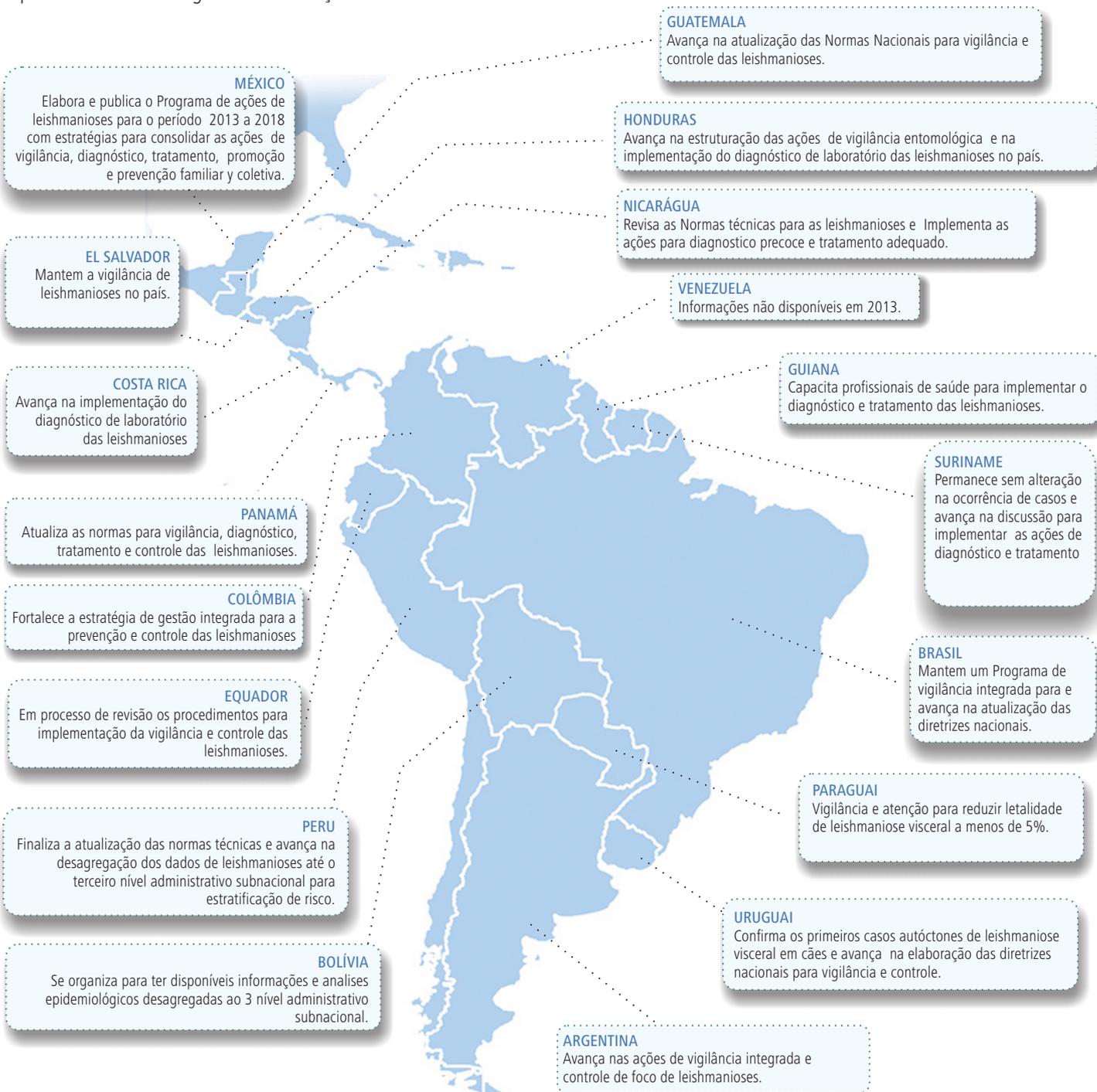


Informe Epidemiológico das Américas

INTRODUÇÃO

Nas Américas as leishmanioses são um problema de saúde pública devido a sua magnitude, distribuição geográfica e por produzir formas clínicas que podem causar mortes, incapacidades ou mutilações. Nos últimos anos, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) cumprindo com o mandato das Resoluções AMS 60.13 de 2007 e CD 49.R19 de 2009, vem apoiando os países endêmicos e trabalhando em esforço conjunto para fortalecer as ações de vigilância e controle, com objetivo de reduzir as formas graves da doença, através do acesso ao diagnóstico precoce, tratamento adequado dos casos e redução do contato do homem-vetor. A organização dos serviços, a melhoria do conhecimento e capacidade técnica dos profissionais nas áreas de diagnóstico, tratamento, entomologia, assim como, o fortalecimento do sistema de vigilância com informações atualizadas e disponíveis são ações que vem sendo trabalhadas e estimuladas.

