

# OPAS



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
ESCRITÓRIO REGIONAL AMÉRICAS

# LEISHMANIOSES

## Informe epidemiológico das Américas

### Introdução

Em 2019, o 57º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) aprovou a *Iniciativa de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável das doenças transmissíveis* na região das Américas<sup>1</sup>, que fornece uma abordagem coletiva e uma estratégia integrada e sustentável. Essa iniciativa estabelece objetivos e metas para 2030, alinhados com o *Roteiro para as doenças tropicais negligenciadas*<sup>2</sup> e, no caso específico das leishmanioses, com o *Plano de ação para fortalecer a vigilância e controle das leishmanioses nas Américas 2017-2022*<sup>3</sup>. Para as leishmanioses, o objetivo estabelecido é a eliminação da doença como problema de saúde pública com duas metas específicas para leishmaniose visceral (LV) e duas para leishmaniose cutânea/mucocutânea (LC/LM).

Para atingir esses objetivos, é importante melhorar a oportunidade e o acesso ao diagnóstico. Portanto, é necessário acompanhar a evolução dos países no alcance dos indicadores de desempenho estabelecidos no plano de ação, que para LC/LM é atingir pelo menos 80% dos casos diagnosticados por laboratório (**figura 1**).

Este informe apresenta uma análise detalhada dos dados sobre as leishmanioses na região para o ano de 2019, bem como os infográficos dos países endêmicos.

**No mapa, clique em cada um dos países para acessar os infográficos.**



Figura 1. Indicador de desempenho de diagnóstico laboratorial para leishmaniose cutânea, por país, Região das Américas, 2019.

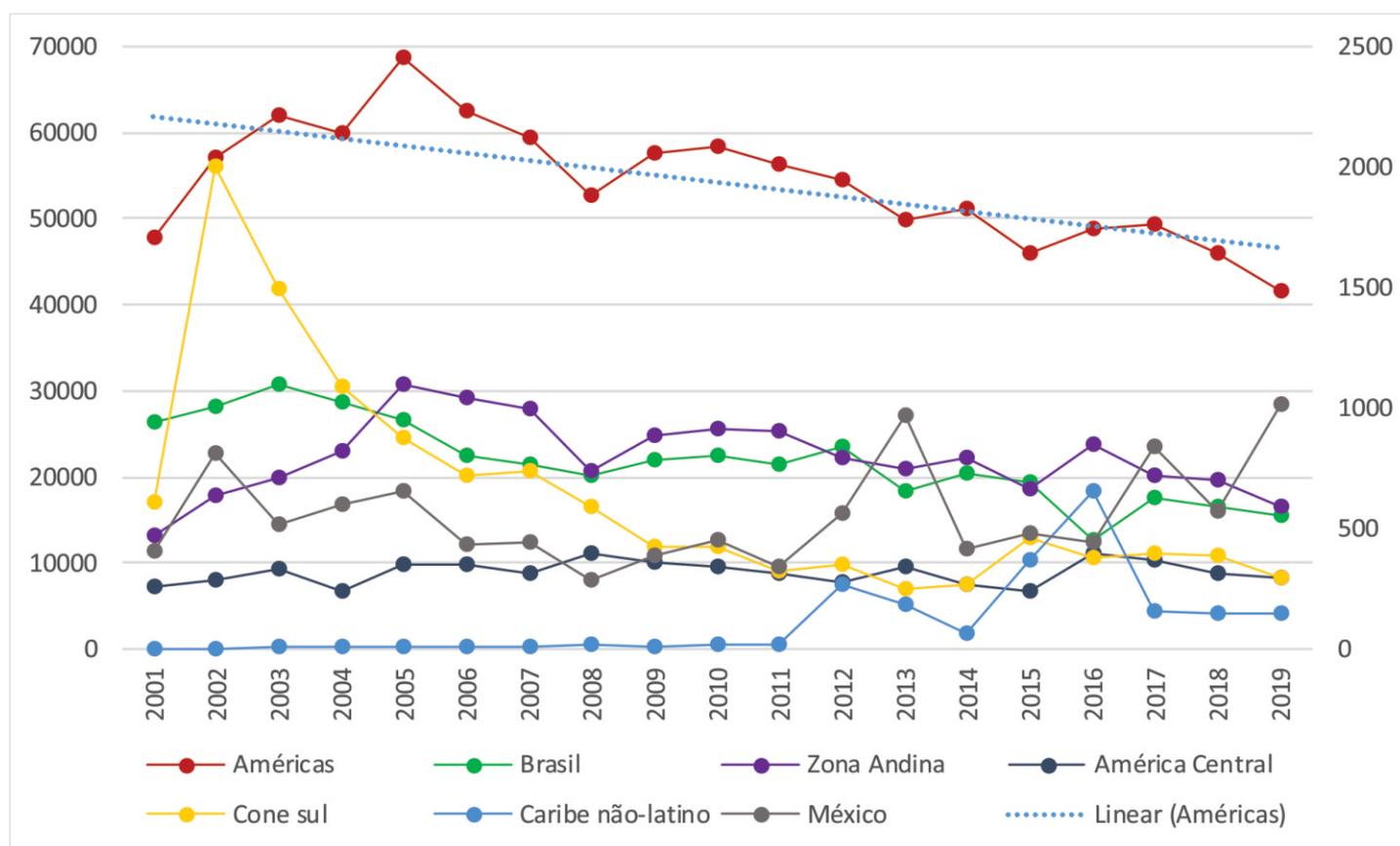
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

# Situação epidemiológica

## Leishmaniose cutânea e mucosa

De 2001 a 2019, 1.028.054 casos de leishmaniose cutânea (LC) e mucosa (LM) foram notificados à OPAS por 17 dos 18 países endêmicos das Américas (com exceção da Guiana Francesa que continua a reportar dados diretamente para a França), com uma média de 54.108 casos por ano. Desde 2015, onde se registou o maior pico de número de casos (67.949), verifica-se uma tendência decrescente, atingindo em 2019 o menor número de casos (41.617), o que representa um decréscimo de 9% em relação ao ano anterior, dado pela redução do número de casos em 12 dos 17 países (Argentina, Bolívia [Estado Plurinacional da], Brasil, Colômbia, Costa Rica, Equador, Guiana, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Venezuela [República Bolivariana da]). Por outro lado, cinco países (El Salvador, Guatemala, Honduras, México e Suriname) tiveram incremento dos casos, com destaque ao México e El Salvador com aumento de 76% e 360%, respectivamente.

Figura 2. Número de casos de leishmaniose cutânea e mucosa na Região das Américas e sub-regiões, 2001-2019.



Nota: Região das Américas, América Central, Brasil, Zona andina no eixo esquerdo; Caribe não-latino, Cone sul, e México no eixo direito.

