

LEISHMANIOSES

Informe epidemiológico das Américas

Introdução

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) continua apoiando países endêmicos para alcançar os objetivos de controlar e eliminar a leishmaniose como problema de saúde pública na Região, de acordo com a *Iniciativa da OPAS de Eliminação de Doenças* (1), o *Roteiro para Doenças Tropicais Negligenciadas* da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2) e o *Plano de Ação das Leishmanioses* (3). Em virtude do exposto o apoio da OPAS aos países endêmicos tem sido realizado através de iniciativas conjuntas voltadas para o fortalecimento das ações de prevenção, vigilância e controle. Essas iniciativas se concentram na detecção precoce e tratamento adequado de casos humanos, assim como na redução do contato de vetores das leishmanioses com humanos e reservatórios, quando necessário.

A pandemia COVID-19 afetou diretamente as ações de vigilância e controle das doenças. No caso das leishmanioses, deve-se destacar o impacto da pandemia nas ações de busca ativa, detecção precoce e tratamento de casos, bem como em outras atividades de campo.

Entre os desafios, destaca-se a necessidade dos países retomarem as ações e avançarem com o diagnóstico e tratamento. Além disso, é necessário identificar estratégias para o acompanhamento e monitoramento dos casos, por exemplo, da leishmaniose cutânea (LC) e da leishmaniose mucosa (LM) para atingir o objetivo de tratar pelo menos 90% dos pacientes diagnosticados (Figura 1).

Este informe apresenta uma análise detalhada dos dados sobre as leishmanioses na Região correspondentes a 2020. Inclui ainda uma série de infográficos com dados específicos sobre a LC e LM nos países endêmicos.



Figura 1. Percentual de pacientes tratados entre aqueles diagnosticados com leishmaniose cutânea, Região das Américas, 2020

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

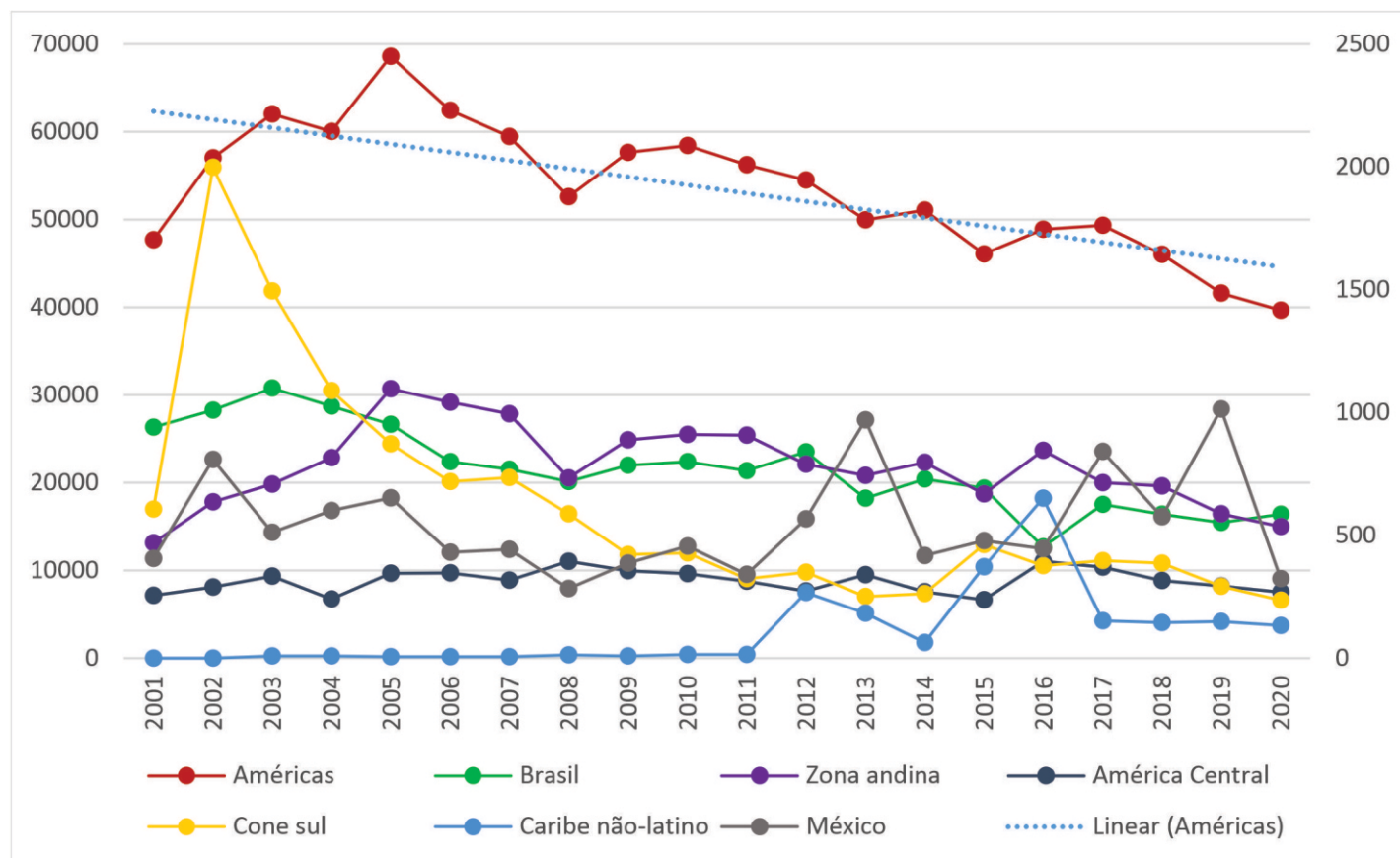
Clique nos países no mapa para acessar os respectivos infográficos.

Situação epidemiológica

Leishmaniose cutânea e mucosa

Nos últimos 20 anos, foram notificados à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) 1.067.759 casos de leishmaniose cutânea (LC) e mucosa (LM), com média de 53.387 por ano. Nesse período, observa-se uma tendência decrescente no número de casos e, no ano de 2020, foi registrado o menor número (39.705). Apesar de esta redução representar pouco menos de 5% do total da Região em relação a 2019, alguns países registraram reduções significativas que poderiam estar relacionadas à interrupção total ou parcial das atividades de vigilância e assistência, bem como à escassez ou falta de medicamentos em decorrência da pandemia COVID-19, como ocorrido em El Salvador e México, com redução de 83% e 68%, respectivamente (Figuras 2 e 3).