Este informe apresenta a situação epidemiológica das leishmanioses na Região com uma análise detalhada dos dados referentes ao ano de 2013, reportados ao Sistema Regional de Informação de Leishmanioses – SisLeish/OPAS/OMS.



SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Leishmaniose cutânea e mucosa

Nas Américas, as Leishmanioses cutânea e mucosa são endêmicas em 18 países estando os casos distribuídos desde o México à Argentina. No período de 2001 a 2013 foram registrados 743.970 casos com uma média anual de 57.228 casos. Em 2013, 16 países da região registraram no Sistema Regional de Informações de Leishmanioses da OPS/OMS (SisLeish), 47.492 casos de leishmanioses cutânea e mucosa, não estando reportados os dados de Venezuela e Guiana Francesa. Os casos ocorreram em 149 Estados e em 2701 municípios da Região. Do total de casos, 78,8% (37.402) estão concentrados no Brasil e em países da sub-região Andina. (Quadro 1).

Em uma análise dos últimos quatro anos (2010 a 2013), é possível observar uma redução de casos registrados (19,2%) na Região. Isso se deve principalmente a redução das notificações no Brasil, Colômbia, Nicarágua, Panamá, Peru, Equador, Paraguai e Argentina. Apesar da redução no total de casos nas Américas, houve aumento no número de notificações na Bolívia, Honduras, Costa Rica, México, Guatemala e El Salvador (Figura 1).

A redução de casos observada pode ser atribuída a distintos fatores, dentre eles a organização do serviço, ao sistema de vigilância, como também, aqueles relacionados aos aspectos ambientais, biológicos, físicos, sociais, etc. Nas Américas, o principal padrão de transmissão da leishmaniose cutânea e mucosa é o selvático, onde o ser humano adentra ao habitat natural do vetor seja pelo trabalho, turismo ou lazer. Em algumas áreas específicas da Região a transmissão ocorre

Sub-região	Nº casos	%
Brasil	18.226	38,4
Andina	19.176	40,4
Centro América	8.685	18,3
México	970	2,0
Cone Sul	252	0,5
Caribe não latino	183	0,4
Total	47.492	100

Quadro 1. Número e proporção de casos de Leishmaniose cutânea e mucosa por sub-região, Américas -2013.

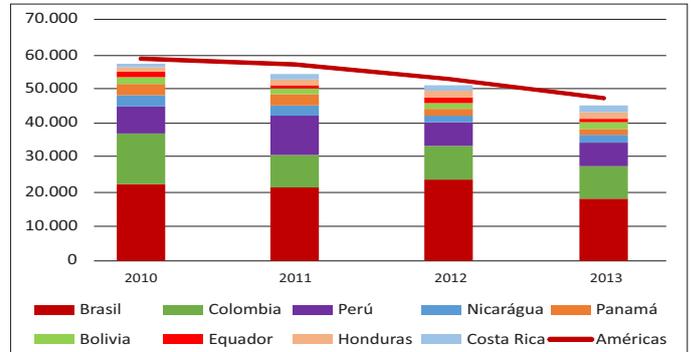


Figura 1. Leishmaniose cutânea e mucosa nos países que concentram maior número de casos, Américas - 2010 a 2013.

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

no peri e intradomicílio, uma vez que o vetor tem se adaptado a estes ambientes modificados. A Figura 2 A, mostra os diferentes zonas ecológicas e a distribuição de casos de leishmanioses cutânea e mucosa no ano de 2013 por estados com uma variação



Figura 2a. Ecossistemas e distribuição de casos de leishmaniose cutânea e mucosa, por município, Américas, 2013.

