

**BOLETIM
EPIDEMIOLÓGICO**

Vigilância e Controle da Leishmaniose Tegumentar

Nº 01 | 21/10/2025



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

**Secretário Executivo de Vigilância
em Saúde**
Antonio Silva Lima Neto

**Coordenadora de Vigilância
Epidemiológica e Prevenção em Saúde**
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

**Coordenadora de Vigilância Ambiental e
Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**
Roberta de Paula Oliveira

**Orientador da Célula de Vigilância
Entomológica e Controle de Vetores**
Luiz Osvaldo Rodrigues da Silva

**Orientador da Célula de Vigilância e
prevenção de doenças transmissíveis e
não transmissíveis**
Carlos Garcia Filho

**Diretor Geral do Laboratório Central de
Saúde Pública**
Ítalo José Mesquita Cavalcante

Elaboração e Revisão

Ana Paula Cunha Gomes
Carlos Henrique Moraes de Alencar
Emanuelle Mateus Torres
Karene Ferreira Cavalcante
Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Ticiane Simões Xavier Moreira
Whislanya Kênnia Gomes Ferreira



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

O objetivo deste boletim epidemiológico é descrever os aspectos gerais e epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar (LT) no estado do Ceará, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2024, com base nos dados das Fichas de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), pela Coordenadoria de Vigilância e Prevenção em Saúde e pela Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Pretende-se aperfeiçoar a capacidade de análise e monitoramento dos principais indicadores operacionais da LT, com base nas instruções do Ministério da Saúde (MS) do Brasil.

Espera-se que este informe técnico contribua para os gestores e os profissionais de saúde no planejamento das ações, na definição de prioridades, na racionalização de recursos, na avaliação e na tomada de decisão, visando a adoção ou a adequação de medidas para a vigilância e o controle da doença.

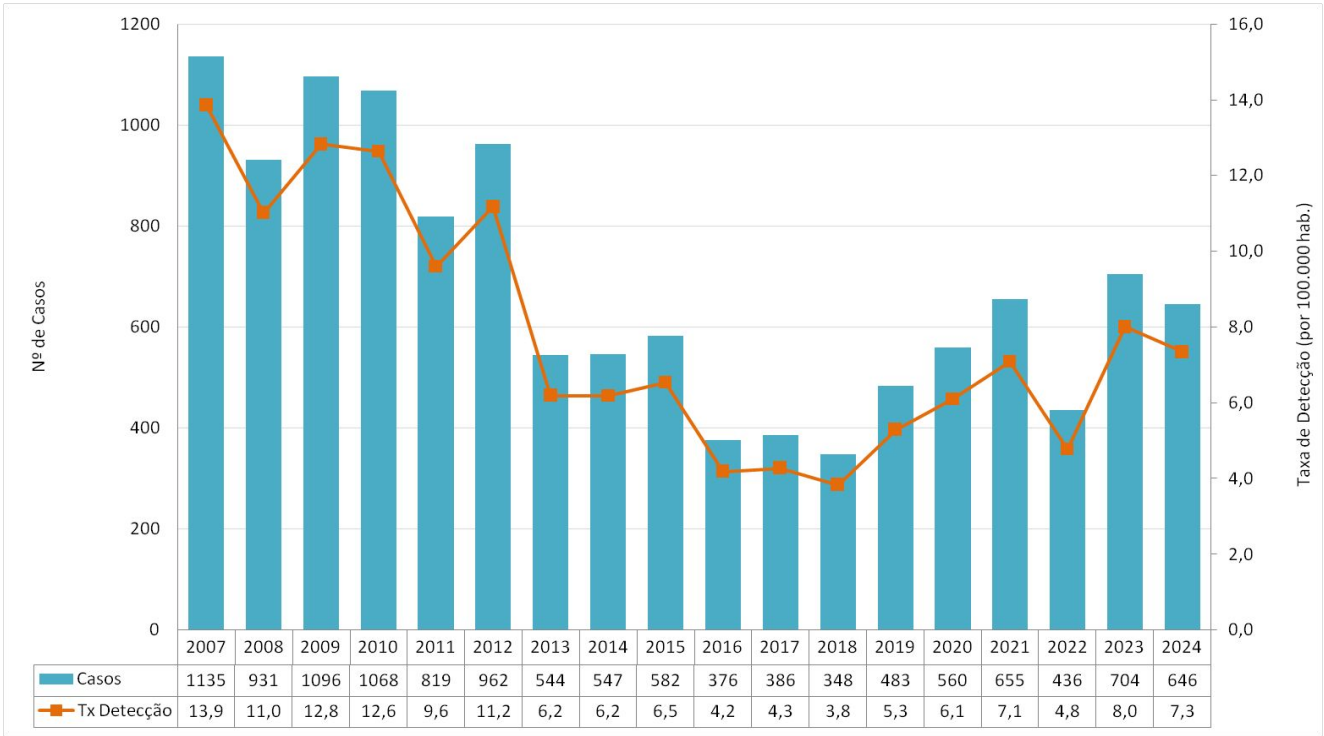
1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NO ESTADO DO CEARÁ

O Ceará é um dos estados do Nordeste brasileiro com maior ocorrência de Leishmaniose Tegumentar (LT). Entre janeiro de 2007 e dezembro de 2024 foram confirmados 12.278 casos, com média de 682 casos/ano.

- No período, o coeficiente de detecção apresentou comportamento dinâmico:
- a) Declínio acentuado entre 2007 e 2018, com redução de 72,6%, passando de 13,9 para 3,8 casos/100.000 hab;
 - b) Ascensão entre 2019 e 2021, alcançando pico em 2021 (7,1/100.000 hab);
 - c) Nova redução em 2022 (4,8/100.000 hab);
 - d) Incremento expressivo entre 2022 e 2023 (66,7%), passando de 4,8 para 8,0 casos/100 mil, seguido de discreta queda em 2024 (7,3/100.000 hab.).

Esse padrão revela que, apesar da tendência de redução em longo prazo, a LT mantém transmissão ativa no estado, com flutuações recentes que indicam recrudescimento em determinados períodos. Tais achados reforçam a necessidade de vigilância contínua e estratégias regionais de controle, considerando as particularidades locais e o risco de manutenção do ciclo de transmissão (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos casos e coeficientes de detecção de LT (por 100.000 hab.), Ceará, 2007-2024 (N=12.278)

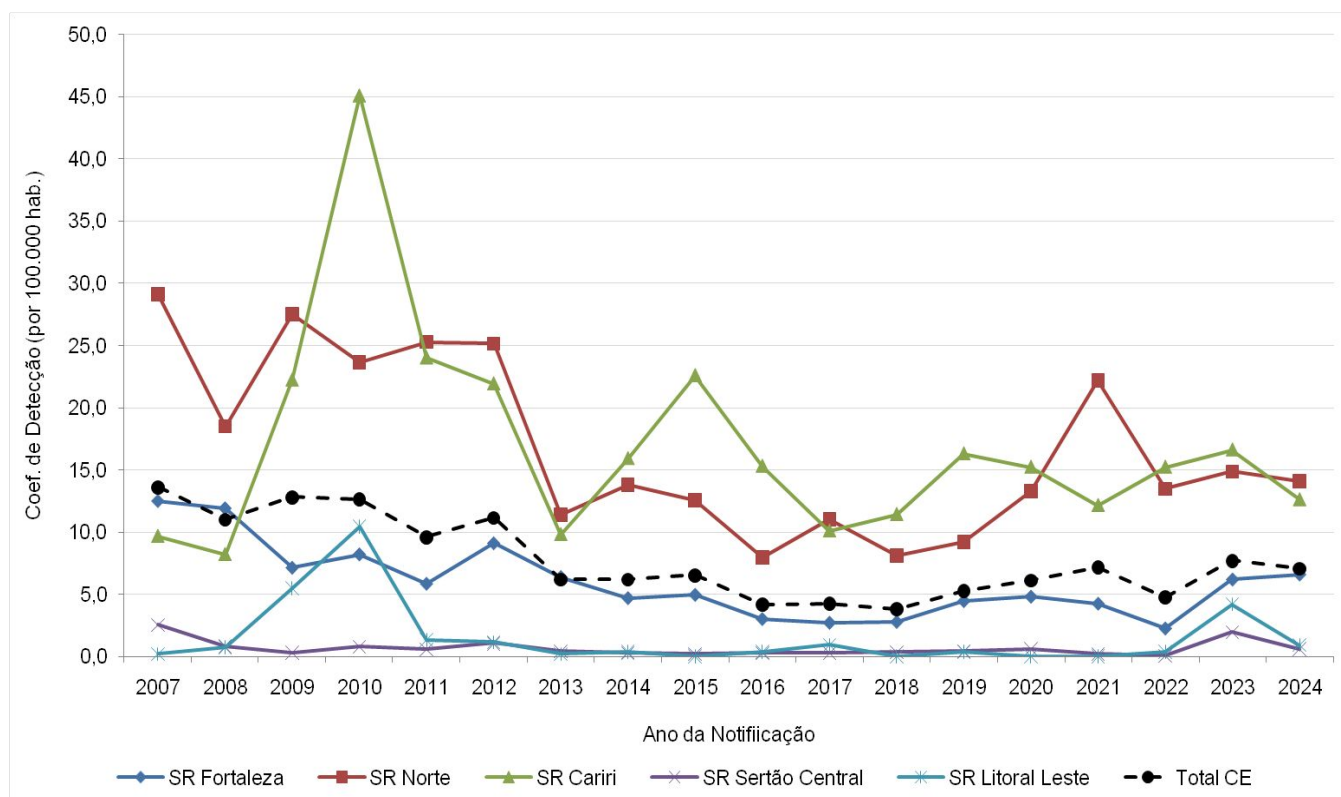


Fonte: Sinan CEVOP/COVOP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

Ao desagregar por Superintendências Regionais (SR), observa-se heterogeneidade espacial (Figura 2):