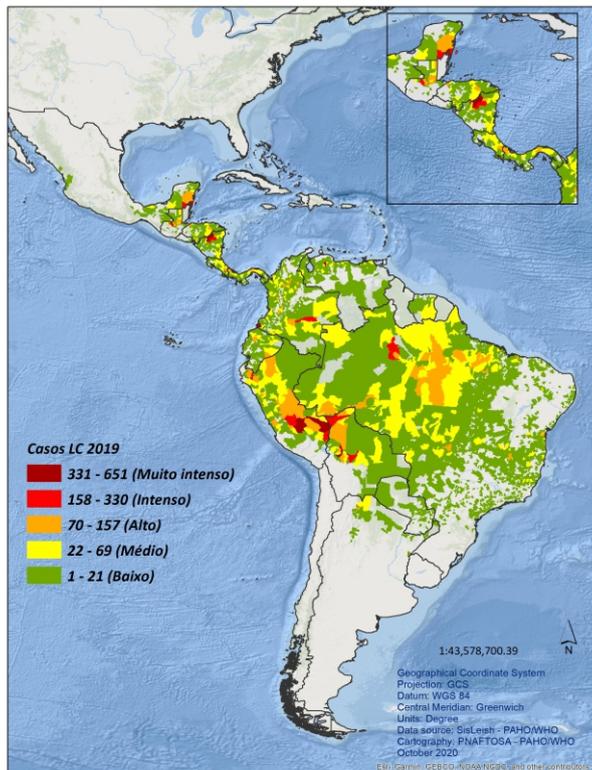
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Em 2019, os países com maior número de casos notificados foram Brasil (15.484), Colômbia (5.907), Peru (5.349), Nicarágua (3.321) e Bolívia (Estado Plurinacional da) (2.052), que juntos representam 77% dos casos na Região. A taxa de incidência foi de 18,78 casos por 100.000 habitantes, sendo que Guiana (5,71/100.000 habitantes), Costa Rica (11,33/100.000 habitantes), Paraguai (2,61/100.000 habitantes) e Bolívia (Estado Plurinacional da) (33,67/100.000 habitantes) tiveram uma redução de 73%, 57%, 55% e 38%, respectivamente. Em contrapartida, El Salvador (48,51/100.000 habitantes), Colômbia (94,23/100.000 habitantes) e México (13,27/100.000 habitantes) tiveram um grande aumento na taxa de incidência de 285%, 260% e 110%, respectivamente, quando comparado a 2018.

Apesar da redução do número de casos em 2019, houve um aumento das unidades do primeiro nível político administrativo subnacional (departamentos, estados, regiões ou províncias, conforme a divisão de cada país) e do segundo nível administrativo (municípios, cantões, províncias, distritos etc.), indicando uma expansão geográfica da doença. A proporção de casos nas fronteiras internacionais manteve-se semelhante à de 2018, com 20,5% (8.535), porém, houve um pequeno aumento no número de unidades administrativas nas fronteiras internacionais com registro de casos.

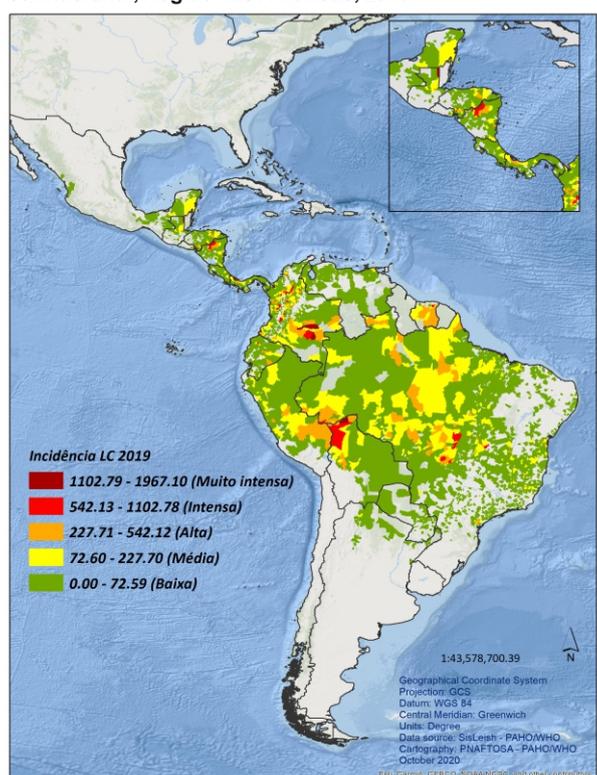
Nas **figuras 3 e 4**, é apresentada a análise regional dos dados de LC/LM, desagregada ao segundo nível administrativo subnacional de acordo com os casos e incidência de 2019.

**Figura 3.** Casos de leishmaniose cutânea/mucosa por segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2019.



Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

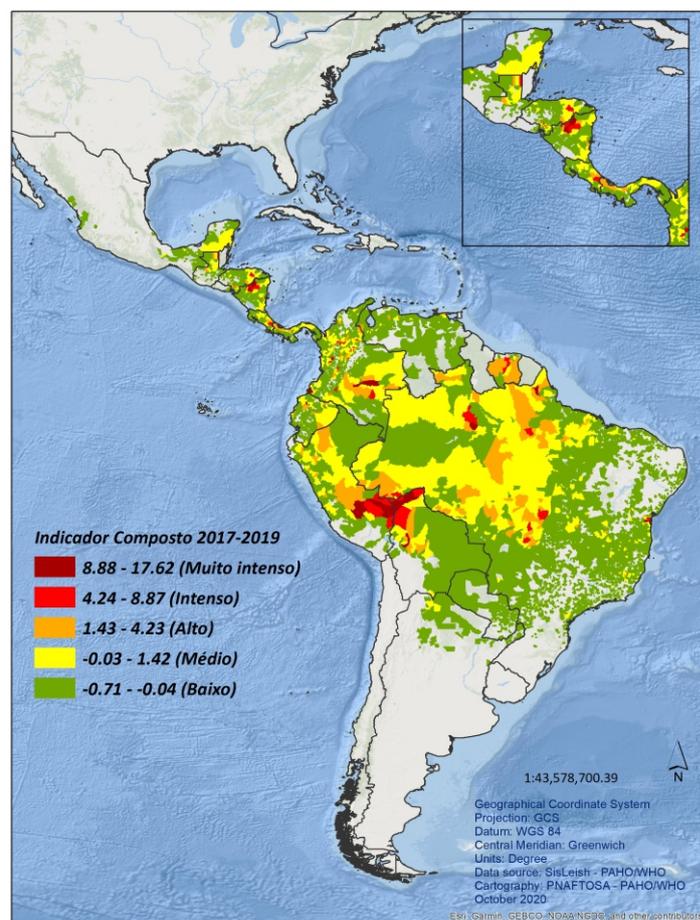
**Figura 4.** Incidência de leishmaniose cutânea/mucosa por 100.000 habitantes, segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2019.



Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

A **figura 5** apresenta o mapa com a estratificação de risco utilizando o indicador composto triênio.

**Figura 5.** Indicador composto de leishmaniose tegumentar por segundo nível administrativo subnacional\*, estratificado por risco de transmissão\*\*, Região das Américas, 2017-2019.



Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

\*Guiana não está representada porque a divisão político-administrativa é apenas do primeiro nível administrativo subnacional (regiões).

