

# LEISHMANIOSES

## Informe Epidemiológico das Américas

### Introdução

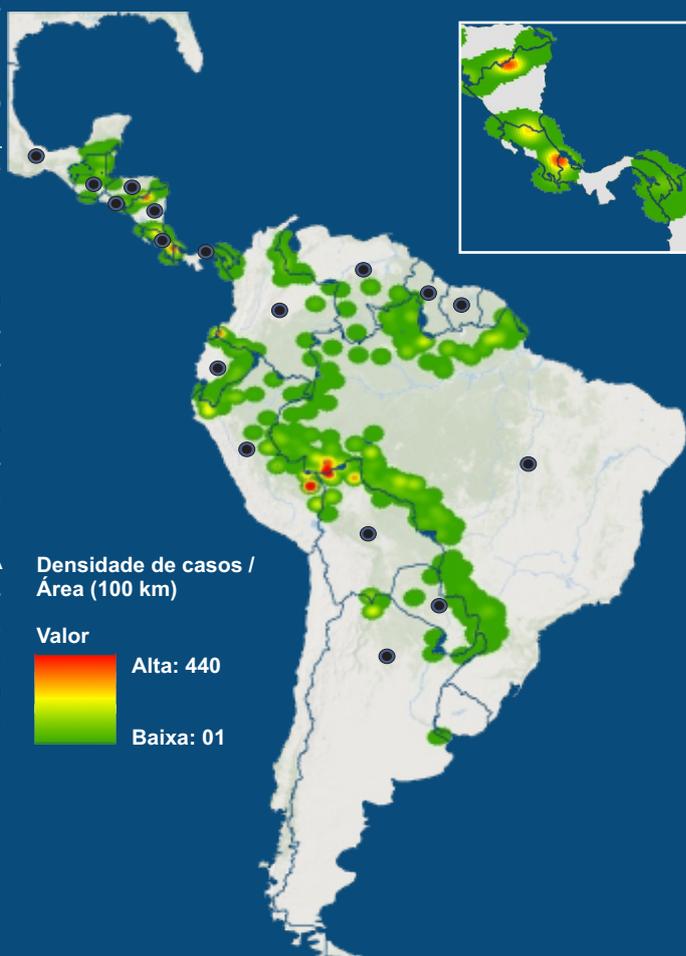
Nas Américas, as leishmanioses seguem sendo um problema de saúde pública devido a sua magnitude e complexidade clínica, biológica e epidemiológica. Afeta predominantemente os mais pobres, sobretudo em países em desenvolvimento, fato requer um esforço coletivo e um compromisso compartilhado entre os governos, as organizações, instituições e a sociedade para seu controle.

Em 2016, os Estados Membros da Organização Pan-Americana da Saúde - OPS/OMS aprovaram mediante a Resolução CD55. R09 do Conselho Diretivo o Plano de ação para eliminação das doenças negligenciadas e medidas posteriores a eliminação 2016-2022.

Neste Plano de ação, foram definidos objetivos específicos para o fortalecimento da vigilância e controle das leishmanioses nas Américas. Com este propósito, foi elaborado o [Plano de Ação de Leishmanioses das Américas 2017-2022](#), detalhando as metas, indicadores e linhas de ações para reduzir a morbidade e mortalidade por leishmanioses na Região.

Este Informe foi elaborado a partir do Sistema de Informação Regional de Leishmanioses – SisLeish/OPAS/OMS e atualiza as informações das leishmanioses nas Américas referente ao ano de 2015. Em especial, chama a atenção para os aspectos epidemiológicos das leishmanioses em áreas de fronteiras, uma vez que muitos países compartilham entre si os casos, ambientes, espécies de parasitos, vetores e reservatórios. A **Figura 1** apresenta a situação atual da leishmaniose cutânea e mucosa nas áreas de fronteiras da Região que mostra a densidade de casos entre os países, tendo como referência o ponto central do município e raio de 100 km, formando áreas em que seus limites envolvem dois ou três países.

**Clicando em cada país** você pode visualizar um Infográfico de leishmaniose cutânea e mucosa, contendo dados epidemiológicos, assim como, de vigilância controle e atenção.



**Figura 1.** Densidade de casos de leishmaniose cutânea e mucosa em municípios de fronteiras, Américas -2015.  
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses/Serviços de Vigilância  
Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

# Situação epidemiológica

## Leishmaniose cutânea e mucosa

Nas Américas, a leishmaniose cutânea e mucosa ocorre em 20 países, sendo endêmica em 18 deles, no entanto apresentam diferentes intensidades de transmissão: baixa, média, alta, intensa e muito intensa. No período de 2001 a 2015 foram reportados a OPAS/OMS, 843.931 casos novos de leishmaniose cutânea e mucosa com uma média anual de 56.262 casos, distribuídos em 17 dos 18 países endêmicos. Nos últimos cinco anos observa-se uma redução de casos, sendo que em 2015 foi registrado o menor número de casos para todo o período analisado, com um decréscimo de 10% em relação ao ano de 2014 (Figura 2).