- **SR Norte:** Apresenta os maiores coeficientes na maior parte do período, iniciando em 29,1 (2007), mantendo patamares elevados em 2009 (27,5) e chegando a 14,1 em 2024, configurando-se como a principal área de risco do estado para LT.
- **SR Cariri:** Destaca-se por picos abruptos, como em 2010 (45,1) e em 2015 (22,6), mantendo valores ainda altos em anos recentes (16,6 em 2023; 12,1 em 2024).
- **SR Fortaleza:** Apresenta coeficientes moderados em relação às demais regiões, com redução progressiva de 12,5 (2007) para 6,6 (2024). Apesar da queda, a região ainda responde por parcela importante da carga estadual.
- **SR Sertão Central:** Mantém coeficientes baixos ao longo da série, variando de 2,5 (2007) a 1,9 (2023), evidenciando transmissão esporádica e limitada.
- **SR Litoral Leste:** Apresenta comportamento oscilatório, com pico em 2010 (10,4), mas atingindo apenas 0,9 em 2024, reforçando o padrão de baixa endemicidade.

Figura 2. Distribuição dos coeficientes de detecção de LT (por 100.000 habitantes) por Superintendência Regional e ano de notificação, Ceará, 2007-2024



Fonte: Sinan CEVOP/COVOP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos a alteração.

Em relação ao total estadual, observa-se que as oscilações do Ceará foram fortemente influenciadas pelas variações das SR Norte e Cariri, que atuaram como principais polos de transmissão. A redução desses focos a partir de 2012 teve impacto direto na queda do coeficiente estadual, ao passo que regiões como Fortaleza e Sertão Central mantiveram padrões mais estáveis. Esse cenário confirma a distribuição heterogênea da LT no território cearense, apontando para a necessidade de estratégias territorializadas:

- Intensificação da vigilância e ações de controle nas áreas hiperendêmicas (Norte e Cariri);
- Manutenção da vigilância qualificada em áreas intermediárias (Fortaleza); e
- Monitoramento sentinela em regiões de baixa endemicidade (Sertão Central e Litoral Leste).

A Figura 3 apresenta a distribuição dos coeficientes de detecção de LT por 100.000 habitantes nos municípios do Ceará, considerando as delimitações das cinco Superintendências Regionais de Saúde (SR). Observa-se que a transmissão da LT mantém um padrão heterogêneo no estado, com predomínio de áreas de baixa detecção e focos localizados de maior intensidade.

Em 150 dos 184 municípios (81,5%), os coeficientes situam-se entre 0,1 e 60,0 casos por 100.000 habitantes, indicando baixa detecção, enquanto 21 municípios (11,4%) não registraram casos no período analisado. Por outro lado, 9 municípios (4,9%) apresentaram coeficientes entre 60,1 e 128,0, 3 (1,6%) entre 128,1 e 207,0, e 1 município (0,5%) ultrapassou 404,0 casos por 100.000 habitantes.

Destacam-se Pacoti (404,3 casos/100 mil hab.), Uruburetama (206,7), Guaramiranga (181,8) e Aratuba (169,8), localizados em regiões serranas úmidas do Maciço de Baturité e entorno, caracterizadas por condições ecológicas e socioambientais favoráveis à persistência da transmissão — como presença de fragmentos florestais, gradientes altimétricos, habitações próximas à mata e atividades agrícolas.

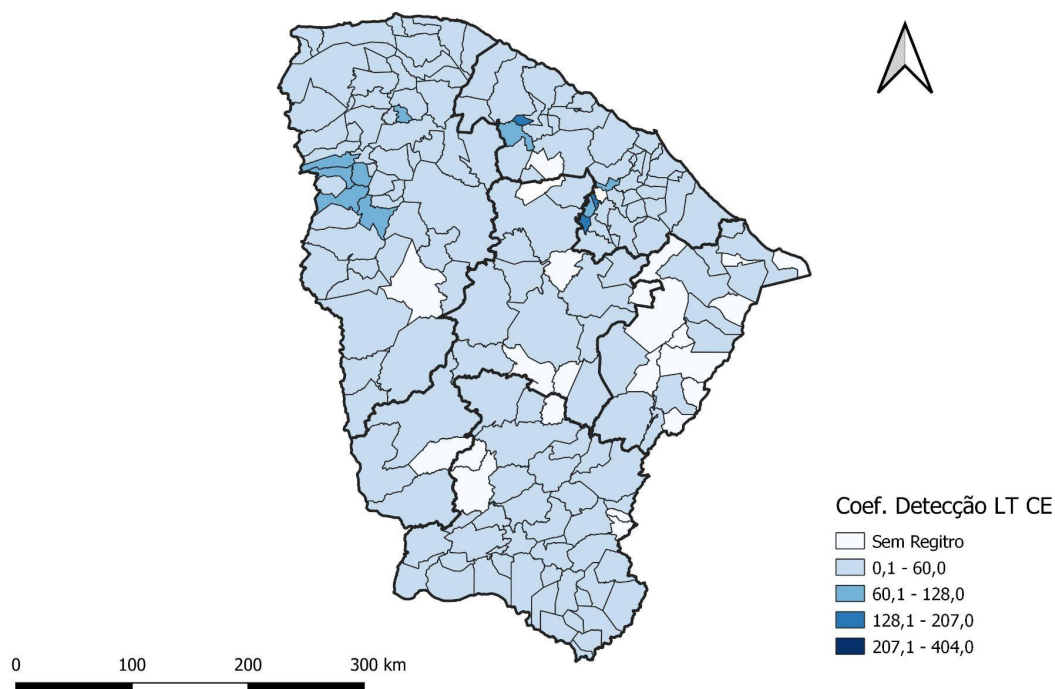
As maiores concentrações de casos absolutos continuam sendo observadas nas SR Fortaleza e Norte, que reúnem municípios com ecossistemas serranos e elevado contato humano com o ambiente rural. Já nas SR Cariri, Sertão Central e Litoral Leste, a detecção é predominantemente baixa, com poucos municípios apresentando focos localizados de transmissão, como Itatira e Pereiro.

De forma geral, o mapa evidencia um perfil de endemicidade dispersa e de baixa magnitude, porém com áreas persistentes de alta detecção que requerem vigilância contínua.

Do ponto de vista programático, o cenário indica:

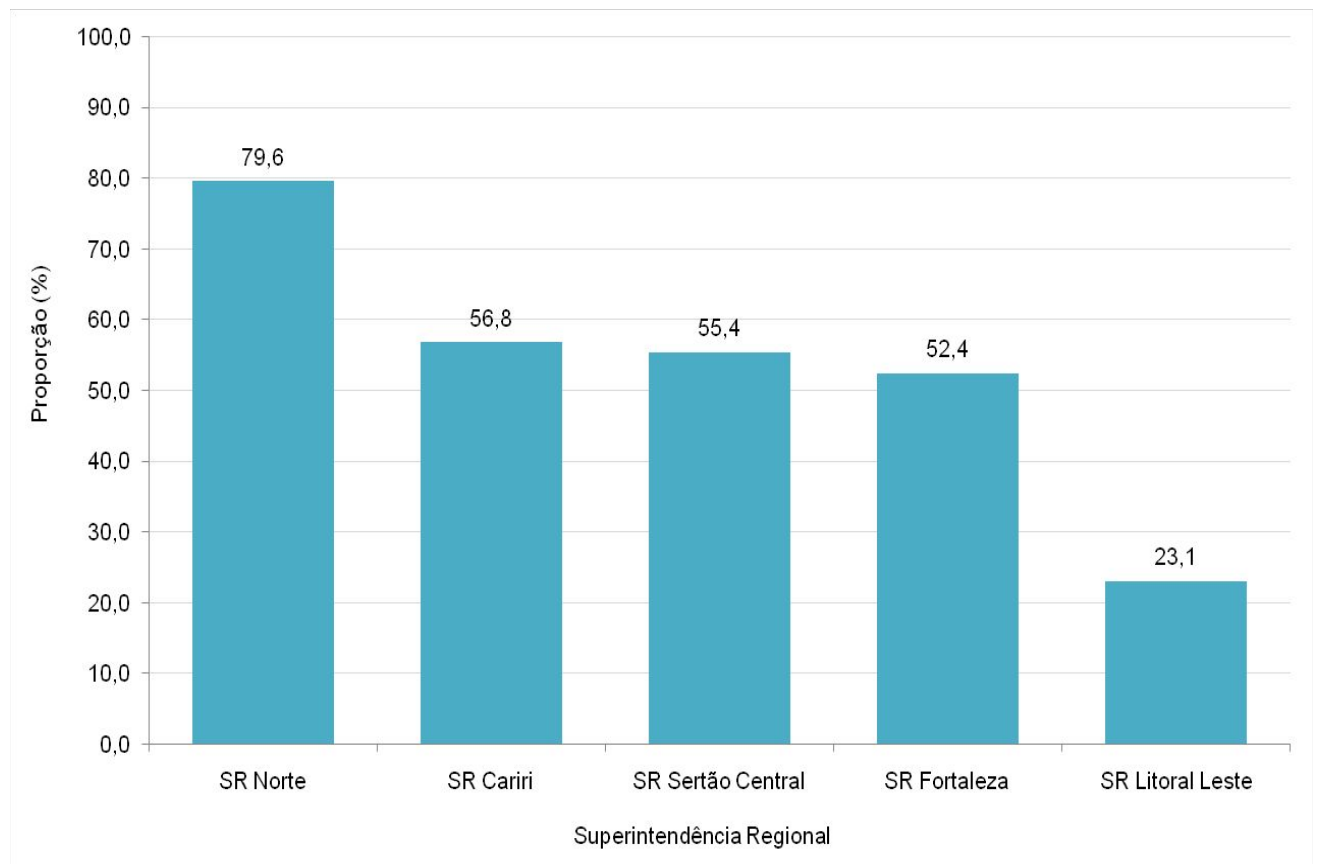
- Priorização e estratificação das ações de controle, com reforço da vigilância, busca ativa e ações intersetoriais nos municípios com maiores coeficientes de detecção;
- Manutenção da vigilância oportuna nos municípios com baixa ou nenhuma ocorrência, para evitar falhas na detecção e reintrodução da transmissão;
- Monitoramento contínuo das séries históricas para identificar flutuações epidemiológicas e avaliar a efetividade das medidas de controle ao longo do tempo.

