



Fortaleza

PREFEITURA

Saúde

**PLANO DE AÇÃO
PARA A INTENSIFICAÇÃO
DA VIGILÂNCIA E CONTROLE
DA LEISHMANIOSE VISCERAL
ANO 2024-2026**

**FORTALEZA - CEARÁ
JANEIRO/2024**



Fortaleza

PREFEITURA

Saúde

**PLANO DE AÇÃO
PARA A INTENSIFICAÇÃO
DA VIGILÂNCIA E CONTROLE
DA LEISHMANIOSE VISCERAL
ANO 2024-2026**

**FORTALEZA - CEARÁ
JANEIRO/2024**

José Sarto Nogueira Moreira

Prefeito de Fortaleza

Galeno Taumaturgo

Secretário de Saúde

Nélio Batista de Moraes

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Rui de Gouveia Soares Neto

Gerente da Célula de Vigilância Epidemiológica

Francisco Atualpa Soares Júnior

Gerente da Célula de Vigilância Ambiental

Equipe de Elaboração

Ana Carollyne Lopes de Oliveira - Coordenadora das ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina de Fortaleza

Vinicius de Moraes Siqueira - Coordenador das ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Canina de Fortaleza

Yanka Paixão Dantas - Técnica da Vigilância das Doenças Zoonóticas da Célula de Vigilância Epidemiológica

Colaboradores

Geziel dos Santos de Sousa - Célula de Vigilância Epidemiológica

Klessiany Soares Rodrigues - Coordenadora da Unidade de Vigilância de Zoonoses

Lyvia Patricia Soares Mesquita - Articuladora da Célula de Vigilância Epidemiológica

Rebeca de Souza Oliveira - Técnica responsável pelo geoprocessamento e análise espacial, bem como pela produção de informações estratégicas em vigilância em saúde da Célula de Vigilância Epidemiológica de Fortaleza

SUMÁRIO

1.	6	
1.1	Caracterização do Município	6
1.2	Divisão Administrativa por Coordenadoria Regional de Saúde	6
1.3	A distribuição dos bairros por Secretaria Regional tem a seguinte conformidade:	7
2.	EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) EM FORTALEZA, 2007 A 2023	9
2.1	Distribuição dos casos novos de LV por sexo e faixa etária	10
2.2	Óbitos por LV	12
2.3	Densidade espaço-temporal dos casos novos de LV	14
2.4	Estratificação de Risco para vigilância e controle da LV	15
2.5	Método de cálculo do ICLV	16
2.6	Cálculo do indicador ICLV	16
2.7	Estratificação dos bairros de Fortaleza de acordo com a intensidade da transmissão para Leishmaniose Visceral - 2019	17
3.	19	
4.	22	
4.1	Geral	22
4.2	Específicos	22
5.	23	
5.1	Notificação	23
5.2	Investigação	23
5.3	Análise e Publicação de Dados	24
6.	25	

6.1	Suspeição de casos	25
6.2	Diagnóstico Laboratorial	25
6.3	Tratamento	26
6.4	Fluxo de Solicitação das Medicações	26
7.	27	
7.1	Vigilância Canina	27
7.2	Inquérito Canino Censitário	28
7.3	Encoleiramento em massa de cães	31
8.	34	
8.1	Vigilância Entomológica	34
8.2	Controle Químico Vetorial	34
8.3	Manejo ambiental	34
9.	Erro! Indicador não definido.	
10.	Erro! Indicador não definido.	
11.	CRONOGRAMA OPERACIONAL	35
12.	REFERÊNCIAS	41

1. INTRODUÇÃO

1.1 Caracterização do Município

O município de Fortaleza está localizado no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km². Limita-se ao norte com o Oceano Atlântico, ao leste com o Oceano Atlântico e com os Municípios de Eusébio e Aquiraz; ao sul com os Municípios de Maracanaú, Pacatuba e Itaitinga e a oeste com os Municípios de Caucaia e Maracanaú¹.

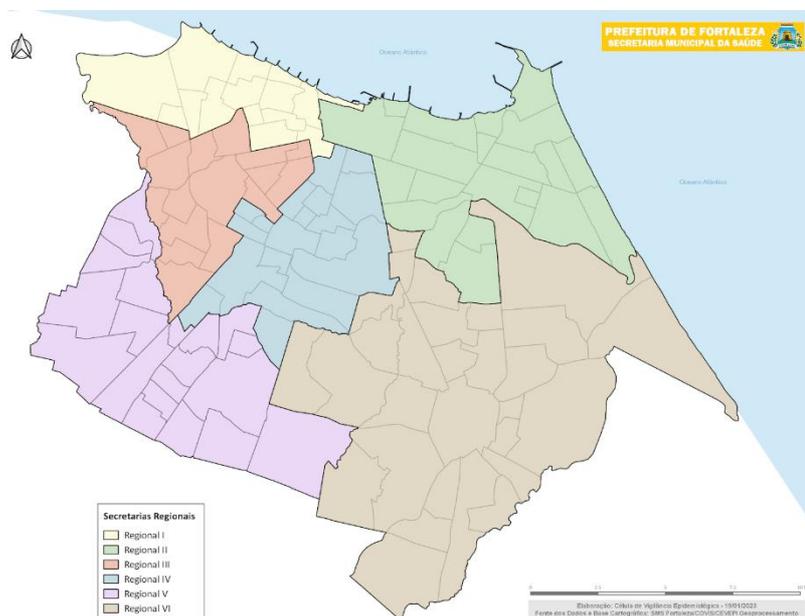
Dados do IBGE de 2022 estimam uma população de 2.428.708 habitantes, representando 27,6% da população do Estado (8.794.957) e o quarto maior contingente populacional do país.

De acordo com o 3º Ciclo de Planejamento da Célula de Vigilância Ambiental e de Riscos Biológicos de 2023, estima-se que existem 274.036 cães domiciliados na cidade, apresentando uma proporção média de um cão para cada 11 pessoas.

1.2 Divisão Administrativa por Coordenadoria Regional de Saúde

Atualmente o Município de Fortaleza está dividido em 121 bairros que estão distribuídos por 06 regiões administrativas denominadas de Coordenadorias Regionais de Saúde – CORES, Figura 1.

Figura 1- Município de Fortaleza: Divisão administrativa por SR, Fortaleza 2023.



¹ IPECE Perfil Básico Municipal de Fortaleza. Fortaleza: IPECE, 2013. 17 p. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2021/12/mapas_municipais_Fortaleza_2021.pdf Acesso em:

A distribuição dos bairros por Secretaria Regional tem a seguinte conformidade:

✓ **Secretaria Regional I** (15 bairros): Alagadiço/São Gerardo, Álvaro Weyne, Arraial Moura Brasil, Barra do Ceará, Carlito Pamplona, Cristo Redentor, Farias Brito, Floresta, Jacarecanga, Jardim Guanabara, Jardim Iracema, Monte Castelo, Pirambu, Vila Ellery, Vila Velha;

✓ **Secretaria Regional II** (21 bairros): Aldeota, Cais do Porto, Centro, Cidade 2000, Cocó, Dunas, Engenheiro Luciano Cavalcante, Estância (Dionísio Torres), Guararapes, Joaquim Távora, Lourdes, Meireles, Mucuripe, Papicu, Praia de Iracema, Praia do Futuro I, Praia do Futuro II, Salinas, São João do Tauape, Varjota, Vicente Pinzón;

✓ **Secretaria Regional III** (17 bairros): Amadeu Furtado, Antônio Bezerra, Autran Nunes, Bela Vista, Bonsucesso, Dom Lustosa, Henrique Jorge, João XXIII, Jóquei Clube (São Cristóvão), Olavo Oliveira, Padre Andrade (Cachoeirinha), Parque Araxá, Parquelândia, Pici (Parque Universitário), Presidente Kennedy, Quintino Cunha, Rodolfo Teófilo, totalizando 16 bairros e 340. 516 habitantes (15,90 % da população do município);

✓ **Secretaria Regional IV** (19 bairros): Aeroporto (Base Aérea), Benfica, Bom Futuro, Couto Fernandes, Damas, Demócrito Rocha, Dendê, Fátima, Itaóca, Itaperi, Jardim América, José Bonifácio, Montese, Pan Americano, Parangaba, Parreão, Serrinha, Vila Peri, Vila União;

✓ **Secretaria Regional V** (20 bairros): Aracapé, Bom Jardim, Canindezinho, Conjunto Ceará I, Conjunto Ceará II, Conjunto Esperança, Genibaú, Granja Lisboa, Granja Portugal, Jardim Cearense, Manoel Sátiro, Novo Mondubim, Maraponga, Mondubim, Parque Presidente Vargas, Parque Santa Rosa, Parque São José, Prefeito José Walter, Siqueira;

✓ **Secretaria Regional VI** (29 bairros): Aerolândia, Alto da Balança, Ancuri, Barroso, Boa Vista, Cajazeiras, Cambeba, Cidade dos Funcionários, Coaçu, Curió, Dias Macedo, Edson Queiroz, Guajerú, Jangurussu, Jardim das Oliveiras, José de Alencar (Alagadiço Novo), Lagoa Redonda, Lagoa Sapiranga (Coité), Messejana, Palmeiras, Parque dois Irmãos, Parque Iracema, Parque Manibura, Parque Santa Maria, Passaré, Paupina, Pedras, Sabiaguaba e São Bento.