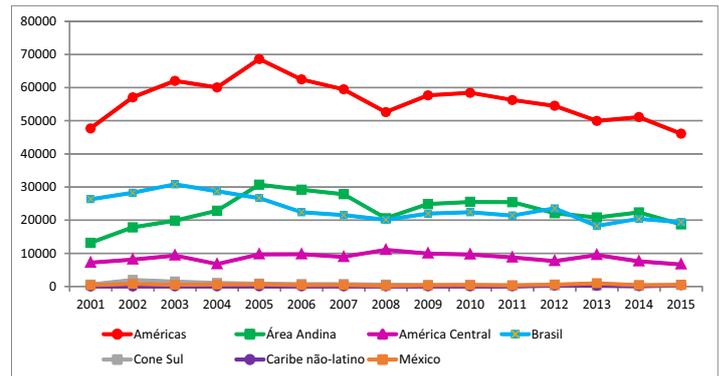


Figura 2. Leishmaniose cutânea e mucosa em países endêmicos das Américas, 2001-2015.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses/Vigilância. Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

Em 2015, 17 de 18 países endêmicos reportaram 46.082 casos de leishmaniose cutânea e mucosa, com exceção da Guiana Francesa que reporta diretamente os casos a França. Do total de casos da região, 70% foram reportados por Brasil (19.395), Colômbia (7.541) e Peru (5.459). A taxa de incidência das Américas foi de 18.35 casos por 100.000 habitantes, e as maiores incidências foram registradas em Suriname (218,48/100.000 hab.) e em Nicarágua (76,64/100.000 hab.). Os casos ocorreram em 234 (74,3%) unidades do primeiro nível político administrativo subnacional (departamentos, estados, regiões ou províncias, de acordo com a divisão de cada país) e em 3.238 (26,9%) unidades do segundo nível administrativo (municípios, cantones, províncias, distritos, entre outros).

Nas leishmanioses, as análises de dados e de indicadores são de extrema importância para conhecer, monitorar, planejar e direcionar as ações para reduzir o risco de transmissão, assim sendo, este informe agrega informações específicas sobre a situação da doença nas fronteiras e chama a atenção para o risco e a necessidade de estabelecer ações conjuntas para fortalecer a vigilância e controle nestas áreas, mesmo para aqueles países, como Uruguai, em que atualmente a leishmaniose cutânea é indene.

Do total de casos de leishmaniose cutânea reportados nas Américas, 8.481 (18,40%) casos ocorreram em 363 unidades de fronteiras entre países, correspondentes ao segundo nível administrativo subnacional. Alguns países se destacam por apresentar mais de 40% dos casos de leishmaniose cutânea em áreas de fronteira (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição de casos de leishmaniose cutânea, segundo Unidades de segundo nível administrativo subnacional e fronteiras entre países, Américas, 2015.

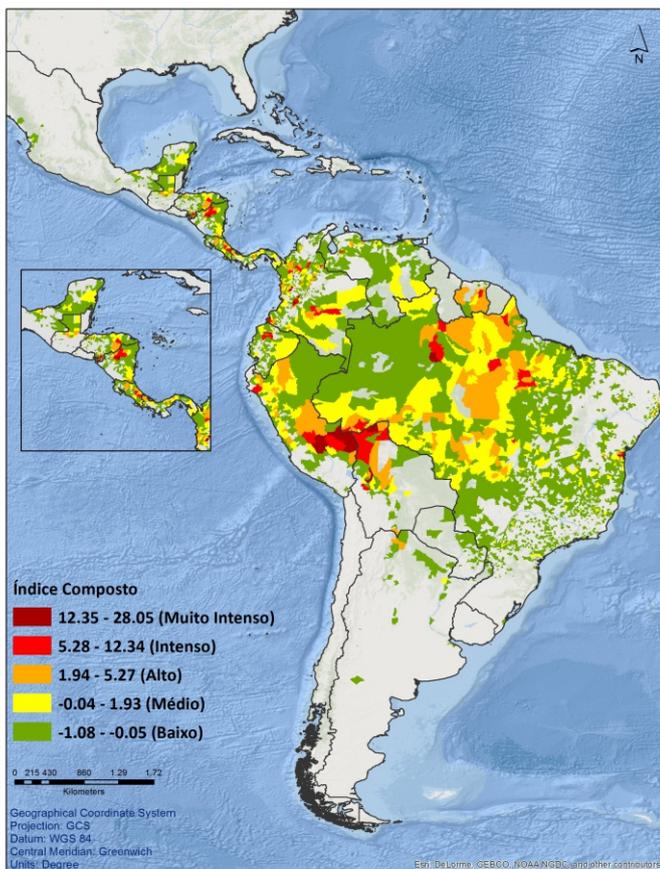
Países*	Total de casos de LC	Casos de LC em fronteiras		Total de Unidades do 2º nível administrativo subnacional fronteiras com outros países	Unidades do 2º nível administrativo subnacional fronteira com casos de LC		Países de fronteiras com casos de LC
		Número	%		Número	%	
Argentina	336	175	52,08	85	8	9,41	Paraguai e Bolívia
Bolívia	2.231	974	43,66	31	9	29,03	Argentina, Paraguai, Bolívia e Brasil
Brasil	19.395	3.494	18,01	588	203	34,52	Paraguai, Argentina, Bolívia, Peru, Colômbia, Venezuela, Suriname, Guiana e Guiana Francesa
Colômbia	7.541	510	6,76	42	30	71,43	Brasil, Equador, Peru, Venezuela e Panamá
Costa Rica	1.171	413	35,27	10	10	100	Nicarágua e Panamá
Equador	1.479	182	12,31	28	20	71,43	Colômbia e Peru
Guatemala	564	228	40,43	43	12	27,91	México, El Salvador, Honduras e Belize
Honduras	2.040	137	6,72	12	9	75	Guatemala, El Salvador e Nicarágua
México	479	49	10,23	20	5	25	Guatemala
Nicarágua	1.925	430	22,34	27	13	48,15	Costa Rica e Honduras
Panamá	930	205	22,04	7	5	71,43	Colômbia e Costa Rica
Peru	5.459	1.437	26,32	17	17	100	Bolívia, Brasil, Colômbia e Equador
Paraguai	126	30	23,81	23	8	34,78	Argentina, Brasil e Bolívia
El Salvador	20	0	0	16	0	0	Guatemala e Honduras
Venezuela	2.013	217	10,78	25	14	56	Brasil, Colômbia e Guiana

\* Dados de leishmaniose cutânea nas fronteiras não disponíveis na Guiana e Suriname.