Figura 3. Distribuição espacial dos coeficientes de detecção de LT (por 100.000 habitantes), Ceará, 2007-2024



No Ceará, 63,6% dos casos de LT (n=7.814) foram confirmados por critério laboratorial, assegurando maior confiabilidade às informações epidemiológicas. As regiões do Cariri (56,8%) e Sertão Central (55,4%) apresentaram proporções semelhantes, enquanto a SR Norte se destacou com 79,6% de confirmações, refletindo maior capacidade diagnóstica. A positividade foi detectada, principalmente, por meio dos testes parasitológicos diretos (5.272; 67,5%). Esse cenário reforça que a ampliação do acesso ao diagnóstico laboratorial fortalece a rede de serviços, aumenta a especificidade da vigilância e qualifica as ações de controle e resposta em saúde pública (Figura 4).

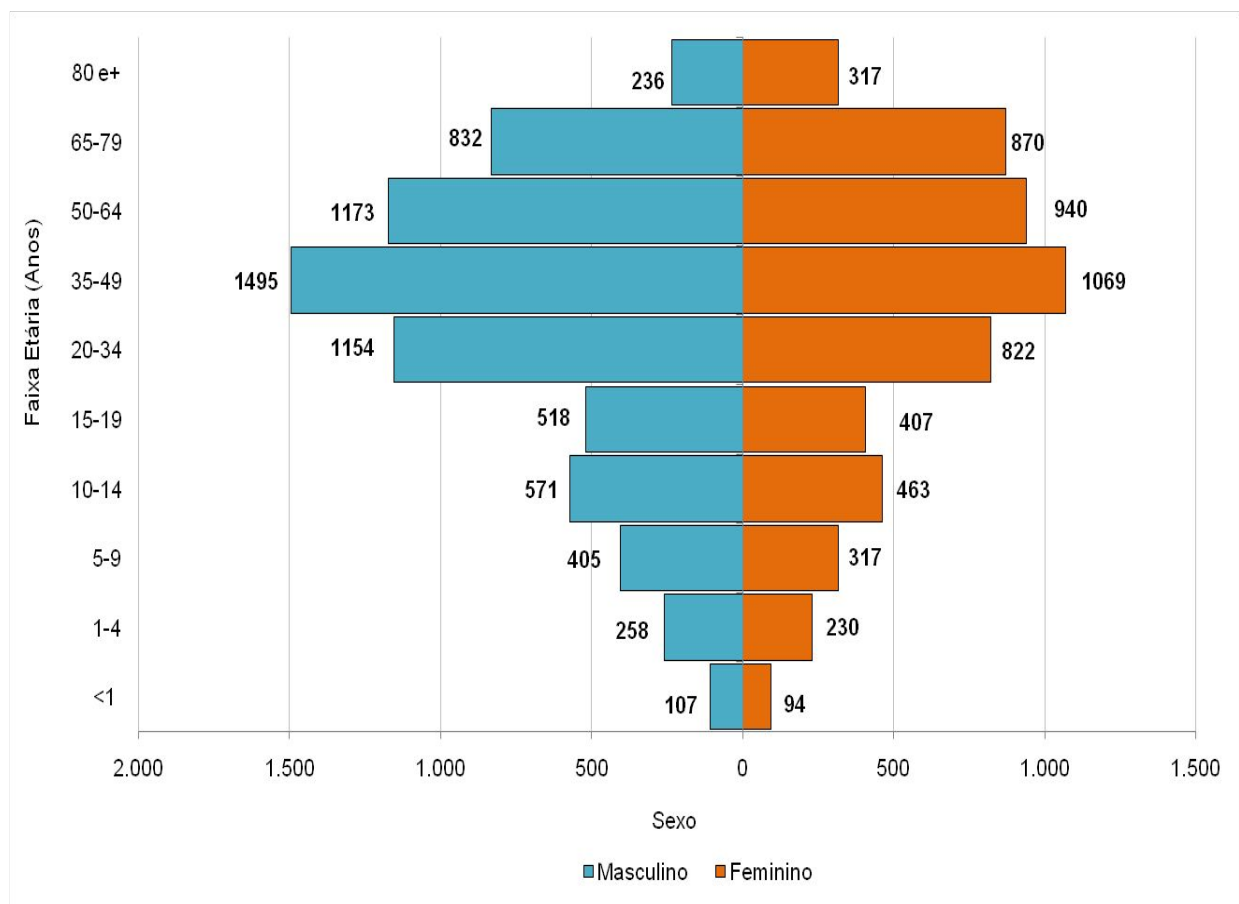
Figura 4. Proporção de casos de LT confirmados por critério laboratorial, por Superintendência Regional, Ceará, 2007-2024 (N=12.278)



Fonte: Sinan CEVEP/COVEP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

A distribuição dos casos, segundo os grupos populacionais, mostra um predomínio no sexo masculino (6.749; 54,9%). Vale ressaltar que os casos de LT em homens sugerem a ocorrência de transmissão silvestre, por meio da exposição laboral em ambientes rurais. A faixa etária adulta de 20 a 49 anos se destacou em ambos os sexos (58,3% e 41,6%, respectivamente masculino e feminino). De maneira geral, os casos em pessoas idosas representaram 21,8%, adolescentes 15,9%, e crianças 11,5% (Figura 5).

Figura 5. Distribuição do número de casos de LT segundo a faixa etária e o sexo, Ceará, 2007-2024 (N=12.278)



Fonte: Sinan CEVEP/COVEP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

A análise sociodemográfica evidencia maior ocorrência entre indivíduos de baixa escolaridade, especialmente com ensino fundamental completo (13,4%), incompleto (10,2%) e analfabetos (7,1%), enquanto apenas 2,0% possuíam ensino superior completo; em 26,3% dos registros a informação estava ausente. Esse perfil reforça a associação da LT a condições de vulnerabilidade social, que podem dificultar o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento.

A LT no Ceará atinge majoritariamente indivíduos pardos (75,7%) e residentes em áreas rurais (63,4%), evidenciando sua relação com determinantes sociais da saúde e maior vulnerabilidade socioeconômica (Tabela 1).

Tabela 1. Frequências dos casos de LT segundo escolaridade, raça/ cor e zona de residência, Ceará, 2007-2024 (N=12.278)

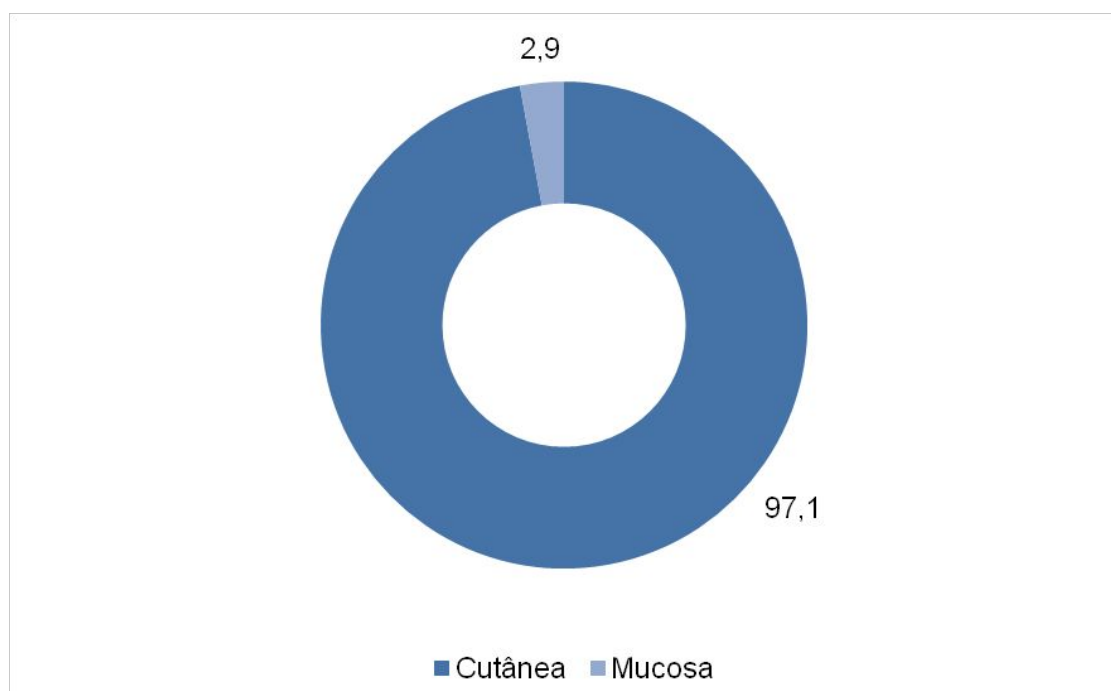
Escolaridade	n	%
Analfabeto	787	7,11
Ensino Fundamental Incompleto	3.713	30,20
Ensino Fundamental Completo	1.650	13,40
Ensino Médio Incompleto	572	4,7
Ensino Médio Completo	933	7,6
Educação Superior Incompleta	123	1,0
Educação Superior Completa	243	2,0
Não se aplica	945	7,7
Ign/Branco	3224	26,3
Raça/Cor		
Parda	9295	75,7
Branca	2034	16,6
Preta	529	4,3
Indígena	81	0,7
Amarela	49	0,4
Ign/Branco	290	2,4
Zona de Residência		
Rural	7.785	63,4
Urbana	3.983	32,4
Periurbana	105	0,9
Ign/Branco	405	3,3

