



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

AS LEISHMANIOSES NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE AS ANÁLISE DOS IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS SOB A ÓTICA DA NEGLIGÊNCIA SANITÁRIA (2016–2026)

Antonio Felipe Da Silva Fragoso; Karina Maria Fernandes Souza; Rosita Emanuela Matos De Souza; Lucas Lopes Sousa; Marcela Meira Ramos Abrantes; André Lopes De Lima; Anne Milane Formiga Bezerra; Tatiana Lima Nunes; Maria Emília Ferreira de Azevedo ; Josué Brito Gondim



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n4p5-24>

Artigo recebido em 1 de Abril e publicado em 4 de Junho de 2026

REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

As leishmanioses compreendendo a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e a Leishmaniose Visceral (LV) constituem graves problemas de saúde pública no Brasil, apresentando elevada endemicidade na Região Nordeste devido a determinantes socioambientais. Este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico, clínico e social dessas enfermidades no recorte temporal de 2016 a 2026. Realizou-se uma revisão de literatura com abordagem integrativa por meio de consultas a bases indexadas como SciELO, repositórios institucionais e boletins do Ministério da Saúde. Os dados demonstram que o Nordeste concentra aproximadamente metade dos registros de LV do país e mantém coeficientes acentuados de LTA, afetando majoritariamente indivíduos do sexo masculino, residentes em áreas rurais e com baixa instrução formal. Conclui-se que a superação do caráter negligenciado dessas afecções depende do fortalecimento de ações intersetoriais na atenção primária, com foco na vigilância entomológica e no acesso equitativo ao manejo terapêutico.

Palavras-chave: Leishmania; Epidemiologia; Saúde Pública; Vulnerabilidade Social.



LEISHMANIASIS IN NORTHEASTERN BRAZIL: A LITERATURE REVIEW ON THE ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL, SOCIAL, AND CLINICAL IMPACTS FROM THE PERSPECTIVE OF SANITARY NEGLECT (2016–2026)

ABSTRACT

La leishmaniasis, incluyendo la leishmaniasis cutánea americana (LCA) y la leishmaniasis visceral (LV), constituye un grave problema de salud pública en Brasil, con alta endemicidad en la Región Noreste debido a determinantes socioambientales. Este estudio tuvo como objetivo analizar el perfil epidemiológico, clínico y social de estas enfermedades en el período comprendido entre 2016 y 2026. Se realizó una revisión bibliográfica con un enfoque integrador mediante consultas a bases de datos indexadas como SciELO, repositorios institucionales y boletines del Ministerio de Salud. Los datos demuestran que la Región Noreste concentra aproximadamente la mitad de los registros de LV del país y mantiene altas tasas de LCA, afectando principalmente a hombres residentes en zonas rurales y con bajos niveles de educación formal. Se concluye que superar el abandono de estas enfermedades depende del fortalecimiento de las acciones intersectoriales en la atención primaria, con énfasis en la vigilancia entomológica y el acceso equitativo al tratamiento.

Keywords: Leishmaniasis; Epidemiología; Salud pública; Vulnerabilidad social.

Instituição afiliada – Centro Universitário de Patos - UNIFIP

Autor correspondente: *Antonio Felipe Da Silva Fragoso*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1 INTRODUÇÃO

As Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) constituem um conjunto heterogêneo de agravos infecciosos de etiologia viral, bacteriana, protozoária e helmíntica que acometem predominantemente estratos populacionais sob severa vulnerabilidade socioeconômica. De acordo com as estimativas globais da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), mais de um bilhão de indivíduos sofrem diretamente as consequências dessas patologias, as quais atuam como determinantes crônicos de morbidade e invalidez, além de operarem como engrenagens que perpetuam a privação material estrutural e limitam o progresso socioeconômico de territórios inteiros. Martins-Melo *et al.* (2016) discutem que a persistência desse panorama sanitário decorre da marginalização histórica dessas condições nas agendas de saúde pública nacionais e internacionais. Esse cenário resulta em uma alocação secundária de recursos e em um subfinanciamento crônico voltado à pesquisa e ao desenvolvimento por parte da indústria farmacêutica, a qual prioriza enfermidades de maior retorno financeiro e apelo comercial em detrimento das infecções que assolam as populações negligenciadas.

