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

Desfecho dos casos de pacientes diagnosticados com leishmaniose tegumentar americana em municípios endêmicos do Amazonas

Outcome of cases of patients diagnosed with american cutaneous leishmaniasis in endemic municipalities of Amazonas

Resultados de los casos de pacientes diagnosticados con leishmaniasis cutánea americana en municipios endémicos de Amazonas

Letícia da Silva Dias[1], Franco André Dias Serrão Filho[1], Erinaldo Barbosa da Costa[1], Theodora Maria de Paiva dos Santos[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar o desfecho dos casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados em municípios endêmicos do Amazonas entre 2019 e 2024. **Métodos:** Estudo epidemiológico, quantitativo e retrospectivo, realizado com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram incluídos indivíduos diagnosticados com LTA nos municípios de Manaus, Presidente Figueiredo, Itacoatiara, Rio Preto da Eva, Iranduba e Manacapuru. As variáveis analisadas foram sexo, ano de notificação, tipo de entrada, forma clínica e evolução clínica, sendo realizada análise descritiva dos dados. **Resultados:** Observou-se predominância de pacientes do sexo masculino, pardos e com idade entre 20 e 59 anos. A forma clínica cutânea foi a mais frequente, assim como casos novos e evolução clínica para cura. **Conclusão:** A LTA permanece como importante problema de saúde pública nos municípios endêmicos do Amazonas, afetando principalmente indivíduos em idade economicamente ativa. O predomínio de evolução para cura demonstra a relevância do diagnóstico precoce e da assistência ofertada pelos serviços de saúde, reforçando a necessidade de fortalecer ações de vigilância, prevenção e controle da doença na região.

Palavras-chave: Leishmaniose tegumentar americana, Epidemiologia, Amazonas.

ABSTRACT

Objective: To identify the outcome of cases of American Cutaneous Leishmaniasis (ACL) and the epidemiological profile of patients diagnosed in endemic municipalities of Amazonas between 2019 and 2024. **Methods:** A quantitative, retrospective epidemiological study was conducted using data from the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Individuals diagnosed with ACL in the municipalities of Manaus, Presidente Figueiredo, Itacoatiara, Rio Preto da Eva, Iranduba, and Manacapuru were included. The variables analyzed were sex, year of notification, type of entry, clinical form, and clinical evolution, with descriptive data analysis performed. **Results:** A predominance of male patients, of mixed race, and aged between 20 and 59 years was observed. The cutaneous clinical form was the most frequent, as were new cases and clinical evolution to cure. **Conclusion:** American cutaneous leishmaniasis (ACL) remains an important public health problem in endemic municipalities of Amazonas, mainly affecting individuals of working age. The

[1] Universidade Paulista (UNIP), Manaus – AM.

SUBMETIDO EM: 5/2026 | **ACEITO EM: 6/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

predominance of cures demonstrates the relevance of early diagnosis and the assistance offered by health services, reinforcing the need to strengthen surveillance, prevention, and control actions for the disease in the region.

Keywords: American cutaneous leishmaniasis, Epidemiology, Amazonas.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el resultado de los casos de leishmaniasis cutánea americana (LCA) y el perfil epidemiológico de los pacientes diagnosticados en municipios endémicos de Amazonas entre 2019 y 2024. **Métodos:** Se realizó un estudio epidemiológico cuantitativo y retrospectivo utilizando datos del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria (SINAN). Se incluyeron individuos diagnosticados con LCA en los municipios de Manaus, Presidente Figueiredo, Itacoatiara, Rio Preto da Eva, Iranduba y Manacapuru. Las variables analizadas fueron sexo, año de notificación, tipo de ingreso, forma clínica y evolución clínica, con análisis de datos descriptivo realizado. **Resultados:** Se observó un predominio de pacientes masculinos, de raza mixta y de entre 20 y 59 años. La forma clínica cutánea fue la más frecuente, al igual que los casos nuevos y la evolución clínica hacia la curación. **Conclusión:** La leishmaniasis cutánea americana (LCA) sigue siendo un importante problema de salud pública en los municipios endémicos de Amazonas, afectando principalmente a individuos en edad laboral. La predominancia de casos curados demuestra la relevancia del diagnóstico precoz y la asistencia brindada por los servicios de salud, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de la enfermedad en la región.

Palabras clave: Leishmaniasis cutánea americana, Epidemiología, Amazonas.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença tropical e infecciosa causada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida pela picada da fêmea do mosquito-palha. Embora não contagiosa, caracteriza-se por provocar inúmeras anormalidades dermatológicas que não cicatrizam e evoluem por semanas até ulcerar ou atingir cura espontânea (SILVA JA, et al., 2022).

As manifestações clínicas são distintas porque há diversidades de espécies causadoras da doença e condições imunológicas que variam entre os adoecidos resultando na existência de quatro formas clínicas principais (BRASIL, 2017). As lesões cutâneas clássicas, que são as mais frequentes, comumente são úlceras indolores com aspecto inflamatório expostas em membros de fácil acesso aos flebotomíneos, essas formas que se restringem a manifestações em área de pele são subclassificadas em lesões cutâneas localizadas, disseminadas e difusas (SCORZA B, et al., 2017).

Na forma localizada os indivíduos possuem uma lesão única na maioria dos casos, essas feridas costumam ser ulceradas, com bordas elevadas, fundo granuloso, hiperemiado e, caso haja associação de infecção secundária é possível observar exsudação. Essa manifestação é a mais frequente e corresponde a aproximadamente 90% dos casos confirmados. Quanto as formas disseminadas e difusas, apesar de mais raras, notam-se múltiplas lesões de aspecto variado como nódulos e placas que respondem de forma limitada ao tratamento e são capazes de disseminar por via linfática ou hematogênica (LESSA MM, et al., 2007; GIMBLET C, et al., 2017).

Quando essas lesões se estendem a área de mucosa, o paciente evolui para a forma mucocutânea, que é associada ao aspecto de mutilação devido o comprometimento intenso do tecido da mucosa nasal, faríngea e ou laríngea que leva a destruição dessas estruturas formando cicatrizes hipertróficas e deixando deformidades faciais nos pacientes. A forma mucosa também pode desenvolver-se após anos da cura da forma cutânea, sendo considerado um quadro recidivo com maior resistência ao tratamento (LESSA MM, et al., 2007).