Fonte: Sinan CEVEP/COVEP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

Observa-se que a forma cutânea predomina amplamente entre os casos notificados de LT no Ceará, correspondendo a 97,1% (n=11.920) dos registros, enquanto a forma mucosa representa apenas 2,9% (n=358). Esse padrão é consistente com a literatura nacional, em que 94,4% a 97,0% dos casos notificados no Brasil ocorrem na forma cutânea, e apenas 3,1% a 5,8% na forma mucosa.

Do ponto de vista epidemiológico, a predominância da forma cutânea reflete o perfil endêmico estável da doença no estado, associado à circulação contínua do *Leishmania braziliensis*, principal agente etiológico da LT na região Nordeste. O fortalecimento das ações de vigilância e a integração entre os serviços de atenção básica e referência são fundamentais para reduzir o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico, prevenindo formas mais graves e disseminadas da doença (Figura 6).

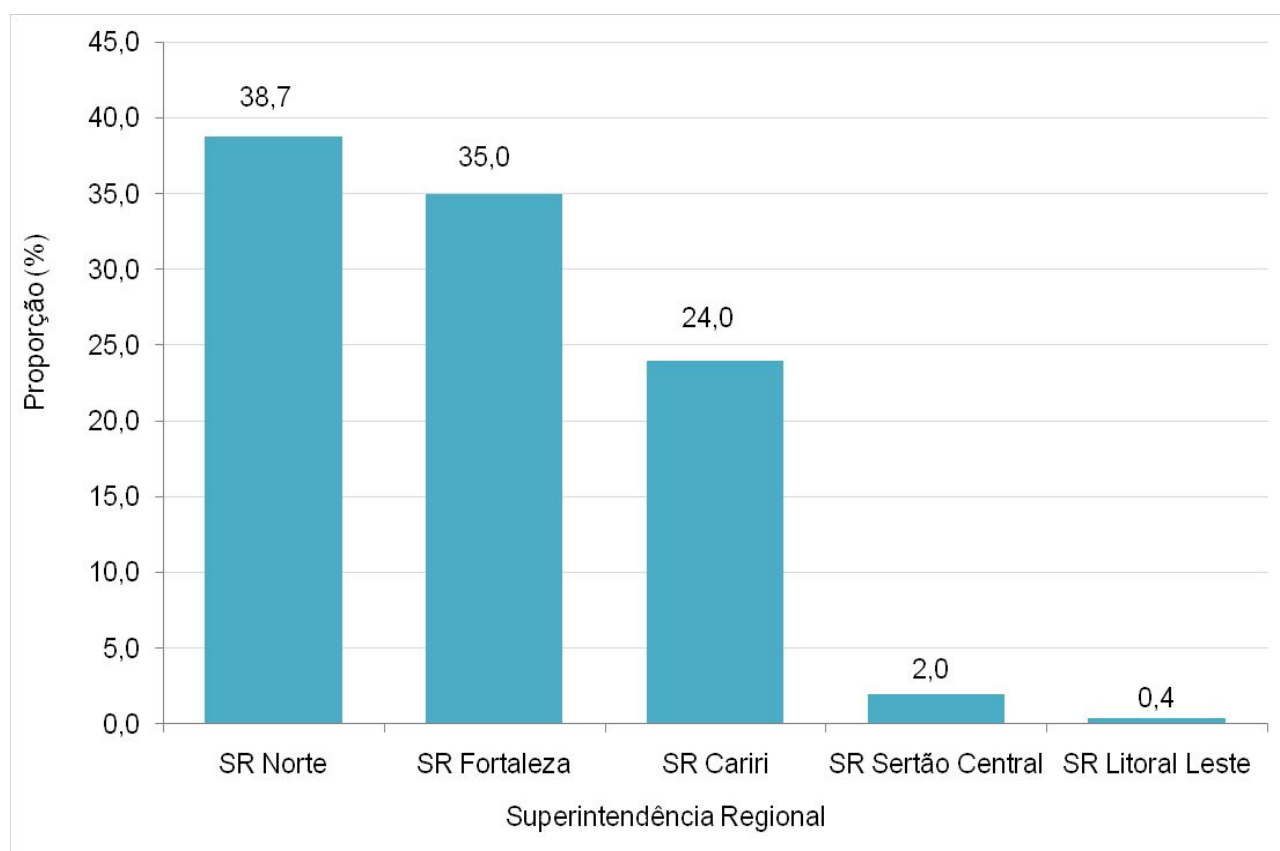
Figura 6. Proporção de casos de LT segundo a forma clínica, Ceará, 2007-2024 (N=12.278)



Fonte: Sinan CEVEP/COVEP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

De acordo com a proporção retratada na Figura 8, o estado do Ceará registrou 555 (4,5%) casos de recidiva de LT. As maiores proporções foram nas SR Norte e Fortaleza, com 38,7% e 35,0%, respectivamente. Esse indicador permite avaliar de forma indireta a resposta ao tratamento.

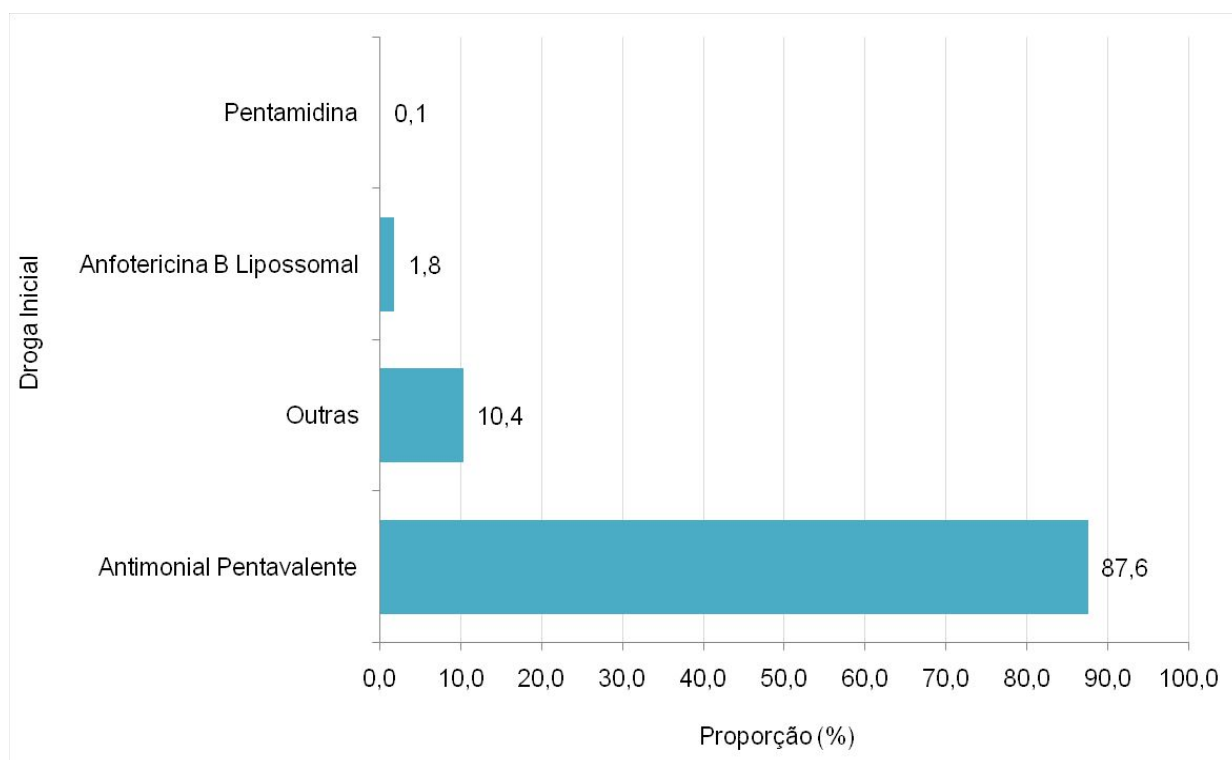
Figura 8. Proporção de casos de recidiva de LT por Superintendência Regional, Ceará, 2007-2024 (N=555)



Fonte: Sinan CEVEP/COVEP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

O tratamento foi prescrito para 11.462 (93,4%) casos, sendo o Antimonial Pentavalente a droga inicial mais indicada (10.043; 87,6%), seguida por outras drogas (1.195; 10,4%), como Alopurinol e Antifúngicos. A Anfotericina B Lipossomal só foi administrada em 212 (1,8%) pacientes (Figura 9).