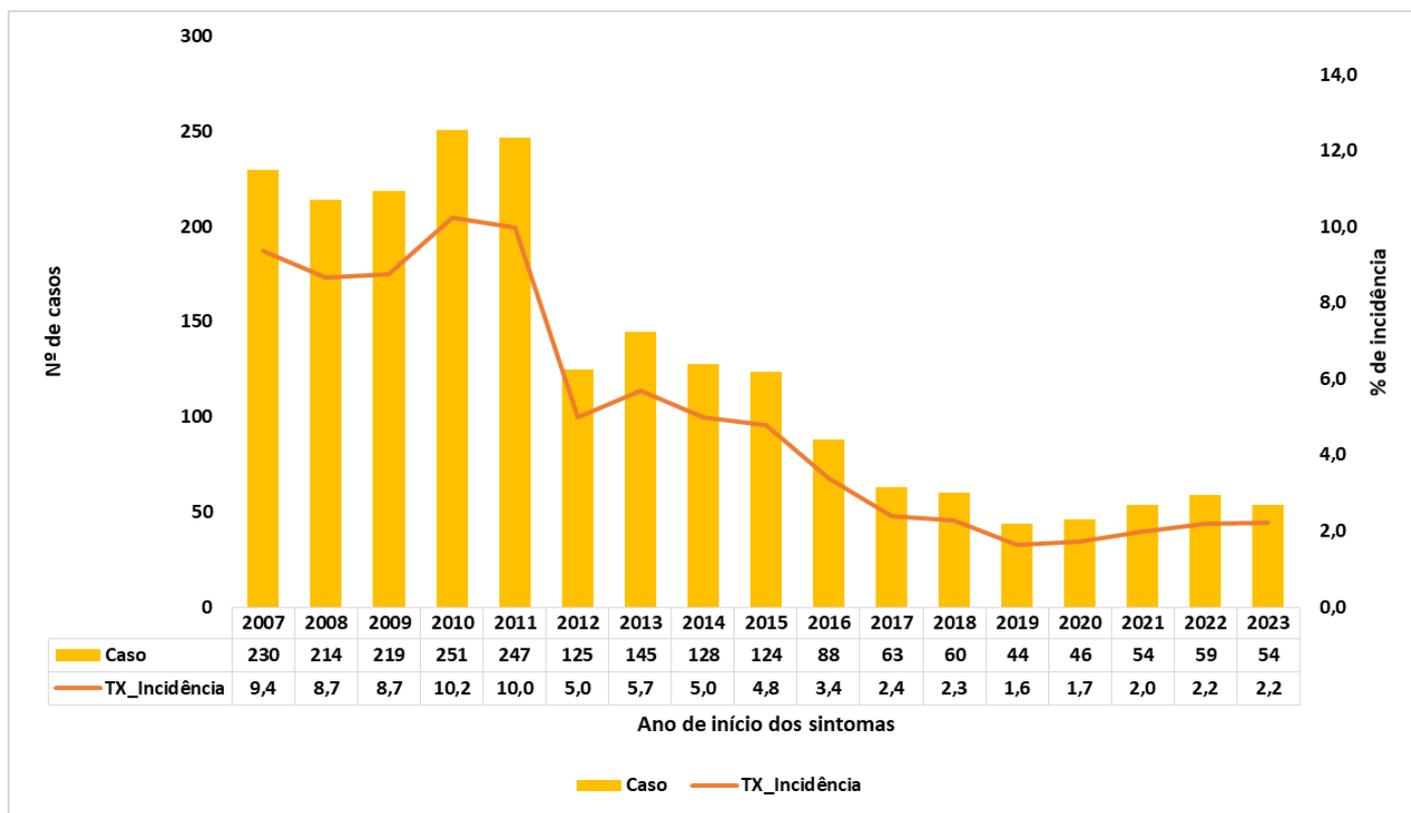
2 . EPIDEMIOLOGIA DA LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) EM FORTALEZA, 2007 A 2023

As ações de vigilância e controle das leishmanioses no Estado do Ceará foram implantadas no início da década de 1980 pela Superintendência de Campanhas de Saúde Pública (SUCAM), depois Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Com o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS), essas ações foram progressivamente descentralizadas para os estados e municípios. No estado do Ceará esse processo teve início no ano de 2000. No ano de 2001 o Município de Fortaleza absorveu essas ações, que ficaram sob a responsabilidade do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ). Atualmente as ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral são de responsabilidade da Célula de Vigilância Ambiental (vetor e hospedeiro) e Célula de Vigilância Epidemiológica (casos humanos).

A ocorrência de casos de leishmaniose visceral no Município de Fortaleza tem sido relatada desde os estudos realizados por Alencar (1956) no início da década de 1950. Estudos posteriores atestaram a dispersão da doença pelas áreas periféricas da cidade, caracterizando um cenário endêmico, porém não epidêmico (GONÇALVES, 2010).

A partir de 2005, Gonçalves relata aumento da doença de modo contínuo, gradativo e acima do esperado, comportamento dominante pelo menos até 2011, quando ocorre uma inversão da curva endêmica. Entre 2007 e 2023 foram registrados no Município de Fortaleza 2.145 casos novos de LV. A distribuição temporal desses casos e da taxa de incidência no período está registrada na Figura 2.

Figura 2- Leishmaniose Visceral: Distribuição de casos novos e taxa de incidência (100.000 hab.) por ano de início dos sintomas, Fortaleza 2007 a 2023.



Em linhas gerais a figura 2 mostra o seguinte comportamento da doença:

- . Patamares mais elevados se mantiveram entre 2007 a 2011 quando a Taxa de Incidência variou entre 9,4 a 10 casos por 100 mil habitantes;
- a. Tendência de queda sustentável a partir de 2012 quando a taxa de incidência passou de 5,0 casos por 100 mil habitantes em 2012 para 2,2 no ano de 2023.

2.1 Distribuição dos casos novos de LV por sexo e faixa etária

A distribuição dos casos novos de leishmaniose visceral pelos grupos etários 0 a 9 anos (crianças), 10 – 19 (adolescentes), 20 – 59 (adultos), 60 anos e mais (idosos) e por sexo entre 2007 e 2023 está registrada na Tabela 1.

Tabela 1 - Leishmaniose Visceral: Distribuição dos casos novos por faixa etária e sexo segundo ano de início dos sintomas, Fortaleza 2007 a 2023.

Ano de início dos sintomas	Feminino				Total Feminino	Masculino				Total Masculino	Total Geral
	0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 59 anos	+60 anos		0 a 9 anos	10 a 19 anos	20 a 59 anos	+60 anos		
2007	45	10	17	3	75	49	22	73	11	155	230
2008	35	11	20	7	73	39	14	81	7	141	214
2009	36	8	27	5	76	36	6	92	9	143	219
2010	51	8	25	4	88	34	17	100	11	162	250
2011	35	6	31	7	79	31	17	105	15	168	247
2012	11	8	16	1	36	17	6	56	10	89	125
2013	22	1	19	4	46	21	6	59	13	99	145
2014	12	3	15	2	32	12	5	68	11	96	128
2015	10	2	14	4	30	13	3	67	11	94	124
2016	6	5	9	2	22	12	6	43	5	66	88
2017	0	0	15	3	18	1	4	33	7	45	63
2018	1	3	10	3	17	5	3	26	9	43	60
2019	5	0	2	1	8	1	1	33	1	36	44
2020	4	1	4	0	9	2	2	26	7	37	46
2021	2	1	3	0	6	1	2	38	7	48	54
2022	1	0	7	6	14	3	2	27	13	45	59
2023	1	1	8	3	13	0	0	34	7	41	54
Total	277	68	242	55	642	277	116	961	154	1508	2150

Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan

Os números registrados na Tabela 1 mostram que os são predominantes no sexo masculino e estão presentes em maior quantidade na faixa etária de 20 a 59 anos. E sucessivamente a faixa etária de 0 a 9 anos.

A tendência temporal dos casos novos de LV por grupo etário mostra o seguinte comportamento:

- Entre 2007 a 2023 o número de casos novos/ano no grupo de 0 a 9 anos registrou tendência de queda, com interrupção pontual nos anos de 2010 e 2013. A média de casos/ano entre 2007-2011 foi de 78, no quinquênio 2012-2016 recuou para 27 e no setênio 2017-2023 apenas 4;

