

OPASOrganização
Pan-Americana
da SaúdeOrganização
Mundial da Saúde
Região das Américas

LEISHMANIOSES

Informe epidemiológico das Américas

Introdução

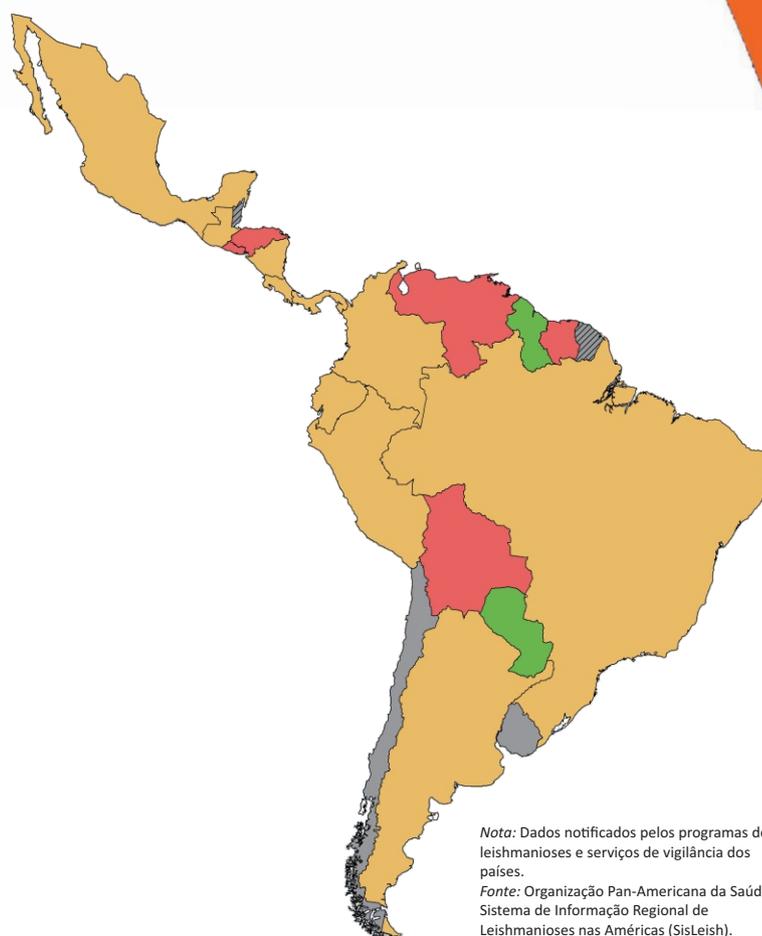
A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), por meio do Programa Regional de Leishmanioses e com o apoio da área técnica de doenças transmissíveis das representações da OPAS nos países, continua a prestar cooperação técnica aos países com transmissão de leishmanioses, conforme o Plano de ação para fortalecer a vigilância e controle das leishmanioses nas Américas 2017-2022¹ (daqui em diante, plano de ação de leishmanioses), com o objetivo de alcançar as metas aprovadas na *Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis nas Américas*.² Os objetivos e as metas estão alinhados ao Roteiro para as doenças tropicais negligenciadas 2021-2030³ e adaptados aos aspectos epidemiológicos e contextos específicos da Região das Américas.¹

Quando se trata de doenças zoonóticas transmitidas por vetores ou doenças que ocorrem na interface entre seres humanos, animais e meio ambiente, como a leishmaniose, é essencial implementar enfoques integrados entre as várias esferas da bioecologia das doenças. Assim, em 2018, a OPAS aprovou o *Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018- 2023*⁴ e, em 2021, *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente*.⁵ Para cumprir os compromissos concertados com os Estados Membros, é importante empreender ações conjuntas e dirigidas aos casos humanos, vetores e reservatório domiciliar, conforme necessário.

A meta de reduzir em 50% os casos de leishmaniose cutânea em crianças menores de 10 anos é apresentada em uma análise qualitativa na Figura 1, tendo como linha de base a média do número de casos de 2012 a 2015. Nesta análise, três categorias foram utilizadas para indicar o cumprimento das metas nos países endêmicos: "alcançada", "não alcançada, mas com melhora" e "não alcançada".

Clique no mapa abaixo para ver o infográfico da leishmaniose cutânea em cada um dos países endêmicos da Região das Américas.

Figura 1: Análise qualitativa da meta de reduzir em 50% a proporção de casos de leishmaniose cutânea em crianças menores de 10 anos, Região das Américas, 2021



Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

- Países em que a meta foi alcançada em 2021
- Países em que a meta não foi alcançada, mas houve redução da proporção de casos
- Países em que a meta não foi alcançada e houve aumento da proporção de casos
- Países sem transmissão de leishmaniose cutânea
- Países sem dados notificados à OPAS

Situação epidemiológica

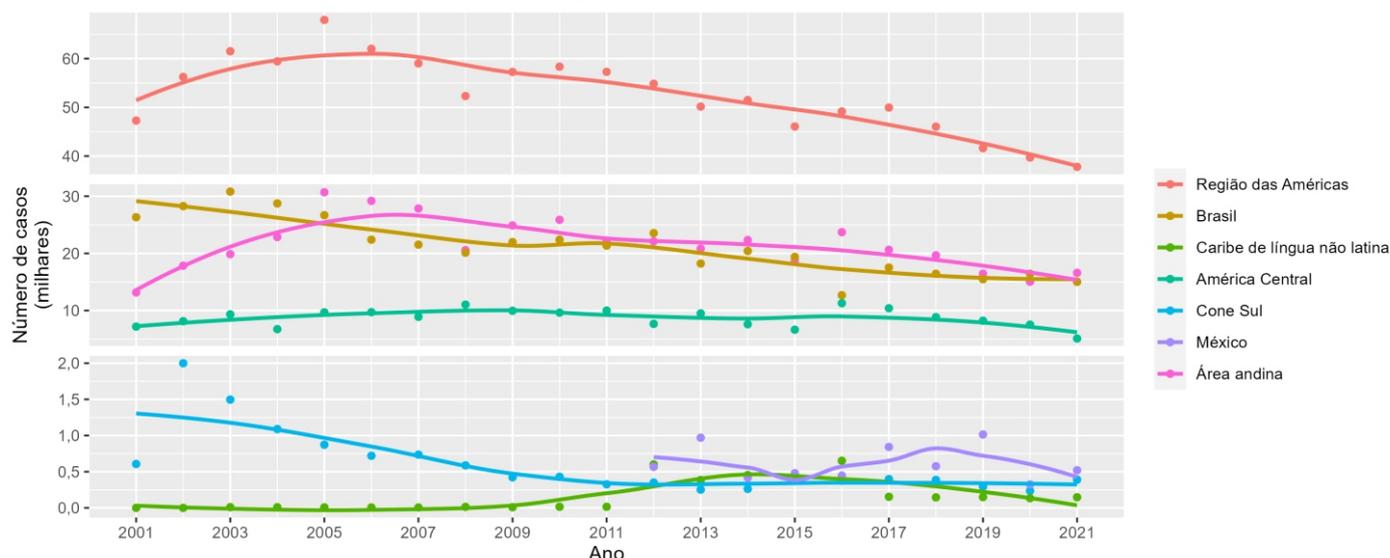
Leishmaniose cutânea e mucosa

No período de 2001 a 2021, 17 países da Região notificaram à OPAS 1.105.545 casos de leishmaniose cutânea (LC) e leishmaniose mucosa (LM), com uma média de 52.645 casos ao ano (Tabela 1). A região andina e o Brasil registraram 896.790 casos, correspondendo respectivamente a 40,79% e 37,60% dos casos na Região. No entanto, no mesmo período, a sub-região da América Central teve uma incidência média de 32,36 casos por 100.000 habitantes, 83% superior à incidência média da Região de 17,67 casos por 100.000 habitantes.