Figura 9. Proporção dos casos de LT segundo a droga inicial prescrita, Ceará, 2007-2024 (N=11.462)



Fonte: Sinan CEVOP/COVOP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

3 DEFINIÇÃO DE CASO HUMANO



Caso Suspeito

Leishmaniose cutânea: Indivíduo com presença de lesões de pele ulceradas, ou não, com três semanas ou mais de evolução, residente ou exposto à área de transmissão.

Leishmaniose mucosa: Indivíduo com presença de lesão de mucosa de vias aéreas superiores, principalmente nasal, residente ou exposto à área de transmissão.



Caso Confirmado

Critério clínico-laboratorial de leishmaniose cutânea e/ ou mucosa: A confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher no mínimo um dos critérios a seguir:

- ✓ Residência, procedência ou deslocamento em/de/para área com confirmação de transmissão e encontro do parasito nos exames parasitológicos diretos e/ ou indiretos;
- ✓ Residência, procedência ou deslocamento em/de/para área com confirmação de transmissão com métodos de diagnóstico positivo.

Critério clínico-epidemiológico de leishmaniose cutânea e/ou mucosa. Todo caso com suspeita clínica, sem acesso a métodos de diagnóstico laboratorial e com residência, procedência ou deslocamento em/de/para área com confirmação de transmissão. Nas formas mucosas, deve-se considerar a presença de cicatrizes cutâneas como critério complementar para confirmação do diagnóstico.



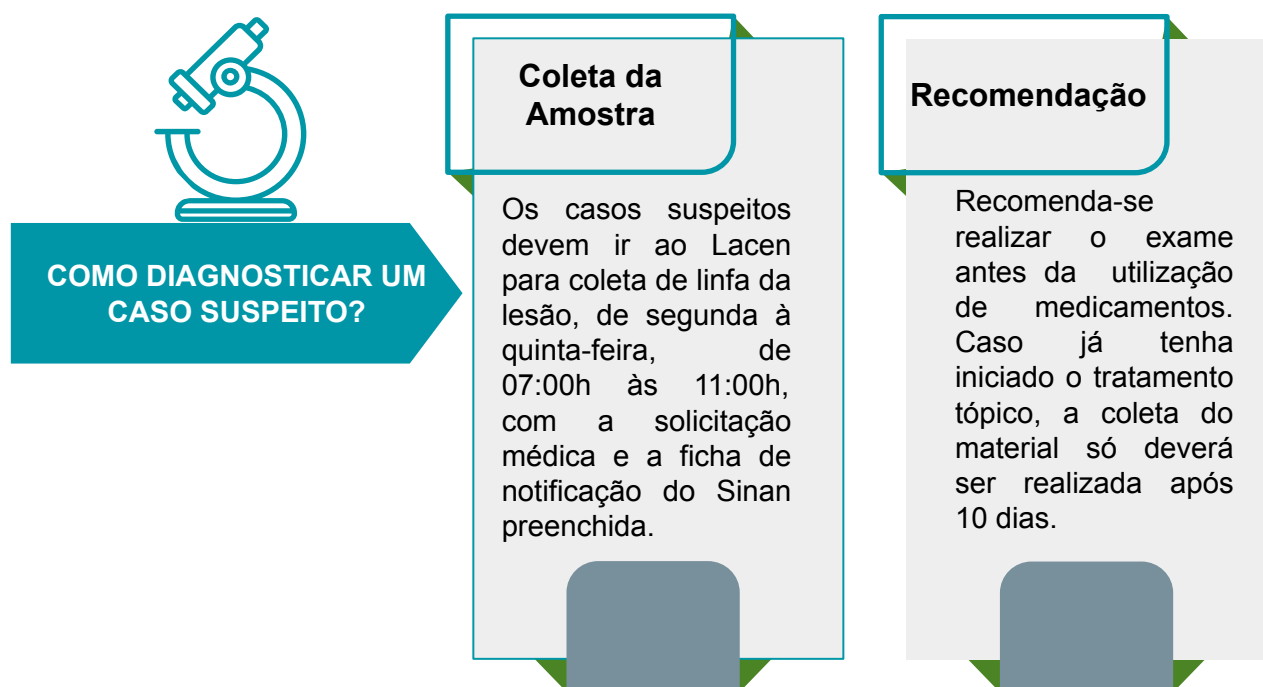
Caso Descartado

Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo ou caso suspeito com diagnóstico confirmado de outra doença.

4 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial baseia-se principalmente na pesquisa de parasitas em esfregaço das lesões após a coloração de Giemsa.

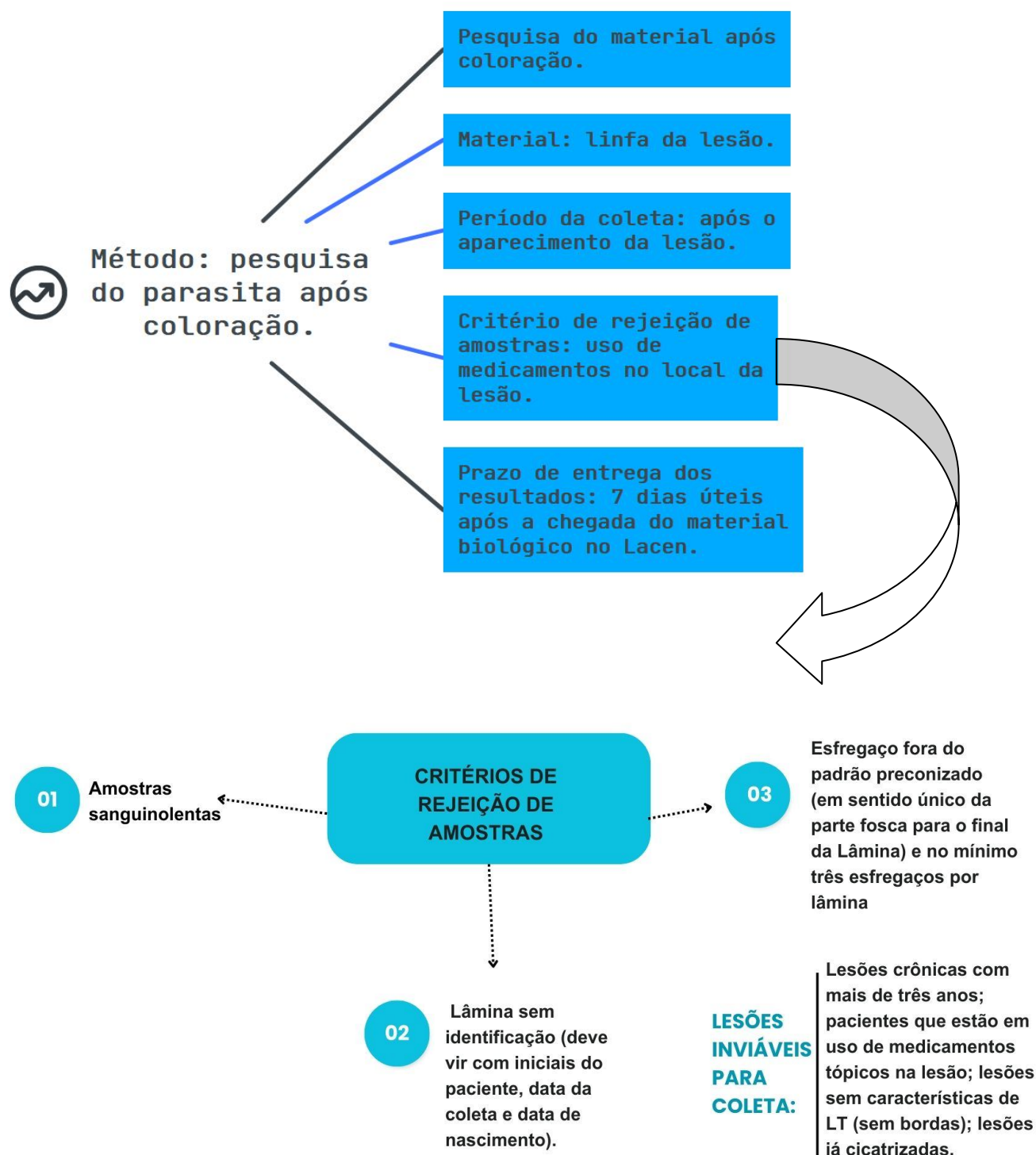
Atualmente, o método utilizado para diagnóstico da LT no estado do Ceará consiste no teste parasitológico direto (pesquisa do parasita após coloração) por meio da **escarificação do bordo da lesão**, no Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), localizado na Av. Barão de Studart, Dionísio Torres, nº 2405 – Fortaleza/CE.



