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

Avaliação epidemiológica dos índices de abandono de tratamento da leishmaniose visceral no Estado do Pará entre os anos de 2007 e 2024

Epidemiological evaluation of treatment abandonment rates of visceral leishmaniasis in the state of Pará from 2007 to 2024

Evaluación epidemiológica de los índices de abandono del tratamiento de la leishmaniasis visceral en el estado de Pará entre los años 2007 y 2024

Paula Ciane da Silva Dias[1], Paulo Victor Melo Pessoa[1], Brenda Costa de Sousa[1], Luciana Batista Cuité Lopes[1], Alice Campos Ferreira[1], Rebeca de Oliveira Varela[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 a prevalência e o perfil epidemiológico dos índices de abandono de tratamento da leishmaniose visceral (LV) no Estado do Pará, no período de 2007 a 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, com abordagem quantitativa, que analisou os casos de abandono do tratamento da LV no Pará, no período de 2007 a 2024. Os dados utilizados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** No período analisado, foram notificados 5.542 casos de LV no Estado do Pará, sendo o ano de 2017 o mais relevante, com 580 casos, enquanto 2024 apresentou o menor número de casos notificados, com apenas 96 registros. No mesmo período, contabilizaram-se 64 casos de abandono de tratamento, com o ano de 2011 apresentando maior ocorrência, com 11 casos. Entre os 21 municípios analisados, Igarapé-Miri e Marabá se destacaram com os maiores números de abandono, registrando 25 e 7 casos, respectivamente. Observou-se maior prevalência entre indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 1 a 4 anos, autodeclarados pardos. **Conclusão:** Os resultados indicam que fatores sociodemográficos, nível educacional e desigualdades socioeconômicas exercem influência significativa sobre a adesão terapêutica.

Palavras-chave: Leishmaniose visceral, Epidemiologia, Abandono de tratamento, Pará.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence and epidemiological profile of treatment abandonment rates of visceral leishmaniasis (VL) in the State of Pará, from 2007 to 2024. **Methods:** This is a descriptive, epidemiological study with a quantitative approach that analyzed cases of treatment abandonment of VL in the State of Pará during the period from 2007 to 2024. The data were extracted from the Information System for Notifiable Diseases (SINAN), made available by the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). **Results:** During the analyzed period, 5,542 cases of VL were reported in the State of Pará, with 2017 being the most significant year, recording 580 cases, while 2024 presented the lowest number of reported cases, with only 96 records. In the same period, 64 cases of treatment abandonment

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

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

were recorded, with the highest occurrence in 2011, totaling 11 cases. Among the 21 municipalities analyzed, Igarapé-Miri and Marabá stood out with the highest numbers of abandonment, recording 25 and 7 cases, respectively. A higher prevalence was observed among male individuals, aged 1 to 4 years, self-declared as mixed race ("pardo"). **Conclusion:** The results indicate that sociodemographic factors, educational level, and socioeconomic inequalities exert a significant influence on therapeutic adherence.

Keywords: Visceral leishmaniasi, Epidemiology, Treatment abandonment, Pará.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia y el perfil epidemiológico de los índices de abandono del tratamiento de la leishmaniosis visceral (LV) en el Estado de Pará, en el período de 2007 a 2024. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, epidemiológico, con enfoque cuantitativo, que analizó los casos de abandono del tratamiento de la LV en Pará, en el período de 2007 a 2024. Los datos utilizados fueron extraídos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (SINAN), disponibilizado por el Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS). **Resultados:** En el período analizado, se notificaron 5.542 casos de LV en el Estado de Pará, siendo el año 2017 el más relevante, con 580 casos, mientras que 2024 presentó el menor número de casos notificados, con apenas 96 registros. En el mismo período, se contabilizaron 64 casos de abandono del tratamiento, siendo el año 2011 el de mayor ocurrencia, con 11 casos. Entre los 21 municipios analizados, Igarapé-Miri y Marabá se destacaron con los mayores números de abandono, registrando 25 y 7 casos, respectivamente. Se observó mayor prevalencia entre individuos del sexo masculino, en el grupo etario de 1 a 4 años, autodeclarados pardos. **Conclusión:** Los resultados indican que factores sociodemográficos, nivel educacional y desigualdades socioeconómicas ejercen una influencia significativa sobre la adhesión terapéutica.

Palabras clave: Leishmaniasis visceral, Epidemiología, Abandono del tratamiento, Pará.

INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), popularmente conhecida como calazar, é uma doença infecciosa grave, causada pela picada do mosquito palha fêmea (flebotomídeo). O vetor adquire o parasito ao se alimentar do sangue de um animal hospedeiro, geralmente cães em áreas urbanas ou animais silvestres, e transmite posteriormente o protozoário causador da doença, o protozoário *Leishmania chagasi*, para uma pessoa durante o repasto sanguíneo, que se não tratada adequadamente pode levar a óbito. É uma zoonose caracterizada pela febre prolongada e intermitente, que pode causar hepatosplenomegalia, perda de peso, palidez e alterações hematológicas como anemia e leucopenia, essas são algumas das características da LV. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a LV é uma das sete doenças endêmicas prioritárias, visto que representa um sério problema de saúde pública em diversos países. (NEGREIROS MHGP, et al., 2024).

O diagnóstico é feito com base em dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais. O médico observa os sintomas característicos e o local onde o paciente reside ou visitou (área endêmica) e faz exames específicos por causa da semelhança com outros quadros clínicos, sendo usados métodos parasitológicos, sorológicos e imunológicos para a identificação da doença. O tratamento de primeira escolha é feito através dos antimomiais pentavalentes SB5+. No Brasil, a formulação disponível é o antimoniato N-metilglucamina, sua dosagem é dada por 20 mg de SB5+ kg/dia, com aplicação endovenosa ou intramuscular de 25-30 dias, essa aplicação pode causar dor e a necessidade de alternância das regiões glúteas para reduzir o desconforto. A anfotericina B é outra estratégia terapêutica, porém seu alto custo e a necessidade de internação hospitalar tornam essa forma de tratamento mais difícil de acesso a pessoas em regiões de vulnerabilidade social (SOUZA MA, et al., 2012). Com isso, os efeitos adversos, como nefrotoxicidade e toxicidade gastrointestinal, aliados à baixa disponibilidade desses fármacos em áreas endêmicas, dificultam o controle efetivo da doença e evidenciam a urgência no desenvolvimento de alternativas terapêuticas mais seguras, eficazes e acessíveis à população afetada (VIANA MTB e SANTOS VM, 2024).

A vulnerabilidade social e a falta de serviços como de saneamento básico adequado corroboram para o aumento do número de infecções, o que consequentemente faz o número de abandono aumentar, seja pela dificuldade no diagnóstico ou de continuar o tratamento. É considerado abandono todo caso em que o paciente não completa as 20 injeções de antimoniato de meglumina no período esperado ou quando o paciente deixa de comparecer sem ordem médica por mais de 30 dias para fazer reavaliação clínica. (BASIL, 2006 apud BRASIL, 2022). Ademais, em países subdesenvolvidos e com recursos limitados, é comum faltar profissionais capacitados para uma boa abordagem e, diante dessa mazela, o que contribui para a ausência de informações adequadas acerca da necessidade de aderir ao tratamento de forma eficaz (URANW S, et al., 2013).

Estima-se que haja cerca de 50.000 a 90.000 novos casos de LV no mundo, mas sua taxa de notificação é precária (OMS). O Brasil e o continente africano são as regiões com maior índice dessa zoonose (WHO, 2023). Mesmo com estratégias de saúde para o combate dessa mazela, ela ainda configura um grande desafio, uma vez que acomete principalmente a população com maior índice de vulnerabilidade social e econômica. Essa alta frequência, além dos fatores socioeconômicos, se dá também por fatores como clima favorável e propício para a reprodução do vetor e a existência de reservatórios naturais, como os cachorros em áreas urbanas, impossibilitando o combate. (REIS et al., 2019 *apud* MOURA DM, et al., 2024).

Portanto, o tratamento e o diagnóstico precoce são de suma importância para a prevenção e erradicação da LV, uma vez que, mesmo com intervenções em saúde, essa enfermidade continua acometendo uma grande parte da população (PACHECO ES, et al., 2021). Além disso, a presença de desafios no tratamento da LV, como a resistência aos medicamentos e a ausência de terapias adequadas, evidencia a necessidade urgente de maiores investimentos em pesquisa e no desenvolvimento de novas alternativas terapêuticas (MOURA DM, et al., 2024). Desse modo, o estudo tem como objetivo analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos índices de abandono de tratamento da leishmaniose visceral no Estado do Pará, entre os anos de 2007 e 2024. Durante as pesquisas, foram usados os municípios com maiores casos de abandono de tratamento do estado. A análise pretende identificar fatores associados ao abandono de tratamento.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, com abordagem quantitativa, que analisou os casos de abandono do tratamento da LV no Estado do Pará, no período de 2007 a 2024. Os dados utilizados foram extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no mês de agosto de 2025. Por se tratarem de informações secundárias, de acesso público e irrestrito, não houve necessidade de submissão do projeto à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Para a análise das características sociodemográficas e assistenciais, foram incluídas as seguintes variáveis: número de casos confirmados de LV segundo o ano de notificação, sexo, faixa etária (<1, 1-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-39, 40-59, 60-64, 65-69, 70-79, >80), raça/cor, nível de escolaridade (considerando os analfabetos, da 1ª série do ensino fundamental até a educação superior completa), presença de coinfecção por HIV.

Além disso, o cálculo da taxa de abandono da doença no Estado foi realizado com base na metodologia proposta por Soares MLM et al. (2017), com adaptações. Esse método considera o número de pessoas que interromperam o tratamento da LV em relação ao total de casos notificados da doença, sendo o resultado multiplicado por 100 para expressar a proporção em percentual.

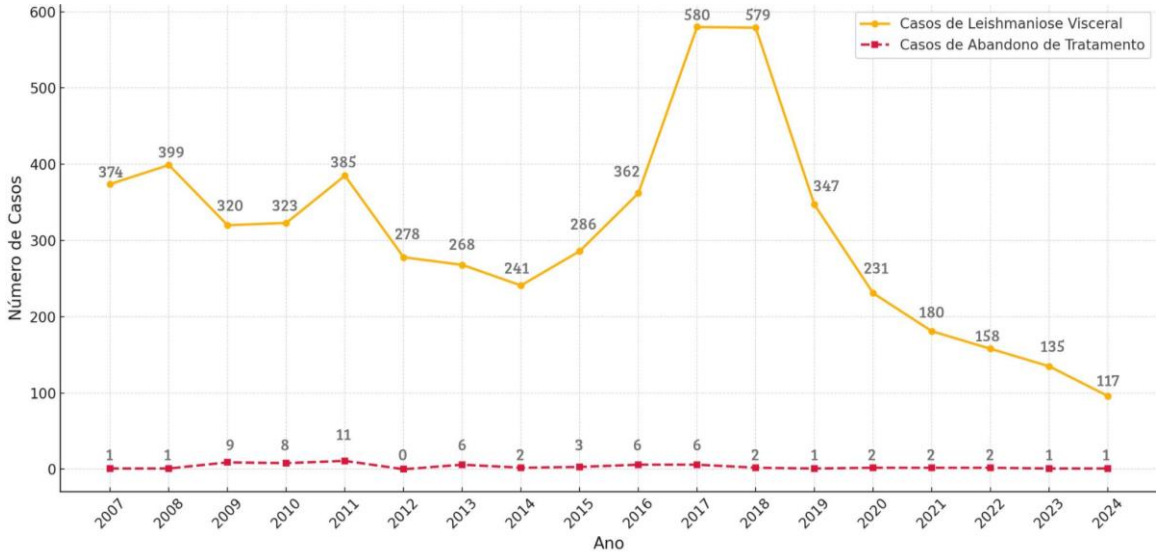
Os dados coletados foram sistematizados em planilhas no Microsoft® Excel, possibilitando a geração de tabelas e gráficos para a representação visual das informações. Posteriormente, procedeu-se à análise minuciosa dos registros, contemplando a identificação de tendências e a avaliação da distribuição dos casos de LV no Estado do Pará, bem como do comportamento dos principais indicadores epidemiológicos associados. Inicialmente, para a análise temporal, foi construído um gráfico de linha, no qual uma série

representou o número de casos de LV e outra os casos de abandono de tratamento ao longo dos anos do estudo. Ademais, elaborou-se uma tabela referente à prevalência de abandono do tratamento nos municípios paraenses, identificando-se os sete municípios com maior número de registros de abandono.

RESULTADOS

O presente estudo analisou dados entre os anos de 2007 a 2024, segundo as informações extraídas do banco de dados do SINAN. Entre os anos analisados, foram notificados 5.542 casos de LV no Estado do Pará, sendo o ano de 2017 o mais relevante, com 580 casos, enquanto 2024 apresentou o menor número de casos notificados, com somente 96 registros. No mesmo período, contabilizaram-se 64 casos de abandono de tratamento, sendo 2011 o ano com maior ocorrência, com 11 casos. De acordo com os dados, verificou-se uma tendência de redução no número de notificações da doença, porém o número de casos de abandono do tratamento entre os anos de 2020 e 2024 permaneceu estável (**Figura 1**).

Figura 1 - Gráfico da variação temporal do número de abandonos de tratamento de LV no Estado do Pará entre osanos de 2007 a 2024.



Fonte: Dias PCS, et al., 2026.

Dos 21 municípios pesquisados, destacaram-se os municípios de Igarapé-Miri e Marabá com maior número de casos de abandono. Foi observado que 14 dos municípios apresentaram somente 1 caso de abandono de tratamento da LV (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Municípios com osmaioresnúmeros de casos de abandono de tratamento da LV nosanos de 2007-2024.

Município	Casos de abandono
Igarapé-Miri	25
Marabá	7
Mocajuba	4
Redenção	4
Santarém	4
Tome-Açu	2
Barcarena	2

Fonte: Dias PCS, et al., 2026.

Com base nos dados coletados, foi observado que o abandono do tratamento da LV no Pará, entre 2007 e 2024, foi mais frequente entre indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 39 casos (proporção de 0,70%), enquanto entre as mulheres foram registrados 25 abandonos (proporção de 0,45%). No que se refere à faixa etária, destaca-se que a maior ocorrência de abandono ocorreu em crianças de 1 a 4 anos

(proporção de 0,27%), seguidas pelos indivíduos de 20 a 39 anos (proporção de 0,27%) e indivíduos de 40 a 59 anos (proporção de 0,25%). Quanto à raça, o grupo de maior predominância foi o de pardos, com 48 casos de abandono (proporção de 0,86%), seguido dos indivíduos brancos (proporção de 0,14%) e pretos (proporção de 0,10%). Por outro lado, não foram registrados abandonos na raça amarela e em parte dos indígenas. Em relação à escolaridade, a categoria "não se aplica" apresentou o maior número de abandonos, com 21 casos (proporção de 0,37%), possivelmente relacionada a indivíduos de baixa idade escolar. Além disso, destacaram-se aqueles com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (proporção de 0,18%) e indivíduos com escolaridade ignorada ou em branco (proporção de 0,19%) (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Variáveis socioeconômicas de casos e do abandono do tratamento dos pacientes acometidos por leishmaniose visceral no período de 2007-2024 no estado do Pará.

Variáveis	Casos Notificados (N)	Casos de Abandono (N)	Proporção do Abandono (%)
Sexo			
Feminino	2.124	25	0,45%
Masculino	3.418	39	0,70%
Total	5.542	64	—
Faixa Etária (em anos)			
<1	509	5	0,09%
1–4	1.687	15	0,27%
5–9	696	4	0,07%
10–14	339	2	0,03%
15–19	301	2	0,03%
20–39	1.156	15	0,27%
40–59	618	14	0,25%
60–64	88	1	0,01%
65–69	52	2	0,03%
70–79	63	1	0,01%
>80	31	3	0,05%
Total	5.542	64	—
Raça			
Ign/Branco	27	1	0,01%
Branca	457	8	0,14%
Preta	469	6	0,10%
Amarela	42	–	0,00%
Parda	4.265	48	0,86%
Indígena	32	1	0,01%
Total	5.542	64	—
Escolaridade			
Ign/Branco	950	11	0,19%
Analfabetos	110	3	0,05%
1ª a 4ª série incompleta do EF	621	10	0,18%
4ª série completa do EF	211	3	0,05%
5ª a 8ª série incompleta do EF	534	7	0,12%
Ensino fundamental completo	151	4	0,07%
Ensino médio incompleto	155	–	0,00%
Ensino médio completo	222	5	0,09%
Educação superior incompleta	9	–	0,00%
Educação superior completa	19	–	0,00%
Não se aplica	2.560	21	0,37%
Total	5.542	64	—

Fonte: Dias PCS, et al., 2026.

Pacientes não coinfectados apresentaram 45 abandonos (proporção de 0,81%), enquanto aqueles com coinfecção HIV/LV registraram somente 4 abandonos (proporção de 0,07%). Quanto ao tipo de entrada**,** houve predominância de abandono entre os casos novos, com 63 registros (proporção de 0,81%). Em contraste, verificou-se apenas 1 abandono em casos de recidiva (proporção de 0,01%) e ausência de abandono nas situações de transferência e na categoria ignorado/branco (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Variáveis clínico epidemiológicas de casos e do abandono de tratamento dos pacientes acometidos por leishmaniose visceral no período de 2007–2024 no estado do Pará.

Variáveis	Casos Notificados (N)	Casos de Abandono (N)	Proporção do Abandono (%)
Coinfecção HIV			
Ign/Branco	2.246	15	0,27%
Sim	224	4	0,07%
Não	3.072	45	0,81%
Total	5.542	64	—
Tipo de entrada			
Ign/Branco	209	–	0,00%
Caso novo	5.117	63	0,81%
Recidiva	148	1	0,01%
Transferência	68	–	0,00%
Total	5.542	64	—

Fonte: Dias PCS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Entre os anos de 2007 e 2024, o estado do Pará registrou variações expressivas nos casos de LV, apresentando um aumento de notificação nos anos de 2017 e 2018, seguido de uma queda nos anos seguintes, porém os casos de abandono de tratamento tiveram poucas alterações durante os anos. Com isso, a atenção voltada à LV constitui uma atividade complexa e representa um grande desafio para o sistema de saúde brasileiro, uma vez que envolve um conjunto de ações que abrangem desde a redução da população de vetores e o controle dos reservatórios até o diagnóstico e o tratamento dos indivíduos infectados (BARBOSA MN, et al., 2016). Isso exige que as ações de vigilância e controle busquem compreender quais são os principais fatores desafiadores que predominam em uma determinada região e período específico (SANTOS LJ, et al., 2024).

A expansão da LV para novas áreas do Brasil resulta da interação entre múltiplos fatores ambientais, demográficos e comportamentais. O desmatamento descontrolado, a adaptação do vetor a diferentes ambientes, a construção de estradas e o crescimento desordenado das periferias urbanas atuam conjuntamente, favorecendo a disseminação da doença (SILVA DPC, et al., 2021). O desmatamento, em particular, desencadeia uma série de mudanças que se conectam diretamente ao aumento dos casos: ao modificar o ambiente natural, ele estimula o deslocamento populacional, o êxodo rural e a urbanização acelerada. Essas transformações criam condições ideais para a aproximação entre seres humanos, vetores e reservatórios do parasita, intensificando as oportunidades de transmissão. Desse modo, o desequilíbrio ambiental e o crescimento urbano desordenado se complementam como fatores determinantes para o avanço da LV no país (SILVA AS, et al., 2022).

Outro fator que pode influenciar tanto a incidência da doença quanto o abandono do tratamento no estado é a dificuldade de acesso a serviços de saúde de qualidade, muitas vezes marcada pela precariedade da infraestrutura e pela insuficiência de recursos disponíveis. Nesse sentido, entre 2017 e 2019, o município de Breves (PA) não dispunha de leitos de UTI adulto, ofertando-os somente em 2020. Nesse mesmo ano, o município de Moju (PA) apresentou a menor disponibilidade de médicos vinculados ao SUS, com apenas 0,1 profissional para cada 1.000 habitantes, índice que se manteve durante todo o período de 2017 a 2020 (CARVALHO CC, et al., 2024). Além disso, os determinantes sociais da saúde, como as condições de saneamento básico, moradia, situação socioeconômica, aspectos culturais e étnico-

raciais, entre outros, estão diretamente associados à maior incidência dessa doença em grupos populacionais em situação de vulnerabilidade (SANTOS PHFD, et al., 2025).

Entre os fatores que contribuem para o abandono de tratamento da LV, está sua forma de tratamento, uma vez que a terapia de primeira escolha disponibilizada pelo SUS atualmente é por meio de injeções diárias intramusculares de antimoniais pentavalentes. Essa forma de tratamento dura em média 20 dias, porém, com baixas dosagens e tratamentos descontínuos, houve falhas na terapia e, consequentemente, formas mais resistentes do parasito surgiram. Outra alternativa para tratamento é feita através da administração de Anfotericina B, também feita de forma parenteral, igualmente ao método anterior citado, mas nesse caso, o tempo de tratamento é um pouco mais longo, levando entre 28–30 dias. No entanto, seu alto custo e a necessidade de hospitalização tornam essa estratégia terapêutica mais custosa. Efeitos colaterais que decorrem das formas de tratamento da LV cooperam para o abandono e a busca de outras abordagens medicinais (SOUZA MA, et al., 2012).

Dentre os municípios estudados, os maiores registros de casos de LV foram observados em Redenção (453 casos), Marabá (392) e Parauapebas (215), conforme demonstrado por Pinheiro IBD et al. (2025). Em contrapartida, os dados do presente estudo revelam um perfil distinto ao analisar a taxa de abandono do tratamento. Igarapé-Miri emergiu com o maior número de abandonos (25 casos), seguido por Marabá (7 casos), município este que também se destaca no cenário epidemiológico geral.

A análise das variáveis socioeconômicas e clínico-epidemiológicas evidenciou padrões relevantes quanto ao perfil dos pacientes que mais abandonaram a terapêutica. Em relação ao sexo**,** verificou-se que o abandono foi mais frequente entre indivíduos do sexo masculino (0,70%), em comparação às mulheres (0,45%). Este achado sugere possível relação com fatores socioculturais, que podem influenciar a menor procura dos homens pelos serviços de saúde, conforme já relatado em outros estudos epidemiológicos (SILVA AS, et al., 2022). No que se refere à faixa etária**,** destacou-se maior proporção de abandono em crianças de 1-4 anos (0,27%), seguidas por indivíduos de 20-39 anos (0,27%) e indivíduos de 40 a 59 anos (0,25%). Em contrapartida, as menores proporções ocorreram em indivíduos de 60-64 anos (0,01%) e idosos de 70-79 anos (0,01%). Esses achados indicam que os extremos etários e idosos configuram grupos que retêm maior atenção e estão menos propensos ao abandono, e isso pode estar relacionado ao fato de que quanto maior for a idade, a frequência em cuidar da saúde aumenta, possivelmente em função da dependência de cuidadores que desempenham o papel de aproximar esses indivíduos do acesso ao serviço de saúde (SILVA AS, et al., 2022). Quanto à raça/cor autodeclarada, a predominância foi de indivíduos pardos (0,86). Em contrapartida, não foram registrados abandonos entre indivíduos de raça amarela e um percentual baixo entre parte da população indígena (0,01%). Tal distribuição reflete o perfil sociodemográfico do estado, mas também evidencia desigualdades raciais que podem influenciar no processo de adesão ao tratamento (OLIVEIRA EM E PIMENTA AM, 2014).

Um estudo conduzido por Silva TSS et al. (2024) constatou que a maior incidência de abandono do tratamento de leishmaniose tegumentar ocorre em indivíduos do sexo masculino, especialmente na Região Norte, resultado que se assemelha ao observado em nosso estudo com a LV. No entanto, a faixa etária com maior proporção de abandono do tratamento situa-se entre 20 e 39 anos, diferindo do padrão observado na LV. Outrossim, Silva TSS et al. (2025) identificaram que os indivíduos autodeclarados pardos apresentaram maior proporção de abandono terapêutico para hanseníase, evidenciando a representação desse grupo racial no estado do Pará e os obstáculos socioeconômicos historicamente associados a essa população. Os autores destacam, ainda, que a relação entre raça/cor e abandono do tratamento pode refletir inequidades sociais que repercutem no acesso aos serviços de saúde e no conhecimento sobre a doença. Esses achados demonstram correspondência com os nossos resultados observados no presente estudo referente à LV, sugerindo que fatores estruturais semelhantes podem influenciar o desfecho do cuidado em ambas as doenças.

No tocante à escolaridade, a maior proporção de abandono foi observada na categoria “não se aplica” (0,37%), provavelmente relacionada a crianças em idade escolar inicial. Outros grupos relevantes incluíram os pacientes com 1ª a 4ª série incompleta do ensino fundamental (0,18%) e aqueles com escolaridade

ignorada (0,19%). Por outro lado, não foram registrados abandonos entre indivíduos com ensino médio incompleto, superior incompleto e superior completo, sugerindo que níveis educacionais mais elevados podem estar associados a maior adesão terapêutica. Dessa forma, pessoas com menor nível de escolaridade tornam-se mais suscetíveis à infecção, pois a ausência de uma formação adequada em saúde limita o acesso às informações necessárias para reconhecer riscos e adotar medidas preventivas de forma eficaz (OLIVEIRA EM E PIMENTA AM, 2014).

No que se refere às variáveis clínico-epidemiológicas, observou-se que a coinfecção por HIV não esteve relacionada às maiores taxas de abandono. Pacientes não coinfectados apresentaram 45 abandonos (0,81%), enquanto aqueles com coinfecção HIV/LV registraram somente 4 abandonos (0,07%). Essa diferença pode indicar que indivíduos coinfectados recebem maior acompanhamento especializado, favorecendo a continuidade terapêutica. Por fim, quanto ao tipo de entrada**,** houve predominância de abandono entre os casos novos, com 63 registros (0,81%). Em contraste, verificou-se apenas 1 abandono em casos de recidiva (0,01%) e ausência de abandono nas situações de transferência e na categoria ignorado/branco. Esses resultados reforçam que o risco de abandono é maior no início do tratamento, enquanto pacientes em recidiva ou já acompanhados pelos serviços de saúde apresentam maior vínculo e adesão ao cuidado (CAMARGO JRNC, et al., 2023).

CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados, constatou-se que, nos anos de 2017 e 2018, houve um aumento no número de casos de LV no estado do Pará. Entretanto, o número de abandonos de tratamento manteve-se estável nesse período, destacando-se o município de Igarapé-Miri como aquele com o maior índice de abandono. Verificou-se que o grupo mais afetado pela doença, e que também apresenta maior taxa de abandono, é formado, predominantemente, por indivíduos do sexo masculino, na faixa etária de 1 a 4 anos, autodeclarados pardos. No que se refere à escolaridade, a categoria “não se aplica” registrou o maior número de abandonos, o que possivelmente está relacionado à baixa idade dos pacientes. Em seguida, observa-se destaque para o grupo com escolaridade entre a 1ª e a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental. Em relação à coinfecção pelo HIV, os pacientes não coinfectados apresentaram maior proporção de abandono do tratamento da LV. Esses resultados evidenciam que diversos fatores, como condições sociodemográficas, nível educacional e desigualdades socioeconômicas, exercem influência significativa sobre a adesão terapêutica. Assim, este estudo não somente amplia o conhecimento sobre o panorama epidemiológico da LV no Pará, como também contribui para a compreensão das múltiplas causas que levam ao abandono do tratamento. Diante disso, ressalta-se a importância da manutenção e do fortalecimento das políticas públicas de saúde, garantindo assistência adequada aos pacientes e promovendo ações eficazes para reduzir a evasão terapêutica.

REFERENCIAS

1. BATISTA FMA, et al. Perfil epidemiológico e tendência temporal da leishmaniose visceral: Piauí, Brasil, 2008 a 2018. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37: e00340320.
2. 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.
3. BRASIL. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – Leishmaniose Visceral. DATASUS. 2007-2024. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinannet/cnv/leishvpa.def. Acesso em: 10 de agosto de 2025.
4. BRASIL. Manuel do Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde. 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf. Acesso em: 12 de junho 2025
5. CARVALHO CC, et al. Análise do desempenho dos serviços de saúde em um grupo de municípios vulneráveis. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(7): e03202024.

6. CAMARGO JÚNIOR RNC. et al. Leishmaniose visceral associada à coinfecção pelo HIV no Pará, Brasil. HIV/AIDS – Research and Palliative Care, 2023; 15: 247-255.
7. MOURA DMS, et al. Perfil epidemiológico de leishmaniose visceral humana na região Norte do Brasil entre 2020-2022. Revista FT, 2024; 28(137): 1-14.
8. NEGREIROS MHGP. Análise epidemiológica dos casos de leishmaniose visceral no Brasil no período de 2013 a 2022: um estudo ecológico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(6): 1544-1558.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHO). Leishmaniasis. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis. Acesso em: 23 maio 2025.
10. OLIVEIRA EM e PIMENTA AM. Perfil epidemiológico das pessoas portadoras de leishmaniose visceral no município de Paracatu –MG no período de 2007 a 2010. Revista Mineira de Enfermagem, 2014; 18(2): 364-370.
11. PACHECO ES, et al. Perfil epidemiológico de pacientes com leishmaniose visceral nas regiões do Brasil. Nova Revista Amazônica, 2021; 9(2): 123-131.
12. 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: e18725.
13. SANTOS LJ, et al. Bases Conceituais, Clínicas e Profiláticas da Leishmaniose Visceral Canina. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2024; 7(15): e152403.
14. SANTOS PHFD, et al. Impact of COVID-19 on the incidence of visceral leishmaniasis in children and adolescents in the Northeast region, 2007-2022: time series study. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2025; 34: e20240382.
15. SILVA AS, et al. Perfil epidemiológico e distribuição espacial da leishmaniose visceral no estado do Pará. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2022; 15(6): e10242.
16. SILVA DPC, et al. Análise epidemiológica da leishmaniose visceral humana no Brasil. In: Atualidades em Medicina Tropical na América do Sul: epidemiologia e educação em saúde. Canoas: Editora ULBRA, 2021. P. 9-24.
17. 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): 3636-3647.
18. SILVA TDSS, 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: e19066.
19. SOARES MLM, et al. Aspectos sociodemográficos e clínico-epidemiológicos do abandono do tratamento de tuberculose em Pernambuco, Brasil, 2001-2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 2017; 26(2): 369–378.
20. SOUZA MA, et al. Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança, 2012; 10(2): 62-70.
21. URANW S, et al. Adherence to miltefosine treatment for visceral leishmaniasis under routine conditions in Nepal. Tropical Medicine & International Health, 2013; 18(2): 179-187.
22. VIANA MTB, SANTOS VM. Desafios da Terapêutica da leishmaniose: limitações atuais e perspectivas futuras. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2024; 6(9): 3501-3518.