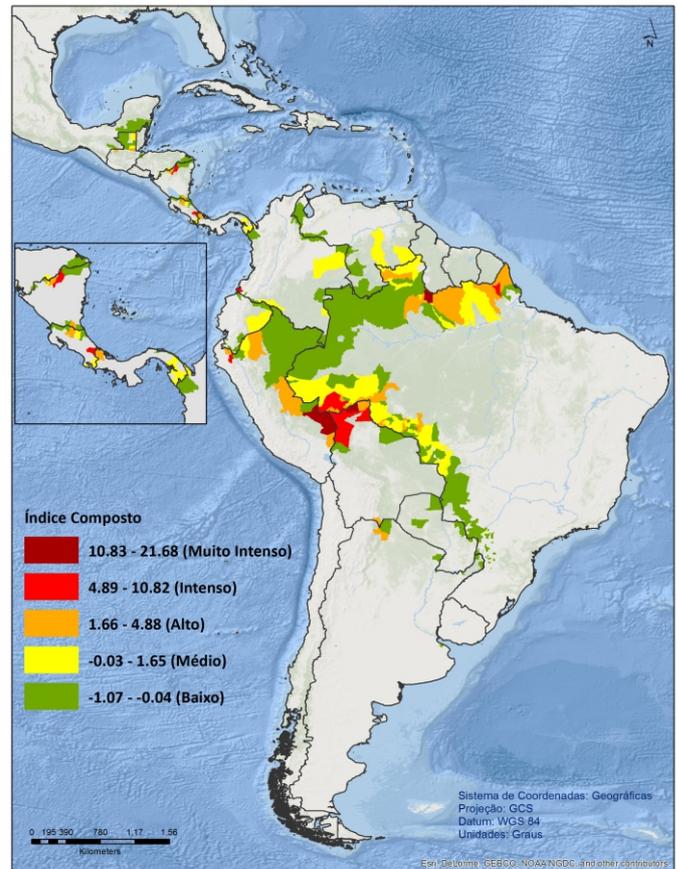
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses/Vigilância. Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

A **Figura 1** mostra as extensas áreas de ocorrência de LT em fronteiras, determinando as áreas com alta e baixa densidade de casos em um raio de 100 km. Essas áreas são contínuas e formam grandes espaços geográficos que excedem limites entre países. Para áreas com alta densidade de casos, se destaca as fronteiras entre o Norte da Bolívia – Norte do Brasil – Sudeste do Peru. Algumas outras áreas com densidade variáveis de casos são observadas em áreas de fronteiras da Argentina, Bolívia, Colômbia e Equador e entre os países da América Central. Em situações específicas, onde essas áreas estão representadas por baixa densidade de casos, destacamos o Uruguai, país sem transmissão autóctone de leishmaniose cutânea, que se mostra influenciada pelos casos ocorridos nas fronteiras da Argentina, chamando a atenção para realização de ações de vigilância entomológica, uma vez que pelos critérios epidemiológicos é considerada uma área vulnerável.

A **Figura 3** mostra os dados desagregados ao segundo nível administrativo subnacional estratificado por risco, utilizando o indicador composto, no entanto, a Guiana não está representada, pois seus dados estão disponíveis somente para o primeiro nível administrativo (Regiões). Na **Figura 4** os dados mostram a distribuição da leishmaniose cutânea nas fronteiras, segundo o índice composto de leishmaniose cutânea, caracterizando a nível Regional os municípios de acordo com o risco de transmissão, estando os mesmos diferenciados pela intensidade das cores.



**Figura 3.** Estratificação de risco de leishmaniose cutânea e mucosa, por segundo nível administrativo subnacional, Américas, 2015. \*ICL: Índice composto leishmaniose cutânea, representado por casos, incidência e densidade de casos. Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses/Vigilância. Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

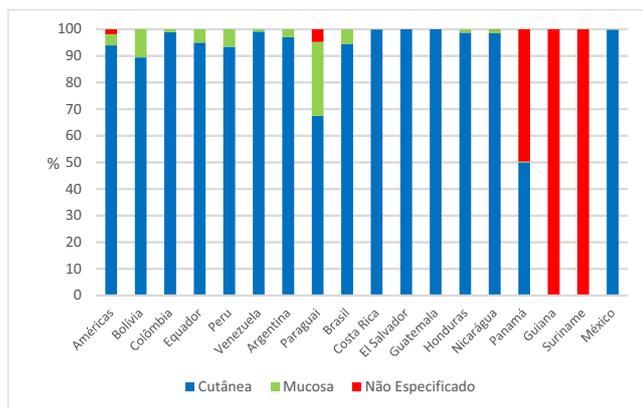


**Figura 4.** Estratificação de risco de leishmaniose cutânea e mucosa em áreas de fronteiras, por segundo nível administrativo subnacional, Américas, 2015. \*ICL: Índice composto leishmaniose cutânea, representado por casos, incidência e densidade de casos. Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses/Vigilância. Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

A forma clínica da doença foi reportada em 45.239 (98,2%) casos, sendo que 1038 casos, caracterizados clinicamente como cutânea atípica foram registrados em Honduras (94,6%), Nicarágua (3,5%) e El Salvador (1,9%). Um total de 1.942 (4,21%) casos da forma mucosa/mucocutânea foi reportado na Região, considerada forma clínica de maior gravidade, pois se não diagnosticada e tratada precocemente pode produzir complicações clínicas, incapacidades e mutilações. Os países que reportaram 85,9% dos casos registrados foram: Brasil (1.071), Peru (362) e Bolívia (236), no entanto, Paraguai registrou a maior proporção de casos da forma mucosa (27,8%), **Figura 5**.

