

## Informe Epidemiológico das Américas

### APRESENTAÇÃO

O fortalecimento das ações de vigilância das leishmanioses nas Américas é um dos objetivos do Programa Regional das Leishmanioses da Organização Panamericana da Saúde – Organização Mundial da Saúde (OPAS-OMS), que em conjunto com os Estados Membros vem trabalhando ativamente neste propósito. Em 2013 foi implantado o Sistema de Informação Regional de Leishmanioses – SisLeish, que visa agregar e consolidar os dados da Região e proporcionar informações e análises epidemiológicas para apoiar os gestores e profissionais de saúde na execução das ações e tomadas de decisões. A partir de 2012, através de um trabalho conjunto entre os Programas Regional e Nacionais de Leishmanioses, estabeleceram-se as variáveis e padronizaram-se os indicadores epidemiológicos e operacionais para realizar as análises de interesse. Na Reunião Regional dos Programas de Leishmanioses - RepLeish realizada em outubro de 2013, apresentou-se e discutiu-se o SisLeish, e estabeleceu-se um cronograma anual para inclusão de dados ao sistema. Além disso, temas relevantes sobre o diagnóstico, tratamento, vigilância e controle foram discutidos e acordados. As conclusões e recomendações estão no Resumo Executivo, disponível no link:

<http://ww2.panaftosa.org.br/static/repleish/index.html>

Este Informe apresenta a situação das leishmanioses nas Américas em 2012, abordando aspectos epidemiológicos e operacionais da doença, e quando possível comparando com anos anteriores. O mesmo representa um esforço conjunto de todos os países endêmicos da região, e em tempo mostra algumas limitações e desafios que necessitam ser superados.

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

#### Leishmaniose Tegumentar

Nas Américas, a leishmaniose tegumentar está presente em 18 países. No ano de 2012 foram registrados 52.919 casos, distribuídos em 16 países da região, sendo que Venezuela e Guyana Francesa não reportaram os dados no SisLeish. Do total de casos, 82,6% (43.798) estão concentrados no Brasil e nos países da sub-região Andina. (Quadro 1).

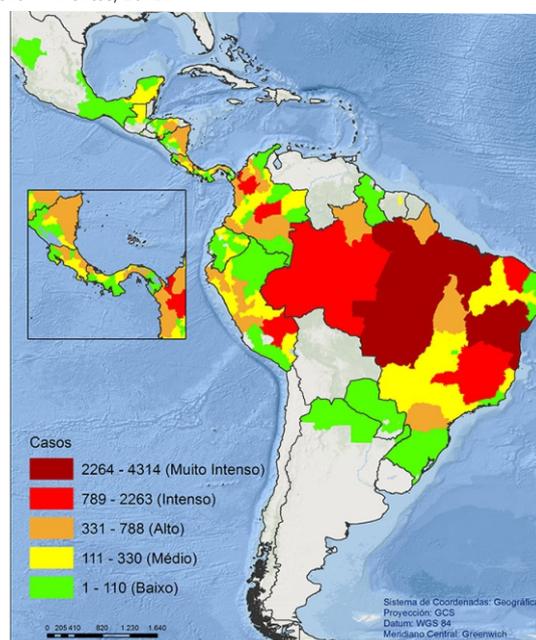
Quadro 1. Número e proporção de casos de Leishmaniose Tegumentar por sub-região, Américas, 2012.

Sub-região	Nº casos	%
Brasil	23.793	44,9
Andina	20.005	37,8
Centro América	7.937	14,9
México	567	1,1
Cone Sul	350	0,8
Caribe não latino	267	0,5

Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses

Para os 16 países notificantes, os casos distribuíram-se em 192 unidades de primeiro nível administrativo subnacional, correspondentes aos departamentos, províncias, estados ou regiões. A figura 1 mostra o número de casos de leishmaniose tegumentar por unidade de primeiro nível administrativo subnacional, categorizados por Natural break em cinco níveis de transmissão: baixo, médio, alto, intenso e muito intenso, onde o número de casos variou entre 1 e 4.314 casos.