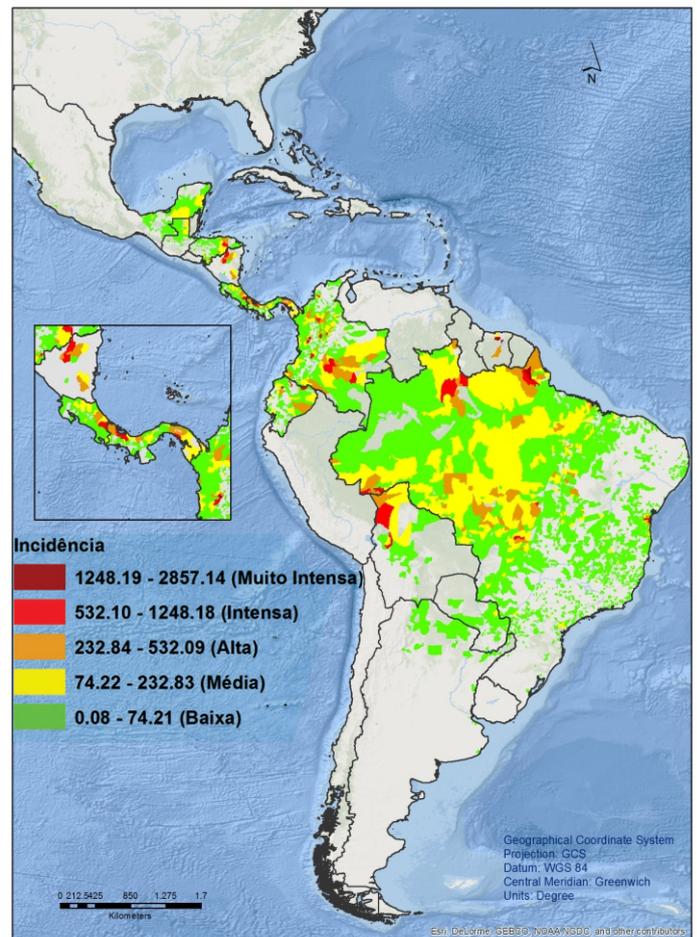
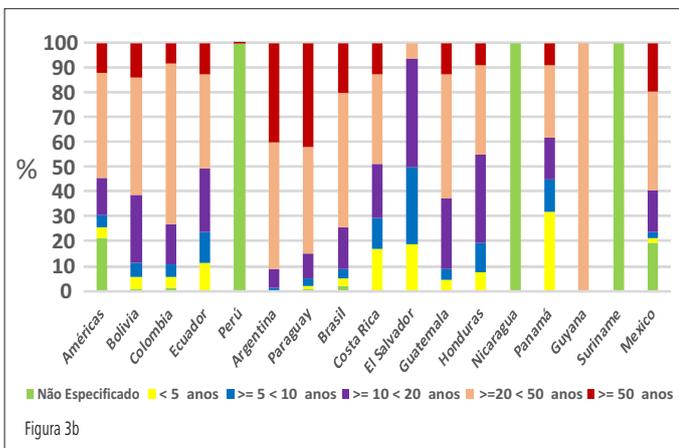
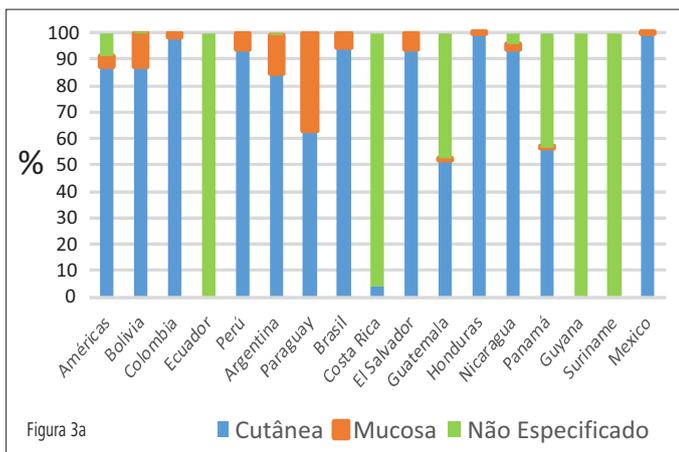


Figura 2b. Incidência de leishmaniose cutânea e mucosa por 100.000 habitantes, por município, Américas, 2013.

¹ Países que integram as Sub-regiões: Andina (Bolívia, Colômbia, Equador, Peru e Venezuela); Brasil; Centro América (Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicarágua e Panamá); México (México); Cone-Sul (Argentina, Paraguai e Uruguai) e Caribe não latino (Guiana e Suriname);

entre 1- 3.058 casos. Pode-se verificar que os maiores números de casos estão em áreas com presença de vegetação, sejam elas florestas tropicais densa, úmida, temperada e seca. Na Figura 2 B, observa-se a incidência de casos por 100.000 habitantes de leishmanioses cutânea e mucosa por município, estando estas estratificadas em muita intensa, intensa, alta, média e baixa transmissão.

