

PLANO DE AÇÃO PARA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

PLANO DE AÇÃO PARA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ

Fortaleza, Ceará
2020

Camilo Sobreira de Santana
Governador do Estado do Ceará

Maria Izolda Cela Arruda Coelho
Vice-governadora do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Najla Clécia Mota Cavalcante Scaccabarozi
Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna

Cláudio Vasconcelos Frota
Secretário Executivo Administrativo-Financeiro

Lisiane Cysne de Medeiros Vasconcelos e Rêgo
Secretária Executiva de Políticas de Saúde

Josenília Maria Alves Gomes
Secretária Executiva de Vigilância de Regulação em Saúde

Marcos Antonio Gadelha Maia
Secretário Executivo de Atenção a Saúde e Desenvolvimento Institucional

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes
Coordenadora de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Raquel Costa Lima de Magalhães
Célula de Vigilância Epidemiológica

2020, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará pode ser acessada, na íntegra na página de downloads no sítio < <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/downloads>>

Tiragem: 1ª edição - 2020 - Impresso e Online



Elaboração / Colaboração

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - Sesa

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante
Ana Paula Cunha Gomes
Iva Maria Lima Araújo Melo
Marta Maria Caetano de Souza
Sarah Mendes D'Angelo
Roberta de Paula Oliveira

Coordenadoria de Política de Assistência Farmacêutica – COPAF

Ana Kelly Leitão de Castro
Jeovana Soares Albuquerque

Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen

Ana Carolina Barjud Marques Máximo
Maria do Carmo Vidal Gadelha Lima

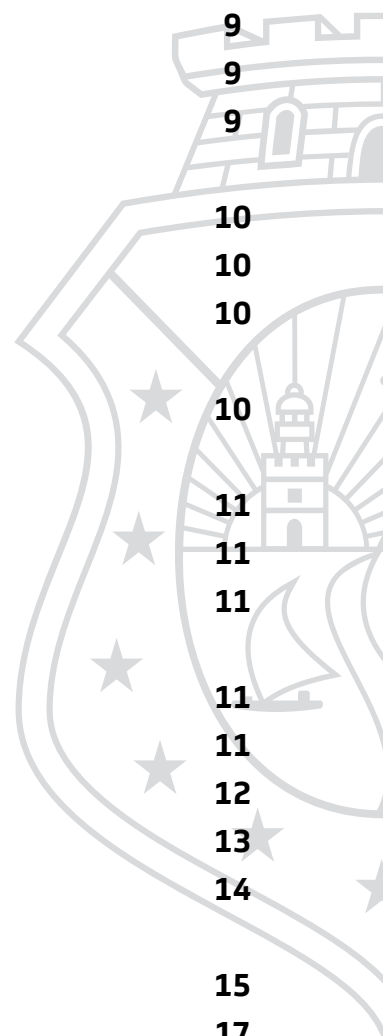
Assessoria de Comunicação da Sesa

Siglas e abreviaturas

ACE	Agentes de Combate às Endemias
ACS	Agentes Comunitários da Saúde
CE	Ceará
CEVEP	Célula de Vigilância Epidemiológica
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
COPAF	Coordenadoria de Política de Assistência Farmacêutica
COSEMS	Conselho das Secretarias Municipais de Saúde
COPEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESP	Escola de Saúde Pública
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GT	Grupo Técnico
HIV	Vírus da Imunodeficiência
LACEN	Laboratório Central de Saúde Pública
LPI	Local Provável de Infecção
LV	Leishmaniose Visceral
LVC	Leishmaniose Visceral Canina
MS	Ministério da Saúde
NUFITO	Núcleo de Fitoterápicos
NUMES	Núcleo de Medicamentos Essenciais e Estratégicos
NUMEX	Núcleo de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
RIFI	Reação de Imunofluorescência Indireta
SESA	Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISLEIH	Sistema de Informação das Leishmanioses
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TR	Teste Rápido
UD	Unidade Domiciliar

Sumário

1. Introdução	9
1.1. Receptividade e vulnerabilidade da transmissão	9
1.2. Fatores ambientais	9
2. Justificativa	10
3. Objetivos do plano	10
3.1. Objetivo geral	10
3.2. Objetivos específicos	10
4. Metas do plano	11
4.1. Indicador da meta 1	11
4.2. Indicador da meta 4	11
5. Cenário da leishmaniose visceral	11
5.1. Leishmaniose visceral no mundo	11
5.2. Leishmaniose visceral no Brasil	12
5.3. Leishmaniose visceral no estado do Ceará	13
5.3.1. Cenário da leishmaniose visceral no Ceará	14
6. Aplicação do plano	15
7. Vigilância epidemiológica	17
7.1. Objetivos da vigilância epidemiológica	17
7.2. Notificação e investigação	17
8. Vigilância e assistência de casos humanos	19
8.1. Definição de caso	19
8.2. Diagnóstico laboratorial	19
8.3. Assistência farmacêutica/tratamento	21
9. Controle de reservatórios	23
9.1. Vigilância canina	23
9.2. Inquérito canino censitário	23
10. Controle de vetores	24



10.1. Controle químico vetorial	24
10.2. Manejo ambiental	24
11. Propostas do plano	25
11.1. Produtos, ações/ estratégias e parcerias	25
12. Considerações finais	30
13. Referências	31
14. Anexos	32



Apresentação

A Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (CO-VEP), da Secretaria da Saúde do estado do Ceará (SESA), apresenta o Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (LV) no estado do Ceará, com as propostas de produtos e ações/estratégias para reduzir a morbimortalidade por LV no Ceará até 2022, a partir de parcerias nos âmbitos federal, estadual e municipal.

Devido à magnitude da sua morbidade e mortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a LV uma das cinco doenças negligenciadas prioritárias à eliminação.

Nas Américas, a LV continua sendo um desafio para os programas nacionais e regionais de vigilância e controle devido à complexidade do seu ciclo de transmissão, além da elevada incidência e ampla distribuição geográfica.

Requer um grande esforço técnico, operativo e político para manter o desenvolvimento sistemático das ações de vigilância, prevenção e controle. Nesse contexto, em 2017 foi aprovado o Plano de Ação de Leishmanioses nas Américas, com o objetivo de reduzir sua morbimortalidade, por meio do fortalecimento do diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção, vigilância e controle até o ano de 2022, cumprindo os compromissos da Resolução CD 55 R09 de 2016.

O Plano de Ação é um instrumento que consolida as principais linhas de ação para fortalecer a vigilância e o controle das leishmanioses nos municípios, e deve ser elaborado a partir das orientações e diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde (MS) – Nota Informativa nº 24/2019 – SVS/MS.

Nota Informativa nº 24/2019 – SVS/MS

Orientações para a elaboração do Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral.

O Plano de Ação deve ser elaborado em conjunto com o Ministério da Saúde e as coordenadorias estaduais/ municipais envolvidas no ciclo de transmissão da LV, bem como apresentar os indicadores epidemiológicos

e operacionais para monitorar a doença e os avanços na qualidade dos serviços prestados e das informações disponíveis.

A finalidade do Plano de Ação **é nortear as estratégias de ações de forma coordenada, integrada e hierarquizada** nos âmbitos **federal, estadual e municipal**, definindo objetivos, metas, responsabilidades e competências fundamentadas no SUS.

Uma vez programadas, as ações devem contemplar o diagnóstico, o tratamento adequado e oportuno, o acompanhamento de pessoas acometidas, além da vigilância, prevenção e controle de casos humanos, vetores e reservatórios, quando necessário.

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretário Estadual de Saúde do Ceará

1. Introdução

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma doença crônica e sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, adinamia, hepatoesplenomegalia, anemia, dentre outras; e, quando não tratada, pode evoluir para o óbito em mais de 90% dos casos. A LV é também conhecida por Calazar, barriga d'água, entre outras denominações menos utilizadas. O Período de incubação no homem é de 10 dias a 24 meses, com média de 2 a 6 meses; e, no cão, varia de três meses a vários anos, com média de 3 a 7 meses. A suscetibilidade à doença aumenta em crianças, idosos e pacientes imunossuprimidos. Devido ao aumento na incidência e à alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados e crianças desnutridas, a LV vem se tornando uma das doenças mais importantes da atualidade, sendo também considerada emergente em indivíduos portadores da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV).

1.1. Receptividade e vulnerabilidade da transmissão

Os agentes etiológicos da LV são protozoários tripanosomatídeos do gênero *Leishmania*, parasita intracelular obrigatório das células do sistema fagocítico mononuclear, com uma forma flagelada ou promastigota, encontrada no tubo digestivo do inseto vetor *Lutzomyia longipalpis* ou *Lutzomyia cruzi* e outra aflagelada ou amastigota nos tecidos dos vertebrados.

Na área urbana, o cão é o principal reservatório enquanto fonte de infecção. A enzootia canina tem precedido a ocorrência de casos humanos e a infecção em cães tem sido mais prevalente que no homem. Não ocorre transmissão de pessoa a pessoa. A transmissão ocorre pela picada dos vetores infectados pela *Leishmania* (*L.*) *infantum chagasi*, que se adapta facilmente ao peridomicílio e às variadas temperaturas, podendo ser encontrada no interior dos domicílios e em abrigos de animais domésticos. A classificação de risco de transmissão é definida pela receptividade, vulnerabilidade e susceptibilidade.