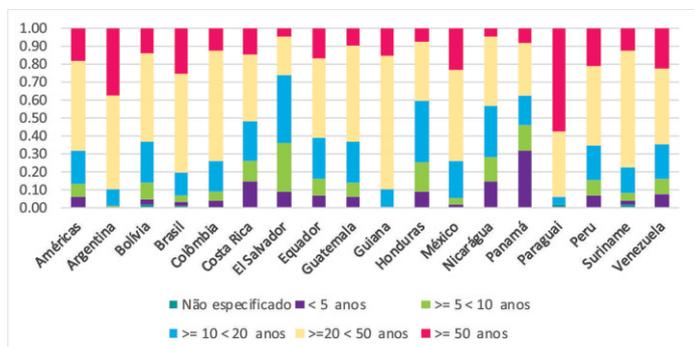
\*\* ICL: Índice composto de leishmaniose tegumentar, representado pelo número médio de casos e incidência/100.000 habitantes para o triênio 2017-2019.

Do total de casos notificados ao SisLeish, em 99,9% (41.609) a informação sobre sexo estava disponível, sendo 70% do sexo masculino. No entanto, 8 países registraram mais de 35% dos casos em mulheres (Bolívia [Estado Plurinacional da], Costa Rica, Equador, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Panamá e Venezuela [República Bolivariana da]), indicando uma possível transmissão no intradomiciliar.

Para a variável idade, em 99,5% (41.387) dos casos notificados a variável faixa etária estava disponível, onde o grupo de menores de 10 anos representou 13,6% (5.656) do total de casos, o que refletiu um aumento de 7% em relação a 2018; Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Brasil, Costa Rica, Equador, El Salvador, Guiana, Honduras, México e Paraguai tiveram uma diminuição na proporção de casos nessa faixa etária, entretanto, muitos países ainda continuam com proporções superiores a

10% (10 -20%: Bolívia [Estado Plurinacional da], Equador, Guatemala, Peru e Venezuela [República Bolivariana da]; 20-30%: Costa Rica, Honduras e Nicarágua;> 30%: El Salvador e Panamá) (figura 6).

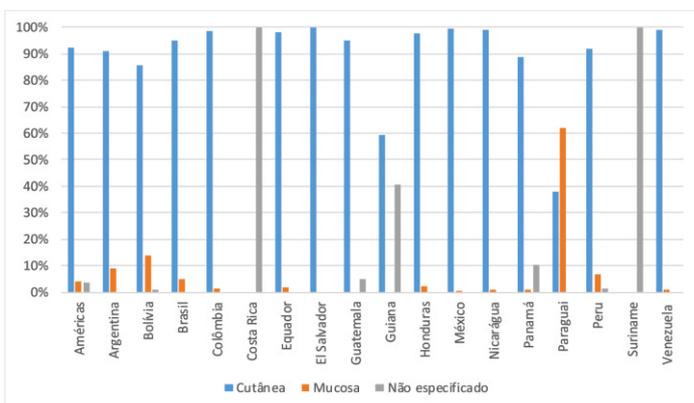
Figura 6. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa por faixa etária, Região das Américas, 2019.



Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Em relação à forma clínica, em 98,5% (41.002) dos registros esta variável estava disponível, o que representa uma melhora da informação (96,4% notificados em 2018). Do total de casos, 4,3% (1.781) foram da forma mucosa/mucocutânea (LM), de modo que a proporção desta forma clínica se manteve constante na região. Brasil (825), Peru (439) e Bolívia (Estado Plurinacional da) (292) seguem com 86,5% dos casos de LM na Região, porém, Paraguai mantém a maior proporção de casos (52%), apesar de ter apresentado uma redução em relação ao ano anterior (61,9%). Quanto à forma cutânea atípica, foram notificados 293 casos, sendo 63 na Nicarágua e 230 em El Salvador. Essa informação não estava disponível para Honduras e Costa Rica, países nos quais há registro de casos desta forma clínica (figura 7).

Figura 7. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa segundo a forma clínica e país, Região das Américas, 2019.

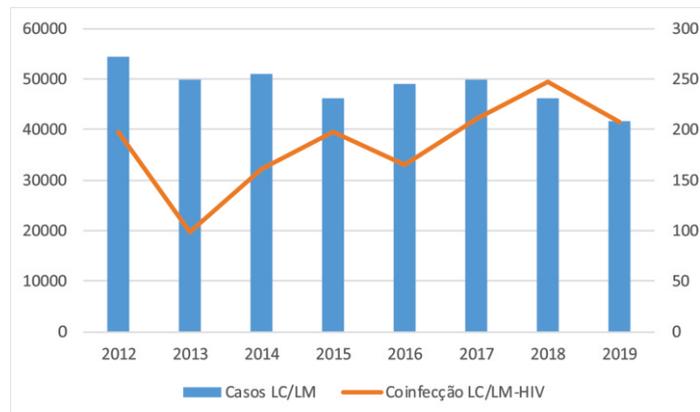


Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Nos últimos anos, tem havido uma tendência crescente de casos de coinfeção de LC/LM e HIV, porém, em 2019 (207) foi relatada uma redução de 16% dos casos em relação a 2018 (278). Cinco países registraram casos de coinfeção em 2019: Bolívia

(Estado Plurinacional da) (2), Brasil (136), Colômbia (66), México (2) e Paraguai (1) (figura 8).

Figura 8. Casos de leishmaniose cutânea e mucosa e de coinfeção por HIV, Região das Américas, 2012-2019.



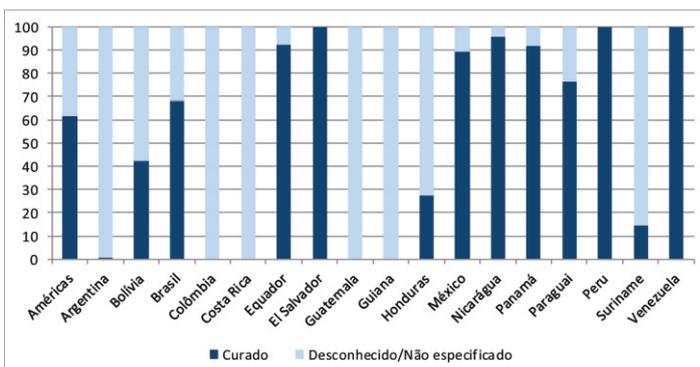
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Para o critério de diagnóstico, 79,6% (33.128) dos casos foram diagnosticados laboratorialmente, o que representa uma diminuição de 4,8% em relação a 2018; 10,85% (4.516) por critério clínico e nexa epidemiológico e em 9,55% (3.973) esta informação não está disponível.

Em Costa Rica, Guatemala e Honduras 100% dessa informação não foram incluídas no SisLeish, bem como em 56,4% dos casos na Argentina e 23% dos casos no Suriname. No Panamá, em 64% dos casos o critério de confirmação foi o clínico e nexa epidemiológico.

Quanto à evolução, em 38,5% dos casos esta informação é desconhecida, sendo que em 5 países (Argentina, Colômbia, Costa Rica, Guatemala e Guiana) não estava disponível em 100% dos casos e em 3 países entre 50 e 90% dos casos (Bolívia [Estado Plurinacional da], Honduras e Suriname). Do total de casos, 61,3% (25.520) evoluíram para cura (figura 9). Foram registrados 80 óbitos, sendo 20 associados a LC/LM, com 65% dos óbitos em pessoas com mais de 50 anos de idade.

Figura 9. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa segundo evolução e país, Região das Américas, 2019.



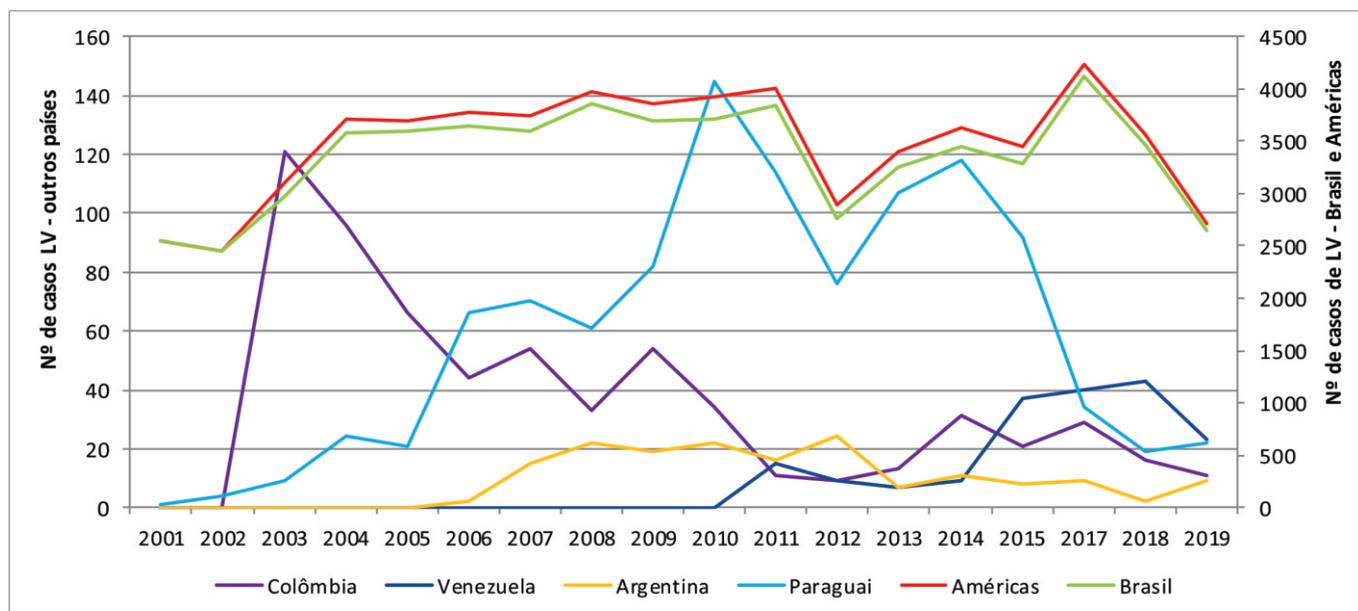
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

## Leishmaniose visceral

A leishmaniose visceral (LV) é uma doença sistêmica que afeta principalmente crianças menores de cinco anos; pode estar associada a desnutrição, condições imunossupressoras, como HIV-aids e outras comorbidades. É endêmica em 13 países das Américas, onde 65.934 casos novos foram registrados de 2001 a 2019, com uma média de 3.470 casos por ano (**figura 10**). Em 2019, do total de casos, 97% (2.529) foram notificados no Brasil, e os demais casos na Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional da), Colômbia, Guatemala, Honduras, México, Paraguai, Venezuela (República Bolivariana da) e Uruguai (**quadro 1**).

Em 2019, foi registrado o menor número de casos de LV desde 2003, devido a uma redução de 27% (937) dos casos no Brasil, bem como na Colômbia, Guatemala, Honduras e Venezuela (República Bolivariana da). Por outro lado, a Argentina, o Paraguai e o Uruguai tiveram um aumento de casos, e a Bolívia (Estado Plurinacional da) notificou um caso de LV ao SisLeish pela primeira vez, embora a transmissão autóctone já tivesse sido confirmada em anos anteriores.

Figura 10. Casos de leishmaniose visceral, nos países com o maior número de casos, Região das Américas, 2001-2019.



Nota: Região das Américas e Brasil no eixo direito; Argentina, Colômbia, Paraguai e Venezuela (República Bolivariana da) no eixo esquerdo.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Os casos foram registrados em 10 dos 13 países com transmissão, distribuídos em 52 unidades do primeiro nível administrativo subnacional e 860 unidades do segundo nível (**quadro 1**). A incidência de LV nas Américas foi de 2,96 e 0,47 casos por 100.000 habitantes, considerando a população das áreas de transmissão e a população total dos países com ocorrência de casos de LV, respectivamente. Quatro países tiveram redução na incidência de LV (Brasil, Guatemala, Paraguai e Venezuela [República Bolivariana da]), enquanto 6 países tiveram aumento na taxa (Argentina, Bolívia [Estado Plurinacional da], Colômbia, Honduras, México e Uruguai).

Quadro 1. Número de casos e incidência\* de leishmaniose visceral segundo países, Região das Américas, 2017-2019.

Países	2017				2018				2019			
	N°	%	Incid. Pop Risco <sup>1</sup>	Incid. Geral <sup>2</sup>	N°	%	Incid. Pop Risco <sup>1</sup>	Incid. Geral <sup>2</sup>	N°	%	Incid. Pop Risco <sup>1</sup>	Incid. Geral <sup>2</sup>
Argentina	9	0,21	1,07	0,02	2	0,06	0,49	0,00	9	0,35	0,94	0,02
Bolívia	0	0,00	0,0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	0,04	1,54	0,01
Brasil	4114	97,05	5,53	1,98	3466	97,30	5,05	1,66	2529	97,16	3,08	1,20
Colômbia	29	0,68	3,44	0,06	16	0,45	2,65	0,03	11	0,42	6,99	0,09
El Salvador	2	0,05	4,4	0,03	3	0,08	1,16	0,05	0	0,00	0,00	0,00
Guatemala	2	0,0471809	5,36	0,01	4	0,1	2,6	0,0	1	0,0	2,0	0,01
Honduras	8	0,19	2,48	0,09	8	0,22	8,35	0,09	3	0,12	11,16	0,03
México	1	0,02	5,4	0,00	0	0,00	0,00	0,00	1	0,04	0,16	0,00
Paraguai	34	0,80	2,1	0,53	19	0,53	1,47	0,29	22	0,85	1,35	0,33
Uruguai	0	0,00	0	0,00	1	0,03	0,75	0,03	3	0,12	2,25	0,09
Venezuela	40	0,94	1,33	0,13	43	1,21	1,64	0,14	23	0,88	1,08	0,07
<b>Total</b>	<b>4239</b>	<b>99,06</b>	<b>5,23</b>	<b>0,74</b>	<b>3562</b>	<b>100,00</b>	<b>4,80</b>	<b>0,62</b>	<b>2603</b>	<b>100,00</b>	<b>2,96</b>	<b>0,47</b>

Taxa de incidência = número de casos para cada 100.000 habitantes.

<sup>1</sup> População de áreas de transmissão; <sup>2</sup> População total do país

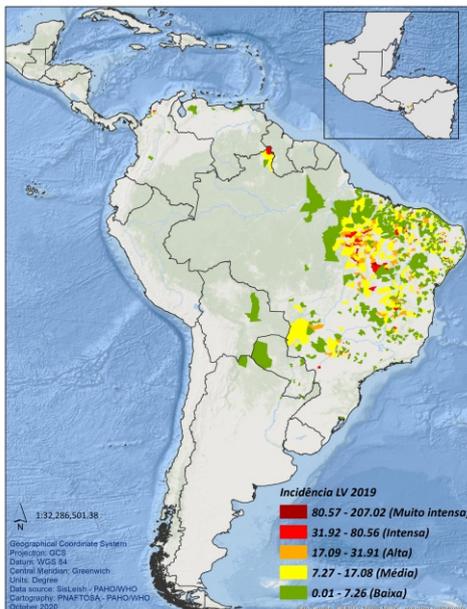
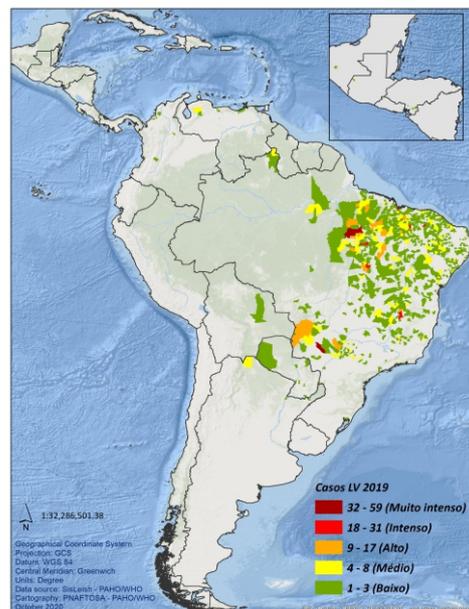
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

As **figuras 11 a 13** mostram a distribuição dos casos, incidência por 100.000 habitantes e de estimativa de densidade de casos (raio de 50 km) de leishmaniose visceral. O maior número de casos ocorreu no Brasil nos municípios de Fortaleza (Ceará) São Luis (Maranhão), Campo Grande (Mato Grosso do Sul), Belo Horizonte (Minas Gerais), Teresina (Piauí), Marabá e Paraupébas (Pará) e Araguaína (Tocantins). Por outro lado, as maiores taxas de incidência ocorreram em: Brasil - Ipaporanga (Ceará), Catingueira (Paraíba), São Francisco (Sergipe), São Félix do Tocantins (Tocantins)—, Colômbia —San Jacinto (Bolívar)— Paraguay —Dr. Botrell (Guaira)—.

**Figura 11.** Casos de leishmaniose visceral por segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2019.

**Figura 12.** Incidência de leishmaniose visceral por 100.000 habitantes por segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2019.

**Figura 13.** Estimativa de densidade de casos de leishmaniose visceral (raio de 50 Km) por segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2019.



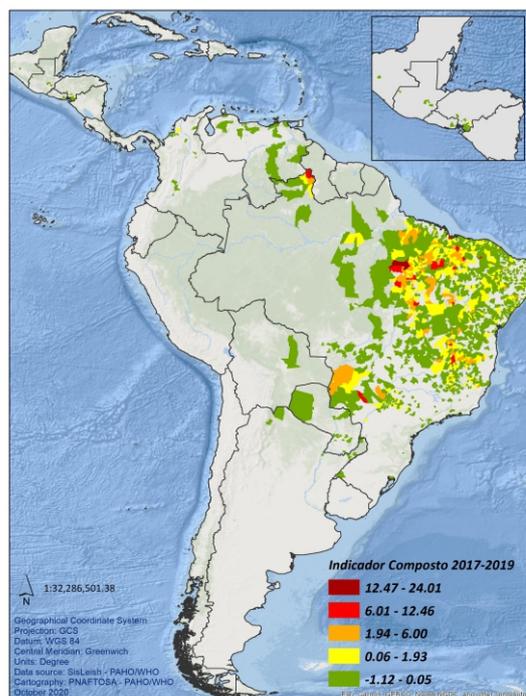
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/ serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/ serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/ serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

A **figura 14** mostra a estratificação de risco para LV nas Américas para os segundos níveis administrativos subnacionais de acordo com o indicador composto triênio 2017-2019. Neste período, a LV ocorreu em 1.573 municípios, com um total de 2 unidades do segundo nível classificadas como de transmissão muito intensa (2 municípios do Pará [Brasil]), 21 como de transmissão intensa (todos do Brasil), 89 de transmissão alta (todos do Brasil), 344 de transmissão moderada (3 na Colômbia, 1 em Paraguai e Honduras, e os demais no Brasil) e 1.117 de transmissão baixa, distribuídos em 10 países (Argentina, Bolívia [Estado Plurinacional da], Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguai e Venezuela [República Bolivariana da]).

**Figura 14.** Estratificação de risco de leishmaniose visceral segundo o indicador composto\* por segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2017-2019

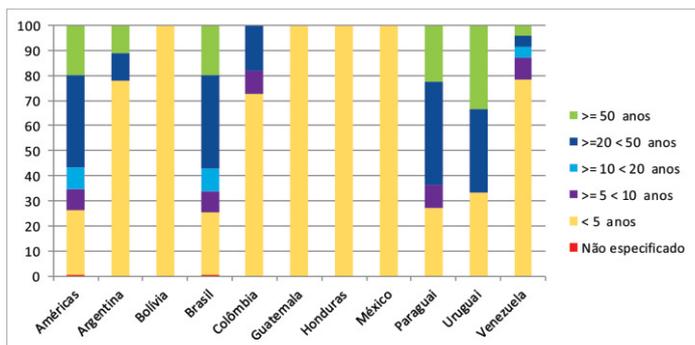


Do total de casos notificados, 100% da variável sexo estava presente na base de dados, sendo 65,4% do sexo masculino; em 99,7% dos casos a faixa etária estava disponível, onde o grupo mais afetado foi o de  $\geq 20 < 50$  anos (37,2%), seguido por menores de 5 anos (25,1%) e maiores de 50 anos (20,1%). No Brasil houve diminuição de 18% dos casos em menores de 5 anos e aumento nos grupos  $\geq 20$  anos, perfil semelhante ao do Paraguai e Uruguai; porém, em 7 países a proporção de casos em menores de 5 anos foi maior de 70% (Argentina, Bolívia [(Estado Plurinacional da)], Colômbia, Guatemala, Honduras, México e Venezuela [República Bolivariana da]) (**figura 15**).

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

\* ICL: Índice composto de leishmaniose visceral, representado pelo número médio de casos e incidência/100.000 habitantes para o triênio 2017-2019.

Figura 15. Proporção de casos de leishmaniose visceral por grupos de idade, Região das Américas, 2019.



