidos (48%). Entre os agentes, 59% tiveram conhecimento satisfatório sobre aspectos gerais, 35% sobre vetores e hospedeiros, e 96% insuficiente sobre sinais, sintomas e tratamento; 80% desconheciam o programa de controle e 78% sem participação em capacitações. **Conclusão:** Os achados evidenciam deficiências no conhecimento e múltiplas barreiras de acesso, reforçando a necessidade de ações educativas e ampliação dos serviços de saúde em áreas rurais amazônicas.

Palavras-chave: Leishmaniose cutânea, Conhecimento em saúde, Populações tradicionais.

ABSTRACT

Objective: To assess the knowledge of patients and health workers about cutaneous leishmaniasis, identifying barriers that hinder access to diagnosis and early treatment. **Methods:** A descriptive study

[1] Laboratório de Doenças Parasitárias, Instituto Oswaldo Cruz (IOC), Rio de Janeiro – RJ.
[2] Laboratório de Patologia e Biologia Parasitária, Centro de Ciências Biológicas e da Natureza, Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco - AC.
[3] Centro de Infectologia Charles Mérieux, Fundação Hospital Estadual do Acre (FUNDHACRE), Rio Branco – AC.
[4] Laboratório de Entomologia Médica, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco – AC.

Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), APQ1, SEI-260003/006302/2024.

SUBMETIDO EM: 2/2026 | ACEITO EM: 3/2026 | PUBLICADO EM: 5/2026

conducted between July 2022 and December 2023 in Sena Madureira, using structured questionnaires. A scoring system classified knowledge as unsatisfactory (0–3) or satisfactory (>3). **Results:** A total of 50 patients with clinical suspicion of the disease and 51 health workers participated — 63% Community Health Workers and 37% Endemic Disease Control Agents. Among patients, 96% demonstrated insufficient knowledge. The main barriers included long distances to health services (16% requiring 1–3 days of travel), river transportation (46%), and lodging in acquaintances' homes (48%). Among health workers, 59% had satisfactory knowledge of general aspects, 35% regarding vectors and reservoirs, and 96% had insufficient knowledge about signs, symptoms, and treatment; 80% were unaware of the control program and 78% had not participated in training activities. **Conclusion:** The findings reveal deficiencies in knowledge and multiple barriers to healthcare access, reinforcing the need for educational interventions and the expansion of health services in rural Amazonian areas.

Keywords: Cutaneous Leishmaniasis, Health knowledge, Traditional populations.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de pacientes y agentes de salud sobre la leishmaniasis cutánea, identificando las barreras que dificultan el acceso al diagnóstico y al tratamiento precoz. **Metodos:** Estudio descriptivo, realizado entre julio de 2022 y diciembre de 2023 en Sena Madureira, mediante la aplicación de cuestionarios estructurados. Se utilizó un sistema de puntuación para clasificar el conocimiento como insatisfactorio (0–3) o satisfactorio (>3). **Resultados:** Participaron 50 pacientes con sospecha clínica de la enfermedad y 51 agentes de salud — 63% Agentes Comunitarios de Salud y 37% Agentes de Control de Endemias. Entre los pacientes, el 96% presentó conocimiento insuficiente. Las principales barreras incluyeron largas distancias hasta los servicios de salud (16% requiriendo de 1 a 3 días de viaje), transporte fluvial (46%) y alojamiento en casas de conocidos (48%). Entre los agentes, el 59% presentó conocimiento satisfactorio sobre aspectos generales, el 35% sobre vectores y reservorios, y el 96% conocimiento insuficiente sobre signos, síntomas y tratamiento; el 80% desconocía el programa de control y el 78% no había participado en actividades de capacitación. **Conclusión:** Los hallazgos evidencian deficiencias en el conocimiento y múltiples barreras de acceso a los servicios de salud, lo que refuerza la necesidad de acciones educativas y de la ampliación de los servicios de salud en áreas rurales amazónicas.

Palabras clave: Leishmaniasis Cutánea; Conocimiento en Salud; Poblaciones Tradicionales.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose cutânea (LC) é uma doença tropical negligenciada (DTN) que afeta de forma desproporcional populações em situação de vulnerabilidade, especialmente aquelas expostas a condições sanitárias inadequadas, acesso limitado aos serviços de saúde e infraestrutura insuficiente (OPAS, 2024). É uma zoonose é causada por diferentes espécies do gênero *Leishmania*, transmitidas por fêmeas de flebotomíneos vetores, onde fatores ambientais — como desmatamento, migração irregular e ocupação florestal — favorecem o contato entre humanos, vetores e reservatórios silvestre (ORTIZ DI, et al., 2021; BRILHANTE AF, et al., 2022; SHAW JJ, et al., 2023).

No Brasil, a LC é de notificação compulsória e constitui relevante problema de saúde pública, com registros de casos em todas as regiões do país (SVS/MS, 2024). A região Amazônica configura-se como o principal cenário endêmico da doença, em razão da elevada biodiversidade de vetores e reservatórios, bem como da circulação concomitante de diferentes espécies de *Leishmania*, fatores que contribuem para a manutenção e a complexidade da dinâmica de transmissão (BRASIL, 2017).

Em 2023, mais de 50% dos casos notificados ocorreram na Região Norte, com a maior prevalência no Estado do Acre (76,9%), com taxa de detecção de 691 casos por 100.000 habitantes (SVS/MS, 2024). Essa elevada incidência torna-se particularmente preocupante em comunidades tradicionais, onde a proximidade das moradias com áreas florestais, as dificuldades de acesso ao diagnóstico e ao tratamento e as limitações na oferta de informações e serviços de saúde ampliam a vulnerabilidade populacional (FAUSTO MCR, et al., 2022; MSELLEMUD, et al., 2024).

Nessas comunidades, o acesso restrito aos serviços básicos de saúde, à educação e a políticas públicas inclusivas constitui desafio adicional, dificultando a implementação de ações efetivas de prevenção e controle de doenças endêmicas (FAUSTOMCR, et al., 2022; D'ANTONAADO, et al., 2023; LIMA LS, et al., 2024). No Brasil, são escassos os estudos que avaliaram o nível de conhecimento sobre as leishmanioses entre profissionais de saúde e a população em geral, os quais apontam lacunas significativas que comprometem a eficácia das estratégias de vigilância e educação em saúde (MOREIRA RDCR, et al., 2002; VIOL MA, et al., 2014; COSTA GJA, et al., 2017; LIMONGI JE, et al., 2020; CARVALHO AG, et al., 2021).

A identificação dessas lacunas de conhecimento, tanto entre profissionais de saúde quanto na população, é fundamental para subsidiar o planejamento de programas de informação, educação e comunicação em saúde. A compreensão das barreiras enfrentadas pela população possibilita o delineamento de estratégias que favoreçam a busca precoce por diagnóstico e tratamento (PAULAN SC, et al., 2016; GIANG HTN, et al., MOYA EM, et al., 2023). Nesse contexto, este estudo avaliou o conhecimento de pacientes e agentes de saúde acerca da LC, bem como registrou as principais barreiras geográficas e socioeconômicas que interferem no acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce no município de Sena Madureira, Acre, Amazônia Ocidental brasileira.

MÉTODOS

Delineamento e área de estudo

Foi realizado um estudo observacional descritivo entre julho de 2022 a dezembro de 2023, no município deSena Madureira, Estado do Acre, localizado às margens do rio Iaco com população estimada de 41.343 habitantes (IBGE, 2022). O município caracteriza-se como área endêmica para leishmaniose cutânea, apresentando elevada taxa de detecção. No período de 2022 a 2024, a região foi classificada como de risco alto para transmissão, com média de 64 casos novos e incidência média de 152,63 casos por 100.000 habitantes (SVS/MS, 2024).

População de estudo

A população de estudo, incluiu dois grupos da população do município: i) pacientes com idade superior a 17 anos com suspeita clínica da doença, referidos para atendimento no ambulatório do hospital local, no período de julho de 2022 a dezembro de 2023; e ii) Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias que trabalham na Atenção Primária à Saúde e Vigilância em Saúde, respectivamente, da Secretaria Municipal de Saúde do município, recrutados em agosto de 2023.

Instrumento de coleta de dados

Durante o atendimento ambulatorial no hospital, os pacientes foram submetidos à aplicação de um questionário estruturado pela equipe de microscopistas da unidade. O instrumento foi composto por quatro seções, contendo perguntas abertas e fechadas: (i) características sociodemográficas; (ii) conhecimentos gerais sobre a doença; (iii) conhecimentos sobre sintomas e tratamento; e (iv) barreiras para acesso ao diagnóstico e tratamento. Para os agentes de saúde, a aplicação do questionário ocorreu no auditório da Secretaria Municipal de Saúde, conduzida pela equipe de pesquisa. Esse instrumento contemplou cinco seções, também com perguntas abertas e fechadas: (i) características sociodemográficas; (ii) conhecimentos gerais sobre a doença; (iii) conhecimentos sobre o vetor e os reservatórios; (iv) conhecimentos sobre manifestações clínicas e tratamento; e (v) conhecimentos sobre programa de vigilância da LC.

Análises dos dados

O nível de conhecimento foi avaliado conforme metodologia descrita por Melkamu HT, et al. (2020) e AlharaziTH,et al. (2021), com adaptações para os grupos estudados (pacientes e agentes de saúde) e para a área de investigação. Cada resposta correta recebeu pontuação igual a 1, enquanto respostas incorretas ou incertas receberam pontuação 0. As pontuações totais foram classificadas em dois níveis: conhecimento insatisfatório (0 a 3 pontos) e conhecimento satisfatório (acima de 3 pontos).

Entre os pacientes, consideraram-se corretas as respostas a cinco itens referentes aos conhecimentos gerais: (i) identificação da doença como “ferida braba” e/ou leishmaniose; (ii) reconhecimento da transmissão por picadas de mosquito; (iii) identificação do vetor como “Catuqui”, “mosquito-palha” e/ou “birigui”; (iv) conhecimento sobre o horário de maior atividade do vetor; e (v) menção de ao menos uma medida de prevenção. No domínio “sinais, sintomas e tratamento”, foram consideradas corretas as respostas a quatro itens: (i) reconhecimento de úlcera ou cicatriz cutânea como manifestação clínica; (ii) conhecimento de que o tratamento é realizado com medicamentos disponíveis na Unidade Básica de Saúde; (iii) compreensão de que medicamentos tradicionais não promovem a cura; e (iv) conhecimento sobre a duração média do tratamento.

Para os agentes de saúde, consideraram-se corretas as respostas a cinco itens relacionados aos conhecimentos gerais: (i) identificação da doença como “ferida braba” e/ou leishmaniose; (ii) reconhecimento do agente etiológico como protozoário; (iii) identificação da forma endêmica como cutânea; (iv) conhecimento da transmissão por picadas de mosquito; e (v) reconhecimento de que a doença pode ser prevenida. O conhecimento sobre o vetor e os reservatórios foi avaliado a partir de cinco itens: (i) identificação do vetor como catuqui, mosquito-palha e/ou birigui; (ii) reconhecimento do entardecer e/ou amanhecer como horários de maior atividade do vetor; (iii) associação do vetor a áreas de floresta; (iv) menção de ao menos um animal conhecido como reservatório; e (v) reconhecimento da infecção canina. O domínio “sinais, sintomas e tratamento” foi avaliado com base em cinco itens: (i) reconhecimento de úlcera ou cicatriz cutânea como sinal clínico; (ii) conhecimento de que o tratamento é realizado com medicamentos da unidade de saúde; (iii) identificação de ao menos um medicamento utilizado no tratamento; (iv) conhecimento sobre a duração média do tratamento; e (v) compreensão de que medicamentos tradicionais não promovem a cura.

Aspectos éticos

A coleta de dados foi realizada em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, após pactuação com o setor de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz, sob o parecer consubstanciado CAAE nº 57573822.2.0000.5248, parecer nº 5.468.315. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por todos os participantes.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

Foram incluídos 50 pacientes com idade entre 18 e 76 anos (média = 37,0 ± 14,8). Observou-se predominância do sexo masculino (74%; n = 37), de residentes na zona rural (78%; n = 39) e de indivíduos cuja principal ocupação era a agricultura (70%; n = 35). Em relação à escolaridade, metade da amostra possuía ensino fundamental completo/incompleto (50%; n = 25) e quanto à renda mensal, a categoria mais frequente foi a de um a dois salários-mínimos (54%; n = 27) (**Tabela 1**). Foram entrevistados 51 Agentes, 63% (n=32) Agentes Comunitários de Saúde e 37% (n=19) Agentes de Combate a Endemias, com idade entre 22 e 68 anos (média = 39,7 ± 11,4). A maioria dos agentes era do sexo feminino, (n=34, 67%), tinha ensino médio (n=39, 76%) e renda acima de 2 salários-mínimos (n=36; 70%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Frequências absolutas (n) e relativas (%) das características sociodemográficas dos pacientes e agentes comunitários entrevistados para análise do nível de conhecimento sobre a Leishmaniose Cutânea. Sena Madureira, 2022-2023 (n=101).

Variáveis	Pacientes (n= 50) n (%)	Agentes Comunitários de Saúde (n=32) n (%)	Agentes de Combate a Endemias(n=19) n (%)
Sexo			
Feminino	13 (26)	23 (72)	11 (58)
Masculino	37 (74)	9 (28)	8 (42)
Idade			
18 a 34 anos	27 (54)	5 (16)	11 (58)
≥ 35 anos	23 (46)	27 (84)	8 (42)
Zona de Residência			
Rural	39 (78)	15 (47)	1 (5)
Urbana	11 (22)	17 (53)	18 (95)
Ocupação			
Agricultor (a)	35 (70)	-	-
Aposentado (a)	6 (12)	-	-
Professor (a)	4 (8)	-	-
Estudante	3 (6)	-	-
Desempregado	2 (4)	-	-
Escolaridade			
Sem escolaridade formal	8 (16)	0 (0)	0 (0)
Fundamental completo/incompleto	25 (50)	0 (0)	1 (5)
Médio/técnicocompleto/incompleto	14 (28)	26 (81)	14 (74)
Superior completo/incompleto	3 (6)	6 (19)	4 (21)
Renda			
< 1 salariomínimo	18 (36)	1 (3)	0 (0)
1 a 2 salários-mínimos	27 (54)	5 (16)	9 (47)
> 2 salários-mínimos	5 (10)	26 (81)	10 (53)

Fonte: Souza LS, et al., 2026.

Conhecimentos

A maioria dos pacientes (96%, n=48) relatou ter ouvido falar ou conhecer a doença, principalmente como "ferida braba" (88%), n=44). Apenas 6% (n=3) identificaram corretamente o mosquito flebotomíneo — conhecido regionalmente como "*Catuqui*" — como vetor responsável pela transmissão e 8% (n=4) mencionaram conhecer alguma forma de prevenção. Em relação aos sintomas, 40% (n=20) citaram a presença de feridas na pele como manifestação principal, enquanto 36% (n=18) indicaram que o tratamento é realizado com medicamentos disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde. Além disso, 36% (n=18) relataram o uso de tratamentos com ervas medicinais, destacando-se o mastruz (*Chenopodiumambrosioides*), a copaíba (*Copaifera*sp.), o látex de pião (*Jatropha*sp.) e o látex de bananeira (*Musa* sp.). De acordo com os escores atribuídos para a avaliação do conhecimento geral sobre a doença, 96% (n = 48) dos participantes foram classificados como apresentando conhecimento insuficiente (escore de 0 a 3), enquanto apenas 4% (n = 2) foram classificados com conhecimento suficiente (escore de 4 a 5). Em relação aos conhecimentos sobre sinais, sintomas e tratamento, o cenário mostrou-se ainda mais crítico, uma vez que nenhum dos entrevistados apresentou conhecimento satisfatório (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Frequências absolutas (n) e relativas (%), com intervalos de confiança de 95% (IC95%), da classificação dos conhecimentos gerais, sintomas e tratamento da Leishmaniose Cutânea entre pacientes. Sena Madureira, 2022-2023 (n=50).

Características	n (%)	IC 95%
Conhecimentosgerais		
Insuficiente (0 a 3)	48 (96)	0,86; 1,00
Suficiente (4 a 5)	2 (4)	0,00; 0,14
Conhecimentos sobre sintomas e tratamento		
Insuficiente (0 a 3)	50 (100)	0,93; 1,00
Suficiente (4 a 5)	0 (0)	0,00; 0,07

Fonte: Souza LS, et al., 2026.

De forma similar, a maioria dos agentes de saúde e endemias, 98% (n = 50) relatou ter ouvido falar sobre a zoonose e conhecê-la pelo termo popular “ferida braba” (80%, n=41 dos entrevistados), tendo sido informados através de palestras educativas (33%; n = 17) ou do contato com indivíduos infectados (27%; n = 14). Apenas, 55% (n = 28) identificaram o agente etiológico como protozoário, e dois agentes citaram o gênero *Leishmania*. Quanto à forma clínica endêmica na região, 55% (n=28) reconheceram a forma cutânea, sendo que 80% (n = 42) identificaram corretamente os flebotomíneos como vetores, referindo-se a eles predominantemente pelos nomes locais “catuqui” e “mosquito palha”. O entardecer e o amanhecer foram citados por 31% (n = 16) como períodos de maior atividade vetorial, enquanto áreas de floresta foram reconhecidas por 63% (n = 32) como os principais ambientes de ocorrência.

Em relação aos hospedeiros, 39% (n = 20) mencionaram animais silvestres — como tatu, gambá e tamanduá — como potenciais reservatórios, e 96% (n = 49) relataram que cães domésticos são frequentemente acometidos, com lesões na região do focinho. Quanto aos aspectos clínicos e terapêuticos, 43% (n = 22) reconheceram a úlcera cutânea como principal sintoma, e 84% (n = 43) afirmaram que o tratamento é realizado com medicamentos disponíveis nas unidades de saúde, sendo o glucantime o mais citado (22%; n = 11). Com base nos escores atribuídos para a avaliação do conhecimento dos agentes, verificou-se que, em relação aos aspectos gerais da parasitose, 59% (n=30) foram classificados com nível de conhecimento considerado suficiente. No que se refere ao vetor e aos hospedeiros, essa proporção foi ainda menor, com 35% (n=18) apresentando bom desempenho. A situação mostrou-se mais crítica no domínio relacionado aos sinais, sintomas e tratamento, em que 96% (n=49) dos participantes foram classificados com conhecimento insuficiente (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Frequências absolutas (n) e relativas (%), da classificação do nível de conhecimento sobre a Leishmaniose Cutânea entre Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Sena Madureira, 2023 (n=51).

Caracteristicas	Agentes de Combate às Endemias n (%)	Agentes Comunitários de Saúde n (%)	Total n (%)
Conhecimentos gerais			
Insuficiente (0 a 3)	6 (32)	15 (47)	21 (41)
Suficiente (4 a 5)	13 (68)	17 (53)	30 (59)
Conhecimentos sobre o vetor e reservatórios			
Insuficiente (0 a 3)	11 (58)	22 (69)	33 (65)
Suficiente (4 a 5)	8 (42)	10 (31)	18 (35)
Conhecimentos sobre sinais e sintomas			
Insuficiente (0 a 3)	19 (100)	30 (94)	49 (96)
Suficiente (4 a 5)	0 (0)	2 (6)	2 (4)

Fonte: Souza LS, et al., 2026.

Quando questionados sobre o Programa de Vigilância, 80% (n=41) dos agentes entrevistados relataram desconhecer a existência do programa nacional. Além disso, 78% (n=40) não haviam participado de cursos ou oficinas de capacitação sobre a doença, e 76% (n=39) afirmaram que a população local não tem conhecimento adequado sobre as medidas de prevenção (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Frequências absolutas (n) e relativas (%), da classificação da participação em atividades de formação continuada sobre a Leishmaniose Cutânea entre Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Sena Madureira, 2023 (n=51).

Caracteristicas	Agentes de Combate às Endemias n (%)	Agentes Comunitários de Saúde n (%)	Total n (%)
Conhece o Programa Nacional de Controle de leishmaniose			
Sim	2 (11)	8 (25)	10 (20)
Não	17 (89)	24 (75)	41 (80)
Participou de treinamentos sobre vigilância e controle			
Sim	0 (0)	11 (34)	11 (22)
Não	0 (0)	21 (66)	40 (78)
Acredita que população conhece as medidas de prevenção			
Sim	2 (11)	10 (31)	12 (24)
Não	17 (89)	22 (69)	39 (76)

Fonte: Souza LS, et al., 2026.

Barreiras para o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce

Em relação à distância entre as residências e os serviços de atendimento médico, 16% (n=8) dos entrevistados relataram a necessidade de percorrer trajetos que demandam de um a três dias de viagem, enquanto 46% (n = 23) declararam depender exclusivamente de embarcações como principal meio de transporte (**Tabela 3**). Quanto às condições de permanência durante o período de diagnóstico e tratamento, 48% (n=24) dos participantes informaram contar com a hospitalidade de familiares ou amigos para hospedagem, e 44% (n=22) relataram possuir imóvel próprio em área urbana. No que se refere às condições socioeconômicas, 28% (n=14) dos entrevistados afirmaram não dispor de recursos financeiros suficientes para iniciar ou concluir o tratamento, e 64% (n=32) relataram ausência de profissionais de saúde na localidade onde residem (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Frequências absolutas (n) e relativas (%) das principais barreiras de acesso ao diagnóstico e ao tratamento precoce relatadas por pacientes com suspeita clínica de Leishmaniose Cutânea. Sena Madureira, 2022-2023 (n=50).

Variáveis	n	%
Tempo até o local de diagnóstico/tratamento		
< 1h de viagem[a]	11	22
De 1h a 3h de viagem[b]	15	30
De 4h a 10h de viagem[c]	16	32
De 1 a 3 dias de viagem[d]	8	16
Meio de transporte		
Barco	23	46
Carro	10	20
Bicicleta	6	12
Moto	9	18
A pé	2	4
Local para hospedagem		
Apartamento	1	2
Barco	3	6
Casa própria	22	44
Casa de amigos/familiares	24	48
Condições financeiras para iniciar e concluir o tratamento		
Sim	36	72
Não	14	28
Profissional da saúde no local de residência		
Sim	18	36
Não	32	64

Nota:[a]< 1 h: acesso imediato a serviços de saúde; [b] 1–3 h: acesso possível no mesmo dia, com algum esforço logístico; [c] 4–10 h: acesso difícil, típico de áreas ribeirinhas ou florestais; [d]1–3 dias: acesso muito limitado, com longos trajetos e forte isolamento. **Fonte:** Souza LS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

No município, diversas limitações comprometem as ações de vigilância e controle da leishmaniose cutânea, destacando-se a insuficiência de conhecimento sobre a doença tanto entre a população quanto entre os profissionais de saúde, como evidenciado neste estudo. Entre os participantes com suspeita clínica, observou-se predominância de homens jovens, agricultores, residentes em áreas rurais e com baixa escolaridade e renda — um perfil que reflete condições de vulnerabilidade socioeconômica e maior exposição ocupacional. Esse padrão é consistente com achados de outros estudos sobre doenças tropicais negligenciadas, onde o contato próximo com o ambiente natural aumenta o risco de infecção (MAGALHÃES AR, et al. 2023; MSELLEMU D, et al., 2024).

O perfil dos agentes comunitários é semelhante ao observado em outros estados brasileiros, especialmente na região amazônica, onde as áreas rurais de difícil acesso frequentemente permanecem sem cobertura efetiva da atenção primária a saúde (D'ANTONA ADO, 2023; LIMA LS, et al., 2024). A análise do nível de conhecimento sobre aspectos gerais da doença entre os pacientes revelou um quadro crítico: quase a totalidade dos entrevistados (96%) apresentou conhecimento insuficiente, especialmente nos domínios referentes a sintomas e tratamento, nos quais nenhum participante atingiu escore satisfatório.

Esses resultados indicam não apenas lacunas individuais de informação, mas refletem também a fragilidade das ações de educação em saúde implementadas no território. Estudos conduzidos em diferentes regiões do país já haviam evidenciado cenário semelhante (MOREIRA RDCR, et al., 2002; VIOL MA, et al., 2014; LIMONGI JE, et al., 2020; REIS DC, et al., 2006; LOLLI MCGS, et al., 2011; Moura LMA, et al. 2015), sendo o presente trabalho o primeiro a documentar essa realidade na Amazônia Ocidental.

A ausência de compreensão adequada sobre sinais clínicos e condutas terapêuticas reduz a capacidade da população de reconhecer precocemente casos suspeitos, atrasando a busca por diagnóstico e tratamento e contribuindo, consequentemente, para a manutenção da transmissão e o agravamento das formas clínicas. Essa situação é coerente com a literatura que aponta que comunidades amazônicas frequentemente dispõem de informação fragmentada sobre doenças endêmicas, resultado de barreiras geográficas, limitações estruturais dos serviços de saúde e ausência de programas permanentes de educação em saúde (D'ANTONA ADO, 2023, LIMA LS, et al., 2024)

Espera-se que os agentes de saúde sejam capacitados para desenvolver atividades de promoção da saúde e prevenção das doenças mais prevalentes no território, assim como realizem ações educativas individuais ou coletivas. Em relação aos agentes de saúde, é preocupante o baixo desempenho destes profissionais da saúde nos seus conhecimentos sobre a doença, cadeia epidemiológica e características clínicas. Resultados semelhantes foram observados em estudo realizado na região Centro-Oeste, no qual profissionais da APS demonstraram desconhecimento sobre características essenciais da leishmaniose visceral antes de intervenções educativas (CARVALHO AG, et al., 2021).

O letramento em saúde constitui uma ferramenta essencial para o enfrentamento de doenças endêmicas, como a LC, especialmente em regiões amazônicas. Trata-se da capacidade dos indivíduos de obter, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, permitindo a tomada de decisões adequadas para promover, manter ou melhorar a qualidade de vida (PERES F, 2025; SILVA GM, et al., 2025). No contexto da atenção básica, o letramento em saúde dos agentes é determinante para o reconhecimento precoce da doença e para a orientação adequada da população. No entanto, lacunas no conhecimento técnico e cognitivo comprometem diretamente sua atuação, uma vez que a maioria desconhecia o Programa de Vigilância e não participavam de capacitações continuadas. Essa fragilidade reduz a capacidade de promover ações efetivas de educação em saúde, perpetuando um ciclo de desinformação entre profissionais e comunidade.

Essa realidade é recorrente em municípios amazônicos, particularmente naqueles de difícil acesso, onde fatores socioeconômicos e geográficos acentuam a vulnerabilidade social e epidemiológica, favorecendo a persistência da transmissão da doença. Nesses territórios, a formulação e implementação de políticas públicas voltadas à ampliação do letramento em saúde, associadas à disseminação de informações qualificadas, ao fortalecimento da vigilância e à mobilização comunitária, configuram-se como estratégias indispensáveis para o controle da doença (REIS DC et al., 2006; EBBS D et al., 2020; SOUSA A et al., 2022).

A análise das barreiras para o acesso ao diagnóstico e tratamento precoce revelou condicionantes geográficos, socioeconômicos e estruturais que impactam de forma significativa a trajetória dos pacientes no município de Sena Madureira — realidade também descrita em outros contextos amazônicos (FAUSTO MCR, et al., 2022; D'ANTONA ADO, 2023; LIMA LS, et al., 2024). A distância até os serviços de saúde configurou um dos principais entraves: 16% dos participantes relataram percursos de um a três dias, e 46% dependem exclusivamente de embarcações para o deslocamento, evidenciando a influência da geografia fluvial na acessibilidade aos serviços. Tais condições contribuem para atrasos no atendimento, agravamento clínico e aumento do risco de complicações. Outro aspecto crítico refere-se às condições de permanência durante o diagnóstico e o tratamento. A necessidade de recorrer à hospitalidade de familiares ou amigos (48%) demonstra tanto estratégias de adaptação quanto a ausência de suporte institucional adequado para pacientes oriundos de áreas remotas. Essa limitação, aliada à restrição financeira — relatada por 28% dos entrevistados —, favorece o abandono ou a descontinuidade terapêutica. Essa situação, observada também

em outros estados com áreas endêmicas (SANTOS JB, et al., 2000; SILVA SN, et al., 2025), reforça a importância de considerar os determinantes sociais da saúde na formulação de políticas públicas voltadas à integralidade do cuidado. Por fim, as limitações da rede de atenção primária tornam-se evidentes diante da ausência de profissionais de saúde em 64% das localidades investigadas, situação também registrada em outros municípios amazônicos (FAUSTO MCR, et al., 2022). Essa carência restringe a vigilância ativa e a orientação adequada sobre diagnóstico e tratamento precoce, especialmente em áreas mais isoladas. Em conjunto, esses achados revelam um conjunto interdependente de barreiras — geográficas, socioeconômicas e educacionais — que configuram um cenário de vulnerabilidade e comprometem a efetividade das ações de vigilância e controle da LC na Amazônia Ocidental.

CONCLUSÃO

Os resultados mostram múltiplas fragilidades no conhecimento e controle da LC em Sena Madureira, Acre, associadas à vulnerabilidade socioeconômica, barreiras geográficas e déficits de conhecimento entre pacientes e agentes de saúde. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a rede básica, ampliar as ações de educação em saúde e promover capacitação contínua dos profissionais. Políticas públicas intersetoriais, sensíveis às especificidades amazônicas, são essenciais para reduzir desigualdades e aprimorar a vigilância e o controle dessa doença negligenciada.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Secretaria de Estado de Saúde do Acre (SESACRE), em especial à técnica responsável pelas ações de Leishmaniose e Doença de Chagas, Maria Carmelinda Gonçalves Pinto Barbosa; à Secretaria Municipal de Saúde de Sena Madureira, na pessoa da coordenadora de Vigilância em Saúde, Wendy Carolina Cardoso; às técnicas microscopistas Aldeisa Maia Mendes e Luzia Elias de Lima, pelas contribuições fundamentais para a realização deste estudo; e à Dra. Ximena Illarramendi, por seus comentários científicos que contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho. Este trabalho foi realizado com recursos da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ (R.P.B. APQ1 SEI-260003/006302/2024), bolsa de doutorado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e bolsa de Iniciação Cientifica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

REFERÊNCIAS

1. ALHARAZI TH, et al. Knowledge and attitude towards cutaneous leishmaniasis among rural endemic communities in Shara'b District, Taiz, southwestern Yemen. BMC Infectious Diseases, 2021; 21(269): 1-12.
2. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (SVS/MS), 2024. Painel epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana. Disponível em: https://leishmanioses.aids.gov.br/app/dashboards?auth_provider_hint=anonymous1#/view/5fc3a7ec-22b9-4402-9a52-a5001ca659ad?embed=true&_g=()&show-top-menu=false. Acesso em: 25 maio 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar americana. Secretaria de Vigilância em Saúde: Brasília, 2017; p191.
4. BRILHANTE AF, et al. Preliminary observations of the urbanization and domiciliation of the American cutaneous leishmaniasis in Rio Branco, Acre, Western Amazon. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2022; 55: 1-4.
5. CARVALHO AG, et al. Basic knowledge about visceral leishmaniasis before and after educational intervention among primary health care professionals in Midwestern Brazil. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, 2021; 63: 1-7.
6. COSTA GJA, et al. Avaliação da percepção sobre zoonoses com agentes de saúde, combate a endemias e docentes de escolas públicas do entorno da Estação Ecológica de Caetés, Região Metropolitana do Recife-PE, Brasil. Medicina Veterinária (UFRPE), 2017; 11(1): 75-67.
7. D'ANTONA ÁDO. Environmental conservation, spatial mobility, and living conditions of traditional populations in protected areas: for adequate health access models in the Amazonian context. Cadernos de Saúde Pública, 2023; 39: e00025223.

8. EBBS D, et al. Expanding medical education for local health promoters among remote communities of the Peruvian Amazon: an exploratory study of an innovative program model. Advances in Medical Education and Practice (AMEP), 2020; 11: 215-223.
9. FAUSTO MCR, et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. Revista Ciência&Saúde Coletiva, 2022; 27(5): 1605-1618.
10. GIANG HTN, et al. Survey of knowledge, attitude and practice of healthcare professionals on dengue transmission, diagnosis and clinical classification. BMC Infectious Diseases, 2021; 21(1): 1-11.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html. Acesso em: 24 Jul. 2024.
12. LIMA LS, et al. Severe droughts reduce river navigability and isolate communities in the Brazilian Amazon. Communications Earth & Environment, 2024; 5(370): 1-12.
13. LIMONGI JE, et al. Knowledge, attitudes and practices concerning visceral leishmaniasis among residents of a sporadic transmission area in southeast Brazil. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2020; 115(12): 1-9.
14. LOLLI MCGS, et al. Observações sobre a epidemiologia e o nível de conhecimento da leishmaniose tegumentar americana em região endêmica no Sul do Brasil. Bioscience journal, 2011; 27(5): 849-855.
15. MAGALHÃES AR, et al. Neglected tropical diseases risk correlates with poverty and early ecosystem destruction. Infectious Diseases of Poverty, 2023; 12(32): 1-15.
16. MELKAMU HT, et al. Knowledge, attitude and practices of the resident community about visceral leishmaniasis in West Armachiho district, Northwest Ethiopia. Heliyon, 2020; 6(1): e03256.
17. MOREIRA RDCR, et al. Nível de conhecimentos sobre Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e uso de terapias alternativas por populações de uma área endêmica da Amazônia do Maranhão, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2002; 18(1): 187-195.
18. MOURA LMA, et al. Nível dos conhecimentos sobre as leishmanioses visceral e tegumentar pela população de alguns bairros de Teresina, Piauí, Brasil. Journal of Health Sciences, 2015; 17(1): 20-29.
19. MOYA EM, et al. Addressing knowledge gaps: the key role of community health workers and healthcare providers in human papillomavirus prevention and vaccine uptake in a border community. Front in Public Health, 2023; 11: 1-8.
20. MSELLEMU D, et al. Occupational exposure to malaria, leishmaniasis and arbovirus vectors in endemic regions: a systematic review. Current Research in Parasitology & Vector-Borne Diseases, 2024; 6: 2-29.
21. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Leishmanioses: informe epidemiológico da Região das Américas, nº 13, dezembro de 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/documentos/leishmanioses-informe-epidemiologico-da-regiao-das-americas-no-13-dezembro-2024. Acesso em: 15 out. 2025.
22. ORTIZ DI, et al. The impact of deforestation, urbanization, and changing land use patterns on the ecology of mosquito and tick-borne diseases in Central America. Insects, 2021; 13(1): 1-44.
23. PAULAN SC, et al. O conhecimento sobre leishmaniose visceral: suficiente para controle e prevenção? Revista Ciência em Extensão, 2016; 12(2): 60-67.
24. PERES F. A perspectiva emancipatória da literacia em saúde no Brasil: aportes do pensamento freiriano para a translação de saberes em torno de um conceito global. Cadernos de Saúde Pública, 2025; 40: e00089824.
25. REIS DC, et al. Health education and social representation: an experience with the control of tegumentary leishmaniasis in an endemic area in Minas Gerais, Brazil. Cadernos de Saúde Pública, 2006; 22(11): 2301-2310.
26. SANTOS JB, et al. Socioeconomic factors and attitudes towards household prevention of American cutaneous leishmaniasis in an endemic area in Southern Bahia, Brazil. Cadernos de Saúde Pública, 2000; 16(3): 701-708.
27. SHAW JJ, et al. Assessing reservoir host status in leishmaniasis with special reference to the infectiousness of Leishmania (Viannia) braziliensis infections in wild rodents. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2023; 56: e0503.
28. SILVA GM, et al. Reflexão sobre a educação dialógica como estratégia de qualificação de base comunitária para o letramento em saúde. Revista Práxis, 2025; 17(31): 1-9.
29. SILVA SN, et al. The burden of out-of-pocket and indirect costs of cutaneous leishmaniasis patients in Minas Gerais, Brazil. PLOS Neglected Tropical Diseases, 2025; 19(4): e0013020.
30. SOUSA A, et al. Primary health care in the Amazon and its potential impact on health inequities: a scoping review. Rural Remote Health, 2022; 22(1): 1-15.
31. VIOL MA, et al. Avaliação do grau de conhecimento sobre leishmaniose e toxoplasmose em moradores do município de Araçatuba, SP. Revista Veterinária e Zootecnia, 2014; 21(2): 306-313.