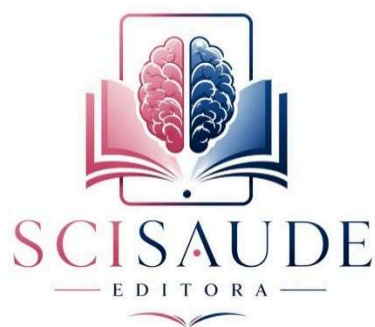


ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3



ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3 de SCISAUDE está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-3/109>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE

ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 3

ORGANIZADORES

ME. PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores



Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Moraes Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Aline Halfeld Fernandes Vale		
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atualizações em Promoção da Saúde 3 [livro eletrônico] /
[organizadores Paulo Sérgio da Paz Silva Filho. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-94-5

1. Promoção da saúde 2. Saúde - Brasil 3. Saúde pública 4.
Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva Filho, Paulo
Sérgio da Paz.

26-393608.0

CDD-613

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20260904



978-65-85376-94-5



<https://isni.org/isni/0000000530754388>



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde constitui um dos principais pilares para a construção de uma assistência mais preventiva, humanizada e resolutiva. Em um cenário marcado por constantes transformações científicas, tecnológicas e sociais, torna-se indispensável ampliar o conhecimento e fortalecer práticas capazes de responder às diferentes necessidades de saúde da população.

O e-book “**Atualizações em Promoção da Saúde 3**” reúne produções científicas que abordam temas relevantes para a qualificação do cuidado nos diversos níveis de atenção. Os capítulos apresentam reflexões, evidências e experiências relacionadas à prevenção de doenças, à educação em saúde, ao ambiente hospitalar, à qualidade de vida e à atuação integrada das equipes multiprofissionais.

Esta obra busca aproximar o conhecimento científico da prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais seguras, eficientes e centradas nas necessidades dos indivíduos e das comunidades. Ao reunir diferentes perspectivas, o livro evidencia que promover saúde envolve não apenas prevenir agravos, mas também acolher, orientar, educar e estimular a autonomia dos pacientes.

Desejamos que esta publicação seja uma fonte de atualização, aprendizado e inspiração para estudantes, pesquisadores, docentes e profissionais da saúde, incentivando novas reflexões e práticas comprometidas com a excelência da assistência e com a melhoria da qualidade de vida da população.

Boa leitura!



Sumário

CAPÍTULO 1	10
POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL E O FORTALECIMENTO DO SUS	10
10.56161/sci.ed.20260904C1	10
CAPÍTULO 2	22
SEGURANÇA DO PACIENTE NA TRANSIÇÃO DO CUIDADO ENTRE OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE	22
10.56161/sci.ed.20260904C2	22
CAPÍTULO 3	34
COBERTURA VACINAL E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS NO BRASIL	34
10.56161/sci.ed.20260904C3	34
CAPÍTULO 4	47
ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA MULHER: FATORES ASSOCIADOS E DESAFIOS PARA A EQUIDADE	47
10.56161/sci.ed.20260904C4	47
CAPÍTULO 5	61
O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM MULHERES DIABÉTICAS COM CANDIDÍASE VULVOVAGINAL RECORRENTE: uma revisão integrativa	61
10.56161/sci.ed.20260904C5	61
2.4 Organização, interpretação e análise dos resultados	67
CAPÍTULO 6	80
CONTRIBUIÇÕES DA ELETROACUPUNTURA NA MODULAÇÃO DA DOR E NOS MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS ASSOCIADOS À FIBROMIALGIA: Uma revisão integrativa	80
10.56161/sci.ed.20260904C6	80
CAPÍTULO 7	96
LESÃO PULMONAR AGUDA RELACIONADA À TRANSFUSÃO: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS	96
10.56161/sci.ed.20260904C7	96
CAPÍTULO 8	107
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2021 A 2025	107
EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VISCERAL LEISHMANIASIS INCIDENCE IN BRAZIL FROM 2021 TO 2025	107
10.56161/sci.ed.20260904C8	107





CAPÍTULO 8

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INCIDÊNCIA DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2021 A 2025

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF VISCERAL LEISHMANIASIS
INCIDENCE IN BRAZIL FROM 2021 TO 2025

 10.56161/sci.ed.20260904C8

Luis Gustavo Siqueira Matias Ramos
(UEMA)
<https://orcid.org/0000-0002-6227-5814>