De acordo com os dados reportados no SisLeish, as variáveis sexo estão disponíveis em 99,9% (46.076) dos casos, sendo 69% (31.779) dos casos do sexo masculino. No que refere à idade, em 99,4% dos casos, esta informação está disponível, e os menores de 10 anos representam 12,7% (5.970) dos registros. No

entanto, em alguns países como Panamá (43,1%), El Salvador (35%), Nicarágua (32,2%) e Costa Rica (31,7%) esse percentual ultrapassa os 30% dos casos (**Figura 6**). A ocorrência de casos de leishmaniose cutânea neste grupo de idade merece ser investigada, uma vez que ações preventivas e de controle podem ser desencadeadas, quando caracterizada e comprovada a transmissão no peri ou intradomicílio.



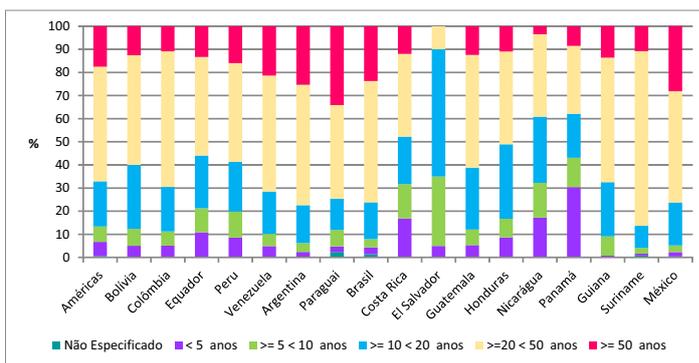
**Figura 5.** Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa segundo forma clínica e país, Américas, 2015.  
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais/ Serviços de vigilância  
Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

Em 2015, 83,2% (38.336) do total de casos de leishmaniose cutânea e mucosa foram confirmados por diagnóstico laboratorial, representando discreto incremento em comparação com a proporção de casos confirmados por laboratório em 2014 (80,71%). Em Costa Rica e Equador esta informação é desconhecida ou não disponível, **Figura 7**. A coinfeção *Leishmania*/HIV está presente em 198 casos (0,43%) de diferentes formas cutâneas e mucosas, sendo 63 casos registrados na Colômbia e os demais em Brasil. Observa-se um aumento no número de registros e na proporção de casos coinfectados *Leishmania*/HIV na Colômbia, que passou de 1 caso (0,01%) em 2014 para 63 (0,84%) em 2015, demonstrando uma melhora no sistema de informação no país.

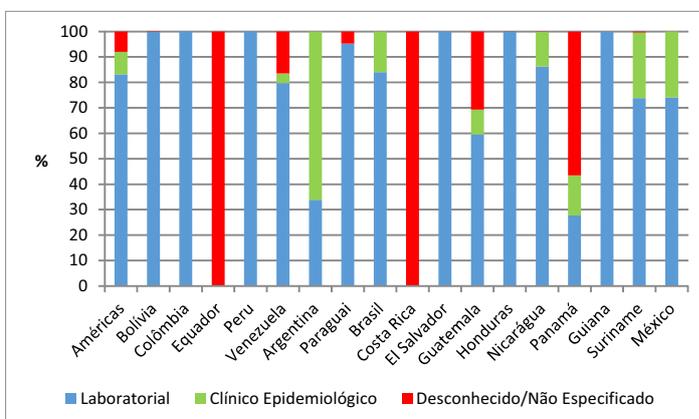
Cerca da metade dos casos registraram informações sobre a evolução clínica, sendo que 23.106 casos (50,14%) evoluíram para cura e 111 para óbito, **Figura 8**. Do total de mortes, 12 estão associadas à leishmaniose, devido a possíveis complicações ou uso inadequado dos medicamentos específicos, que apresentam elevada toxicidade. As informações sobre evolução da Colômbia, Equador, Peru, Argentina, Costa Rica, Panamá e Guiana não estão disponíveis no SisLeish.

## Leishmaniose Visceral

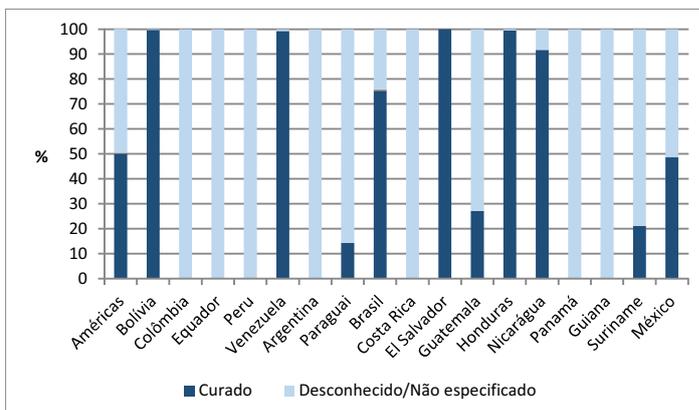
A leishmaniose visceral (LV) é a forma clínica mais grave da leishmaniose, devido às frequentes complicações e potencial de evoluir para a morte, se não tratada. Nas Américas, os casos humanos de LV estão presentes em 12 países, no entanto 96% dos casos são relatados no Brasil. Em nível regional a LV está classificada em três cenários epidemiológicos: países com transmissão em expansão (Argentina, Brasil e Paraguai), países com transmissão estável ou controlada (Colômbia e Venezuela) e países com transmissão esporádica (Costa Rica, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Bolívia, Guiana e México). Em 2015, se registrou os primeiros casos autóctones de LV canina no município de Salto em Uruguai, permanecendo como área enzootica.



**Figura 6.** Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa por faixa etária e país, Américas, 2015.  
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais/ Serviços de vigilância  
Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

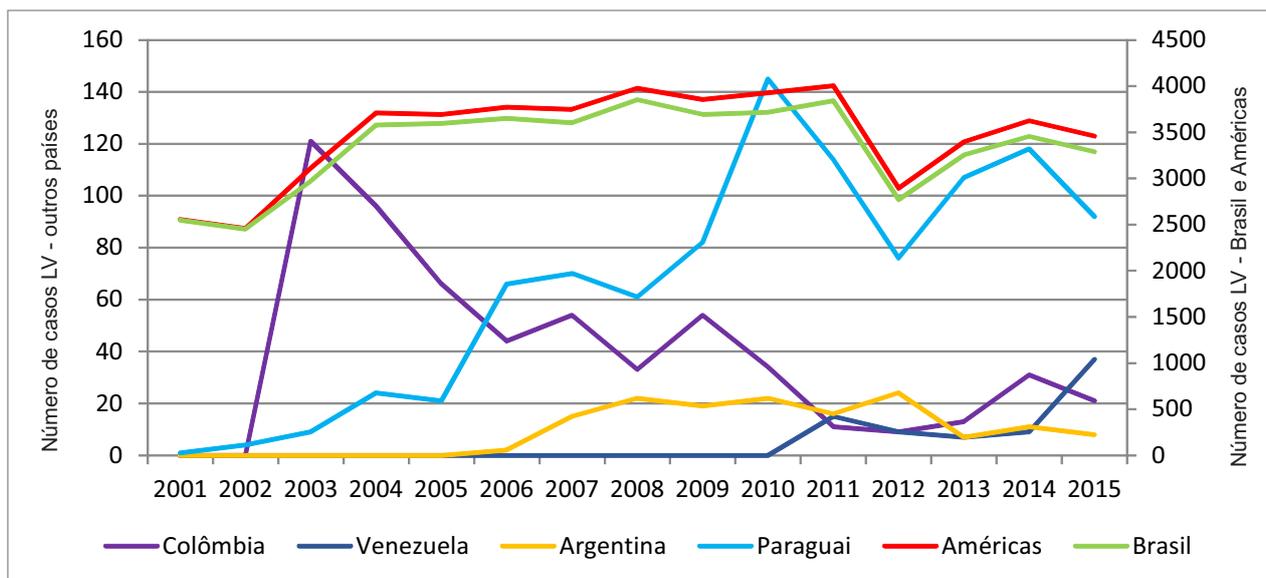


**Figura 7.** Proporção de Casos de Leishmaniose cutânea e mucosa, segundo Critério de Confirmação, Américas, 2015.  
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais/ Serviços de vigilância. Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017



**Figura 8.** Proporção de Casos de Leishmaniose cutânea e mucosa, segundo Evolução, Américas, 2015.  
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais/ Serviços de vigilância. Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

No período de 2001 a 2015 foram reportados 52.176 casos humanos de leishmaniose visceral nas Américas. Observa-se entre 2004 e 2011 uma tendência estável no número de casos, com média anual de 3.835 registros, no entanto, em 2012 os casos reduziram para 2.892. A partir de 2013, houve um incremento anual de casos (3.492), mas em menor dimensão ao ocorrido no período anterior (**Figura 9**).



**Figura 9.** Casos de leishmaniose visceral, segundo países com maior ocorrência de casos, Américas, 2001-2015.  
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais/Serviços de vigilância. Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

Em 2015, foi reportado nas Américas um total de 3.456 casos de leishmaniose visceral e taxa de incidência de 2,27 casos por 100.000 habitantes. Os casos ocorreram em oito países, distribuídos em 56 departamentos/estados e 928 municípios (1 a 113 casos). Dos casos reportados, 95,1% seguem ocorrendo no Brasil, no entanto, na Venezuela e Honduras observa-se respectivamente, um aumento de quatro e três vezes mais casos em 2015, quando comparado a 2014 (**Tabela 2**).

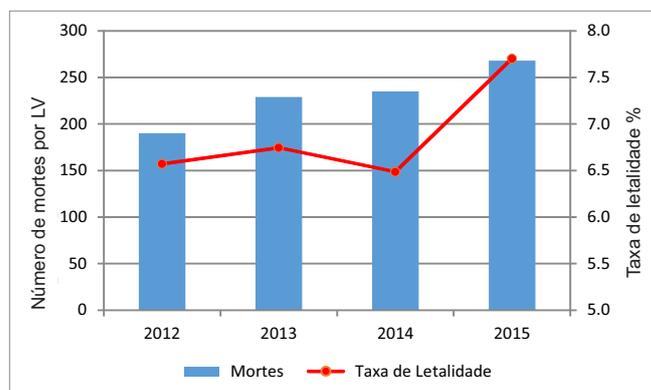
**Tabela 2.** Número, Proporção de casos e Incidência<sup>1, 2</sup> de leishmaniose visceral segundo países, Américas, 2012 -2015.

Países	2012				2013				2014				2015			
	Nº casos	% casos	Incid. Pop Risco <sup>1</sup>	Incid. Geral <sup>2</sup>	Nº casos	% casos	Incid. Pop Risco <sup>1</sup>	Incid. Geral <sup>2</sup>	Nº casos	% casos	Incid. Pop Risco <sup>1</sup>	Incid. Geral <sup>2</sup>	Nº casos	% casos	Incid. Pop Risco <sup>1</sup>	Incid. Geral <sup>2</sup>
Brasil	2,770	95.8	4.54	2.31	3,253	95.8	4.35	2.71	3,453	95.2	5.21	2.62	3,289	95.2	4.09	2.54
Paraguai	76	2.6	2.47	2.03	107	3.2	3.85	3.27	118	3.3	4.06	2.68	92	2.7	3.01	2.36
Venezuela	9	0.3	1.28	0.22	7	0.2	0.58	0.10	9	0.2	1.55	0.24	37	1.1	1.24	0.34
Colômbia	9	0.3	2.34	0.36	13	0.4	2.65	0.29	31	0.9	3.3	0.41	21	0.6	7.04	0.63
Argentina	24	0.8	1.13	1.06	7	0.2	0.61	0.19	11	0.3	1.75	0.96	8	0.2	0.89	0.67
Honduras	0	0.0	0.0	0.0	3	0.1	1.21	0.67	2	0.1	3.12	0.31	6	0.2	2.4	0.34
El Salvador	0	0.0	0.0	0.0	1	0.05	2.74	0.90	0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0	0.0
Guatemala	0	0.0	0.0	0.0	1	0.05	2.58	1.98	0	0.0	0.0	0.0	2	0.1	1.9	1.9
México	4	0.1	0.57	0.21	4	0.1	0.59	0.22	0	0.0	0.0	0.0	1	0.0	4.3	0.1
<b>Total</b>	<b>2892</b>	<b>100.0</b>	<b>4.25</b>	<b>2.15</b>	<b>3,396</b>	<b>100.0</b>	<b>4.17</b>	<b>2.40</b>	<b>3,624</b>	<b>100.0</b>	<b>5.07</b>	<b>2.42</b>	<b>3,456</b>	<b>100.0</b>	<b>5.07</b>	<b>2.42</b>