A receptividade é definida pela presença confirmada do vetor. A vulnerabilidade é definida pela possibilidade da introdução ou circulação de fontes de infecção do parasita.

1.2. Fatores Ambientais

No Brasil, a LV inicialmente tinha um caráter eminentemente rural e, mais recentemente, vem se expandindo para as áreas urbanas de médio e grande porte.

As transformações no ambiente provocadas pelo intenso processo migratório por pressões econômicas ou sociais, a pauperização consequente de distorções na distribuição de renda, o processo de urbanização crescente, o esvaziamento rural e as secas periódicas acarretam a expansão das áreas endêmicas e o aparecimento de novos focos. Esse fenômeno leva a uma redução do espaço ecológico da doença, facilitando a ocorrência da mesma.

O ambiente característico e propício à ocorrência da LV corresponde às áreas de baixo nível socioeconômico prevalentes nas periferias das grandes cidades. Entretanto, estas características vêm se modificando, principalmente nos estados das regiões Sudeste e Centro-Oeste, onde a LV se encontra urbanizada.

2. Justificativa

A LV representa um problema de saúde pública de grande magnitude e complexidade clínica, biológica e epidemiológica, que afeta predominantemente a população mais pobre. Reforça-se a necessidade de elaboração deste Plano para definição de um produto com ações estratégicas, procedimentos, atividades, atribuições e responsabilidades, integradas e coordenadas, abrangendo os níveis de competência das esferas, federal, estadual e municipal, possibilitando o alcance dos objetivos e metas.

Sendo assim, torna-se imprescindível que os municípios do estado do Ceará, juntamente com os outros estados do Brasil, assumam uma postura política de compromisso e prioridade com as ações básicas nas esferas de governo, seja federal, estadual ou municipal.

3. Objetivos do plano

3.1. Objetivo Geral

a) Reduzir a morbimortalidade por Leishmaniose Visceral no estado do Ceará até 2022, mediante o fortalecimento do diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção, vigilância e controle.

3.2. Objetivos Específicos

- a) Sustentar o compromisso político, financeiro e técnico a nível federal, estadual e municipal para fortalecer e/ou implementar as ações (proposta integrada);
- b) Estabelecer ações para fortalecer o sistema de vigilância integrada com a assistência, controle do reservatório e do vetor, e laboratório;
- c) Melhorar o acesso ao diagnóstico, tratamento, reabilitação e seguimento adequado dos casos de LV, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS);

d) Fortalecer a integração das ações de promoção, comunicação, educação em saúde e mobilização social.

4. Metas do Plano

O Plano de Ação das Leishmanioses nas Américas 2017-2022, com o intuito de reduzir a morbidade e a mortalidade por Leishmanioses, possui quatro metas regionais que devem ser alcançadas até 2022: 1) Reduzir a letalidade por Leishmaniose Visceral em 50%; 2) Reduzir as mortes por Leishmaniose Cutânea/ Mucosa em 90%; 3) Reduzir a proporção de Leishmaniose Cutânea em crianças menores de 10 anos em 50%; e 4) Reduzir a incidência de Leishmaniose Visceral, tendo em vista os diferentes cenários epidemiológicos dos países endêmicos.

Para a consecução dos objetivos propostos no presente Plano de Ação no estado do Ceará, foram estabelecidos dois indicadores de metas específicos para a Leishmaniose Visceral:

4.1. Indicador da Meta 1

Reduzir em 50% a letalidade por LV na região, até 2022.

4.2. Indicador da Meta 4

Reduzir em 50% a incidência da LV na região em municípios de transmissão intensa; em 50% nos municípios de transmissão controlável/ estável; e não aumentar a incidência em municípios com transmissão esporádica, até 2022.

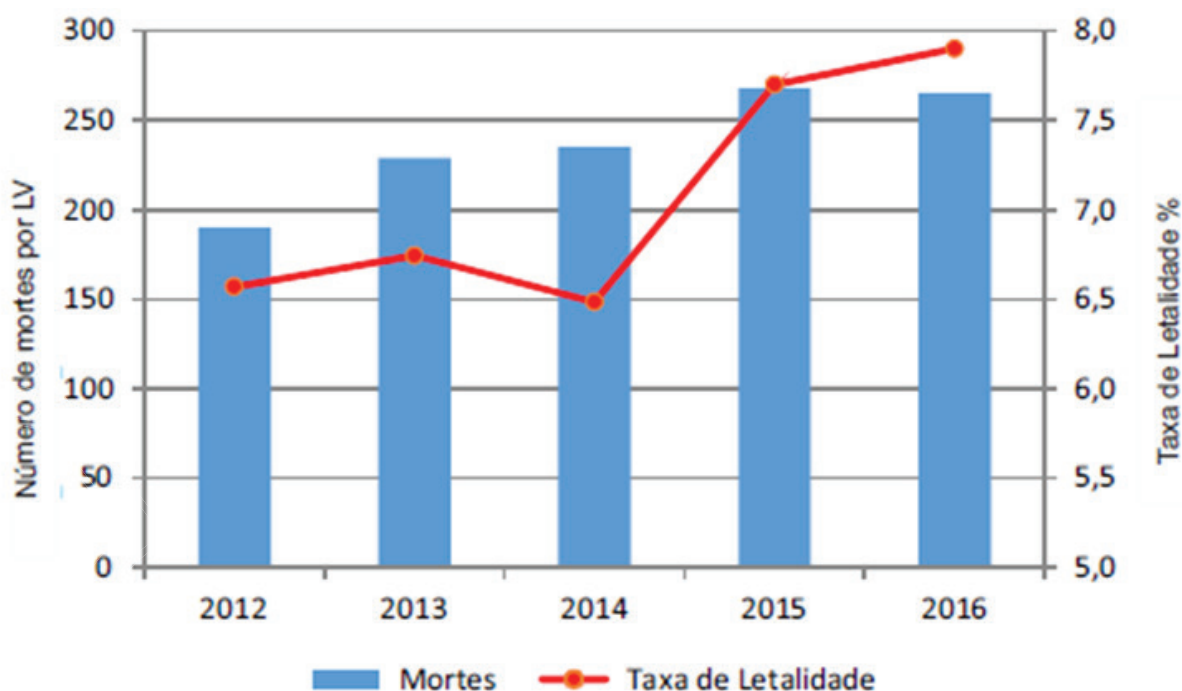
5. Cenário da Leishmaniose Visceral

5.1. Leishmaniose Visceral no Mundo

A LV é endêmica em 98 países e mais de 350 milhões de pessoas estão sob risco de adoecer, com incidência anual estimada em 200.000 a 400.000 novos casos.

No período de 2001-2016 foram reportados 55.530 casos humanos de LV nas Américas, com uma média anual de 3.457 casos. No período de 2012-2016 foi reportado um total de 1.187 mortes causadas por LV nas Américas, representando uma letalidade média de 7,09% (Figura 1).

Figura 1 – Número de mortes e letalidade por LV nas Américas, 2012-2016



Fonte: OPAS/ OMS, 2019.

Em 2017 foram notificados 22.145 casos novos, sendo que 94% destes ocorreram em sete países: Brasil, Etiópia, Índia, Quênia, Somália, Sudão do Sul e Sudão.

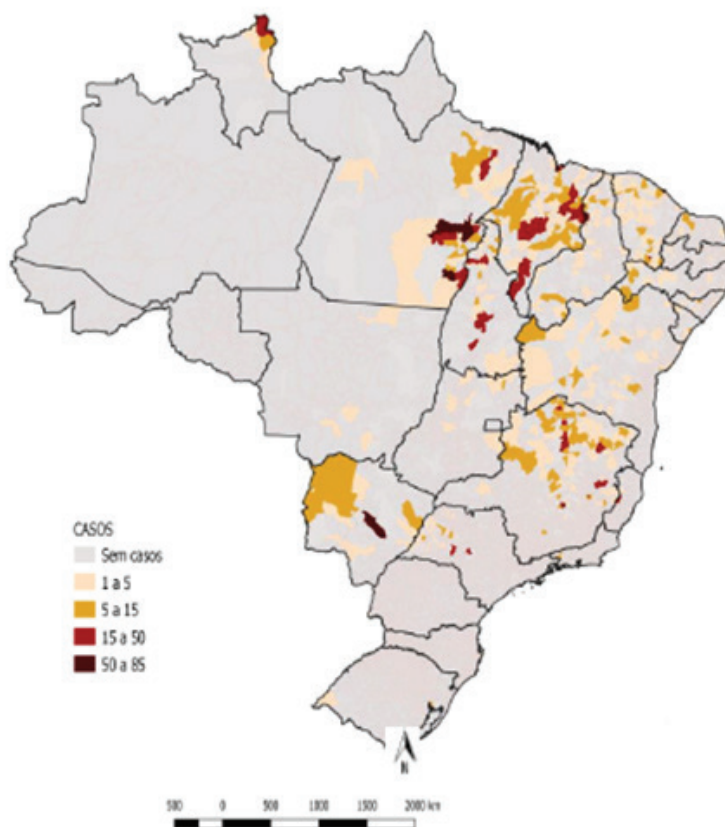
5.2. Leishmaniose Visceral no Brasil

O Brasil reporta 96% dos casos de LV que ocorrem nas Américas. É uma doença endêmica, no entanto têm sido registrados surtos frequentes. Inicialmente, sua ocorrência estava limitada a áreas rurais e a pequenas localidades urbanas, mas se encontra em franca expansão para grandes centros.