O tratamento de primeira escolha para a LTA é o antimonial pentavalente (Glucantime®), administrado por via parenteral durante 20 a 30 dias, administrado de forma continua ou semanal. Entretanto, por ser uma medicação utilizada há mais de 50 anos, já se observa o surgimento de resistência parasitária (SALARI S, et al., 2022). Além disso, o uso do antimonial está associado a efeitos adversos graves, como nefrotoxicidade, pancreatite e arritmias cardíacas, o que impõe restrições clínicas importantes.

Em casos refratários ou não responsivos ao tratamento com Glucantime®, o Ministério da Saúde recomenda o uso de Anfotericina B, Anfotericina B Lipossomal ou Isetionato de Pentamidina que pode durar meses. O prolongado tempo de tratamento é um dos principais fatores relacionados à baixa adesão terapêutica, agravado pelos efeitos colaterais e pelo fato de que a cura obtida é clínica, associada a reepitelização da lesão e não parasitológica, o que contribui para a ocorrência de recidivas (ALMEIDA RP, et al., 2005; BRASIL, 2017).

Os critérios para iniciar o tratamento são baseados na confirmação do diagnóstico, que é realizado de forma clínica e laboratorial. O diagnóstico clínico leva em consideração as características das lesões cutâneas além de relacionar esses achados com critérios epidemiológicos, como regiões de áreas endêmicas, histórico de atividade em área de mata e presença de outros casos de LTA no mesmo território. Já os critérios laboratoriais parasitológicos ou imunológicos confirmam o diagnóstico por exame parasitológico direto, cultura do material da lesão e reação em cadeia da polimerase (PCR), sendo este um método molecular de alta precisão (BRASIL, 2017).

Embora a doença não tenha associação direta com o óbito, esta é considerada um problema de saúde pública, portanto, todo caso de LTA deve ser notificado obrigatoriamente e imediatamente por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (SILVA JA, et al., 2022). De acordo com o SINAN, em 2024, o país registrou 11.150 novos casos de LTA, sendo 92% (n=10.258) apenas da forma clínica cutânea e os 8% restantes (n=862) manifestação mucocutânea. Dos estados com maior frequência da doença, destaca-se na região Norte o Pará, com 1.327 casos, seguido do Amazonas, com 868 casos em 2024 (BRASIL, 2024).

Sendo assim, visto que a manifestação cutânea localizada é a mais frequente, pode recidivar de outras formas e o tratamento da LTA possui eficácia limitada, este trabalho buscou responder a seguinte questão norteadora: Qual o desfecho clínico predominante dos pacientes diagnosticados com LTA em municípios endêmicos no Amazonas?

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo epidemiológico, de abordagem quantitativa, realizado através da coleta de dados disponibilizados pela ferramenta de tabulação TABNET desenvolvida pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Segundo Medronho, et al. (2020) os estudos epidemiológicos buscam identificar os fatores que influenciam o surgimento das doenças e os modos de preveni-las, por meio da observação e análise dos padrões de saúde e doença. Para Rouquayrol e Silva (2018), esses estudos são fundamentais para o planejamento, execução e avaliação de ações de saúde pública, contribuindo para a formulação de políticas e estratégias de prevenção e controle

Nesse sentido, este estudo utilizou-se de dados secundários públicos oriundos de fichas de notificação compulsória de pacientes diagnosticados com LTA no período de 2019 a 2024, nos municípios de Manaus, Presidente Figueiredo, Itacoatiara, Rio Preto da Eva, Iranduba e Manacapuru no estado do Amazonas para avaliar a distribuição de casos e possíveis padrões epidemiológicos no perfil dessa população, dispensando submissão e aceite por um comitê de ética em pesquisa.

Foram selecionadas as seguintes variáveis do conteúdo das fichas de LTA no SINAN: ano de notificação, faixa etária, sexo, raça, forma clínica, evolução do caso e tipo de entrada. Portanto, foram incluídos nesta pesquisa apenas os dados de pessoas que além de terem recebido o diagnóstico, tiveram o caso notificado e registrado no sistema durante o período de coleta de dados do estudo, logo, consequentemente, todos os dados encontrados fora dos critérios solicitados foram excluídos de forma digital pelo SINAN não sendo necessário aplicar critérios de exclusão.

Após a incusão das variáveis no agravo, periodo e localidades selecionadas, foram liberadas as tabelas correspondentes contendo os dados brutos, estes foram copiados e transferidos para uma pasta no programa *Microsoft Excel*®.

A etapa da análise se deu em duas fases, na primeira foi realizado a descrição do perfil epidemiológico e o desfecho clínico mais prevalente nas fichas avaliadas, para isso foram utilizadas frequências absolutas, relativas (descritas em porcentagem) e cálculada a incidência para cada 100 mil habitantes de cada municipio.