Antes de encaminhar o(a) paciente, informar previamente ao Lacen por meio dos contatos: epidemiologia@lacen.ce.gov.br (85) 3101.1496

Os critérios de coleta e de rejeição das amostras para diagnóstico da LT estão apresentados na Figura 10.

Figura 10. Coleta da amostra para exame direto do parasita e critérios de rejeição de amostras



5 TRATAMENTO

Recomenda-se o antimoniato de N-metil Glucamina como fármaco de primeira escolha, exceto em algumas situações, nas quais se recomenda o uso da Anfotericina B, prioritariamente na sua formulação Lipossomal. A partir de 2020 (Resolução – RDC nº 337, de 11 de fevereiro de 2020 e a Nota Informativa Nº 13/2020-CGZV/DEIDT/SVS/MS), o MS incluiu a Miltefosina como tratamento coadjuvante para LT (Quadro 1).

Quadro 1. Resumo do uso de medicamentos específicos para tratamento da LT

Medicamento	Antimoniato de N-metil Glucamina	Anfotericina B Lipossomal	Miltefosina
Apresentação	Ampolas de 5 ml contendo 1.500 mg do sal bruto de Antimoniato de Meglumina. Uma ampola corresponde a 405 mg de Sb+5, ou seja, cada ml contém 81 mg de Sb+5.	Frasco – ampola com 50 mg de Anfotericina B Lipossomal liofilizada.	Embalagem secundária contendo 42 cápsulas (caixa com 6 blísteres contendo 7 cápsulas cada).
Dose e Via de Aplicação	<u>Sistêmica:</u> 10 mg a 20 mg Sb+5/kg/dia. Administrar, preferencialmente, por via endovenosa (EV) lenta por, no mínimo, cinco minutos. Infundir no máximo três ampolas por dia. <u>Intralesional:</u> de uma a três aplicações, por via subcutânea (SC) de, aproximadamente, 5 ml por sessão, com intervalo de 15 em 15 dias.	2 a 5 mg/kg/dia, a depender da forma clínica, sem limite de dose máxima diária até atingir a dose total de 25 a 40 mg/kg, dependendo da resposta clínica. Administrar por via EV.	2,5 mg/kg/dia, por via oral, dividida em 2 a 3 doses por dia, até o limite de 150 mg/dia (3 cápsulas/dia). As doses devem ser administradas preferencialmente após as refeições, objetivando a mitigação dos efeitos gastrointestinais.
Documentos Necessários	Ficha do Sinan preenchida e prescrição médica.	Ficha do Sinan e formulário disponível em: https://redcap.link/formulariolipossomal	Ficha do Sinan e formulário disponível em: https://redcap.saude.gov.br/surveys/index.php?s=PC8PFWA8LX
E-mail para Solicitação	cesaf.ce@gmail.com		

Fonte: BRASIL, 2024; CEARÁ, 2023. **Nota:** Ver Nota Técnica do Tratamento das Leishmanioses em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Tecnica-Tratamento-Leishmanioses.pptx.pdf>

A LT pode ser tratada na atenção primária à saúde, porém, pacientes com formas clínicas graves devem ser tratados, preferencialmente, em regime hospitalar.

6 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

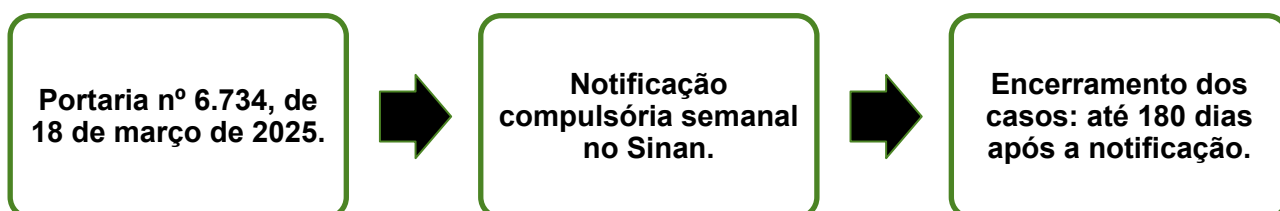
A vigilância epidemiológica abrange desde a detecção do caso, seguindo para a sua confirmação, o registro de sua terapêutica e das variáveis básicas, o fluxo de atendimento e de informação, até finalizar com as análises de dados distribuídos em indicadores epidemiológicos e indicadores operacionais, caracterizando a distribuição da doença e de seu perfil clínico-epidemiológico.



Ressalta-se a importância da vigilância epidemiológica da LT como componente fundamental para reduzir a morbidade e os riscos de transmissão.

A LT é uma doença de **notificação compulsória semanal**, em que todo caso confirmado deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da ficha de investigação padronizada pelo Sinan. O seu registro é importante para o conhecimento, a investigação, bem como para a classificação epidemiológica (caso autóctone ou importado) e seu acompanhamento.

A **Portaria nº 6.734, de 18 de março de 2025**, estabelecida pelo MS e atualmente vigente, contém a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Nesta portaria, a LT deve seguir o seguinte fluxo:



7 VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA

A vigilância entomológica da LT tem como objetivos:

- Conhecer as espécies de flebotomíneos nas áreas novas de transmissão de LT, no ambiente antrópico;
- Conhecer as espécies de flebotomíneos nas áreas endêmicas para LT, no ambiente antrópico, desde que não se tenha o conhecimento prévio da sua ocorrência;
- Confirmar a autoctonia do caso de LT e definir o local provável de infecção (LPI);
- Estabelecer curvas de sazonalidade para as espécies de flebotomíneos de importância médico-sanitária;
- Monitorar as alterações de comportamento das principais espécies de flebotomíneos em relação aos seus ecótopos naturais.

Duas metodologias são propostas para a realização da vigilância entomológica: a pesquisa entomológica nos focos e o monitoramento entomológico.

7.1 Pesquisa Entomológica nos Focos

A pesquisa entomológica permite conhecer as espécies de flebotomíneos nas áreas onde há transmissão da doença.

É indicada para ser realizada, principalmente, em áreas novas de transmissão de LT, onde é de fundamental relevância a confirmação da ocorrência de autoctonia e de transmissão no ambiente domiciliar, pois, nestes casos, são recomendadas as medidas de controle químico.

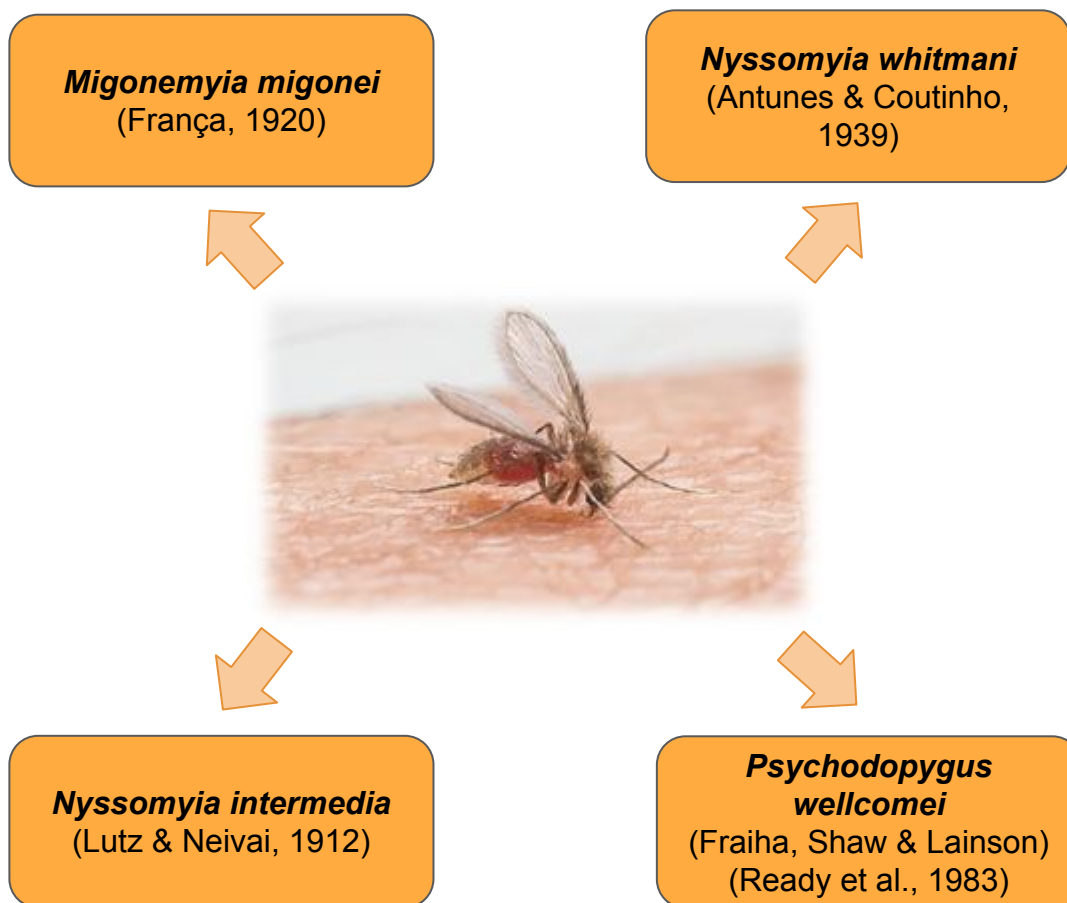
7.2 Monitoramento Entomológico

Monitorar as alterações de comportamento das principais espécies de flebotomíneos em relação aos seus ecótopos naturais e estabelecer curvas de sazonalidade destes vetores são os objetivos desta metodologia.

