



Secretaria de Estado da Saúde
Gerência Executiva de Vigilância em Saúde
Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica
Gerência Operacional de Vigilância Ambiental

**PLANO ESTADUAL DE AÇÃO PARA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA
E CONTROLE DA LEISHMANIOSE VISCERAL- 2019 A 2020**

PARAÍBA, maio de 2019

2019 Governo da Paraíba

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Gerência Executiva de Vigilância em Saúde

Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica

Gerência Operacional de Vigilância Ambiental

Av. Pedro II 1826 - Torre

CEP: 58040-903 João Pessoa - PB

assessoriagevs@gmail.com

Ficha Catalográfica

Governo da Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Plano Estadual de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral/Secretaria de Estado da Saúde. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde, Gerência Operacional de Vigilância Epidemiológica, Gerência Operacional de Vigilância Ambiental.-João Pessoa, 2019

1.Plano de Intensificação. 2.Leishmaniose 3.Saúde Pública

Sumário

1- Introdução	4
2- Situação Epidemiológica	5
Na Paraíba, desde o ano 2000, as ações de vigilância e controle de flebotomíneos são desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS) quando o controle das doenças transmitidas por vetores foi descentralizado.	6
3- Descrição dos cenários.....	7
3.1 Municípios com Transmissão Esporádica.....	8
3.2 Municípios com Transmissão Moderada.....	8
3.3 Municípios com Transmissão Intensa.....	8
4- Ações de Controle de Leishmaniose Visceral 2019-2020.....	10
Referência Bibliográfica	12
Anexos.....	13
Estratificação dos Municípios com transmissão Esporádica de Leishmaniose Visceral. 2016 - 2018	13
Estratificação dos Municípios com transmissão Moderada de Leishmaniose Visceral. 2016 - 2018	14
Estratificação dos Municípios com transmissão Intensa de Leishmaniose Visceral. 2016 - 2018	14
Resultado do inquérito canino de leishmaniose visceral canina. Paraíba, 2018.....	15

1- Introdução

A leishmaniose visceral - LV é uma doença crônica, sistêmica que primariamente era considerada uma zoonose e, como se expandiu para áreas urbanas se tornou uma endemia e um problema de saúde pública. Quando não tratada pode evoluir para óbito em mais de 90% dos casos (Brasil, 2017).

Os agentes etiológicos da LV são protozoários do gênero *Leishmania* que são transmitidos ao homem por meio de picada de inseto, o vetor *Lutzomyia longipalpis* ou *Lutzomyia cruzi*. Esses insetos são popularmente conhecidos como mosquito palha ou birigui e o período de maior transmissão da doença ocorre após o período de chuvas, quando há aumento da densidade populacional do inseto.

O cão tem é considerado a principal fonte de infecção, como reservatório na área urbana. Não ocorre transmissão direta de pessoa para pessoa.

No Brasil, no período de 2003 a 2012, a média anual de casos de LV foi de 3.565 casos e a incidência de 1,9 caso/100.000 hab. No mesmo período, a letalidade média foi de 6,9% (Brasil, 2017).

Na Paraíba, de 2014 a 2018 foram confirmados 260 casos de LV com uma média de 52 casos ano e uma letalidade de 10% no período. Nesse período, o coeficiente de incidência variou de 1,2 a 1,6 por 100.000 hab.

Considerada uma doença negligenciada por acometer população mais vulnerável do ponto de vista econômico e com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Faltam medidas mais eficazes para o seu controle. Em relação a intensidade da transmissão da doença há municípios com transmissão e municípios silenciosos, e os que são considerados vulneráveis.

