

ETAPAS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUATINS

Ana Livia Ferreira dos Santos¹, Josafá Carvalho Aguiar²

¹Estudante do Curso Superior de Licenciatura em Ciências Biológicas – IFTO. Bolsista do Programa de Iniciação Científica IFTO. e-mail: ana.santos76@estudante.ifto.edu.br

²Docente do Curso Superior – IFTO. Orientador. e-mail: josafacarvalho@ifto.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A leishmaniose visceral (LV), também conhecida como calazar, é uma doença parasitária negligenciada que acomete o ser humano, causada pelo protozoário *Leishmania chagasi*, pertencente à ordem Kinetoplastida e à família Trypanosomatidae. No Brasil, essa doença permanece como um dos principais desafios de saúde pública, especialmente pela sua predominância na região Norte do país. Associada a contextos de vulnerabilidade social, infraestrutura precária e degradação ambiental, a LV é transmitida por flebotômíneos e apresenta alta taxa de letalidade, sobretudo quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados precocemente, exigindo respostas rápidas e eficazes dos serviços de saúde (OMS, 2020).

Nas últimas décadas, a doença tem se expandido para áreas urbanas, aumentando os desafios para a vigilância e controle, principalmente em municípios do interior. O diagnóstico da infecção é complexo e muitas vezes demorado, pois requer informações clínicas e epidemiológicas que frequentemente não estão disponíveis nas unidades básicas de saúde, dificultando a detecção precoce e o tratamento oportuno.

A região Norte concentra grande parte dos casos, com destaque para o estado do Tocantins, onde fatores socioambientais e estruturais favorecem a manutenção da transmissão. No município de Araguatins, localizado no Tocantins, a persistência dos casos evidencia a necessidade de uma análise detalhada sobre a efetividade das ações locais de notificação, diagnóstico e encaminhamento dos pacientes. Embora existam diretrizes nacionais estabelecidas pelo Ministério da Saúde, a continuidade dos registros sugere lacunas nas estratégias municipais de enfrentamento. Além disso, aspectos sociais e ambientais tornam o cenário ainda mais complexo (SERRÃO, 2019).

Investigar essa realidade local é essencial para compreender como os casos são identificados, quais práticas estão sendo adotadas e quais fragilidades precisam ser superadas. Uma análise crítica possibilita não apenas destacar boas práticas e deficiências, mas também contribuir com recomendações para fortalecer as políticas públicas e aprimorar a resposta à doença.

2 OBJETIVO

Analisar as etapas do processo de identificação dos casos de leishmaniose visceral no município de Araguatins, Tocantins, no período de 2020 a 2024.

3 MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo utilizou uma abordagem mista, combinando métodos quantitativos e qualitativos, com o objetivo de analisar o processo de identificação dos casos de leishmaniose visceral no município. Essa estratégia possibilitou uma compreensão ampla dos aspectos epidemiológicos envolvidos.

Para a coleta dos dados, foi aplicado presencialmente um questionário semiestruturado a um profissional da área de saúde que atua diretamente na vigilância epidemiológica e no atendimento dos

casos de LV no município. Foram feitas perguntas qualitativas, voltadas ao entendimento dos procedimentos de vigilância e protocolos adotados. Também incluiu perguntas quantitativas, destinadas a coletar informações demográficas dos pacientes, a fim de compor o perfil epidemiológico local.

Além desses dados, foram obtidas informações junto a fontes oficiais para complementar e validar a análise. Entre essas fontes estão a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Ministério da Saúde (MS). A integração dessas bases permitiu verificar a consistência das informações e realizar comparações entre os dados oficiais e os obtidos pelo questionário.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, possibilitando a identificação de categorias temáticas relacionadas ao manejo da doença. Já os dados quantitativos foram organizados e submetidos a análises estatísticas descritivas, visando traçar o perfil epidemiológico dos casos.

Este estudo não envolveu a participação direta de sujeitos humanos em atividades que exigissem submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que os dados restringiram-se às informações fornecidas por um profissional de saúde e a dados públicos. Contudo, foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade e anonimato, garantindo o sigilo das informações fornecidas e o uso responsável dos dados analisados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão estão organizados por blocos temáticos, conforme as categorias abordadas no questionário semiestruturado aplicado durante a pesquisa.

4.1 Rotina específica e protocolo adotado

O município de Araguatins dispõe de um protocolo local bem estruturado, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde. Esse protocolo contempla critérios clínicos de suspeição, como febre prolongada e esplenomegalia, além de um fluxo definido que envolve as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o suporte do Hospital Municipal Dr. Ostílio de Araújo. As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) são capacitadas para realizar a avaliação clínica, solicitar exames diagnósticos, iniciar o tratamento e realizar a notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Embora esteja em consonância com o protocolo nacional, o documento municipal precisa apresentar especificidades adaptadas à realidade local, que se justificam pela extensa área territorial do município. Isso demanda maior deslocamento das equipes, disponibilidade ampliada de recursos humanos e transporte adequado para as ações de vigilância.

Conforme relata o agente de saúde, a detecção dos casos ocorre por meio de busca ativa, realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em visitas domiciliares, bem como pela demanda espontânea nas UBS e no hospital. Entendemos que essa abordagem mista feita pelo município é fundamental em regiões endêmicas, pois facilita o diagnóstico precoce, especialmente entre as populações mais vulneráveis.

Observamos que qualquer quadro sintomático compatível, o agente está preparado para atender com base nos critérios clínico-epidemiológicos.

4.2 Casos registrados nos últimos cinco anos

Conforme os dados apresentados, entre os anos de 2020 e 2024, foram registrados 21 casos de Leishmaniose Visceral no município de Araguatins. Os anos de 2020 e 2021 apresentaram os maiores picos, com sete e seis casos, respectivamente. Embora os números apresentem certa oscilação anual, a simples ocorrência de um caso já configura o município como área endêmica, conforme critérios do Ministério da Saúde, uma vez que a presença do vetor e de reservatórios é suficiente para manter a cadeia de transmissão.

Os dados revelaram maior concentração da doença nos bairros Centro, Nova Araguatins e Vila Miranda. Acreditamos que essa distribuição pode estar relacionada a fatores ambientais específicos, como a proximidade de áreas de floresta, que favorecem o contato com o habitat natural do vetor. A presença do rio contribui para a formação de poças d'água e o acúmulo de umidade, criando condições para a proliferação de flebotômíneos. Outro fator relevante é a ocorrência de áreas de desmatamento e bordas de mata, que intensificam o risco de contato com os vetores.

Além disso, observa-se uma tendência sazonal, com maior incidência de casos entre setembro e abril, período que corresponde à estação chuvosa. Nessa época, as temperaturas elevadas e a umidade intensa criam condições ideais para a multiplicação de vetores e eleva o risco de transmissão.

4.3 Perfil dos pacientes diagnosticados

Os dados indicam que a maioria dos casos ocorreu entre pessoas do sexo masculino, correspondendo a 52,4%, enquanto o sexo feminino apresentou 47,6%. Vale destacar que, nos anos de 2023 e 2024, não foram registrados casos em mulheres. A predominância de casos entre homens pode estar relacionada às atividades laborais que eles geralmente desempenham, muitas vezes em áreas de floresta, zonas rurais ou ambientes de campo. Essas condições aumentam a exposição ao vetor, elevando a probabilidade de contato com flebotômíneos infectados, além do risco associado à ingestão de alimentos contaminados durante o trabalho.

4.4 Exames diagnósticos e dificuldades na confirmação

O município de Araguatins conta com uma rede de diagnóstico que inclui o teste rápido e exames sorológicos, como ELISA e RIFI, todos recomendados pelo Ministério da Saúde.

Apesar dessa estrutura laboratorial, os exames são feitos em outra localidade os quais tem demanda de tempo de 7 a 15 dias para a liberação dos resultados sorológicos que pode atrasar o início do tratamento em situações em que o diagnóstico depende exclusivamente desses exames. Tal limitação reforça a importância de o município contar com uma rede de laboratório própria, profissionais qualificados e treinados para realizar diagnósticos em tempo hábil, ou seja, sem demora.

Além disso, a forma como é coletado e transportado o sangue, para realizar os exames pode ser um fator de demora. Embora sensíveis, os exames sorológicos podem apresentar reações cruzadas com outras doenças, como a Doença de Chagas. Quando não acompanhados de informações clínicas e epidemiológicas consistentes, esses resultados podem dificultar a confirmação diagnóstica e levar a interpretações equivocadas.

Outro desafio identificado para diagnosticar conforme relata os dados são as barreiras socioculturais, como crenças populares que associam a LV a uma “doença do mato”. Entendemos que essa percepção da doença leva parte da população a buscar inicialmente tratamentos caseiros, o que pode atrasar o início do tratamento adequado.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que, apesar de Araguatins contar com protocolos alinhados às diretrizes nacionais e uma rede estruturada para o enfrentamento da Leishmaniose Visceral (LV), a doença ainda configura um desafio significativo para o sistema de saúde local. Foi possível identificar um perfil epidemiológico com predominância de casos em homens jovens, além de mapear as áreas mais afetadas e analisar os métodos diagnósticos empregados, fornecendo assim um panorama atualizado e detalhado da situação epidemiológica no município.

Entretanto, foram também apontadas limitações importantes, como a possibilidade de reações cruzadas nos exames sorológicos e o tempo prolongado para a liberação dos resultados, fatores que podem comprometer o início ágil do tratamento. Essas fragilidades evidenciam a necessidade de diagnósticos mais rápidos, do fortalecimento da vigilância epidemiológica local e da capacitação contínua das equipes de saúde, para melhorar a eficácia no combate à doença.

Ao sistematizar os dados, esta pesquisa contribui para o planejamento e implementação de ações mais eficazes e direcionadas, reforçando o compromisso com a saúde pública no município. Além disso, abre caminho para futuras investigações sobre outras doenças negligenciadas na região, visando garantir uma atenção mais equitativa e eficiente à população de Araguatins.

6 AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao IFTO, SEFAZ, FAPT e PIBIC pelo apoio financeiro e institucional que viabilizou este trabalho.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (reimpresso 2006). 120 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf. Acesso em: 12 ago. 2025.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Leishmaniasis**. Geneva: World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/leishmaniasis>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- SERRÃO, Tobias Rosário. **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.