O monitoramento é indicado para áreas com transmissão média, alta, intensa e muito intensa, devendo ser realizado mensalmente, por um período mínimo de dois anos.

No Ceará, a vigilância entomológica permitiu o conhecimento da abundante e diversificada fauna flebotomínica existente. São 35 espécies com ocorrência ou registro no estado, porém apenas quatro são de importância epidemiológica para a LT (Figura 11).

Figura 11. Espécies de flebotomíneos de importância epidemiológica com ocorrência no estado do Ceará, 2025



8 VIGILÂNCIA DE RESERVATÓRIOS E HOSPEDEIROS

8.1 Reservatórios Silvestres

Várias espécies de animais silvestres são descritas como reservatórios da LT. As de maior importância são os roedores, canídeos silvestres, marsupiais e edentados e, portanto, não são recomendadas ações de vigilância destes animais.

8.2 Animais Domésticos

Considerados hospedeiros acidentais do parasito, ainda não há comprovação científica da importância desses animais como reservatórios das leishmanias no ciclo de transmissão da doença; por isso, ações de vigilância de animais domésticos não são recomendadas .

O diagnóstico das infecções por leishmanias que causam a LT em cães e gatos é feito por meio da observação de úlcera cutânea comumente localizada nas orelhas, focinho ou bolsa escrotal.

Entretanto, **é fundamental a realização de diagnóstico diferencial com outras patologias que causam úlceras em animais.**

9 MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Medidas de prevenção no âmbito individual ou coletivo devem ser estimuladas e adotadas, com a finalidade de evitar a aproximação dos flebotomíneos e reduzir os riscos de transmissão.

Para os animais, as medidas recomendadas incluem a manutenção deles longe do interior das residências durante a noite (horário de repasto sanguíneo das fêmeas) e a limpeza periódica dos abrigos dos animais domésticos para evitar o acúmulo de matéria orgânica em decomposição, o que pode atrair animais silvestres e insetos para as proximidades do domicílio.

10 MEDIDAS DE CONTROLE

Em virtude das características epidemiológicas da LT, as estratégias de controle devem ser flexíveis, distintas e adequadas a cada região ou foco em particular.

10.1 Controle Químico do Vetor

O controle químico por meio da utilização de inseticidas de ação residual é a medida de controle vetorial recomendada no âmbito da proteção coletiva e é dirigida apenas para o inseto adulto. Esta medida visa diminuir o risco de transmissão da doença, pois evita ou reduz o contato entre o inseto transmissor e o ser humano no domicílio.

Na LT, a realização do controle químico é recomendada nas áreas novas ou em surto e nas áreas com ocorrência de casos em pessoas na faixa etária inferior a 10 anos, que registraram a ocorrência de mais de um caso humano no período máximo de seis meses do início dos sintomas, em associação a evidências de transmissão no ambiente domiciliar.

Na área urbana, o raio inicial de borrifação deve ser de 500 metros em torno dos domicílios onde ocorreram os casos humanos. Em áreas rurais onde os domicílios estejam muito dispersos, o raio deverá ser ampliado para 1 Km.

A aplicação de inseticida é restrita às unidades domiciliares e deve ser realizada nas paredes internas e externas do domicílio e dos anexos como abrigos de animais, banheiros e outros, desde que possuam cobertura superior e superfícies laterais de proteção, até uma altura máxima de três metros.



O controle químico é indicado por meio das análises conjuntas dos dados epidemiológicos e entomológicos.

Não há indicação de controle químico para ambiente silvestre.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Portaria nº 6.734, de 18 de março de 2025.** Altera o Anexo 1 do Anexo V da Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro 2017, para incluir a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília (DF); 2024.

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]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 3 v.: il., 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Caderno de Indicadores – Leishmaniose Tegumentar e Leishmaniose Visceral.** Volume único [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 31 p., 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar** [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 189 p., 2017.

CEARÁ. Secretaria de Saúde. Laboratório Central de Saúde Pública. **Manual de coleta, acondicionamento e transporte de amostras para exames laboratoriais/** (organizado por) Elza Gadelha Lima. (*et al.*) – Fortaleza: SESA, 2024.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA. Nota Técnica de Tratamento das Leishmanioses. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/Nota-Tecnica-Tratamento-Leishmanioses.pptx.pdf> Acesso em: 25 ago 2025. Fortaleza: SESA, 2023.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Atlas interactivo de leishmaniasis en las Américas: aspectos clínicos y diagnósticos diferenciales.** ISBN: 978-92-75-32190-4; 2020.

Anexo 1. Número de casos de LT por município, Ceará, 2007-2024 (Continua)

Superintendência Regional	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
SR Fortaleza	537	518	315	359	259	407	292	217	231	142	129	133	214	231	204	109	297	36	410
14 ADS Fortaleza	20	31	29	31	30	28	23	14	17	21	23	21	47	16	31	17	36	38	476
... Aracati	4	1	2	9	3	3	2	1	1	0	0	0	1	1	5	0	3	1	37
... Euzebio	1	3	0	4	2	3	2	0	1	1	0	0	7	2	3	0	0	0	29
... Fortaleza	14	27	27	16	27	22	19	13	14	20	23	21	39	12	23	17	32	35	402
... Itatinga	1	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	8
24 ADS Caucaia	91	78	69	69	38	70	28	38	29	37	17	26	39	79	26	14	40	36	809
... Apucarana	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Caucaia	4	2	4	3	0	6	2	4	1	4	3	6	2	5	3	6	9	22	90
... General Sampaio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
... Itapagé	85	72	37	65	39	63	22	33	24	32	13	16	37	73	21	7	28	83	741
... Pacajuru	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
... Paracambi	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5
... Pericumã	1	2	2	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	12
... São Gonçalo do Amarante	0	0	1	1	1	1	2	0	4	0	0	2	0	0	0	0	1	0	13
... São João do Carú	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
... Tejuoca	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
24 ADS Maracanaú	48	42	33	16	38	8	10	11	13	10	10	4	20	14	16	6	11	28	318
... Aracaju	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
... Barreira	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
... Guaiúba	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
... Maracanaú	2	3	0	2	1	2	0	1	3	3	4	3	1	3	1	2	4	6	41
... Maranguape	4	3	11	6	11	2	2	9	7	1	3	1	5	3	2	2	0	3	75
... Pacatuba	1	4	2	1	0	0	1	0	1	2	1	0	1	0	2	0	0	2	18
... Palmácia	29	20	18	6	4	3	6	1	2	4	0	0	13	8	9	1	3	5	132
... Redenção	11	12	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	0	0	2	1	3	10	45
24 ADS Itabuna	208	225	137	130	104	153	141	94	138	58	64	57	89	68	75	57	96	85	862
... Anacida	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	4
... Anísio	30	63	30	39	38	29	28	6	2	2	21	10	15	7	6	2	30	5	343
... Barú	21	15	18	12	11	26	12	8	12	8	10	10	6	13	22	16	36	29	285
... Capistrano	17	23	16	0	1	2	0	1	3	0	0	0	6	4	4	1	3	5	86
... Guaraniranga	13	14	10	8	5	10	10	11	18	8	5	9	24	17	10	5	4	4	185
... Itapipema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
... Mulungu	39	40	27	12	8	14	15	39	10	4	5	7	8	6	3	1	3	2	243
... Pacoti	87	70	36	39	44	71	76	29	93	36	23	21	30	20	30	30	48	39	814
24 ADS Itapipoca	161	133	65	117	98	127	83	59	34	13	14	24	15	89	30	11	78	42	1099
... Amontada	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	8
... Itapipoca	14	11	10	39	30	45	15	19	9	4	2	18	4	33	17	5	34	12	281
... Milagres	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
... Train	0	0	0	2	1	1	0	2	1	0	1	1	0	0	2	0	38	9	38
... Tururu	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5
... Umirim	2	4	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3	0	14
... União de Santana	145	117	50	76	36	79	67	38	24	8	10	4	11	14	10	6	36	20	751
224 ADS Cascavel	9	9	2	16	20	21	7	1	0	3	1	1	4	5	26	4	37	17	186
... Belém	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
... Cascavel	0	3	1	0	4	1	1	1	0	2	0	0	0	0	1	0	1	1	16
... Choroinho	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
... Iloré	4	2	1	11	15	17	4	0	0	0	0	0	1	0	0	1	25	8	89
... Ocaia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
... Pacajus	0	2	0	1	1	3	2	0	0	0	1	0	3	2	4	0	5	0	24
... Pindamonhangaba	5	1	0	3	3	0	0	0	0	0	0	1	0	3	21	3	5	8	53
SR Norte	447	289	434	348	396	367	183	223	204	130	101	134	153	221	369	226	247	234	4134
114 ADS Sobral	178	82	97	139	121	104	60	103	57	44	78	40	63	51	72	69	101	126	1565
... Alcantara	3	2	0	1	0	0	1	0	3	0	0	1	1	3	1	0	0	0	16
... Cariri	3	0	1	1	3	0	1	0	0	1	6	1	3	1	0	2	2	1	26
... Cedrelândia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
... Coreau	2	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
... Forquilha	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	2	2	2	0	13
... Freixo de Itaúna	1	4	1	1	6	2	1	7	1	1	1	0	2	2	1	1	1	1	34
... Graça	5	4	7	9	6	10	2	1	4	3	7	3	6	7	13	22	36	79	223
... Guaiúba	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
... Itidoro de Itaúna	1	1	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	2	0	2	5	16
... Itapicuru	83	19	32	5	39	25	20	52	27	19	27	11	12	17	23	21	30	13	475
... Itapipoca	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	5	0	9
... Massapê	2	7	4	5	6	4	1	3	3	0	8	8	11	8	4	5	4	4	87
... Mombaça	50	28	17	71	36	31	15	9	5	5	4	4	11	3	7	1	3	2	290
... Morão	0	0	2	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	8
... Mucambo	6	2	12	1	3	0	1	5	4	1	4	2	1	0	2	4	1	3	52
... Pacajá	1	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1	0	2	2	1	3	16
... Piraí Fêmea	4	0	5	0	7	2	3	2	2	0	1	2	0	0	1	0	1	0	30
... Rorabaia	0	1	1	0	2	4	1	1	0	4	5	0	0	2	3	0	0	1	25
... Santa Quitéria	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	5	11	
... Santana do Acaraú	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
... Senador Sá	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3
... Sobral	15	9	8	22	39	23	13	16	6	7	9	5	9	4	9	6	12	6	201
... União	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	6
... Varjota	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	2	1	1	0	9