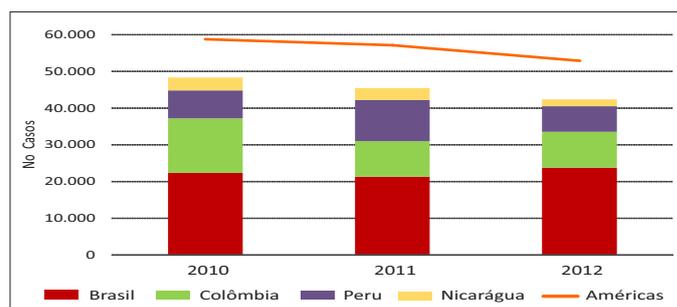
Figura 1. Número de casos de Leishmaniose Tegumentar por primeiro nível administrativo subnacional. Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses

Em uma análise dos últimos três anos (2010 a 2012), é possível observar uma redução de casos notificados (9,3%). Além disso, observa-se que mais de 80% dos casos estão em quatro países (Brasil - 40%, Colômbia - 20%, Peru - 16% e Nicarágua - 5%) (Figura 2).

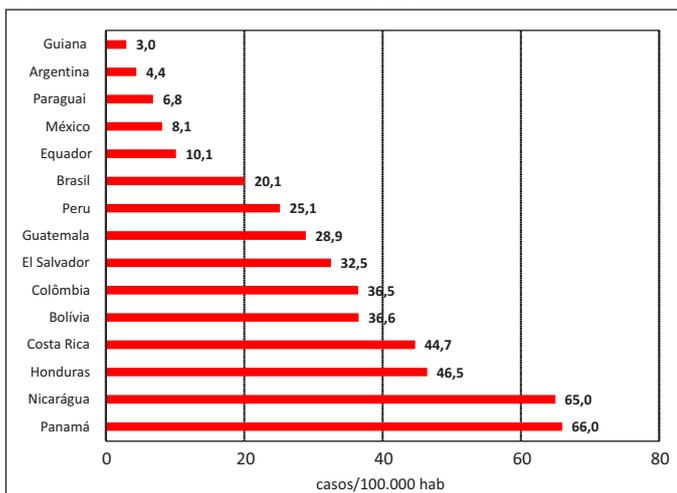
Figura 2. Leishmaniose Tegumentar nos países que concentram mais de 80% do total de casos, Américas, 2010 a 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses

Em 2012, a taxa de incidência de leishmaniose tegumentar para a região foi de 23,7 casos por 100.000 habitantes, e entre os países, as maiores taxas de incidência foram observadas no Panamá (65,9/100.000 hab.) e Nicarágua (64,9/100.000 hab.) (Figura 3). Vale destacar, que a partir de 2012, o cálculo da taxa de incidência foi padronizado para todos os países, permitindo análises comparativas entre os mesmos. O denominador estabelecido é a população total dos municípios com transmissão, por isso, os resultados das análises regionais podem diferir das análises realizadas individualmente por cada país.

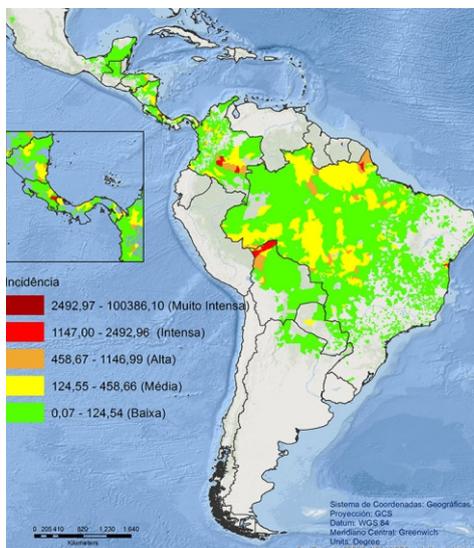
Figura 3. Incidência de Leishmaniose Tegumentar por países. Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses

A taxa de incidência por unidades de segundo nível administrativo subnacional, correspondente aos municípios, mostra uma variação de 0,06 (baixo risco de transmissão) a 1.829 (muito intenso risco de transmissão) casos por 100.000 habitantes (Figura 4). Nos países notificantes a leishmaniose tegumentar está distribuída em 2.766 unidades de segundo nível administrativo subnacional, sendo que no Equador, Peru e Guiana essas informações não estão disponíveis para este subnível.