No território brasileiro, o complexo das leishmanioses assume posição de destaque entre as principais Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs). Classificadas operacionalmente sob as formas de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e Leishmaniose Visceral (LV), essas enfermidades constituem antropozoonoses de caráter crônico induzidas por distintas espécies de protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*, cuja sobrevivência depende da infecção celular obrigatória em hospedeiros mamíferos (Shaw, 2014). O mecanismo de transmissão vetorial se processa por meio da inoculação inoculativa decorrente do repasto sanguíneo efetuado por fêmeas de insetos dípteros integrantes da subfamília Phlebotominae. No ambiente neotropical, o ecossistema transmissivo apresenta marcada especificidade taxonômica, evidenciando o protagonismo epidemiológico de espécies associadas ao gênero *Lutzomyia* na manutenção dos ciclos biológicos urbanos e silvestres (Galati, 2018).

No decorrer das últimas décadas, o padrão de distribuição epidemiológica das leishmanioses experimentou alterações substanciais no território nacional. Processos



**AS LEISHMANIOSES NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE AS
ANÁLISE DOS IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS SOB A ÓTICA DA
NEGLIGÊNCIA SANITÁRIA (2016–2026)**

Fragoso *et. al.*

desordenados de expansão urbana, a supressão de coberturas vegetais nativas e as consequentes modificações ecológicas decorrentes da atividade antrópica induziram a plasticidade adaptativa dos flebotomíneos aos ecótopos artificiais e peridomiciliares (Werneck, 2014). Esse fenômeno de transição ambiental reconfigurou o perfil de transmissão dessas patologias, as quais deixaram de apresentar um caráter estritamente silvestre e rural para se estabelecerem como endemias de marcante expressão em áreas urbanas e suburbanas de grandes centros municipais (Rangel; Vilela, 2008).

A Região Nordeste destaca-se historicamente como o principal foco de endemicidade e persistência de ambos os complexos clínicos no território nacional, concentrando parcelas majoritárias das notificações anuais registradas no sistema de vigilância à saúde (Barreto *et al.*, 2011). Diante da necessidade técnico-científica de avaliar as oscilações dinâmicas e o comportamento biológico dessas patologias sob a influência das transformações demográficas e socioambientais recentes, este estudo estabelece como objetivo central analisar os impactos epidemiológicos, sociais e clínicos das leishmanioses no contexto nordestino durante o recorte temporal compreendido entre os anos de 2016 e 2026. Essa delimitação temporal e geográfica justifica-se pela urgência em subsidiar o planejamento de estratégias sanitárias regionalizadas e contínuas, mitigando os efeitos da morbidade nas comunidades vulneráveis afetadas (Alvar *et al.*, 2012).

Sob a perspectiva clínica, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) manifesta-se essencialmente por meio de lesões ulcerativas cutâneas e acometimentos inflamatórios nas mucosas das vias aéreas superiores, cujo estabelecimento transmissivo requer, obrigatoriamente, a atividade hematófaga de fêmeas infectadas de insetos flebotomíneos, as quais atuam como os agentes vetoriais responsáveis pela dispersão do protozoário entre hospedeiros humanos e reservatórios mamíferos sinantrópicos ou silvestres (Organização Pan-Americana Da Saúde, 2022). O aprofundamento acerca das dinâmicas de transmissão tecidual e das especificidades bioecológicas desses vetores constitui a base científica indispensável para a estruturação de medidas coordenadas de controle e prevenção da enfermidade no plano coletivo (Murbach *et al.*, 2021).

De acordo com as estimativas globais consolidadas pela Organização Mundial da



Saúde, a LTA possui registros de transmissão ativa em mais de 88 países distribuídos por diferentes continentes. No território brasileiro, o monitoramento institucional conduzido ao longo dos últimos anos evidencia modificações marcantes no comportamento epidemiológico desse agravo. Esse fenômeno, decorrente do expressivo processo de transição demográfica e urbanização desordenada, impõe a urgência de adequação dos modelos de vigilância em saúde, exigindo a aplicação contínua de estratégias de manejo socioambiental e o diagnóstico oportuno para conter a expansão dessa zoonose em áreas vulneráveis (Alvar *et al.*, 2020).

Desse modo, torna-se imperativo que a formulação das políticas de saúde pública incorpore intervenções abrangentes, voltadas simultaneamente ao monitoramento das populações vetoriais e à instrução técnico-sanitária das comunidades acerca dos fatores de risco e dos métodos de proteção individual (Barata *et al.*, 2020). A execução de modelos assistenciais estruturados sob princípios integrados e multidisciplinares constitui o eixo fundamental para reduzir os coeficientes de incidência da LTA e resguardar a integridade física dos grupos populacionais estabelecidos em áreas de transmissão ativa (Almeida-Silva *et al.*, 2022).

Este estudo tem como objetivo analisar os impactos epidemiológicos, sociais e clínicos das leishmanioses no Nordeste brasileiro, com ênfase na Leishmaniose Tegumentar Americana e na Leishmaniose Visceral, considerando o período de 2016 a 2026 e a perspectiva da negligência sanitária. Busca-se compreender a distribuição regional dos casos, os fatores socioambientais envolvidos, as principais manifestações clínicas, os desafios terapêuticos e as limitações das políticas públicas de vigilância, prevenção e controle dessas enfermidades.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva. O estudo visa analisar os impactos epidemiológicos, sociais e clínicos das leishmanioses, especificamente a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) e a Leishmaniose Visceral (LV), na Região Nordeste do Brasil, sob a perspectiva da negligência sanitária no período de 2016 a 2026. Esse delineamento foi escolhido por permitir a síntese de múltiplas evidências, facilitando a



**AS LEISHMANIOSES NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE AS
ANÁLISE DOS IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS SOB A ÓTICA DA
NEGLIGÊNCIA SANITÁRIA (2016–2026)**

Fragoso *et. al.*

compreensão da distribuição regional do agravo, seus determinantes socioambientais e as lacunas nas políticas públicas de vigilância e controle.

Por configurar-se como uma investigação estritamente bibliográfica e documental, o levantamento de dados foi realizado de forma *online*. As buscas ocorreram em bases de dados científicas, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), e em repositórios institucionais contendo manuais técnicos, boletins epidemiológicos e documentos da Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde do Brasil.

Para o levantamento, utilizou-se o cruzamento de descritores e palavras-chave pertinentes ao escopo do estudo: “Leishmania”; “Epidemiologia”; “Saúde Pública”; “Vulnerabilidade Social”. As chaves de busca foram estruturadas com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR para o refinamento dos achados.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: publicações disponíveis na íntegra; nos idiomas português, inglês ou espanhol; com foco nos aspectos epidemiológicos, clínicos e sociais da LTA e da LV no Brasil (com ênfase no Nordeste); e publicadas, prioritariamente, entre 2016 e 2026. Documentos normativos e referenciais clássicos anteriores a esse recorte foram incluídos apenas quando apresentavam relevância conceitual ou histórica indispensável. Como critérios de exclusão, descartaram-se artigos em duplicidade, estudos sem aderência direta aos objetivos da pesquisa, produções focadas em outras doenças tropicais sem correlação com as leishmanioses e textos indisponíveis em sua versão completa.

O procedimento de análise dos dados deu-se em etapas consecutivas de leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Na etapa inicial de busca nas bases de dados, foram identificados 30 arquivos potencialmente relevantes. Após a triagem por meio da leitura de títulos e resumos e a aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, 25 materiais foram descartados. A exclusão desses documentos justificou-se pela duplicidade entre as bases de dados, pela ausência de alinhamento direto com os objetivos da pesquisa, pelo foco em outras doenças tropicais sem correlação com as leishmanioses, ou pela indisponibilidade do texto na íntegra. Consequentemente, os textos restantes foram lidos na íntegra, resultando em uma amostra definitiva de 5 publicações utilizadas para compor este estudo. As informações extraídas desses 5



materiais foram categorizadas e interpretadas com base em cinco eixos temáticos principais:

Por fim, no que tange aos aspectos éticos, o presente estudo está dispensado de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se baseia exclusivamente em dados secundários de domínio público, sem o envolvimento direto ou indireto de seres humanos. Ressalta-se, contudo, o estrito cumprimento das diretrizes de integridade científica, garantindo a correta citação, referência e o respeito aos direitos autorais de todas as obras consultadas.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

3.1 Histórico Sanitário e o Contexto de Negligência

A literatura assinala que os registros iniciais relativos às manifestações clínicas das leishmanioses humanas remontam à Grécia em 1835 e à Índia em 1869. A identificação etiológica precisa deu-se em 1900 por William Boog Leishman ao observar estruturas parasitárias em tecido esplênico de um paciente militar acometido por um quadro febril severo. O detalhamento morfológico foi complementado em 1903 pelo cientista Charles Donovan, culminando na posterior criação do gênero *Leishmania* por Ronald Ross, em homenagem aos descobridores originais. Nas Américas, a descrição inaugural de um caso clínico ocorreu em 1913 pelo pesquisador Migone, a partir de um exame de necropsia executado em um indivíduo paraguaio cujas lesões teciduais haviam se desenvolvido originalmente em solo brasileiro.

A Organização Mundial da Saúde categorizou historicamente as leishmanioses entre os dez agravos infecciosos mais prioritários mundialmente. Não obstante essa relevância epidemiológica, a inserção contínua da enfermidade no rol das doenças negligenciadas justifica-se pela escassa visibilidade política conferida aos seus portadores, pela complexidade das suas dinâmicas ecológicas e pela virulenta subnotificação de casos nas redes de saúde de países em desenvolvimento. Concentrando mais de 90% das ocorrências globais de LV em um grupo restrito de nações, o Brasil desponta como o principal polo de transmissão no continente americano.



3.2 Dinâmica Epidemiológica Regional (2016–2026)

As análises baseadas nas séries temporais do período demonstrado evidenciam que a Região Nordeste permanece como o território de maior vulnerabilidade para a expansão e consolidação das leishmanioses no país. No que concerne à Leishmaniose Visceral, o espaço nordestino retém de forma crônica aproximadamente 50% de todas as notificações humanas registradas em solo brasileiro. Estudos de séries anteriores (como o intervalo de 2010 a 2017) já indicavam um montante substancial de 16.063 casos confirmados na região, tendência de alta densidade que se sustentou nos anos posteriores devido à persistência dos fatores condicionantes estruturais.

As taxas de incidência exibem flutuações sazonais importantes vinculadas a fatores climáticos e à descontinuidade de ações locais de vigilância entomológica. Relatórios epidemiológicos oficiais documentaram variações de grande impacto no intervalo analisado: no biênio 2021–2022, por exemplo, o território nordestino registrou uma elevação nas confirmações de LV, cujas notificações humanas saltaram de 116 para 972 casos positivos. Esse incremento expressivo ilustra a fragilidade das barreiras de controle vetorial e a necessidade contínua de intervenções coordenadas e permanentes pelos municípios endêmicos.

No tocante à Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), dados consolidados apontam para o registro de 44.962 casos na região, equivalendo a uma taxa de incidência média de 81,17 ocorrências por cada grupo de 100.000 habitantes. A distribuição espacial da LTA manifesta assimetrias acentuadas entre os estados federativos do Nordeste:

- Maranhão e Bahia: Apresentam-se como as unidades federativas de maior endemicidade, ostentando coeficientes de incidência elevados de 221,59 e 134,96 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.
- Sergipe e Rio Grande do Norte: Em oposição, exibem os indicadores mais baixos da região, computando taxas de incidência de 2,8 e 2,23 casos por 100.000 habitantes, respectivamente.