Fonte: Sinan CEVOP/COVOP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

Anexo 1. Número de casos de LT por município, Ceará, 2007-2024 (Continua)

Supervisão Regional	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
SR Norte	447	289	434	368	396	397	183	223	204	130	181	134	153	221	369	224	247	294	4834
EPADS Aquiraz	4	2	4	1	4	0	3	0	1	0	3	0	1	2	1	2	6	4	38
... Aquiraz	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6
... Bela Cruz	0	2	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	10
... Cruz	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
... Itanema	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	6
... Joca de Jericoatara	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	6
... Marco	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	6
... Marinhoas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
EPADS Tianguá	259	191	323	237	260	281	112	105	134	80	91	85	85	161	291	147	127	93	3062
... Camacim	2	3	4	1	0	0	1	0	1	2	6	2	1	6	3	0	0	0	32
... Croatá	7	9	8	1	13	9	3	6	10	8	6	4	4	3	2	5	3	4	105
... Guaiacuba do Norte	40	29	39	25	31	49	26	14	18	14	9	12	11	20	39	20	35	25	456
... Itapipema	39	34	69	36	33	61	17	20	19	10	15	11	13	23	19	11	16	16	462
... São Benedito	75	46	71	60	64	64	47	41	48	33	39	26	13	25	64	34	25	24	799
... Tianguá	39	25	59	45	19	20	2	5	11	1	4	6	10	19	20	18	8	2	313
... Ubajara	32	20	33	23	21	27	6	10	10	6	1	9	14	22	35	17	11	3	300
... Vigário do Ceará	25	25	40	46	79	51	10	9	17	6	11	15	19	43	109	42	29	19	595
EPADS Crato	3	6	6	9	10	12	8	12	8	6	9	8	4	5	4	5	10	10	135
... Ananindeua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
... Crato	0	0	2	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
... Independência	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
... Itapocaripe	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
... Itapipira	1	3	2	3	9	10	8	10	7	5	7	7	2	2	2	4	7	7	96
... Monsenhor Tabosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
... Nova Russas	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9
... Nova Olinda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
... Parangaba	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	6
... Quitimangápolis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	7
... Tamboril	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EPADS Carnacim	3	8	4	2	1	0	0	3	4	0	0	1	0	2	1	1	3	1	34
... Barraginha	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
... Carnacim	1	0	2	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	7
... Chaval	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	4
... Cratão	2	4	2	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	1	2	0	15
... Martinópolis	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5
SR Centro	135	115	314	276	148	136	62	101	144	98	65	74	106	99	79	99	108	82	2241
EPADS Itá	6	3	4	4	3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	2	17	7	52
... Baliza	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Cedro	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
... Itá	2	3	1	3	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16	6	34
... Itapicirim	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Lemos de Menezes	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0	7
... Orós	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5
... Umuari	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
EPADS Iguatu	3	2	2	2	0	4	0	3	3	0	0	1	1	0	4	5	1	0	31
... Acauã	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	7
... Cariri	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4
... Cataripe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Depoatã e Itapuan Pinheiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Iguatu	1	1	0	2	0	1	0	2	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	11
... Jucis	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
... Mombuca	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
... Piquet Carneiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
... Quixelô	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	2
... Salgueiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
EPADS Brejo Santo	8	20	28	12	17	7	5	14	11	11	3	19	12	7	5	13	15	19	226
... Abaiara	1	0	6	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	3	2	0	18
... Aurora	2	0	2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
... Barrão	0	1	2	2	1	0	1	7	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	16
... Brejo Santo	1	3	1	2	2	0	0	0	2	0	2	3	3	1	5	4	5	5	37
... Jati	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
... Mucuri	1	7	0	0	1	0	0	3	1	0	0	10	4	1	1	0	0	3	32
... Milagres	1	3	1	2	1	1	0	0	3	1	0	2	0	1	1	2	1	3	23
... Pombal	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
... Porciúncula	2	5	16	4	12	4	2	2	4	10	0	3	3	2	1	3	7	8	88

Fonte: Sinan CEVOP/COVEP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.

Anexo 1. Número de casos de LT por município, Ceará, 2007-2024 (Conclusão)

Superintendência Regional	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
SR Central	135	115	184	276	368	336	62	101	148	98	65	78	106	99	79	99	108	82	2241
20ª ADS Crato	63	47	66	100	95	67	28	46	91	53	35	23	58	58	43	33	19	14	899
... Alcaneneira	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	4	1	0	0	0	0	9
... Antonina do Norte	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	5
... Araripe	0	0	2	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7
... Azeite	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	1	2	0	1	9
... Campos Sales	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	0	0	1	1	11
... Crato	46	36	49	86	46	46	16	36	75	47	30	22	45	49	38	23	6	7	703
... Farias Brito	5	5	1	1	1	8	5	5	2	1	3	0	1	0	1	3	1	0	43
... Nova Olinda	3	2	6	7	6	5	0	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	37
... Potengi	1	0	0	0	0	3	0	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	11
... Salgue	1	3	3	1	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
... Santana do Cariri	3	1	3	2	0	2	2	1	0	1	0	1	4	3	1	0	1	1	26
... Tamarit	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	4
... Valre Algre	1	0	2	1	0	0	0	0	7	0	0	0	0	1	0	1	6	2	21
21ª ADS Juazeiro Norte	55	43	244	158	73	57	28	30	39	33	26	30	35	33	27	46	56	42	1033
... Barbalha	21	12	116	98	46	30	22	38	9	6	7	18	20	24	19	18	28	11	507
... Caririagu	1	1	4	2	5	3	2	1	5	0	3	0	1	4	3	5	8	4	52
... Grajaena	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	9
... Jardim	6	10	15	28	4	9	1	4	2	3	1	2	1	2	0	1	4	5	93
... Juazeiro do Norte	20	16	44	25	13	26	1	3	9	15	9	10	5	3	3	11	8	10	226
... Milhã Velha	7	4	33	36	5	4	2	12	14	9	5	0	8	0	2	11	8	6	146
SR Sertão Central	15	5	2	11	8	35	6	4	3	4	4	5	6	9	3	1	29	9	139
2ª ADS Cariri de	11	1	2	2	0	18	2	3	2	2	2	4	4	2	1	0	22	5	79
... Boca Vagem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
... Cariri de	10	1	2	1	0	0	1	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	23
... Cariri de	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
... Iraitira	1	0	0	1	0	18	0	0	0	1	1	3	3	0	1	0	22	5	52
... Madalena	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
... Paramoti	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3ª ADS Quixadá	4	4	0	5	7	0	2	1	0	0	2	1	0	3	1	0	4	1	35
... Barabudi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
... Choro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Ibanema	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
... Ibiatinga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Milhã	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Pedra Branca	3	3	0	5	7	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	22
... Quixadá	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4
... Quixerambim	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
... Senador Pompeu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Solonópolis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	4
16ª ADS Tauá	0	0	0	4	1	1	2	0	1	2	0	0	2	4	1	1	3	3	25
... Azeite	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	5
... Ananias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Parambi	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	1	0	1	3	11
... Tauá	0	0	0	2	1	0	0	0	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	9
SR Urbano Leste	1	4	29	58	7	6	1	2	0	2	5	0	2	0	0	2	23	5	143
7ª ADS Aracati	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
... Aracati	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
... Fortim	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
... Irapu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Itaipava	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8ª ADS Russas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2	0	2	0	0	0	1	0	7
... Jaguaruama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
... Jaguaruama	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
... Morada Nova	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Pálmar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
... Russas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
10ª ADS Limoeiro do Norte	1	3	29	58	7	6	1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	22	5	133
... Alto Santo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Enxer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Inocente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
... Jaguaribara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Jaguaribe	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
... Limoeiro do Norte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
... Penela	0	3	29	58	7	6	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	22	5	127
... Portelândia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Quixerê	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... São João do Jaguaribe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
... Tabuleiro do Norte	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

Fonte: Sinan CEVOP/COVEP/SESA; dados extraídos em 25/08/2025 sujeitos à alteração.



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE