

**Informe Epidemiológico das Américas****Introdução**

Desde o início do Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish), em 2012, os países vêm realizando um grande esforço para incluir os dados no tempo requerido, 30 de abril do ano subsequente. Um dos indicadores de desempenho do Plano de Ação de Leishmanioses nas Américas 2017-2022 é o número de países endêmicos que reportam oportunamente os dados de leishmaniose cutânea/mucosa e visceral no segundo nível político administrativo no SisLeish. Em 2013, dos 17 países que reportam dados a OPAS/OMS, 29% incluíram os dados até a data programada, 18% até 3 meses depois (30 de julho) e 53% até 6 meses depois (30 de outubro). Ao longo dos anos se verificou uma importante melhora na entrada de dados, e em 2019, 82% dos países cumpriram com este indicador, **Figura 1**.

Além da entrada de dados de forma oportuna, de acordo com o fluxo do sistema de vigilância de cada país e do SisLeish, é muito importante seguir melhorando a qualidade dos registros para que as informações sejam cada vez mais úteis e eficientes para a vigilância. Todos os dados disponíveis foram incluídos pelos países no SisLeish e podem ser revisados e atualizados, quando necessário.

Este informe apresenta uma análise dos dados de leishmanioses da Região para 2018 e infográficos que detalham informações epidemiológicas e operacionais das leishmanioses cutâneas e mucosas para todos os países endêmicos e de leishmaniose visceral para os países que registram o maior número de casos: Brasil, Colômbia, Paraguai e Venezuela. **No mapa, clique em cada um dos países para acessar os infográficos.**

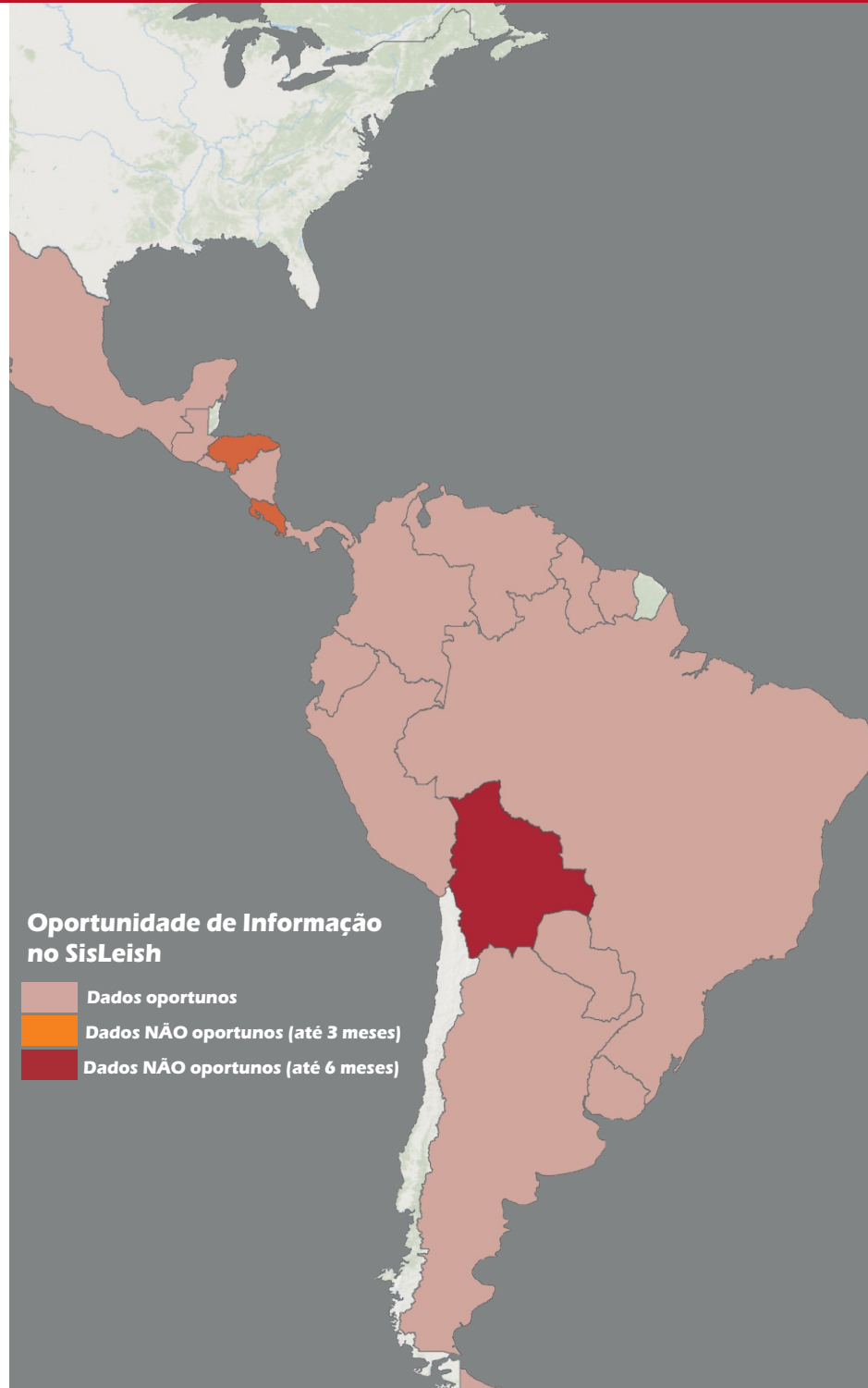


Figura 1. Oportunidade na entrada de dados de leishmanioses ao Sistema de Informação Regional – SisLeish, de acordo com os países, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Nas Américas, as leishmanioses são doenças causadas por parasitos do gênero *Leishmania* e cerca de 15 espécies produzem formas clínicas que afetam a pele, as membranas mucosas e as vísceras, sendo transmitidas aos seres humanos e a animais vertebrados por insetos vetores do gênero *Lutzomyia*. Nesta Região, é uma zoonose com diferentes padrões de transmissão, sendo o ciclo silvestre o principal da leishmaniose cutânea e o doméstico rural e urbano da leishmaniose visceral.

As leishmanioses apresentam um complexo ciclo de transmissão, fazendo com que as ações de vigilância e controle sejam diferentes para cada cenário epidemiológico. Os dados coletados pelo sistema de vigilância epidemiológica dos países são fundamentais para gerar a estratificação de risco e direcionar as atividades, que estão detalhadas por forma clínica e classificação epidemiológica no **Manual de Procedimentos para Vigilância e Controle das Leishmanioses nas Américas**, publicado em 2019

Situação epidemiológica

Leishmaniose cutânea e mucosa

Atualmente, 17 dos 18 países endêmicos das Américas (com exceção da Guiana Francesa que segue reportando os dados diretamente à França) reportaram à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS) um total de 989.096 casos de leishmaniose cutânea (LC) e mucosa (LM) no período de 2001-2018, com uma média anual de 54.950 casos e uma tendência decrescente (**Figura 2**).

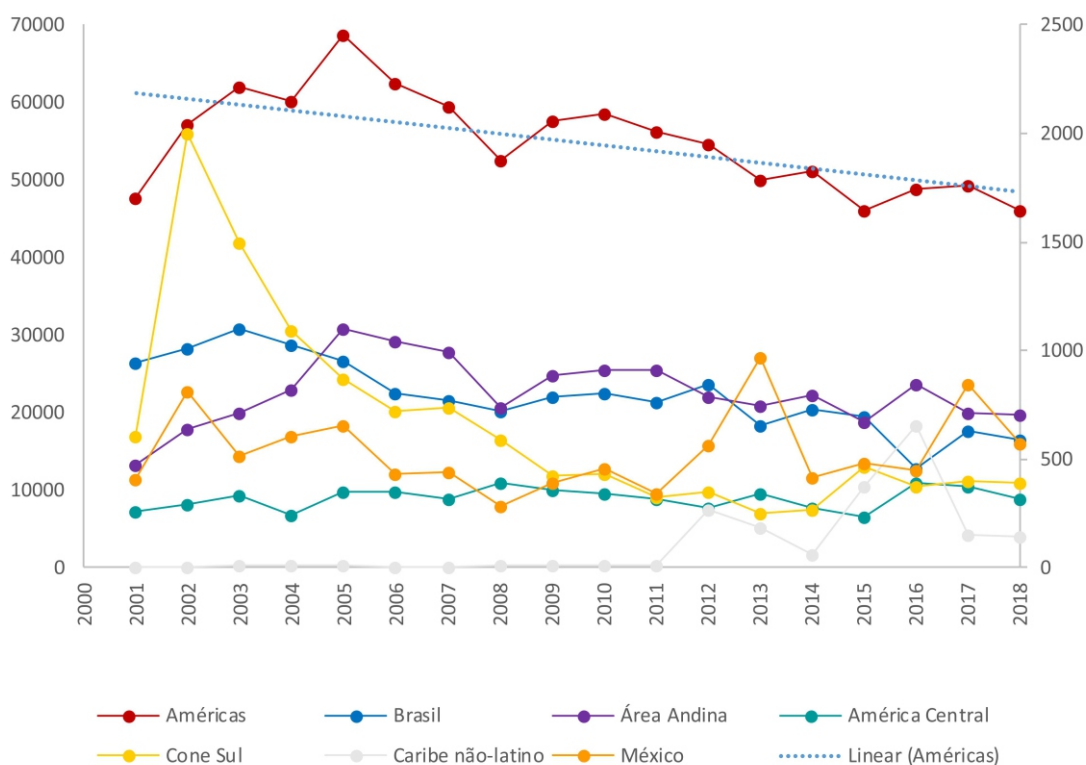


Figura 2. Número de casos de leishmaniose cutânea e mucosa na região e sub-regiões das Américas, 2001-2018. Nota - Américas, Brasil, Área Andina e América Central no eixo esquerdo; Cone Sul, Caribe Não Latino e México no eixo direito.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Neste período, é possível observar que em 2018 foram reportados um menor número de casos novos na Região (46.041), o que se justifica pela redução de casos na maioria dos países, com exceção de Bolívia, Venezuela, El Salvador, Guatemala e Guiana, que tiveram um aumento de 37%, 12,3%, 13,6%, 34,7% e 28,5%, respectivamente.

Do total de casos de 2018, 84% foram reportados pelo Brasil (16.432), Colômbia (6.362), Peru (6.321), Nicarágua (3.722), Bolívia (3.127) e Venezuela (2.612). A taxa de incidência da Região foi de 18,91 casos por 100.000 habitantes, o que representa uma diminuição de 15% em relação ao ano anterior (22,51/100.000 habitantes). Quatro países tiveram uma importante redução da taxa de incidência em comparação a 2017: Equador, Costa Rica, México e Nicarágua, com uma diminuição de 54%, 48%, 45% e 41%, respectivamente. Por outro lado, outros quatro países tiveram um grande aumento dessa incidência: Guatemala (117%), Bolívia (85%), Paraguai (57%) e El Salvador (30%), **Tabela 1**.

Tabela 1. Número de casos de leishmaniose cutânea/mucosa e taxa de incidência* na Região, sub-regiões e países das Américas, 2001-2018.

*Taxa de incidência: casos por 100.000 habitantes.

| Ano | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|--------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Local | Casos de LC | Incidência* | Casos de LC | Incidência* | Casos de LC | Incidência* | Casos de LC | Incidência* | Casos de LC | Incidência* | Casos de LC | Incidência* | Casos de LC | Incidência* |
| Américas | 54508 | 22.46 | 49960 | 19.81 | 51098 | 19.33 | 46082 | 18.35 | 48915 | 21.71 | 49961 | 22.51 | 46041 | 18.91 |
| Área Andina | 22109 | 27.60 | 20828 | 23.71 | 22336 | 24.19 | 18723 | 21.64 | 23713 | 36.55 | 20636 | 22.58 | 19659 | 19.15 |
| Bolívia | 1767 | 34.84 | 2016 | 26.83 | 1683 | 32.98 | 2231 | 30.14 | 2222 | 32.20 | 2283 | 29.45 | 3127 | 54.71 |
| Colômbia | 9757 | 36.43 | 9353 | 37.52 | 11586 | 42.72 | 7541 | 33.61 | 10966 | 52.93 | 7764 | 29.41 | 6362 | 26.17 |
| Equador | 1512 | 382.66 | 873 | 9.35 | 1175 | 11.16 | 1479 | 14.89 | 1197 | 10.12 | 1632 | 22.59 | 1237 | 10.26 |
| Peru | 6969 | 25.14 | 6948 | 26.31 | 6231 | 21.49 | 5459 | 22.98 | 7271 | 28.59 | 6631 | 24.89 | 6321 | 25.63 |
| Venezuela | 2104 | 10.45 | 1638 | 8.34 | 1661 | 8.06 | 2013 | 8.75 | 2057 | 8.87 | 2326 | 11.26 | 2612 | 10.32 |
| Cone Sul | 350 | 3.74 | 252 | 2.93 | 263 | 1.78 | 462 | 4.2 | 377 | 5.15 | 398 | 7.31 | 387 | 6.39 |
| Argentina | 173 | 3.80 | 90 | 1.35 | 139 | 1.33 | 336 | 3.57 | 241 | 4.94 | 306 | 10.27 | 303 | 6.55 |
| Paraguai | 177 | 3.69 | 162 | 8.33 | 124 | 2.86 | 126 | 7.93 | 136 | 5.59 | 92 | 3.73 | 84 | 5.88 |
| Brasil | 23547 | 18.08 | 18226 | 14.08 | 20418 | 15.14 | 19395 | 15.29 | 12690 | 13.00 | 17528 | 17.71 | 16432 | 15.82 |
| América Central | 7668 | 48.85 | 9501 | 51.30 | 7599 | 45.82 | 6650 | 35.97 | 11037 | 59.22 | 10404 | 48.86 | 8842 | 41.46 |
| Costa Rica | 1453 | 37.72 | 1950 | 50.08 | 2150 | 52.56 | 1171 | 29.98 | 1148 | 28.49 | 2224 | 51.68 | 1247 | 26.81 |
| El Salvador | 21 | 32.54 | 16 | 14.36 | 29 | 17.41 | 20 | 14.40 | 13 | 3.83 | 44 | 9.63 | 50 | 12.59 |
| Guatemala | 572 | 28.90 | 664 | 22.90 | 254 | 10.33 | 564 | 18.24 | 589 | 27.46 | 775 | 17.98 | 1044 | 39.17 |
| Honduras | 1927 | 46.45 | 2074 | 46.34 | 1936 | 47.44 | 2040 | 35.76 | 2666 | 43.91 | 1854 | 29.65 | 1636 | 31.22 |
| Nicarágua | 1884 | 64.97 | 3035 | 83.04 | 1649 | 62.05 | 1925 | 76.64 | 5423 | 197.20 | 4343 | 140.00 | 3722 | 82.14 |
| Panamá | 1811 | 65.83 | 1762 | 50.57 | 1581 | 50.53 | 930 | 29.68 | 1198 | 36.29 | 1164 | 40.60 | 1143 | 29.76 |
| Caribe Não-Latino | 267 | 112.93 | 183 | 331.65 | 64 | 0.00 | 373 | 56.14 | 651 | 49.33 | 153 | 75.48 | 145 | 58.53 |
| Guiana | 7 | 2.96 | 4 | 20.56 | 64 | 0.00 | 132 | 23.82 | 396 | 87.82 | 21 | 22.11 | 27 | 21.51 |
| Suriname | 260 | 727.74 | 179 | 501.02 | 0 | 0.00 | 241 | 218.48 | 255 | 267.90 | 132 | 121.08 | 118 | 137.09 |
| México | 567 | 8.00 | 970 | 12.52 | 418 | 7.22 | 479 | 6.32 | 447 | 5.97 | 842 | 11.50 | 576 | 6.31 |

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Em 2018 houve um aumento de 10,5% do número de unidades do primeiro nível político administrativo subnacional (departamentos, estados, regiões ou províncias, de acordo com a divisão de cada país) e de 5% das unidades do segundo nível administrativo (municípios, cantões, províncias, distritos, etc.) que reportaram casos, em comparação ao ano anterior, indicando uma expansão geográfica da doença. Entretanto nas fronteiras, os casos se mantiveram similares a 2017, com um total de 20,6% (9.510) dos casos em 302 unidades administrativas de fronteiras internacionais.

As figuras 3 e 4 apresentam a análise regional dos dados de LC/LM, desagregados ao segundo nível administrativo subnacional por casos e incidência de 2018.

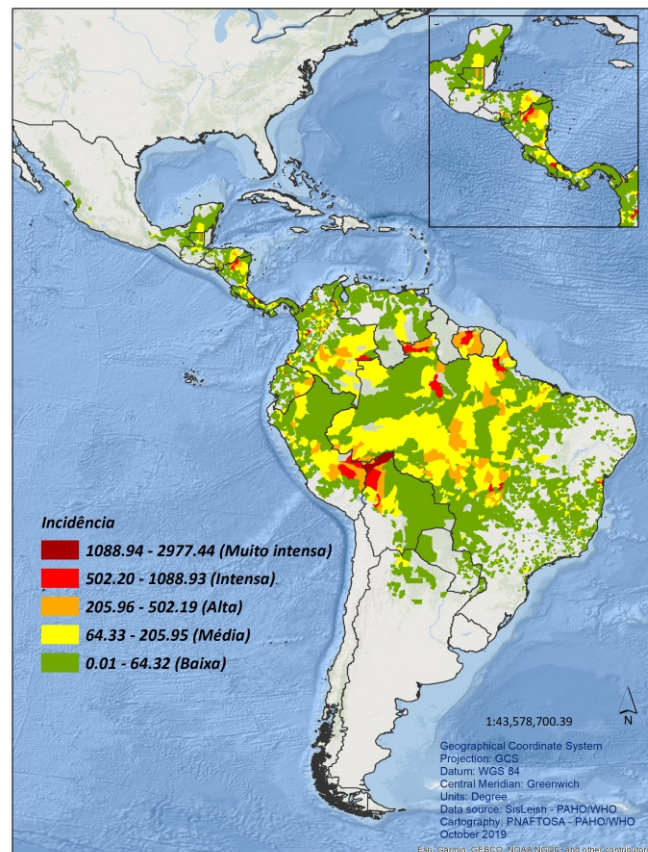
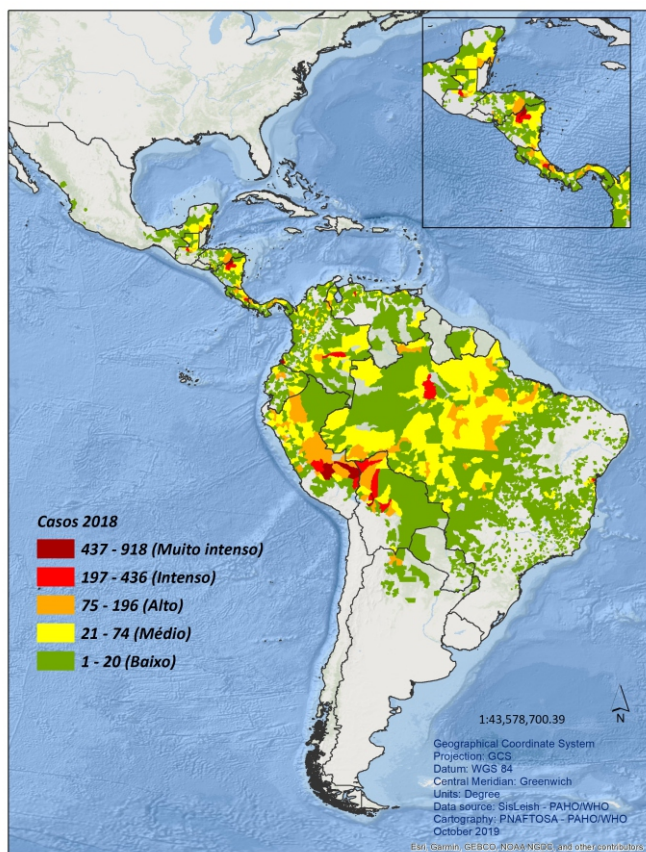


Figura 3. Casos de leishmaniose cutânea por segundo nível administrativo subnacional, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Figura 4. Incidência por 100.000 habitantes, por segundo nível administrativo subnacional, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

A **figura 5** apresenta o mapa do indicador composto triênio, que é utilizado para realizar a estratificação de risco utilizando os dados dos 3 últimos anos (2016-2018), onde, por ordem decrescente, La Convención, Tambopata (Peru); San Jose de Bocay, Cua, Waslala, Rancho Grande, Wiwili de Jinotega (Nicarágua); Sud Yunga (Bolívia); San Andres de Tumaco e Rovira (Colômbia) são as 10 unidades de segundo nível administrativo que apresentaram as maiores médias de casos de LC no período de 2016-2018, variando de 348 a 711 casos.

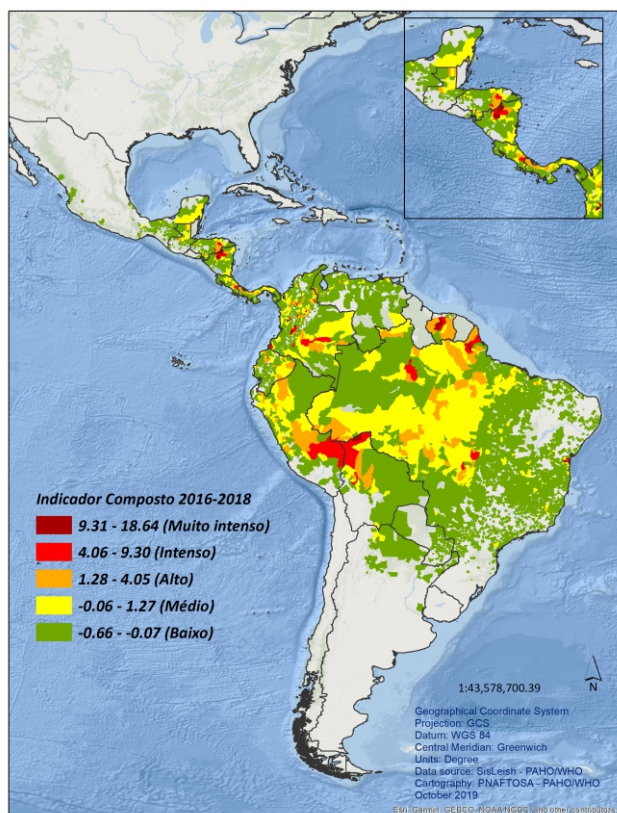


Figura 5. Indicador composto de leishmaniose cutânea* estratificado por risco de transmissão, por segundo nível administrativo subnacional, Américas, 2016-2018.**

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

*ICLC: Índice composto de leishmaniose cutânea, representado por média de casos e de incidência/100.000 habitantes do triênio 2016-2018.

** Guiana não está representada porque seus dados estão disponíveis apenas para o primeiro nível administrativo

Do total de casos reportados ao SisLeish, em 99,7% (45.897) a informação sobre sexo está disponível, onde 70% (32.049) dos casos foram do sexo masculino, porém, quatro países apresentaram mais de 40% dos casos em mulheres (Costa Rica, El Salvador, Honduras e Nicarágua).

Para a variável idade, 99,3% (45.726) dos casos reportados foram classificados de acordo com o grupo de idade, onde os menores de 10 anos representaram 12,7% (5.846) do total, o que indica uma melhora deste indicador em vários países e na Região, comparado com os 14,4% reportado em 2017; 10 países obtiveram uma diminuição dos casos neste grupo de idade (Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa

Rica, El Salvador, Guatemala, Nicarágua, Panamá, Peru e Suriname). Ademais, ainda observamos países com proporções acima de 10% (10 – 20%: Bolívia, Equador, Guatemala, Peru e Venezuela; 20-30%: Costa Rica, Honduras e Nicarágua; > 30%: El Salvador e Panamá (**Figuras 6 e 7**).

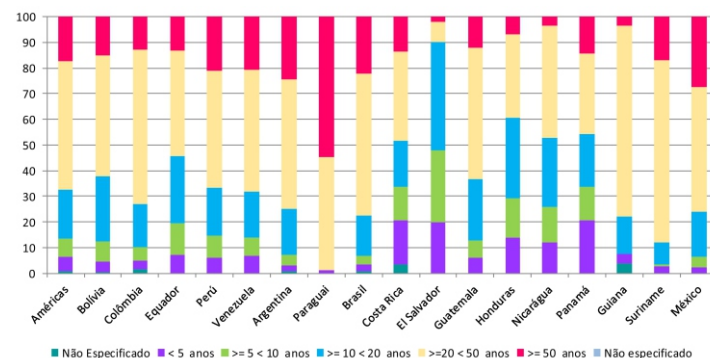


Figura 6 Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa por grupo de idade e país, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

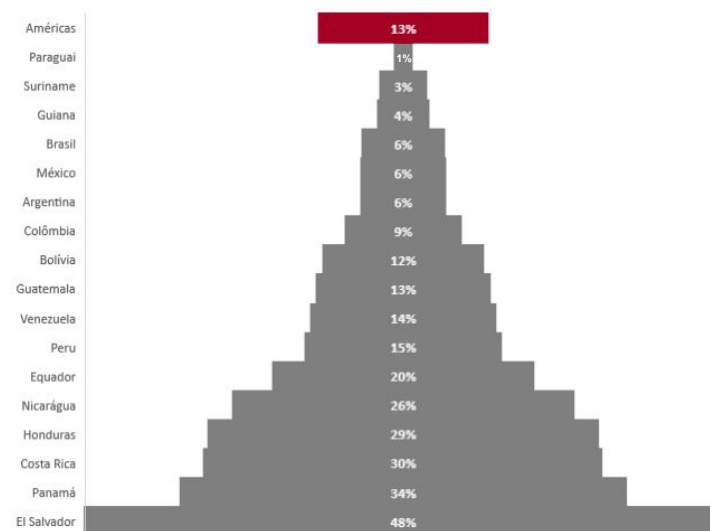


Figura 7. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa em menores de 10 anos, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Distintamente do padrão de transmissão silvestre, que é o mais importante para a leishmaniose cutânea, o ciclo de transmissão da forma cutânea atípica é doméstico, onde a transmissão ocorre no intra e/ou peridomicílio. Para os países que possuem esta forma clínica, é fundamental diferenciar as áreas de transmissão das formas ulceradas e não ulceradas para realizar análises epidemiológicas e direcionar as ações específicas. Da mesma forma, é importante realizar um monitoramento sistemático e investigação epidemiológica e entomológica dos focos de transmissão com proporções de casos maiores de 10% em menores de 10 anos e maior que 40% de casos em mulheres, para que, através da caracterização da transmissão seja possível indicar e implementar nas duas situações, as possíveis medidas de prevenção, vigilância e controle, quando indicadas.

Com respeito a forma clínica, 96,4% (44.383) dos registros informaram esta variável, o que indica uma discreta diminuição do registro desta variável em

relação a 2017 (98,87% de 49.961 casos). Do total, 4,22% (1.942) dos casos reportaram a forma mucosa/mucocutânea (LM), representando um aumento de 11% em relação ao ano anterior, porém a proporção de casos vem se mantendo estável na região nos últimos anos (3,78% - 4,22%). Bolívia (428), Brasil (800) e Peru (417) são responsáveis por 84,1% dos casos de LM nas Américas, e o Paraguai, mesmo apresentando uma diminuição do número total de casos, ainda segue com a maior proporção de LM (61,9%). Em 2018, 812 casos de leishmaniose cutânea atípica (LCA) foram reportados por Honduras (702), Nicarágua (60) e El Salvador (50). A notificação de forma clínica de leishmaniose segue indisponível no Suriname, porém, na Guiana houve uma melhora desta informação em 60% dos casos, assim como, no Panamá em 90% dos casos. Por outro lado, Costa Rica que em 2017 reportou esta variável em todos os casos, este ano apresentou 100% de indisponibilidade dos registros, **Figura 8**.

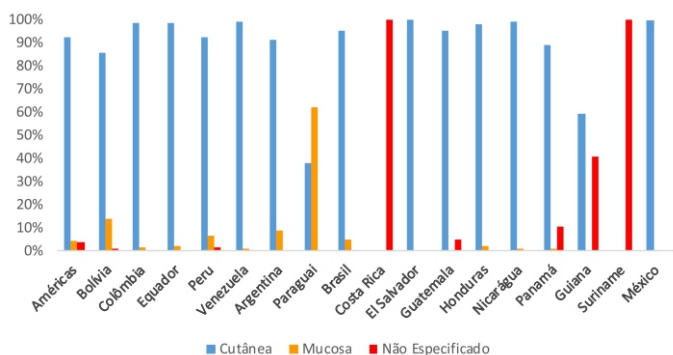


Figura 8. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa de acordo com a forma clínica e país, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

De acordo com os dados disponíveis no sistema de informação regional, para o critério de diagnóstico, em 2018, 83,6% (38.511) dos casos foram diagnosticados por laboratório, 9,96% (4.587) por critério clínico-epidemiológico e em 6,39% (2.942) dos casos esta informação não foi especificada. Em Costa Rica e Guatemala, 100% desta informação não estava disponível, assim como em 21,2% dos casos da Venezuela (**Figura 9**).

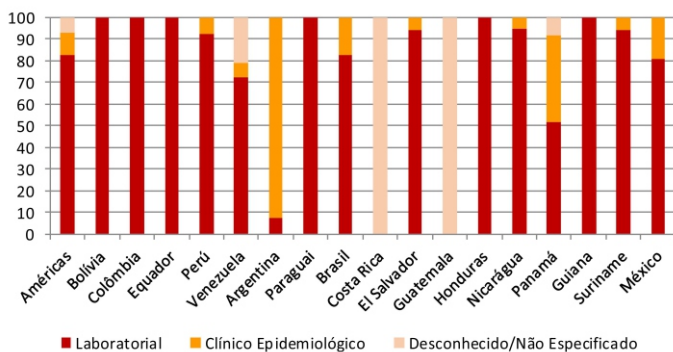


Figura 9. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa por critério de confirmação de diagnóstico e país, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

É possível observar um aumento da proporção de coinfeção de LC/LM e HIV nos últimos anos, onde em 2018 foi registrado o maior número (278) de coinfectados, representando um aumento de 29% da proporção em comparação a 2017, **Figura 10**. Sete países registraram casos de coinfeção em 2018: Bolívia (7), Colômbia (57), Peru (11), Brasil (168), Guiana (1), Nicarágua (1) e México (2). Este aumento, possivelmente, representa uma melhora da vigilância e assistência aos pacientes.

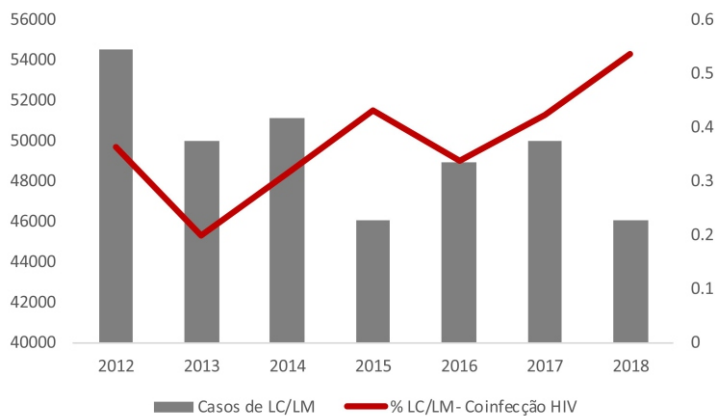


Figura 10. Casos de leishmaniose cutânea e mucosa e proporção de coinfeção com HIV, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Com relação a evolução dos casos, em 4 países (Argentina, Colômbia, Costa Rica e Panamá), esta informação não estava disponível. 65% (30.381) dos casos evoluíram para cura, representando uma melhora da informação em relação ao ano anterior (49,10%). Ocorreram 89 mortes, sendo 11 associadas a LC/LM e 78 a outras causas, (**Figura 11**). Das mortes por LC/LM, 81,8% foram em pacientes maiores de 50 anos, o que pode estar associado às possíveis complicações causadas pelo uso do medicamento e doenças de base.

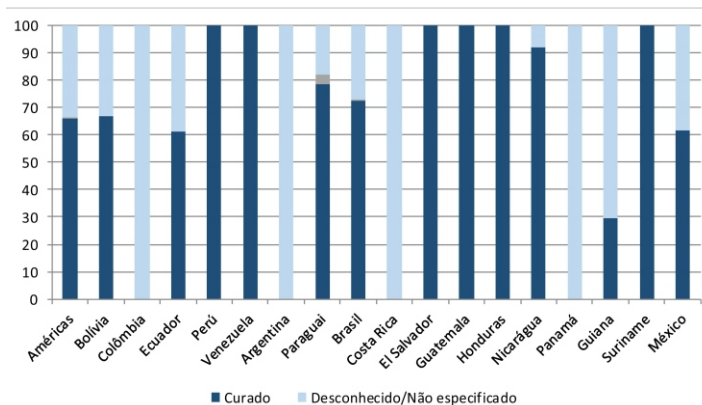


Figura 11. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa por evolução do tratamento e país, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Leishmaniose visceral

A leishmaniose visceral (LV) é a forma mais grave das leishmanioses, podendo ser fatal em casos não diagnosticados oportunamente e tratados adequadamente. É endêmica em 12 países das Américas, onde foram registrados 63.331 casos novos de 2001 a 2018, com uma média anual de 3.518 casos, **Figura 12**. Em 2018, do total de casos, 97% (3.466) foram reportados pelo Brasil, e os demais casos por Argentina, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguai, Venezuela e Uruguai.

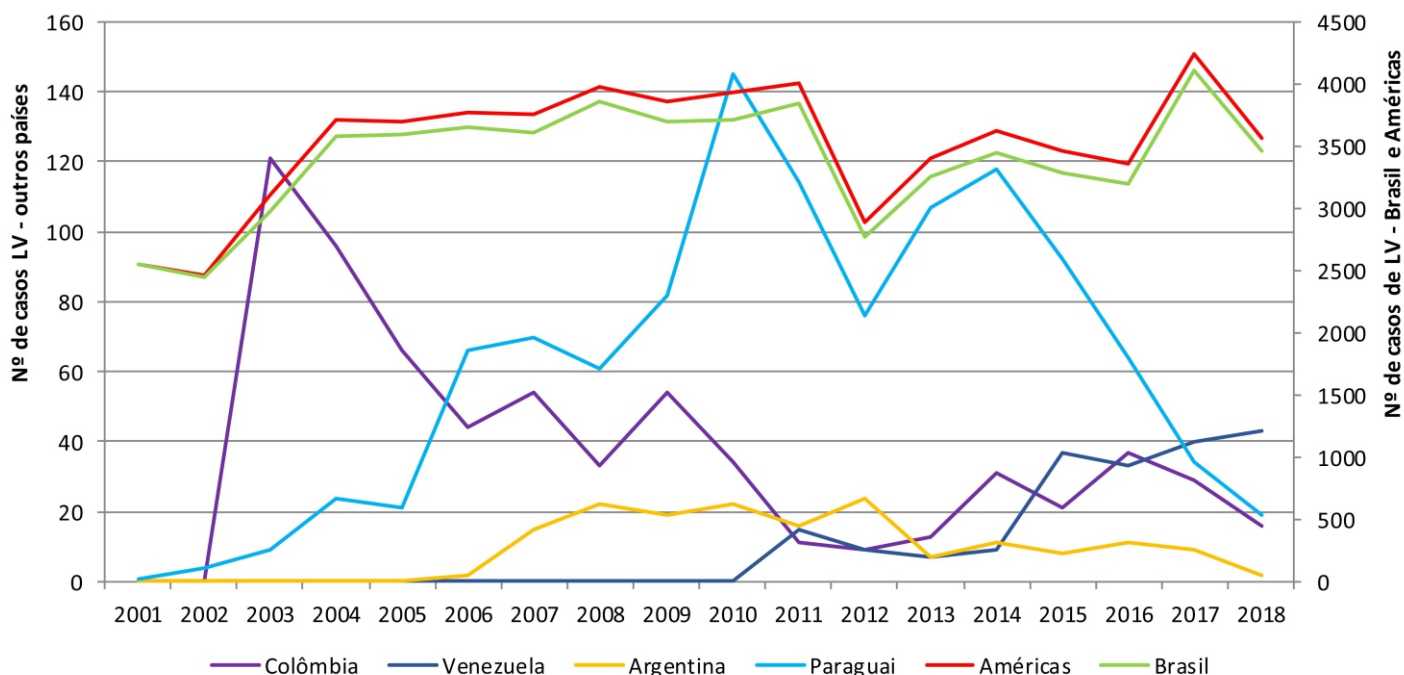


Figura 12. Casos de leishmaniose visceral nos países com maior número de casos, Américas, 2001-2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

De acordo com os cenários epidemiológicos, Colômbia e Venezuela seguem com transmissão estável ou controlada, mesmo que seja possível ver um incremento dos casos na Venezuela desde 2013. Na Argentina e no Paraguai, apesar da redução de casos, a LV segue expandindo para áreas anteriormente sem transmissão. Os países centro-americanos, atualmente classificados como de transmissão esporádica, como por exemplo Honduras e Guatemala, seguem com transmissão ativa com o passar dos anos, com uma tendência crescente em número de casos. Em 2018, foi registrado o primeiro caso de LV humana no Uruguai, mudando a classificação do país para transmissão esporádica, **Tabela 2**.

Tabela 2. Número de casos e incidência* de leishmaniose visceral por países, Américas, 2012-2018.

| Local | 2012 | | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
|-----------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | Casos | Incid. | Casos | Incid. | Casos | Incid. | Casos | Incid. | Casos | Incid. | Casos | Incid. | Casos | Incid. |
| Américas | 2892 | 4.26 | 3396 | 4.2 | 3624 | 5.06 | 3448 | 3.86 | 3354 | 4.44 | 4239 | 5.23 | 3562 | 4.80 |
| Colômbia | 9 | 2.34 | 13 | 2.65 | 31 | 3.3 | 21 | 7.04 | 37 | 3.54 | 29 | 3.44 | 16 | 2.65 |
| Venezuela | 9 | 1.28 | 7 | 0.58 | 9 | 1.55 | 37 | 1.24 | 33 | 1.03 | 40 | 1.33 | 43 | 1.64 |
| El Salvador | - | - | 1 | 2.74 | - | - | - | - | - | - | 2 | 4.4 | 3 | 1.16 |
| Guatemala | - | - | 1 | 2.58 | - | - | 2 | 1.89 | 2 | 2.2 | 2 | 5.63 | 4 | 2.64 |
| Honduras | - | - | 3 | 1.21 | 2 | 3.12 | 6 | 2.4 | 7 | 2.25 | 8 | 2.48 | 8 | 8.35 |
| Brasil | 2770 | 4.54 | 3253 | 4.35 | 3453 | 5.21 | 3289 | 4.09 | 3200 | 4.88 | 4114 | 5.23 | 3466 | 5.05 |
| Argentina | 24 | 1.13 | 7 | 0.61 | 11 | 1.75 | - | 0.89 | 11 | 0.72 | 9 | 1.07 | 2 | 0.49 |
| Paraguai | 76 | 2.47 | 107 | 3.85 | 118 | 4.06 | 92 | 3.01 | 64 | 2.42 | 34 | 2.1 | 19 | 1.47 |
| Uruguai | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 0.75 |
| México | 4 | 0.57 | 4 | 0.59 | - | - | 1 | 4.28 | - | - | 1 | 5.36 | 0 | 0 |

*Taxa de incidência = número de casos para cada 100.000 habitantes por área de transmissão.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Em 2018, foram registrados 3.562 novos casos de LV, apresentando uma diminuição de cerca de 16% dos casos reportados nas Américas, em comparação a 2017. A redução ocorreu no Brasil, Colômbia, Argentina e Paraguai, porém, El Salvador, Guatemala e Venezuela tiveram um aumento dos casos. Os casos foram registrados em 9 países, distribuídos em 48 unidades do primeiro nível administrativo sub-nacional e 974 unidades do segundo nível, **Tabela 2 e Figura 13**.

A incidência de LV nas Américas foi de 4,8 e 0,62 casos por 100.000 habitantes, considerando a população de áreas de transmissão e população total dos países com ocorrência de LV, respectivamente. Todos os países apresentaram uma redução da taxa de incidência, com exceção de Honduras que teve um grande aumento em relação ao ano anterior, **Tabela 2 e Figura 14**.

A **Figura 15** apresenta a estratificação de risco para LV nas Américas para os segundos níveis administrativos sub-nacionais, de acordo com o índice composto triênio 2016-2018. Neste período, a LV ocorreu em 1.604 municípios, sendo que um total de 7 unidades do segundo nível foram classificadas como de transmissão muito intensa, 29 de intensa, 112 de alta, 307 de moderada e 1.139 como de transmissão baixa. Das 158 unidades de transmissão muito intensa, intensa e alta, somente uma pertence à Colômbia e 157 ao Brasil. Das 307 de transmissão moderada, quatro são da Venezuela, Paraguai, Colômbia e Honduras, sendo as demais do Brasil.

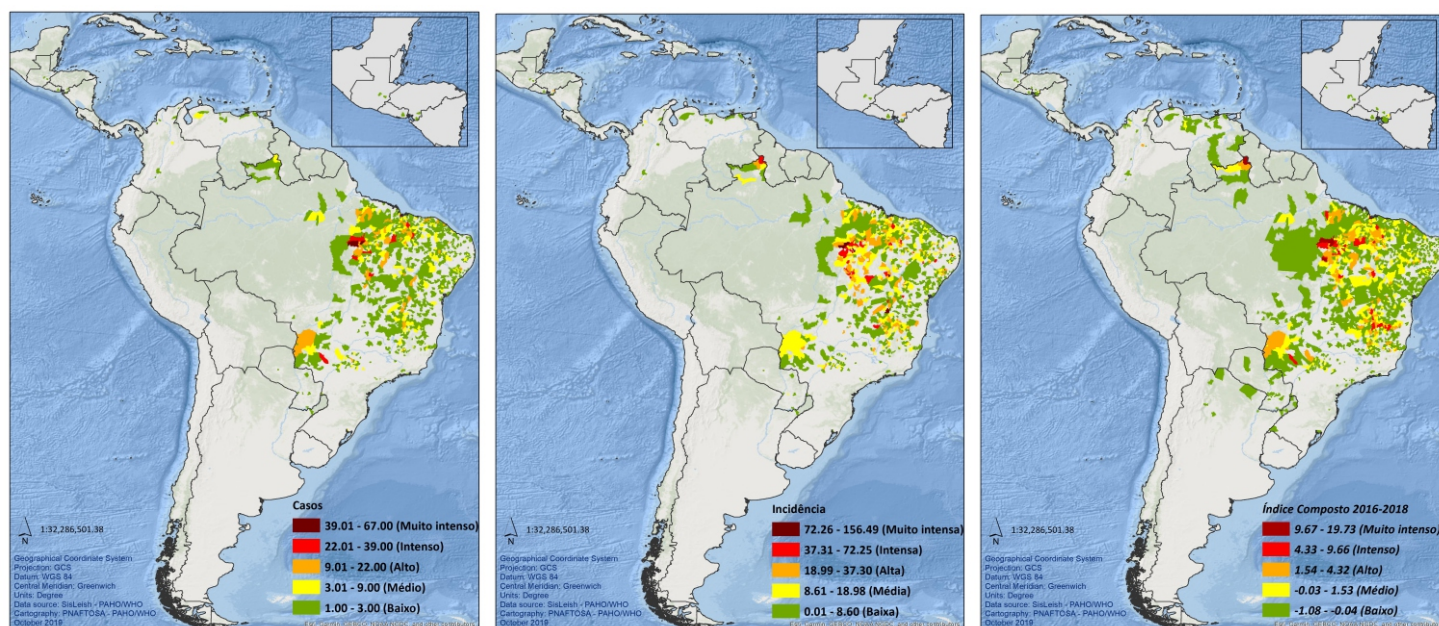


Figura 13. Casos de leishmaniose visceral por segundo nível administrativo, Américas, 2018.

Figura 14. Incidência de leishmaniose visceral, por 100.000 habitantes, por segundo nível administrativo, Américas, 2018.

Figura 15. Indicador composto de leishmaniose visceral* estratificado por risco de transmissão, por segundo nível administrativo sub-nacional, Américas, 2016-2018.

* ICL: Índice composto de leishmaniose cutânea, representado por média de casos e de incidência/100.000 habitantes do triênio 2016-2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

As variáveis sexo e grupo de idade estavam disponíveis em todos os casos reportados, onde 67% (2.385) foram do sexo masculino, e o grupo mais afetado foram os menores de 5 anos (31,86%), seguido dos de $\geq 20 < 50$ anos (31,44%) e de acima de 50 anos (16,79%). Em 2018, 100% dos casos em Honduras, Guatemala e Uruguai ocorreram em menores de 5 anos, seguido por Colômbia (75%), Venezuela (74,4%), El Salvador (66,7%), Argentina (50%), Brasil (31%) e Paraguai (21%), **Figura 16**.

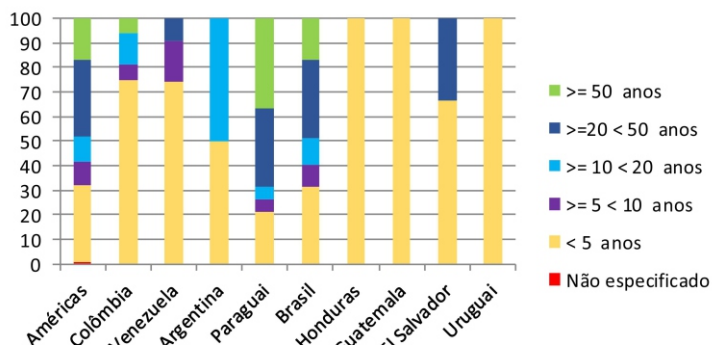


Figura 16. Proporção de casos de leishmaniose visceral por grupos de idade e país, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

foram registrados no Brasil e 4 (1,6%) no Paraguai. Mesmo que o Brasil tenha apresentado o maior número de casos, Paraguai foi o que apresentou a maior proporção de coinfeção LV-HIV, com 21% dos casos.

Sobre o critério de confirmação, 99,5% dos casos reportaram esta informação, onde 87,7% (3.123) foram diagnosticados por laboratório e 11,9% por critério clínico-epidemiológico, se mantendo estável com 2017. 70,4% dos casos evoluíram para cura, 8% faleceram pela doença, 2,7% por outras causas e em 18,9% dos casos, esta informação não estava disponível em nenhum dos casos da Colômbia e em 18,9% do Brasil, **Figura 17**.

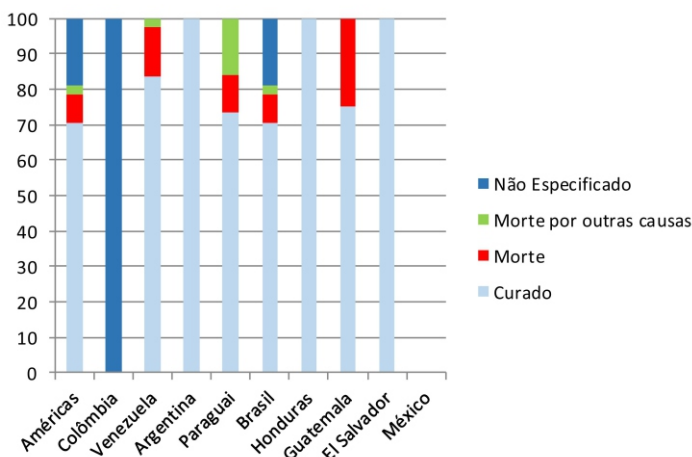


Figura 17. Proporção de casos de leishmaniose visceral por evolução e país, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

A taxa de letalidade nas Américas foi de 8%, representando um aumento de 6% em relação ao ano anterior e a maior letalidade registrada na Região desde 2012, **Figura 18**.

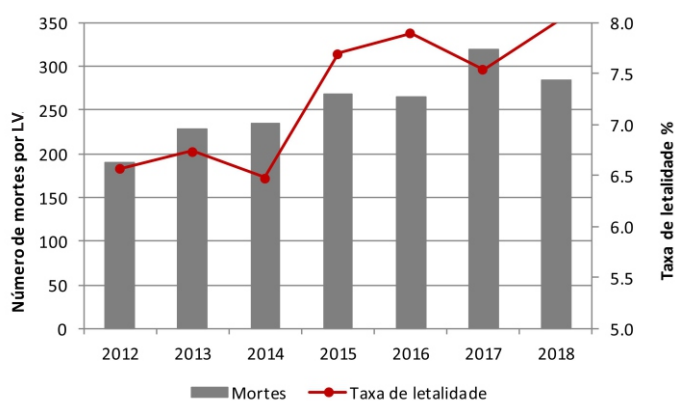


Figura 18. Número de mortes e letalidade por leishmaniose visceral, Américas, 2012-2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

A **figura 19** apresenta os casos que faleceram por LV de acordo com a idade e sexo, destacando que para os menores de 20 anos, a relação entre sexo foi similar, enquanto a partir de 20 anos de idade, apesar de uma aparente diferença no sexo masculino, essa diferença não é estatisticamente significativa.

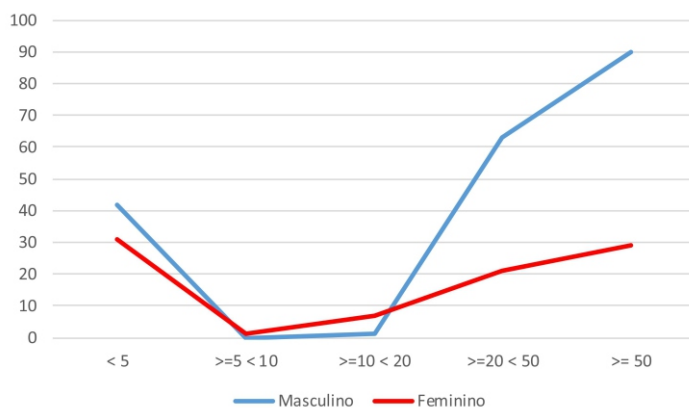


Figura 19. Mortes por leishmaniose visceral por grupo de idade e sexo, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

A **figura 20** apresenta a distribuição de casos de LV e LC de acordo com o mês de ocorrência, porém, Argentina, Costa Rica, Honduras e Nicarágua não informaram estes dados ao SisLeish. Apesar disso, verificamos uma melhora da informação em relação a 2017. As duas formas clínicas de leishmaniose ocorreram durante todos os meses do ano, sendo o pico nos primeiros meses do ano e gradualmente vemos uma redução dos casos nos meses subsequentes.

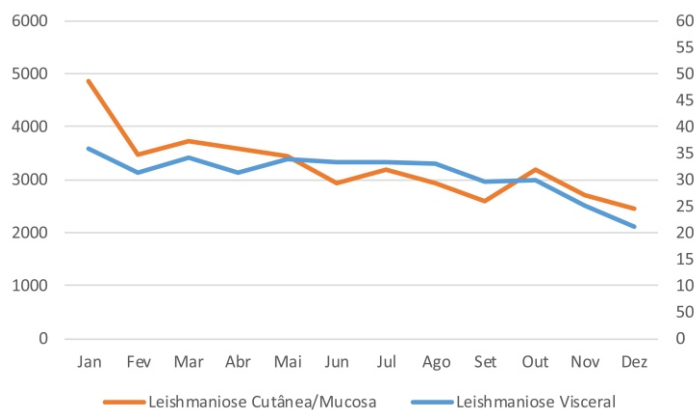


Figura 20. Distribuição de casos de leishmaniose cutânea e visceral, por mês de ocorrência, Américas, 2018.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses / Serviços de vigilância. Acesso em: outubro, 2019.

Considerações Finais

A oportunidade e qualidade dos dados reportadas ao sistema de informação regional de leishmanioses das Américas vêm melhorando nos últimos anos, porém, ainda é necessário o compromisso de alguns países em avançar na inclusão de dados referentes a assistência, espécie de parasitos e vetores, assim como na redução do percentual de casos com informação desconhecida.

A série histórica apresentada mostra uma tendência de redução de casos de LC na Região, porém em alguns países, como por exemplo Guatemala e Bolívia, houve um aumento dos casos, devido a melhor organização dos serviços para diagnóstico e tratamento.

A proporção de LC em menores de 10 anos, uma das metas do Plano de Ação de Leishmanioses, segue

reduzindo desde 2016, e em 2018, dez países contribuíram para essa diminuição. Outro indicador que continua com uma melhora progressiva é a proporção de casos que se curaram, passando de 40,8% em 2016 a 65% em 2018. Porém, em alguns países como Colômbia, Argentina, Costa Rica e Panamá, esta informação não estava disponível.

Das 89 mortes em pacientes com LC/LM reportadas no SisLeish, 78 foram registradas como mortes por outras causas não relacionadas a leishmaniose, porém, chama atenção que 79,4% (62) ocorreram em pessoas maiores de 50 anos que geralmente apresentam comorbidades de base. Considerando as possíveis complicações que podem ser causadas com o uso de drogas antileishmanioses, principalmente neste grupo de idade, se recomenda que as mortes de pacientes com LC/LM sejam investigadas e analisadas.

Em 2018, os casos de LV reduziram 16%, voltando ao número de registros anuais reportados na região a partir de 2013. Apesar da redução de casos, a doença segue em expansão geográfica, principalmente nos países do Cone Sul, com destaque para o Uruguai, que registrou seu primeiro caso humano no final de 2018. Além disso, observa-se uma expansão em Honduras e El Salvador, onde requer uma detalhada investigação epidemiológica e entomológica para melhor caracterizar essas áreas de transmissão.

Houve também uma redução de 12% na proporção de coinfeção LV-HIV, porém, Paraguai continua sendo o país com a maior proporção de coinfectados (21%). A letalidade por LV nas Américas continua sendo um desafio e apesar da incorporação de novas ferramentas de diagnóstico e inclusão de medicamentos mais seguros, e a taxa de letalidade em 2018 foi de 8%, atingindo seu maior índice.

Um estudo realizado a partir da análise de 1.589 mortes de LV, reportadas no Sistema Nacional de Agravos de Notificação do Brasil entre 2007-2014, mostra que a mediana de tempo entre o início dos sintomas e a data de notificação (tStoN) para os casos de LV é de 25 dias. Quanto ao tempo de sobrevivência, a mediana de tempo entre a notificação de caso e a morte (tNotD) é de 9 dias. De fato, para pacientes menores de 5 anos a mediana de tStoN é de 17 dias (IQR 8-31) e a mediana de de tNotD é de 6 dias (IQR 2-13). Este tempo é 1,4 vezes mais rápido em indivíduos não infectados por HIV que para pessoas infectadas (Maia-Elkhoury et al, in press 2019). Esses dados reforçam os achados de Belo et al. 2014 e mostram a importância dos Ministérios de Saúde em definir uma estratégia conjunta entre as áreas de vigilância e serviços de saúde para um melhor manejo dos casos de LV, tanto para o tratamento específico da doença como para o suporte, com o objetivo de evitar as complicações causadas por infecções bacterianas e hemorragias, que são os principais fatores de risco para morte em pacientes com LV.

Referências

Maia-Elkhoury ANS, Romero GAS, Valadas, SYOB, Sousa-Gomes ML, Lindoso JAL, Cupolillo E, Ruiz-Postigo JA, Argaw D, Sanchez-Vazquez M (in press). Premature deaths by visceral leishmaniasis in Brazil investigated through a cohort study: a challenging opportunity?. PLoS Negl Trop Dis. 2019.

Belo VS, Struchiner CJ, Barbosa DS, Nascimento BW, Horta MA, da Silva ES, et al. Risk factors for adverse prognosis and death in American visceral leishmaniasis: a meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2014 Jul 24; 8(7):e2982.

Elaboração: Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury¹, Samantha Yuri Oshiro Branco Valadas¹, Santiago Nicholls¹ e Lia Puppim Buzanovsky².

Correspondência: aelkhoury@paho.org

¹Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde/Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores - OPAS/OMS

²Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária - OPAS/OMS

Agradecimentos: Aos profissionais dos Programas Nacionais de Leishmanioses e de Vigilância Epidemiológica dos países endêmicos que participam direta e indiretamente para o fortalecimento das ações de vigilância e controle das leishmanioses nas Américas.

Sugestão de citação: Organização Pan-Americana da Saúde. Leishmanioses: Informe Epidemiológico nas Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2019

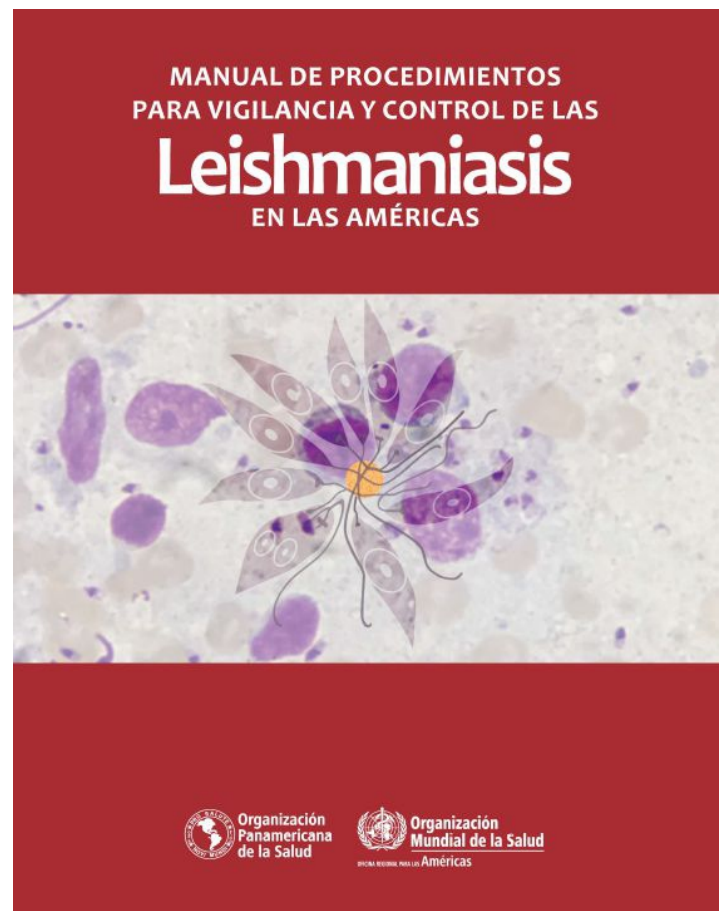
Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/50505>

Organização Pan-Americana da Saúde <http://www.paho.org> © OPAS/OMS, 2019.

«A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde - OPAS/OMS apresenta o Manual de procedimentos para vigilância e controle das leishmanioses nas Américas, que é um instrumento de apoio às áreas de gestão e de serviços que trabalham com as leishmanioses nos países da região.»

«Com este manual se pretende ampliar o conhecimento que se tem a respeito da doença, e construir uma ferramenta de trabalho para uso dos profissionais da saúde que devem lidar com a doença. Queremos, dessa forma, apoiar aos Programas Nacionais de Controle de Leishmanioses e às Áreas de Vigilância em seus respectivos processos de estruturação dos serviços de saúde e também na otimização e direcionamento das ações pertinentes para combater as leishmanioses.»

Para acessar o Manual de Procedimentos [clique aqui](#)



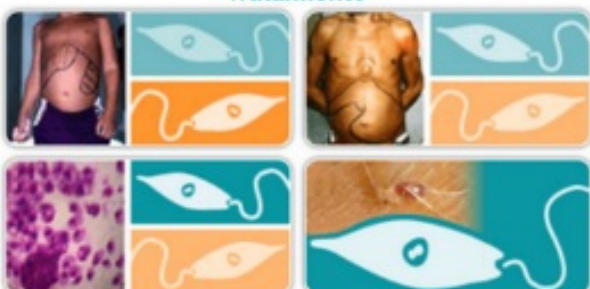
Leishmaniasis Tegumentaria en las Américas

Diagnóstico y tratamiento



Para realizar o curso virtual gratuito de diagnóstico e tratamento de leishmaniose cutânea/mucosa [Clique aqui](#)

Leishmaniasis Visceral en las Américas - Diagnóstico y Tratamiento



Para realizar o curso virtual gratuito de diagnóstico e tratamento de leishmaniose visceral [Clique aqui](#)