Entre os anos de 2003 e 2012 houve em média 3.565 casos por ano, com coeficiente de incidência médio de 1,9 casos por 100.000 habitantes. No mesmo período, a letalidade média foi de 6,9%; os maiores percentuais se deram nos anos de 2003 (8,5%) e 2004 (8,2%).

A LV possui distribuição territorial dos casos autóctones em 25% dos 5.570 municípios brasileiros e está presente em 21 das 27 unidades federativas (77,8%), atingindo as cinco regiões brasileiras. Em 2012, a região Nordeste foi responsável por 43,1% dos casos. Em 2017, os estados de Minas Gerais (750 casos), Maranhão (714 casos), Pará (512 casos) e Ceará (323 casos) registraram os maiores números de casos confirmados de LV no país (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição dos casos confirmados de LV por município de infecção, Brasil, 2017



Fonte: SVS/ MS, 2018.

5.3. Leishmaniose Visceral no estado do Ceará

O estado do Ceará é uma das 27 unidades federativas do Brasil, situado na região Nordeste. Tem por limites o Oceano Atlântico a Norte e Nordeste, Rio Grande do Norte e Paraíba a Leste, Pernambuco a Sul e Piauí a Oeste. Os 184 municípios componentes estão distribuídos em uma área de 146.348,30 km².

A população estimada do estado é de 9.075.744 habitantes, conferindo ao território a oitava colocação entre as unidades federativas mais populosas. A capital e maior cidade é Fortaleza, com uma população de 2.591.411 habitantes. Outras cidades importantes são: Juazeiro do Norte e Crato na região metropolitana do Cariri, Sobral na região noroeste, Itapipoca na região norte, Iguatu na região centro-sul e Quixadá no sertão central.

O estado é conhecido nacionalmente pela beleza de seu litoral numa extensão de 573 km, pela religiosidade popular e pela imagem de berço de talentos humorísticos. As praias de maior destaque são: Jericoacoara, Praia do Futuro, Canoa Quebrada e Porto das Dunas, onde se localiza o Beach Park, um dos maiores parques temáticos da América Latina.

O estado concentra 85% de toda caatinga do Brasil, bioma relacionado às estiagens que castigam a população do campo. Junto ao litoral, as altitudes não ultrapassam 100 metros. Em direção ao interior, o terreno passa a ter características de planalto, alcançando altitudes médias de 400 a 500 metros. Quanto à região serrana, destaca-se a serra de Baturité, com altitudes que chegam a mais de 1.000 metros.

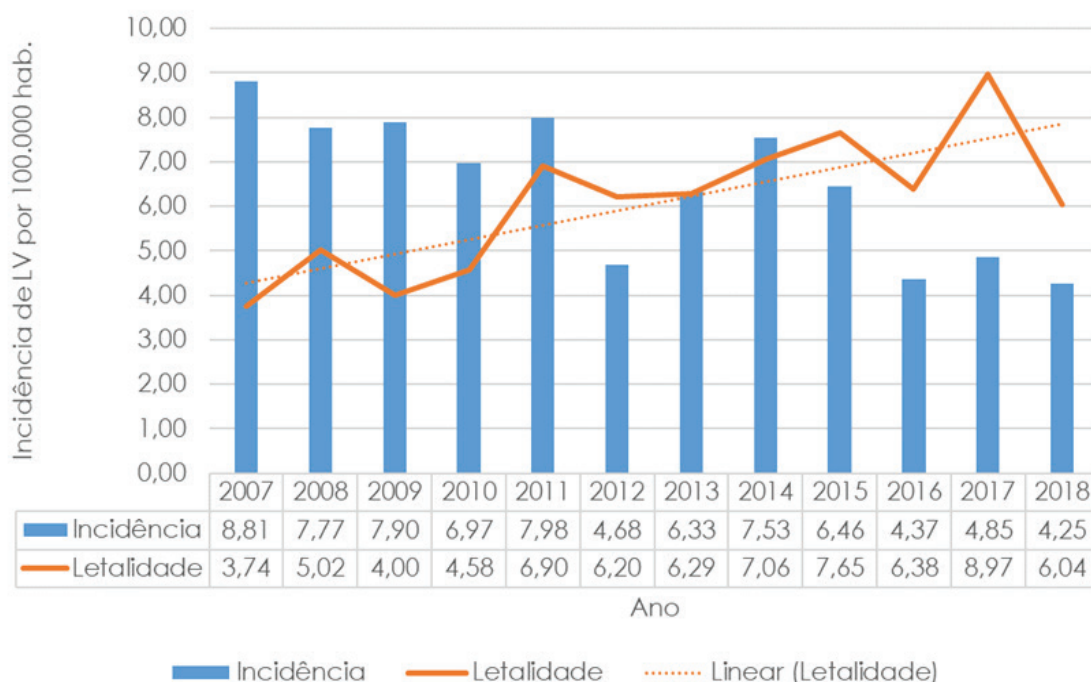
Ceará é conhecido como “Terra da Luz”, atualmente propagada pelo bordão turístico aludindo aos dias ensolarados, mas que remonta ao fato do estado ter sido o primeiro da federação a abolir a escravidão, em 1884, quatro anos antes da Lei Áurea.

O Sistema de Saúde do estado do Ceará possui 17 Coordenadorias distribuídas em cinco Superintendências de Regiões (Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central e Litoral Leste/ Jaguaribe).

5.3.1. Cenário da Leishmaniose Visceral no Ceará

No estado do Ceará, a Leishmaniose Visceral é descrita desde a década de 1930, mas a partir de 1986 passou a ser notificada de forma contínua. De janeiro de 2007 a dezembro de 2018, foram registrados 6.731 casos confirmados, com média de 561 casos ao ano e coeficiente de incidência médio de 6,49 casos por 100.000 habitantes. No mesmo período, houve 399 óbitos, com letalidade média de 6,06% e tendência temporal linear ascendente. O ano de 2017 apresentou a letalidade mais elevada (8,97%) (Figura 3).

Figura 3 – Coeficientes de incidência por 100.000 habitantes e de letalidade de Leishmaniose Visceral no estado do Ceará, 2007 - 2018








Fonte: Sinan/NUVEP/COVIG/SESA, 2019

6. Aplicação do Plano

Na aplicação do Plano, as atividades específicas a serem realizadas devem, prioritariamente, ser implementadas em cinco níveis de classificação.

A nova estratificação de risco dos municípios, fornecida pelo Sistema de Informação das Leishmanioses – SisLeish (OPAS/OMS/ESTADO/MUNICÍPIO), fundamenta-se no indicador índice composto de incidência e casos, classificando os municípios segundo o risco de transmissão de LV: **baixo, médio, alto, intenso e muito intenso (Quadro 1)**.

Quadro 1 - Classificação da transmissão da LV segundo o indicador índice composto

	Índice Composto		Casos		Incidência	
 Muito Intenso	22,41	— 36,41	56	— 85,67	57,36	— 126,98
 Intenso	11,93	— 22,41	28	— 56	30,12	— 57,36
 Alto	3,97	— 11,93	10,67	— 28	15,24	— 30,12
 Médio	0,64	— 3,97	3	— 10,67	6,13	— 15,24
 Baixo	-1,14	— 0,64	0,33	— 3	0,02	— 6,13

Fonte: OPAS, setembro/2018

As atividades específicas devem ser realizadas conforme as diretrizes do SUS, coordenadas, integradas e hierarquizadas nos âmbitos federal, estadual e municipal, definindo objetivos, metas, responsabilidades e competência assegurados pelos princípios de autonomia, soberania administrativa e supremacia do interesse público.

Os níveis de atividades devem ser realizados de forma integrada pela vigilância epidemiológica, controle do reservatório e do vetor, laboratório, assistência e gestão em função da classificação do indicador de risco de transmissão composto em cada município.

Conforme a nova estratificação de risco definida para a Leishmaniose Visceral, considerando-se o índice composto do triênio 2016 a 2018, o estado do Ceará possui 143 municípios com transmissão de LV; destes, há 29 municípios prioritários, sendo 01 com transmissão muito intensa (Fortaleza), 04 com transmissão alta (Barbalha, Caucaia, Itapipoca e Juazeiro do Norte) e 24 com transmissão média (Quadro 2).

Quadro 2 - Classificação da transmissão da LV nos municípios prioritários segundo o indicador Índice Compostos, Ceará, 2016 – 2018 (N=29)

MUNICÍPIO	ÍNDICE COMPOSTO 2016 A 2018	
Fortaleza	28,00466	
Barbalha	5,437037	
Caucaia	4,647582	
Itapipoca	4,540313	
Juazeiro do Norte	3,643915	
Crato	3,327788	
Mombaça	1,960797	
Porteiras	1,845118	
Granja	1,761161	
Mauriti	1,68927	
Várzea Alegre	1,605181	
Missão Velha	1,509785	
Brejo Santo	1,443925	
Maracanaú	1,303468	
Assaré	1,204856	
Pedra Branca	1,113895	
Canindé	0,9614568	
Viçosa do Ceará	0,8996812	
Jati	0,8367713	
Maranguape	0,7847301	
Nova Olinda	0,7713976	
Ipaporanga	0,7625805	
Boa Viagem	0,7546001	
Iguatu	0,6726738	
Frecheirinha	0,5555069	
Ipueiras	0,5376278	
Jardim	0,5323809	
Umirim	0,5247539	
Sobral	0,5132033	

Fonte: MS, Setembro/2019.