RESULTADOS

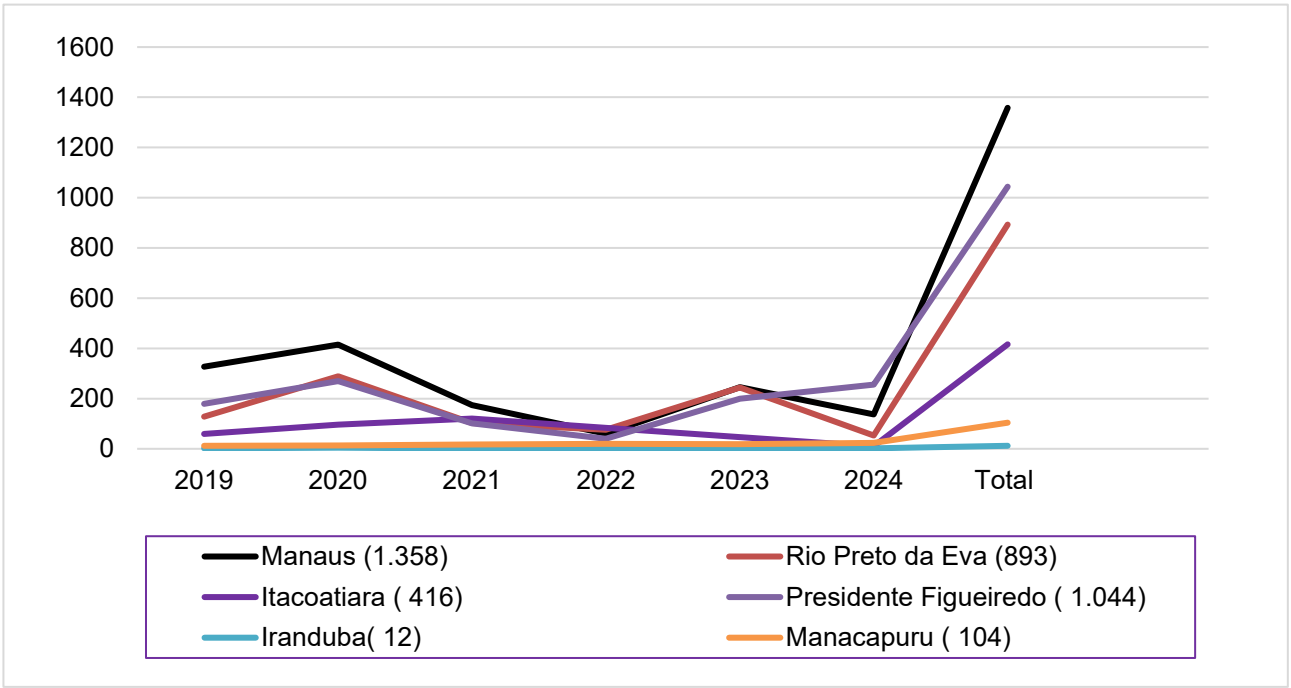
Inicialmente, foram realizadas análises descritivas dos dados coletados no agravo Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) no período de 2019 a 2024, contemplando seis municípios da região metropolitana de Manaus: Rio Preto da Eva, Itacoatiara, Presidente Figueiredo, Iranduba, Manacapuru e da capital Manaus.

Os dados apresentados na **Figura 1** correspondem à frequência absoluta dos casos notificados, conforme informações obtidas por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Durante os anos de observação nesta região foram notificados 3.827 casos de LTA sendo a maioria identificado no ano de 2020 com total de 28,4%(n=1087) dos casos.

Quando observado os demais anos, nota-se oscilações entre a quantidade de notificações, sugerindo que não há um padrão de crescimento exponencial do agravo, entretanto o estado continua como um dos mais endêmicos para LTA no país.

A partir dessa descrição, este estudo se propôs posteriormente a identificar os munícipios de maior concentração da LTA dentro da região metropolitana do estado. Os resultados demonstraram maior concentração de casos em Manaus, totalizando 35% (n=1.358) dos registros, seguido do município de Presidente Figueiredo, que apresentou aumento progressivo no número de casos entre os anos de 2022 3,83%(n=40) e 2024 com 24,4%(n=255). Já no município de Iranduba, teve apenas 0,31% dos casos (n=12) nos seis anos de observação (**Figura 1**).

Figura 1 - Representação dos valores absolutos de casos de LTA nos munícipios da região metropolitana do estado do Amazonas entre 2019 e 2024.

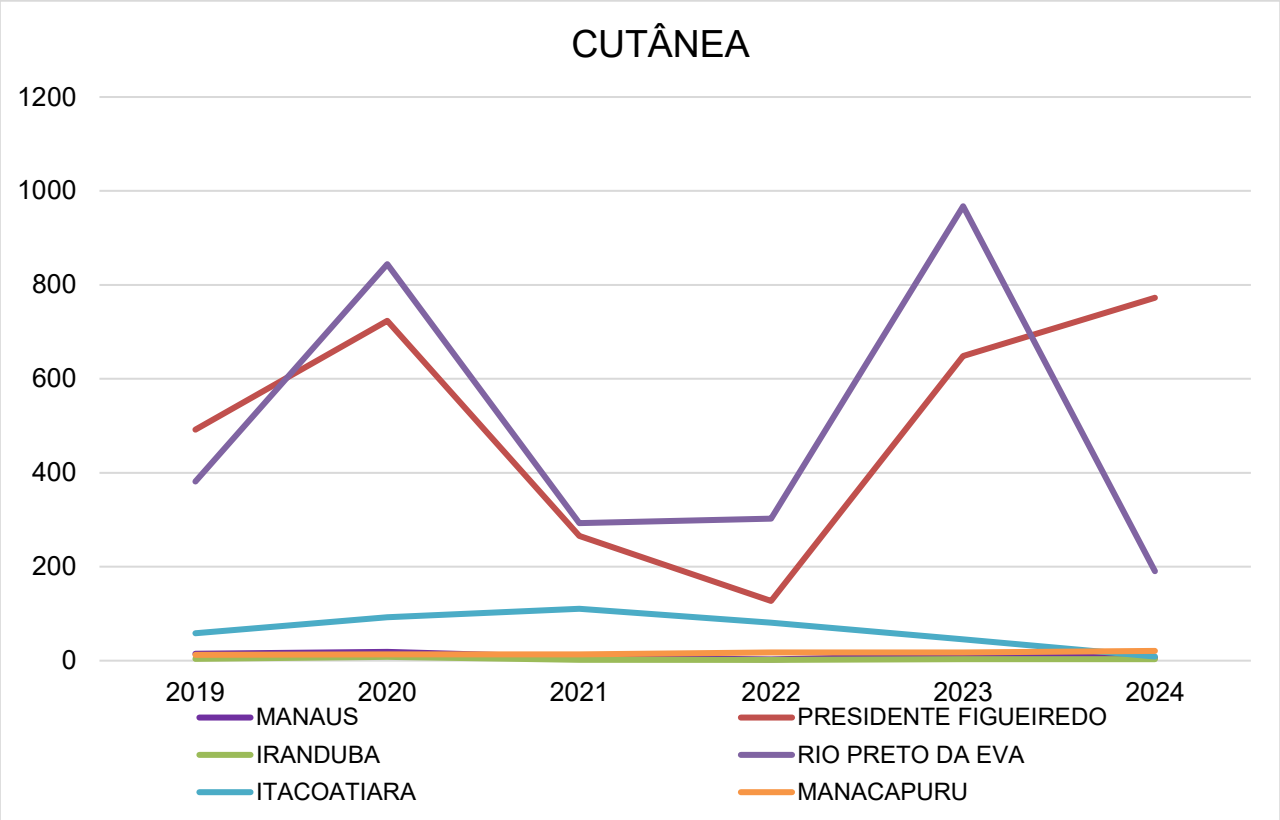


Fonte: Dias LS, et al., 2026.