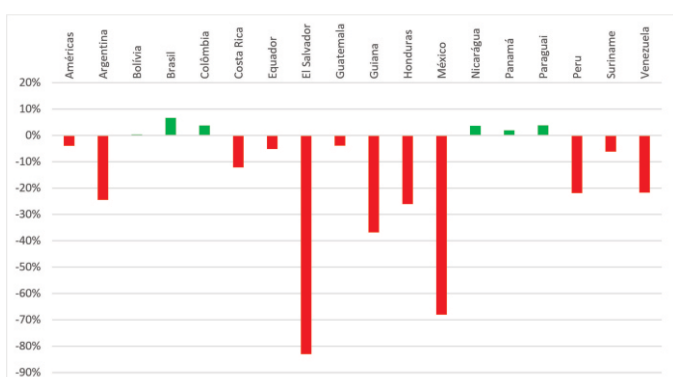
Figura 2. Número de casos de leishmaniose cutânea e mucosa, Região das Américas e sub-regiões, 2001-2020



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

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Figura 3. Diferença entre o percentual de casos de leishmaniose cutânea e mucosa em 2020 em relação a 2019, países endêmicos da Região das Américas



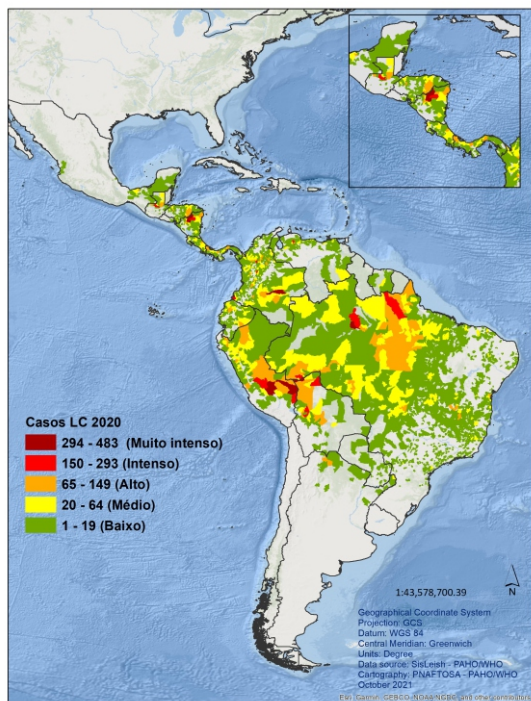
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Em 2020, os países que notificaram o maior número de casos foram Brasil (16.432), Colômbia (6.161), Peru (4.178), Nicarágua (3.443) e Bolívia (Estado Plurinacional de) (2.059), que juntos representaram 81% dos casos da Região. A taxa de incidência regional foi de 18,37 casos por 100.000 habitantes. Alguns países apresentaram uma redução no número de casos por 100.000 habitantes, como El Salvador (8,21), Colômbia (23,34), Guiana (2,09) e México (5,81), ou seja, uma diminuição da incidência de 83%, 75%, 63% e 56%, respectivamente. Por outro lado, observou-se um grande aumento na taxa de incidência por 100.000 habitantes em relação aos dados de 2019 na Guatemala (47,65), Peru (31), Costa Rica (16,77) e Paraguai (3,8), ou seja, um aumento na incidência de 55%, 49%, 48% e 45%, respectivamente.

Além disso, houve uma diminuição no número de unidades do primeiro nível político administrativo subnacional (departamentos, estados, regiões ou províncias, de acordo com a divisão de cada país) e do segundo nível administrativo (municípios, cantões, províncias, distritos, etc.), bem como uma ligeira redução na proporção de casos nas fronteiras internacionais em relação ao ano anterior.

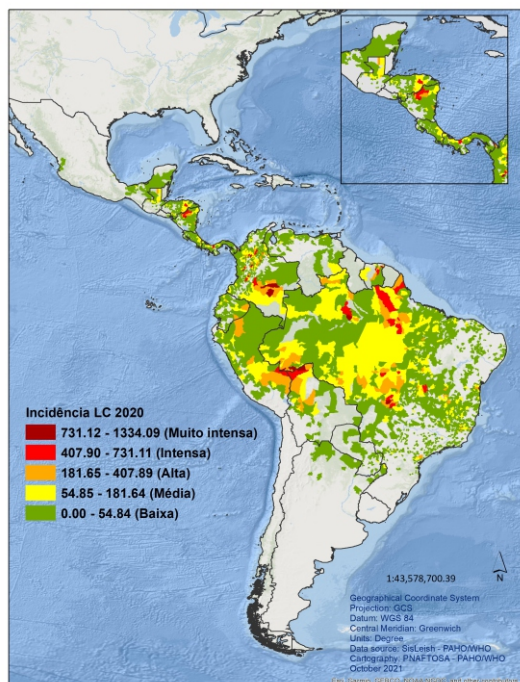
As figuras 4 e 5 apresentam a análise regional dos dados de LC/LM, desagregados por segundo nível administrativo subnacional de acordo com os casos e incidência de 2020. A Figura 6 mostra o mapa com a estratificação de risco de acordo com o indicador composto trienal.

Figura 4. Casos de leishmaniose cutânea e mucosa, segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2020



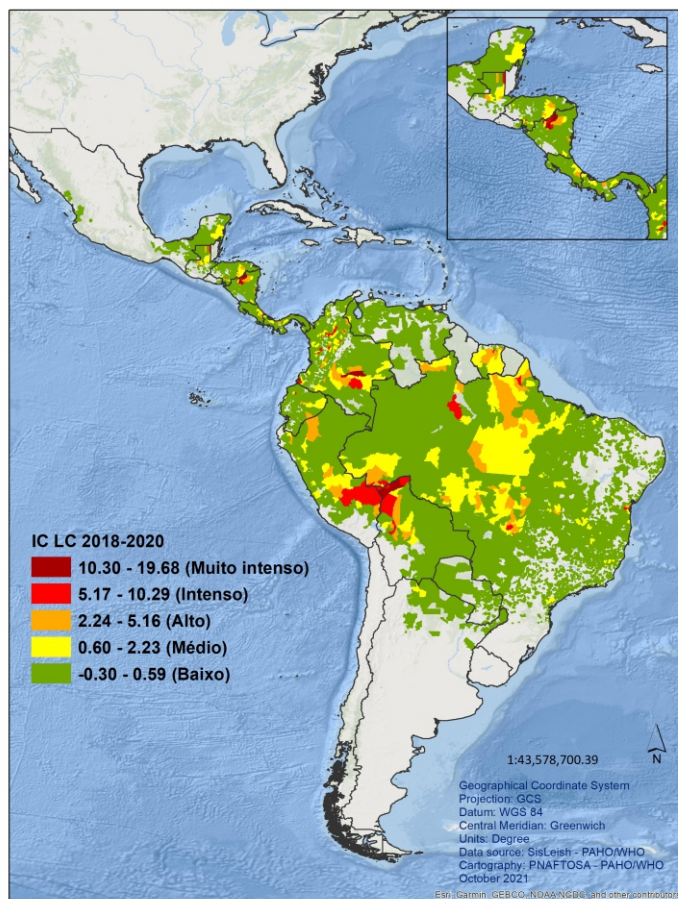
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Figura 5. Incidência de leishmaniose cutânea e mucosa por 100.000 habitantes, segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Figura 6. Indicador composto de leishmaniose cutânea no segundo nível administrativo subnacional*, estratificado pelo risco de transmissão, Região das Américas, 2018-2020**



Notas:

* A Guiana não foi representada no mapa porque a divisão político-administrativa é apenas para o primeiro nível administrativo subnacional (regiões).