7. Vigilância epidemiológica

7.1. Objetivos da Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica aponta para a estratégia de descentralização das ações com vistas ao fortalecimento do nível local enquanto espaço estratégico para melhorar e garantir as ações de vigilância e subsidiar a gestão com informações para a tomada de decisão.

A Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre a execução de ações de vigilância epidemiológica como uma das atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS), e define a vigilância epidemiológica como “um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

Os objetivos da vigilância epidemiológica da LV incluem:

- a) Realizar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos humanos;
- b) Reduzir o contato do vetor com os hospedeiros suscetíveis;
- c) Reduzir as fontes de infecção para o vetor;
- d) Promover ações de educação em saúde e mobilização social.

7.2. Notificação e Investigação

Como a doença pode evoluir para formas graves e possui elevada letalidade quando não tratada adequadamente, todo caso suspeito e/ou confirmado de LV é de notificação obrigatória e compulsória às autoridades locais de saúde; a partir da qual, desencadeia-se o processo de prevenção, controle e informação-decisão-ação. A Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017, atualmente vigente, é estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) e especifica as doenças de notificação obrigatória (suspeitas ou confirmadas), além das doenças ou eventos de “notificação imediata” (informação rápida a serem comunicados por e-mail, telefone, fax e web).

A informação é a ferramenta primordial para a Vigilância Epidemiológica

A notificação compulsória é a principal fonte da vigilância epidemiológica

Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017

O estado do Ceará possui o seguinte fluxo de notificação: as unidades de saúde e/ou hospitais de referência notificam o caso suspeito/ confirmado de LV à Secretaria Municipal da Saúde; desta os lotes de notificações são enviados semanalmente à Secretaria Estadual da Saúde, da qual segue o fluxo à Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde.

Secretaria Municipal da Saúde

Fontes notificadoras: Unidades de Saúde e Hospitais

Secretaria Estadual da Saúde

Célula de Vigilância Epidemiológica

Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde

GT Leishmanioses - Ministério da Saúde

A ficha específica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (Anexo 1) deve ser completamente preenchida e a investigação epidemiológica realizada em até 48 horas após a notificação do caso.

A Ficha de Investigação da Leishmaniose Visceral contém os elementos essenciais a serem coletados em uma investigação de rotina. Todos os seus campos devem ser criteriosamente preenchidos, mesmo quando a informação for negativa. Outros itens e observações devem ser investigados, conforme as necessidades e peculiaridades de cada situação.

A investigação epidemiológica dos casos humanos de LV se faz necessária para:

- Identificar se o caso é autóctone ou importado (caso seja importado, informar o serviço de vigilância epidemiológica estadual ou municipal do Local Provável de Infecção - LPI);
- Verificar se a área é endêmica ou se é um novo local de transmissão;
- Conhecer as características epidemiológicas do caso (idade e sexo);
- Realizar busca ativa de casos novos e caracterizá-los clínica e laboratorialmente;
- Orientar medidas de controle, conforme a situação epidemiológica da área.

Todo caso deve ser encerrado no Sinan, no período máximo de **60 dias**. Os serviços de vigilância epidemiológica municipal e estadual deverão estar atentos para o encerramento de todos os casos suspeitos de Leishmaniose Visceral.

8. Vigilância e assistência de casos humanos

8.1. Definição de Caso

Caso humano suspeito

Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, ou todo indivíduo de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartados os diagnósticos diferenciais mais frequentes na região.

Caso humano confirmado

Critério laboratorial: casos clinicamente suspeitos que preenchem, no mínimo, um dos seguintes critérios:

- a) Encontro do parasito no exame parasitológico direto ou cultura;
- b) Teste Imunocromatográfico Rápido positivo;
- c) Imunofluorescência reativa com título de 1:80 ou mais, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.

Critério clínico-epidemiológico: Paciente de área com transmissão de LV, com suspeita clínica sem confirmação laboratorial, mas com resposta favorável ao tratamento terapêutico.

8.2. Diagnóstico Laboratorial

O Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SESA-CE) tem como função realizar o diagnóstico laboratorial rápido, oportuno e seguro a fim de contribuir para o controle epidemiológico de doenças de interesse da saúde pública.

Há, atualmente, dois métodos disponíveis para o diagnóstico da Leishmaniose Visceral humana: Reação de Imunofluorescência Indireta (RIFI) e Teste Rápido (TR) Imunocromatográfico, utilizados conforme a disponibilidade no momento da suspeita do caso. Apenas as Unidades de Saúde que não têm TR disponível podem encaminhar a amostra ao Lacen para realização de RIFI ou TR.

As especificações de coleta para diagnóstico imunológico (pesquisa de anticorpos contra Leishmania) estão descritas a seguir:

REAÇÃO DE IMUNOFLUORESCÊNCIA INDIRETA (RIFI) TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO (TR)

Tipo de material	1,0 ml de soro
Período da coleta	Suspeita clínica
Preparo do paciente	Não é necessário jejum
Critérios de rejeição das amostras	Soro fortemente hemolisado ou lipêmico; amostra sem identificação
Prazo de entrega dos resultados	10 dias úteis após a chegada do material biológico no Lacen

OBS: Não há necessidade de realizar RIFI para confirmar o resultado do TR.

REFERÊNCIAS DO LACEN CE

	ENDEREÇO	TELEFONE	RESPONSÁVEL	CRES
Lacen Central	Av. Barão de Studart, 2405, Fortaleza	(85) 3101-1496	Maria do Carmo Vidal Gadelha Lima	1 ^a , 2 ^a , 3 ^a , 4 ^a , 5 ^a , 6 ^a , 7 ^a , 9 ^a , 10 ^a , 11 ^a , 12 ^a , 13 ^a , 16 ^a e 22 ^a
Lacen Regional Icó	R. Raimunda Pereira de Melo, s/n, Icó	(88) 3561-2050 (88) 3561-5503	José Evaldo Teixeira Vidal	17 ^a e 18 ^a
Lacen Regional Juazeiro do Norte	R. Boa Vista, 444, Juazeiro do Norte	(88) 3102-1167 (88) 3102-1168	Irihane Lacerda de Vasconcelos Mendes	19 ^a e 21 ^a
Lacen Regional Crato	R. Vicente Tavares Bezerra, 208, Crato	(88) 3102-1259 (88) 3102-1258	Antônia Máximo de Lima	20 ^a
Lacen Regional Senador Pompeu	R. José Clemente, s/n, Senador Pompeu	(88) 3449-8120 (88) 3449-1088	João Eudes de Azevedo Cavalcante	8 ^a
Lacen Regional Tauá	R. Abigail Cidrão, 30, Tauá	(88) 3437-2377	Arine Soares Carvalho Feitosa	14 ^a e 15 ^a

8.3. Assistência Farmacêutica/Tratamento

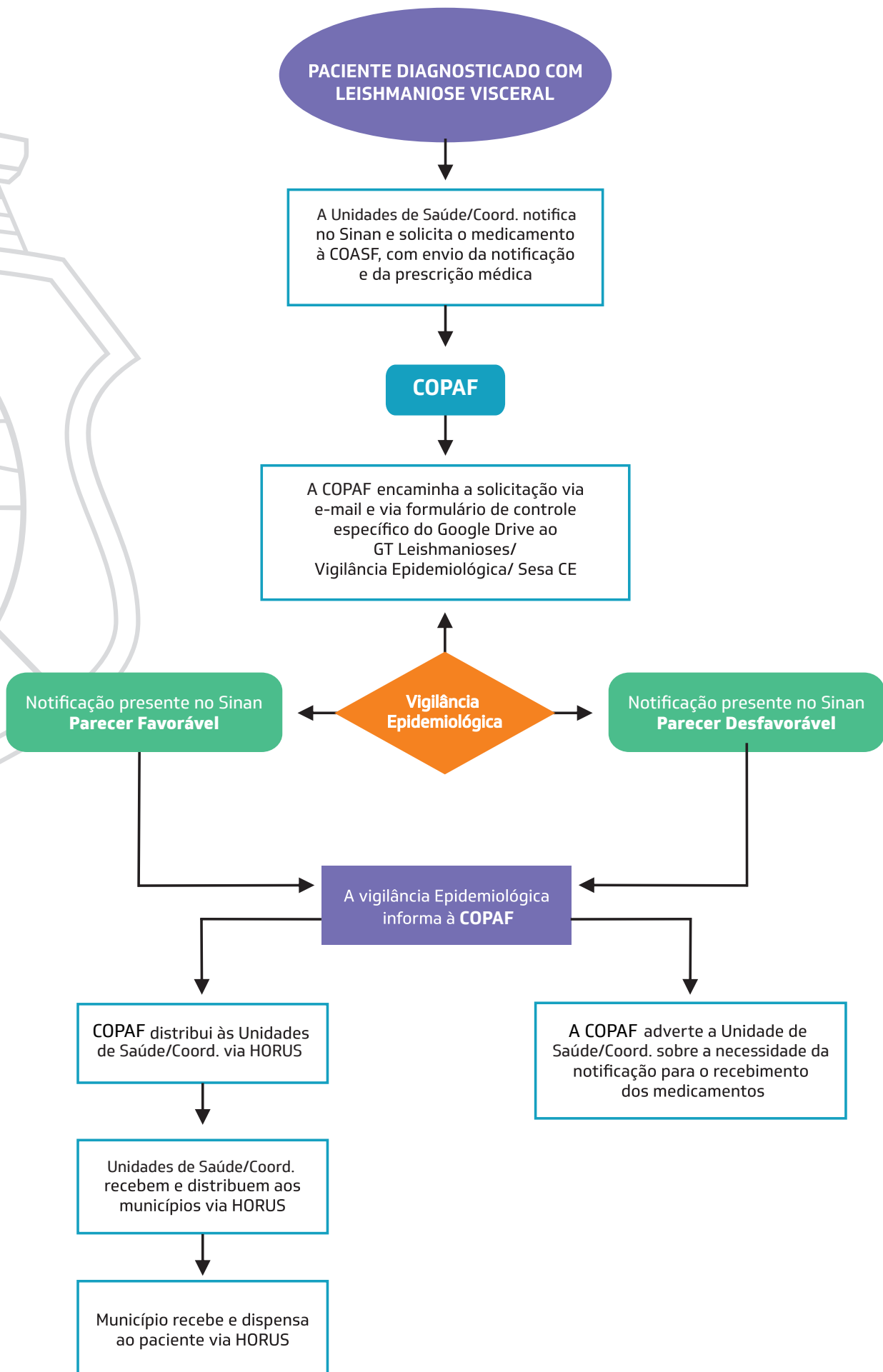
Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional. Este conjunto envolve pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, bem como a seleção, programação e avaliação de sua utilização na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

A Coordenadoria de Política de Assistência Farmacêutica (COPAF) é um órgão de execução programática da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará que se destina à garantia do acesso equitativo aos medicamentos e aos insumos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

O fármaco de primeira escolha para o tratamento de Leishmaniose Visceral é o Antimoniato de N-metil glucamina (Glucantime), exceto em algumas situações nas quais se recomenda o uso de Anfotericina B Lipossomal.

O tratamento de LV é de aquisição centralizada no Ministério da Saúde e é de responsabilidade do Estado distribuir para as Coordenadorias e as Unidades de Saúde de referência, mediante notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Fluxo de Recebimento dos Medicamentos Antimoniato de N-metil glucamina (Glucantime) e Anfotericina B Lipossomal



9. Controle de reservatórios

9.1. Vigilância Canina

A vigilância do reservatório canino no estado do Ceará é realizada por meio de inquéritos sorológicos (amostrais e censitários), com utilização do Teste Rápido (TR) DPP para triagem da Leishmaniose Visceral Canina, e o teste ELISA para o diagnóstico confirmatório da doença.

Para que os municípios possam realizar de forma satisfatória as recomendações do Ministério da Saúde, é imprescindível a garantia de abastecimento de insumos, como o kit TR DPP e o kit teste ELISA.

9.2. Inquérito Canino Censitário

O inquérito sorológico canino vem sendo realizado de acordo com a pactuação entre estado e municípios. Conforme a estratificação de risco, recomenda-se que os municípios com transmissão de Leishmaniose Visceral (LV) testem, anualmente, 40% da sua população canina; e os municípios sem transmissão, 10% da população.

O fluxo de distribuição mensal dos kits TR DPP aos municípios está definido e divulgado, assim como o da coleta de amostra de sangue dos animais sororreagentes, o de envio do material ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Ceará (LACEN/CE), e o de recolhimento e eutanásia dos cães positivos no teste ELISA. Os municípios realizam essas ações rotineiramente, apesar de algumas adversidades quanto ao número reduzido de recursos humanos, falta de transporte, além da recusa por parte de alguns tutores em entregar o animal positivo para eutanásia.

Os Agentes de Combate às Endemias (ACE) municipais são os responsáveis pela execução das ações de vigilância e controle do reservatório canino. Portanto, a gestão municipal deve garantir que todos eles tenham os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – macacão, botas, bolsa, boné - recomendados para a realização do trabalho diário.

10. Controle de vetores

10.1. Controle Químico Vetorial

O controle químico vetorial ocorre por meio da utilização de inseticida de ação residual sempre que há registro de primeiro caso autóctone humano de LV, em áreas com surto e em áreas com transmissão moderada e intensa. Recomenda-se aplicação de dois ciclos de borrifação por ano, sendo o primeiro ciclo após a investigação entomológica e comprovação da presença do vetor na área, e o segundo três a quatro meses depois do primeiro ciclo.

Na zona urbana, a delimitação da área selecionada para o controle químico segue a orientação de realizar borrifação no quarteirão onde houve o caso humano de LV (quarteirão positivo) e nos oito quarteirões que o cercam, sendo três quarteirões à frente, três atrás, um do lado direito e um do lado esquerdo. Na zona rural, a recomendação é de aplicar inseticida em todas as unidades domiciliares (UD) da localidade onde teve o caso de LV humano confirmado.

Para que as ações voltadas ao controle do vetor tenham continuidade e sejam executadas de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, é condição fundamental que não ocorra desabastecimento de inseticida de ação residual.

O município deve ter ACE em número suficiente e capacitados para executar o controle químico, bem como garantir os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – macacão com mangas longas, máscara facial completa com filtros, luvas nitrílicas, botas, capacete – indicados para a aplicação de inseticida residual.

10.2. Manejo Ambiental

O manejo ambiental contribui para evitar ou reduzir o estabelecimento de criadouros de formas imaturas do vetor, e deve ser desenvolvido de forma contínua durante todo o ano.

Recomenda-se que as Secretarias Municipais da Saúde (SMS), por meio dos ACE e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desenvolvam atividades de educação em saúde junto à população, de maneira continuada, a fim de promover a divulgação da Leishmaniose Visceral e a conscientização da comunidade sobre as medidas preventivas que podem ser adotadas dentro de cada unidade domiciliar, como: limpeza de quintais, manutenção de animais domésticos fora de casa, abrigo de animais longe do domicílio, dentre outras. É recomendável que a SMS estabeleça parcerias interinstitucionais para que as ações de limpeza urbana, como poda de árvores, limpeza de praças públicas e terrenos, eliminação e destino adequado dos resíduos sólidos orgânicos, sejam efetivas e capazes de alterar as condições do meio que proporcionam a proliferação do vetor.

11. Propostas do plano

11.1. Produtos, ações/estratégias e parcerias

11.1.1. Produtos propostos para a meta: “Reduzir a incidência da LV em 50%, de acordo com o cenário epidemiológico do município, até 2022”

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA						
META (PLANO NACIONAL)	PRODUTO	AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR O PRODUTO	ATIVIDADES DAS SES E SMS PARA ALCANÇAR AS AÇÕES E ESTRATÉGIAS	ENTE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CRONOGRAMA INÍCIO FIM	PARCERIAS
Reduzir a incidência da LV em 50%, de acordo com o cenário epidemiológico do município, até 2022.	1.1. Estratificação de risco da Leishmaniose Visceral realizada de acordo com a necessidade e a situação epidemiológica.	<ol style="list-style-type: none"> Incentivar o uso da classificação de risco dos municípios sem transmissão de Leishmaniose Visceral. Avaliar a adesão ao uso da estratificação de risco pelos municípios. 	Divulgação da utilização da nova classificação de risco às Coordenadorias/ SMS (via web palestra ou videoconferência).	Estado	Mar/2020 Abr/2021	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretarias Municipais da Saúde, Conselho das Secretarias Municipais da Saúde, Comissão Intergestora Bipartite.
	1.2. Ações de vigilância e pesquisa operacional desenvolvidas de acordo com a estratificação de risco.	1. Elaborar Planos de Ação para Intensificação das Ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral em conjunto com os municípios prioritários e monitorar as suas execuções.	Elaboração de Planos de Ação para Intensificação das Ações de Vigilância da Leishmaniose Visceral em conjunto com os municípios prioritários.	Estado/ Municípios	Jan/2020 Jun/2021	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretarias Municipais da Saúde, Conselho das Secretarias Municipais da Saúde, Comissão Intergestora Bipartite.
			Sensibilização e pactuação para a adesão ao Plano de Ação por meio das instâncias colegiadas do SUS (Coordenadorias, COSEMS, CIB).	Estado/ Municípios	Jan/2020 Jun/2020	
			Supervisão e monitoramento da execução dos Planos Municipais de Ação.	Estado/ Municípios	Mar/2020 Dez/2021	
	1.3. Casos, surtos e novos focos de Leishmaniose Visceral identificados e investigados.	<ol style="list-style-type: none"> Manter a vigilância epidemiológica e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em pleno funcionamento. Monitorar os indicadores epidemiológicos e revisar as formas de cálculos dos mesmos. Avaliar a qualidade dos bancos de dados das CRES e adotar as ações para melhoria nos municípios com indicadores mais relevantes. 	Avaliação periódica dos bancos de dados do Sinan para identificação de novas áreas de transmissão ou surto.	Estado/ Municípios	Jan/2020 Dez/2022	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretarias Municipais da Saúde.
			Avaliação periódica dos bancos de dados quanto aos indicadores, além de completude e consistência das informações.	Estado/ Municípios	Jan/2020 Dez/2022	
Busca de novos casos no Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL).			Estado/ Municípios	Jan/2020 Dez/2022		
Identificação e monitoramento dos indicadores epidemiológicos e operacionais de relevância local.			Estado/ Municípios	Jan/2020 Dez/2022		

1.4. Profissionais de saúde capacitados para desenvolver as ações de vigilância e controle/pesquisa operacional da Leishmaniose Visceral.	1. Realizar capacitação sobre vigilância e controle da Leishmaniose Visceral nas Coordenadorias/municípios prioritários.	Capacitação presencial ou por web palestra sobre vigilância e controle da Leishmaniose Visceral nas Coordenadorias/municípios prioritários.	Estado	Jun/2020	Jun/2020	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretarias Municipais da Saúde, Escola de Saúde Pública.
---	--	---	--------	----------	----------	--

2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

META (PLANO NACIONAL)	PRODUTO	AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR O PRODUTO	ATIVIDADES DAS SES E SMS PARA ALCANÇAR AS AÇÕES E ESTRATÉGIAS	ENTE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CRONOGRAMA INÍCIO FIM	PARCERIAS	
Reduzir a incidência da LV em 50%, de acordo com o cenário epidemiológico do município, até 2022.	2.1. Diagnóstico laboratorial de LV realizado (TR e RIFI – LV humana; ELISA – LV canina).	1. Manter os fluxos laboratoriais dos testes: TR, RIFI e ELISA padronizados pelo Ministério da Saúde.	Elaboração e divulgação de Nota Informativa com as técnicas e os fluxos para diagnóstico laboratorial da LV humana (TR/ RIFI) e da LV canina (TR DPP/ ELISA).	Estado	Jan/2020	Fev/2020	Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretarias Municipais da Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública.
		2. Garantir a execução dos testes: TR, RIFI e ELISA.	Aplicação dos testes TR, RIFI e ELISA.	Estado (RIFI, ELISA)/ Municípios (TR)	Jan/2020	Dez/2022	
	2.2. Insumos para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana disponíveis permanentemente; acessíveis o mais próximo possível do local onde os casos ocorrem.	1. Elaborar e implantar um protocolo de controle de solicitação e liberação dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos para leishmaniose visceral. 2. Estabelecer um fluxo de controle/monitoramento de solicitação e liberação dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos para leishmaniose visceral.	Elaboração e divulgação de nota informativa com fluxo de solicitação e liberação dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos para os níveis estadual e municipal (Coordenadorias, municípios, atenção primária). Elaboração de instrumento/formulário de controle do estoque e da liberação dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos. Monitoramento da distribuição dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos – de acordo com a classificação de risco dos municípios (descentralização das ações).	Estado	Fev/2020	Jun/2020	Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretarias Municipais da Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública.
2.3. Profissionais da saúde capacitados para as técnicas de coleta, armazenamento e transporte de amostras de LV humana e da LV canina.	1. Capacitar os profissionais da saúde sobre as técnicas de coleta, armazenamento e transporte de amostras de LV humana e da LV canina.	Capacitação via web palestra ou videoconferência sobre as técnicas de coleta, armazenamento e transporte de amostras de LV humana e da LV canina.	Estado	Fev/2020	Dez/2022		

3. VIGILÂNCIA E CONTROLE CANINO

META (PLANO NACIONAL)	PRODUTO	AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR O PRODUTO	ATIVIDADES DAS SES E SMS PARA ALCANÇAR AS AÇÕES E ESTRATÉGIAS	ENTE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CRONOGRAMA		PARCERIAS
					INÍCIO	FIM	
Reduzir a incidência da LV em 50%, de acordo com o cenário epidemiológico do município, até 2022.	3.1. Fornecimento e suprimentos para a vigilância e gestão de caninos disponíveis e acessíveis.	1. Garantir o fornecimento de kits para o diagnóstico canino.	Planejamento/ programação mensal da quantidade de kits para diagnóstico de LVC, baseado no perfil epidemiológico e na capacidade operacional das Coordenadorias/ municípios.	Estado/ Municípios	Jan/2020	Dez/2022	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretaria Municipal da Saúde, Laboratório Central de Saúde Pública, Unidade de Vigilância de Zoonoses.
	3.2. Ações de vigilância e gestão voltadas para o controle da LVC implementadas de acordo com a estratificação de risco e o padrão de transmissão.	1. Capacitar profissionais de saúde sobre as ações de vigilância e controle da LV. 2. Executar e monitorar as ações de vigilância e controle dos reservatórios. 3. Sensibilizar os médicos veterinários clínicos sobre a situação epidemiológica local.	Capacitação sobre as ações de vigilância e controle da LV humana e canina. Monitoramento das ações de vigilância e controle dos reservatórios. Divulgação da situação epidemiológica local aos médicos veterinários clínicos.	Estado	Jun/2020	Jun/2020	Ministério da Saúde; Secretaria Estadual da Saúde; Coordenadorias, Escola de Saúde Pública, Unidades de Vigilância de Zoonoses; Ministério Público Estadual, Secretaria Municipal da Saúde.
				Estado	Jan/2020	Dez/2022	
				Municípios	Jan/2020	Dez/2022	
	3.3. Uso de medidas individuais para a prevenção da leishmaniose visceral canina (por exemplo: coleiras, repelentes, etc.) em populações de risco.	1. Orientar os profissionais de saúde quanto às medidas individuais de prevenção da doença a ser adotadas pela população de risco.	Realização de campanhas sobre a posse responsável dos animais.	Municípios	Mar/2020	Jul/2021	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretarias de Educação, Secretarias de Meio Ambiente.
3.4. Ações de prevenção, manejo e controle canino monitoradas, avaliadas e informadas.	1. Fortalecer o fluxo de informações para a tomada de decisão.	Elaboração e implantação de instrumentos para consolidar as informações da vigilância e controle de reservatórios. Avaliação da execução das ações de vigilância e controle de reservatórios.	Estado	Mai/2020	Dez/2020	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Unidade de Vigilância de Zoonoses.	
			Estado	Jun/2020	Dez/2022		

4. VIGILÂNCIA E CONTROLE DE VETOR

META (PLANO NACIONAL)	PRODUTO	AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR O PRODUTO	ATIVIDADES DAS SES E SMS PARA ALCANÇAR AS AÇÕES E ESTRATÉGIAS	ENTE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CRONOGRAMA		PARCERIAS
					INÍCIO	FIM	
4.1. Ações de vigilância entomológica implementadas de acordo com a estratificação de risco e o padrão de transmissão que suporta a tomada de decisão baseada em evidências.		1. Realizar capacitação em vigilância entomológica e controle químico de flebotomíneos para as equipes estaduais/municipais. 2. Monitorar as atividades de vigilância e controle de vetores nos municípios.	Capacitação em vigilância entomológica e controle químico de flebotomíneos para as equipes estaduais/municipais. Planejamento operacional do controle químico de flebotomíneos.	Estado	Jun/2020	Jun/2020	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Unidade de Vigilância de Zoonoses, Escola de Saúde Pública.
				Estado/ Municípios	Jan/2020	Dez/2022	

Reduzir a incidência da LV em 50%, de acordo com o cenário epidemiológico do município, até 2022.

4.2. Comunidades afetadas e autoridades locais sensibilizadas, e apoiando o desenvolvimento das ações de vigilância entomológica e controle de vetores.

1. Propor estratégia de educação em saúde voltada para redução da interação dos vetores com a comunidade.

Realização de parcerias com as Secretarias de Educação, do Meio Ambiente, de Administração e Finanças, e de Infraestrutura; Estratégia Saúde da Família (ESF); e Agentes de Combate às Endemias para disseminar informações de prevenção e controle da Leishmaniose Visceral.

Municípios

Jun/2020

Jul/2021

Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Unidade de Vigilância de Zoonoses, Escola de Saúde Pública.

Realização de campanha de intensificação de atividades educativas durante a semana nacional de combate às leishmanioses.

Municípios

Ago/2020

Ago/2020

4.3. Ações de prevenção e controle de vetores monitoradas, avaliadas e relatadas.

1. Desenvolver sistema de informação para dados vetoriais.

2. Estabelecer fluxo de informações entomológicas para a tomada de decisão.

3. Fortalecer a comunicação entre a vigilância entomológica, epidemiológica e controle químico.

Desenvolvimento de sistema de informação para dados vetoriais.

Estabelecimento do fluxo de informações entomológicas para a tomada de decisão.

Fortalecimento da comunicação entre as vigilâncias entomológica, epidemiológica e controle químico.

Estado

Nov/2021

Jan/2022

Estado/
Municípios

Jan/2020

Dez/2022

Estado/
Municípios

Jan/2020

Dez/2022

Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Laboratório Central de Saúde Pública, Unidade de Vigilância de Zoonoses, Secretarias Municipais da Saúde.

11.2. Produtos propostos para meta: “Reduzir em 50% a letalidade por LV na região, até 2022”

1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

META (PLANO NACIONAL)	PRODUTO	AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR O PRODUTO	ATIVIDADES DAS SES E SMS PARA ALCANÇAR AS AÇÕES E ESTRATÉGIAS	ENTE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CRONOGRAMA		PARCERIAS
					INÍCIO	FIN	
Reduzir em 50% a letalidade por LV na região, até 2022.	1.1. Óbitos de LV investigados e relatados.	1. Implantar a nova ficha de investigação de óbito de LV já elaborada e validada. 2. Capacitar os profissionais de saúde responsáveis pela investigação nos municípios. 3. Realizar cruzamento dos dados do Sinan com o SIM anualmente, para captar óbitos não notificados.	Implantação da nova ficha de investigação de óbito de LV já elaborada e validada (status: aguardando MS).	Estado	Mai/2020	Jun/2020	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Secretarias Municipais da Saúde, Hospital São José, Hospital Infantil Albert Sabin, Unidades de Saúde de referência dos municípios.
			Capacitação (web palestra/videokonferência) dos profissionais de saúde das Coordenadorias/ municípios sobre o preenchimento da nova ficha de investigação de óbito.	Estado	Jun/2020	Jun/2020	
			Cruzamento dos dados do Sinan com o SIM, anualmente, para captar óbitos não notificados.	Estado	Nov/2020	Nov/2022	

2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

META (PLANO NACIONAL)	PRODUTO	AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR O PRODUTO	ATIVIDADES DAS SES E SMS PARA ALCANÇAR AS AÇÕES E ESTRATÉGIAS	ENTE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CRONOGRAMA		PARCERIAS
					INÍCIO	FIM	
Reduzir em 50% a letalidade por LV na região, até 2022.	2.1. Insumos para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana disponíveis permanentemente; acessíveis o mais próximo possível do local onde os casos ocorrem.	1. Elaborar e implantar um protocolo de controle de solicitação e liberação dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos para leishmaniose visceral.	Elaboração e divulgação de nota informativa com fluxo de solicitação e liberação dos Testes Rápidos Imunocromatográficos Humanos para os níveis estadual e municipal (Coordenadorias, municípios, atenção primária).	Estado	Fev/2020	Jun/2020	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Coordenadorias, Laboratório Central de Saúde Pública, Secretarias Municipais da Saúde.
	2.2. Profissionais da saúde capacitados para as técnicas de coleta, armazenamento e transporte de amostras da LV humana e da LV canina.	1. Capacitar os profissionais da saúde sobre as técnicas de coleta, armazenamento e transporte de amostras da LV humana e da LV canina.	Capacitação via web palestra ou videoconferência sobre as técnicas de coleta, armazenamento e transporte de amostras da LV humana e da LV canina.		Estado	Abr/2020	Abr/2020

3. MANEJO DE CASOS

META (PLANO NACIONAL)	PRODUTO	AÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA ALCANÇAR O PRODUTO	ATIVIDADES DAS SES E SMS PARA ALCANÇAR AS AÇÕES E ESTRATÉGIAS	ENTE RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO	CRONOGRAMA		PARCERIAS
					INÍCIO	FIM	
Reduzir em 50% a letalidade por LV na região, até 2022.	3.1. Supervisão e adesão ao tratamento.	1. Fortalecer o monitoramento dos casos em tratamento, avaliando as respostas dos casos de LV. 2. Capacitar médicos e enfermeiros dos municípios prioritários.	Capacitação de médicos e enfermeiros das Coordenadorias/municípios prioritários quanto ao manejo clínico e tratamento de pacientes com LV (adequação ao protocolo de tratamento do MS) e acompanhamento dos casos.	Estado	Jun/2020	Jun/2020	Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde, Escola de Saúde Pública, Coordenadoria de Política de Assistência Farmacêutica, Coordenadorias, Secretarias Municipais da Saúde, Unidades de Saúde.
	3.2. Suprimentos para o tratamento de casos de Leishmaniose Visceral permanentemente disponíveis e acessíveis.	1. Fortalecer a descentralização dos medicamentos às Unidades de Saúde.	Estruturação do processo de descentralização de acordo com a realidade de cada município/ Coordenadorias. Intensificação da comunicação e da celeridade entre os profissionais envolvidos nas etapas para chegada do medicamento ao paciente.		Estado	Jan/2020	Dez/2022
				Estado/ Município	Jan/2020	Dez/2022	

12. Considerações finais

Mudanças bruscas no número de casos, incidência ou densidade de um território afetam diretamente o índice composto de leishmaniose no contexto regional/ estadual, pois causam um impacto direto nos intervalos, refletindo na estratificação de risco.

A equipe da Vigilância da LV da SESA deve se colocar à disposição da equipe dos municípios prioritários para o controle da LV na colaboração técnica durante o processo de elaboração do Plano de Ação.

Ressalta-se a importância da integração das equipes municipais no processo da elaboração e execução das ações contidas nesse documento estratégico; além da necessidade quanto à apropriação técnica dos profissionais envolvidos; e importância do cumprimento dos prazos estabelecidos.

Para o êxito das ações, torna-se de fundamental importância o envolvimento dos gestores dos três níveis de gestão do SUS, bem como o envolvimento da população na formulação, fiscalização e controle das ações.

Frente aos desafios já conhecidos, espera-se que os esforços feitos pelos gestores, profissionais e a população, possibilitem seguir avançando para cumprir as metas do Plano de Ação de Leishmanioses nas Américas 2017-2022 e, mais especificamente, o Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Estado do Ceará.

Para maiores esclarecimentos, poderá ser contactado o Grupo Técnico das Leishmanioses – Célula de Vigilância Epidemiológica:

(85) 3101-5442/5443 leishmanioses.ce@gmail.com

13. Referências

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, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 4ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 725 p. : il.

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

_____. Ministério da Saúde. Leishmaniose Visceral: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/leishmaniose-visceral>. Acesso em: 19 ago 2019.

_____. Portaria de consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017. In: Ministério da Saúde. Gestão municipal de saúde. Brasília (DF); 2017.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. In: Ministério da Saúde. Gestão municipal de saúde. Brasília (DF); p. 15-34; 2001.

OLIVEIRA, A. M. et al. Dispersion of *Lutzomyia longipalpis* and expansion of visceral leishmaniasis in São Paulo State, Brazil: identification of associated factors through survival analysis. *Parasites & vectors*, v. 11, n. 1, p. 503, 2018. ISSN 1756-3305.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. Leishmanioses: Informe Epidemiológico das Américas. Disponível em: <http://www.paho.org/leishmaniose-visceral-nas-americas>. Acesso em 19 ago 2019.

SOUSA, J. M. D. S.; RAMALHO, W. M.; MELO, M. A. d. Demographic and clinical characterization of human visceral leishmaniasis in the State of Pernambuco, Brazil between 2006 and 2015. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 51, n. 5, p. 622-630, 2018. ISSN 0037-8682.

WHO. World Health Organization. Programme for the surveillance and control of leishmaniasis. Disponível em: <http://www.who.int/leishmaniasis/burden/en>. Acesso em: 20 ago 2018.

14. Anexos

14.1. Ficha de Notificação da Leishmaniose Visceral – Sinan (Frente)

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

LEISHMANIOSE VISCERAL

CASO SUSPEITO:

Todo indivíduo proveniente de área com ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia.
Todo indivíduo proveniente de área sem ocorrência de transmissão, com febre e esplenomegalia, desde que descartado os diagnósticos diferenciais mais freqüentes na região.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravado/doença LEISHMANIOSE VISCERAL	Código (CID10) B 5 5.0	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12 Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	
	Dados Complementares do Caso				
Antec. Epidem.	31 Data da Investigação		32 Ocupação		
	33 Manifestações Clínicas (sinais e sintomas) 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
Dados Clínicos	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Emagrecimento <input type="checkbox"/> Aumento do Baço <input type="checkbox"/> Aumento do Fígado <input type="checkbox"/> Fraqueza <input type="checkbox"/> Tosse e/ou diarreia <input type="checkbox"/> Quadro infeccioso <input type="checkbox"/> Icterícia <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Palidez <input type="checkbox"/> Fenômenos hemorrágicos <input type="checkbox"/> Outros _____				
	34 Co - infecção HIV 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado				
Dados Labor. /Class. do caso	35 Diagnóstico Parasitológico 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado		36 Diagnóstico Imunológico 1 - Positivo <input type="checkbox"/> IFI 2 - Negativo <input type="checkbox"/> Outro 3 - Não Realizado		
	37 Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3-Transferência 9- Ignorado				
Tratamento	38 Data do Início do Tratamento	39 Droga Inicial Administrada 1 - Antimonial Pentavalente 3 - Pentamidina 5 - Outras 2 - Anfotericina b 4 - Anfotericina b lipossomal 6 - Não Utilizada			
	40 Peso _____ Kg	41 Dose Prescrita em mg/kg/dia Sb ⁺⁵ 1-Maior ou igual a 10 e menor que 15 2-Maior ou igual a 15 e menor que 20 3-Maior ou igual a 20		42 N° Total de Ampolas Prescritas _____ Ampolas	
	43 Outra Droga Utilizada, na Falência do Tratamento Inicial 1 - Anfotericina b 2 - Anfotericina b lipossomal 3 - Outras 4 - Não se Aplica				

14.1. Ficha de Notificação da Leishmaniose Visceral – Sinan (Verso)

Conclusão	44 Classificação Final <input type="checkbox"/> 45 Critério de Confirmação <input type="checkbox"/> 1 - Confirmado 2 - Descartado 1 - Laboratorial 2 - Clínico-Epidemiológico	
	Local Provável da Fonte de Infecção 46 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> 47 UF <input type="text"/> 48 País <input type="text"/> 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado	
	49 Município <input type="text"/> Código (IBGE) <input type="text"/>	50 Distrito <input type="text"/> 51 Bairro <input type="text"/>
	52 Doença Relacionada ao Trabalho <input type="checkbox"/> 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	53 Evolução do Caso <input type="checkbox"/> 1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por LV 4- Óbito por outras causas 5 - Transferência
	54 Data do Óbito <input type="text"/>	55 Data do Encerramento <input type="text"/>

Informações complementares e observações

Deslocamento (datas e locais frequentados no período de seis meses anterior ao início dos sinais e sintomas)

Data	UF	MUNICÍPIO	País	Meio de Transporte

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necrópsia, etc.)

Investigador	Município/Unidade de Saúde <input type="text"/>		Código da Unid. de Saúde <input type="text"/>
	Nome <input type="text"/>	Função <input type="text"/>	Assinatura <input type="text"/>
	Leishmaniose Visceral		Sinan NET

14.2. Ficha de Solicitação de Anfotericina B Lipossomal (Frente)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Setor Comercial Sul, Quadra 04, Bloco A, 2º andar Brasília/DF - CEP 70.304-000
Fax: (61) 3213-8140 Tel.: (61) 3213-8153
E-mail: leishmanioses@saude.gov.br

Ficha de solicitação de anfotericina B lipossomal para pacientes com leishmaniose

Número da ficha: ____/____/____ (Para uso do Ministério da Saúde)

Número da notificação no Sinan: _____ (Solicitar ao serviço de vigilância epidemiológica)

Data da solicitação: ____/____/____

Forma clínica:

- Leishmaniose visceral Leishmaniose tegumentar difusa
 Leishmaniose tegumentar cutânea Leishmaniose tegumentar mucosa

INSTITUIÇÃO SOLICITANTE

Hospital ou instituição: _____

Médico solicitante: _____

CRM: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

Responsável pelo recebimento: _____

Cargo: _____ Telefone: (____) _____ Celular: (____) _____

Endereço para entrega: _____

CEP: _____ Cidade: _____ UF: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente: _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Sexo: Masculino Feminino Peso: ____ kg

Município de residência: _____ UF: _____

DADOS CLÍNICOS ATUAIS (Descreva brevemente a história clínica do paciente, como internações, exames laboratoriais anteriores, entre outros):

Início dos sinais e sintomas: ____/____/____

Exame Clínico:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Febre | <input type="checkbox"/> Diarreia | <input type="checkbox"/> Arritmia cardíaca |
| <input type="checkbox"/> Esplenomegalia | <input type="checkbox"/> Icterícia | <input type="checkbox"/> Vômitos |
| <input type="checkbox"/> Hepatomegalia | <input type="checkbox"/> Fenômenos hemorrágicos | <input type="checkbox"/> Dispneia |
| <input type="checkbox"/> Palidez | <input type="checkbox"/> Edema localizado | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Desnutrição grave | <input type="checkbox"/> Edema generalizado | |

Doenças associadas:

- Ausente HIV/AIDS
 Doença renal Infecção bacteriana. Especificar: _____
 Doença cardíaca Outras: _____
 Doença hepática

TRATAMENTOS ESPECÍFICOS PARA LV

- Virgem de tratamento

14.2. Ficha de Solicitação de Anfotericina B Lipossomal (Verso)

() Antimoniato de N-metil Glucamina:

Dosagem: _____ mg/Sb+5/kg/dia n° de doses: _____ n° de esquemas: _____

() Desoxicolato de anfotericina B:

Dosagem: _____ mg/kg/dia n° de doses: _____ n° de esquemas: _____

() Anfotericina B lipossomal:

Dosagem: _____ mg/kg/dia n° de doses: _____ n° de esquemas: _____

EXAMES COMPLEMENTARES ATUAIS

Hemácias: _____ x10⁶ Neutrófilos: _____ mm³ Ativ. de protrombina: _____ %

Hematócrito: _____ % AST/TGO: _____ U/L Albumina: _____ g/dL

Hemoglobina: _____ g/dL ALT/TGP: _____ U/L Globulina: _____ g/dL

Plaquetas: _____ mm³ Bilirrubina total: _____ mg/dL Ureia: _____ mg/dL

Leucócitos: _____ mm³ Bilirrubina direta: _____ mg/dL Creatinina: _____ mg/dL

Outros: _____

EXAME PARASITOLÓGICO: Data do exame: ____/____/____

Aspirado de medula: () Positivo () Negativo Outro: _____ () Positivo () Negativo

EXAME SOROLÓGICO: Data do exame: ____/____/____

RIFI (diluição): _____ Teste rápido: _____ Elisa: _____

Outro: _____ () Positivo () Negativo

OUTROS EXAMES (Ex: PCR) _____ Data do exame: ____/____/____

CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DA ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL

() Idade menor que 1 ano (**critério exclusivo para leishmaniose visceral**)

() Idade maior que 50 anos (**critério exclusivo para leishmaniose visceral**)

() Insuficiência renal

() Insuficiência hepática

() Insuficiência cardíaca

() Transplantados, cardíacos, renais ou hepáticos;

() Intervalo QT corrigido maior que 450 ms

() Uso concomitante de medicamentos que alteram o intervalo QT

() Hipersensibilidade ao antimônio pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV

() Infecção pelo HIV (tratamento) (**critério exclusivo para leishmaniose visceral**)

() Infecção pelo HIV (profilaxia secundária) (**critério exclusivo para leishmaniose visceral**)

() Comorbidades que comprometem a imunidade. Qual? _____ (**critério exclusivo para L. visceral**)

() Uso de medicação que compromete a imunidade. Qual? _____ (**critério exclusivo para L. visceral**)

() Falha terapêutica ao antimônio pentavalente ou a outros medicamentos utilizados para o tratamento da LV

() Gestantes (**critério exclusivo para leishmaniose visceral**)

() Escore de gravidade clínico ≥ 4 ¹ Informar valor: _____ (**critério exclusivo para leishmaniose visceral**)

() Escore de gravidade clínico-laboratorial ≥ 6 Informar valor: _____

Dose prescrita: _____ mg/kg/dia **Dias de tratamento** _____ **Número de ampolas:** _____

(Assinatura e carimbo do médico)

¹ Os escores de gravidade estão descritos no manual de leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade, que poderá ser acessado no link: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1561

14.3. Resolução nº 118/2019 - Aprovação do Plano de Ação Estadual pela Comissão Intergestores Bipartite



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RESOLUÇÃO Nº 118/2019 - CIB/CE

A Comissão Intergestores Bipartite, do Ceará - CIB/CE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

1. A Resolução CD 55. R09 do Conselho Diretivo dos Estados Membros da Organização Pan Americana da Saúde- OPS/OMS que aprova o Plano de Ação para eliminação das doenças negligenciadas e medidas posteriores a eliminação 2016-2022;
2. O Plano de Ação de Leishmanioses das Américas 2017-2022. Organização Pan- Americana de Saúde – OPSOMS que detalha as metas, indicadores e linhas de ações para reduzir a morbidade e mortalidade por Leishmanioses na Região;
3. Nota Informativa nº 24/2019. CGDT/DEVIT/SVS/MS que dispõe de orientações para a elaboração de Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral;
4. Que o Estado do Ceará, segundo dados do SVS/MS, em 2018 registrou 323 casos de Leishmaniose Visceral, sendo o 3º estado com maior número de casos confirmados no país;
5. E a pactuação ocorrida na Reunião da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no dia 25 de outubro de 2019, resolve:

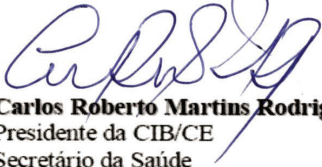
Art.1º. Aprovar o Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Estado do Ceará, que define os objetivos, as metas e as principais linhas de ação para fortalecer a vigilância e o controle nos municípios cearenses, em especial nos 29 (vinte e nove) municípios prioritários, para o período 2020-2022.


§ 1º. Esse Plano tem como Objetivo Geral reduzir a morbimortalidade por Leishmaniose Visceral no estado mediante o fortalecimento do diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção, vigilância e controle; e como Objetivos Específicos sustentar o compromisso político, financeiro e técnico a nível federal, estadual e municipal para fortalecer e/ou implementar as ações; estabelecer ações para fortalecer o sistema de vigilância integrada com a assistência, controle do reservatório e do vetor, e laboratório; melhorar o acesso ao diagnóstico, tratamento, reabilitação e seguimento adequado dos casos de Leishmaniose Visceral, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecer a integração das ações de promoção, comunicação, educação em saúde e mobilização social.

§ 2º. As Metas pactuadas são: Reduzir em 50% a letalidade por Leishmaniose Visceral no Estado até 2022, e reduzir em 50% a incidência da Leishmaniose Visceral nos municípios de transmissão intensa e de transmissão controlável/estável e não aumentar a incidência em municípios com transmissão esporádica.

§ 3º. Os 29 (vinte e nove) municípios prioritários estão classificados em: 01(um) com transmissão muito intensa (Fortaleza), 04 com transmissão alta (Barbalha, Caucaia, Itapipoca e Juazeiro do Norte) e 24 com transmissão média (Assaré, Boa Viagem, Brejo Santo, Crato, Canindé, Frecheirinha, Granja, Ipaoranga, Ipueiras, Iguatu, Jardim, Jati, Mombaça, Mauriti, Missão Velha, Maracanaú, Porteiras, Pedra Branca, Maranguape, Nova Olinda, Sobral, Umirim, Viçosa do Ceará e Várzea Alegre).

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.


Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Presidente da CIB/CE
Secretário da Saúde


Sayonara Moura de Oliveira Cidade
Vice - Presidente da CIB/CE
Presidente do COSEMS



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

www.saude.ce.gov.br   /saudeceara

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Av. Almirante Barros, 600, Praia de Iracema, Fortaleza