Após identificar a distribuição de casos de LTA neste território, esta pesquisa buscou avaliar se havia predomínio de uma forma clínica e se havia ainda diferença entre os municípios estudados por cada 100mil habitantes. Assim, conforme apresentado na **Figura 2**, observa-se que ao analisar as manifestações clínicas da LTA, a forma cutânea sendo responsável por 98,77% (n=3780) das notificações entre 2019 e 2024, manteve-se como a mais incidente em todos os anos estudados, com destaque para o ano de 2023 que Rio Preto da Eva apresentou uma incidência de 967,47 e Presidente Figueiredo apresentou uma incidência um pouco menor de 648,8. Já a capital Manaus devido a densidade populacional apresentou uma incidência mais baixa 11,78 no ano de 2023, ficando próxima a incidência de municípios como Manacapuru que foi de 17,6 (**Figura 2**).

Em contrapartida, a forma mucosa apresentou baixa incidência em todos os anos analisados totalizando 1,23%(n=47), sendo possível analisar os municípios de maior risco. Foi possível analisar a incidência de 16,12 no ano de 2023 em Rio Preto da Eva e no ano seguinte de 15,15, faça esse que reflete na proporção de risco maior de individuos contraírem a doença da forma mais grave.

Figura 2 - Incidência de casos de LTA por manifestação clínica nos municípios metropolitanos do Amazonas entre 2019 e 2024.

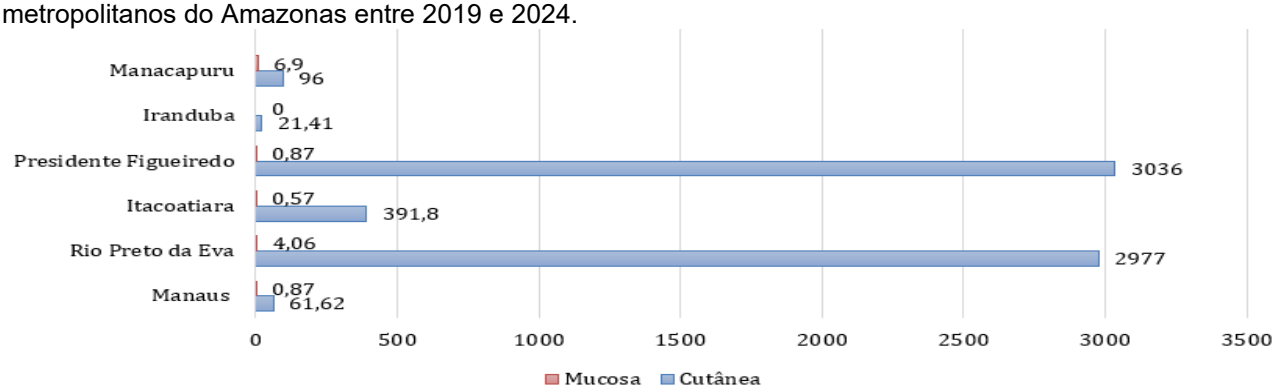


Fonte: Dias LS, et al., 2026.

Na distribuição das formas clínicas por município, observou-se que Presidente Figueiredo possui maior incidência de casos de LTA cutânea 3036 e 0,87 de mucosa, seguido de Rio Preto da Eva com 2977 cutânea e 4,06 mucosas, já Manaus apresentou a incidência de 61,62 da forma cutânea e 0,87 da forma mucosa. Itacoatiara apresentou maior incidência de cutânea 391,8 e de 0,57 de mucosa. Quanto a Manacapuru houve uma maior proporção de casos de LTA da forma cutânea 96 e 6,9 de mucosa (**Figura 3**).

Importante ressaltar que a classificação da manifestação clínica é feita pelo profissional que abre de ficha de notificação compulsória e a forma mucosa frequentemente evolui ao longo os anos, logo, esses dados não indicam necessariamente ausência dessa forma clínica nesses municípios pois a obtenção desses dados depende da qualidade do diagnóstico clínico para diferenciar essas lesões.

Figura 3 - Incidência dos casos de LTA na forma clínica cutânea e mucosa dentro dos municípios metropolitanos do Amazonas entre 2019 e 2024.