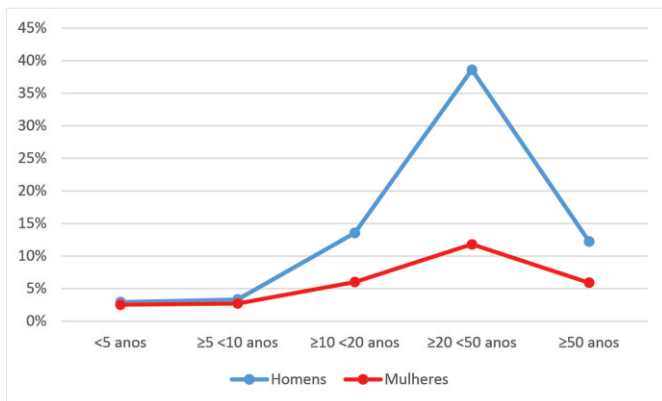
** ICL: índice composto de leishmaniose cutânea, representado pela média dos casos e incidência de casos/100.000 habitantes do triênio 2018-2020.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Do total de casos notificados ao sistema de Informação regional das leishmanioses nas Américas (SisLeish), a variável faixa etária está disponível para 99,6% dos casos (39.553) e, a variável sexo, para 99,9% (39.700 casos). O grupo mais afetado segue sendo os homens entre 20 e 50 anos. No grupo de crianças menores de 10 anos, que exige um monitoramento estrito, a proporção de casos em 2020 foi de 11,5% (4.560), o que representa uma redução de 15% em relação a 2019, e não foram registradas diferenças entre os sexos (figura 7). Na Bolívia (Estado Plurinacional de), Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname e Venezuela (República Bolivariana de)

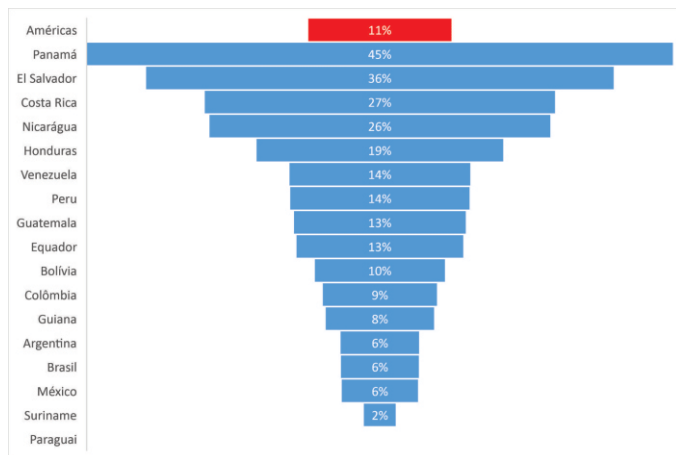
observou-se uma diminuição na proporção de casos nessa faixa etária; no entanto, muitos países continuam apresentando proporções superiores a 10% (10 a 20% na Bolívia [Estado Plurinacional de], Equador, Guatemala, Honduras, Peru e Venezuela [República Bolivariana de]; 20 a 30% na Costa Rica e Nicarágua, e mais de 30% em El Salvador e Panamá) (figura 8). Em relação ao sexo, 71% dos casos ocorreram em homens; no entanto, cinco países registraram mais de 35% dos casos em mulheres (Costa Rica, El Salvador, Nicarágua, Panamá e Venezuela [República Bolivariana]), indicando a necessidade de investigação entomológica para verificar uma possível transmissão domiciliar.

Figura 7. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa por faixa etária e sexo, Região das Américas, 2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Figura 8. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa em crianças menores de 10 anos, Região das Américas, 2020

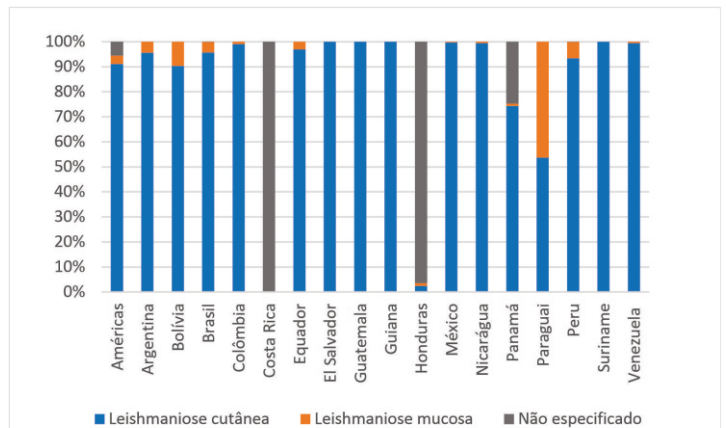


Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Em relação à forma clínica, 94,5% (37.519) dos casos notificados na Região incluíram essa variável; no entanto, quando os dados foram comparados com os de 2019, verificou-se uma redução (98,5%). Do total de casos, 3,4% (1.345) foram notificados como LM e LMC, representando uma pequena redução na proporção de casos desta forma clínica em relação ao ano anterior (4,32%). Na Região, Brasil (692), Peru (274) e Bolívia (Estado

Plurinacional de) (198) continuam com 86,5% dos casos dessa forma clínica e, apesar de o Paraguai ter registrado a maior proporção de casos de LM (46,3%), observou-se tendência de diminuição desta forma clínica; seguida pela Bolívia com 9,6%, representando uma queda de 32%. Foram notificados 58 casos da forma cutânea atípica, sendo 19 na Nicarágua e 39, em El Salvador, o que representa uma importante redução em relação a 2019, refletida em grande parte pela diminuição dos casos em El Salvador, onde 100% corresponderam a essa forma clínica. Essas informações não estavam disponíveis para Costa Rica e Honduras, que já registraram casos desta forma clínica (figura 9).

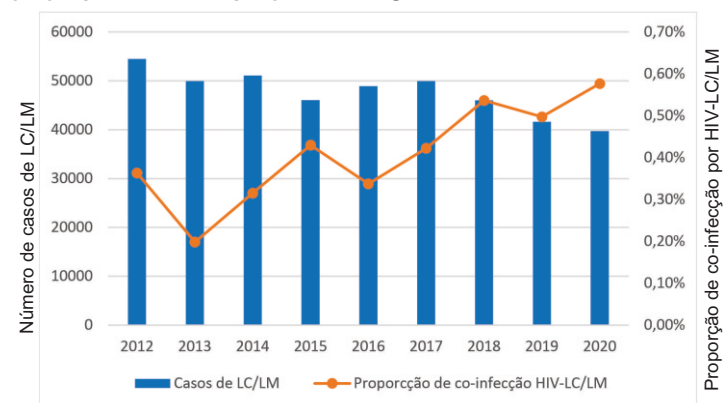
Figura 9. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa de acordo com a forma clínica, países endêmicos da Região das Américas, 2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Nos últimos anos, tem sido observado uma tendência crescente no número de casos de co-infecção por LC/LM e HIV, com queda em 2016 e 2019. No entanto, em 2020, foi registrada a maior proporção de co-infectados desde 2012 (229), ano em que esta variável está disponível no SisLeish. Quatro países registraram casos de co-infecção por LC/LM e HIV em 2020: Argentina (1), Brasil (131), Colômbia (63) e Peru (34) (figura 10).

Figura 10. Número de casos de leishmaniose cutânea e mucosa e proporção de co-infecção pelo HIV, Região das Américas, 2012-2020

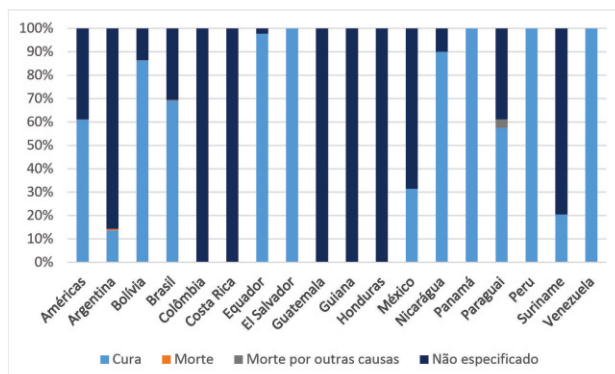


Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Do total de casos, 79,8% (31.697) foram diagnosticados laboratorialmente, percentual que se manteve em relação a 2019; 12,2% (4.832) foram diagnosticados por critérios clínico e nexos epidemiológico, e em 8% dos casos (3.176) essa informação não estava disponível. Costa Rica, Guatemala e Honduras seguem sem reportar 100% dessas informações. Na Argentina, as informações não estavam disponíveis em 40% dos casos, representando uma melhora da informação em relação ao ano anterior. No Panamá e no Suriname, o critério de confirmação clínica e nexos epidemiológico representaram 80% e 54% dos casos, respectivamente.

A Região continua com cerca de 40% dos casos sem os dados sobre a evolução. Em cinco países (Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Guiana e Honduras), essa informação não estava disponível nos 100% dos casos, e em três países (Argentina, México e Suriname), a informação estava disponível entre 50% e 85% dos casos. Do total de casos, 60,2% (24.188) evoluíram para a cura, o que representa uma piora de cerca de 2% da cura dos pacientes. Foram registrados 74 óbitos, dos quais 10 foram associados à LC/LM com 100% dos óbitos em pessoas com mais de 50 anos (figura 11).

Figura 11. Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa segundo evolução, países endêmicos da Região das Américas, 2020



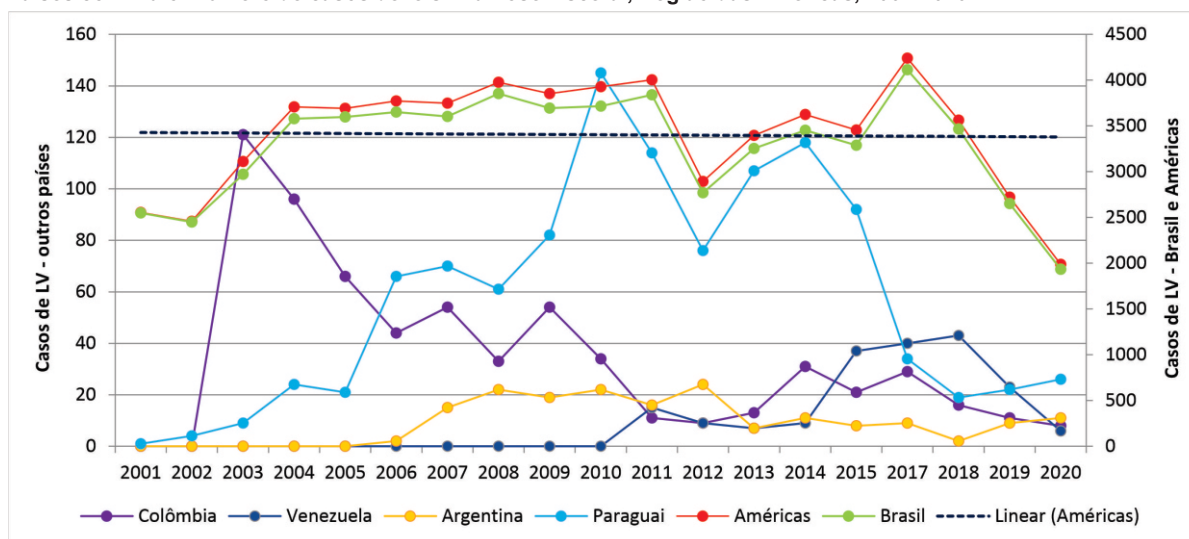
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Leishmaniose visceral

A leishmaniose visceral (LV) é a forma mais grave das leishmanioses. Quando não tratada, 90% dos casos podem ter como desfecho a morte, devido ao envolvimento sistêmico causado pela presença de parasitas em órgãos como medula óssea, baço e fígado. Afeta principalmente as pessoas mais vulneráveis, como crianças menores de 5 anos, idosos, pacientes com comorbidades e outras condições com imunossupressão, como infecção pelo HIV/AIDS, desnutrição, entre outras. É endêmica em 13 países das Américas, onde foram registrados 67.922 novos casos de 2001 a 2020, com uma média de 3.400 casos por ano (figura 12). Em 2020, do total de casos, 97% (1.933) foram notificados pelo Brasil, e os demais casos pela Argentina, Bolívia (Estado Plurinacional de), Colômbia, Paraguai, Venezuela (República Bolivariana) e Uruguai.

Em 2020, foi registrado o menor número de casos de LV do período, devido à redução de 25% (670) de casos no Brasil, bem como na Colômbia e Venezuela (República Bolivariana). Não se sabe se essa redução se deve às consequências que a pandemia COVID-19 teve nas ações de vigilância e assistência, ou se é devido à tendência cíclica da doença, uma vez que para a LC observou-se um aumento no número de casos. Por outro lado, Argentina e Paraguai registraram aumento nos casos, e Bolívia (Estado Plurinacional de) e Uruguai, países que recentemente confirmaram transmissão autóctona à OPAS, relataram casos de LV pela segunda e terceira vez consecutiva, respectivamente.

Figura 12. Países com maior número de casos de leishmaniose visceral, Região das Américas, 2001-2020



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

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Dos 13 países com transmissão de LV, sete relataram casos ao SisLeish em 2020, distribuídos em 44 unidades do primeiro nível administrativo subnacional e 720 unidades do segundo nível, com uma redução geográfica dos casos. A incidência de LV, considerando a população das zonas de transmissão da Região, foi de três casos por 100.000 habitantes, o que mostra que, apesar da diminuição dos casos em número e distribuição geográfica, a incidência aumentou. O aumento da incidência deve-se ao aumento no Brasil e no Paraguai, enquanto os demais países apresentaram redução na incidência (tabela 1).

Tabela 1. Número de casos e incidência de leishmaniose visceral, países endêmicos da Região das Américas, 2018-2020

Países	2018				2019				2020			
	Nº	%	Incid. Pop Risco ¹	Incid. Geral ²	Nº	%	Incid. Pop Risco ¹	Incid. Geral ²	Nº	%	Incid. Pop Risco ¹	Incid. Geral ²
Argentina	2	0,06	0,49	0	9	0,35	0,94	0,02	11	0,55	0,86	0,02
Bolívia	0	0,00	0	0	1	0,04	1,54	0,01	2	0,10	0,11	0,02
Brasil	3466	97,30	5,05	1,66	2529	97,16	3,08	1,2	1933	97,23	3,23	0,91
Colômbia	16	0,45	2,65	0,03	11	0,42	6,99	0,09	8	0,40	0,87	0,02
El Salvador	3	0,08	1,16	0,05	0	0,00	0	0	0	0,00	0,00	0
Guatemala	4	0,11	2,64	0,02	1	0,04	2	0,01	0	0,00	0,00	0
Honduras	8	0,22	8,35	0,09	3	0,12	11,16	0,03	0	0,00	0,00	0
México	0	0,00	0	0	1	0,04	0,16	0	0	0,00	0,00	0
Paraguai	19	0,53	1,47	0,29	22	0,85	1,35	0,33	26	1,31	1,47	0,45
Uruguai	1	0,03	0,75	0,03	3	0,12	2,25	0,09	2	0,10	1,77	0,07
Venezuela	43	1,21	1,64	0,14	23	0,88	1,08	0,07	6	0,30	1,03	0,02
Total	3562	100	4,8	0,62	2603	100	2,96	0,47	1988	100	3	0,34

Notas:

Taxa de incidência: número de casos por 100.000 habitantes por área de transmissão.

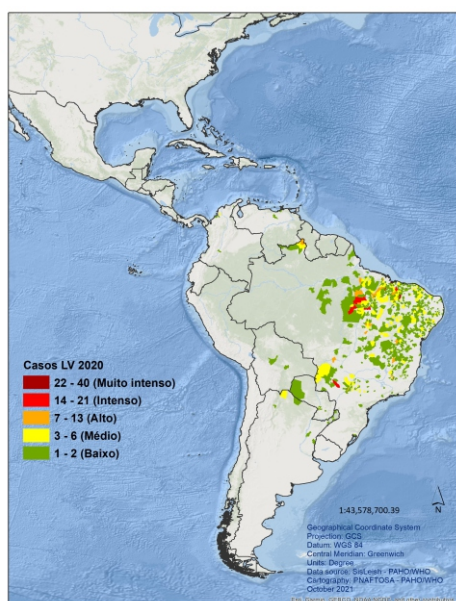
¹ População de áreas de transmissão.

² População total do país.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

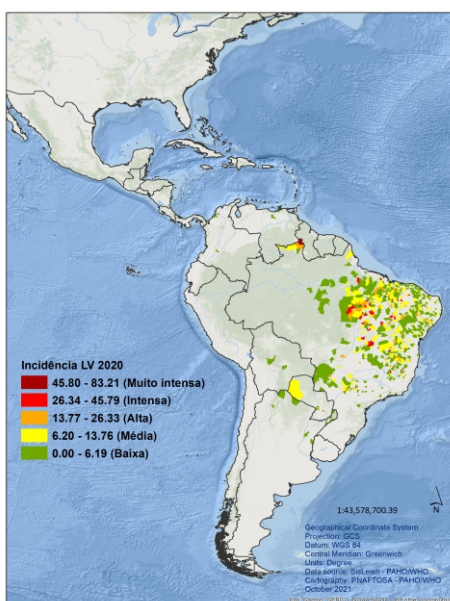
As figuras 13 a 15 mostram a distribuição dos casos de LV, a incidência por 100.000 habitantes e a estimativa da densidade dos casos (raio de 50 km). O maior número e densidade de casos continuam sendo notificados pelos mesmos municípios de 2019 no Brasil: Fortaleza (Estado do Ceará), São Luís (Maranhão), Belo Horizonte (Minas Gerais), Teresina (Piauí), Paraupebas (Pará), Campo Grande (Mato Grosso do Sul), Araguaína e Marabá (Tocantins). As maiores taxas de incidência também foram apresentadas no Brasil: Sapucaia (Pará), Mariápolis (São Paulo), Maetinga (Bahia), Uiramutã (Roraima), Darcinópolis e Lajeado (Tocantins) e Buritinópolis (Goiás).

Figura 13. Casos de leishmaniose visceral no segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Figura 14. Incidência de leishmaniose visceral no segundo nível administrativo subnacional, por 100.000 habitantes, Região das Américas, 2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

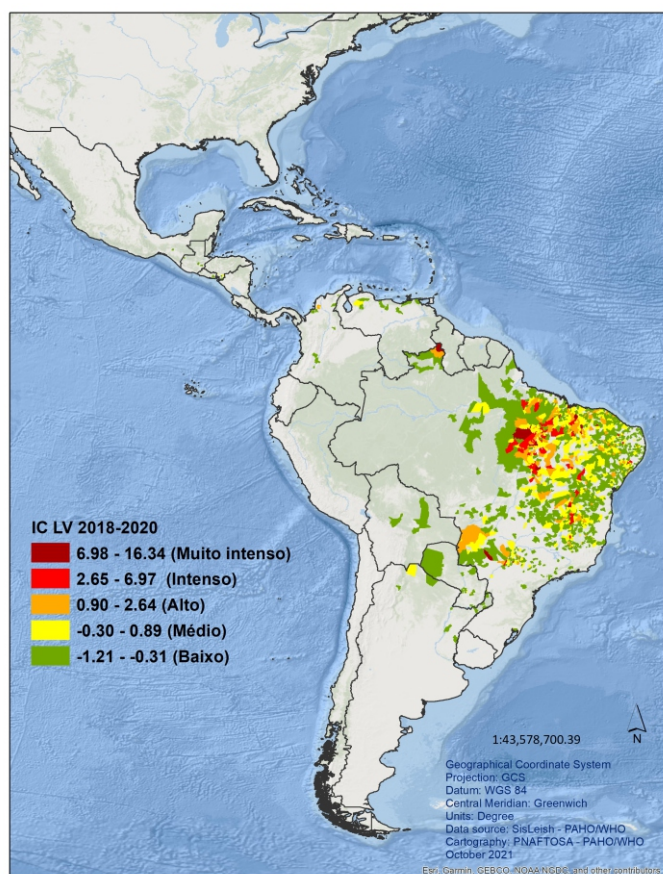
Figura 15. Estimativa da densidade de casos de leishmaniose visceral no segundo nível administrativo subnacional (raio de 50 km), Região das Américas, 2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

A Figura 16 apresenta a estratificação de risco para LV nas Américas no segundo nível administrativo subnacional de acordo com o indicador composto do triênio 2018-2020. Nesse período, foram registrados casos de LV em 1.479 municípios, sendo que um total de 16 unidades do segundo nível foram classificadas como transmissão muito intensa (todas do Brasil), 63 de transmissão intensa (também todas do Brasil), 135 de alta transmissão (1 no Paraguai, 2 na Colômbia e o restante no Brasil), 403 de transmissão moderada (1 na Argentina e Colômbia, 2 no Paraguai e Venezuela [República Boliviana de], 3 em Honduras e o resto no Brasil) e 862 de baixa transmissão distribuída em 9 países (Argentina, Bolívia [Estado Plurinacional de], Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, Paraguai e Venezuela [República Bolivariana de]). O Uruguai não foi incluído no indicador composto do triênio, uma vez que o cálculo considera unidades do segundo nível administrativo, e o país em questão não possui esse nível administrativo.

Figura 16. Estratificação do risco de leishmaniose visceral no segundo nível administrativo subnacional de acordo com o indicador composto*, Região das Américas, 2018-2020



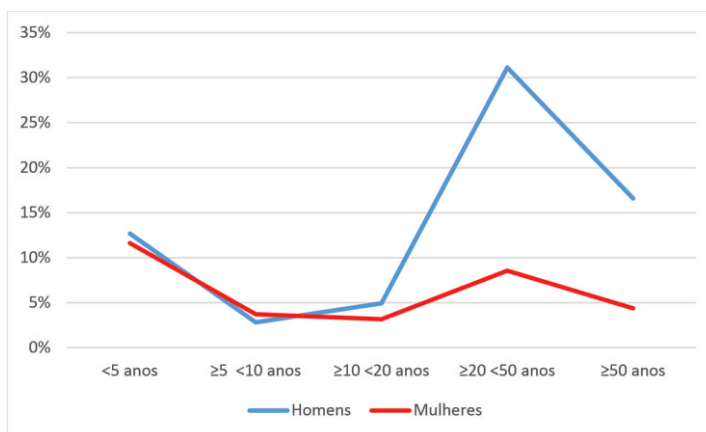
Nota:
* ICL: indicador composto de leishmaniose visceral, representado por média de casos e incidência de casos/100.000 habitantes do triênio 2018-2020.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Além das análises em nível regional, a estratificação de risco está disponível no SisLeish para todos os países considerando dados nacionais ou estaduais. Isso permite, por meio de uma análise mais desagregada, dimensionar as áreas de maior transmissão para apoiar os gestores no planejamento e priorização das ações a serem tomadas, desde a capacitação de pessoal, a organização dos serviços de saúde para diagnóstico clínico, laboratorial e tratamento, bem como a realização de ações de prevenção, vigilância e controle.

A variável sexo estava presente na base de dados em 100% dos casos notificados, onde 68,4% eram do sexo masculino; 99,6% das informações estavam disponíveis para a faixa etária, onde o grupo mais afetado foi entre 20 e 50 anos (39,7%) com risco de ocorrência 3 a 4 vezes maior em indivíduos do sexo masculino, seguido pelos menores de 5 anos (24,3%), onde não houve diferença entre sexo e maiores de 50 anos (21%), com risco de ocorrência entre 3 a 4 vezes maior em indivíduos do sexo masculino (figura 17). A proporção nas faixas etárias no Brasil manteve-se semelhante em relação ao ano anterior; no entanto, observou-se um aumento de 41% dos casos em crianças menores de 5 anos no Paraguai, uma redução de 53% na Argentina, e na Colômbia e Venezuela (República Bolivariana de) a proporção permanece acima de 65% nessa mesma faixa etária.

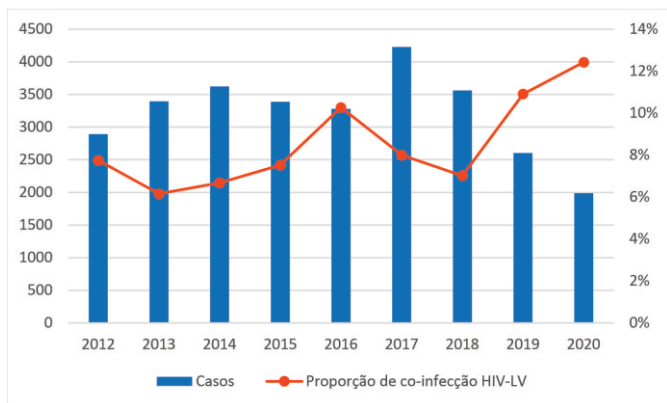
Figura 17. Proporção de casos de leishmaniose visceral por faixa etária e sexo, Região das Américas, 2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Desde 2012, há uma tendência crescente de co-infecção por LV e HIV na Região; a maior proporção corresponde a 2020 (12,4%), com 247 casos (figura 18). Destes, 242 (98%) foram notificados pelo Brasil; 4 (1,61%), Paraguai e 1 (0,4%), Uruguai. Por outro lado, as maiores proporções de casos de co-infecção por LV e HIV foram registradas no Uruguai (50%), seguida pelo Paraguai (15,4%) e Brasil (12,5%). Esse aumento pode ser devido ao teste rápido de HIV que está sendo indicado para pacientes com LV e está disponível nesses países.

Figura 18. Proporção de casos de leishmaniose visceral e co-infecção pelo HIV e número de casos de leishmaniose visceral, Região das Américas, 2012-2020

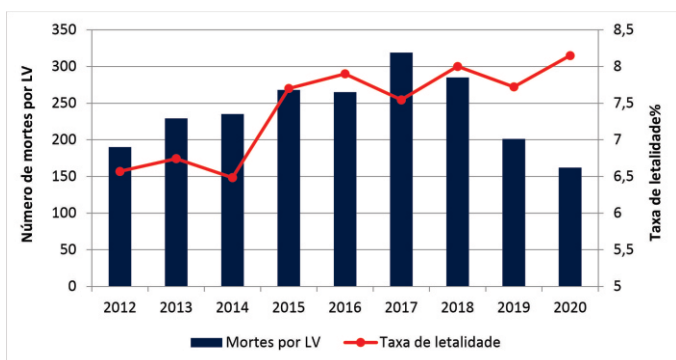


Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Do total de casos de LV, 100% informaram a variável "critério de confirmação", sendo 88% (1.751) diagnosticados por laboratório e 12% (237), por critério clínico e nexa epidemiológico.

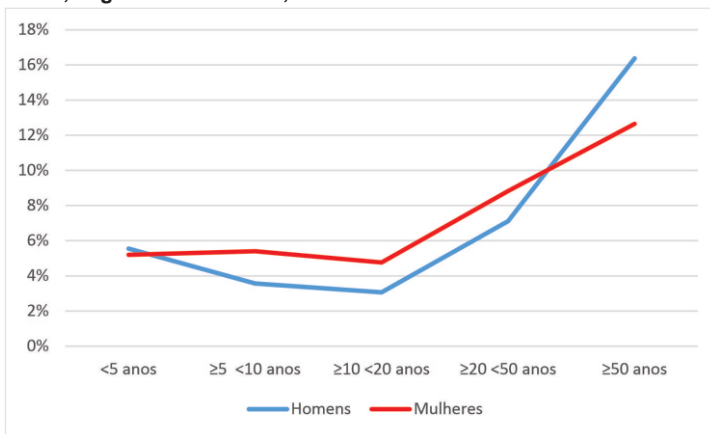
Quanto à evolução dos pacientes, 64,3% se recuperaram, 8,15% morreram da doença e 3,5%, de outras causas. Chama a atenção que, em 24,04% dos casos, essa informação não está disponível, o que é reflexo da ausência de dados na Argentina (90,91%), Brasil (23,23%) e Paraguai (73,08%). A taxa de letalidade mantém uma tendência crescente e, em 2020, foi reportada a maior taxa desde 2012, três vezes maior que a taxa global de letalidade de LV de 2,7% (4) (figura 19). No total, foram notificados 162 óbitos, sendo o grupo mais afetado homens (72%) e maiores de 50 anos (40%), seguidos pela faixa etária de 20 a 50 anos (36,4%) e menores de 5 anos (16%) (figura 20).

Figura 19. Número de mortes e taxa de letalidade por casos de leishmaniose visceral, Região das Américas, 2012-2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Figura 20. Taxa de letalidade de leishmaniose visceral por sexo e faixa etária, Região das Américas, 2020



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Análise da completitude e qualidade dos dados no SisLeish

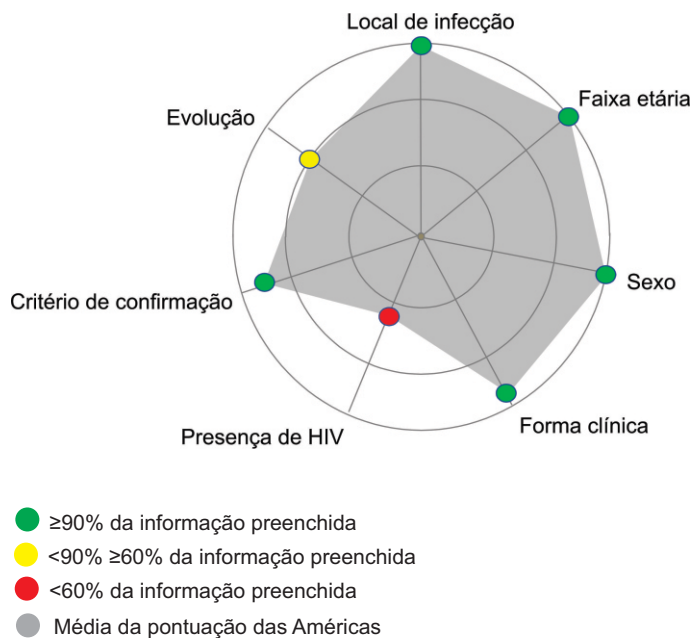
Uma necessidade de monitoramento de metas e indicadores das leishmanioses nas Américas

A OPAS, por meio do Programa Regional de Leishmanioses, continua apoiando os países endêmicos e estabelecendo cooperações técnicas para fortalecer as ações de vigilância e controle, e alcançar o objetivo de controlar e eliminar as leishmanioses como um problema de saúde pública. Conseqüentemente, em setembro de 2021 foi realizada a *Quinta Reunião Regional sobre Leishmanioses nas Américas* (5), que teve como um de seus objetivos apresentar aos países o avanço das metas do *Plano de ação para fortalecer a vigilância e controle das leishmanioses nas Américas 2017-2022* e apresentar as novas metas da Iniciativa da OPAS para a *Eliminação de Doenças* (1) e o *Roteiro da OMS para Doenças Tropicais Negligenciadas para 2021 a 2030* (2), bem como discutir a necessidade de alinhar as metas do novo plano de ação de 2023 a 2030, com as metas já aprovadas pelos Estados-Membros.

Os dados e informações gerados por um sistema de informação são importantes para o monitoramento de uma doença, bem como suas metas e indicadores, seja para o desenvolvimento de ações de vigilância, controle ou eliminação, seja para o monitoramento de um plano. Foram realizadas e apresentadas análises de completitude e evolução da qualidade da base de dados do Sistema regional de informações de leishmanioses (Sisleish) para 2016 e 2020 para a região e individual para cada país. Além disso, foram selecionadas as variáveis mais importantes utilizadas

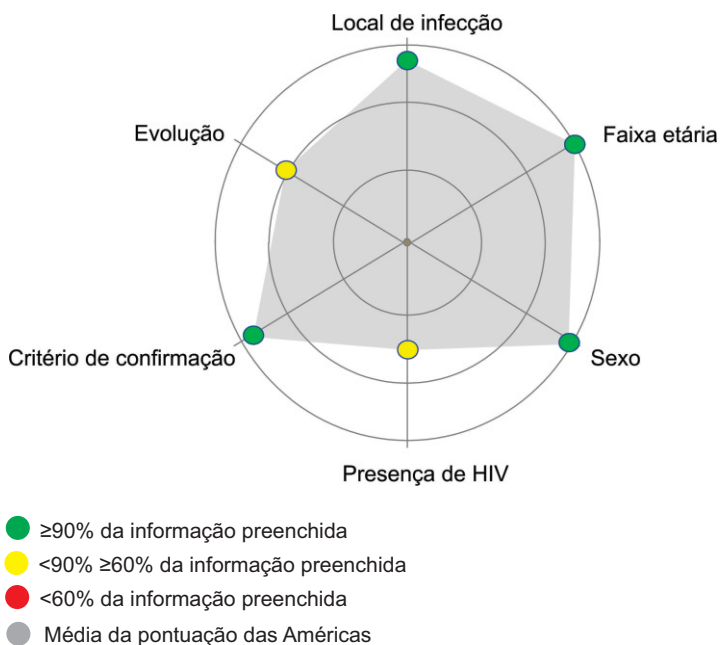
para monitorar as metas e indicadores. Verificou-se que, para a LC, a completitude entre os anos em questão para as variáveis "local de infecção", "faixa etária", "sexo", "critério de confirmação" e "forma clínica" permaneceu acima ou igual a 90% e, apesar da "evolução", apresentar completitude inferior a 90%, apresentou melhora significativa entre os anos (de 40% para 61%); A "presença do HIV" apresentou uma diminuição na completitude porque em 2016 não era possível reportar essa informação efetivamente através do SisLeish (figura 21). Para LV, as variáveis "local de infecção", "faixa etária", "sexo" e "critério de confirmação" permaneceram maiores ou iguais a 90%; "evolução" e "presença de HIV" foram mantidas com cerca de 80% de notificação nesses anos (figura 22).

Figura 21. Média da completitude das variáveis selecionadas para leishmaniose cutânea/mucosa, Região das Américas, 2016 e 2020.



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Figura 22. Média da completitude das variáveis selecionadas para leishmaniose visceral, Região das Américas, 2016 e 2020.



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de informação regional de leishmaniose (SisLeish) [Internet]. Washington, D.C.: OPAS; 2021 [acessado em 15 de outubro de 2021]. Acesso limitado.

Considerações finais

O tratamento adequado, o seguimento e a cura de pacientes com as diferentes formas clínicas das leishmanioses na Região das Américas são os principais objetivos do Programa Regional de Leishmaniose da OPAS para avançar no controle da leishmaniose cutânea (LC) e na eliminação da leishmaniose visceral (LV) como problema de saúde pública.

Portanto, é necessário que os gestores de saúde estabeleçam estratégias sustentáveis para facilitar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, bem como diagnosticar e tratar os casos, de acordo com as condições gerais dos pacientes e a forma clínica da doença.

Em 2021, a OPAS coordenou o processo de desenvolvimento de novas diretrizes para o tratamento das leishmanioses nas Américas de acordo com a metodologia GRADE. Posteriormente, as recomendações foram aprovadas pelo Comitê de Especialistas da Região e recentemente aprovadas pelo Comitê de Revisão de Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Essas diretrizes estão em fase de edição para posterior publicação nos três idiomas dos países onde a leishmaniose é endêmica. As diretrizes fornecem evidências e recomendações para que o tratamento local da LC seja estendido a um maior número de pacientes, e incluem alguns critérios e indicações que devem ser considerados. Além disso, mais pessoas podem se beneficiar de um tratamento com menor toxicidade.

Em 2020, observou-se que, no nível regional, houve redução no número de casos das diferentes formas clínicas das leishmanioses. No entanto, em alguns países, essa redução foi significativa, o que pode ser devido a medidas individuais tomadas pelos países como resultado da pandemia COVID-19.

Em geral, manteve-se o perfil dos casos para as diferentes formas clínicas. No entanto, esta publicação destaca que a proporção de casos de co-infecção por leishmanioses e HIV continua aumentando, especialmente

em pacientes com LV. Brasil e Paraguai notificaram um maior número de co-infectados e esse aumento se justifica pela melhor integração entre as áreas de leishmanioses e HIV/Aids e melhor acesso a testes rápidos de HIV que estão disponíveis nesses países e oferecidos aos pacientes com LV.

Nas Américas, a taxa de letalidade por LV é a mais alta quando comparada à dos outros continentes, principalmente devido às taxas do Brasil e do Paraguai, que permanecem elevadas. A redução da letalidade da LV representa um grande desafio para os países e para a Região, uma vez que é uma das metas que devem ser alcançadas para eliminar a LV como um problema de saúde pública até 2030. Esse indicador deve ser cuidadosamente monitorado, pois é necessário conhecer as causas que levam os pacientes à morte, bem como estabelecer estratégias que possam favorecer a redução desse desfecho. Por outro lado, é extremamente importante garantir a necessária produção de anfotericina B lipossomal e que esteja disponível para todos os pacientes com LV nas Américas, uma vez que este medicamento tem um melhor perfil de segurança e o tempo de tratamento é menor do que com outras opções.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa da OPAS de Eliminação de Doença: Política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas [Internet]. 57º Conselho Diretivo 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.: OPAS; 2019 (documento CD57/7). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/paho-disease-elimination-initiative-policy-integrated-sustainable-approach-communicable>
2. Organização Mundial da Saúde. Fim da negligência para alcançar os objetivos de desenvolvimento sustentável: Um roteiro para doenças tropicais negligenciadas 2021-2030. Visão geral [Internet]. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de Ação para Fortalecer a Vigilância e Controle da Leishmaniose nas Américas 2017-2022 [Internet]. Washington D.C.: OPAS; 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34144>.
4. Organização Mundial da Saúde. Registro Epidemiológico Semanal. 2021, 96(35) 401-420. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344794/WER9635-eng-fre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Quinto Encontro Regional sobre Leishmaniose nas Américas 2017-2022 [Internet]. Washington D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55302>

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

Correspondência: aelkhoury@paho.org.

¹Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes da Saúde Ambiental, Unidade de Doenças Negligenciadas Tropicais e Vitoriais, Organização Pan-Americana da Saúde.

²Centro Pan-Americano de Febre Aftosa e Saúde Pública Veterinária, Organização Pan-Americana da Saúde.

Agradecimentos: gostaríamos de agradecer aos profissionais dos programas nacionais de leishmanioses e vigilância epidemiológica nos países que estão direta e indiretamente envolvidos no fortalecimento da vigilância, prevenção e controle da leishmaniose nas Américas para que as pessoas afetadas por essa doença tenham acesso a um melhor cuidado.

Citar esta publicação: Organização Pan Americana da Saúde. Leishmanioses: informe epidemiológico das Américas [Internet]. Núm. 10, dezembro de 2021. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51742>

OPAS/CDE/VT/21-0019

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2021. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença [CCBY-NC-SA3.0IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).