Do total de casos reportados em 2013, em 91,3% (43.379) a forma clínica da leishmaniose está disponível, e desses, 95,6% (41.465) correspondem à forma cutânea e 4,4% (1.914) às formas mucosa/mucocutânea. O Paraguai e Argentina reportaram proporções de casos da forma mucosa maiores que a da Região 37,0% e 14,4%, respectivamente, enquanto Equador, Costa Rica, Guiana e Suriname os casos reportados não estão disponíveis por forma clínica (Figura 3 a). Dos casos registrados, a variável sexo está disponível em 75,9% (36.078), dos quais 73,4% (26.500) são do



Figuras 3a e 3 b. Proporção de Casos de Leishmaniose cutânea segundo forma clínica e faixa etária, Américas, 2013.
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais

sexo masculino. A variável idade está presente em 79,5% (38.673) dos casos notificados. Destes casos, 70,2% (27.160) ocorreram na faixa etária de 10 a 50 anos. Diferentemente do padrão regional, os casos de Panamá e El Salvador, ocorreram em sua maioria em crianças menores de 10 anos (50,0% e 45,2%), respectivamente. Peru, Nicarágua e Suriname não reportaram dados segundo sexo e idade (Figura 3).

Em 69,6% dos casos (33.196), o critério para confirmação dos casos de leishmaniose cutânea e mucosa foi o diagnóstico de laboratório. Paraguai, Argentina, El Salvador e Guiana foram os países que reportaram maior número de casos sem critério de confirmação

(Figura 4). A coinfeção Leishmania/HIV esteve presente em 99 casos (0,2%), sendo 98 registrados no Brasil e um caso no México. Do total de casos de 2013, somente 35,8% (17.000) especificaram a evolução clínica. Destes, em 99% (16.840) a evolução foi para cura clínica e 1% (23) dos casos morreram decorrentes de complicações do tratamento. (Figura 4a e 4 b).

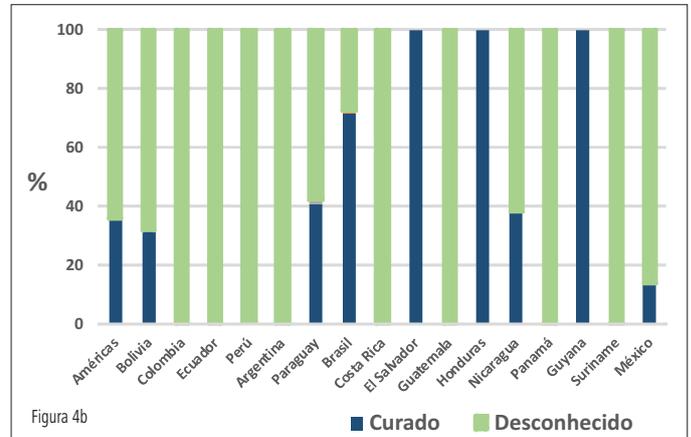
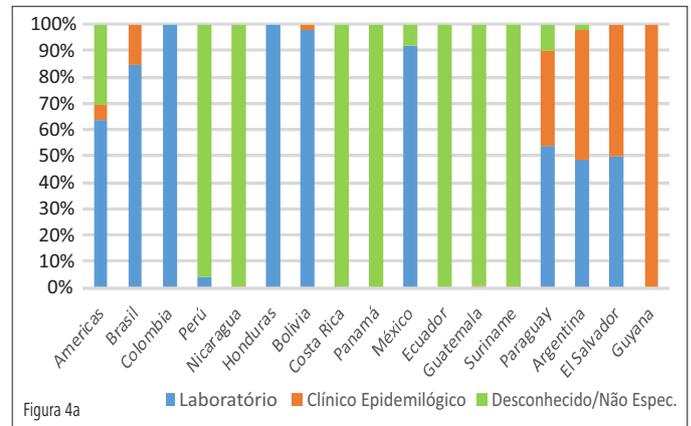


Figura 4a e 4 b. Proporção de Casos de Leishmaniose cutânea e mucosa, segundo Critério de Confirmação e Evolução, Américas, 2013.
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais

LEISHMANIOSE VISCERAL

A leishmaniose visceral é autóctone em 12 países das Américas, sendo registrado no período de 2001 a 2013 o total de 45.490 casos com média anual de 3.499 casos (Figura 5)*.

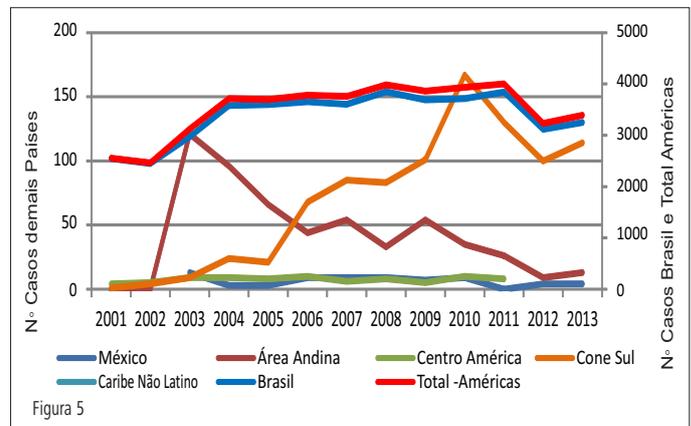


Figura 5. Casos de leishmaniose visceral, segundo sub-região, Américas, 2001 - 2013.
Fonte: SisLeish-OPAS/OMS: Dados reportados pelos Programas Nacionais
*Total Américas e Brasil – eixo direito - Demais países – eixo esquerdo

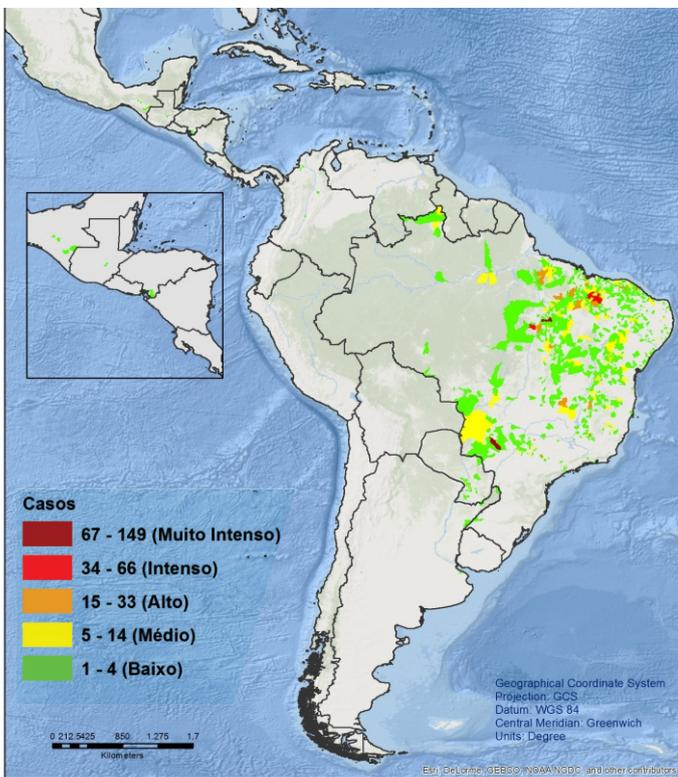


Figura 6 a. Distribuição de casos de Leishmaniose Visceral por município, Américas 2013.

Em 2013, um total de 3.389 casos foi registrado em oito países distribuídos em 798 municípios (1-149) (Figura 6a). Os países que concentram o maior número de casos são Brasil com 96% (3.253) dos casos, seguidos do Paraguai 3,2% (107) e Colômbia 0,4% (13) (Quadro 2). A incidência de leishmaniose visceral na Região foi de 2,59 casos por 100.000 habitantes, considerando somente a população da área de transmissão. Brasil e Paraguai apresentaram as maiores taxas com 4,35 e 3,85 casos por 100.000 habitantes, respectivamente (Figura 6b).

	2011		2012		2013	
	N°	%	N°	%	N°	%
Brasil	3.894	96,7	3.038	96,4	3.253	96,0
Paraguai	114	2,8	76	2,4	107	3,2
Colômbia	0	0,0	9	0,3	13	0,4
Argentina	15	0,4	24	0,8	7	0,2
México	0	0,0	4	0,1	4	0,1
Honduras	0	0,0	0	0,0	3	0,1
El Salvador	0	0,0	0	0,0	1	0,0
Guatemala	2	0,0	0	0,0	1	0,0
Total	4.025	100,0	3.151	100,0	3.389	100,0

Quadro 2. Número de casos de leishmaniose visceral e contribuição percentual ao total de casos da Região por país, Américas-2011-2013.

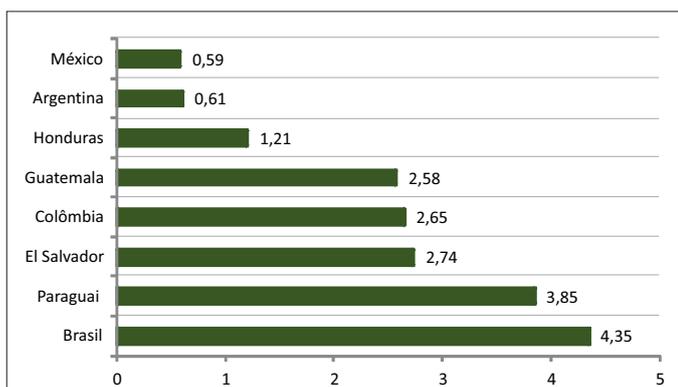


Figura 6b. Incidência de casos de leishmaniose visceral por 100.000 habitantes por país, Américas-2011-2013.

Os dados referentes ao sexo foram reportados em 99,9% dos casos notificados, sendo o sexo masculino o mais atingido com 64,1% (2.172) do total de casos (Figura 7 a). Em relação à distribuição dos casos de leishmaniose visceral por idade, a maioria ocorreu em menores de cinco anos, com 37,0% (1.255), situação que foi similar entre os países notificantes, no entanto é de ressaltar que Colômbia notificou 88,9% neste grupo de idade. Como se pode observar, nos países do Cone Sul (Argentina, Brasil e Paraguai) o grupo de 20 a 50 anos responde por 30,2% (1.024) dos casos (Figura 7 b).

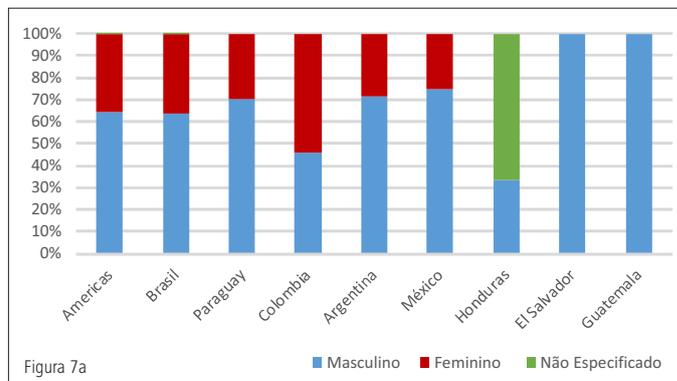


Figura 7a

Figura 7a e 7b. Porcentagem de casos de leishmaniose visceral por sexo e faixa etária segundo país, Américas, 2013.

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

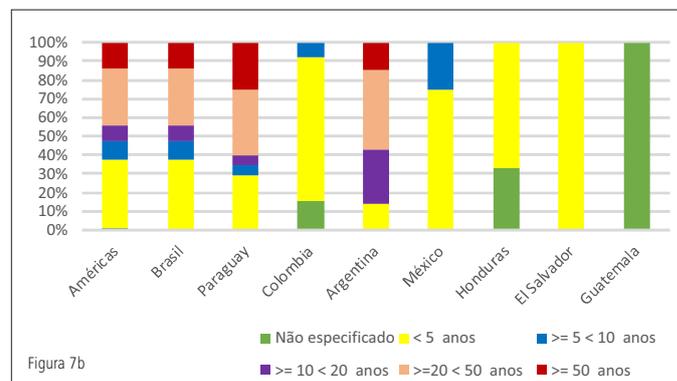


Figura 7b

O critério de confirmação por laboratório foi registrado em 86,7% (2.939) dos casos. Dos oito países que notificaram casos em 2013, Colômbia, México, Honduras, El Salvador e Guatemala tiveram 100% dos seus casos confirmados por este critério (Figura 8a). Brasil reportou 209 casos de coinfeção Leishmania/HIV representando 6,1% e 6,4% do total de casos de leishmaniose visceral na Região e Brasil, respectivamente. A taxa de letalidade por leishmaniose visceral em 2013 foi de 6,7% (229 óbitos) similar