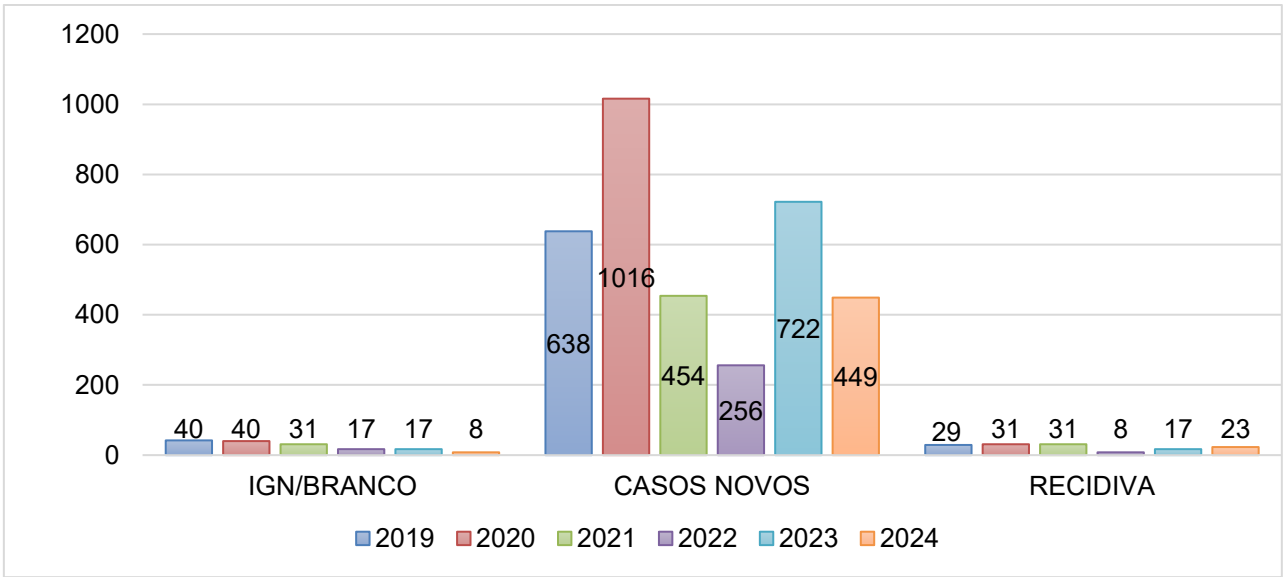
Fonte: Dias LS, et al., 2026.

Ainda avaliando as fichas de notificação, foi estudado se havia predomínio de modo de entrada no SINAN, o sistema reconhece para este agravo a opção casos novos, recidiva ou ignorado. É classificável como caso novo o paciente que recebeu o diagnóstico de LTA pela primeira vez, nunca tratou a doença anteriormente e nunca houve nenhuma notificação anterior, enquanto recidiva se aplica a pacientes já tratados anteriormente que não obtiveram cura sendo necessário realizar um novo esquema de tratamento e atualização da ficha de notificação. Quando não há o registro de caso novo ou recidiva, a ficha recebe a classificação branco ou ignorado no modo de entrada (BRASIL, 2017).

Neste trabalho observou-se o predomínio de registros classificados como casos novos 92,3%(n=3533), seguidos com recidivas da doença 3,6%(n=139). As recidivas mantiveram-se em valores totais com poucas diferenças significativas, com exceção do ano de 2022 com apenas 8 casos registrados 5,7%, entretanto os valores voltaram a subir nos anos subsequentes, não apresentando um padrão de redução dos casos de falha terapêutica e retratamento (**Figura 4**).

Outro dado relevante encontrado foi a alta frequência de registros classificados como “ignorado/branco”, situação recorrente nos anos estudados destacando-se 2019 e 2020 com 25,8%(n=40) cada ano. O aumento de casos nessa classificação apresenta-se como uma limitação de pesquisa visto que contribui com a não elucidação de informações principais e centrais do tratamento da LTA, como a proporção entre pessoas com novos diagnósticos e pessoas com falha terapêutica.

Figura 4 - Tipos de entrada de LTA no SINAN nos municípios metropolitanos do Amazonas entre 2019 e 2024.

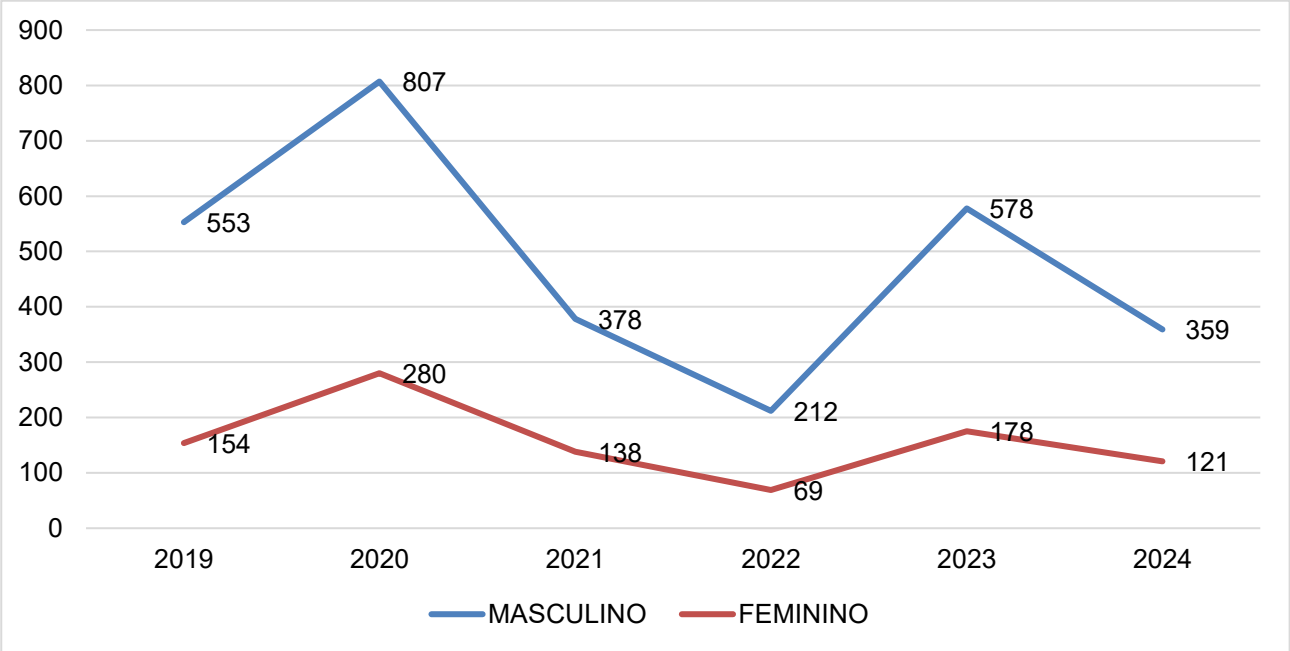


Fonte: Dias LS, et al., 2026.

Após verificar a distribuição dos casos, forma clínica e forma de entrada em todos os municípios e anos estudados, esta pesquisa buscou verificar se as características individuais dos pacientes como sexo, faixa etária e raça apresentavam um perfil predominante dentro do agravo de LTA.