Ao longo dos 21 anos abrangidos nesta série, observa-se uma tendência de redução do número de casos de LC e LM na Região das Américas. Porém, nos primeiros cinco anos (2001-2005), a tendência foi crescente, atingindo em 2005 o maior número anual de casos registrados (67.949). A região andina é a sub-região com uma tendência que mais se assemelha à da Região, ao passo que no Brasil e no Cone Sul ocorreu um decréscimo no número de casos e a América Central demonstrou tendência de estabilidade neste período (Figura 2 e Tabela 1).

Em 2021, foram registrados 37.786 casos na Região, sendo o valor mais baixo do período. Verifica-se, a partir de 2005, um decréscimo gradual (em relação aos casos registrados em 2021): 44,4% (2005), 31,1% (2012), 24,4% (2017) e 4,8% (2020). Nos últimos 5 anos do período analisado (2017-2021), a redução observada no número de casos de LC e LM (24%) é sobretudo o reflexo da diminuição de 14,3% no Brasil, 20,5% na Colômbia, 71,2% na Nicarágua e 21,6% no Peru (Figuras 2 e 3).

Figura 2: Número de casos notificados de leishmaniose cutânea, Região das Américas, 2001-2021



Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países para 17 países endêmicos da Região das Américas. Os pontos marcados no gráfico representam o cômputo real de casos. As linhas correspondem a tendências de curto prazo, calculadas utilizando método de regressão local (LOESS, sigla em inglês).

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Em 2021, apesar da redução do número de casos em alguns países, houve um aumento significativo em relação a 2020 em outros países, como Argentina (85%), México (60,5%), Panamá (37,1%) e El Salvador (28,2%) (Tabela 1). A incidência regional em 2021 foi de 16,54 casos por 100.000 habitantes, a menor taxa registrada nos últimos anos. Os países com as maiores taxas de incidência por 100.000 habitantes foram Suriname (200,3), Panamá (42,8), [Estado Plurinacional da] Bolívia (35,8), Peru (35,4) e Guatemala (33,9). As menores taxas foram observadas na Guiana (0,8), Paraguai (2,63), México (6,2), Argentina (6,9) e [República Bolivariana da] Venezuela (8,8).

Apesar da queda no número de casos em 2021, houve um crescimento de 4,4% no número de unidades do segundo nível administrativo (municípios, cantões, províncias, distritos etc.) que registraram casos, assim como um aumento de 15% na proporção de casos em áreas de fronteira internacional em comparação ao ano anterior. Uma análise regional dos dados com base nos casos e incidência de LC e LM em 2021, desagregada pelo segundo nível administrativo subnacional, é apresentada nas Figuras 3 e 4.

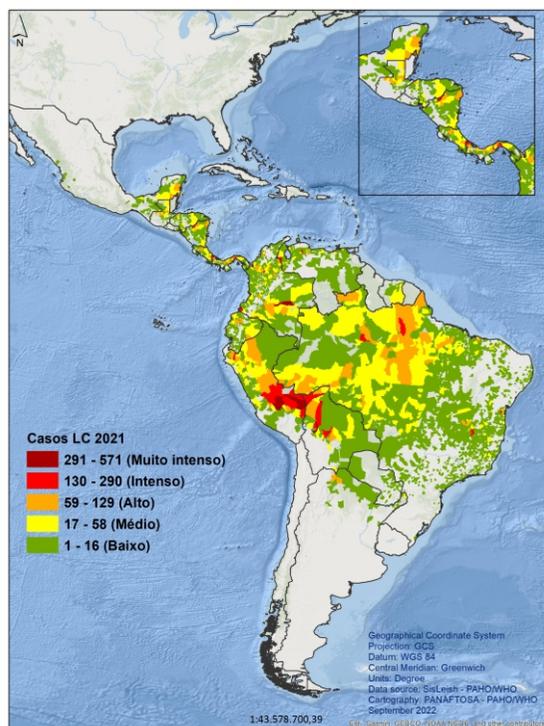
Tabela 1. Série histórica do número de casos de leishmanioses cutânea e mucosa, Região das Américas, 2001-2021

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Região das Américas	47 286	56 243	61 518	59 439	67 949	62 017	59 027	52 324	57 265	58 347	57 287	54 842	50 163	51 491	46 074	49 165	49 949	46 041	41 617	39 705	37 786
Argentina	157	748	348	358	282	257	201	208	163	166	140	173	90	138	334	241	306	303	241	182	337
[Estado Plurinacional da] Bolívia	2043	2518	2452	2819	2657	3152	3153	1838	1218	1809	1636	1767	2016	1683	2231	2222	2283	3127	2052	2059	2166
Brasil	26 328	28 268	30 812	28 737	26 685	22 397	21 530	20 123	21 989	22 387	21 306	23 547	18 226	20 418	19 395	12 690	17 526	16 432	15 484	16 432	15 023
Colômbia	4130	7038	9267	10 698	18 043	16 241	13 331	9595	15 420	14 818	9684	9757	9353	11 586	7541	10 966	7764	6362	5907	6161	6175
Costa Rica	425	690	948	1061	1676	1870	1807	818	2025	1143	1376	1453	1950	2150	1171	1148	2224	1247	601	528	563
Equador	1754	1253	1336	2494	1925	1536	1185	1479	1735	1629	965	1512	873	1175	1479	1197	1632	1237	1104	1047	1251
El Salvador	18	46	24	76	24	46	36	31	SD	4	17	21	16	29	20	13	44	50	230	39	50
Guatemala	SD	1549	1143	870	1243	602	287	494	519	410	549	572	664	258	562	835	775	1044	1167	1121	836
Guiana	SD	SD	10	9	7	6	6	14	9	15	15	7	4	64	132	396	21	27	19	12	3
Honduras	957	1260	1684	797	1574	1300	855	1759	1502	1362	1736	1927	2074	1936	2040	2671	1854	1636	1985	1467	1119
México	SD	468	567	970	418	479	447	842	576	1014	324	520									
Nicarágua	2924	2200	3716	2103	3521	2125	3719	5826	4047	3497	3235	1884	3035	1649	1925	5423	4343	3722	3321	3443	1251
Panamá	2862	2390	1821	1837	1649	3774	2199	2109	1866	3221	3221	1811	1762	1581	930	1198	1164	1143	920	938	1286
Paraguai	450	1251	1148	731	591	463	535	380	259	264	184	177	162	124	122	135	92	84	52	54	53
Peru	5238	7032	6809	6849	8072	8248	10183	7650	6512	7612	11204	6969	6948	6231	5459	7271	6631	6321	5349	4178	5201
Suriname	SD	594	382	390	241	255	132	118	130	122	144										
[República Bolivariana da] Venezuela	SD	1551	2104	1638	1661	2013	2057	2326	2612	2041	1598	1808									

Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. SD: sem dados.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

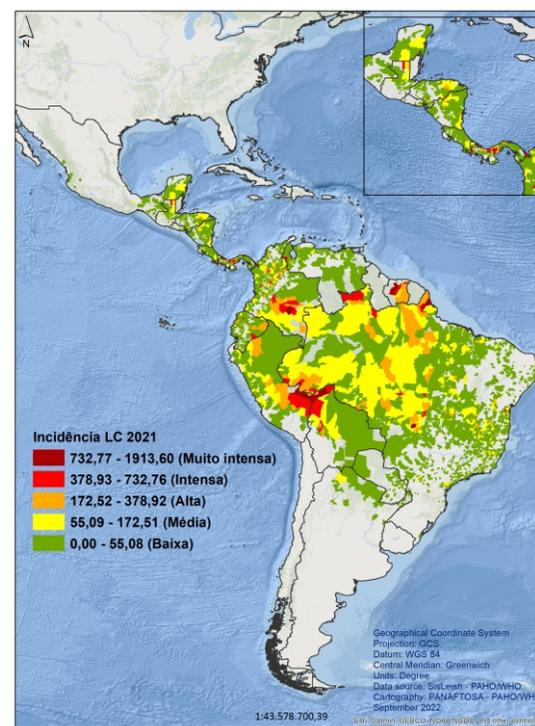
Figura 3. Casos de leishmaniose cutânea e mucosa desagregados pelo segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2021



Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. LC: leishmaniose cutânea.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Figura 4. Incidência de leishmaniose cutânea e mucosa por 100.000 habitantes, no segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2021

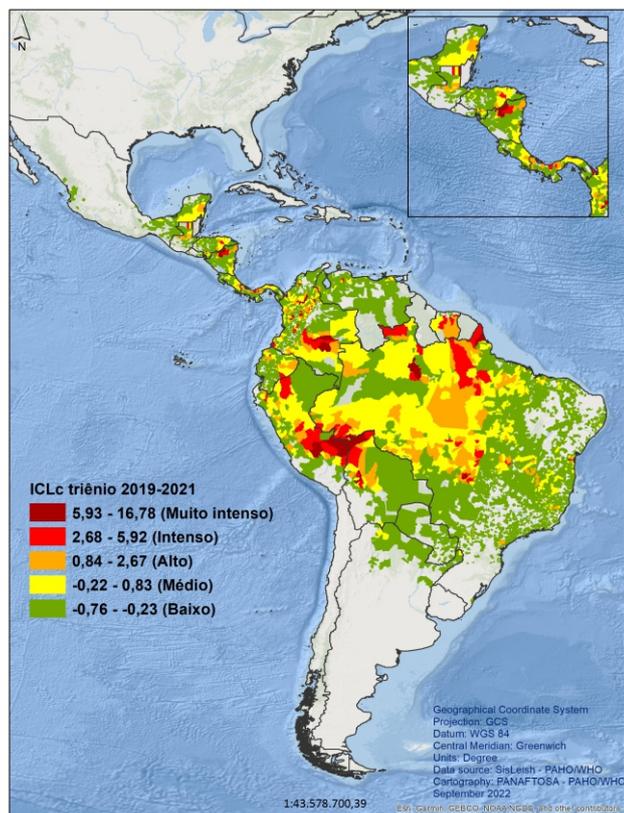


Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. LC: leishmaniose cutânea.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Um mapa do risco estratificado segundo o índice composto do triênio é apresentado na Figura 5. Apesar da redução no número de casos de LC na Região, houve um crescimento no número de municípios com transmissão muito intensa, intensa e alta (Figura 6). Tal ocorrência requer uma reavaliação e o planejamento de ações de vigilância e controle considerando o risco de transmissão.

Figura 5: Índice composto de leishmaniose cutânea no segundo nível administrativo subnacional, estratificado segundo risco de transmissão, Região das Américas, 2019-2021



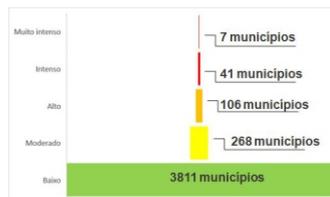
Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. A Guiana não está representada na figura porque a divisão político-administrativa é apenas para o primeiro nível administrativo subnacional (regiões).

ICLC: índice composto de leishmaniose cutânea, baseado na média de casos e incidência de casos por 100.000 habitantes no triênio de 2019 a 2021.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Figura 6: Número de municípios classificados segundo risco de transmissão de leishmaniose cutânea, Região das Américas, 2018-2021

Índice composto de leishmaniose cutânea, Região das Américas, triênio de 2020-2018



Índice composto de leishmaniose cutânea, Região das Américas, triênio de 2021-2019

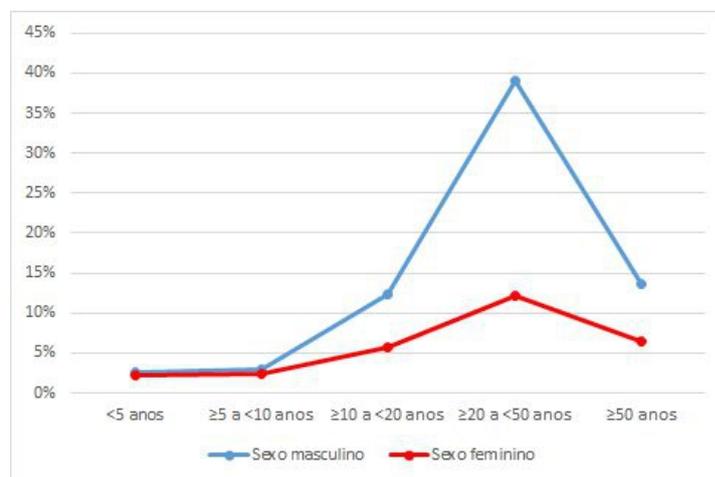


Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. LC: leishmaniose cutânea.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Com relação ao número total de casos notificados ao Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish),⁶ existem dados para as variáveis faixa etária em 99,6% (37.633) e sexo em 99,9% (37.768) das notificações. O padrão de transmissão de LC na Região das Américas é predominantemente silvestre: a infecção humana ocorre quando a pessoa adentra na mata ou selva, geralmente para realizar atividades de trabalho. Isso se constata pela faixa etária mais acometida – homens entre 20 e 50 anos de idade (Figura 7). O alto percentual de casos em menores de 10 anos ou mulheres sugere um padrão de transmissão domiciliar que requer uma vigilância rigorosa. Em 2021, a proporção de casos em menores de 10 anos foi de 10%, o menor percentual registrado desde 2012. No entanto, percentuais ainda elevados foram registrados em alguns países, como Honduras (19,8%), Costa Rica (20,6%), Nicarágua (22%), Panamá (38,9%) e El Salvador (46%) (Figura 8). Com relação ao sexo, 71% dos casos ocorreram no sexo masculino. No entanto, sete países registraram mais de 35% de casos no sexo feminino (Costa Rica, Equador, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Panamá e [República Bolivariana da] Venezuela), o que reforça a necessidade de identificar os focos de transmissão e realizar investigação entomológica para confirmar uma possível transmissão domiciliar.

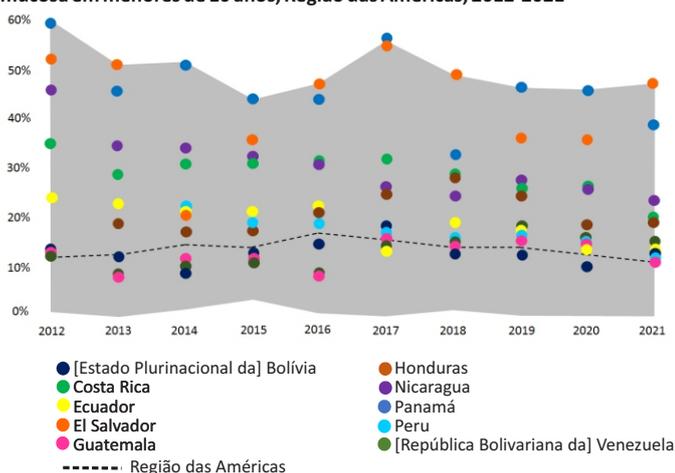
Figura 7: Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucocutânea por sexo, Região das Américas, 2020



Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. LC: leishmaniose cutânea.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Figura 8: Países com maior proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa em menores de 10 anos, Região das Américas, 2012-2021

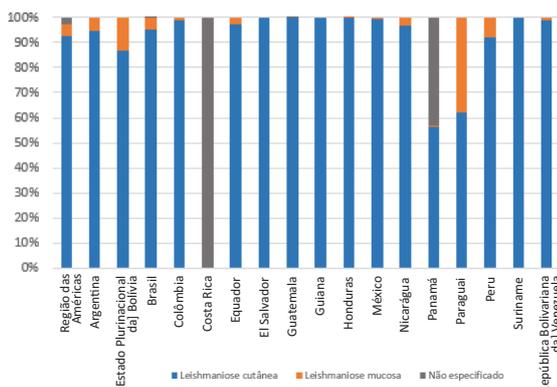


Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. Não há dados relativos ao Peru para 2012.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Quanto à forma clínica de leishmaniose, havia informação sobre esta variável em 97% (36.662) dos casos registrados, o que representa um avanço em relação ao ano anterior (94,5%). Destes, 92,6% (34.975) foram da forma cutânea e 4,5% (1.687) da forma mucosa ou mucocutânea (LM ou LMC). Os países com maior número de casos de LM ou LMC continuam sendo o Brasil (756), Peru (419) e [Estado Plurinacional da] Bolívia (281), que juntos representam 86% dos casos na Região. O Paraguai, apesar de ter um número total pequeno de casos registrados (20), continua apresentando a maior proporção de LM (37,7%, embora com uma redução de 18% em relação a 2020), seguido da [Estado Plurinacional da] Bolívia, onde ocorreu um aumento de 35% (sendo 13% de LM ou LMC). Ao todo, foram notificados 145 casos de leishmaniose cutânea atípica (LCA): 50 em El Salvador, 54 em Honduras e 41 na Nicarágua. Não havia informação sobre a forma clínica na Costa Rica e em 43% dos casos informados pelo Panamá (Figura 9).

Figura 9: Proporção de casos de leishmaniose segundo a forma clínica (cutânea e mucosa), Região das Américas, 2021



Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países.

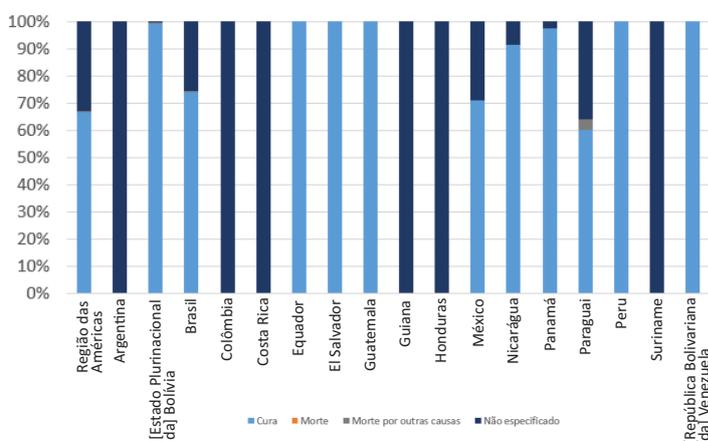
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Em 2021, a proporção de casos de coinfeção de leishmaniose cutânea e vírus da imunodeficiência humana (HIV) ficou inalterada em relação a 2020. Foram notificados 220 casos de coinfeção, a saber: Argentina (1), Brasil (161), Colômbia (48), Honduras (8), México (1) e [República Bolivariana da] Venezuela (1).

Do total de casos de LC e LM, 81,1% (30.651) foram confirmados por diagnóstico laboratorial, representando um discreto aumento em relação a 2020 (79,8%), e 12,7% (4.809) foram confirmados por critério clínico e vínculo epidemiológico. Esta informação não estava disponível em 6,2% (2.326) dos casos. Também não foi informada pela Costa Rica e Guatemala, assim como em 61% dos casos informados pelo Panamá e 33,8% pela Argentina. Suriname (41,7%), [República Bolivariana da] Venezuela (37,2%), México (36%) e Guiana (33,3%) tiveram a maior proporção de casos confirmados por critério clínico-epidemiológico.

Na Região das Américas, 33% (12.464) dos casos não foram acompanhados, embora isso represente uma melhoria de 21% em relação a 2020. No entanto, cresceu o número de países para os quais não havia informação sobre a evolução da doença (Argentina, Colômbia, Costa Rica, Guiana, Honduras e Suriname). Esta informação também não constava em 25,3% dos casos no Brasil, 28,9% no México e 35,8% no Paraguai. Do total de casos de leishmaniose notificados em 2021, houve cura em 66,8% (25.228), proporção igual à do ano anterior. Ocorreram 16 mortes relacionadas à LC, sendo 75% em pessoas maiores de 50 anos de idade (Figura 10).

Figura 10: Proporção de casos de leishmaniose cutânea e mucosa segundo evolução da doença, Região das Américas, 2021



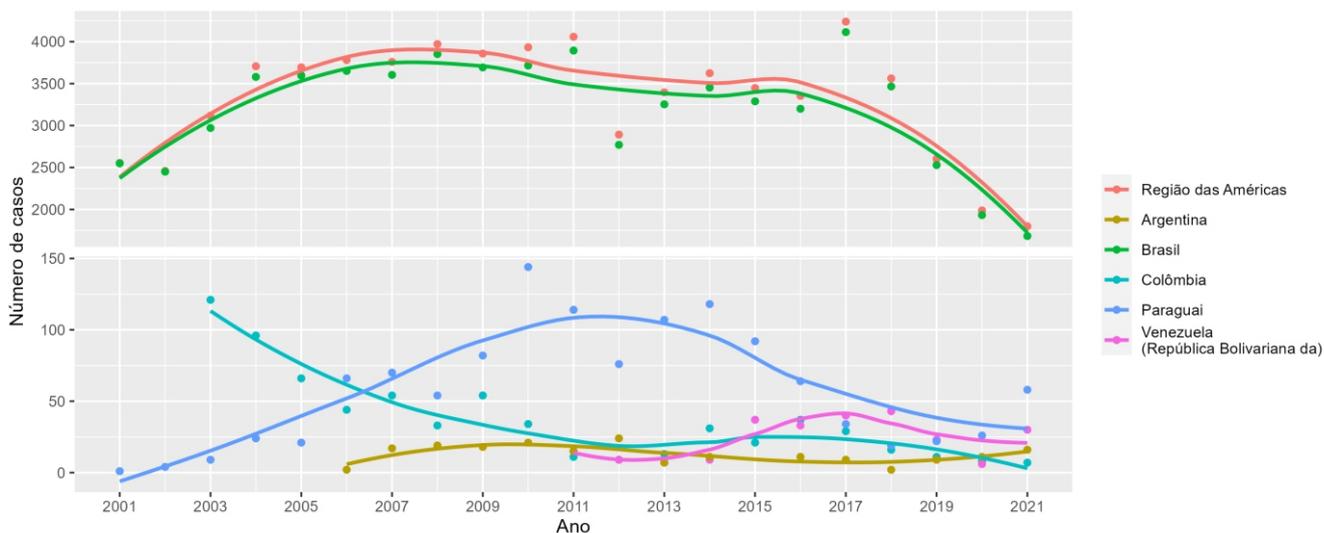
Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países.
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Leishmaniose visceral

No período de 2001-2021, houve 69.665 casos novos de leishmaniose visceral (LV) na Região das Américas, com uma média anual de 2.488 casos. No primeiro intervalo desta série, entre 2001 e 2010, observou-se uma tendência crescente de casos de LV em toda a Região, exceto na Colômbia. No entanto, no segundo intervalo da série, entre 2011 e 2021, a tendência foi decrescente, sendo registrados 1.799 casos de LV em 2021, o que representa o menor número de casos nesses 21 anos (Figura 11).

Os dados informados em 2021 revelam uma redução de 9,5% em relação ao ano anterior e 57% em relação a 2017 (4.228 casos, o maior número de casos registrados no período analisado). Apesar deste decréscimo, houve um aumento significativo no número de casos em relação a 2020 em alguns países: [República Bolivariana da] Venezuela (400%), Paraguai (123%) e Argentina (45,5%) (Figura 12).

Figura 11. Número de casos registrados de leishmaniose visceral, Região das Américas, 2001-2021

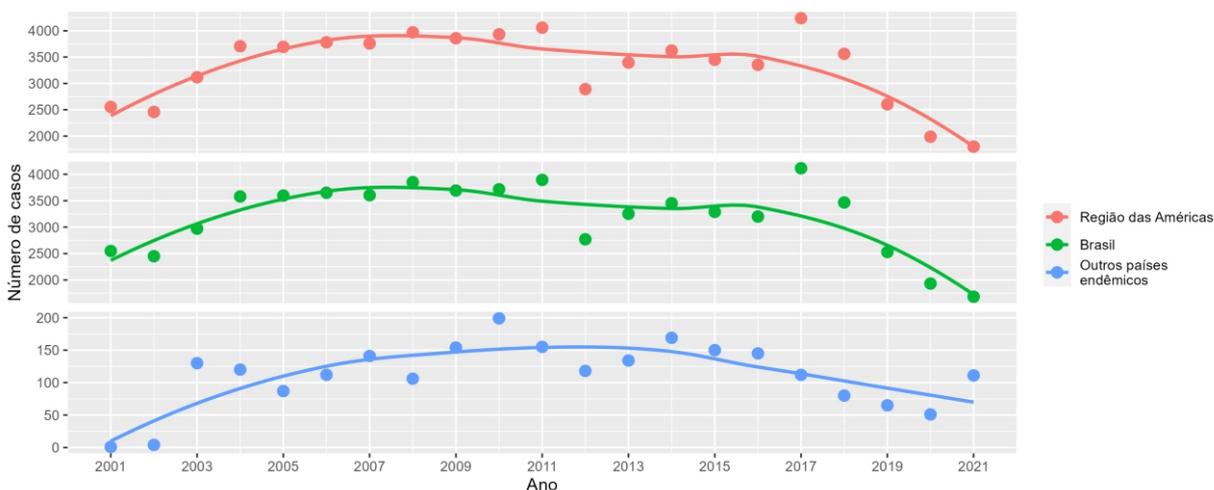


Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países para 11 países endêmicos da Região das Américas. Os pontos marcados no gráfico representam o cômputo real de casos. As linhas representam as tendências de curto prazo, calculadas utilizando o método de regressão local (LOESS, sigla em inglês).

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.[consultado el 2 de septiembre del 2022]. Acceso limitado.

A análise da tendência dos casos de LV registrados na Região como um todo, no Brasil e nos outros países em conjunto revela um padrão semelhante. No entanto, nos três últimos anos da série, a curva da tendência é menos acentuada para o conjunto dos países em comparação ao Brasil e à Região como um todo (Figura 12).

Figura 12. Número de casos registrados de leishmaniose visceral, Região das Américas, 2001-2021



Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países para 11 países endêmicos da Região das Américas. Os pontos marcados no gráfico representam o cômputo real de casos. As linhas representam as tendências de curto prazo, calculadas utilizando o método de regressão local (LOESS, sigla em inglês).

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Em 2021, nove dos 13 países onde há transmissão de LV notificaram casos ao SisLeish, distribuídos em 52 unidades do primeiro nível administrativo e 675 unidades do segundo nível administrativo. A distribuição espacial dos casos de LV, incidência por 100.000 habitantes e estimativa da densidade de casos (em um raio de 50 km) são ilustradas nas Figuras 13 a 15. Os cinco municípios que registraram o maior número de casos continuam sendo Fortaleza (Ceará), Belo Horizonte (Minas Gerais), São Luís (Maranhão), Araguaína (Tocantins) e Parauapebas (Pará). As cinco maiores taxas de incidência também foram registradas no Brasil, embora não nos mesmos municípios que no ano anterior: Couto Magalhães, Carmolândia e Pau D'Arco, em Tocantins, Uiramutã, em Roraima, e Cavalcante, em Goiás. O risco estratificado de LV, baseado no índice composto do triênio de 2019-2021, no segundo nível administrativo subnacional na Região das Américas é apresentado na Figura 16.

Figura 13. Casos de leishmaniose visceral no segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2021

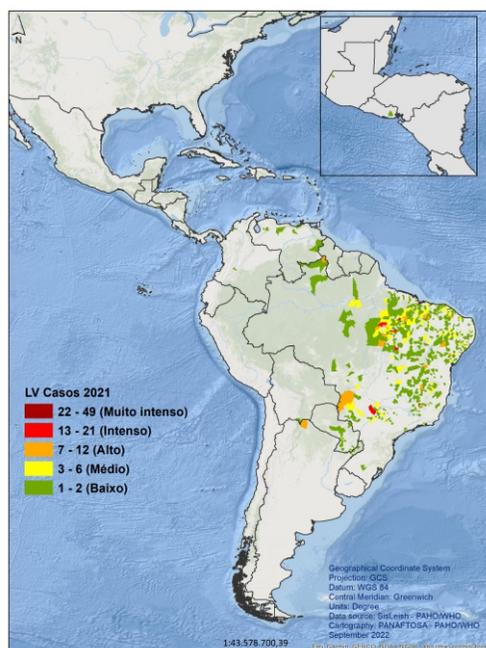


Figura 14: Incidência de leishmaniose visceral por 100.000 habitantes no segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2021

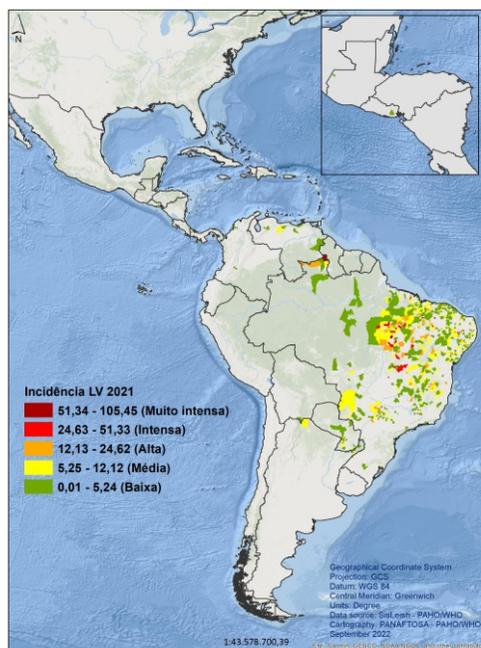
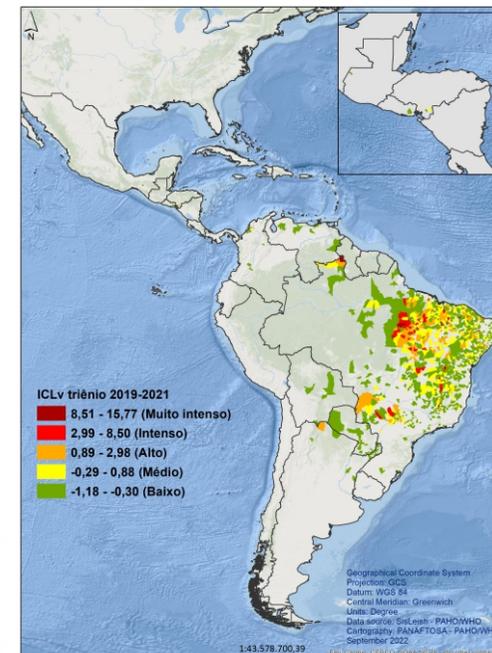


Figura 15. Estimativa da densidade de casos de leishmaniose visceral no segundo nível administrativo subnacional (em um raio de 50 km), Região das Américas, 2021



Figura 16. Risco estratificado de leishmaniose visceral baseado no índice composto no segundo nível administrativo subnacional, Região das Américas, 2019-2021



Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. LV: leishmaniose visceral. ICLV: índice composto para leishmaniose visceral, representado pela média de casos e incidência de casos por 100.000 habitantes no triênio de 2019-2021.

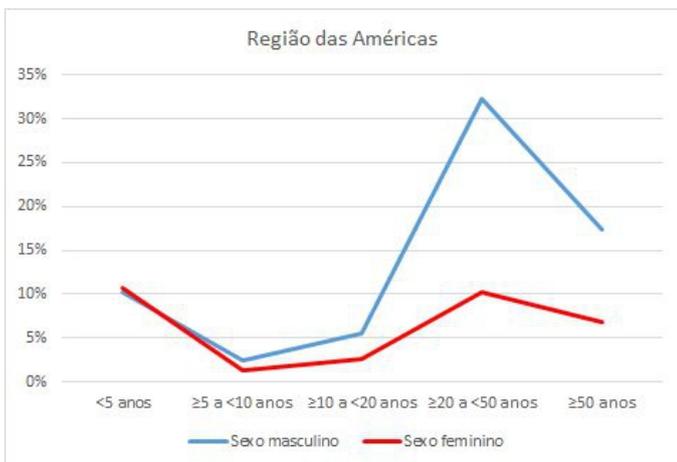
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Neste período, foram registrados casos de LV em 1.371 municípios: 6 unidades do segundo nível com transmissão muito intensa (todas no Brasil), 49 com transmissão intensa (todas no Brasil), 156 com transmissão alta (1 na Argentina, Colômbia e Paraguai e o restante no Brasil), 365 com transmissão moderada (2 na Colômbia, Honduras e [República Bolivariana da] Venezuela, 4 no Paraguai e o restante no Brasil) e 795 com transmissão baixa, distribuídas em 10 países (Argentina, [Estado Plurinacional da] Bolívia, Brasil, Colômbia, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguai e [República Bolivariana da] Venezuela). Os dados do Uruguai não foram incluídos no índice composto do triênio, porque o cálculo se baseia em unidades do segundo nível administrativo e não há esta subdivisão administrativa no país.

A variável sexo foi informada em 100% das notificações, sendo que 68,2% dos casos ocorreram no sexo masculino. Informação para a variável faixa etária estava disponível em 99,7% dos casos. Os segmentos mais afetados continuam sendo as pessoas do sexo masculino entre 20 e 50 anos de idade, com uma incidência que é três vezes superior à do sexo feminino, pessoas do sexo masculino maiores de 50 anos e pessoas menores de 5 anos.

Em 2021, 93,5% dos casos de LV foram registrados no Brasil. Quando a análise foi conduzida sem incluir este país, observou-se um perfil ligeiramente distinto para os outros países. O segmento mais afetado é o de menores de 5 anos (45,7% dos casos), com uma vez e meia mais casos no sexo feminino que no masculino, seguido de pessoas entre 20 e 50 anos e pessoas maiores de 50 anos, com uma chance 8 e 3 vezes maior de afetar o sexo masculino, respectivamente (Figura 17).

Figura 17. Proporção de casos de leishmaniose visceral segundo faixa etária e sexo, Região das Américas e Região das Américas sem os dados do Brasil, 2020

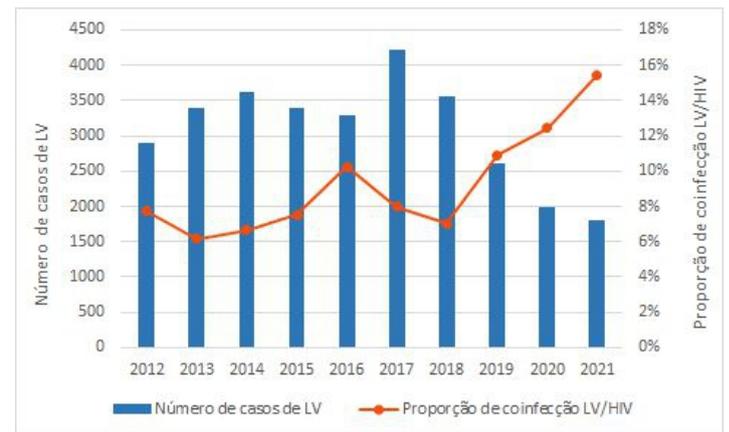


Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

No primeiro intervalo analisado nesta série, entre 2012 e 2016, houve uma tendência crescente de coinfeção de LV e HIV na Região. No entanto, a partir de 2018, o número de casos de coinfeção diminuiu, apesar do aumento na proporção de pessoas coinfectadas – 15,45% em 2021, o nível mais alto registrado neste período de 10 anos. Ao todo, foram registrados 278 casos de coinfeção: 264 no Brasil (15,70%) e 14 no Paraguai (24,13%) (Figura 18).

Figura 18. Proporção de coinfeção de leishmaniose visceral e vírus da imunodeficiência humana em relação ao número de casos de leishmaniose visceral, Região das Américas, 2012-2021



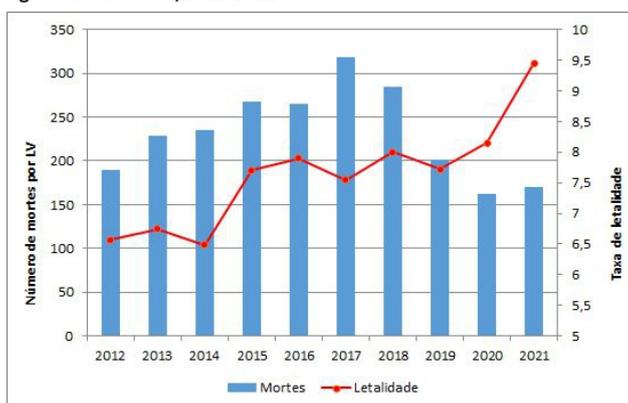
Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países. LV: leishmaniose visceral; HIV: vírus da imunodeficiência humana.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Todos os casos notificados de LV tiveram confirmação: 89% (1.601) por critério laboratorial e 11% (197) por critério clínico-epidemiológico. Destes, 68,1% evoluíram para cura, 9,45% para morte por LV e 3,56% para morte por outras causas. O seguimento não foi realizado em 18,9% dos casos. Apesar de representar uma melhora de 22% em relação ao ano anterior, deve-se destacar o alto percentual de casos sem informação de seguimento, sobretudo no Paraguai (27,6%), Brasil (19,1%) e Colômbia (14,3%).

A taxa de letalidade (9,45%) foi a mais alta registrada desde 2012, sendo 3,5 vezes maior que a taxa global, com 170 mortes (Figura 19). Esta taxa reflete sobretudo os dados do Brasil, onde a taxa de letalidade foi de 9,7% e o número de mortes representou 96,4% do total de mortes na Região (Figura 18). As maiores taxas de letalidade foram registradas em maiores de 50 anos (18%) e pessoas entre 20 e 50 anos (8%), com uma pequena diferença entre os sexos. O terceiro segmento mais afetado foram os menores de 5 anos (6%) e pessoas entre 10 e 20 anos (4%), ambos com maior letalidade no sexo feminino (Figura 20).

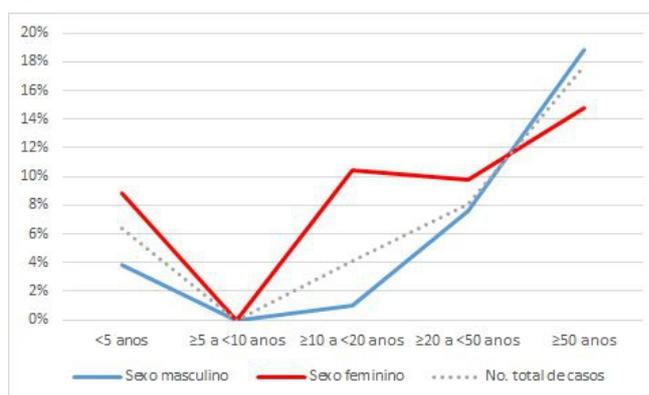
Figura 19. Número de mortes e taxa de letalidade por leishmaniose visceral, Região das Américas, 2012-2021



Nota: Dados notificados pelos programas de leishmanioses e serviços de vigilância dos países.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Figura 20. Taxa de letalidade por leishmaniose visceral segundo faixa etária e sexo, Região das Américas, 2021



Análise preliminar das metas do plano de ação de leishmanioses na Região das Américas

O Plano de ação para fortalecer a vigilância e controle da leishmaniose nas Américas 2017-2022,¹ publicado em 2017, segue as diretrizes do Programa Global de Leishmaniose da Organização Mundial da Saúde (OMS), que foram adaptadas aos aspectos epidemiológicos e contextos específicos da Região. O plano de ação de leishmanioses visa ajudar os países e territórios da OPAS a cumprir o compromisso assumido no âmbito dos primeiros mandatos aprovados pela Assembleia Mundial da Saúde e pelo Conselho Diretor da OPAS, expressos nas Resoluções WHA60.13 (maio de 2007),⁸ WHA66.12 (maio de 2013),⁹ CD49.R19 (outubro de 2009)¹⁰ e CD55.R9 (setembro de 2016).¹¹ O plano expõe detalhadamente as principais linhas de ação para reforçar a vigilância, diagnóstico, tratamento e controle da doença na Região e apresenta os principais indicadores de processo para avaliar o progresso, ou seja, indicadores epidemiológicos e operacionais para monitorar a doença e a melhoria na qualidade da vigilância e dos serviços prestados.

A fim de reduzir a morbimortalidade por leishmaniose na Região das Américas, foram estabelecidas metas regionais para LC e LV. Essas metas se basearam nos dados notificados ao SisLeish entre 2012 e 2015. Ao se aproximar o término da vigência do plano, este informe epidemiológico apresenta uma análise preliminar dessas metas a partir dos dados informados em 2021.

Meta 1: Reduzir a letalidade por leishmaniose visceral em 50% na Região até 2022

Esta meta não foi alcançada ao nível regional. A taxa de letalidade em 2021 (9,45%) foi cerca de três vezes maior que a meta estabelecida (3,44%). Houve até mesmo um aumento de 37% em relação à linha de base (2012-2015). No entanto, a análise dos dados em separado dos 13 países com transmissão de LV revelou que seis (46,15%) não registraram mortes por LV em 2021 (Argentina, [Estado Plurinacional da] Bolívia, Colômbia, El Salvador, Guatemala e Uruguai) e quatro (30,79%) não registraram casos de LV no período analisado, totalizando 10 países (76,92%) em que a meta foi alcançada. Dos três países em que a meta não foi alcançada, houve uma redução da taxa de letalidade em relação à linha de base em dois deles (Paraguai e [República Bolivariana da] Venezuela).

Meta 2: Reduzir a incidência de leishmaniose visceral em 50% na Região até 2022 nos países com transmissão em expansão e controlada ou estável, e não aumentar a incidência nos países com transmissão esporádica

A incidência de LV na Região em 2021 foi de 2,19 casos por 100.000 habitantes, o que representa uma redução de 30% em relação à linha de base. No entanto, a meta estabelecida de 2,17 casos por 100.000 habitantes ainda não foi atingida. Na análise dos dados em separado, observa-se que a meta foi alcançada em dois países (Brasil e Colômbia). Ela não foi alcançada em outros dois países (Argentina e [República Bolivariana da] Venezuela) e, no Paraguai, apesar de a meta não ser atingida, a incidência de LV foi inferior à linha de base. Nos países com transmissão esporádica, o progresso no cumprimento da meta não pôde ser avaliado por não ser possível calcular a linha de base (Tabela 2).

Tabela 2. Análise da meta de reduzir a letalidade por leishmaniose visceral em 50% e reduzir a incidência de acordo com o cenário epidemiológico do país, Região das Américas, 2021

Cenário epidemiológico	Região ou país	Reduzir a letalidade por leishmaniose visceral em 50% na Região das Américas até 2022				Reduzir a incidência de leishmaniose visceral na Região das Américas até 2022 de acordo com o cenário epidemiológico ^a			
		Linha de base	Meta para 2022	Situação em 2021	Alcance da meta em 2021	Linha de base	Meta para 2022	Situação em 2021	Alcance da meta em 2021
	Américas	6,89%	3,44%	9,45%	●	4,35	2,17	2,19	●
Transmissão em expansão	Argentina	1,04%	0,52%	0%	●	1,1	0,55	2,37	●
	Brasil	6,92%	3,46%	9,74%	●	4,53	2,27	2,26	●
	Paraguai	6,61%	3,30%	5,17%	●	3,35	1,67	1,68	●
Transmissão estável	Colômbia	0,00%	0,00%	0%	●	3,83	1,92	1,21	●
	[República Bolivariana da] Venezuela	11,64%	5,82%	10%	●	1,16	0,58	1,28	●
	[Estado Plurinacional da] Bolívia	-	0,00%	0%	●	-	-	4,54	●
Transmissão esporádica	Costa Rica	-	-	-	●	-	-	-	●
	El Salvador	0,00%	0,00%	0%	●	-	-	0,46	●
	Guatemala	0,00%	0,00%	0%	●	-	-	2,3	●
	Honduras	0,00%	0,00%	-	●	-	-	-	●
	México	0,00%	0,00%	-	●	-	-	-	●
	Nicarágua	-	-	-	●	-	-	-	●
	Uruguai	-	0,00%	0%	●	-	-	0,75	●

Nota: Não há dados da linha de base para [o Estado Plurinacional da] Bolívia e Uruguai, porque os primeiros casos foram registrados somente em 2020 e 2018, respectivamente.

^aO cumprimento das metas em 2021 não pôde ser avaliado nos países com transmissão esporádica por não ser possível definir uma linha de base.

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Meta 3: Reduzir as mortes por leishmaniose cutânea e mucosa em 90% na Região até 2022

Ao nível regional, a meta progressiva de cinco mortes por LC em 2020 e duas mortes em 2022 não foi alcançada. Em 2021, foram registradas 16 mortes por LC na Região, o que representa um valor 3,2 vezes maior que a meta de 70% para 2020 e 8 vezes maior que a meta de 90% para 2022. Deve-se destacar que 15 dos 17 países com transmissão de LC alcançaram a meta ao não registrar mortes pela doença (Tabela 3).

Meta 4: Reduzir a proporção de leishmaniose cutânea em crianças menores de 10 anos em 50% na Região até 2022

A proporção regional de casos de LC em crianças menores de 10 anos foi de 10,1% e, portanto, a meta (6,05%) não foi alcançada em 2021. No entanto, apesar de a meta regional não ter sido atingida, houve uma redução de 16,7% na proporção de casos em relação à linha de base. Deve-se destacar que a meta foi alcançada em apenas dois países. Do restante, 10 demonstraram progresso com redução na proporção de LC em menores de 10 anos em relação à linha de base.

Tabela 3. Análise da meta de reduzir a mortalidade por leishmaniose cutânea e mucocutânea em 90% e reduzir a proporção de leishmaniose cutânea em crianças menores de 10 anos em 50% até 2022, Região das Américas, 2021

Região ou país	Reduzir as mortes por leishmaniose cutânea e mucocutânea em 90% na Região das Américas até 2022				Reduzir a proporção de leishmaniose cutânea em menores de 10 anos em 50% na Região das Américas até 2022			
	Linha de base	Meta para 2022	Situação em 2021	Alcance da meta em 2021	Linha de base	Meta para 2022	Situação em 2021	Alcance da meta em 2021
Américas	16,75	2	16	●	12,10%	6,05%	10%	●
Argentina	0	0	0	●	3,75%	1,87%	2,1%	●
[Estado Plurinacional da] Bolívia	0	0	0	●	11,24%	5,62%	11,5%	●
Brasil	16,25	2	14	●	7,20%	3,60%	5,7%	●
Colômbia	0	0	0	●	9,06%	4,53%	7,6%	●
Costa Rica	0	0	0	●	31,95%	15,97%	20,6%	●
Equador	0	0	0	●	22,49%	11,25%	11,9%	●
El Salvador	0	0	0	●	39,52%	19,76%	46%	●
Guatemala	0	0	0	●	10,78%	5,39%	10,3%	●
Guiana	0	0	0	●	13,66%	6,83%	0%	●
Honduras	0	0	2	●	13,49%	6,74%	19,8%	●
México	0	0	0	●	5,72%	2,86%	5,2%	●
Nicarágua	0	0	0	●	36,79%	18,39%	22%	●
Panamá	0	0	0	●	49,25%	24,62%	38,9%	●
Paraguai	0,25	0	0	●	4,89%	2,45%	0%	●
Peru	0,25	0	0	●	13,88%	6,94%	11,3%	●
Suriname	0	0	0	●	2,17%	1,09%	5,6%	●
[República Bolivariana da] Venezuela	0	0	0	●	9,89%	4,94%	13,3%	●

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 2 de setembro de 2022]. Acesso restrito.

Ao nível regional, nenhuma das metas estabelecidas para 2022 foi atingida em 2021. No entanto, verificou-se que, individualmente, os países alcançaram uma parte das metas ou tiveram uma melhoria considerável. Diante do término da vigência do atual plano de ação de leishmanioses em 2022 e com a aprovação do Documento CD57/7 de 2019² da OPAS e do roteiro da OMS para 2030,³ e considerando os Documentos CD56/11 de 2018⁴ e CD59/9 de 2021⁵ da OPAS que abordam, respectivamente, as ações de entomologia em saúde pública e o enfoque de Saúde Única,⁵ constatou-se ser necessário atualizar o plano de ação de leishmanioses considerando o progresso alcançado e os desafios identificados na Região. É preciso continuar a prestar apoio aos países e estabelecer a cooperação técnica a fim de reforçar a vigilância, prevenção e controle das leishmanioses e o tratamento dos casos. O novo plano está em fase de elaboração a ser apresentado, debatido e aprovado pelos Estados Membros da OPAS.

Considerações finais

A análise regional para o período de 2001-2021 demonstra uma tendência de redução dos casos de LC a partir de 2005 e dos casos de LV a partir de 2011. No entanto, estas tendências são mais significativas nos últimos 5 anos.

Quando as tendências são analisadas em cada país onde a LC é endêmica, observa-se que, no período de 2010-2021, houve uma tendência crescente de casos de LC na Argentina, [Estado Plurinacional da] Bolívia, El Salvador e Guatemala, com uma tendência de decréscimo no restante dos países. A tendência regional deve ser avaliada ao nível local considerando fatores diversos, como meio ambiente, diminuição do número de pessoas suscetíveis resultante da melhoria na interação entre hospedeiros, vetores, reservatórios e parasitas, bem como da melhoria das ações de vigilância, atenção e controle da doença. Apesar da queda no número de casos de LC na Região, a análise do risco estratificado baseado no índice composto dos triênios de 2018-2020 e 2019-2021 demonstrou um aumento no número de municípios com transmissão muito intensa, intensa e alta neste último período (349 municípios) em relação ao período anterior (156 municípios). Portanto, é importante manter as ações de vigilância e controle que foram interrompidas ou postergadas durante a pandemia de COVID-19.

Com relação à LV, à exceção da Argentina, todos os outros países endêmicos demonstraram uma tendência de redução de casos sem seguir o padrão cíclico esperado, como foi observado nos períodos anteriores. Em 2021, 93,5% dos casos de LV na Região foram registrados no Brasil, sendo o menor percentual de todo o período. A análise da LV excluindo dados do Brasil revelou um perfil etário distinto, em que o segmento mais afetado é o de crianças menores de 5 anos, representando 45,7% dos casos.

A alta letalidade da LV continua sendo um desafio e requer um grande empenho por parte dos países, gestores e profissionais da saúde para garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença, bem como o manejo clínico e terapêutico adequado e precoce. Em 2022, a OPAS publicou a segunda edição das *Diretrizes para o tratamento das leishmanioses na Região das Américas*,⁷ com recomendações específicas para o tratamento das formas cutânea, mucocutânea e visceral. A metodologia GRADE foi utilizada e foram analisadas as evidências obtidas para diferentes subgrupos populacionais, espécies de *Leishmania*, intervenções locais e sistêmicas e grupos especiais como pessoas com coinfeção LV-HIV.

A análise preliminar das metas e indicadores para a continuidade das ações de vigilância, atenção e controle das leishmanioses indica que, ao nível regional, as metas não foram alcançadas. No entanto, houve um avanço nas metas para redução da incidência da LV e redução dos casos de LC em menores de 10 anos no período 2017-2021 do plano de ação das leishmanioses. Por outro lado, se as metas forem analisadas individualmente por país, observa-se um avanço ou alcance das metas em vários países em relação à linha de base, o que demonstra o compromisso e o esforço por parte dos Ministérios da Saúde para melhorar a qualidade da vigilância, atenção e controle da doença. Na edição seguinte do *Informe Epidemiológico* serão apresentados os dados relativos a 2022 com uma análise aprofundada das metas e indicadores do plano de ação das leishmanioses.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plan de acción para fortalecer la vigilancia y control de las leishmaniasis en las Américas 2017-2022. Washington, DC: OPAS; 2017. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34144>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Iniciativa da OPAS de eliminação de doenças: política para um enfoque integrado e sustentável visando as doenças transmissíveis na Região das Américas [Documento CD57/7]. 57º Conselho Diretor da OPAS, 71ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2019. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51612/CD57-7-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
3. Organização Mundial da Saúde. Acabar com a negligência para alcançar as metas de desenvolvimento sustentável: um roteiro para doenças tropicais negligenciadas 2021-2030. Panorama geral. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332421>.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023 [Documento CD56/11]. 56º Conselho Diretor da OPAS, 70ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23 a 27 de setembro de 2018. Washington, DC: OPAS; 2018. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=45776&Itemid=270&lang=pt.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente [Documento CD59/9]. 59º Conselho Diretor da OPAS, 73ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 20 a 24 de setembro de 2021. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd599-saude-unica-um-enfoque-integral-para-abordar-ameacas-saude-na-interface-homem>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de Informação Regional de Leishmanioses nas Américas (SisLeish). Washington, DC: OPAS; 2021. Sistema de acesso restrito.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para o tratamento das leishmanioses na Região das Américas. Segunda edição. Washington, DC: OPAS; 2022. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56487/9789275725030_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
8. Organização Mundial da Saúde. Controle das leishmanioses [Resolução WHA60.13]. Sexagésima Assembleia Mundial da Saúde, 9ª sessão plenária; 21 de maio de 2007. Genebra: OMS; 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/25838>.
9. Organização Mundial da Saúde. Doenças tropicais negligenciadas [Resolução WHA66.12]. Sexagésima Sexta Assembleia Mundial da Saúde, 9ª sessão plenária; 27 de maio de 2013. Genebra: OMS; 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/151126?locale-attribute=en&mode=full>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza [Resolução CD49.R19]. 49º Conselho Diretor da OPAS, 61ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2009. Washington, DC: OPAS; 2009. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3168&Itemid=270&lang=pt.
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022 [Resolução CD55.R9]. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2016. Washington, DC: OPAS; 2016. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=36400&Itemid=270&lang=pt.

Editores: Ana Nilce Silveira Maia-Elkhoury,¹ Samantha Yuri Oshiro Valadas Rocha,¹ Lia Puppim Buzanovsky,² Daniel Magalhães Lima² e Manuel Jose Sanchez Vazquez.²

Correspondência para: aelkhoury@paho.org

¹ Departamento de Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde, Unidade de Doenças Negligenciadas, Tropicais e Zoonóticas, Organização Pan-Americana da Saúde

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

Agradecimentos: a OPAS expressa seu agradecimento aos profissionais dos programas nacionais de leishmanioses e vigilância epidemiológica dos países endêmicos, envolvidos direta ou indiretamente no reforço da vigilância e prevenção e controle das leishmanioses na Região das Américas, para que as pessoas com essa doença tenham acesso a um melhor atendimento.

OPAS/CDE/VT/22-0021

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2022. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença [CCBY-NC-SA3.0/IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/).