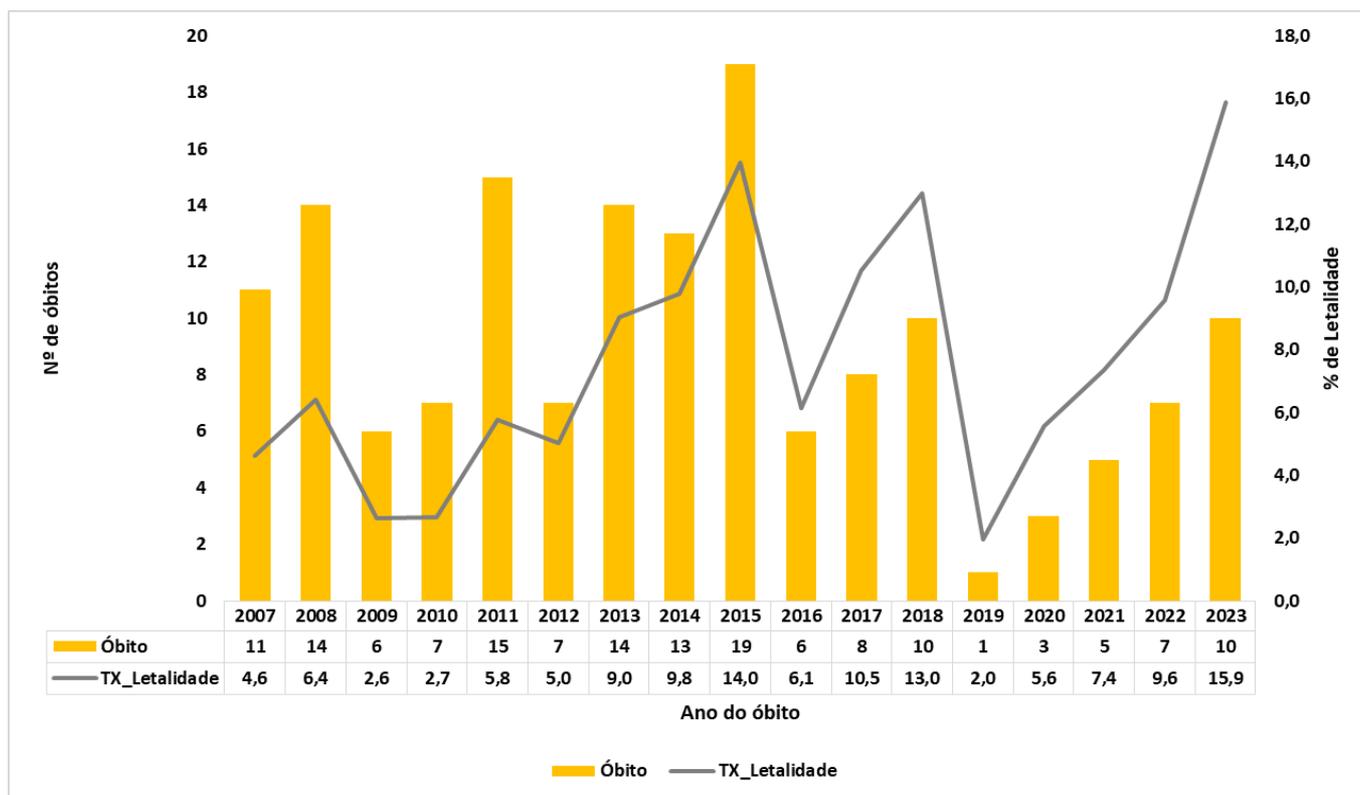
- No mesmo período, o grupo entre 10 a 19 anos também registrou tendência regressiva. No quinquênio 2007-2011 foi registrada uma média de 24 casos novos/ano, no seguinte (2012-2016), recuou para 9 e entre 2017-2023 a média foi apenas 3;
- O grupo entre 20 a 59 anos registrou aumento no número de casos novos/ano até 2011, com uma média de 114; e a partir de 2012 uma inversão, com média de casos novos/ano recuando de 62 entre 2012-2016 para 37 no setênio 2017-2023;
- O número de casos novos/ano no grupo considerado idoso (60 anos e +) foi mais estável no período. Registrou uma média de 16 casos novos/ano entre 2007-2011, regrediu para 13 no período 2012-2016 e no setênio 2017-2023 recuou para 10 casos novos/ano.

Com relação a distribuição dos casos por sexo observa-se que 70,2% foram registrados na população masculina e 29,8% na população feminina. O descritivo dos casos novos por sexo e idade/ faixa etária mostra o seguinte cenário (tabela 1):

2.2 Óbitos por LV

Entre 2007 e 2023 foram registrados 156 óbitos, resultando em uma média da letalidade de 8%. figura 3.

Figura 3 - Leishmaniose Visceral: Número de óbitos e letalidade por ano, Fortaleza 2007 a 2023.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan

A tendência da letalidade por LV em Fortaleza entre 2007 a 2023, foi caracterizada por flutuações, ao contrário da tendência decrescente observada para os casos, exceto em 2019 (2,0% e a menor do período), e com picos em 2015 (14,4%), 2018 (13,5%) e 2023 (15,9%), que registrou a maior taxa de letalidade até o momento.

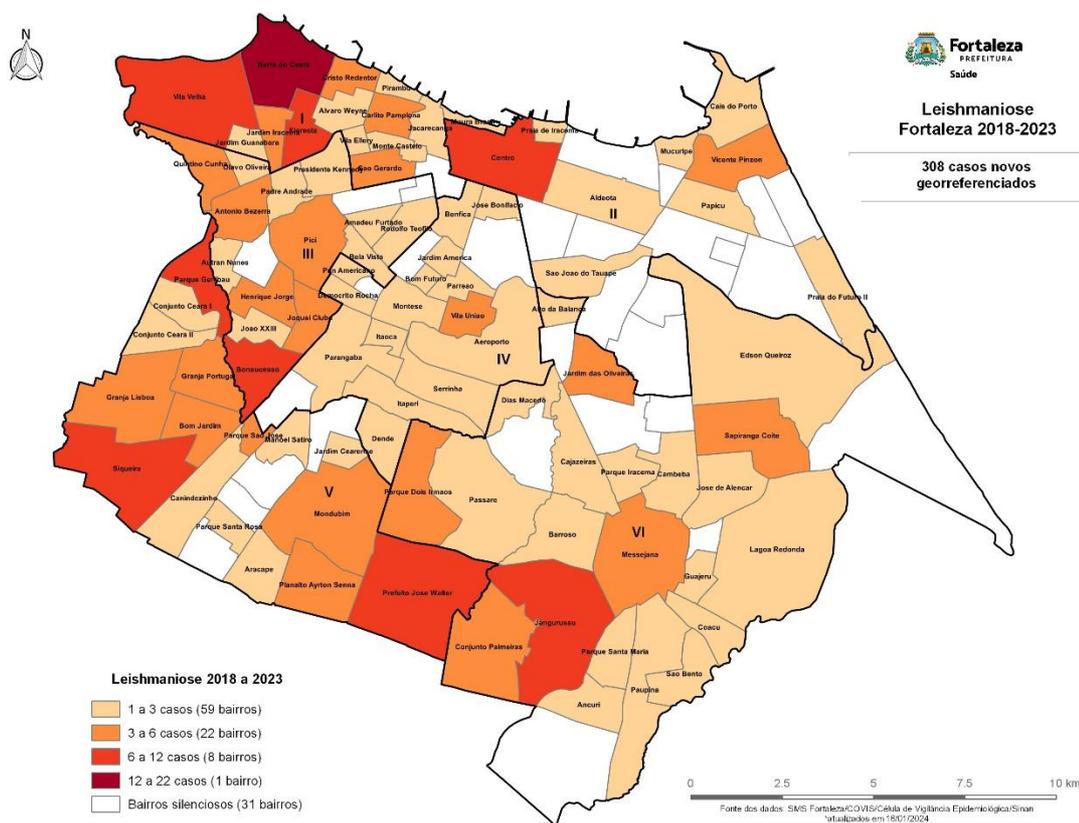
A distribuição dos óbitos por LV segundo o grupo de idade no período mostra o seguinte quadro:

- 0 a 9 anos – no período foram registrados 12 óbitos e uma letalidade de 2,1;
- 10 a 19 anos – contabilizado 6 óbitos no período, com letalidade de 3,2;
- 20 a 59 anos – registrados 83 óbitos neste grupo e uma letalidade de 6,2;
- 60 anos e mais – foram registrados 50 óbitos e uma letalidade de 22,9.

2.3 Densidade espaço-temporal dos casos novos de LV

O descritivo espaço-temporal de casos novos de LV relativo ao período de 2018 a 2023 está registrado nas Figuras 4 (mapa da densidade espacial de casos novos acumulados) e 5 (mapa da densidade espacial de casos novos por ano do início dos sintomas). Onde pode-se observar a concentração do maior número de casos novos por LV, nos bairros do município dentre o período de 06 anos.

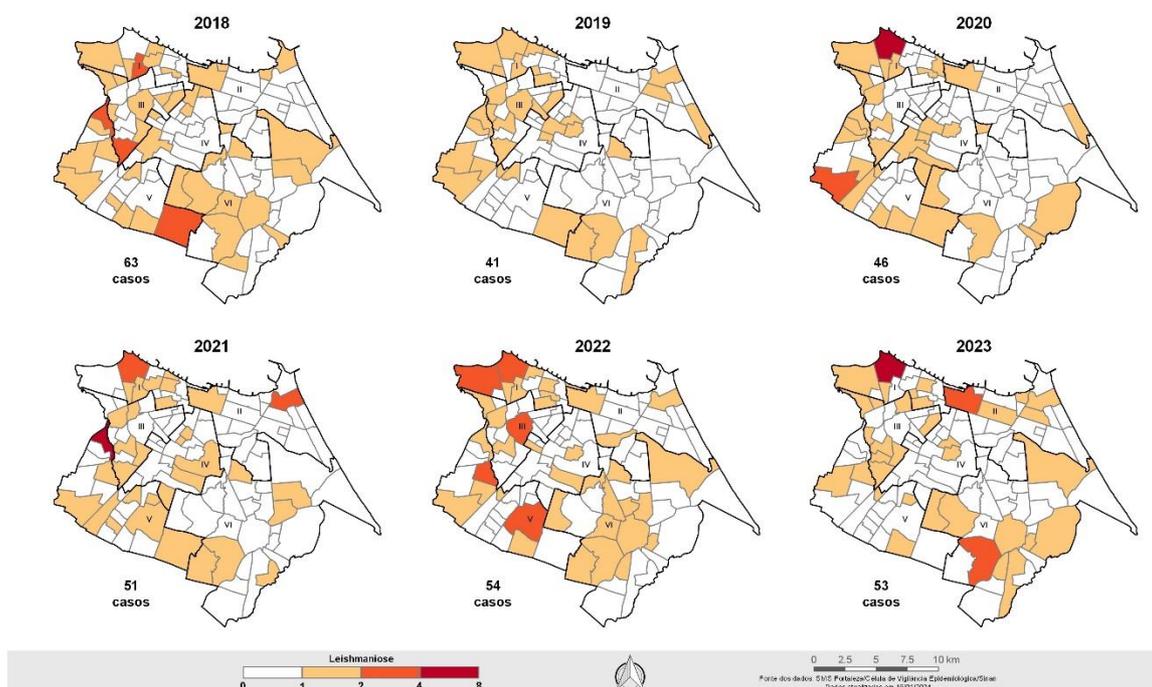
Figura 4 - Leishmaniose Visceral: densidade espaço-temporal dos casos novos acumulados, Fortaleza 2018 a 2023.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan

Para efeito de melhor entendimento, a distribuição espacial representada nos mapas é apenas uma análise exploratória. Assim, as cores de concentração mais fortes representam somente maior número de casos novos confirmados, não devendo ser interpretados como áreas de maior risco.

Figura 5 - Leishmaniose Visceral: densidade espaço-temporal dos casos novos segundo o ano do início dos sintomas, Fortaleza 2018 a 2023.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan

As áreas com registros de Alta concentração de casos novos estão dispersas e alternam-se e crescem em alguns bairros por ano.

Os mapas ilustram a densidade da localização das coordenadas geográficas dos casos numa escala variando de baixa para alta concentração. Em linhas gerais os mapas devem ser interpretados da seguinte forma:

- A. áreas de Baixa concentração de casos (variando do branco ao azul claro);
- B. áreas de Média concentração (azul intermediário);

C. áreas de alta concentração de casos (azul escuro).

2.4 Estratificação de Risco para vigilância e controle da LV

Os critérios atualmente adotados pelo Ministério da Saúde para classificação de áreas para a vigilância e controle da LV estratificam os municípios em 05 grupos de acordo com o risco e a intensidade da transmissão da doença. A estratificação é definida a partir do cálculo do Índice Composto de Leishmaniose Visceral (ICLV), que classifica os municípios como áreas de transmissão baixa, moderada, alta, intensa ou muito intensa.

2.5 Método de cálculo do ICLV

O ICLV proposto pela Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde tem por finalidade classificar as áreas quanto ao risco de transmissão. As categorias do indicador devem ser usadas para direcionar e priorizar as ações de vigilância, prevenção e controle.

Para cálculo do ICLV se faz necessário primeiramente o cálculo de outros dois indicadores:

1. Casos de Leishmaniose Visceral (CLV)

Número total de casos novos de LV por local provável de infecção por bairro no ano de início de sintomas.

0. Taxa específica de incidência de casos de leishmaniose visceral (TXCLV).

Número total de casos novos de LV por local provável

de infecção por BAIRRO no ano de início de sintomas X 100.000

População total por bairro no ano de início de sintomas.

2.6 Cálculo do indicador ICLV

Uma vez calculados os indicadores anuais de casos e incidência para os BAIRROS, calcular a média anual de casos e da taxa de incidência de LV do último triênio para cada um dos BAIRROS.

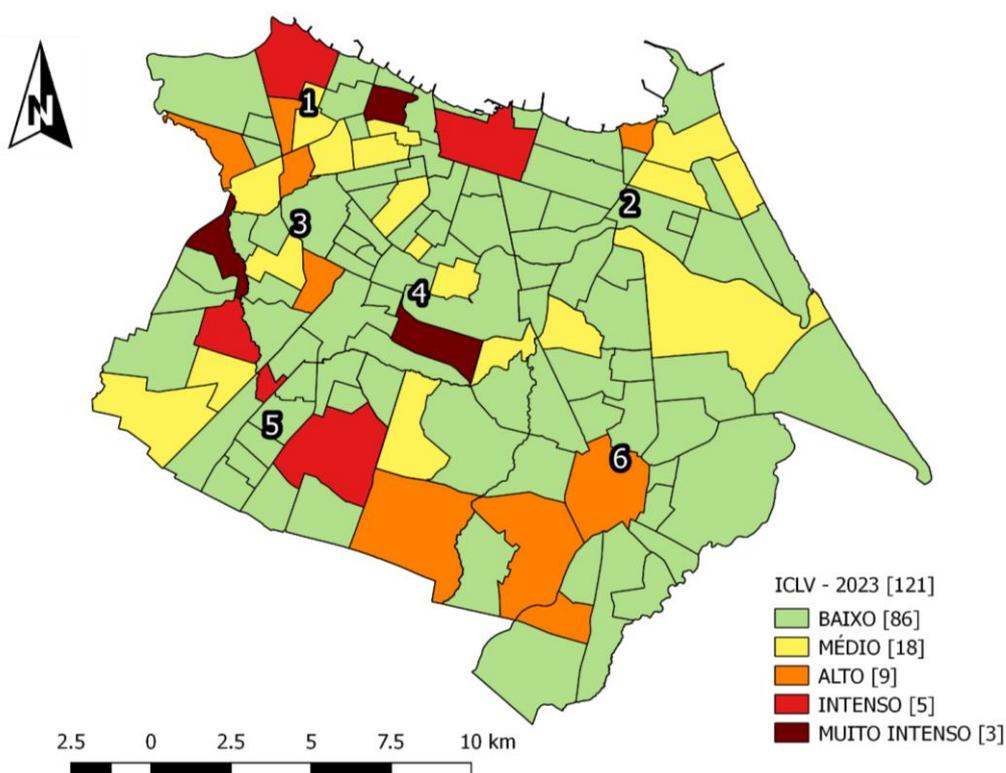
- Para a normalização é necessário calcular a média de casos, da taxa de incidência média e seus respectivos desvios-padrão entre os BAIRROS, segundo as fórmulas:
- Média de casos entre todos os BAIRROS = \sum da média anual de casos de LV no triênio dos BAIRROS / n° total de BAIRROS;
- Taxa de incidência média entre todos os BAIRROS = \sum da taxa de incidência média anual de casos de LV no triênio dos BAIRROS / n° total de BAIRROS.
- Cálculo dos índices normalizados para os BAIRROS:
- Índice normalizado de casos = (média anual de casos de LV no triênio do BAIRRO
- Média de casos entre todos os BAIRROS) / desvio-padrão da média e casos entre todos os BAIRROS.
- Índice normalizado da taxa de incidência = (taxa de incidência média anual de LV no triênio do BAIRRO - taxa de incidência média entre todos os BAIRROS) / desvio padrão da taxa de incidência média entre todos os BAIRROS.
- $ICLV = \sum$ índice normalizado de casos + índice normalizado da taxa de incidência.

O ICLV para cada BAIRRO analisado se categoriza por meio do cálculo dos pontos de cortes naturais (natural break points), que permitem gerar os cinco estratos de risco de transmissão: baixa, moderada, alta, intensa e muito intensa.

2.7 Estratificação dos bairros de Fortaleza de acordo com a intensidade da transmissão para Leishmaniose Visceral - 2023

De acordo com o ICLV, o Município de Fortaleza está classificado como **área de transmissão intensa**. A Figura 6 registra a estratificação dos bairros de Fortaleza de acordo com o Índice Composto de Leishmaniose Visceral (ICLV).

Figura 6 - Leishmaniose Visceral: estratificação dos bairros de acordo com o ICLV, Fortaleza 2023.



Fonte: SMS Fortaleza/Célula de Vigilância Epidemiológica/Sinan

O Quadro 1 apresenta a distribuição dos bairros de Fortaleza de acordo com a classificação calculada pelo ICLV.

Quadro 1- Leishmaniose Visceral: Distribuição dos bairros de acordo com a classificação de área de risco para transmissão da doença calculado pelo ICLV, Fortaleza, 2023

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/Célula de Vigilância Epidemiológica

Baixa	Moderada	Alta	Intensa	Muito Intensa
CAJAZEIRAS	ALDEOTA	ANTÔNIO BEZERRA	ANCURI	BARRA DO CEARÁ
JOÃO XXIII	ÁLVARO WEYNE	BOM FUTURO	GRANJA	CARLITO
PAN AMERICANO	AUTRAN NUNES	BOM JARDIM	PORTUGAL	PAMPLONA
SÃO JOÃO DO TAUAPE	BELA VISTA	DIAS MACEDO	JANGURUSSU	CENTRO
VARJOTA	BOM SUCESSO	EDSON QUEIROZ	JARDIM IRACEMA	MONDUBIM
AEROLÂNDIA	CAMBEBA	FLORESTA	JÓQUEI CLUBE	PARQUE GENIBAÚ
AEROPORTO	CANINDEZINHO	HENRIQUE JORGE	MESSEJANA	PARQUE SÃO JOSÉ
ALTO DA BALANÇA	CONJUNTO CEARÁ I	JARDIM DAS OLIVEIRAS	MUCURIBE	SERRINHA
AMADEU FURTADO	CRISTO REDENTOR	MONTE CASTELO	PADRE ANDRADE	
ARACAPE	DEMÓCRITO ROCHA	PAPICU	PREFEITO JOSÉ WALTER	
BARROSO	GUAJIRU	PARQUE DOIS IRMÃOS	QUINTINO CUNHA	
BENFICA	ITAPERI	PRAIA DO FUTURO I		
BOA VISTA	JACARECANGA	PRESIDENTE KENNEDY		
CAIS DO PORTO	JARDIM AMERICA	RODOLFO TEÓFILO		
CIDADE 2000	JARDIM CEARENSE	SAO GERARDO/ALAGADICO		
CIDADE DOS FUNCIONÁRIOS	LAGOA REDONDA	SIQUEIRA		
COACU	MARAPONGA	VICENTE PINZON		
COCO	OLAVO OLIVEIRA	VILA UNIÃO		
CONJUNTO CEARÁ II	PALMEIRAS			
	PARQUE ARAXÁ			

3. META

CONJUNTO ESPERANÇA	PARQUE PRESIDENTE VARGAS			
COUTO FERNANDES	PASSARÉ			
CURIÓ	PAUPINA			
DAMAS	PICI			
DENDÊ	PLANALTO AYRTON SENNÁ			
DIONÍSIO TORRES	SABIAGUABA			
DOM LUSTOSA	SAPIRANGA/COITÉ			
FARIAS BRITO	VILA ELLERY			
FÁTIMA	VILA MANOEL			
GRANJA LISBOA	SÁTIRO			
GUARARAPES	VILA VELHA			
ITAOCA				
JARDIM GUANABARA				
JOAQUIM TÁVORA				
JOSE BONIFACIO				
JOSÉ DE ALENCAR				
LOURDES				
LUCIANO CAVALCANTE				
MANUEL DIAS BRANCO				
MONTESE				

MOURA BRASIL				
NOVO MONDUBIM				
PARANGABA				
PARQUE IRACEMA				
PARQUE MANIBURA				
PARQUE SANTA MARIA				
PARQUE SANTA ROSA				
PARQUELÂNDIA				
PARREÃO				
PEDRAS				
PIRAMBU				
PRAIA DE IRACEMA				
PRAIA DO FUTURO II				
PRAIA DO MEIRELES				
SALINAS				
SÃO BENTO				
VILA PERI				

O Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde emitiu a NOTA INFORMATIVA Nº 24/2019 com orientações para a elaboração de Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. De acordo com esse este instrumento a meta para o Município de Fortaleza é a seguinte:

- Coeficiente de incidência de leishmaniose visceral - **Reduzir em 50% até 2026.**
- Coeficiente de letalidade da leishmaniose visceral - **Reduzir em 50% até 2026.**

4. OBJETIVOS

4.1 Geral

Fortalecimento das ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral com foco na redução da morbidade e da mortalidade.

4.2 Específicos

- Reduzir o número de casos novos de LV em humanos, através de ações de educação em saúde, mobilização social, controle de reservatórios e do controle de vetores;
- Descentralização de testes K-39 visando o diagnóstico oportuno a nível de atenção primária à saúde.
- Reduzir o número de óbitos, por meio da qualificação e atualização dos profissionais que prestam assistência aos casos suspeitos ou confirmados, com foco no diagnóstico precoce e no tratamento oportuno e adequado;
- Divulgação de dados através de cards ou informes epidemiológicos;
- Prover o adequado registro e análise de dados das ações programadas e dos casos novos, bem como, a divulgação das informações, com vistas a subsidiar a sensibilização dos gestores, profissionais da saúde e da população;
- Articular, prover e racionalizar os materiais e insumos necessários para o controle da LV no âmbito municipal de acordo com a competência do nível de gestão.
- Realizar Inquérito Sorológico Canino e dessa forma obter informações sobre a prevalência da doença em cães das áreas prioritárias.
- Realizar o encoleiramento dos cães domiciliados nas áreas prioritárias, selecionadas de acordo com critérios epidemiológicos, com coleiras impregnadas com deltametrina a 4%.

- Avaliar as localidades do município segundo dados entomológicos como presença, abundância e diversidade de flebotomíneos vetores.
- Implantar o Sistema de Notificação de Leishmaniose Visceral Canina, instrumento relevante para o planejamento da saúde e a definição de prioridades de intervenção, e que permite conhecimento mais abrangente da situação epidemiológica da doença no município.

5. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

5.1 Notificação

A notificação é registrada na Ficha de Notificação/investigação que é digitada no Sinan de acordo com o seguinte fluxo:

A equipe de vigilância epidemiológica das Coordenadorias Regionais de Saúde (CORES) digita no Sinan as fichas de notificação dos pacientes atendidos nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e nos hospitais conveniados ou privados;

- a) A ficha de notificação dos pacientes atendidos nos hospitais públicos (gestão municipal, estadual ou federal) é digitada no Sinan pela equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia de cada hospital;
- b) Dois hospitais privados de grande porte e dois hospitais filantrópicos também estruturaram equipe para notificação no Sinan;

A digitação da ficha de notificação/investigação no Sinan ocorre no nível local (hospitais) e no âmbito das CORES. Os dados são encaminhados, semanalmente, do nível local para as CORES e daí para a esfera municipal (Secretaria Municipal de Saúde/SMS), que consolida e envia para o nível estadual (Coordenadoria Regional de Saúde/SESA).

5.2 Investigação

A investigação dos óbitos por leishmaniose visceral é realizada no âmbito hospitalar, complementada pela equipe de vigilância das CORES e consolidada pela

área técnica da vigilância de doenças zoonóticas da SMS, encaminhada ao estado dando sequência ao fluxo:

- a) Hospitais públicos – investigação conduzida pela equipe do núcleo hospitalar de epidemiologia (NUHEPI) ou equipe da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- b) Hospital particular ou filantrópico – em geral a investigação é conduzida pela equipe da CCIH;
- c) UPA ou UAPS – investigação conduzida pela equipe de vigilância das CORES.

São utilizadas as evidências clínicas e laboratoriais para confirmação ou descarte das suspeitas de LV.

É utilizado o Anexo 13 (Protocolo de Investigação de Óbito de Leishmaniose Visceral) e a FICHA DE CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO POR LEISHMANIOSE VISCERAL é preenchido de forma complementar pelas equipes de vigilância epidemiológica do hospital e das CORES, em parceria com a atenção primária do território de residência do paciente.

5.3 Análise e Publicação de Dados

O Município de Fortaleza desenvolveu o Sistema de Monitoramento Diário de Agravos – SIMDA para disponibilização de dados na internet. A ferramenta possui dois ambientes de acesso: aberto e restrito mediante senha individual.

O acesso restrito possibilita aos gestores das Unidades de Atenção Primária à Saúde acompanhar a notificação de casos de Leishmaniose Visceral de residentes em sua área de responsabilidade sanitária. Os dados estão organizados no formato de tabelas e gráficos (classificação final, critério de confirmação/descarte, evolução e incidência). A periodicidade de atualização do sistema é semanal, feita a partir do arquivo DBF exportado do Sinan após o recebimento dos lotes gerados das 06 CORES.

Para complementar a divulgação dos dados já presentes no SIMDA está em processo de elaboração um boletim epidemiológico com análises mais elaboradas com atualização semestral.

6. VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DE CASOS HUMANOS

6.1 Suspeição de casos

A rede de saúde no Município de Fortaleza é composta de 118 UAPS, 09 hospitais secundários e 01 terciário (Instituto Doutor José Frota - IJF) de gestão municipal, 03 hospitais de referência de gestão estadual, 02 hospitais federais, 06 UPA's municipais e 06 UPA's estaduais, rede de hospitais privados e 03 filantrópicos. Toda essa rede funciona como porta de entrada para pacientes com suspeita de LV.

Considerando que a leishmaniose visceral é endêmica em Fortaleza, para suspeição de caso deve ser considerada a presença de indivíduos com história de febre prolongada e esplenomegalia. Outros sinais clínicos que devem ser observados são: emagrecimento, fraqueza, edema, quadro infeccioso, icterícia, tosse e/ou diarreia; conforme orientação do Guia de Vigilância em Saúde.

6.2 Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico de leishmaniose visceral por meio do teste rápido imunocromatográfico (K-39) está ofertado em alguns hospitais são eles: Hospitais Distritais Gonzaga Mota (**Messejana, Barra do Ceará e José Walter**); Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura (**Frotinha Antônio Bezerra**); Hospital e Maternidade dra. Zilda Arns Neumann (**Hospital da Mulher de Fortaleza**); e Hospital Infantil Filantrópico (**SOPAI**), além do **Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)**.

A oferta descentralizada desses testes reduz a peregrinação dos pacientes com presença de sinais clínicos compatíveis com a LV, para diagnóstico específico; considerando que uma vez levantada a hipótese diagnóstica, o exame pode ser realizado no estabelecimento e o resultado disponibilizado em 15 minutos.

Quando encaminhado amostras, a Imunofluorescência Indireta é realizada no **Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará – LACEN**.

Diagnóstico inespecífico (hemograma, TGO e TGP, entre outros) e teste HIV são ofertados nos mesmos estabelecimentos.

6.3 Tratamento

O tratamento dos pacientes com leishmaniose visceral é descentralizado e pode ser realizado a nível ambulatorial ou hospitalar de acordo com a droga de escolha. De acordo com a Nota Técnica N°01 de 19/01/2023, Tratamento das leishmanioses (SESA), baseia-se no uso de três medicamentos: Antimoniato de N-Metil Glucamina (Glucantime), Anfotericina B Lipossomal e Miltefosina.

1. **Antimoniato de N-Metil Glucamina** - é a droga de primeira escolha para tratar LV e LTA. Com vantagem de ser administrado a nível ambulatorial, diminuindo riscos relacionados à hospitalização.
2. **Anfotericina B Lipossomal** - única opção no tratamento de gestantes e de pacientes que tenham contraindicações ou que manifestem toxicidade ou refratariedade relacionada ao uso dos Antimoniais Pentavalentes. Utilizado para tratar LV e LTA.
3. **Miltefosina** - tratamento de pacientes com diagnóstico confirmado de LTA. Excluem-se: gestantes, lactantes, hipersensibilidade à Miltefosina, pacientes portadores da síndrome de Sjögren-Larsson, comorbidades hepática e renal. **Miltefosina só pode ser prescrito pelo Hospital São José, unidade de referência.**

Ressalta-se que os medicamentos são disponibilizados aos Estados pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, com programações trimestrais.

6.4 Fluxo de Solicitação das Medicações

Antimoniato de N-Metil Glucamina

A solicitação é feita por e-mail à Célula de Gestão de Logística de Recursos Biomédicos (CEGBI) e à Vigilância Epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, deve ser enviado notificação do Sistema de Informação de Agravos (SINAN) e prescrição médica.

E-mails: ana.juca@saude.ce.gov.br

Com cópia para: leishmanioses@saude.ce.gov.br

Anfotericina B Lipossomal

A solicitação é feita com preenchimento de formulário na plataforma via Red-Cap, baixar o formulário preenchido em PDF e enviar por e-mail com a notificação do Sistema de Informação de Agravos (SINAN) e prescrição médica.

Link REDCap: <https://redcap.link/formulariolipossomal>

E-mails: ana.juca@saude.ce.gov.br

Com cópia para: leishmanioses@saude.ce.gov.br

A solicitação dos medicamentos devem seguir o Fluxo disponível em:
https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/NT_leishmaniose_20230119.pdf

As medicações são liberadas e dispensadas pela CEGBI, após prévia análise dos documentos pelo GT Leishmanioses do estado do Ceará.