Primeiramente, ao avaliar o sexo, nesta pesquisa foi identificado uma predominância do sexo masculino em todos os municípios analisados, correspondendo a 75,5% (n=2887) dos casos, enquanto o sexo feminino representou 24,5% (n=937). O ano de 2020 destacou-se como o período de maior incidência da doença para-ambos os sexos 28,4% (n= 1087) seguido do ano 2023 19,7% (n=756) (**Figura 5**).

Figura 5 - Distribuição de casos de LTA por sexo nos municípios metropolitanos do Amazonas entre 2019 e 2024.



Fonte: Dias LS, et al., 2026.

Quanto à variável raça, observou-se predominância da população parda ao longo de todo o período do estudo. A população parda representa a maioria das notificações na variável raça, enquanto pessoas brancas apresentam números mais discretos, não ultrapassando 50 casos por ano, entretanto, devido altos valores registrados como “ignorado/branco” 12% (n=460), sugere-se que as populações autodeclaradas como amarela, indígena e preta apresentem baixa frequência em todos os anos analisados por subnotificação.

Após verificar a prevalência do sexo masculino e pardos no Amazonas, buscamos identificar a faixa etária responsável pela maior ocorrência do agravo. Segundo os dados coletados, a população entre 20 e 39 anos, correspondeu ao grupo etário com maior notificação em todos os anos avaliados acumulando 37,4% (n=1432) dos casos, seguido da faixa 40-59 anos 29% (n=1114) dos casos.

Demais intervalos etários como 65-69, 70-79 e 80+ apresentaram valores discretos e com poucos achados relevantes entre 2019 e 2024, demonstrando que a prevalência da LTA é em jovens e adultos na região metropolitana do Amazonas.

Por fim, após identificar o perfil epidemiológico prevalente dos pacientes com LTA como homens jovens e pardos, estudou-se a variável evolução do caso para buscar compreender se as pessoas que receberam o diagnóstico evoluíram para a cura, abandono do tratamento, ou vieram a óbito.

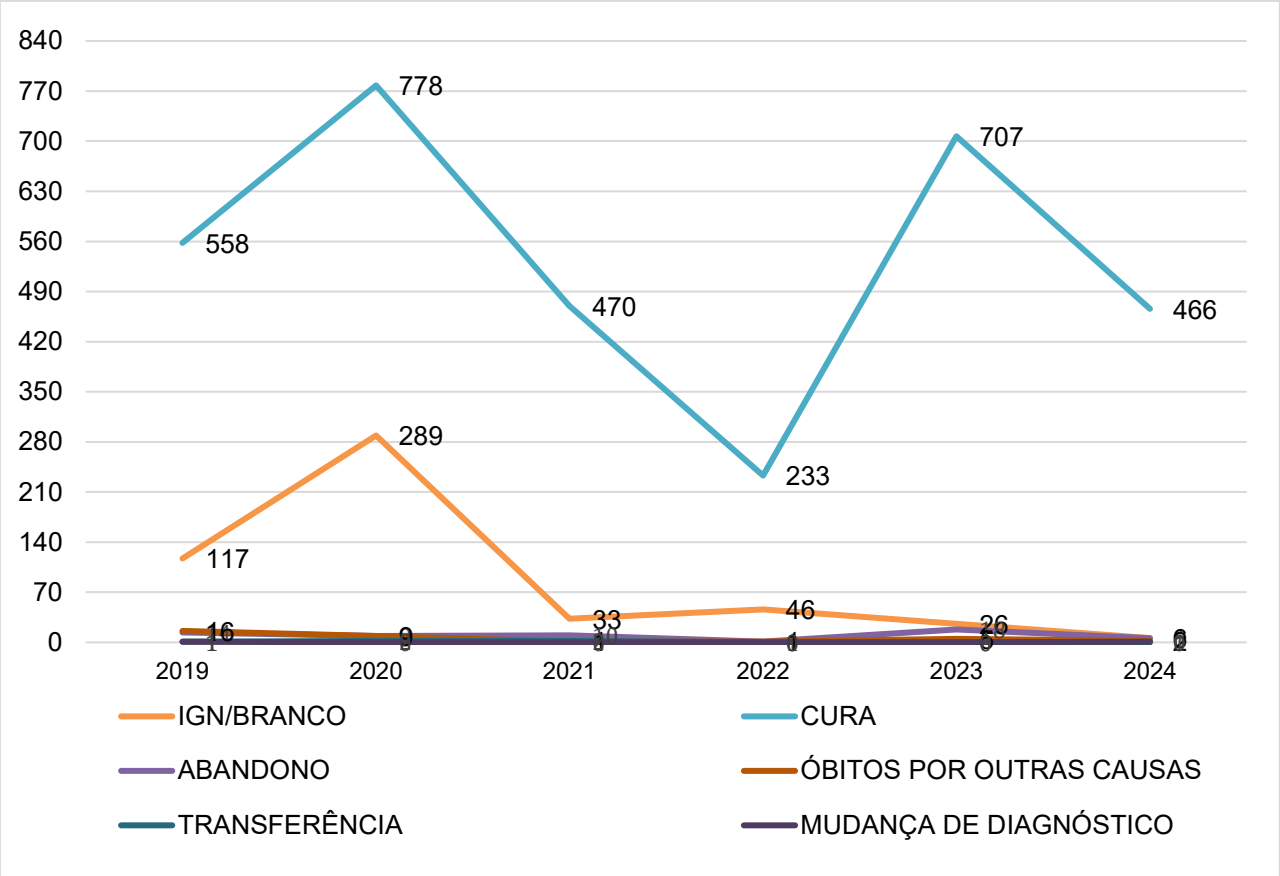
A maioria dos registros evoluiu para cura 84%(n=3212), indicando efetividade do tratamento da LTA. No entanto, observa-se também uma proporção relevante de casos classificados como “ignorado/branco”, evidenciando falhas no preenchimento das fichas de notificação. Essa inconsistência compromete a qualidade dos dados epidemiológicos, dificultando a avaliação precisa dos desfechos clínicos e a análise da efetividade

das intervenções em saúde pública. Destacando Manaus como principal município em que não foi marcado na ficha a evolução do caso, totalizando 53,3% (276) casos, seguidos de Rio Preto da Eva com 23,5%(n=122) dos casos.