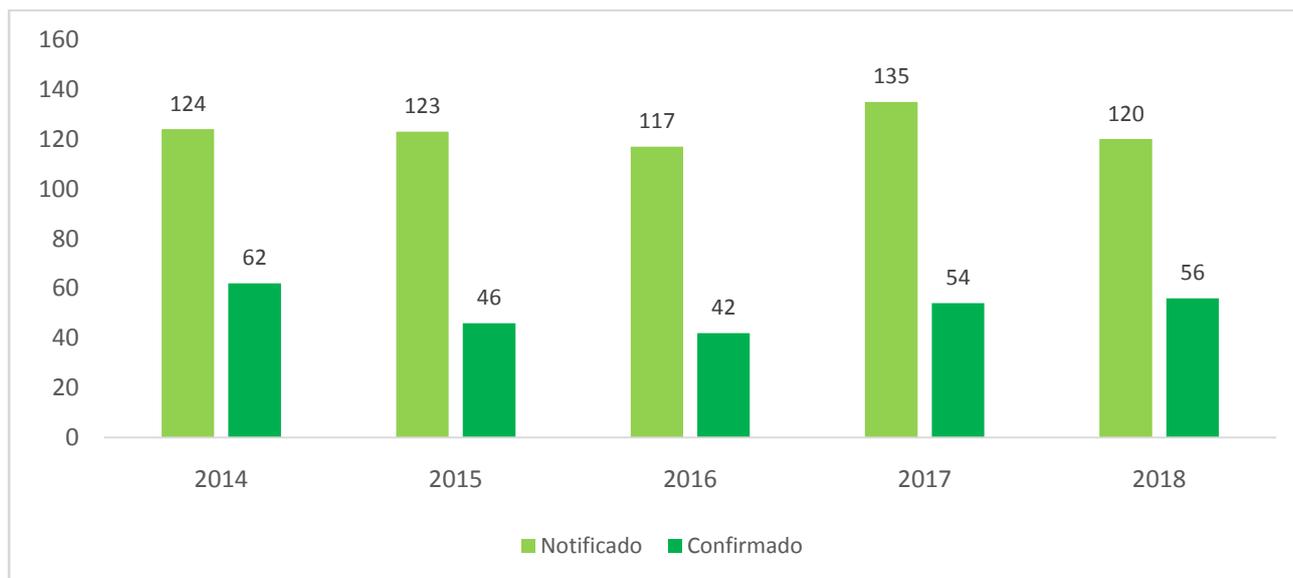
As medidas de prevenção envolvem ações dirigidas à população humana, ao vetor e ao reservatório.

Este documento tem o objetivo de sistematizar as ações e os procedimentos de responsabilidade da esfera do governo estadual, para o biênio 2019 – 2020, de modo a apoiar os gestores municipais na elaboração e execução dos respectivos planos de ação para enfrentamento da situação de acordo com a estratificação em que se encontra o município.

2- Situação Epidemiológica

Na Paraíba a LV é considerada uma doença endêmica e está em franca expansão na área urbana. No período de 2014 a 2018 foram notificados 619 casos, sendo 260 confirmados (42%) com uma média anual de 52 casos. O ano com maior número de casos confirmados foi 2014 com 62 casos (Gráfico 01).

Gráfico 01 – Casos notificados e confirmados de leishmaniose visceral. Paraíba, 2014 a 2018



Fonte: Sinan/SES/PB

A faixa etária mais acometida foi a de crianças menores de 9 anos correspondendo a 43,5% e o sexo masculino representou mais da metade dos casos 62,3% (Tabela 01).

Tabela 01- Casos de leishmaniose visceral segundo sexo e faixa etária. Paraíba, 2014 a 2018

Faixa Etária	2014		2015		2016		2017		2018		TOTAL
	Masc	Fem									
< 1	1	6	2	3	2		1	1	1	1	18
1 a 4	10	9	7	5	3	6	6	7	11	9	73
5 a 9		1		1	5	2	4	4	4	1	22
10 a 14	1				1	1	2	1	5	2	13
15 a 19	3	1	3		1	1		1	2	1	13
20 a 29	3	2	1	2	2	1	4		2		17
30 a 39	7	3	7	4	3	3	8	1	2	2	40
40 a 49	6		2	3	2		8		1	1	23
50 a 59	2	2		2	2	2	2		5		17
60 e +	3	2	2	2	5		2	2	6		24
TOTAL	36	26	24	22	26	16	37	17	39	17	260