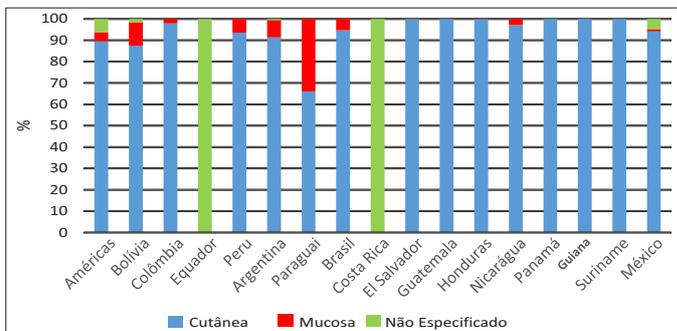
Figura 4. Taxa de incidência de Leishmaniose Tegumentar por segundo nível administrativo subnacional. Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais de Leishmanioses

Em relação à forma clínica, em 93,8% dos casos notificados essa informação está disponível e do total desses casos 89,5% (47.385) correspondem à forma cutânea e 4,2% (2.244) à forma mucosa ou mucocutânea. O Paraguai reportou 33,9% dos seus casos como forma mucosa, proporção que é oito vezes maior que a da Região. Na Bolívia houve uma redução na proporção de casos da forma mucosa, passando de 16,2 em 2011 para 10,9 em 2012. Costa Rica e Equador não têm disponíveis os casos por forma clínica (Figura 5).

Figura 5. Proporção de Casos de Leishmaniose Tegumentar Segundo Forma Clínica, Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais

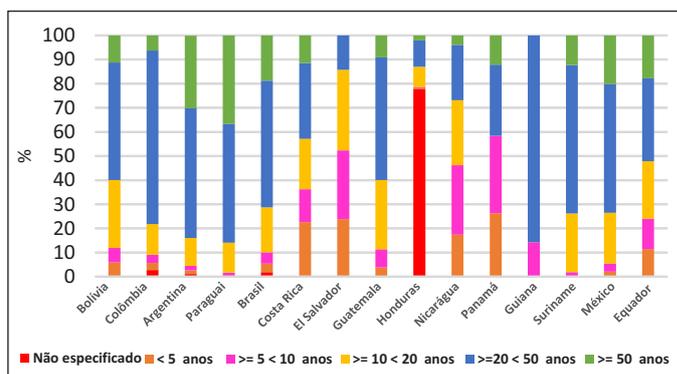
Dos casos notificados, a variável sexo está disponível em 81% (43.943), dos quais 71,4% são do sexo masculino. No Panamá e Costa Rica a distribuição dos casos entre os sexos foi proporcional, diferindo do padrão dos demais países da Região.

A variável idade está presente em 82,6% (43.716) dos casos notificados. Destes casos, 72,1% (31.491) ocorreram na faixa etária de 10 a 50 anos. Diferentemente do padrão regional, os casos de El Salvador e Panamá, ocorreram em sua maioria em crianças menores de 10 anos (52,4% e 58,4%, respectivamente) (Figura 6).

O critério utilizado para o diagnóstico da maioria dos casos de Leishmaniose Tegumentar reportados foi o de laboratório (72,7%). Em 19,8% dos casos, não foi possível determinar o critério de confirmação utilizado pelos serviços de saúde; parte desses casos foram notificados por Guiana, Costa Rica, Peru e Equador, onde o critério de confirmação não foi especificado em nenhum caso.

Do total de casos de 2012, somente 31,6% (16.702) especificaram a evolução clínica. Destes, 99,4% foram reportados como cura

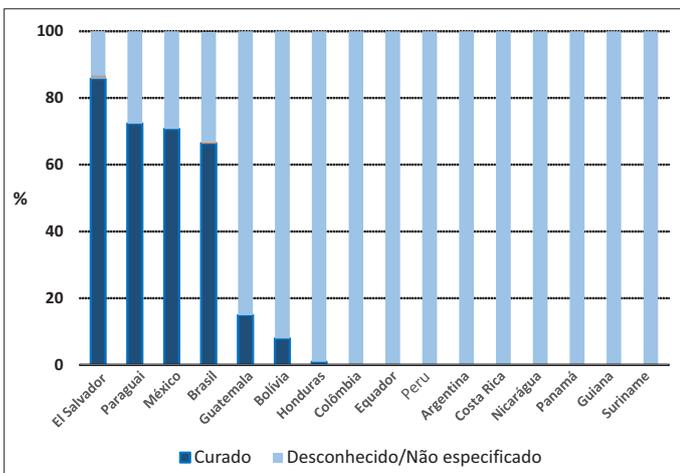
Figura 6. Proporção de Casos de Leishmaniose Tegumentar Segundo país e faixa Etária, Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais

clínica (16.603) e 0,6% (99) como óbitos, sendo este último evento registrado somente no Brasil. El Salvador, Paraguai, México e Brasil foram os países que apresentaram maior porcentagem de cura dos casos (85,7%, 72,3%, 70,7% e 66,5% respectivamente) (Figura 7).

Figura 7. Proporção de Casos de Leishmaniose Tegumentar Segundo Critério de Evolução, Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais

### Leishmaniose visceral

Nas Américas, 12 países já reportaram casos autóctones de Leishmaniose Visceral, e destes, cinco notificaram em 2012 o total de 3.231 casos distribuídos em 781 municípios. Observa-se uma redução de 19,3% de casos notificados em relação ao total do ano anterior, sendo Brasil o país que concentra 96,5% (3.118) dos casos, seguido do Paraguai 2,4% (76), Argentina 0,7% (24), Colômbia 0,3% (9) e México 0,1% (4).

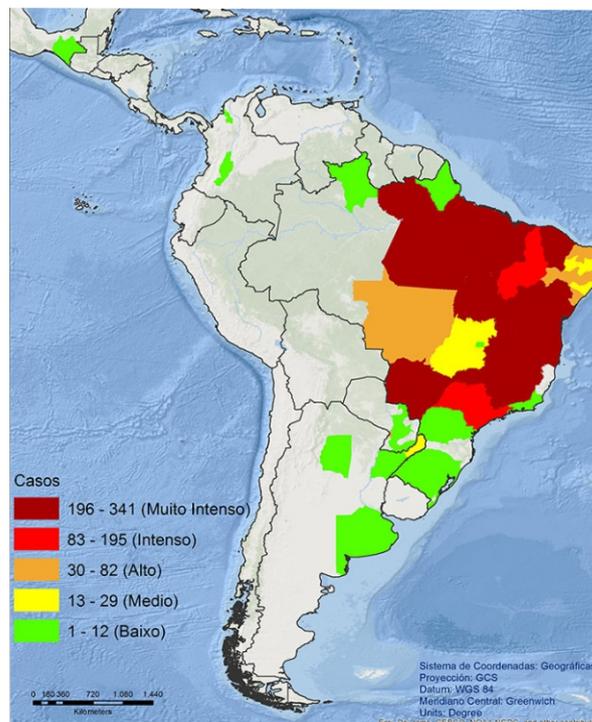
Na figura 8 observa-se que dos cinco países com transmissão em 2012, os casos estão distribuídos em 40 unidades de primeiro nível administrativo subnacional (departamentos, províncias, estados ou região) com intervalo de casos variando entre 1 e 339 casos. Para o segundo nível administrativo subnacional, o intervalo variou entre 1 e 190 casos. Observa-se ainda registro de casos nas fronteiras da Argentina, Brasil e Paraguai, chamando a atenção para a necessidade de implementar as ações de vigilância nas áreas de fronteiras dos países do Cone Sul, uma vez que a doença encontra-se em expansão.

Em 2012, a taxa de incidência da doença na região das Américas foi de 4,8 casos por 100.000 habitantes, variando de 0,6 casos/100.000 hab. no México a 5,1 casos/100.000 hab. no Brasil, (Figura 9). A taxa de incidência de LV também está padronizada para todos os países, utilizando os mesmos critérios estabelecidos para o cálculo da taxa de leishmaniose tegumentar.

A taxa de incidência por unidades de segundo nível administrativo subnacional, variou também foi calculada e variou entre 0,03 (baixo) a 465 (muito intenso) casos por 100.000 habitantes, (Figura 10).

Os dados referentes ao sexo e faixa etária foram reportados em 99,2% dos casos notificados. A ocorrência da doença no sexo

Figura 8. Número de casos de Leishmaniose Visceral por primeiro nível administrativo subnacional. Américas, 2012.



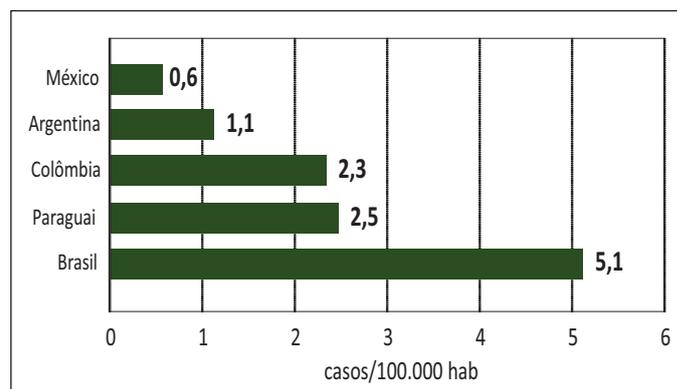
Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais

masculino representou 62,7% (2.025) do total de registros; a Colômbia foi o único país onde o sexo feminino predominou entre os casos (55,6%).

Em relação à distribuição dos casos de Leishmaniose Visceral por idade, a maioria ocorreu em menores de 5 anos, com 33,1% (1.070), situação similar entre os países notificantes, no entanto é de ressaltar que Colômbia notificou 88,9% neste grupo de idade. O grupo de 20 a 50 anos também merece atenção por ter sido responsável por 31,7% dos casos (1.024) (Figura 11).

O critério de confirmação por laboratório foi registrado em 89,5% (2.890) dos casos, representando um aumento de 1,7% em relação

Figura 9. Taxa de incidência de Leishmaniose Visceral por país, Américas, 2012.

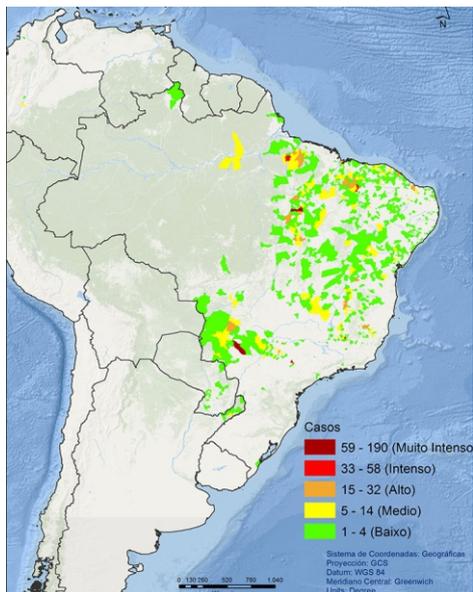


Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais

ao ano anterior. Dos cinco países que notificaram casos em 2012, Colômbia, Argentina, Paraguai e México tiveram 100% dos seus casos confirmados por este critério.

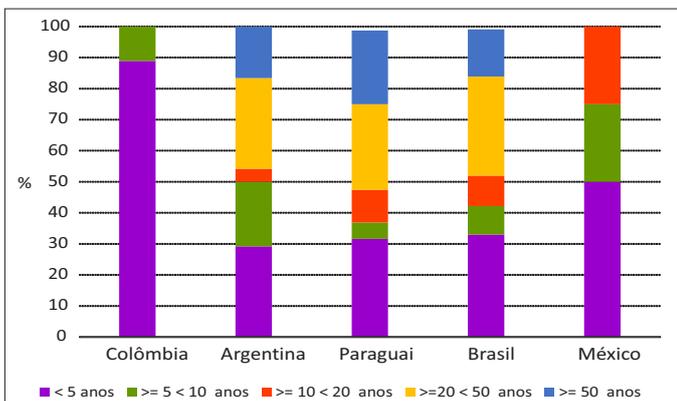
A taxa de letalidade por Leishmaniose Visceral em 2012 foi de 6,6% (213 óbitos) e apresentou diminuição de 1,8% em relação ao ano de 2011 (8,4%), onde foram registrados 335 óbitos. A proporção de

Figura 10. Taxa de incidência de Leishmaniose Visceral por segundo nível administrativo subnacional, Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais

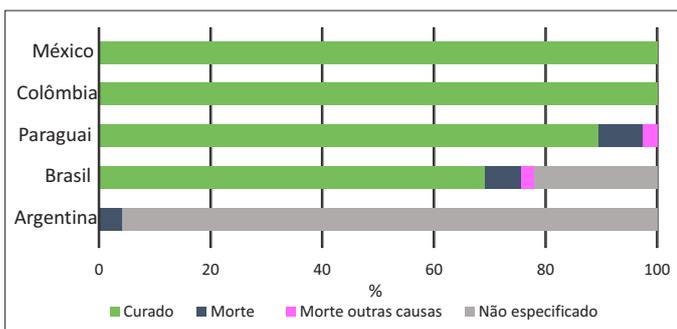
Figura 11. Proporção de casos de Leishmaniose Visceral Segundo País e Faixa Etária, Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais

cura foi de 69% (2.233). Chama atenção à proporção de casos onde o desfecho clínico dos casos é desconhecido (22%), não havendo melhora na qualidade dessa informação em comparação ao ano anterior onde a proporção de casos com evolução desconhecida foi de 20,6% (Figura 12).

Figura 12. Proporção de casos de Leishmaniose visceral segundo critério de evolução, Américas, 2012.



Fonte: OPAS/OMS. SisLeish: Dados reportados pelos Programas Nacionais.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses resultados mostram a importância que as leishmanioses representam nas Américas, tanto por sua magnitude como pela distribuição geográfica e refletem o esforço dos países endêmicos com o compromisso de fortalecer as ações de vigilância e controle na Região. Apesar dos avanços já demonstrados, impõem-se ainda desafios para o aprimoramento da vigilância.

Com a implantação do SisLeish, os indicadores epidemiológicos e operacionais disponíveis permitem realizar análises regionais, e facilita o acesso dos dados da Região, sub-região e dos países. Da mesma forma, auxilia no estabelecimento de intervenções oportunas, apoia na definição de prioridades e no estabelecimento de cooperações técnicas entre países, etc. Para que o SisLeish cumpra integralmente seu propósito, é importante que os dados do ano anterior sejam incluídos no sistema antes do dia 30 de abril do ano subsequente, que tenham completude e qualidade esperada. Para isso, é necessário um esforço conjunto, tendo em vista as diferenças existentes entre os sistemas de vigilância dos países, bem como na disponibilidade dos dados.

Nesta análise, é perceptível que os dados reportados foram de forma mais completa e de melhor qualidade quando comparado com o ano anterior, mesmo que desagregados para o 2º nível administrativo subnacional. No entanto, os dados referentes à confirmação do diagnóstico e evolução dos casos apresentam baixa completude e em alguns países os mesmos não estão disponíveis, mostrando a necessidade de estabelecer mecanismos internos para o monitoramento dos dados, uma vez que refletem na qualidade e cobertura da atenção médica oferecida aos pacientes com leishmaniasis.

É importante mencionar que em 2012 observou-se uma diminuição no número de casos de leishmaniose tegumentar na Região, reflexo da redução dos casos reportados por Peru, Nicarágua y Panamá. Neste mesmo ano, a leishmaniose visceral teve uma redução em 19,3% dos casos, em relação ao ano anterior, expressada pela queda no Brasil, país que representa 96% dos casos da Região. Neste contexto, é importante analisar e compreender as possíveis causas desta redução, assim como aproveitar o momento atual para rever e fazer ajustes necessários que permitam nos próximos anos ter análises epidemiológicas mais robustas.

## AGRADECIMENTOS

A todos os profissionais dos Programas Nacionais de Leishmanioses e de vigilância epidemiológica dos Países endêmicos, assim como, ao Programa Regional de Doenças Negligenciadas, a equipe de Saúde Pública Veterinária de Panaftosa e aos Pontos focais de doenças transmissíveis das Representações da Organização Panamericana da Saúde.

[www.paho.org/leishmaniasis](http://www.paho.org/leishmaniasis)