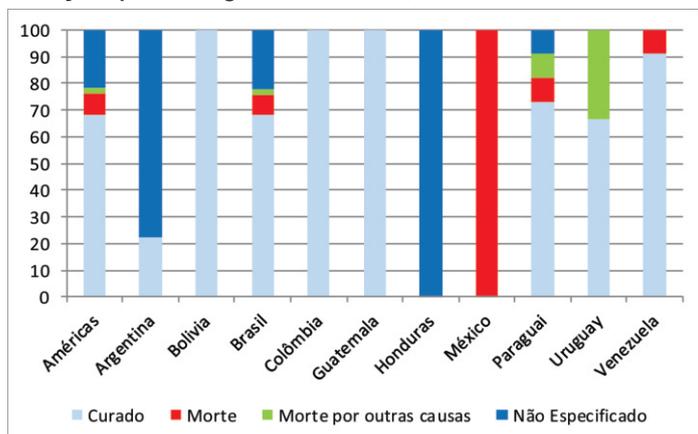
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Em relação aos casos de coinfeção de LV e HIV, 284 (10,9%) casos foram notificados em 2019, o que representa um aumento de 55% na proporção de casos em relação ao ano anterior (7,02%). Dos casos notificados, 280 (98,6%) foram notificados pelo Brasil; 1 (0,3%) pela Colômbia; e 3 (1%) pelo Paraguai. Por outro lado, a maior proporção de casos de coinfeção de LV e HIV foi registrada no Paraguai (13,6%), seguido pelo Brasil (11,1%) e Colômbia (9,1%).

Noventa e nove vírgula nove por cento dos casos apresentaram a variável critério de confirmação, onde 86,4% (2.250) foram diagnosticados por laboratório e 13,5% (350) por critério clínico e nexos epidemiológico, o que representa uma redução de 1% na proporção de diagnóstico laboratorial em relação a 2018. Do total de casos, 22% não apresentaram seguimento dos casos, e em Honduras e Argentina, 100% e 78% dessa informação não estava disponível, respectivamente. Dos 10 países que tiveram casos de LV em 2019, 6 alcançaram a meta do indicador de desempenho, que é de pelo menos 95% dos casos diagnosticados por laboratório (figura 16).

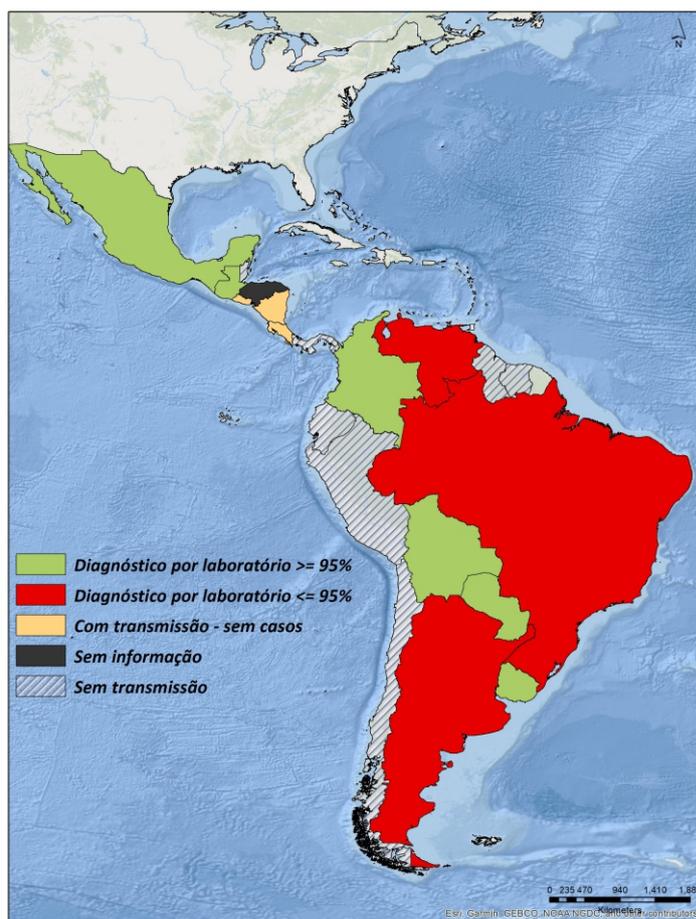
Do total de casos, 68,2% evoluíram para cura, 7,7% morreram pela doença e 2,3% por outras causas (figura 17). A letalidade nas Américas foi de 7,7%, o que representa uma ligeira queda em relação a 2018 (8%), no entanto, houve uma redução de 84 mortes por LV na Região (figura 18). Dos casos que faleceram por LV, o sexo mais afetado foi o masculino (68,7%) e maiores de 50 anos (43,3%), seguido por  $\geq 20 \leq 50$  anos (32,8%) e  $\leq 5$  anos (15,4%).

Figura 17. Proporção de casos de leishmaniose visceral, por evolução e países, Região das Américas, 2019.



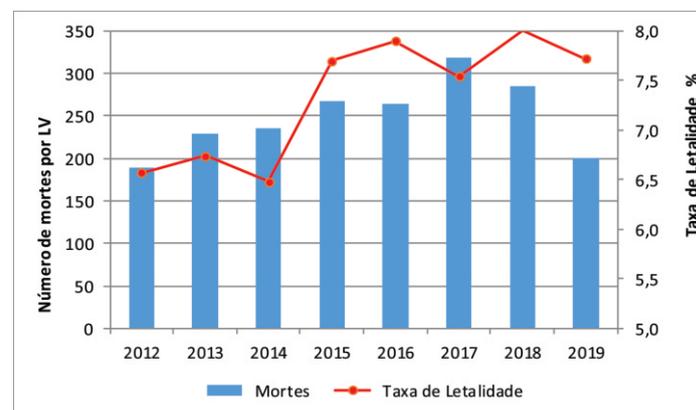
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Figura 16. Indicador de desempenho de diagnóstico por laboratório para leishmaniose visceral, por país, Região das Américas, 2019.



Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

Figura 18. Número de mortes e letalidade por leishmaniose visceral, Região das Américas, 2012 -2019.



Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

## Indicadores de desempenho

A OPAS/OMS, por meio do Programa Regional de Leishmanioses, continua trabalhando com os países endêmicos para fortalecer as ações de vigilância e controle, assim como cumprir os objetivos do *Plano de ação para fortalecer a vigilância e controle das leishmanioses nas Américas 2017-2022*<sup>3</sup>; da *Iniciativa de eliminação de doenças da OPAS*<sup>1</sup> e os objetivos do *Roteiro para as doenças tropicais negligenciadas*<sup>2</sup> em nível global.

Os indicadores de desempenho do plano de ação de leishmanioses fornecem informações que permitem avaliar o progresso nos níveis nacional e regional, bem como monitorar os indicadores propostos. Da mesma forma, os países precisam monitorar e avaliar o progresso nos indicadores epidemiológicos e operacionais próprios dos programas de controle da leishmaniose no país. As **figuras 19 e 20** apresentam a avaliação dos principais indicadores de desempenho de LC/LM e LV na Região.

Desde o início da inclusão dos dados no SisLeish em 2012, observa-se que, para as Américas, o indicador de confirmação do diagnóstico por laboratório de pelo menos 80% dos casos de LC/LM foi alcançado em 5 anos, entretanto, em 2019 foi de 79,6%. Por outro lado, o indicador de confirmação de casos de LV pelo diagnóstico laboratorial de pelo menos 95% ainda não foi alcançado em nível regional até 2019 (**figura 21**).

**Figura 19.** Indicadores de desempenho do *Plano de ação para fortalecer a vigilância e controle das leishmanioses nas Américas 2017-2022* para a leishmaniose cutânea/mucosa, por país, Região das Américas, 2019.

	Reduzir mortes por LC em 90% até 2022 <sup>1</sup>	Reduzir proporção de LC em < 10 anos em 50% até 2022 <sup>1</sup>	Diagnóstico por laboratório de pelo menos 80% dos casos <sup>2</sup>	Cura de pelo menos 80% dos pacientes tratados <sup>2</sup>	Participação do PEED <sup>2</sup>	Notificação dos dados ao SisLeish de forma oportuna <sup>2</sup>
Argentina	●	●	●	●	●	●
Bolívia	●	●	●	●	●	●
Brasil	●	●	●	●	●	●
Colômbia	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●	●	●
Equador	●	●	●	●	●	●
El Salvador	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	●	●	●	●	●
Guiana	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●
México	●	●	●	●	●	●
Nicarágua	●	●	●	●	●	●
Panamá	●	●	●	●	●	●
Paraguai	●	●	●	●	●	●
Peru	●	●	●	●	●	●
Suriname	●	●	●	●	●	●
Venezuela	●	●	●	●	●	●

- <sup>1</sup> ● Melhora da proporção; ● Piora da proporção - em comparação ao 2018  
<sup>2</sup> ● Alcançado; ● Não alcançado; ● Sem informação;

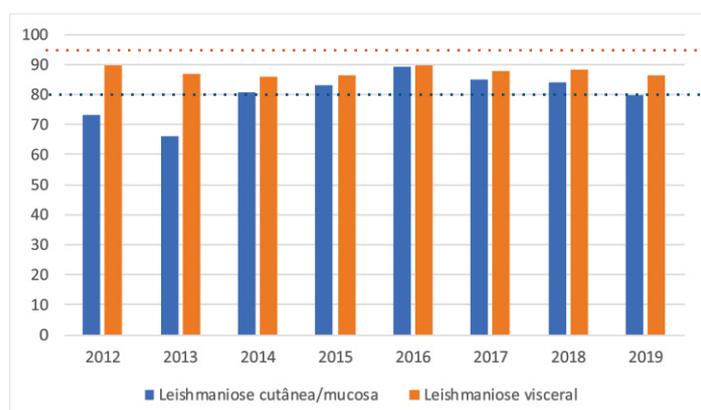
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

**Figura 20.** Indicadores de desempenho do *Plano de ação para fortalecer a vigilância e controle das leishmanioses nas Américas 2017-2022* para a leishmaniose visceral, por país, Região das Américas, 2019.

	Reduzir a letalidade em 50% até 2022 <sup>2</sup>	Reduzir a incidência em 50% ou não aumentar em até 2022 <sup>2</sup>	Diagnóstico por laboratório de pelo menos 95% dos casos <sup>2</sup>	Cura de pelo menos 95% dos casos tratados <sup>2</sup>	Notificação de dados ao SisLeish de forma oportuna <sup>2</sup> de LV de fronteiras <sup>2</sup>	Notificação oportuna de alerta de LV de fronteiras <sup>2</sup>
Argentina	●	●	●	●	●	●
Bolívia	●	●	●	●	●	●
Brasil	●	●	●	●	●	●
Colômbia	●	●	●	●	●	●
Costa Rica	●	●	●	●	●	●
El Salvador	●	●	●	●	●	●
Guatemala	●	●	●	●	●	●
Honduras	●	●	●	●	●	●
México	●	●	●	●	●	●
Nicarágua	●	●	●	●	●	●
Paraguai	●	●	●	●	●	●
Uruguai	●	●	●	●	●	●
Venezuela	●	●	●	●	●	●

- <sup>1</sup> ● Melhora da proporção; ● Piora da proporção - em comparação ao 2018  
<sup>2</sup> ● Alcançado; ● Não alcançado; ● Sem informação; ● Sem dados de 2019 a notificar nas fronteiras; ● Sem casos de LV em 2019

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020



**Figura 21.** Proporção de casos confirmados de leishmaniose cutânea/mucosa e visceral por diagnóstico de laboratório, Região das Américas, 2012 -2019.

Nota: Linha pontilhada laranja – meta de 80% diagnóstico de laboratório para as formas LC/LM; linha pontilhada azul – meta de 95% diagnóstico de laboratório para LV

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados notificados pelos programas nacionais de leishmanioses/serviços de vigilância. Consultado em: 01 novembro de 2020

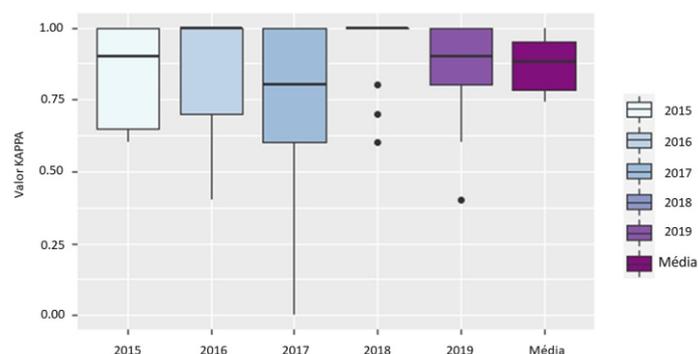
## Programa de avaliação externa direta do desempenho (PEED) do diagnóstico microscópico da leishmaniose cutânea

Um dos indicadores de desempenho da LC/LM é a participação dos países no Programa Regional de Avaliação Externa Direta de Desempenho no Diagnóstico Microscópico da Leishmaniose Tegumentar (PEED), que tem como objetivo avaliar os laboratórios de Referência Nacional, com o propósito de melhorar a qualidade interna e fortalecer o diagnóstico da leishmaniose cutânea na região. O Programa conta com o apoio do Instituto Nacional de Saúde (INS) da Colômbia, que desenvolveu o protocolo padrão para preparar os painéis que são enviados anualmente aos laboratórios nacionais. Além disso, contamos com o apoio do Laboratório de Pesquisas em Leishmanioses do Instituto Oswaldo (Fiocruz) que avalia todos os processos do PEED, bem como a avaliação do INS como laboratório nacional da Colômbia.

Atualmente se encontra em seu 6.º ciclo, e em 2019 o 5.º ciclo do PEED foi concluído, com a participação de 20 Laboratórios Nacionais de Referência de 18 países com transmissão na Região. De acordo com os resultados obtidos pelos laboratórios participantes, 1 (5%) apresentou grau de concordância Fraco; 3 (15%) apresentaram grau de concordância Moderado; 6 (30%) obtiveram grau de concordância Bom e 10 (50%) alcançaram grau máximo de concordância Muito Bom. A média geral do índice Kappa obtido pelos vinte (20) laboratórios participantes foi: 0,90 correspondendo ao Grau de Concordância Muito Bom.

Ao comparar os resultados dos 5 ciclos (2015-2019), observa-se uma melhora gradual no desempenho dos laboratórios, com melhor desempenho em 2018. Houve uma pequena piora no desempenho em 2019, em relação ao ano anterior, porém, isso pode ser explicado pelo aumento da dificuldade gerada nos painéis enviados aos países. No entanto, apesar da piora do desempenho geral dos Laboratórios, este ainda se mantém acima da média de 5 anos (figura 22).

Figura 22. Gráfico de distribuição dos resultados do PEED, 2015-2019, Região das Américas



## Considerações finais

O diagnóstico laboratorial oportuno e o tratamento adequado dos casos de leishmanioses nas Américas são indicadores que permitem aos gestores de saúde direcionar ações para fortalecer a vigilância e o controle das leishmanioses na Região, com o objetivo de atingir os indicadores de impacto proposto para o país, a Região e o mundo.

Por se tratar de doenças com amplo espectro clínico e diagnóstico diferencial com várias outras doenças dermatológicas ou sistêmicas, e uso de medicamentos de alta toxicidade, o diagnóstico laboratorial dos casos é muito importante e, portanto, deve-se continuar buscando a melhoria deste indicador. Em 2019, 4 países (Argentina, Panamá, Suriname e Venezuela [República Bolivariana da]) não atingiram a meta de pelo menos 80% dos casos de LC/LM diagnosticados por laboratório, e para a LV, 3 países (Argentina, Brasil e Venezuela [República Bolivariana da]) não atingiram a meta do indicador, que é de pelo menos 95% dos casos diagnosticados por laboratório.

Atualmente, os casos de LC/LM continuam diminuindo na Região, porém, em alguns países os casos permanecem estáveis e outros em ascensão, por isso é importante estudar os determinantes ambientais, sociais e econômicos para ajudar a compreender melhor as diferenças que estão acontecendo entre os países.

A ocorrência de casos de LC em mulheres e em crianças menores de 10 anos indica uma possível transmissão no intra ou peridomicílio, assim, é muito relevante que os países que possuem casos nestes grupos fortaleçam as ações de vigilância epidemiológica e entomologia para melhor compreender o padrão de transmissão e intervir, de acordo com as recomendações propostas, quando a presença do vetor é confirmada nesses ambientes. Apesar da melhora progressiva do indicador de evolução dos casos a nível regional, em alguns países como Argentina, Colômbia, Costa Rica, Guatemala e Guiana, essa informação não está disponível em 100% dos casos. Nestes casos, um trabalho conjunto entre as áreas de vigilância e serviços de saúde é muito importante para avançar com uma proposta para a disponibilização desses dados, uma vez que se trata de

indicadores de monitoramento e avaliação em nível regional e global.

O número de casos e a taxa de incidência de LV continuam diminuindo na Região porque o Brasil, país que corresponde a 97% dos casos da região, teve uma redução de 27% dos casos. Essa diminuição merece ser estudada, uma vez, que não foi decorrente de ações específicas ou novas intervenções que justifiquem essa redução.

Crianças menores de 5 anos e maiores de 50 anos continuam sendo os grupos mais vulneráveis para a ocorrência de LV, porém, a proporção de casos em  $\geq 20 < 50$  anos vem aumentando ao longo dos anos, chegando a 36,7% dos casos em 2019.

A taxa de letalidade de LV continua sendo um grande desafio na Região. Entre os 5 países com maior número de casos de LV em 2019 (Brasil, Etiópia, Índia, Sudão e Sudão do Sul), o Brasil é o país com a maior taxa de letalidade (7,7%), seguido pelo Sudão do Sul (5%) e Etiópia (2,5%). Embora diversos fatores estejam relacionados à evolução e associados ao risco de morte por LV, o acesso e disponibilidade de medicamentos de primeira linha, de curta duração e mais seguros, podem ser um forte aliado para a redução da letalidade

## Referências

<sup>1</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa da OPAS para a eliminação de doenças: política para aplicar um enfoque integrado e sustentável às doenças transmissíveis na Região das Américas [Internet]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; de 30 de setembro a 4 de outubro de 2019; Washington D. C. Washington, D.C.: OPAS; 2019 (documento CD57 / 7). Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

<sup>2</sup> Organização Mundial de Saúde. Acabando com a negligência para atingir as metas de um desenvolvimento sustentável: um roteiro para doenças tropicais negligenciadas 2021-2030. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.

<sup>3</sup> Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para fortalecer a vigilância e o controle da leishmaniose nas Américas 2017-2022 [Internet]. Washington D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34144>.

---

**Elaboração:** Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury<sup>1</sup>, Samantha Yuri Oshiro Branco Valadas<sup>1</sup>, Santiago Nicholls<sup>1</sup> e Lia Puppim Buzanovsky<sup>2</sup>.

**Correspondência:** [aelkhoury@paho.org](mailto:aelkhoury@paho.org)

<sup>1</sup> Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, Unidade de Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores, Organização Pan-Americana da Saúde

<sup>2</sup> Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária, Organização Pan-Americana da Saúde

**Agradecimentos:** Desejamos expressar nossa gratidão aos profissionais dos programas nacionais de leishmaniose e vigilância epidemiológica dos países endêmicos que participam direta e indiretamente do fortalecimento das medidas de vigilância e controle das leishmanioses nas Américas. Da mesma forma, estendemos nosso agradecimento a Felipe Rocha, do Departamento de Zoonoses do Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária da Organização Pan-Americana da Saúde, pela elaboração da figura 22.

**Sugestão de citação:** Organização Pan-Americana da Saúde. Leishmanioses: Informe epidemiológico nas Américas. Núm. 9, dezembro de 2020. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>

OPAS/CDE/VT/20-0041

© **Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.** Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença [CCBY-NC-SA3.0IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).

## Atlas interactivo de LEISHMANIASIS EN LAS AMÉRICAS



Aspectos clínicos y  
diagnósticos diferenciales



O Atlas Interativo de Leishmaniose nas Américas: Aspectos Clínicos e Diagnósticos Diferenciais é uma publicação inovadora que aborda os principais conceitos, conhecimentos e diferenças clínicas da leishmaniose em diferentes países endêmicos da Região das Américas.

Esta publicação é resultado de um trabalho conjunto da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) com especialistas e colaboradores no assunto, que contou com o apoio do Hospital Universitário Federico Lleras Acosta, do Centro Dermatológico de Colômbia e dos Ministérios da Saúde da Estados Membros da OPAS.

O objetivo deste trabalho é proporcionar aos profissionais de saúde a possibilidade de pesquisar, conhecer e analisar de forma interativa 1.029 fotografias e ilustrações de leishmaniose e das 55 principais doenças consideradas no diagnóstico diferencial.

**Clique para acessar o *Atlas Interativo de Leishmaniose nas Américas***

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 [clique aqui](#)**

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
PARA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS

## Leishmaniasis EN LAS AMÉRICAS