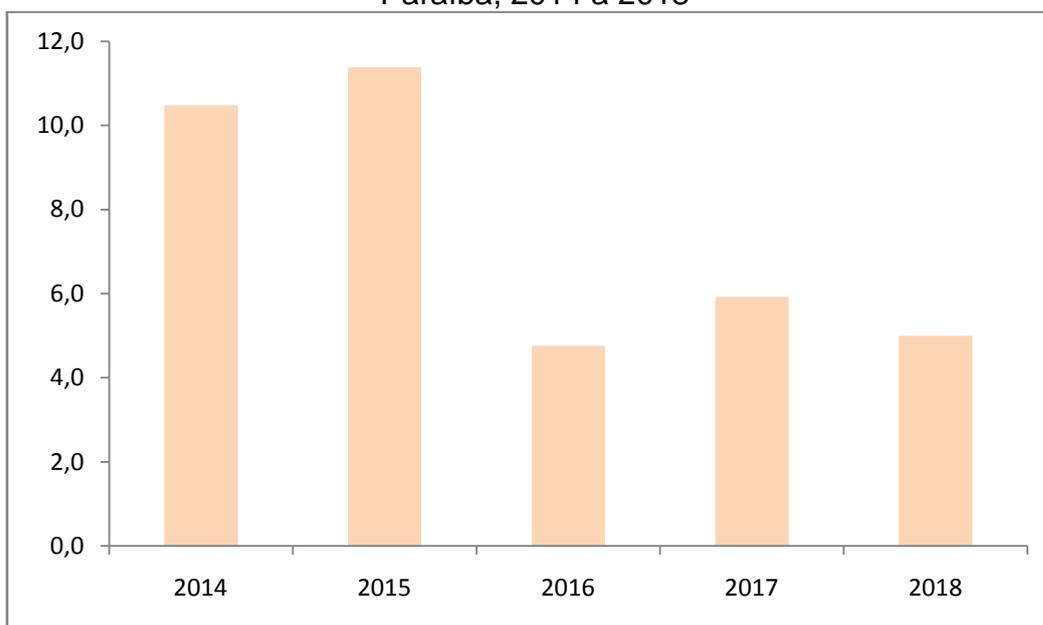
Fonte: Sinan/SES/PB

A LV deve ser incluída no diagnóstico diferencial com doenças oportunistas como tuberculose disseminada, linfomas, salmoneloses, citomegalovirus, toxoplasmose pneumocistose, histoplasmose, coccidiodomicose, entre outras.

Devido ao grande numero de parasitos em macrófagos circulantes observados nos pacientes co-infectados, os métodos de detecção do parasito tem se mostrado os mais sensíveis.

Na Paraíba, de 2014 a 2018 foram identificados 46 casos de co-infecção dentre as notificações registradas. O ano de 2015 apresentou o maior percentual de co-infecção com aproximadamente 11,4% (Gráfico 02).

Gráfico 02- Percentual de casos de co-infecção Leishmania / HIV.
Paraíba, 2014 a 2018



Fonte: Sinan/SES-PB

Dos 223 municípios do estado, 127 (57%) registraram casos no período de 2014 a 2018 e 55% dos casos ocorreram em área urbana.

A análise epidemiológica realizada com base nos casos de leishmaniose visceral humana e no inquérito canino realizados em cada município do estado, possibilita aos profissionais de saúde identificar situações diferentes e assim classificar áreas prioritárias para a partir delas, adotar as recomendações específicas para a vigilância, para o monitoramento e o controle da leishmaniose visceral.

Em 2018, dos 223 municípios apenas 50 realizaram o inquérito canino o que corresponde a apenas 23% do total de municípios.

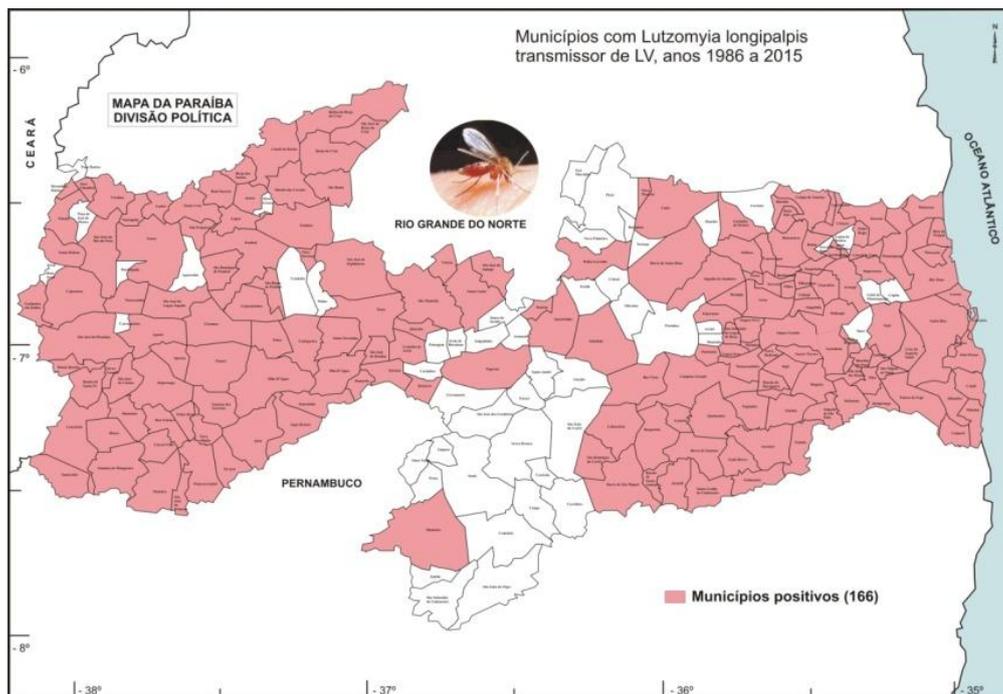
No inquérito canino, realizado em 2018, foram examinados 2.149 cães. Dos cães examinados 1.447 foram reagentes, representando 67,3% de positividade (Anexo).

Na Paraíba, desde o ano 2000, as ações de vigilância e controle de flebotomíneos são desenvolvidas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), período que o controle das doenças transmitidas por vetores foi descentralizado.

O trabalho é realizado dentro da disponibilidade dos municípios, sob a orientação técnica do Núcleo de Entomologia e Pesquisa Operacional da SES (NEPO/PB), que atua de modo complementar em situações de maior complexidade.

A identificação desses vetores é executada por uma rede de laboratórios de entomologia, sediada nos 1º, 2º, 3º, 8º, 10º, 11º e 12º Gerências Regionais de Saúde e na estrutura das Secretarias Municipais de Saúde de João Pessoa, Bayeux, Campina Grande, Cuité, Monteiro, Patos, Piancó e Cajazeiras, sob a coordenação do Núcleo de Entomologia da SES.

Figura 01- Distribuição dos municípios com *Lutzomyia longipalpis*, mosquito vetor de Leishmaniose Visceral. Paraíba, 1986 a 2015



3- Descrição dos cenários

É importante evidenciar que as medidas de controle a serem adotadas serão distintas e de acordo com a situação epidemiológica de transmissão de LV, mas deve priorizar as áreas com situação mais grave e assim adequar o planejamento de modo mais racional. Nessa perspectiva o Manual de Vigilância e controle da leishmaniose visceral recomenda que os municípios sejam classificados a partir da média de casos confirmados nos últimos 5 anos. E estratifica os municípios em transmissão esporádica, moderada e intensa (Brasil, 2014).

Assim, considerando esta recomendação, no período de 2014 a 2018, a Paraíba tem no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan registros de 615 notificações, com 260 casos confirmados. Chama a atenção para 96 municípios silenciosos no período.

Em maio de 2019, o Ministério da Saúde emitiu a Nota Informativa Nº 24/2019 CGDT/DEVIT/SVS/MS considerando a estratificação dos municípios segundo a ocorrência de casos confirmados nos últimos 03 (três) anos, ou seja de 2016 a 2018 (Ministério da Saúde, 2019).

Seguindo a orientação da Nota Informativa 24, no período de 2016 a 2018, a Paraíba tem 372 casos notificados e 152 confirmados. O número de municípios silenciosos aumentou para 131 e o número casos confirmados diminuiu.

Para este Plano os dados dos municípios foram realizados segundo a orientação da Nota Informativa e a estratificação em municípios com transmissão esporádica, com transmissão moderada e com transmissão intensa encontra-se descrita a seguir com detalhes no Anexo.

3.1 Municípios com Transmissão Esporádica

CRITÉRIO: São considerados municípios com transmissão esporádica aqueles que obtiveram nos últimos 3 anos média de casos maior que 0,0 e menor que 2,4. Foram classificados 85 municípios.

3.2 Municípios com Transmissão Moderada

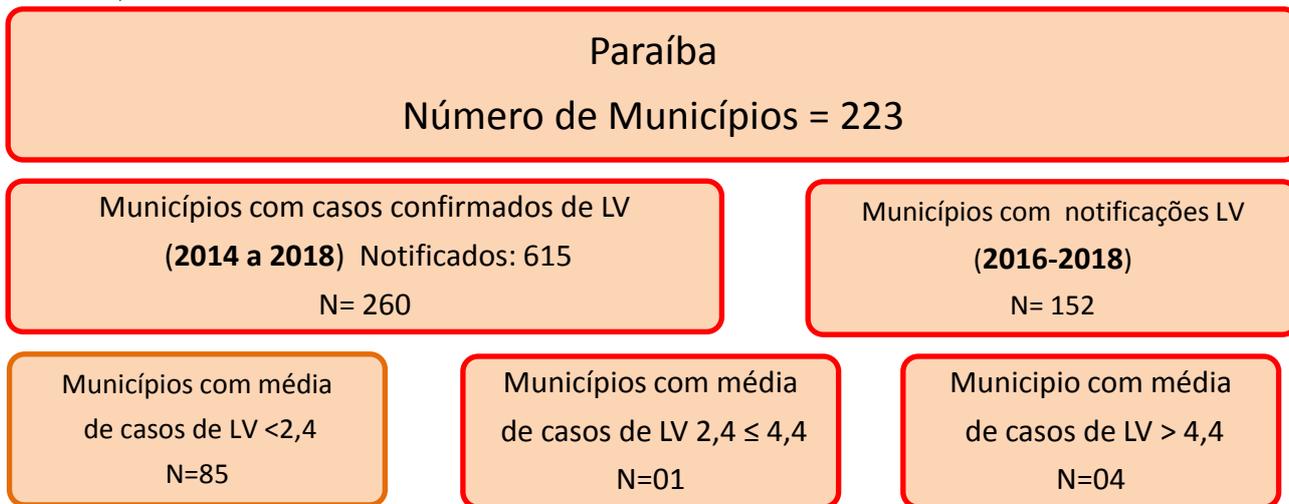
CRITÉRIO: São considerados municípios com transmissão moderada aqueles que obtiveram nos últimos 3 anos média de casos entre $\geq 2,4$ e $\leq 4,4$. Foi classificado 01 municípios.

3.3 Municípios com Transmissão Intensa

CRITÉRIO: São considerados municípios com transmissão moderada aqueles que obtiveram nos últimos 3 anos média maior ou igual a $\geq 4,4$. Foram classificados 04 municípios.

MUNICÍPIOS SILENCIOSOS: são municípios onde não há registros de casos humanos e nem em cães nos últimos 3 anos (2016 a 2018). Mais da metade 60% (134) dos municípios não possuem registros de casos humanos. Dos 223 municípios apenas 22,4% (50) realizaram inquérito canino (Anexo).

Gráfico 02 - Estratificação dos municípios por média de casos de Leishmaniose Visceral. Paraíba, 2016 a 2018



Fonte: Sinan/SES/PB

Figura 01 - Estratificação dos municípios por média de casos de Leishmaniose Visceral. Paraíba, 2016 a 20

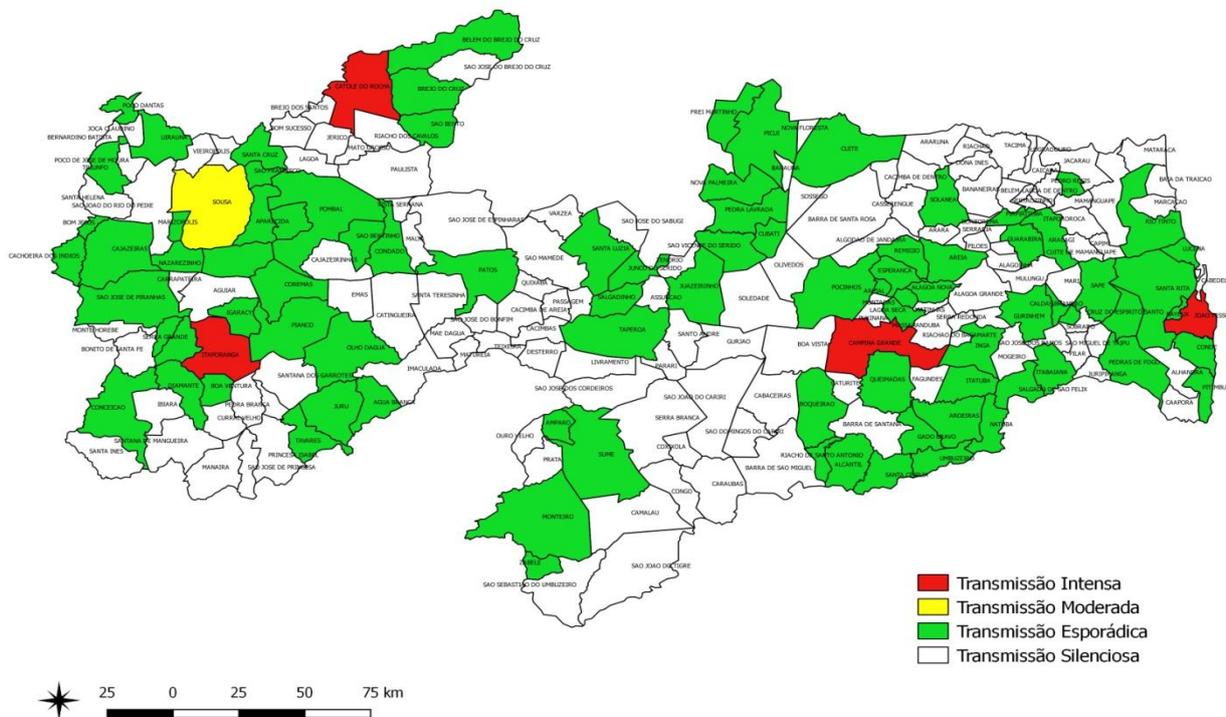
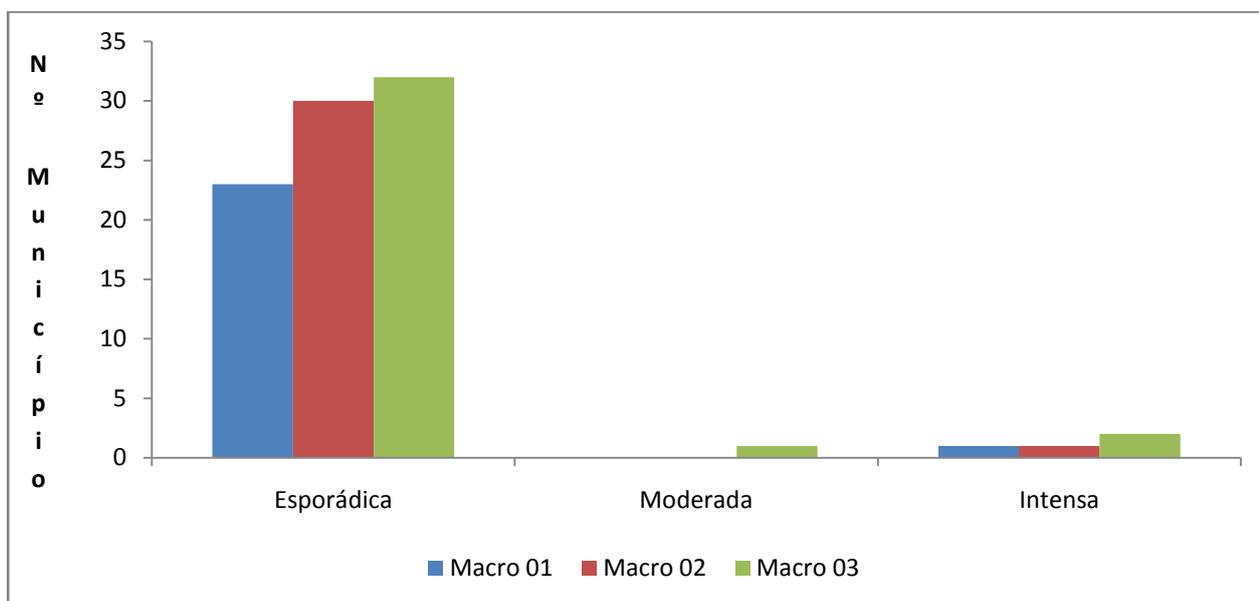


