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

Índice de abandono de tratamento de Leishmaniose Visceral na Amazônia Legal entre os anos de 2019 a 2024

Treatment abandonment rate for Visceral Leishmaniasis in the Legal Amazon between 2019 and 2024

Índice de abandono del tratamiento de la Leishmaniasis Visceral em la Amazonia Legal entre los años 2019 y 2024

Ludmylla Rebelo dos Santos[1], Melissa de Fátima Lima Ferreira[1], Sthefanie Monteiro Pereira[1], Bruno Gonçalves Pinheiro[1], Maria Karoliny da Silva Torres[1], Taís Vanessa Gabbay Alves[1], Bruno José Martins da Silva[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar o cenário de abandono de tratamento da leishmaniose visceral (LV) e seus fatores socioeconômicos associados nos estados da Amazônia Legal. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, descritivo e retrospectivo de abordagem quantitativa. Dados do DATASUS/SINAN foram utilizados, filtrando-se casos notificados de abandono de tratamento de LV entre 2019 e 2024 nos nove estados da Amazônia legal, com análise por faixa etária, raça e escolaridade. **Resultados:** No período estipulado, foram registrados 4.045 casos de LV na região, com maior ocorrência no Maranhão (1.925) e Pará (1.168). Foram identificados 39 casos de abandono, sendo o Maranhão com maior número de casos (17 casos). O perfil mais propenso ao abandono foi o gênero masculino (76%), a raça parda (69%) e indivíduos com escolaridade entre 5ª série incompleta do fundamental e ensino médio completo (34%). **Conclusão:** Embora a proporção de abandono seja baixa, o estudo identificou um perfil de risco específico (masculino, pardo e com escolaridade intermediária). Tais achados indicam a urgência de atenção direcionada a esses grupos vulneráveis e a implementação de ações para mitigar as barreiras de acesso e os impactos negativos do tratamento.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral, Abandono de tratamento, Amazônia legal.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scenario of treatment abandonment for visceral leishmaniasis (VL) and its associated socioeconomic factors in the states of the Legal Amazon. **Methods:** This is an ecological, descriptive, retrospective epidemiological study with a quantitative approach. Data from DATASUS/SINAN were used, filtering reported cases of VLD treatment abandonment between 2019 and 2024 in the nine states of the region, with analysis by age group, race, and education level. **Results:** During the stipulated period, 4,045 cases of VL were recorded in the region, with the highest incidence in Maranhão (1,925) and Pará (1,168). Thirty-nine cases of discontinuation were identified, with Maranhão being the epicenter (17 cases). The profile most prone to discontinuation was male (76%), brown race (69%), and individuals with education between incomplete 5th grade of elementary school and complete high school (34%). **Conclusion:** Although the proportion of dropouts is low, the study identified a specific risk profile (male, brown, and with intermediate education). These findings indicate the urgent need for attention to these vulnerable groups and the implementation of actions to mitigate barriers to access and the negative impacts of treatment.

Keywords: Visceral leishmaniasis, Treatment abandonment, Legal amazon.

[1] Universidade da Amazônia (UNAMA), Ananindeua – PA.

SUBMETIDO EM: 11/2025 | **ACEITO EM: 12/2025** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar el panorama del abandono del tratamiento de la leishmaniasis visceral (LV) y sus factores socioeconómicos asociados en los estados de la Amazonia Legal. **Métodos:** Se trata de un estudio epidemiológico ecológico, descriptivo y retrospectivo con un enfoque cuantitativo. Se utilizaron datos de DATASUS/SINAN, filtrando los casos notificados de abandono deltratamiento de LV entre 2019 y 2024 en los nueve estados de la región, con análisis por grupo de edad, raza y nivel educativo. **Resultados:** En el período estipulado, se registraron 4045 casos de LV en la región, con mayor incidência en Maranhão (1925) y Pará (1168). Se identificaron 39 casos de abandono, siendo Maranhão el epicentro (17 casos). El perfil más propenso al abandono fue el género masculino (76%), la raza parda (69%) y los indivíduos con un nivel educativo entre 5.º curso incompleto de primaria y secundaria completa (34%). **Conclusión:** Aunque la proporción de abandono es baja, el estudio identifico un perfil de riesgo específico (masculino, mestizo y con estúdios intermedios). Estos hallazgos indican la urgencia de prestar atención a estos grupos vulnerables y de implementar medidas para mitigar las barreras de acceso y los impactos negativos del tratamiento.

Palabras clave: Leishmaniasis visceral, Abandono del tratamiento, Amazonia legal.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV) se destaca no cenário global como uma das principais doenças tropicais negligenciadas (DTN), um grupo de infecções com epidemiologia complexa e intrinsecamente ligada a fatores socioeconômicos e ambientais. A doença afeta, majoritariamente, pessoas que vivem em áreas menos abastadas da sociedade, sem acesso a recursos básicos. No Brasil, a LV é a DTN que mais cresceu, devido à falta de políticas públicas, à desinformação e à proliferação de vetores em regiões com características socioeconômicas e ambientais propícias (WHO, 2025; OPAS, 2025; MSF, 2025).

A LV, também chamada à nível histórico como "Calazar", é uma infecção sistêmica causada pelo parasito *Leishmania chagasi*, cujo ciclo de vida envolve a transmissão através do repasto sanguíneo realizado pela fêmea do flebotomíneo. Embora a doença possa ter quadros assintomáticos, a forma sintomática pode ser fatal em mais de 95% dos casos se não for tratada. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são cruciais para a sobrevivência do paciente, pois, apesar da eficácia dos medicamentos, o tratamento da LV enfrenta diversas barreiras que levam ao abandono.

Assim, verifica-se que os fatores que contribuem para a interrupção prematura do tratamento incluem os efeitos colaterais severos dos medicamentos, a dificuldade de administração, os altos custos e a longa duração da terapia. Todavia, infere-se graves consequências resultantes do abandono prematuro, como o agravamento da doença, recidivas, resistência aos medicamentos e complicações mais sérias, podendo levar à morte (SILVA AR, et al., 2008; BRASIL, 2025; OPAS, 2025).

Nesse panorama nacional, confere-se a expansão acentuada da LV pelas regiões Norte e Nordeste majoritariamente, áreas estas marcadas por diversas localidades com precária infraestrutura e pelo isolamento geográfico em certas cidades, além de situar-se em amplas zonas de floresta densa e vasta, o que corrobora para a disseminação assídua da LV, tal como acontece devido a presença da floresta Amazônica que recobre toda a região Norte além de partes dos estados do Maranhão e Mato Grosso, caracterizando, assim, o que se conhece por Amazônia Legal (SILVA AR, et al., 2008; OPAS, 2025).

A Amazônia Legal, uma divisão geográfica que abrange nove estados brasileiros, é uma das regiões de maior endemicidade de LV. O contexto de urbanização intensa, crescimento industrial e migração desordenada para áreas periféricas tem contribuído para a expansão da doença, transformando-a de uma condição silvestre para uma epidemia urbana em estados como Mato Grosso e Maranhão. Logo, no período de 2019 a 2024, dados do DATASUS mostram que o Maranhão e o Pará registraram os maiores índices de abandono de tratamento na região, com 15 e 9 casos, respectivamente. Além disso, o perfil dos pacientes que mais abandonam o tratamento na região é de homens, com idades entre 20 e 39 anos, de cor parda e com baixa escolaridade (SANTOS TV, et al., 2016; SANTOS EB, et al., 2021; IBGE, 2025).

O presente estudo tem como objetivo analisar os fatores que levam ao abandono do tratamento de LV na Amazônia Legal, com foco na população mais afetada, a fim de servir como alerta de importância na saúde

pública para o planejamento de políticas públicas e intervenções em saúde mais eficientes. A redução desses índices de abandono é um passo fundamental para diminuir a morbidade e a mortalidade associadas à doença, melhorando assim os indicadores de saúde pública na região. Dessa forma, compreender as particularidades socioeconômicas e culturais da população afetada é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de adesão mais eficazes.

MÉTODOS

O presente estudo possui caráter epidemiológico do tipo ecológico, descritivo e retrospectivo, o qual faz uso de uma abordagem quantitativa para analisar os casos de abandono de tratamento de Leishmaniose Visceral (LV). A pesquisa engloba os estados da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins) no intervalo de anos de 2019 a 2024. A obtenção de dados foi efetuada por meio das bases do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que se encontram disponíveis no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), utilizando a ferramenta de tabulação (TabNet), para efetuar o levantamento dos dados realizado em setembro de 2025.

Os dados contidos neste trabalho foram coletados a partir de fontes secundárias, cujo domínio é público. Portanto, não houve a necessidade da passagem pelas etapas de submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, como atestado nas Resoluções Nº510 de 07 de abril de 2016 e Nº506, de 03 de fevereiro de 2016, que discorrem acerca dos aspectos éticos da pesquisa no que diz respeito ao envolvimento de seres humanos.

Ademais, para a análise das informações sociodemográficas e de desfecho, foram analisadas as variáveis: 'Evolução' (com foco no abandono de tratamento), 'Sexo', 'Faixa Etária', 'Raça' e 'Escolaridade'. Para o cálculo da taxa de abandono da doença nos nove estados da Amazônia Legal, foi utilizada uma adaptação do método de Silva et al. (2025). Essa análise se baseou na proporção obtida ao dividir o quantitativo de um subgrupo específico de abandono em relação ao total de abandono daquela variável.

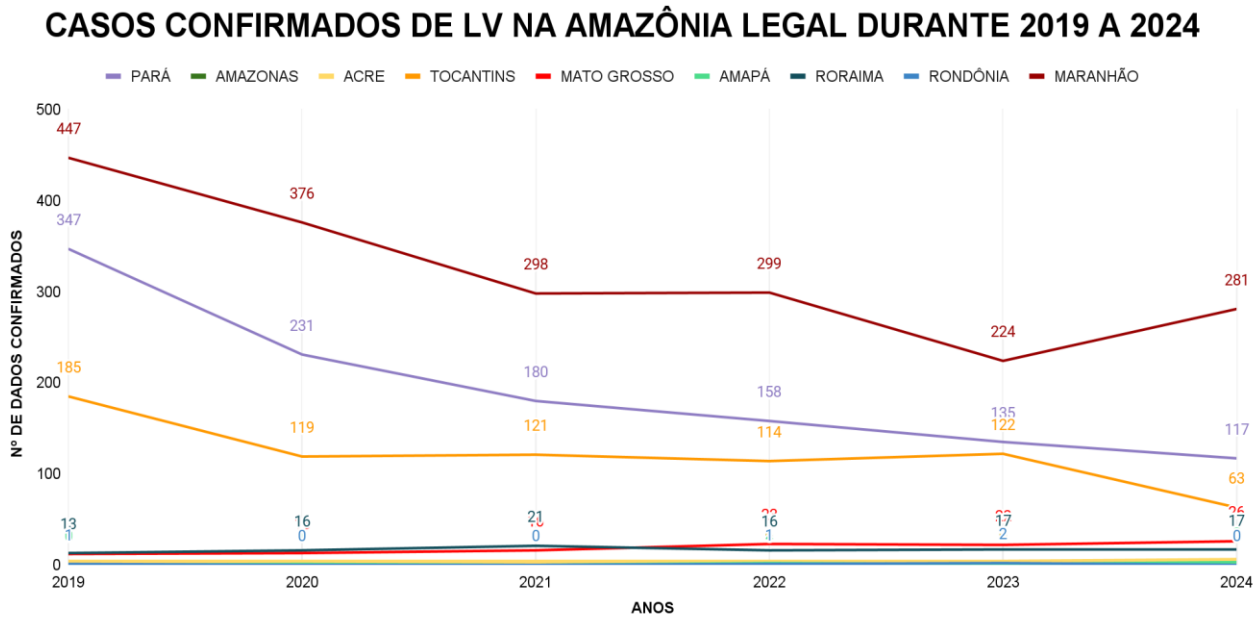
Os dados coletados foram tabulados em planilhas eletrônicas no Google Sheets, onde foram registradas as quantidades absolutas de cada variável estudada, correlacionando-se os perfis através da análise de proporção. Em seguida, o mesmo software foi empregado para calcular as incidências, os abandonos e as proporções entre os perfis analisados. A partir desses cálculos, foram geradas as figuras e tabelas apresentadas neste estudo.

RESULTADOS

A distribuição dos Casos Confirmados de LV nos nove estados da Amazônia Legal, no recorte temporal de 2019 a 2024, totalizou 4.045 ocorrências, com uma incidência altamente heterogênea na região. O Maranhão destacou-se com o maior volume de casos, registrando 1.925 confirmações e sendo o estado com a maior carga da doença. Em seguida, o Pará notificou o segundo maior número, com 1.168 casos, e o Tocantins o terceiro, com 724 casos. Juntos, esses três estados concentram a vasta maioria dos casos. Em contraste, os estados de Amapá (7), Rondônia (4), Amazonas (3) e Acre (2) apresentaram o menor número de casos no período. O Mato Grosso (112) e Roraima (100) registraram volumes intermediários, reforçando o Pará e o Maranhão como os principais focos de LV na Amazônia Legal no período analisado (**Gráfico 1**).

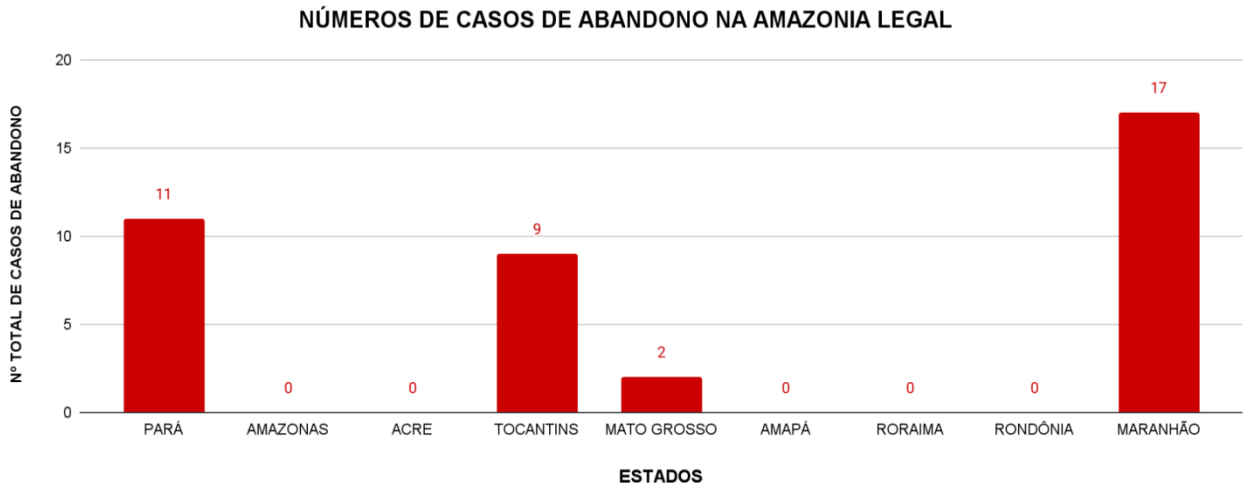
O gráfico referente aos Números de Casos de abandono de tratamento de LV nos estados da Amazônia Legal durante 2019 a 2024 revela que o total de abandonos na região, no período analisado, foi de 39 casos. O Maranhão foi o estado que registrou o maior número de abandonos, totalizando 17 ocorrências, sendo responsável pela maior parte da carga de abandono. Em seguida, o Pará apresentou o segundo maior volume, com 11 casos de abandono. Os demais estados, em conjunto, contribuíram com um número menor de casos. O Tocantins e o Mato Grosso contabilizaram 9 e 2 casos, respectivamente. Os demais estados não houve o registro de casos de abandono (**Gráfico 2**).

Gráfico 1- Número de casos notificados de LV nos nove estados da Amazônia Legal durante o período de 2019 a 2024.



Fonte: Santos LR, et al., 2026; Dados extraídos do DATASUS/SINAN.

Gráfico 2- Número de casos notificados de abandono de tratamento de LV na Amazônia Legal durante os anos de 2019 a 2024.



Fonte: Santos LR, et al., 2026; Dados extraídos do DATASUS/SINAN.

O perfil dos 17 casos de abandono do tratamento de LV na Amazônia Legal (2019-2024) revela características sociodemográficas específicas e uma concentração geográfica notável. A grande maioria dos abandonos ocorreu no Maranhão, indicando que as intervenções para melhorar a adesão ao tratamento devem ser priorizadas neste estado. Predominam os pacientes do sexo masculino (76%) e aqueles que se autodeclaram de cor Parda (69%). Em termos de idade, a faixa etária mais ativa (20 a 39 anos) concentra a maior parcela dos abandonos (47%), o que pode sugerir barreiras relacionadas ao trabalho e à mobilidade (**Tabela 1**).

Complementarmente, a análise da escolaridade aponta para a baixa escolaridade como um fator relevante, sendo a 5ª a 8ª série incompleta do Ensino Fundamental o nível mais comum (34%), seguido de perto pelo Ensino Médio completo (34%). Em resumo, o indivíduo que abandona o tratamento de LV tende a ser um

homem pardo, em idade produtiva e com escolaridade limitada, residente majoritariamente no Maranhão, perfil que demanda a criação de estratégias de saúde pública focadas em superar barreiras socioeconômicas e de comunicação para garantir a conclusão do tratamento (**Tabela 1**).

Apesar do Maranhão concentrar a maioria esmagadora dos abandonos, o Pará figura com uma participação de 11 casos de abandono de tratamento. No contexto paraense, há um ligeiro predomínio do sexo Masculino, com 55% (6 casos), em contraste com 45% (5 casos) do sexo Feminino. A característica de Raça/Cor é fortemente marcada pela auto-declaração Parda (73% ou 8 casos).

Em relação à Faixa Etária, o abandono se concentra predominantemente em indivíduos em idade ativa, sendo a faixa 20-39 anos a maior (45% ou 5 casos), seguida de perto pela faixa 40-59 anos (37% ou 4 casos). Por fim, a escolaridade é um fator crítico, com a 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental representando o maior grupo (43% ou 3 casos), evidenciando que a baixa escolaridade e as consequentes dificuldades socioeconômicas e de acesso à informação são barreiras significativas para a conclusão do tratamento no Pará (**Tabela 1**).

Tabela 1- Variáveis sociodemográficas de casos de abandono do tratamento dos pacientes acometidos por LV no período de 2019-2024 nos estados da Amazônia Legal.

Variável	PA		AM	AC	TO		MT		AP	RR	RO	MA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N (%)	N (%)	N (%)	N	%
Sexo													
Masculino	6	55	0	0	9	100	1	50	0	0	0	13	76
Feminino	5	45	0	0	0	0	1	50	0	0	0	4	24
Total	**11**	**-**	**0**	**0**	**9**	**-**	**2**	**-**	**0**	**0**	**0**	**17**	**-**
Raça													
Branca	1	9	0	0	0	0	1	50	0	0	0	1	6
Preta	2	18	0	0	1	13	0	0	0	0	0	4	25
Parda	8	73	0	0	7	87	1	50	0	0	0	11	69
Total	**11**	**-**	**0**	**0**	**8**	**-**	**2**	**-**	**0**	**0**	**0**	**16**	**-**
Idade													
< 1 Ano	0	0	0	0	2	22	0	0	0	0	0	0	0
1-4	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12
5-9	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6
20-39	5	45	0	0	3	34	1	50	0	0	0	8	47
40-59	4	37	0	0	2	22	1	50	0	0	0	6	35
80 e +	0	0	0	0	2	22	0	0	0	0	0	0	0
Total	**11**	**-**	**0**	**0**	**9**	**-**	**2**	**-**	**0**	**0**	**0**	**17**	**-**
Escolaridade													
1ª a 4ª SIEF	3	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22
4ª SCEF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10
5ª a 8ª SIEF	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	34
EFC	1	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EMC	2	29	0	0	3	100	0	0	0	0	0	3	34
Total	**7**	**-**	**0**	**0**	**3**	**-**	**0**	**-**	**0**	**0**	**0**	**9**	

Legendas: SCEF (Série Completa do Ensino Fundamental); SIEF (Série Incompleta do Ensino Fundamental); EF (Ensino Fundamental); EFC (Ensino Fundamental Completo); EMC (Ensino Médio Completo); PA (Pará); AM (Amazonas); AC (Acre); TO (Tocantins); MT (Mato Grosso); AP (Amapá); RR (Roraima); RO (Rondônia); MA (Maranhão). **Fonte:** Santos LR, et al., 2026; Dados extraídos do DATASUS/SINAN.

A análise da proporção de abandono do tratamento de LV na Amazônia Legal, baseada nos dados fornecidos, revela padrões sociodemográficos distintos e uma distribuição heterogênea entre os estados. Em relação ao Gênero, há um predomínio consistente de abandono no sexo Masculino nos estados com registros: Maranhão (0,76), Pará (0,55) e Mato Grosso (0,5), superando a proporção feminina (Maranhão: 0,23; Pará: 0,45; Mato Grosso: 0,5).

Quanto à Raça/Cor, a proporção de indivíduos da raça parda que abandonaram o tratamento é a maior em todos os estados com dados, atingindo 0,87 no Tocantins, 0,73 no Pará, 0,69 no Maranhão e 0,5 no Mato Grosso, refletindo o perfil étnico regional (**Tabela 2**).

No que tange à faixa etária, o abandono concentra-se na população em idade produtiva. A faixa 20-39 anos representa a maior proporção no Maranhão (0,47) e no Pará (0,45). As faixas subsequentes (40-59 anos) também são elevadas no Maranhão (0,35), no Pará (0,37) e no Mato Grosso (0,5). O Tocantins se destaca com 0,22 em várias faixas etárias, incluindo menor que 1 ano e 80 anos ou mais.

Por fim, a Escolaridade evidencia a vulnerabilidade: a baixa escolaridade (1ª a 4ª série incompleta do EF) tem a maior proporção no Pará (0,43), enquanto a 5ª a 8ª série incompleta do EF e o Ensino Médio completo atingem proporções elevadas e iguais (0,34) no Maranhão. O Tocantins, por sua vez, apresenta proporção de 1,0 para Ensino Médio completo, o que, juntamente com proporções de 0,22 para escolaridades muito baixas, sugere um risco de abandono disseminado entre diferentes níveis educacionais (**Tabela 2**).

Tabela 2- Valor da proporção das variáveis sociodemográficas de casos de abandono do tratamento dos pacientes acometidos por LV no período de 2019-2024 nos estados da Amazônia Legal.

Variável	PA	AM	AC	TO	MT	AP	RR	RO	MA
	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Sexo									
Masculino	0,55	0	0	1	0,5	0	0	0	0,76
Feminino	0,45	0	0	0	0,5	0	0	0	0,23
Raça									
Branca	0,09	0	0	0	0,5	0	0	0	0,06
Preta	0,18	0	0	0,13	0	0	0	0	0,25
Parda	0,73	0	0	0,87	0,5	0	0	0	0,69
Idade									
< 1 Ano	0	0	0	0,22	0	0	0	0	0
1-4	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0,12
5-9	0,09	0	0	0	0	0	0	0	0
15-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0,05
20-39	0,45	0	0	0,34	0,5	0	0	0	0,47
40-59	0,37	0	0	0,22	0,5	0	0	0	0,35
80 e +	0	0	0	0,22	0	0	0	0	0
Escolaridade									
1ª a 4ª SIEF	0,43	0	0	0	0	0	0	0	0,22
4ª SCEF	0	0	0	0	0	0	0	0	0,10
5ª a 8ª SIEF	0,14	0	0	0	0	0	0	0	0,34
EFC	0,14	0	0	0	0	0	0	0	0
EMC	0,29	0	0	1	0	0	0	0	0,34

Legendas: SCEF (Série Completa do Ensino Fundamental); SIEF (Série Incompleta do Ensino Fundamental); EF (Ensino Fundamental); EFC (Ensino Fundamental Completo); EMC (Ensino Médio Completo); PA (Pará); AM (Amazonas); AC (Acre); TO (Tocantins); MT (Mato Grosso); AP (Amapá); RR (Roraima); RO (Rondônia); MA (Maranhão). **Fonte:** Santos LR, et al., 2026; Dados extraídos do DATASUS/SINAN.

DISCUSSÃO

O estudo trouxe uma análise epidemiológica da LV no contexto da Amazônia Legal entre 2019 e 2024, revelando um panorama de alta endemicidade, compondo um total de 4.045 casos confirmados no período de abordagem. Entretanto, a distribuição em questão se mostra como marcadamente heterogênea, ao concentrar-se majoritariamente no estado do Maranhão (1.708 casos) e no Pará (1.168 casos), cujos resultados obtidos indicam o alinhamento da realidade com a literatura que aponta as regiões Norte e Nordeste como as mais vulneráveis à enfermidade no cenário do Brasil (NINA LNS, et al., 2023; SANTOS GCO, et al., 2025). A evidente ocorrência de LV em tais estados pode está relacionada com as questões socioeconômicas e ambientais.

Assim, nota-se a expansão da LV como um fenômeno intrinsecamente vinculado à precária infraestrutura urbana e mal planejamento logístico do crescimento de moradias em locais menos adequados em áreas periféricas, además do fluxo migratório desordenado em diversas cidades e, por fim, a ocorrência de alterações ambientais em decorrência da execução de intensas atividades de mineração e a agricultura, que acabam por desestabilizar o habitat natural do vetor, que nativamente costumam se situar em zonas de mata, todavia, com a expansão atípica da presença humana nas proximidades, eventualmente ocorre a aproximação cada vez mais facilitada entre humanos e vetores, facilitando a transição do ciclo silvestre para o urbano.

Desse modo, conforme o exposto, o estado do Maranhão, por exemplo, compôs um cenário no qual uma rápida expansão da doença foi identificada, potencializada por fatores geoclimáticos e ocupação humana desordenada (GONTIJO CMF & MELO MN, 2006; PINHEIRO IBD, et al., 2025). O ponto chave da pesquisa se faz presente na análise do quantitativo de casos de abandono de tratamento na região delimitada. O total de 39 casos de interrupção de tratamento por desistência na Amazônia Legal no período registrado infere um incidente entrave no que diz respeito à devida realização de ações de Saúde Pública nos locais necessários.

A partir disto, o Maranhão (17 casos) e o Pará (11 casos) se consolidam como as unidades federativas brasileiras responsáveis pela maior parte da falta de prosseguimento de tratamento, o que traz luz para a urgência de aumentar a prática de intervenções centradas, principalmente, nestas localidades com maior taxa de presença marcada da enfermidade e, também, mais elevada taxa de abandono por parte da população residente. Portanto, o abandono se porta como uma consequência ligada à existência de uma cadeia de eventos que contribuem, de forma direta ou indireta, para o aumento crítico do risco de mortalidade, em razão da facilidade do surgimento de recidivas e conferência de resistência medicamentosa eventual, além de ter-se a LV como uma doença cuja possibilidade de chegar a ser fatal é de mais de 95% em casos não tratados (PACHECO ES, et al., 2021; COSTA ES, 2024).

O perfil sociodemográfico dos indivíduos mais sujeitos ao abandono de tratamento se remonta para uma população vulnerável e abrangente no contexto atual de moradores das localidades pesquisadas: homens (76%), autodeclarados Pardos (69%), que compõem uma faixa etária ativa e produtiva (20 a 39 anos, com 47% dos abandonos), e com baixa escolaridade. Assim, o perfil revelado aponta para a inegável caracterização da LV como uma Doença Tropical Negligenciada (DTN), que intervém e prejudica em maior escala pacientes vivendo em locais com menor acesso a recursos básicos e saneamento ineficiente (SILVA JIS, et al., 2024).

Logo, a interrupção abrupta das terapias de cura neste grupo faz frente, possivelmente, à uma série de delimitações socioeconômicas que afligem as classes menos abastadas da região, como a necessidade de administração diária intravenosa dos medicamentos necessários, o que não favorece o acesso contínuo e facilitado aos centros de tratamento para quem vive em áreas afastadas dos centros urbanos ao enfrentarem desafios para a locomoção, além de causar desconfortos contínuos aos submetidos ao tratamento com remédios majoritariamente por via intravenosa; e os efeitos colaterais severos relacionados ao tratamento, tal como hepatotoxicidade e desenvolvimento de problemas gastrointestinais e toxicidade de órgãos que acabam por, consequentemente, desencorajar ainda mais os pacientes a seguir com o tratamento até o ideal alcance da cura (VIANA & SANTOS, 2024; PINHEIRO IBD, et al., 2025).

É possível ressaltar, não apenas, mas também, a problemática da dificuldade de veiculação adequada de informação acerca da doença, em detrimento da evidente carência de implementação de políticas públicas no território que recobre a Amazônia Legal, principalmente em cidades e povoados com maior distância das capitais de cada estado, cujo perfil populacional tende a contar com baixa escolaridade, o que traz a tona cenários mais suscetíveis à disseminação de desinformação acerca da LV.

Com isto, evidencia-se, notavelmente, a 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental no Pará (43% dos casos de abandono neste estado) como o grupo de escolaridade mais afetado entre os anos de 2019 e 2024, sugerindo a existência de barreiras significativas no que tange à ineficácia dos métodos de comunicação de fatos acerca da doença ao não se considerar a necessidade do uso de uma linguagem mais

clara e ampla, visando proporcionar a compreensão da importância da adesão integral ao protocolo terapêutico ao público pertencente à classes de baixo desenvolvimento socioeconômico (NINA LNS et al., 2023; AGUIAR PF & RODRIGUES RK, 2017).

Em síntese, os resultados alcançados por meio do presente estudo concluem que a incidente expansão da LV na Amazônia Legal, com foco nos estados do Maranhão e Pará, está intrinsecamente associada a contextos generalizados de casos de vulnerabilidades socioeconômicas e ambientais, os quais englobam os arredores das áreas mais desfavorecidas da região (BARBOSA IR, 2016).

Dessa maneira, com base nos dados coletados do DATASUS, a elevada taxa de abandono de tratamento demonstrou propensão a se concentrar em homens pardos em idade produtiva e com baixa escolaridade, se colocando como uma clara consequência direta de tais delimitações, e comprovando a exigência de uma atuação transparente, efetiva e devidamente direcionada da parte de autoridades de saúde pública locais, no que diz respeito à elaboração e execução de políticas públicas que possuem como primazia a emissão de estratégias em diversos setores de implantação, como ofertar suporte social, realizar o manejo eficiente dos efeitos colaterais e oferecimento de programas que objetivam a adaptação e aperfeiçoamento das abordagens de comunicação, cujo objetivo maior se centraliza no incentivo à conclusão do tratamento e, assim, reduzir a morbidade e mortalidade pela LV na Amazônia Legal (BARBOSA MN, et al., 2016; MARCONDES M & VASCONCELLOS SA, 2019).

CONCLUSÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma enfermidade que se figura como uma das DTN de mais elevada expansão no Brasil, tendo seu crescimento evidenciado em grupos de populações mais vulneráveis residentes na Amazônia Legal. Ainda que haja presença de alta letalidade da LV não tratada, o principal entrave sanitário na região reside, na verdade, no elevado índice de abandono do tratamento, ao totalizar 4.045 casos entre 2019 e 2024, sobretudo nos estados do Maranhão e Pará. A problemática aflige em especial pessoas do sexo masculino, raça parda e que apresentam baixa escolaridade, demarcando um perfil de alta suscetibilidade. A interrupção prematura do tratamento se consolida como uma resposta direta às dificuldades multifatoriais que percorrem desde a toxicidade e o desconforto da terapia intravenosa diária, o obstáculo de se manter um acesso contínuo aos centros de saúde, e a comunicação ineficaz acerca da relevância da adesão completa ao tratamento, cuja forma de linguagem acaba por não ser adaptada para o público mais necessitado e que conta com menor grau de instrução. Por conseguinte, para reverter o quadro de morbidade e mortalidade em destaque, é vital que as políticas públicas de saúde e comunicação implementadas a partir de então passem por processos de reestruturação que permitam oferecer um devido suporte social e logístico, ademais de métodos de informação acessíveis e objetivos, de forma a assegurar a conclusão do protocolo terapêutico e empenhando-se arduamente de modo mais assertivo no combate a disseminação da LV na Amazônia Legal.

REFERÊNCIAS

1. AGUIAR PF e RODRIGUES RK. Leishmaniose visceral no Brasil: artigo de revisão. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2017; 19(1).
2. BARBOSA IR. Leishmaniose visceral humana no município de Natal-RN: análise clínico-epidemiológica e espacial. Revista Ciência Plural, 2016; 2(1): 89-559.
3. BARBOSA MN, et al. Avaliação de estratégia de organização de serviços de saúde para prevenção e controle da leishmaniose visceral. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2016; 25(3): 563-574.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agir agora. Agir juntos. Investir em DTNs – 30/01 – Dia Mundial das Doenças Tropicais Negligenciadas. Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/agir-agora-agir-juntos-investir-em-dtns-30-01-dia-mundial-das-doencas-tropicais-negligenciadas/. Acesso e -m: 21 abr. 2025.
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Leishmaniose visceral. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral. Acesso em: 21 abr. 2025.

6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Leishmaniose. Brasília, DF, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/leishmaniose-2/. Acesso em: 21 abr. 2025.
7. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle _leishmaniose_visceral.pdf. Acesso em: 21 abr. 2025.
8. COSTA ES. Leishmaniose visceral no Maranhão: análise do perfil epidemiológico da doença no período de 2012 a 2022. Bacabal: Universidade Federal do Maranhão, 2024; 8637.
9. GONTIJO CMF e MELO MN. Leishmaniose visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2004; 7(3): 338-349.
10. IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Amazônia Legal. 2023. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/geociencias/cartas-e-mapas/mapas-regionais/15819-amazonia-legal.html? =&t= o-que-e. Acesso em: 30 ago. 2025.
11. MARCONDES M e VASCONCELLOS SA. Leishmaniose visceral. São Paulo: Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de São Paulo (CRMV-SP), 2021.
12. MF. MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. Leishmaniose Visceral (calazar). Rio de Janeiro: MSF Brasil, 2022. Disponível em: https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/leishmaniose/. Acesso em: 21 abr. 2025.
13. MF. MÉDICOS SEM FRONTEIRAS. Leishmaniose. 2023. Disponível em: https://www.msf.org.br/o-que-fazemos/atividades-medicas/leishmaniose/. Acesso em: 21 abr. 2025.
14. NINA LNS, et al. Distribuição espaço-temporal da leishmaniose visceral no Brasil no período de 2007 a 2020. Revista Panamericana de Salud Pública, 2023; 47(160): 1-160.
15. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Leishmaniose visceral, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/leishmaniose/leishmaniose-visceral. Acesso em: 21 abr. 2025.
16. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Leishmaniose, 2022. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/leishmaniose. Acesso em: 21 abr. 2025.
17. PACHECO ES, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com leishmaniose visceral nas regiões do Brasil. Nova Revista Amazônica, 2021; 9(2): 123-131; 10674.
18. PINHEIRO IBD, et al. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Estado do Pará no período de 2013 a 2022. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: 18725.
19. SANTOS EB, et al. Perfil Epidemiológico Da Leishmaniose Visceral No Brasil De 2015 A 2019. SEMPESq - Semana de Pesquisa da Unit - Alagoas, 2021; (9): 14991.
20. SANTOS GCO, et al. Leishmaniose visceral na região nordeste do Brasil: análise epidemiológica nos anos de 2018 a 2022. Contribuciones a LasCiencias Sociales, 2025; 18(1): 1-22.
21. SANTOS TV, et al. Increasing potential risk for American visceral leishmaniasis in Amapá, Brazil. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2016; 49(6): 772-773.
22. SILVA AR, et al. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral, na Ilha de São Luís, Estado do Maranhão. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2008; 41(4): 358-364.
23. SILVA JIS, et al. Aspectos sociodemográficos de doenças tropicais negligenciadas causadas por protozoários no estado do Pará (2018-2022). Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024; 10(11): 1-17085.
24. SILVA TSS, et al. Análise dos aspectos socioeconômicos e epidemiológicos do abandono do tratamento para leishmaniose tegumentar na Região Norte. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024; 10(11): 1-16791.
25. SILVA TSS, et al. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos relacionados ao abandono do tratamento de hanseníase no Estado do Pará entre os anos de 2018 a 2022. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: 19066.
26. VIANA MTB e SANTOS VM. Desafios da terapêutica da leishmaniose: limitações atuais e perspectivas futuras. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(9): 3501-3618.
27. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Leishmaniasis. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis. Acesso em: 21 abr. 2025.
28. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Neglected tropical diseases. 2024. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/neglected-tropical-diseases#tab=tab_1. Acesso em: 21 abr. 2025.