Fonte: SisLeish-OPS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses/ Serviços de Vigilância.  
1- Incidência por 100.000 habitantes considerando a população das áreas de transmissão de LV em países e regiões.  
2- Incidência por 100.000 habitantes considerando a população total dos países com transmissão de LV  
Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

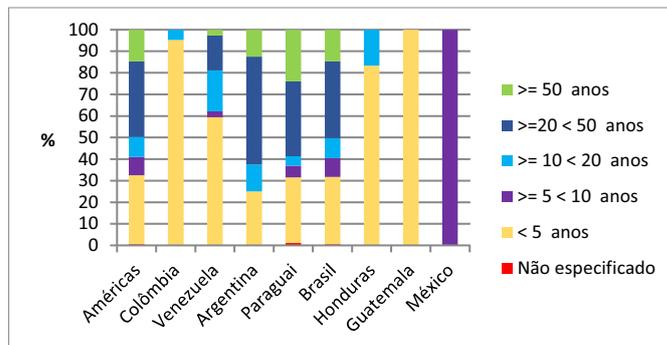
A partir de 2012, ano em que os dados regionais estão disponíveis no SisLeish, foram registrados 922 mortes causadas por leishmaniose visceral, atingindo em 2015 o maior número de mortes/ano (268) e maior letalidade (7,7%) (**Figura 10**).

Do total de casos reportados, 64,64% (2.234) foram do sexo masculino. Quando se refere à idade, 35,1% (1149) dos casos ocorreram no grupo de  $\geq 20 < 50$  anos, seguido dos grupos de menores de cinco anos (31,9%), e maiores de 50 anos (14,7%), **Figura 11**. Na Colômbia, Honduras e Venezuela os menores de cinco anos são os mais atingidos com 95,2%, 83,3% e 59,5%, respectivamente.



**Figura 10.** Número de mortes e letalidade por leishmaniose visceral, Américas, 2012-2015.  
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais/Serviços de vigilância. Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

Um total de 257 casos (7,4%) de coinfeção leishmaniose visceral/HIV foram reportados neste mesmo ano, sendo 244 registrados no Brasil, 12 no Paraguai e um caso na Venezuela, representando um aumento de 6% dos casos em relação a 2014. Em 2015, não foi registrado nenhum caso com informação desconhecida ou não especificada para o método de confirmação do diagnóstico, onde 85,8% (2.964) dos casos foram diagnosticados por exames laboratoriais e 14,2 % (492) por critério clínico e epidemiológico. A proporção de cura foi de 68,6% (2.372) e os óbitos por leishmaniose visceral ocorreram em 268 casos reportados por Brasil (251), Venezuela (9) e Paraguai (8), com uma letalidade de 7,6%, 24% e 8,7%, respectivamente, representando um aumento desta taxa para os três países, quando comparado ao ano anterior.

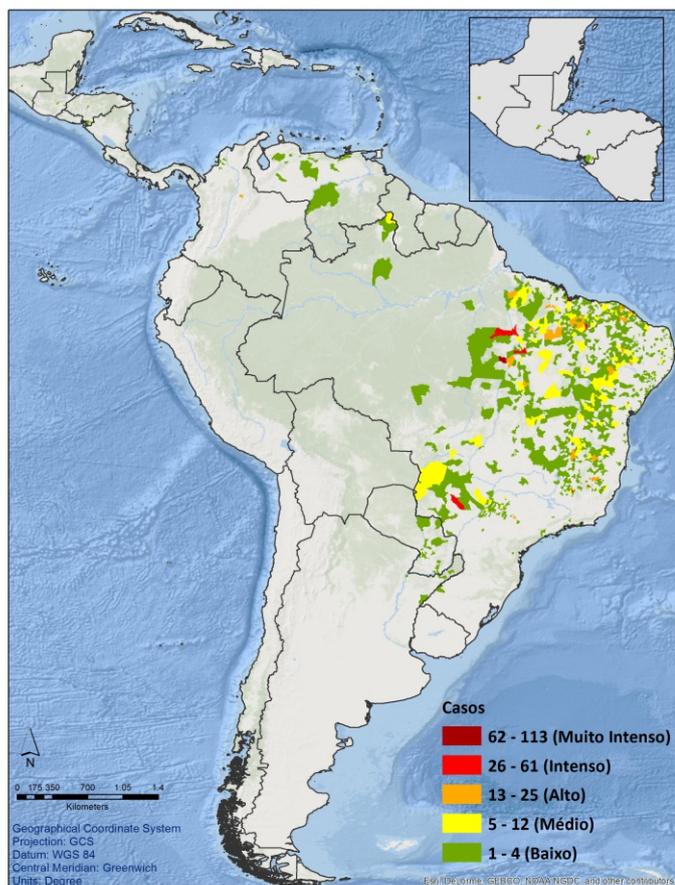


**Figura 11.** Proporção de casos de leishmaniose visceral por faixa etária e país, Américas, 2015.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais/ Serviços de vigilância  
Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

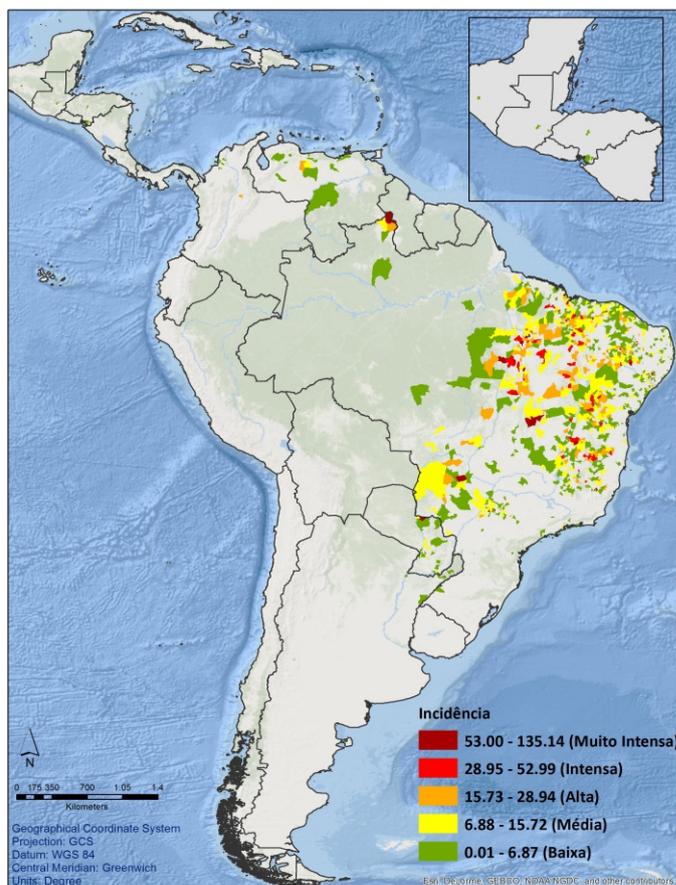
A distribuição espacial de leishmaniose visceral na região mostra uma ampla dispersão de casos nas regiões Nordeste, Sudeste e Centro Oeste do Brasil, expandindo a partir do início da década de 2000 para a região Oriental do Paraguai, onde cerca de 50% dos casos encontram-se localizados no Departamento Central. Na sequência a LV expande para a região Nordeste da Argentina, atingindo principalmente as províncias de Misiones, Corrientes e Entre Rios (**Figuras 12 e 13**).

Após registro de casos de LV em municípios dessas províncias da Argentina, fronteiras com Rio Grande do Sul e Uruguai, a transmissão autóctone de leishmaniose visceral foi confirmada no Sul do Brasil e Noroeste e Norte do Uruguai, onde em 2010 foi registrada a presença de *Lutzomyia longipalpis* em Salto e Bella Unión, Departamento de Artigas. A partir de então, o Programa Regional de Leishmanioses OPS/OMS com apoio de colaboradores da Fiocruz-Brasil e Instituto de Medicina Tropical da Argentina iniciam as capacitações aos profissionais de saúde do Uruguai em vigilância epidemiológica, entomológica, de reservatórios e controle.



**Figura 12.** Casos de leishmaniose visceral por segundo nível administrativo, Américas, 2015.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais e serviços de Vigilância  
Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

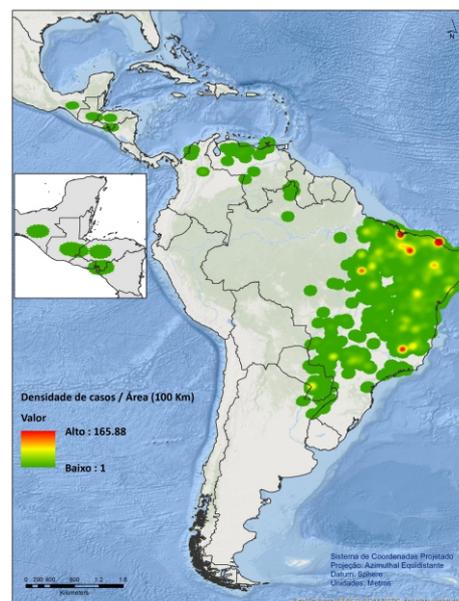


**Figura 13.** Incidência de leishmaniose visceral, por segundo nível administrativo, Américas, 2015.

Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais e serviços de Vigilância  
Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

Assim como foram feitas capacitações específicas para médicos e demais profissionais para identificação e taxonomia de flebotomíneos, coleta de material e diagnóstico sorológico e parasitológico em cães. Após um trabalho de vigilância realizado por profissionais das áreas de pesquisas e serviços, em 2015 são confirmados os primeiros casos autóctones de LV canina (LVC) em Salto, e neste mesmo ano, o Ministério da Saúde reportou no SisLeish 33 casos novos de LVC em Salto, sem nenhum registro de casos humanos.

Analisando a densidade de casos de LV desagregados ao segundo nível administrativo subnacional, observam-se as maiores densidades de casos em estados da região Nordeste do Brasil, no entanto Paraguai é o único país da região, a exceção de Brasil que apresenta alta densidade de casos no Departamento Central, que engloba a capital e os municípios da Grande Assunção (**Figura 14**).



**Figura 14.** Densidade de casos de leishmaniose visceral por segundo nível administrativo, Américas, 2015.  
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais e serviços de Vigilância  
Dados disponíveis em 20 de fevereiro de 2017

## Considerações finais

A redução da leishmaniose cutânea nas Américas em 2015 foi observada principalmente pela diminuição dos casos na Colômbia (65%), Costa Rica (54%) e Brasil (10%), no entanto, em alguns países como Argentina, Equador e Venezuela observa-se um incremento de 141%, 25% e 21% dos casos, respectivamente. Uma série temporal da leishmaniose cutânea nas Américas mostra uma redução contínua de casos da doença no período de 2006 a 2011, quando comparado ao período de 2001 a 2005 (Maia-Elkhoury, 2016); redução esta que segue ocorrendo até o ano de 2015. A redução dos casos pode estar associada às mudanças climáticas, que influenciam e alteram a frequência de casos de leishmanioses, como observado durante os fenômenos climáticos El Niño e La Niña (Cardenas, 2008; Chaves, 2006; Valderrama, 2010; Cardenas, 2006).

Os números de casos de leishmaniose visceral se mantiveram estável na Região, no entanto, se observa uma expansão geográfica, principalmente nos países do CONESUL, onde em 2015 a LV canina se estabeleceu no Uruguai na fronteira com Argentina e em 2016 na fronteira com Brasil. Outro ponto relevante se refere ao aumento na taxa de letalidade de leishmaniose visceral na Região atingindo em 2015 o maior número de mortes/ano (268) e maior letalidade (7,7%), quando comparado a 2012, ano em que o SisLeish foi implantado. Apesar de esforços já realizados em capacitação e disponibilidade de novas tecnologias, como o tratamento e as provas rápidas para diagnóstico da LV estarem disponíveis na rede pública do Brasil, país que representa 96% dos casos, novas estratégias e ações específicas devem ser realizadas para que os profissionais suspeitem dos casos o mais precocemente possível e o diagnóstico seja realizado de forma rápida e oportuna, evitando complicações, gravidade e morte.

Como observado neste Informe, a ocorrência de casos de leishmanioses nas fronteiras representa um problema e grandes desafios para os Programas de Controle, no entanto, o trabalho e esforço entre os países endêmicos e o Programa Regional de Leishmanioses da OPS/OMS podem facilitar e propiciar o conhecimento da doença de forma mais rápida e conseqüentemente promover ações que devem ser estimuladas e trabalhadas em conjunto.

Nos últimos anos o SisLeish tem se consolidado e mostrado a sua importância como uma ferramenta para a vigilância das leishmanioses nas Américas, no entanto, o mesmo necessita ser melhorado, por isso está em fase de aprimoramento, para que os dados e informações possam ser representados de forma mais dinâmica e estar disponíveis de forma automática e detalhada para os seus usuários como também estendida ao público em geral.

Como parte deste processo e com o propósito de consolidar e avançar nas ações para reduzir a morbimortalidade por leishmanioses nas Américas foi elaborado o Plano de Ação de Leishmanioses nas Américas 2017-2022 com metas regionais específicas, no qual destacamos: reduzir a letalidade por leishmaniose visceral em 50% até 2022 e reduzir a proporção de casos de leishmaniose cutânea em crianças menores de 10 anos em 50% até 2022.

Persistem agora os desafios para concretizar e avançar técnica e politicamente na implementação e aprimoramento do Plano de Ação nos países, onde se faz necessário um esforço conjunto entre as autoridades nacionais, gestores e profissionais que atuam nas distintas áreas interprogramáticas e intersectoriais para discutir estratégias concretas e factíveis para o alcance das metas propostas nos países endêmicos.

## REFERÊNCIAS

Cárdenas R, Sandoval CM, Rodríguez-Morales AJ, Franco Paredes C. Impact of climate variability in the occurrence of leishmaniasis in Bolivia. Am J Trop Med Hyg. 2006; 75: 273±237.

Cárdenas R, Sandoval CM, Rodriguez-Morales AJ, Vivas P. Zoonoses and climate variability: the example of leishmaniasis in southern departments of Colombia. Ann NY Acad Sci. 2008; 1149: 326-330.

Chaves LF, Pascual M. Climate cycles and forecasts of cutaneous leishmaniasis, a nonstationary vector- borne disease. PLoS Med. 2006; 3:e295.

Maia-Elkhoury AN, Yadon ZE, Díaz MIS, Lucena FFA, Castellanos LG, Sanchez-Vazquez MJ. Exploring Spatial and Temporal Distribution of Cutaneous Leishmaniasis in the Americas, 2001–2011. PLoS Negl Trop Dis. 2016. 10(11):e0005086. doi: 10.1371/journal.pntd.0005086. eCollection 2016.

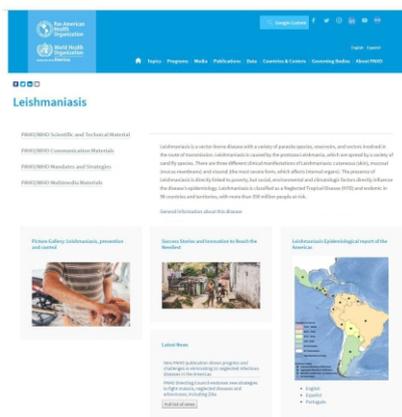
Valderrama-Ardila C, Alexander N, Ferro C, Cadena H, Marín D, Holford TR, et al. Environmental risk factors for the incidence of American cutaneous leishmaniasis in a sub-Andean zone of Colombia (Chaparral, Tolima). Am J Trop Med Hyg. 2010; 82: 243-250.

1-Elaboração: Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury, Samantha Yuri Oshiro Branco Valadas, Santiago Nicholls, Lia Puppim Buzanovsky, Manuel Jose Sanchez Vazquez.  
Correspondencia: aelkhoury@paho.org

2-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: Organização Pan-Americana da Saúde; 2017 Disponível em:  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=29&Itemid=40754](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=29&Itemid=40754)

Organização Pan-Americana da Saúde <http://www.paho.org> © OPAS/OMS, 2017



Para maiores informações sobre as Leishmanioses consulte o site da OPAS:  
[http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=29&Itemid=40754&lang=pt](http://www2.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=29&Itemid=40754&lang=pt)