7. CONTROLE DE RESERVATÓRIOS

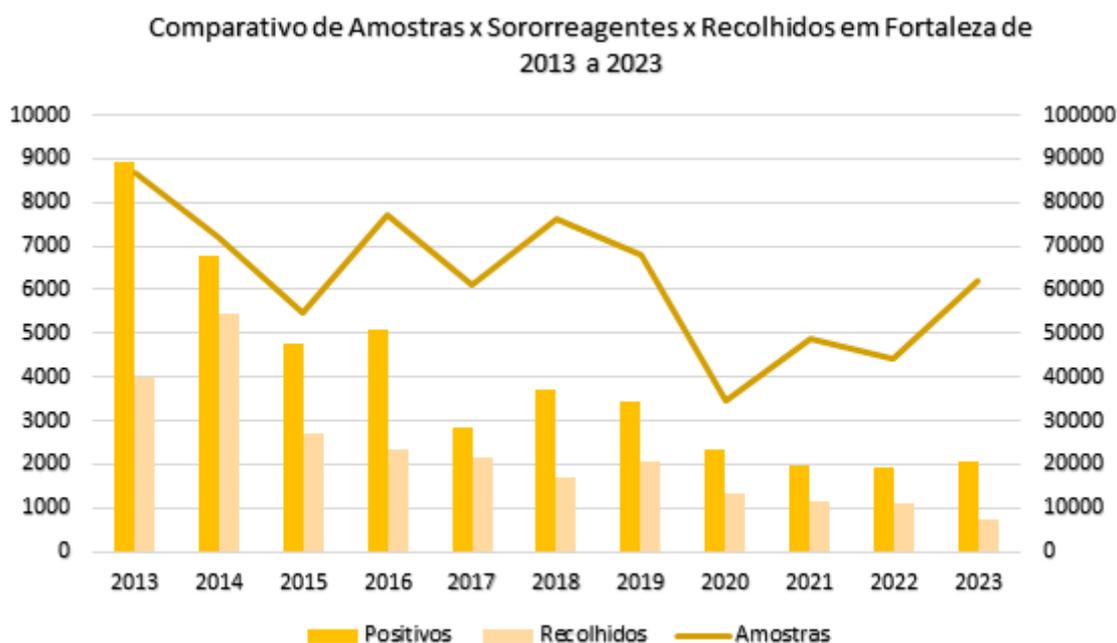
7.1 Vigilância Canina

A Unidade de Vigilância em Zoonoses - UVZ tem como meta anual a realização de 60.000 testes rápidos (5.000 testes por mês) e 70% dos testes de ELISA nos sororreagentes do DPP provenientes de duas frentes: Inquérito Canino e Demanda Espontânea. O primeiro segue as normas do Ministério da Saúde quanto a classificação

do Índice de Transmissão, realizando coletas sorológicas casa a casa. Nos bairros com Índices Moderados e Intensos o Inquérito Canino é censitário e nas demais áreas é amostral. A Demanda Espontânea é realizada nos Boxes de Zoonoses, UVZ e Castra Móvel. Todas as coletas de DPP são consolidadas na UVZ, bem como o recebimento e processamento dos soros reagentes no DPP para confirmação com o teste de ELISA.

Após a confirmação do resultado o tutor é comunicado e informado sobre a possibilidade de tratamento do animal, sob sua responsabilidade, ou entrega do mesmo para eutanásia. Em ambos os casos é necessária a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Os procedimentos de eutanásia na UVZ ocorrem conforme Resolução 1.000, do Conselho Federal de Medicina Veterinária – CFMV, em até 4 dias.

Figura 7: Comparativo de Amostras x Sororreagentes x Recolhidos em Fortaleza de 2013 a 2023.



Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

7.2 Inquérito Canino Censitário

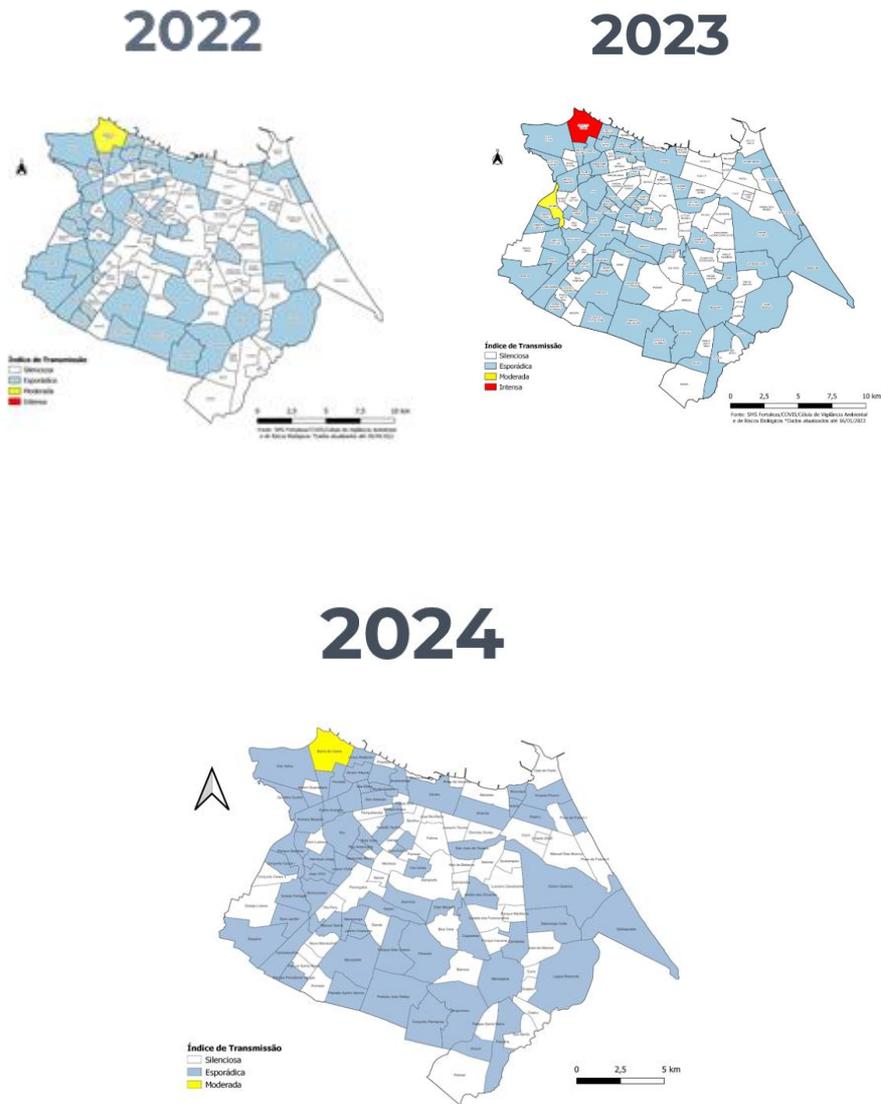
O Inquérito Canino Censitário é realizado nos bairros classificados como de transmissão moderada e intensa, de acordo com o Índice de Transmissão vigente. Este índice é atualizado anualmente e em 2024 apenas o bairro Barra do Ceará (população estimada de 7.191 cães) consta nesta classificação, como área de transmissão moderada para leishmaniose visceral canina.

O Inquérito Canino Censitário consiste na realização, em visitas domiciliares realizadas pelos Agentes de Combate a Endemias (ACEs), do teste rápido TR-DPP® para leishmaniose visceral canina e, caso o resultado seja reagente, do teste confirmatório de ELISA. O tutor do animal é comunicado dos resultados dos testes e, caso ambos se mostrem positivos, é orientado sobre a possibilidade de tratamento do animal, sob sua responsabilidade, ou recolhimento do mesmo pela UVZ para eutanásia.

A equipe de ACEs da leishmaniose é composta por 56 agentes (9 agentes em cargo de coordenação de zoonoses / supervisão de leishmaniose e 45 agentes no trabalho a campo) e o planejamento das atividades considera a capacidade de trabalho com este quantitativo.

Para expansão das atividades de vigilância e controle da leishmaniose visceral no município é necessária a contratação de pelo menos 21 Agentes de Combate a Endemias, de forma a haver pelo menos 10 agentes em cada regional. Há ainda a necessidade de aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), uniformes com identificação e 13 veículos (7 carros e 6 motos), para suporte à coordenação do programa e às equipes das 6 Regionais de Saúde.

Figura 8: Mapas do Índice de Transmissão em Fortaleza nos últimos três anos (2022-2024).



Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

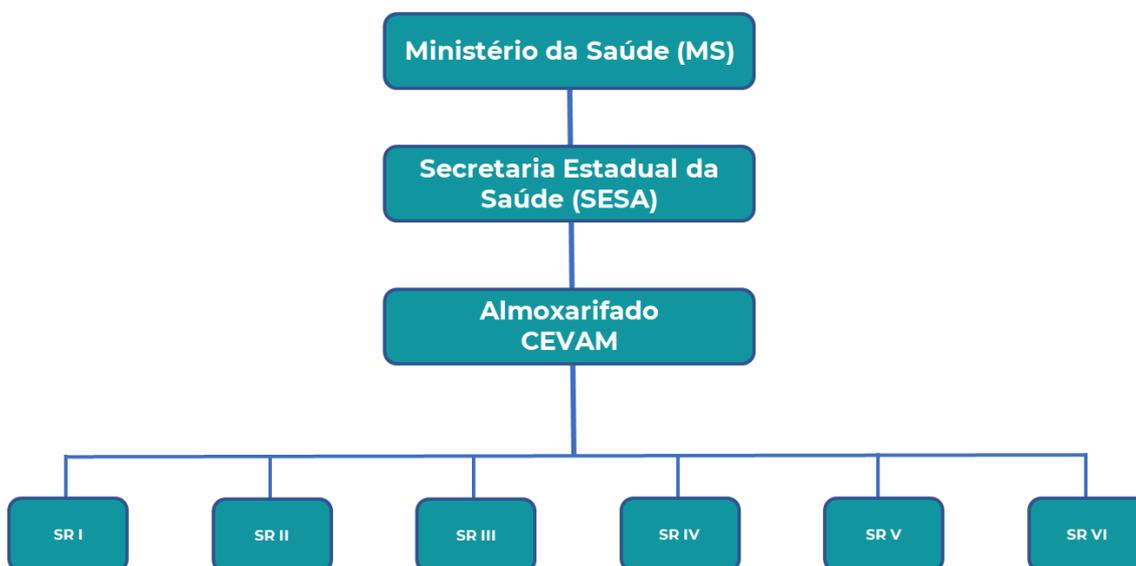
7.3 Encoleiramento em massa de cães

O Programa de Encoleiramento dos Cães para Controle da Leishmaniose Visceral foi iniciado em Fortaleza no mês de agosto de 2021. A ação é realizada em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e prevê quatro anos de duração, com a realização de 8 ciclos de encoleiramento de 6 meses cada.

Fluxo das atividades do programa de encoleiramento

As coleiras são repassadas ao município pela Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (SESA) e armazenadas no almoxarifado da CEVAM. A distribuição para as Regionais ocorre de acordo com o número necessário para a população canina estimada nos bairros que estão sendo trabalhados (Figura 9).

Figura 9 – Fluxo do recebimento, armazenamento e distribuição das coleiras.



Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

Previamente ao encoleiramento dos animais é realizada uma explicação à população sobre o projeto, com a assinatura pelos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Todos os animais que recebem a coleira são submetidos ao teste rápido de triagem TR-DPP e, nos casos de resultado reagente neste exame, é feita posteriormente, conforme a possibilidade da equipe, coleta de amostra de sangue por punção venosa para realização do teste confirmatório ELISA. Quando o animal apresenta resultados reagentes em ambos os testes, é feito contato com o proprietário por telefone para informar o resultado e verificar se o animal será recolhido para eutanásia na UVZ ou encaminhado pelo tutor à rede de clínicas veterinárias particulares para tratamento.

O inquérito sorológico censitário é realizado nos ciclos ímpares, enquanto nos ciclos pares é realizado o inquérito amostral, de acordo com o preconizado no Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (MS, 2014).

Os bairros contemplados com o recebimento das coleiras, bem como sua população canina estimada estão apresentados no Quadro 2:

Quadro 2 – Bairros contemplados no Programa de Encoleiramento

Saúde

Bairro	Pop. Canina
Barra do Ceará	7.191
TOTAL SER I	7.191
Bairro	Pop. Canina
Praia de Iracema	289
Praia do Futuro I	559
TOTAL SER II	848
Bairro	Pop. Canina
Quintino Cunha	2.537
TOTAL SER III	2.537
Bairro	Pop. Canina
Fátima	1.238
Jardim América	1.000
Pan Americano	955
Benfica	874
TOTAL SER IV	4.067
Bairro	Pop. Canina
Parque Genibaú	2.752
Vila Manoel Sátiro	1.914
Parque São José	886
TOTAL SER V	5.552
Bairro	Pop. Canina
Messejana	4.338
TOTAL SER VI	4.338
TOTAL GERAL	24.533

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

Ao todo, são 24.533 cães favorecidos, domiciliados em 12 bairros da cidade. Os bairros foram selecionados por critérios epidemiológicos (Índice do Triênio, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) dos bairros e prevalência canina) e também levou em conta a capacidade de abrangência da equipe de 45 ACEs da leishmaniose.

8. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA E CONTROLE VETORIAL

8.1 Vigilância Entomológica

Nas residências onde foram confirmados casos humanos da doença, é realizado o levantamento entomológico no intra e peridomicílio. São utilizadas armadilhas do tipo CDC, com o objetivo de identificar as áreas de risco para transmissão de LV e conhecer a fauna de flebotomíneos existente no município.

8.2 Controle Químico Vetorial

O controle químico por meio da utilização de inseticidas de ação residual é a medida de controle vetorial recomendada no âmbito da proteção coletiva. Esta medida é dirigida para o inseto adulto e tem como objetivo evitar e/ou reduzir o contato entre o inseto transmissor e a população humana, conseqüentemente, diminuir o risco de transmissão da doença. A borrifação é realizada nas paredes internas e externas do domicílio, incluindo o teto quando a altura deste for de até 3 metros, e nos abrigos de animais ou anexos, quando os mesmos forem feitos com superfícies de proteção (parede) e possuam cobertura superior (teto).

Para a realização das atividades de controle químico vetorial no município de forma adequada, é necessária a locação de 2 carros exclusivos para realização dos bloqueios nas áreas de transmissão humana, além da aquisição de 12 novas bombas de aspersão.

8.3 Manejo ambiental

Através dos ACEs é realizado o manejo ambiental nos domicílios visitados: aqueles nos bairros de transmissão intensa e moderada para LVC, aqueles integrantes do Programa Nacional de Encoleiramento e também em áreas com casos de Leishmaniose Visceral em humanos. A população é mobilizada e orientada sobre as medidas preventivas da doença relacionadas ao ambiente de desenvolvimento do inseto vetor. Também é realizada a identificação de residências trabalháveis no controle químico.

9. PLANO DE AÇÃO

Para alcançar os objetivos propostos neste plano, serão implementadas as seguintes ações:

- a) Atividades de educação em saúde (Quadro 2);

Quadro 2: Blocos relativos a redução da incidência e letalidade

Bloco	Ação	Atividades	Cronograma		Etapas	Cronograma		Público alvo	Ponto focal
			Início	Fim		Início	Fim		
Redução da incidência	Atividade de educação em saúde para fortalecer as ações de vigilância e controle do vetor e do reservatório	Palestras, afixação de cartazes em instituições públicas e privadas, distribuição de material educativo e visitas domiciliares para orientação sobre as medidas de prevenção da LV.	jun	ago	Organização logística (material a ser utilizado, definição do local)	maio	jun	Comunidade dos bairros prioritários	Núcleo de Educação em Saúde e Mobilização Social (NESMS)
Redução da letalidade	Atividade de educação em saúde para fortalecer o diagnóstico clínico, o manejo e o tratamento de pacientes com LV	Palestra, Curso ou Oficina em diagnóstico clínico, manejo e tratamento da LV	jan	jun	Organização logística (material a ser utilizado, reserva de sala, etc.)	jan	jun	Médico, enfermeiro, gestor e ACS	Coord. de Atenção Básica, Vigilância Epidemiológica e COEPP
	Atividade de educação em saúde para fortalecer o diagnóstico laboratorial dos pacientes com LV	Palestra, Curso ou Oficina em diagnóstico laboratorial da LV	jan	jun		jan	jun	Farmacêuticos, bioquímicos, enfermeiros e técnicos de laboratório	CELAF, Vigilância Epidemiológica e COEPP

b) Atividades para a descentralização do diagnóstico e tratamento dos pacientes com leishmaniose visceral e para a investigação de óbito por leishmaniose visceral (Quadro 3);

Quadro 3: Blocos relativos a descentralização do diagnóstico, do tratamento e investigação de óbito por leishmaniose visceral.

Bloco	Ação	Atividade	Execução	Resultado esperado
Descentralização do diagnóstico para LV	Implementar o Teste Rápido para diagnóstico da LV nos 10 hospitais da rede municipal de saúde	Fornecimento do Teste Rápido	CEVEPI/SESA	Diagnóstico oportuno e tratamento dos pacientes mais próximo da sua residência
	Implantar o Teste Rápido para diagnóstico da LV nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Treinamento dos profissionais e fornecimento do Teste Rápido	Lacen Ceará / CEVEPI/SESA	
	Ofertar Teste Rápido para diagnóstico da LV na atenção primária à saúde			
Divulgação de dados epidemiológicos	Fornecer informações epidemiológica sobre LV	Elaboração de CARD trimestral	CEVEPI	divulgação trimestral do cenário epidemiológico da LV no município
		Implantação e Implementação da sala de situação virtual de LV	CEVEPI	divulgação mensal do cenário epidemiológico da LV no município

Investigação do óbito por LV	Investigar 100% dos óbitos por LV	Reuniões com as equipes da vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde e NUHEPI para ajustar os processos de trabalho	CEVEPI	Qualificação da notificação e investigação dos óbitos suspeitos de LV
		Busca ativa no prontuário do paciente	Equipe do NUHEPI ou CCIH	Qualificação do encerramento dos óbitos suspeitos de LV
		Visita domiciliar para entrevista com a família do paciente falecido	Equipe de vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde / parceria com as equipes da APS	
		Busca ativa de resultados laboratoriais	NUHEPI/vigilância epidemiológica das Regionais de Saúde / CEVEPI	
		Avaliação de todos os óbitos residentes do município.	CEVEPI/CEVAM/CEINFA	Recomendação de ações para redução de morbimortalidade

Avaliação do óbito por LV	Implantação do Grupo Técnico Municipal de óbitos por LV (GTMOL)	Elaboração da ficha de investigação domiciliar de óbito por LV	CEVEPI/CEVAM/CEINFA	qualificação da investigação das informações domiciliares
		Preenchimento da ficha de conclusão e inserção na pinacoteca após avaliação do GT	CEVEPI	Identificação das causalidades decorrentes dos óbitos

NUHEPI - Núcleo Hospitalar de Epidemiológica

LV – leishmaniose visceral

UPA – Unidade Pronto Atendimento

UAPS – Unidade de Atenção Primária à Saúde CEVEPI – Célula de Vigilância Epidemiológica SESA – Secretaria da Saúde do Estado do Ceará HSJ – Hospital São José

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

c) Atividades focadas no inquérito censitário, vigilância canina e no controle químico vetorial

Quadro 4: Blocos relativos ao inquérito censitário, vigilância canina e controle químico

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

Bloco	Ação	Atividade	Execução	Resultado esperado
Controle de reservatórios	<p>a) Testagem em massa de cães de bairros classificados como de transmissão moderada e intensa, de acordo com o Índice de Transmissão vigente.</p> <p>Testagem de forma amostral e a partir da demanda espontânea.</p> <p>b) Encoleiramento em massa de cães de áreas prioritárias do município, com coleiras impregnadas com Deltametrina a 4%.</p>	Contratação e capacitação de pelo menos 21 Agentes de Combate a Endemias.	CEVAM/COVIS/SMS	<p>a) Expansão da testagem de cães, identificação de animais positivos para LV e recolhimento ou tratamento dos reservatórios.</p> <p>b) Redução da ocorrência da LV nos reservatórios e consequentemente em seres humanos.</p>
		Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e uniformes com identificação.		
		Locação de 13 veículos (7 carros e 6 motos), para suporte à coordenação do programa e às equipes das 6 Regionais de Saúde.		
		Aquisição de 7 geladeiras para equipar os Box de Zoonoses.		
Controle químico vetorial	Realizar atividades de controle químico vetorial em área de risco de transmissão em 200m de raio na área de caso humano de LV.	Locação de 2 carros exclusivos para realização dos bloqueios nas áreas de transmissão humana.	CEVAM/COVIS	Retomar as atividades de controle químico vetorial e assim reduzir o contato do vetor com a comunidade exposta ao risco.
		Aquisição de 12 novos Pulverizadores de Compressão Prévia		
Controle Entomológico	Realizar visitas domiciliares para identificação de vetores nas áreas com casos humanos de LV, e espécies entomológicas nas áreas a serem trabalhadas.	Levantamento entomológico, utilizando armadilha tipo CDC	CEVAM/COVIS	Pesquisar a presença de vetores e identificar as áreas com risco de transmissão.

d) Contratação de RH e aquisição de equipamentos

Quadro 5: Blocos relativos a contratação de RH e aquisição de equipamentos.

Bloco	Ação	Justificativa	Execução	Resultado esperado
Contratação de RH	Contratação de 21 Agentes de Combate a Endemias para desempenharem atividades de vigilância e controle da LV.	1. O número atual de profissionais é inferior ao número mínimo necessário de 10 profissionais por regional de saúde.	CEVAM/COVIS	Essa demanda é indispensável para garantir as condições necessárias para alcançar a meta estimada pelo Ministério da Saúde (redução de casos de LV em 50% até 2026) através da testagem em massa de cães, encoleiramento, controle entomológico e controle químico vetorial.
		2. Os profissionais que atuam nas ações de vigilância e controle da LV são do Ministério da Saúde e estão em processo de aposentadoria.		
Aquisição de equipamentos	Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e uniformes com identificação.	Atualmente a equipe conta com EPIs e uniformes em quantidade e qualidade inferior ao necessário para desempenho dos trabalhos de vigilância e controle da LV.		
	Locação de 13 veículos (7 carros e 6 motos), para suporte à coordenação do programa e às equipes das 6 Regionais de Saúde.	Atualmente há déficit de veículos para suporte à coordenação do programa e às equipes das 6 regionais, dificultando e por vezes impossibilitando as ações.		
	Aquisição de 7 geladeiras para equipar os Box de Zoonoses.	Após a realização dos testes rápidos para diagnóstico de LV é necessária a coleta de sangue para realização do teste confirmatório de ELISA e o mesmo deve ser refrigerado.		
	Locação de 2 carros exclusivos para realização dos bloqueios nas áreas de transmissão humana.	São necessários 2 veículos para o trabalho de controle químico vetorial: 1 veículo para transporte dos servidores e 1 veículo para transporte dos equipamentos.		
	Aquisição de 12 novos Pulverizadores de Compressão Previa	Equipamento ideal para controle do flebotômico, uma vez que o mesmo cobre toda as superfícies alvo de forma uniforme		

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

10. PLANO DE CUSTEIO

Quadro 6: Plano de Custeio

Ações	Investimento (R\$)	Fonte
Vigilância Epidemiológica		
Descentralização do diagnóstico (teste rápido) para LV	5.000,00	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
Descentralização do tratamento dos pacientes com LV	5.000,00	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
Investigação do óbito por LV	5.000,00	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
Vigilância Ambiental		
Controle de reservatório (contratação e capacitação de pelo menos 21 Agentes de Combate a Endemias).	71.164,8 + gratificações	Piso Fixo de Vigilância em Saúde (Base PCA_PCNP 2024)
Controle de reservatório (aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e uniformes com identificação: camisa com proteção solar, colete, 2 calças, 1 par de botas, 1 boné com proteção solar, 1 mochila, 1 cinto).	88.158,07	
Controle de reservatório (locação de 7 carros para suporte à coordenação do programa e às equipes das 6 Regionais de Saúde).	230.374,83	

Controle de reservatório (Locação de 6 motos para suporte à coordenação do programa e às equipes das 6 Regionais de Saúde).	74.232	
Controle de reservatório (aquisição de 7 geladeiras para equipar os Box de Zoonoses).	14.910	
Controle químico vetorial (locação de 2 carros exclusivos para realização dos bloqueios nas áreas de transmissão humana).	86.459,28	
Controle químico vetorial (aquisição de 12 novos Pulverizadores de Compressão Previa	11.100	
Educação em saúde		
Palestras, afixação de cartazes em instituições públicas e privadas, distribuição de material educativo e visitas domiciliares para orientação sobre as medidas de prevenção da LV.	30.000,00	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
Palestra, Curso ou Oficina em Notificação, Investigação e Análise de Dados da LV.	10.000,00	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
Palestra, Curso ou Oficina em diagnóstico clínico, manejo e tratamento da LV	10.000,00	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
Palestra, Curso ou Oficina em diagnóstico laboratorial da LV	5.000,00	Piso Fixo de Vigilância em Saúde
Total Geral (R\$)	646.398,98	

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

11. CRONOGRAMA OPERACIONAL

2. g) Quadro 7: Cronograma das ações

Ações	2024											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Vigilância Epidemiológica												
Descentralização do diagnóstico (teste rápido) para diagnóstico de LV nos hospitais municipais	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantação de testes rápidos para diagnóstico de LV nas UPAS municipais	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Oferta de testes rápidos para diagnóstico de LV na atenção primária à saúde	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração de CARD trimestral			x			x			x			x
Implantação e Implementação da sala de situação virtual de LV	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Investigação de 100% de óbito por LV (formulário)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Implantação do Grupo técnico Municipal de óbitos por LV (GTMOL)	x											
Avaliação dos óbitos por LV pelo GTMOL	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração da ficha de investigação domiciliar por óbito por LV	x	x	x									

Preenchimento da ficha de conclusão de óbito por LV e inserção na pinacoteca	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniões trimestrais	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rastreo de pacientes coinfectados (HIV)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Vigilância Ambiental												
Inquérito censitário							X	X	X	X	X	X
Vigilância canina	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controle entomológico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Controle químico vetorial				X	X	X	X	X	X	X	X	X
4º Ciclo de Encoleiramento	X	X	X	X	X	X						
5º Ciclo de Encoleiramento							X	X	X	X	X	X
Contratação de RH						X	X	X				
Locação de veículos para controle de reservatório					X	X	X					
Aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e uniformes com identificação.					X	X	X					
Aquisição de 7 geladeiras para equipar os Box de Zoonoses					X	X	X					
Aquisição de equipamento para Controle Químico Vetorial					X	X	X					

Locação de veículos para Controle Químico Vetorial					x	x	x					
Educação em saúde												
Palestras, afixação de cartazes em instituições públicas e privadas, distribuição de material educativo e visitas domiciliares para orientação sobre as medidas de prevenção da LV.						x	x	x				
Palestra, Curso ou Oficina em Notificação, Investigação e Análise de dados da LV.				x	x	x		x	x			
Palestra, Curso ou Oficina em diagnóstico clínico, manejo e tratamento da LV				x	x	x		x	x			
Palestra, Curso ou Oficina em diagnóstico laboratorial da LV				x	x	x		x	x			

Fonte: SMS Fortaleza/COVIS/UVZ

12. REFERÊNCIAS

ALENCAR, J.E.; CANTÍDIO, W.M.; CAVALCANTE, D.N.. **Calazar em Fortaleza**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE HIGIENE, 13.; 1956.. Fortaleza. Ceará. 1956

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: volume único** [recurso eletrônico], 3ª. ed. Pg 503-522 – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade** – Brasília, 2011. 78 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral** - Brasília, 2014. 120 p.: il.

BRASIL. Nota Informativa nº 3, de 01 de fevereiro de 2018. **Esclarecimentos sobre a mudança na marca do teste rápido imunocromatográfico ofertado para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis/ Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública, 2018b.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal De Fortaleza. **Desenvolvimento Humano, por bairro, em Fortaleza, 2022**. Disponível em: https://dados.fortaleza.ce.gov.br/dataset/desenvolvimento_humano_bairro. Acesso em 14 dez 2023.

GONÇALVES, R.P. **Epidemia de Leishmaniose Americana em Fortaleza, Ceará: dinâmica espacial e temporal**, 2010 (Dissertação Mestrado).

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em 13 dez 2023.

CFMV. Conselho Federal de Medicina Veterinária. Resolução nº 1000, de 11 de maio de 2012. **Dispõe sobre procedimentos e métodos de eutanásia em animais e dá outras providências.** Disponível em https://www.feis.unesp.br/Home/comissaodeeticaeusoanimal/resolucao-1000-11-05-2012--cfmv_-eutanasia.pdf. Acesso em 14 dez 2023.

Coordenadoria de Vigilância em Saúde Fone/fax: (85): 3452.6989

Rua dos Encontros, 1018 - Cajazeiras - CEP: 60.864-347



Fortaleza
PREFEITURA

Saúde



saude.fortaleza.ce.gov.br

Rua Barão do Rio Branco, nº 910 – Centro, Fortaleza – CE, 60.025-060.