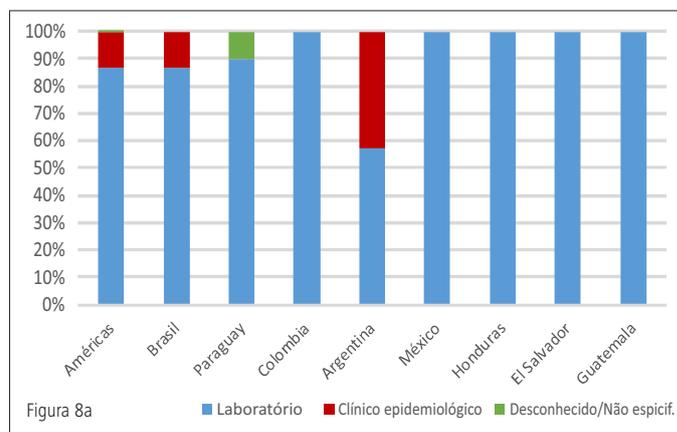
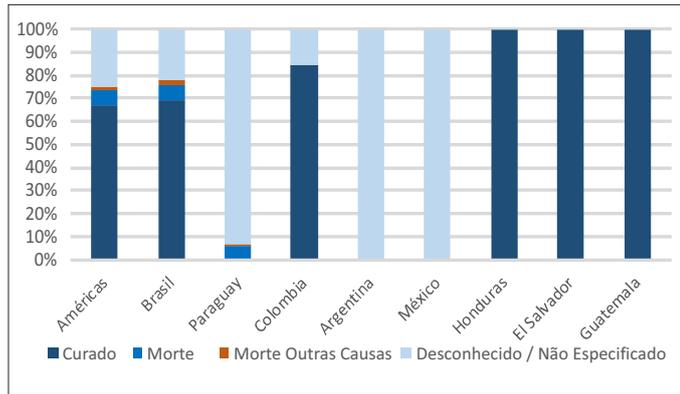


Figura 8a

Figuras 8a. Porcentagem de casos de leishmaniose visceral segundo critério de diagnóstico e evolução, Américas, 2013.

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

a de 2012, onde foram registrados 213 óbitos e letalidade de 6,6%. A proporção de cura foi de 66,7% (2.260). Chama atenção à proporção de casos onde o desfecho clínico dos casos é desconhecido (24,7%), não havendo melhora na qualidade dessa



Figuras 8b. Porcentagem de casos de leishmaniose visceral segundo critério de diagnóstico e evolução, Américas, 2013.

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

informação em comparação ao ano anterior onde a proporção de casos com evolução desconhecida foi de 22% (Figura 8b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações de vigilância das leishmanioses vêm sendo implementadas nas Américas, nos últimos cinco anos. Um dos propósitos estabelecidos e acordados com os países endêmicos é a de melhorar a qualidade dos dados e análises das informações epidemiológicas, mantendo-as atualizadas e disponíveis. Em 2013, a base de dados regional de leishmanioses - SisLeish, já apresenta em quase sua totalidade os dados desagregados ao segundo nível administrativo

sub-nacional, no entanto para o ano de 2014 espera-se que esses dados já estejam disponíveis para todos os países da Região, permitindo assim análises mais apuradas.

As análises aqui apresentados mostram a completude dos dados para as diferentes formas clínicas das leishmanioses, no entanto, verifica-se que para a leishmaniose visceral os dados disponíveis mostram melhor qualidade, uma vez que o percentual de informações desconhecidas é menor, talvez por requerer um atendimento hospitalar e seguimento sistemático do caso. Em geral, as informações referentes ao sexo, idade e forma clínica estão disponíveis para quase todos os países, no entanto, as que referem ao critério de diagnóstico e evolução dos casos necessitam ser melhoradas, para tanto, requer um esforço conjunto das áreas de vigilância e assistência para que essas informações estejam consolidadas em uma base nacional. Esses dois últimos indicadores são necessários para o monitoramento e avaliação do diagnóstico precoce e tratamento, pois se espera reduzir as mortes e incapacidades causadas pelas leishmanioses.

Um dos intentos do Programa Regional é o de aprimorar e disponibilizar análises conjuntas dos indicadores epidemiológicos com dados referentes à vegetação, clima, altitude, etc; que possam ampliar e melhorar o conhecimento sobre a doença e apoiar no aprimoramento das ações. Além disso, é importante estimular os países para que esses indicadores sejam utilizados e apoiem no direcionamento e implementação da vigilância para as áreas hoje consideradas silenciosas ou sem transmissão.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais dos Programas Nacionais de Leishmanioses e de Vigilância Epidemiológica da Região, as equipes de Panaftosa, Representações da OPS/OMS dos países endêmicos e Doenças Infecciosas Desatendidas.

Você também pode acessar os **MAPAS INTERATIVOS DE LEISHMANIOSES** e das demais **Doenças Infecciosas Desatendidas (EID)** na Região das Américas (Oncocercoses, Esquistosomioses, Filarioses Linfática, Tracoma, Geohelmintíases, Hanseníase e Chagas. Visite o link: http://www.paho.org/hq/images/ATLAS_CD/NID_Subnational/atlas.html

Leishmaniasis
 La leishmaniasis es una enfermedad transmitida por vectores con un amplio espectro clínico y una variedad de parásitos, reservorios y vectores implicados en su transmisión (Zoonosis). Está directamente relacionada con la pobreza, pero también se ve influenciada por factores ambientales y climáticos. Hay tres diferentes manifestaciones clínicas de la leishmaniasis: cutánea (LCL), mucosa (LML) y visceral (LVL). La LCL es la forma más grave, que afecta a los órganos internos). **¡NO OLVIDE CUIC para mayor información sobre leishmaniasis!**

Para maiores informações sobre Leishmanioses consulte o site da OPAS: www.paho.org

Leishmaniasis - Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) en la Región de las Américas

Seleccione una EID > Mapas y Datos

Legenda

- Divisiones Administrativas
- 1 - 788
- 789 - 1.339
- 1.340 - 2.263
- 2.264 - 2.597
- 2.598 - 4.214
- Sin Datos
- Limite países
- World Street Map

Definiciones y Metadatos

La leishmaniasis es una enfermedad transmitida por vectores con un amplio espectro clínico y una variedad de parásitos, reservorios y vectores implicados en su transmisión (Zoonosis). Está directamente relacionada con la pobreza, pero también se ve influenciada por factores ambientales y climáticos. Hay tres diferentes manifestaciones clínicas de la leishmaniasis: cutánea (LCL), mucosa (LML) y visceral (LVL). La LCL es la forma más grave, que afecta a los órganos internos). **¡NO OLVIDE CUIC para mayor información sobre leishmaniasis!**

Leishmaniasis Tegumentaria: Número de casos reportados: Casos que fueron reportados por los países al SisLeish/ Sin datos de datos a primer nivel administrativo (sub-nacional). Países de los cuales no se recibieron reportes de casos de leishmaniasis tegumentaria a nivel de departamento, estado, provincia o no hay transmisión.

Leishmaniasis Visceral: Número de casos reportados: Casos que fueron reportados por los países al SisLeish/ Sin datos de datos a primer nivel administrativo (sub-nacional). Países de los cuales no se recibieron reportes de casos de leishmaniasis visceral a nivel de departamento/estado/provincia o no hay transmisión.

Clasificación de datos numéricos por división administrativa: **Cóces nacionales CUIC para mayor información sobre clasificación de datos de datos de datos.**

Tabla resumen por país (en proceso)

Subdivisión Adm 1er Nivel	Casos de L (Tegumentaria 2012)
Upper Taluku/Upper Essequibo (Region 9), Guyana	1
Granada, Nicaragua	1
Estati, Nicaragua	1
Durango, Mexico	1
Upper Demerara/Berbice (Region 10), Guyana	1
Guaira, Paraguay	1
Moquegua, Peru	1
East Berbice/Corentyne (Region 6), Guyana	1
Barima/Waini (Region 1), Guyana	1
Cuyuni/Mazaruni (Region 7), Guyana	1

Estadísticas para variables numéricas:

suma: 52.638,00
 media: 1,00
 mediana: 75,00
 moda: 1,00
 max: 4.214,00
 rango: 4.214,00
 cuartil inferior: 12,50
 cuartil superior: 200,00
 rango intercuartil: 293,50

Tabla resumen por país

País	Casos de L (Tegumentaria 2012)
Brazil	23.635
Colombia	9.757
Peru	6.969
Honduras	1.927
Nicaragua	1.884
Panamá	1.811
Costa Rica	1.722
Ecuador	1.392
Guatemala	372
México	267
Suriname	260
Paraguay	176