Ícaro do Nascimento Argentino
Universidade Federal do Acre
<https://orcid.org/0009-0002-4842-6302>

Andrelina Lúcia De Paiva
Faculdades Aparício Carvalho (FIMCA)
<https://orcid.org/0000-0003-3906-9059>

Alanio Ferreira de Lima
UniAteneu
<https://orcid.org/0000-0002-5060-5062>

Antonio da Silva Ribeiro
Unirio
<https://orcid.org/0000-0003-1888-1099>

Diogo Vicente de Oliveira
Centro Universitário de João Pessoa (Unipê)
<https://orcid.org/0009-0005-8407-7439>

Tainá Rodrigues Duarte
Universidade de Santo Amaro
<https://orcid.org/0009-0001-6250-9393>

Edilane Oliveira dos Santos
Facene
<https://orcid.org/0009-0009-4341-811X>



Marina Jaques Gramacho

UNESC

<https://orcid.org/0009-0005-5283-890X>

Dardier Mendes Madureira

Centro Universitário do Norte de Minas Gerais

<https://orcid.org/0000-0002-2174-6931>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar o perfil epidemiológico da incidência da leishmaniose visceral no território brasileiro entre os anos de 2021 e 2025. **METODOLOGIA:** Estudo ecológico, descritivo e quantitativo fundamentado em dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Investigaram-se variáveis sociodemográficas, critérios de confirmação diagnóstica e a evolução clínica dos casos, com o cálculo das taxas de incidência e processamento estatístico realizado no software Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Foram registrados 3.179 casos confirmados no período analisado, com o pico de registros em 2022 (718 casos) e o menor quantitativo em 2025 (434 casos) (Informação fornecida pelo usuário). A Região Nordeste apresentou a maior carga da enfermidade no país, com 58,5% das notificações (Informação fornecida pelo usuário). Houve predomínio acentuado do sexo masculino (74,6%), de indivíduos autodeclarados pardos (73,7%) e da faixa etária entre 40 e 59 anos (37,4%) (Informação fornecida pelo usuário). A coinfeção LV/HIV foi identificada em 33,5% dos registros, enquanto a taxa de letalidade situou-se em 10,3% (Informação fornecida pelo usuário). **CONCLUSÃO:** A leishmaniose visceral permanece como um desafio crítico de saúde pública, com distribuição geográfica heterogênea e alta severidade clínica no Brasil. A vulnerabilidade de homens em idade produtiva e o elevado impacto da coinfeção por HIV reforçam a necessidade de diagnósticos precoces e da incorporação de tecnologias terapêuticas mais seguras, como as formulações lipídicas de anfotericina B. Conclui-se ser vital o fortalecimento de estratégias integradas de vigilância pautadas no conceito de Saúde Única para mitigar os impactos desta zoonose no território nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Brasil; Epidemiologia; Leishmaniose.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the epidemiological profile of visceral leishmaniasis incidence in Brazil between 2021 and 2025. **METHODOLOGY:** A descriptive, quantitative ecological study based on secondary data obtained from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS) and the Notifiable Diseases Information System (SINAN). Sociodemographic variables, diagnostic confirmation criteria, and clinical outcomes were investigated; incidence rates were calculated, and statistical processing was performed using Microsoft Excel. **RESULTS:** A total of 3,179 confirmed cases were recorded during the analyzed period, with a peak in 2022 (718 cases) and the lowest number in 2025 (434 cases). The Northeast Region bore the highest disease burden in the country, accounting for 58.5% of notifications. There was a marked predominance of males (74.6%), individuals self-identifying as *pardo* (mixed-race) (73.7%), and the 40–59 age group (37.4%). VL/HIV coinfection was identified in 33.5% of records, while the case fatality rate stood at 10.3%. **CONCLUSION:** Visceral leishmaniasis remains a critical public health challenge in Brazil, characterized by heterogeneous geographic distribution and high clinical severity. The vulnerability of men of working age and the significant impact of HIV coinfection underscore the need for early diagnosis and the adoption of safer therapeutic technologies, such as lipid formulations of



amphotericin B. Strengthening integrated surveillance strategies based on the One Health concept is deemed vital to mitigating the impact of this zoonosis nationwide.

KEYWORDS: Brazil; Epidemiology; Leishmaniasis.

1. INTRODUÇÃO

A leishmaniose é reconhecida mundialmente como uma infecção parasitária protozoária endêmica que representa um grave problema de saúde pública, especialmente em nações em desenvolvimento. Ela é provocada por microrganismos do gênero *Leishmania* e pode se manifestar de diversas formas, sendo as mais comuns a tegumentar e a visceral. Estima-se que milhões de pessoas sejam afetadas anualmente, com cerca de 12 milhões de indivíduos vivendo com a doença em quase 100 países diferentes. A patologia exige atenção constante devido ao seu impacto severo na qualidade de vida e ao seu alto potencial de letalidade (Silveira *et al.*, 2024).

O ciclo de transmissão da doença ocorre por meio da picada de fêmeas de insetos flebotômíneos infectados, conhecidos popularmente como mosquito-palha. No território brasileiro, os principais vetores responsáveis pela propagação são o *Lutzomyia longipalpis* e o *Lutzomyia cruzi*. Esses insetos encontram condições ideais de proliferação em ambientes tropicais, com maior atividade registrada em períodos de elevada pluviosidade. A expansão desses vetores para áreas urbanas e sua adaptação ao peridomicílio têm mantido a transmissão ativa em diversas regiões (Melo *et al.*, 2024).

No contexto da América Latina, o Brasil destaca-se por concentrar a maior carga de casos da enfermidade, apresentando transmissão elevada em diversas regiões do território nacional. Dados institucionais revelam que o país registra anualmente milhares de novos diagnósticos, com incidência acentuada especialmente nas regiões Norte e Nordeste. Estados como Maranhão, Ceará e Bahia apresentam padrões epidemiológicos persistentes, refletindo a endemicidade local da doença. Mesmo com oscilações temporais, a carga absoluta de casos permanece em patamares preocupantes (Brasil, 2026).

A persistência da leishmaniose no Brasil está intimamente ligada a contextos de vulnerabilidade socioeconômica e desigualdades regionais estruturais. Fatores como a falta de saneamento básico adequado, habitações precárias e baixa escolaridade favorecem a exposição das populações ao parasita. Além disso, a urbanização progressiva da doença reflete falhas nos sistemas locais de vigilância e transformações ambientais desordenadas. Esse



cenário demanda políticas públicas que integrem o conhecimento científico ao fortalecimento da rede de saúde (Viana; Santos, 2024).

As manifestações clínicas variam conforme o subtipo da infecção, indo de lesões cutâneas ulceradas a complicações sistêmicas graves. Na leishmaniose tegumentar, o surgimento de pápulas que evoluem para úlceras pode gerar cicatrizes permanentes e estigmatização social. Já a forma visceral atinge órgãos internos vitais, como o fígado, o baço e a medula óssea, podendo evoluir para óbito se não tratada. Febre prolongada e perda de peso são sinais clássicos da progressão visceral em humanos (Melo *et al.*, 2024).

Um desafio crescente no perfil epidemiológico brasileiro é a coinfeção entre leishmaniose visceral e o vírus HIV. Essa sobreposição clínica agrava significativamente o curso da doença, elevando as taxas de letalidade e o risco de recidivas frequentes. No período recente, verificou-se uma tendência crescente dessa coinfeção em diversos estados brasileiros, refletindo disparidades no acesso ao diagnóstico. A necessidade de diagnósticos mais sensíveis e estratégias de vigilância integradas é uma prioridade assistencial (França *et al.*, 2024).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação constitui a principal ferramenta para o registro e análise dos casos no Brasil. Contudo, a qualidade das informações ainda enfrenta obstáculos significativos, como a subnotificação e a incompletude de registros importantes. Estima-se que o número real de novos casos anuais seja maior do que as notificações oficiais indicam nos relatórios da saúde. Superar esses entraves informacionais é vital para o planejamento de ações de controle efetivas e atualizadas (Brasil, 2026).

A análise das características sociodemográficas permite subsidiar ações de vigilância mais eficientes e direcionadas às áreas críticas. Compreender as desigualdades regionais na incidência é fundamental para a alocação equitativa de recursos e medicamentos, promover a melhora da qualidade de vida e reduzir a morbimortalidade. Dessa forma, o objetivo desse estudo é analisar o perfil epidemiológico da leishmaniose visceral no Brasil de 2021 a 2025.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como um estudo epidemiológico, de natureza descritiva e abordagem quantitativa. Os dados utilizados foram obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente na base do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), disponível no portal oficial do Ministério da Saúde. Essa plataforma disponibiliza informações epidemiológicas que subsidiam a análise das



condições de saúde da população, o planejamento de ações, a formulação de políticas públicas e a tomada de decisões fundamentadas em evidências (DATASUS, 2026).

A população do estudo foi composta por todos os casos confirmados de leishmaniose registrados no Brasil entre os anos de 2021 e 2025, considerando a região de notificação e o respectivo ano de ocorrência. Foram incluídos casos provenientes das cinco macrorregiões brasileiras: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

As variáveis analisadas compreenderam características sociodemográficas e clínicas, incluindo faixa etária (menores de 1 ano até indivíduos com 80 anos ou mais), sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca, preta, amarela, parda e indígena) e escolaridade (desde analfabetismo até ensino superior completo). Também foram analisadas as variáveis relacionadas à coinfeção pelo HIV (sim e não), ao tipo de entrada (caso novo, recidiva e transferência), ao critério de confirmação do diagnóstico (laboratorial, clínico-epidemiológico e em investigação) e à evolução clínica dos casos (cura, abandono, óbito por leishmaniose visceral, óbito por outra causa e transferência). Registros que apresentaram informações ignoradas ou incompletas nas variáveis de interesse foram excluídos da análise.

A análise estatística foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas (n) e relativas (%). O processamento e a organização dos dados foram realizados no software Microsoft Excel® 2019, sendo os resultados apresentados por meio de tabelas e gráficos para facilitar a interpretação dos achados.

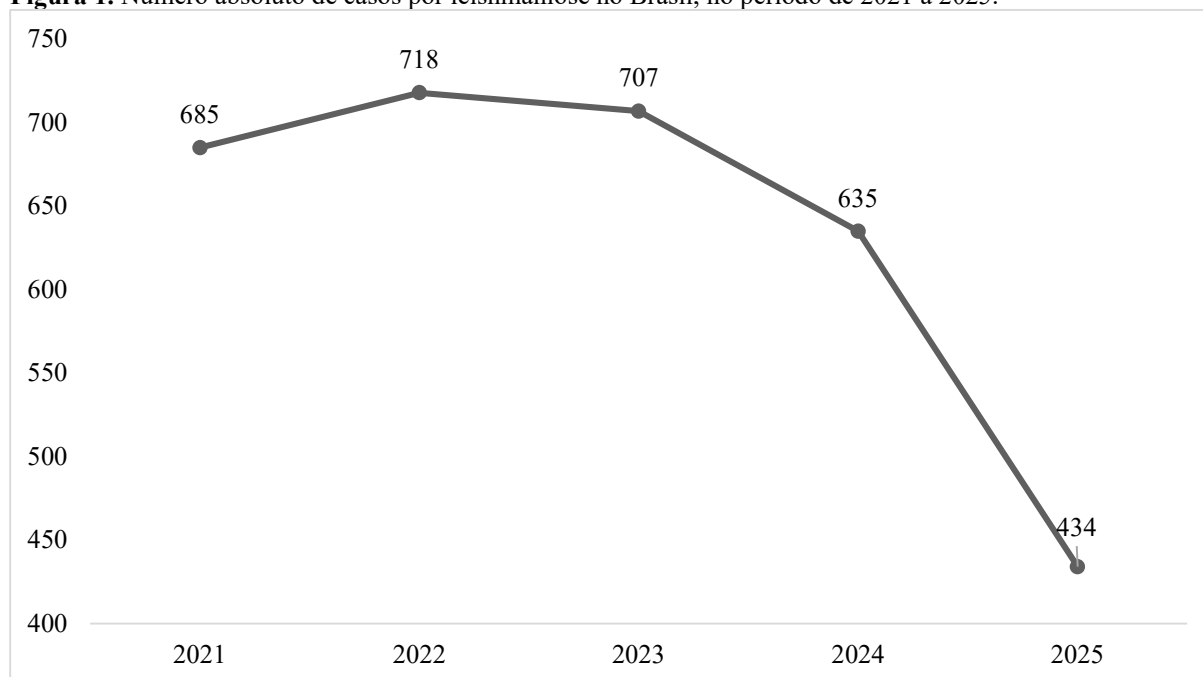
Quanto aos aspectos éticos, por utilizar exclusivamente dados secundários, públicos e sem identificação individual dos participantes, a pesquisa está em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não sendo necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Figura 1 apresenta a distribuição temporal dos casos confirmados de leishmaniose visceral no Brasil no período de 2021 a 2025, totalizando 3.179 casos notificados. Observa-se que o maior número de registros ocorreu em 2022, com 718 casos, seguido de uma discreta redução em 2023, quando foram confirmados 707 casos. Em 2021 foram registrados 685 casos, enquanto em 2024 esse quantitativo diminuiu para 635 notificações. No ano de 2025 verificou-se o menor número de notificação, com 434 casos.



Figura 1. Número absoluto de casos por leishmaniose no Brasil, no período de 2021 a 2025.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN / IBGE, 2026.

Essa variação temporal, caracterizada pelo declínio nos registros após o ápice de 2022, deve ser interpretada com cautela devido ao caráter endêmico e à subnotificação crônica da patologia. A literatura destaca que a carga real da leishmaniose visceral é frequentemente superior aos números oficiais, visto que a doença atinge predominantemente populações em situação de vulnerabilidade onde o acesso ao diagnóstico é limitado. Além disso, a manutenção da transmissão no território brasileiro está intrinsecamente ligada à urbanização progressiva do agravo, impulsionada por transformações ambientais e pela adaptação de vetores como o *Lutzomyia longipalpis* ao peridomicílio, o que exige o fortalecimento contínuo das estratégias de vigilância epidemiológica e controle vetorial (WHO, 2022).

A Tabela 1 detalha a distribuição regional das notificações de leishmaniose no Brasil entre 2021 e 2025, totalizando 3.179 casos confirmados. Os dados revelam que a Região Nordeste concentra a maior carga da enfermidade no território nacional, com 1.861 registros, o que representa 58,5% do total de notificações. A Região Norte aparece como a segunda área de maior impacto (16%), seguida pela Região Sudeste (14,6%) e Centro-Oeste (9,8%). Em contrapartida, a Região Sul apresentou o menor volume absoluto e percentual de casos, com apenas 30 registros (0,9%), evidenciando um padrão de transmissão heterogêneo e fortemente concentrado nas faixas tropicais do país.

Tabela 1. Taxa de incidência por leishmaniose no Brasil, no período de 2021 a 2025.

Variável	Nº de casos	%
----------	-------------	---



Região		
Norte	510	16%
Nordeste	1.861	58,5%
Sudeste	465	14,6%
Sul	30	0,9%
Centro-oeste	313	9,8%
Total	3.179	100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN / IBGE, 2026.

A predominância acentuada de casos nas regiões Nordeste e Norte sinaliza a forte influência de determinantes socioambientais e climáticos na manutenção do ciclo de transmissão. Áreas com alta densidade de notificações frequentemente coincidem com locais de vulnerabilidade socioeconômica, onde a precariedade do saneamento básico, o descarte inadequado de resíduos sólidos e as habitações irregulares facilitam o contato da população com águas e solos contaminados. Além disso, essas disparidades regionais refletem desigualdades estruturais no acesso ao diagnóstico precoce, tornando urgente o fortalecimento de políticas públicas equitativas e de estratégias de vigilância que integrem o manejo ambiental ao controle de reservatórios animais para mitigar a propagação do agravo (OPAS, 2021).

O O perfil sociodemográfico dos pacientes, detalhado na Tabela 2, evidencia uma vulnerabilidade acentuada no grupo masculino, que compõe 74,6% do total de notificações (2.371 registros). Quanto à faixa etária, a enfermidade concentra-se na população economicamente ativa, com 37,4% dos indivíduos situados entre 40 e 59 anos e 35,7% entre 20 e 39 anos. Em relação à cor/raça, observa-se que indivíduos autodeclarados pardos foram os mais afetados (73,7%), enquanto o nível de escolaridade predominante dividiu-se entre o ensino médio completo (22%) e a 5ª a 8ª série incompleta do ensino fundamental (21,8%).

Tabela 2. Caracterização sociodemográfica de casos por leishmaniose no Brasil, no período de 2021 a 2025.

Variável	Nº de casos	%
Faixa etária		
<1 a 9 anos	86	2,7%
10 a 14 anos	110	3,5%
15 a 19 anos	168	5,3%
20 a 39 anos	1.134	35,7%
40 a 59 anos	1.190	37,4%
60 a 64 anos	185	5,8%



65 a 69 anos	116	3,6%
70 a 79 anos	125	3,9%
80 anos e mais	65	2%
Total	3.179	100%

Cor/Raça		
Branca	448	14,1%
Preta	347	10,9%
Amarela	18	0,6%
Parda	2.342	73,7%
Indígena	24	0,8%
Total	3.179	100%

Escolaridade		
Analfabeto	223	7%
1ª a 4ª série incompleta do EF	573	18%
4ª série completa do EF	213	6,7%
5ª a 8ª série incompleta do EF	693	21,8%
Ensino fundamental completo	345	10,9%
Ensino médio incompleto	300	9,4%
Ensino médio completo	699	22%
Educação superior incompleta	35	1,1%
Educação superior completa	98	3,1%
Total	3.179	100%

Sexo		
Masculino	2.371	74,6%
Feminino	808	25,4%
Total	3.179	100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2026.

A predominância de homens adultos em idade produtiva reforça a hipótese de exposição vinculada a riscos ocupacionais, especialmente em atividades rurais ou de construção que facilitam o contato com o vetor. Além disso, a resistência parasitária emergente e a complexidade biológica do ciclo de vida do protozoário dificultam a implementação de medidas preventivas eficazes em grupos com menor acesso à educação em saúde. O surgimento de cepas resistentes a tratamentos convencionais agrava a situação, tornando urgente a busca



por novas opções terapêuticas que considerem as especificidades metabólicas do parasita (Bapela *et al.*, 2021).

A Tabela 3 apresenta as características clínicas e a evolução dos 3.179 pacientes atendidos no período, revelando que a maioria dos diagnósticos (88,6%) foi validada por critérios clínico-laboratoriais, o que indica uma robustez técnica na rede de vigilância nacional. Em relação aos desfechos, embora 75,6% dos indivíduos tenham evoluído para a cura, a letalidade pelo agravo atingiu 10,3% (329 óbitos), evidenciando a gravidade sistêmica da infecção. Destaca-se ainda que 33,5% dos casos (1.065 registros) apresentaram coinfeção pelo vírus HIV e 13,3% foram classificados como recidivas, fatores que elevam substancialmente a complexidade do manejo clínico.

Tabela 3. Caracterização e evolução clínica de casos por leishmaniose no Brasil, no período de 2021 a 2025.

Variável	Nº de casos	%
Crítérios de confirmação		
Clínico-Laboratorial	2.816	88,6%
Clínico-epidemiológico	363	11,4%
Total	3.179	100%
Evolução do desfecho clínico		
Cura	2.403	75,6%
Abandono	57	1,8%
Óbito por LV	329	10,3%
Óbito por outra causa	141	4,4%
Transferência	249	7,8%
Total	3.179	100%
Casos confirmados por Tipo de entrada		
Caso Novo	2.711	85,3%
Recidiva	423	13,3%
Transferência	45	1,4%
Total	3.179	100%
Casos confirmados por Co-infecção HIV		
Sim	1.065	33,5%
Não	2.114	66,5%
Total	3.179	100%

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, 2026.



Apesar da elevada taxa de cura, o índice de mortalidade registrado sinaliza limitações persistentes na terapêutica de primeira linha, que muitas vezes é acompanhada por efeitos colaterais severos e baixa adesão. Diante desse cenário, a Organização Mundial da Saúde recomendou recentemente atualizações nos protocolos para incluir regimes mais curtos e seguros, visando substituir medicamentos de alta toxicidade sistêmica por alternativas mais amigáveis ao paciente. O fortalecimento das diretrizes para o manejo de recidivas e a incorporação de novas tecnologias são passos vitais para reduzir a morbimortalidade e acelerar a eliminação da doença (WHO, 2026).

4. CONCLUSÃO

A análise epidemiológica realizada entre 2021 e 2025 revelou a ocorrência de 3.179 casos confirmados de leishmaniose visceral no Brasil, com um pico de notificações em 2022 (718 casos) e uma taxa de letalidade de 10,3% (329 óbitos), índice que evidencia a severidade desta zoonose no contexto da saúde pública nacional. Diferente de períodos anteriores, os novos dados demonstram que a Região Nordeste concentra a maior carga da enfermidade (58,5%), seguida pelas regiões Norte e Sudeste, refletindo como as condições climáticas e a urbanização progressiva favorecem a adaptação de vetores como o *Lutzomyia longipalpis* ao peridomicílio. O perfil sociodemográfico indicou uma vulnerabilidade predominante no sexo masculino (74,6%), em indivíduos de cor parda (73,7%) e na faixa etária de 20 a 59 anos, evidenciando que a exposição está fortemente vinculada a riscos ocupacionais e contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

A complexidade do manejo clínico é agravada pelo alto percentual de coinfeção LV/HIV (33,5%) e pela ocorrência de recidivas em 13,3% dos pacientes, fatores que elevam significativamente o risco de óbito. Diante das limitações das drogas convencionais, caracterizadas pela alta toxicidade dos antimoniais pentavalentes, a incorporação estratégica das formulações lipídicas de anfotericina B pelo SUS em 2026 e o uso de técnicas como o antimoniato intralesional representam avanços fundamentais para oferecer protocolos mais seguros e reduzir o abandono terapêutico. Conclui-se que o controle efetivo da leishmaniose no território brasileiro depende da consolidação de políticas públicas pautadas no conceito de Saúde Única, integrando o diagnóstico precoce, o monitoramento de reservatórios animais e a aplicação de inovações biotecnológicas para mitigar a morbimortalidade no país.

REFERÊNCIAS



ARAÚJO, M. E.; SANTOS, E. C. Potencial antiparasitário de plantas medicinais: uma revisão. **Farmácia Brasileira**, Brasília, v. 13, n. 3, p. 364-375, 2022.

BAPELA, M. J.; KAISER, M.; MEYER, J. J. M. Antileishmanial activity of selected South African plant species. **South African Journal of Botany**, v. 108, p. 342–5, jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório para sociedade: formulações lipídicas de anfotericina B para o tratamento da leishmaniose visceral**. Brasília: Conitec, 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRAY, P. G. *et al.* Pentamidine uptake and resistance in pathogenic protozoa: past, present and future. **Trends in Parasitology**, v. 19, n. 232, 2022.

FIOCRUZ. **Formulações de uso tópico para o tratamento de Leishmaniose Cutânea**. Rio de Janeiro: Portfólio de Inovação, 2024. Disponível em: <https://www.fiocruz.br>. Acesso em: 11 set. 2024.

FRANÇA, M. *et al.* Tendência temporal e perfil clínico-epidemiológico da coinfeção por leishmaniose visceral e HIV em estados brasileiros entre 2009 e 2024. **SciELO - Cadernos de Saúde Pública**, 2024.

GOMES, M. A.; ANDRADE JÚNIOR, H. F. Os desafios da pesquisa clínica em regiões de baixa e média renda. **Revista Bioética**, Goiânia, v. 26, n. 1, p. 121-129, 2022.

MELO, Davi Renan Moreira Carvalho *et al.* Terapias complementares para o suporte e tratamento de pacientes com leishmaniose visceral canina. **Ciência Animal**, v. 34, n. 1, p. 15-23, 2024.

OLIVEIRA, M. S. Mapeamento de alvos moleculares em *Leishmania* spp.: perspectivas para o desenvolvimento de novos fármacos. **Revista da SBMM**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 21-31, 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Leishmaniose: Relatório Epidemiológico das Américas**. Washington, DC: OPAS, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>. Acesso em: 11 set. 2024.

ROJAS, E. *et al.* Aplicación Intralesional de Antimonias en el Tratamiento de Leishmaniasis Cutánea. **Gaceta Médica Boliviana**, v. 45, n. 1, p. 6-11, 2022.

SILVEIRA, A. V. B. *et al.* Antimoniato intralesional para tratamento de leishmaniose tegumentar: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 9, e7913946905, 2024.

VIANA, M. T. B.; SANTOS, V. M. dos. Desafios da terapêutica da leishmaniose: limitações atuais e perspectivas futuras. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 3501-3518, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Leishmaniasis: Key facts**. Geneva: World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>. Acesso em: 11 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Updates on treatment guidelines on visceral and post-kala-azar dermal leishmaniasis**. Geneva: WHO, 2026. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/29-07-2026-who-updates-treatment-guidelines-on-visceral-and-post-kala-azar-dermal-leishmaniasis>. Acesso em: 11 set. 2024.