No ano de 2023 houve um maior número de abandono do tratamento com 53%(n=18), superando os demais anos analisados. Esses dados sugerem a dificuldade na adesão ao tratamento e continuidade terapêutica. No que se refere aos óbitos por outras causas, destaca-se o ano de 2019 com 47% (n=16) dos casos de óbito seguido de quedas nos anos seguintes. Nos de 2019 e 2024 houve uma mudança de diagnóstico em 2019 e 2024, fato esse que afirma que o diagnóstico de LTA ocorre na região de forma correta.

Quanto a necessidade de transferências, foi necessária apenas uma no ano de 2019 e dois casos em 2020 e 2021, evidenciando consistência no tratamento dos casos e na confirmação diagnóstica dentro dos serviços de saúde no município, sem necessidade de transferências corriqueiras para a capital (**Figura 6**).

Figura 6 - Desfecho clínico de pacientes diagnosticados com LTA nos municípios metropolitanos do Amazonas entre 2019 e 2024.



Fonte: Dias LS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Americana (LTA) nos municípios endêmicos do Amazonas revela um padrão epidemiológico que, embora apresente especificidades regionais, converge em diversos pontos com o cenário nacional e de outros estados brasileiros, conforme observado por Vieira CG, et al. (2026).

Os dados obtidos neste estudo demonstraram que a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) permanece como importante agravo de saúde pública nos municípios endêmicos da região metropolitana do Amazonas, apresentando oscilações no número de notificações ao longo dos anos analisados. O maior número de casos foi registrado em 2020, seguido de redução em 2021 e 2022 e novo aumento em 2023 que apresentou incidências significativas. Esse comportamento epidemiológico também foi observado por Frota

MMC, et al. (2025), que destacam a persistência da LTA no Brasil associada às condições ambientais favoráveis à manutenção do vetor e às atividades humanas próximas às áreas de floresta. No Amazonas, fatores como o clima quente e úmido, intensa cobertura vegetal e intensos trabalhos em áreas de mata contribuem para constantes casos da doença.

Em relação à distribuição dos casos por município, Manaus por ser a capital e por ter maior população apresentou a maior concentração de notificações, seguida de Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva. Além disso, municípios como Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva possuem forte atividade turística, agrícola e extrativista, fatores associados à maior exposição ocupacional ao vetor e consequentemente maior risco de contrai a doença. Estudos realizados por Viana MB, et al. (2024) no estado do Pará demonstraram comportamento semelhante em municípios do Pará com características ambientais próximas às encontradas no Amazonas.

Já às manifestações clínicas, observou-se ampla predominância da forma cutânea, responsável por 98,7% das notificações durante os anos de 2019 a 2024, enquanto a forma mucosa apresentou baixa frequência. Esses achados corroboram os estudos de Lepore CS, et al. (2024), que também identificaram a forma cutânea como principal apresentação clínica da doença no Brasil. A predominância dessa manifestação está relacionada à resposta imunológica do hospedeiro e à maior frequência de infecções localizadas causadas por espécies de *Leishmania* predominantes na região amazônica.

Apesar da baixa frequência, os casos de LTA na forma mucosa merecem atenção devido à gravidade clínica e ao potencial destrutivo das lesões. Manaus, Rio Preto da Eva e Manacapuru apresentaram os maiores registros dessa forma clínica. Segundo Lessa MM, et al. (2007), a forma mucosa pode surgir anos após a aparente cura da lesão cutânea inicial, sendo frequentemente associada a falhas no tratamento, resposta imunológica exacerbada e atraso no diagnóstico. Além das complicações físicas, essa manifestação provoca importantes impactos psicossociais devido às deformidades faciais e comprometimento funcional das vias aéreas superiores.

No que se refere ao tipo de entrada no SINAN, predominou a classificação como casos novos, representando 92,3% das notificações, enquanto os casos de recidiva corresponderam a 3,6%. Esse resultado sugere que a maior parte dos pacientes recebeu o diagnóstico pela primeira vez, entretanto a presença contínua de recidivas demonstra que ainda existem falhas terapêuticas e dificuldades relacionadas ao acompanhamento clínico dos pacientes, que na região endêmicas amazônicas possuem o fator das distâncias geográficas e crenças culturais que dificultam a conclusão do tratamento e a recidiva da LTA. Conforme descrito por Salari S, et al. (2022), a resistência parasitária aos antimoniais pentavalentes vem sendo observada em diferentes regiões endêmicas, podendo contribuir para persistência das lesões e necessidade de retratamento.

Outro achado importante foi a elevada quantidade de registros classificados como “ignorado/branco” nas fichas de notificação. A ausência dessas informações compromete a qualidade epidemiológica dos dados e dificulta análises mais precisa sobre a evolução clínica dos pacientes. Segundo o Ministério da Saúde, o preenchimento incompleto das fichas de notificação reduz a capacidade de vigilância epidemiológica e interfere diretamente no planejamento de ações de prevenção e controle da doença (BRASIL, 2017).

Na análise do perfil sociodemográfico, observou-se predominância significativa do sexo masculino, representando 75,5% dos casos. Esse resultado é semelhante ao encontrado por Vieira CG, et al. (2026) e Rego JRBO, et al. (2023), que relacionam essa predominância à maior exposição ocupacional dos homens em atividades desenvolvidas em áreas de mata, como agricultura, pesca, caça, mineração e extrativismo vegetal. Na região amazônica, essas atividades são importantes fontes de renda para grande parcela da população, aumentando o risco de contato com o vetor transmissor.

Quanto à raça, verificou-se predominância da população parda em todos os anos analisados. Esse resultado acompanha a distribuição demográfica da região Norte, onde a população parda representa a maior parcela populacional. Entretanto, o elevado número de registros ignorados limita interpretações mais aprofundadas sobre possíveis vulnerabilidades étnico-raciais relacionadas à doença. Ainda assim, estudos

como o de Rego JRBO, et al. (2023) demonstram que fatores socioeconômicos, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente a distribuição da LTA entre diferentes grupos populacionais.