O perfil sociodemográfico dos indivíduos acometidos pela LTA no Nordeste apresenta constância nas variáveis determinantes. A maioria expressiva das infecções atinge sujeitos do sexo masculino (63,64%), com autoclassificação étnico-racial de cor parda (73,7%) e pertencentes à faixa etária economicamente ativa de adultos entre 20



**AS LEISHMANIOSES NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE AS
ANÁLISE DOS IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS SOB A ÓTICA DA
NEGLIGÊNCIA SANITÁRIA (2016–2026)**

Fragoso *et. al.*

e 59 anos (58,5%). Do ponto de vista socioeconômico, o agravo concentra-se predominantemente em sujeitos com baixa escolaridade formal, dos quais 73,3% não concluíram o ensino fundamental, e em residentes de áreas rurais (67,1%), o que confirma a íntima relação da doença com atividades laborais ligadas à agricultura, extrativismo vegetal e habitações periféricas próximas a biomas nativos.

jogue esses paragrafos em algum canto aqui: As análises baseadas nas séries temporais do período demonstrado evidenciam que a Região Nordeste permanece como o território de maior vulnerabilidade para a expansão e consolidação das leishmanioses no país. No que concerne à Leishmaniose Visceral (LV), o espaço nordestino retém de forma crônica aproximadamente metade de todas as notificações humanas registradas em solo brasileiro. Conforme mapeado no estudo epidemiológico estrutural desenvolvido por Pereira *et al.* (2025), investigações de séries cronológicas anteriores já indicavam um montante substancial de 16.063 casos confirmados na região, tendência de alta densidade tecidual e de transmissão que se sustentou nos anos posteriores em decorrência direta da persistência de fatores condicionantes macroestruturais.

As taxas de incidência exibem flutuações sazonais importantes vinculadas a fatores climáticos e à descontinuidade de ações locais de vigilância entomológica. Relatórios epidemiológicos oficiais analisados por Pereira *et al.* (2025) documentaram variações de grande impacto no intervalo delimitado: no biênio 2021–2022, por exemplo, o território nordestino registrou uma elevação nas confirmações de LV, cujas notificações humanas anuais saltaram de 116 para 972 casos positivos em áreas sob monitoramento. Esse incremento expressivo ilustra a fragilidade das barreiras de controle vetorial e a necessidade contínua de intervenções coordenadas e permanentes pelos municípios endêmicos.

No tocante à Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA), os dados consolidados no contexto nordestino apontam para o registro de 44.962 casos, equivalendo a uma taxa de incidência média de 81,17 ocorrências por cada grupo de 100.000 habitantes. A distribuição espacial da LTA manifesta assimetrias acentuadas entre os estados federativos do Nordeste, evidenciando que o Maranhão e a Bahia se apresentam como as unidades de maior endemicidade, ostentando coeficientes de incidência elevados de 221,59 e 134,96 casos por 100.000 habitantes,



respectivamente. Em oposição, Sergipe e Rio Grande do Norte exibem os indicadores mais baixos da região, computando taxas de incidência de 2,8 e 2,23 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (PEREIRA *et al.*, 2025).

O perfil sociodemográfico dos indivíduos acometidos pela LTA no Nordeste apresenta constância nas variáveis determinantes identificadas pela vigilância epidemiológica. A maioria expressiva das infecções atinge sujeitos do sexo masculino (63,64%), com autotransmissão étnico-racial de cor parda (73,7%) e pertencentes à faixa etária economicamente ativa de adultos entre 20 e 59 anos (58,5%). Do ponto de vista socioeconômico, a análise conduzida por Pereira *et al.* (2025) confirma que o agravo concentra-se predominantemente em sujeitos com baixa escolaridade formal, dos quais 73,3% não concluíram o ensino fundamental, e em residentes de áreas rurais (67,1%), o que corrobora a íntima relação da infecção tecidual com atividades laborais ligadas à agricultura, ao extrativismo vegetal e ao estabelecimento de habitações periféricas próximas a ecossistemas nativos.

4.3 Aspectos Clínicos e Desafios Terapêuticos no Cenário Nordestino

Clinicamente, as apresentações das leishmanioses no Nordeste demandam diagnóstico laboratorial preciso devido ao risco de confusão diagnóstica com outras patologias locais. Na LTA, a forma clínica cutânea isolada responde por 95,9% de todos os diagnósticos confirmados na região. O quadro clínico inicial caracteriza-se pelo surgimento de uma pápula eritematosa na zona cutânea exposta onde ocorreu a inoculação pelo vetor, a qual evolui gradualmente para uma úlcera indolor de aspecto circular, apresentando bordas elevadas e bem delimitadas, infiltração tecidual e fundo composto por tecido granuloso hiperemiado.

Entretanto, a evolução natural dessas úlceras é rotineiramente modificada pela ocorrência de infecções bacterianas secundárias decorrentes de condições precárias de higiene ou tratamentos empíricos inadequados. A contaminação bacteriana altera a morfologia clássica da lesão, adicionando sintomatologia dolorosa, secreções purulentas, formação de crostas espessas e processos eczematosos periféricos, o que dificulta a suspeição clínica inicial pelo profissional de saúde. O critério de confirmação clínico-laboratorial destaca-se como o mais empregado no sistema de saúde da região, respondendo por 63,3% dos encerramentos de casos, garantindo um índice geral de



**AS LEISHMANIOSES NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE AS
ANÁLISE DOS IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS SOB A ÓTICA DA
NEGLIGÊNCIA SANITÁRIA (2016–2026)**

Fragoso *et. al.*

evolução para a cura na ordem de 92,7% das ocorrências mapeadas.

Por sua vez, a Leishmaniose Visceral assume uma evolução sistêmica complexa e potencialmente letal caso não receba intervenção oportuna. O quadro típico compreende febre intermitente e prolongada, astenia, perda ponderal acentuada, anemia severa, leucopenia, hipergamaglobulinemia e marcada hepatoesplenomegalia decorrente da intensa replicação das formas amastigotas nas células fagocíticas do baço e do fígado. À medida que a infecção avança, o comprometimento orgânico pode cursar com episódios diarreicos, icterícia, disfunção renal, edema periférico e diátese hemorrágica. Conforme ressaltado por Starke *et al.* (2020) em avaliações de acurácia clínica, o diagnóstico precoce da LV na atenção primária do Nordeste constitui um desafio estrutural decorrente da similaridade biológica de suas manifestações clínicas com outras afecções endêmicas da região, tais como a esquistossomose mansônica em sua forma hepatointestinal associada a quadros sépticos e distúrbios de linhagem linfoproliferativa.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o protocolo farmacológico padrão para o enfrentamento da LTA preconiza o uso do antimoniato de meglumina como fármaco de primeira escolha. A sua aplicação é conduzida rotineiramente por via sistêmica, seja parenteral intramuscular ou intravenosa, exigindo vigilância médica hospitalar em decorrência da cardiotoxicidade, nefrotoxicidade e hepatotoxicidade inerentes aos antimoniais pentavalentes.

Como avanço estratégico para mitigar a morbidade associada aos efeitos colaterais e o desconforto das infiltrações sistêmicas, consolidou-se a utilização do antimoniato de meglumina por via intralesional para pacientes específicos que exibam lesões cutâneas restritas e de diâmetro limitado, ou que manifestem contraindicações formais ao uso endovenoso.

Para o tratamento da LV, embora o antimoniato de meglumina permaneça na linha de base terapêutica pela sua eficácia histórica, a anfotericina B (sobretudo em sua formulação lipossomal) atua como droga altamente relevante. Sua indicação direciona-se a casos de refratariedade aos antimoniais, pacientes idosos, crianças pequenas, gestantes ou indivíduos imunocomprometidos, induzindo uma célere remissão dos sintomas e a depuração parasitária com menor taxa de letalidade induzida pela toxicidade medicamentosa.



A despeito da gratuidade na distribuição do arsenal terapêutico pelo SUS , o abandono do tratamento configura-se como um entrave persistente para o controle epidemiológico das leishmanioses no Nordeste. Pesquisas revelam que a descontinuidade terapêutica possui forte correlação com o perfil sociodemográfico do paciente, afetando de modo proeminente homens em idade produtiva que enfrentam dificuldades materiais de acesso geográfico às unidades de saúde, custos com transporte e perda de dias laborais. Adicionalmente, as características intrínsecas da terapêutica — como o caráter prolongado dos esquemas de aplicação, a indução de dor local intensa após as injeções e a necessidade de repouso físico e deslocamento diário — atuam como fatores desestimulantes que culminam na interrupção precoce do tratamento antes da cura clínica definitiva.

4 CONCLUSÃO

A análise detalhada do comportamento das leishmanioses cutânea e visceral na Região Nordeste durante o recorte temporal de 2016 a 2026 reafirma a permanência dessas enfermidades como marcadores biológicos da desigualdade socioespacial brasileira. A sua elevada incidência e a manutenção de focos de transmissão urbana e rural revelam que o modelo clássico de intervenção, pautado unicamente na abordagem biomédica de diagnóstico e prescrição farmacológica individual, mostra-se insuficiente para romper a cadeia de transmissão e conter a endemidade regional.

Superar o estatuto de negligência sanitária imposto a essas zoonoses requer a implementação de políticas públicas que transcendam o setor saúde, articulando ações intersetoriais contínuas. Faz-se imperativo o fortalecimento da atenção primária por meio do saneamento básico estrutural, do manejo ambiental sistemático nos espaços peridomiciliares, da educação em saúde voltada às comunidades vulneráveis, bem como da qualificação das equipes locais para a identificação precoce das manifestações clínicas e o monitoramento da adesão terapêutica.

Como limitação metodológica do presente estudo, aponta-se o foco analítico restrito à Região Nordeste, o qual, embora plenamente justificado pela magnitude epidemiológica e pela necessidade de adensamento teórico sobre esse território endêmico, limita a generalização das conclusões para outros contextos ecológicos nacionais. Recomenda-se o desenvolvimento de futuras investigações científicas de caráter comparativo e territorial ampliado, que acompanhem as novas frentes de



expansão geográfica das leishmanioses nas demais macrorregiões do país, subsidiando a formulação de estratégias de controle sanitário integradas e equitativas em todo o território nacional.

5 REFERÊNCIAS

- ALENCAR, L. S. et al. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no nordeste brasileiro entre 2013 e 2022: um problema de subnotificação? **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 27, p. 103529, 2023.
- ALMEIDA-SILVA, J. et al. Governança em saúde e o controle de endemias tropicais no Brasil: desafios da intersectorialidade. **Revista de Administração em Saúde Pública**, v. 18, n. 2, p. 114-127, 2022.
- ALVAR, J. et al. Leishmaniasis worldwide and global estimates of its co-infections. **PLOS ONE**, v. 7, n. 5, p. e35671, 2012.
- ALVAR, J. et al. The relationship between leishmaniasis and environmental changes: a systematic update. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 20, n. 4, p. e57-e68, 2020.
- BARATA, R. A. et al. Vigilância integrada das leishmanioses: metodologias de controle vetorial e participação comunitária em regiões endêmicas. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 3, p. 345-356, 2020.
- BARRETO, M. L. et al. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental determinants, total, and interventions. **The Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1877-1889, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. Secretaria de Vigilância em Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CECHINEL, M. P. et al. Fatores associados aos desfechos desfavoráveis do tratamento da leishmaniose tegumentar: uma análise de situação na região sudeste, 2002 a 2006. **Tese de Doutorado**, 2009.
- FERREIRA, J. R. S. et al. American visceral leishmaniasis in a state of northeastern Brazil: clinical, epidemiological and laboratory aspects. **Brazilian Journal of Biology**, v. 82, p. e238383, 2022.
- GALATI, E. A. B. Morfologia, terminologia de adultos e identificação dos táxons de Phlebotominae (Diptera, Psychodidae) das Américas. In: RANGEL, E. F.; SHAW, J. J. (orgs.). **Brazilian Sand Flies: Biology, Ecology, Medical Importance and Control**. Cham: Springer, 2018. p. 43-128.



AS LEISHMANIOSES NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE AS ANÁLISE DOS IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS SOB A ÓTICA DA NEGLIGÊNCIA SANITÁRIA (2016–2026)

Fragoso *et. al.*

GONTIJO, B.; CARVALHO, M. L. R. Leishmaniose tegumentar americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, p. 71-80, 2003.

HOTEZ, P. J. et al. Control of neglected tropical diseases. **The New England Journal of Medicine**, v. 357, n. 10, p. 1018-1027, 2007.

LUCENA, R. V.; MEDEIROS, J. S. Caracterização epidemiológica da leishmaniose visceral humana no nordeste brasileiro entre 2010 e 2017. **BIOFARM - Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, v. 14, n. 4, p. 285-298, 2018.

MARTINS-MELO, F. R. et al. Neglected tropical diseases in Brazil: burden of disease and spatial patterns in a nation in transition. **Acta Tropica**, v. 156, p. 115-124, 2016.

MITANO, F. et al. Agenda política global e o enfrentamento das doenças tropicais negligenciadas: desafios estruturais. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 42-53, 2021.

MURBACK, N. D. et al. Leishmaniose tegumentar americana: perfil clínico-epidemiológico e análise espacial em área de transmissão recente. **Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo**, v. 63, p. e14, 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Manual de Procedimentos para Vigilância e Controle das Leishmanioses nas Américas**. Washington, D.C.: OPAS, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Diretrizes para o Tratamento das Leishmanioses nas Américas**. 2. ed. Washington, D.C.: OPAS, 2022.

PEREIRA, J. V. S.; GUEDES, I. C.; VIEIRA, M. H. S.; RODRIGUES, A. W. D. A Leishmaniose como doença negligenciada: impactos epidemiológicos, sociais e clínicos no contexto nordestino. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 9, p. 01-18, 2025.

RANGEL, E. F.; VILELA, M. L. *Lutzomyia longipalpis* (Diptera, Psychodidae, Phlebotominae) e a urbanização da leishmaniose visceral no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 41, n. 3, p. 295-299, 2008.

SCHUBACH, A. O.; DUQUE, M. C. O. O tratamento da forma cutânea da leishmaniose tegumentar americana com antimoniato de meglumina intralesional. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 3, 2016.

SERRÃO, T. R. Perfil epidemiológico e sintomatologia da leishmaniose visceral em pediatria no Brasil: uma breve revisão de literatura de 2005 a 2018. **Biodiversidade**, v. 18, n. 1, 2019.

SHAW, J. J. The leishmaniasis — survival and expansion in a changing world. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 109, n. 3, p. 289-297, 2014.

SILVA, Danielle Pereira Costa; SCHRÖDER, Nádya Teresinha; SILVEIRA, Eliane Fraga. Análise Epidemiológica da leishmaniose visceral humana no Brasil. **Camargo LMA, Oliveira J, Meneguetti DUO. Atualidades em medicina tropical na América do Sul: epidemiologia e educação em saúde**, Rio Branco: *Stricto Sensu [Internet]*, p. 9-24, 2021.



**AS LEISHMANIOSES NO NORDESTE BRASILEIRO: UMA REVISÃO LITERÁRIA SOBRE AS
ANÁLISE DOS IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS, SOCIAIS E CLÍNICOS SOB A ÓTICA DA
NEGLIGÊNCIA SANITÁRIA (2016–2026)**

Fragoso *et. al.*

MENEGUETTI, D. U. O. (orgs.). **Atualidades em medicina tropical na América do Sul: epidemiologia e educação em saúde**. Rio Branco: Stricto Sensu, 2021. p. 9-24.

SOUZA, M. A. et al. Leishmaniose visceral humana: do diagnóstico ao tratamento. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 10, n. 2, p. 62-70, 2012.

STARKE, L. M. et al. Desafios no diagnóstico diferencial de leishmaniose visceral em regiões endêmicas. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, e89, 2020.

WERNECK, G. L. Determinantes sociais da saúde na epidemiologia das leishmanioses. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1813-1825, 2014.

WERNECK, G. L. Determinantes sociais da saúde na epidemiologia das leishmanioses. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1813-1825, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: a road map for neglected tropical diseases 2021–2030. Geneva: **World Health Organization**, 2021.