Em relação à faixa etária, a maior ocorrência concentrou-se entre indivíduos de 20 a 39 anos, seguida da faixa entre 40 e 59 anos. Esses dados demonstram que a LTA acomete predominantemente indivíduos economicamente ativos, reforçando a relação entre a doença e atividades laborais exercidas em ambientes favoráveis à proliferação do vetor. Resultados semelhantes foram encontrados por Almeida VP, et al. (2025), ao analisarem o perfil epidemiológico da doença no estado do Pará. Além dos impactos clínicos, a ocorrência da doença nessa população pode gerar repercussões econômicas importantes, relacionadas ao afastamento do trabalho e redução da produtividade.

No que se refere à evolução clínica, a maioria dos pacientes evoluiu para cura, representando 84% dos casos notificados, indicando efetividade terapêutica nos municípios estudados. Entretanto, também foram observados registros de abandono do tratamento, principalmente em 2023, além de óbitos por outras causas e poucos casos de mudança diagnóstica e transferência.

O abandono terapêutico pode estar relacionado à longa duração do tratamento, aos efeitos adversos das medicações e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, especialmente em municípios mais afastados e populações ribeirinhas. Segundo Almeida RP, et al. (2005), os antimoniais pentavalentes apresentam elevada toxicidade e frequentemente provocam efeitos colaterais importantes, fatores que contribuem para baixa adesão terapêutica.

De maneira geral, o estudo evidenciou que a Leishmaniose Tegumentar Americana continua sendo uma doença negligenciada e fortemente relacionada às condições ambientais, sociais e ocupacionais presentes no Amazonas. E o desfecho clínico dos pacientes nas regiões endêmicas do Amazonas são de grande porcentagem de cura da LTA, contudo os desafios persistem relacionados a à adesão terapêutica, qualidade das notificações as subnotificações e também do acesso aos serviços de saúde em regiões de difícil acesso.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que a Leishmaniose Tegumentar Americana permanece como um importante problema de saúde pública nos municípios endêmicos do Amazonas, com predominância de casos em indivíduos do sexo masculino, pardos e na faixa etária economicamente ativa entre 20 e 59 anos. A forma clínica cutânea apresentou maior frequência, especialmente em Manaus, Presidente Figueiredo e Rio Preto da Eva, evidenciando a manutenção da endemicidade da doença na região. Embora a maioria dos pacientes tenha evoluído para cura, foram observados casos de abandono, recidivas e registros incompletos nas notificações, demonstrando fragilidades no acompanhamento e na qualidade das informações epidemiológicas. Além disso, fatores ambientais, ocupacionais e socioeconômicos contribuem para a permanência da transmissão da doença, principalmente em populações expostas às áreas de mata e atividades rurais e extrativistas.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Universidade Paulista - UNIP/ Polo Manaus.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA IJS, et al. Pandemia pelo coronavírus à luz de teorias de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(Supl. 2): e20200538.
2. ALMEIDA RP, et al. Successful treatment of refractory cutaneous leishmaniasis with GM-CSF and antimonials. The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene, 2005; 73(1): 79-81.

3. ALMEIDA VP, et al. A leishmaniose tegumentar americana no estado do Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25(6): e20581.
4. ANVERSA L, TIBURCIO MGS, RICHINI-PEREIRA VB e RAMIREZ LE. Human leishmaniasis in Brazil: a general review. Revista da Associação Médica Brasileira, 2018; 64(3): 281-289.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Orientação para a Vigilância e Cuidado da Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN: casos de Leishmaniose Tegumentar Americana, Brasil, 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
8. DIAS LC, et al. Doenças tropicais negligenciadas: uma nova era de desafios e oportunidades. Química Nova, 2013; 36(10): 1552-1556.
9. FROTA MMC, et al. Persistência da leishmaniose tegumentar americana no Brasil: análise de tendências temporais e padrões espaciais. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, 2025; 21: e2146.
10. GIMBLET C, et al. Cutaneous Leishmaniasis Induces a Transmissible Dysbiotic Skin Microbiota that Promotes Skin Inflammation. Cell Host & Microbe, 2017; 22(1): 13-24.e4.
11. GOLLOB KJ, et al. Immunoregulation in human American leishmaniasis: balancing pathology and protection. Parasite Immunology, 2014; 36(8): 367-376.
12. LAINSON R, SHAW JJ. Evolution, classification and geographical distribution. In: Peters W, Killick-Kendrick R, editors. The Leishmaniases in Biology and Medicine. Vol. 1. Biology and Epidemiology. London: Academic Press, 1987; p. 1-120.
13. LEPORE CS, et al. Leishmaniose tegumentar americana: perfil epidemiológico no estado de São Paulo. Brazilian Journal of Global Health, 2024; 4(16): 1-4.
14. LESSA MM, et al. Mucosal leishmaniasis: epidemiological and clinical aspects. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, 2007; 73(6): 843-847.
15. REGO JRBO, et al. Leishmaniose tegumentar americana: características epidemiológicas dos últimos 10 anos de notificação. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2023; 5(3): 1750-1765.
16. SALARI S, et al. Global distribution of treatment resistance gene markers for leishmaniasis. Journal of Clinical Laboratory Analysis, 2022; 36(8): 1-16.
17. SCORZA B, et al. Cutaneous Manifestations of Human and Murine Leishmaniasis. International Journal of Molecular Sciences, 2017; 18(6): 1-26.
18. SILVA JA, et al. Leishmania braziliensis causing human disease in Northeast Brazil presents loci with genotypes in long-term equilibrium. PLOS Neglected Tropical Diseases, 2022; 16(6): 1-19.
19. VIANA MB, et al. Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Pará, com ênfase na região do baixo Amazonas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2024; 24(11): e16818.
20. VIEIRA CG, et al. Perfil epidemiológico da leishmaniose tegumentar americana no estado da Bahia, Brasil, 2015-2025. Periódicos Brasil: Pesquisa Científica, 2026; 5(1): 2686-2704.