Gráfico 03 – Casos de Leishmaniose Visceral segundo classificação e macrorregião de saúde. Paraíba, 2016 a 2018



Fonte: Sinan/SES/PB

4- Ações de Controle de Leishmaniose Visceral 2019-2020

Objetivo: Reduzir a morbimortalidade por leishmaniose visceral fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica e entomológica, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a prevenção, a vigilância e o controle.

METAS	
✓	Reduzir para zero o número de municípios que se encontra com transmissão moderada até 2020
✓	Reduzir em 50% o número de municípios com transmissão intensa até 2020
✓	Monitorar pelo menos 30% dos municípios silenciosos de área contígua a municípios com transmissão de LV até o ano 2020
✓	Reduzir a taxa de letalidade de 10% para 5% em até 2020
MEDIDAS PREVENTIVAS	
POPULAÇÃO HUMANA	INDICADOR
Reunião na SES com Gerência de Atenção à Saúde, em especial Atenção Básica da SES e comunicação sobre medidas de prevenção Multiplicar junto com os Apoiadores para aos municípios a necessidade de proteção individual com uso de mosquiteiro, telas nas janelas e uso de repelentes, evitar animais domésticos dentro de casa	Reunião GEAS e Comunicação realizada Nº municípios informados
VETOR	INDICADOR
Redução no número de criadouros de mosquito com envolvimento de Secretarias afins a saneamento para limpeza de terrenos baldios, recolhimento de resíduo sólido orgânico, entre outros	Ambientes livres de criadouros

Manejo ambiental com aplicação de inseticida residual controlado em 02 ciclos	Nº de aplicações realizadas
POPULAÇÃO CANINA	INDICADOR
Captura de animais errantes (normas do código sanitário) Doação da população canina (com ONG) Projeto para castração de animais (com ONG)	Animais capturados Animais doados Animais castrados
Previsão anual de kits para diagnóstico de LVC baseado no perfil epidemiológico e capacidade operacional dos municípios.	Kits adquiridos e distribuídos
Oferta de suporte técnico aos municípios de acordo com o perfil epidemiológico	Suportes técnicos realizados
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	
Indicação de ações de prevenção de acordo com município prioritário na situação epidemiológica	Município prioritários
Implantação da nova ficha de investigação de óbito por LV Capacitação de profissionais de saúde responsáveis pela investigação nos estados e municípios Realização de cruzamento dos dados do Sinan com o SIM trimestralmente para captar óbitos não notificados. Observação da resposta ao tratamento Co-infecção leishmania / HIV	Ficha sendo usada Nº de profissionais capacitados Nº de cruzamentos Monitorar a resposta terapêutica
Identificação de áreas vulneráveis e receptivas ¹ para transmissão de LV	Áreas identificadas
Investigação os casos e óbitos suspeitos de LV	Casos investigados
VIGILÂNCIA AMBIENTAL E MANEJO DE CANINOS	
Qualificar profissionais de saúde sobre as ações de vigilância e controle da LV canina	Profissionais qualificados
Envolvimento dos clínicos veterinários municipais na situação epidemiológica local.	Veterinários atuando
Realização de campanhas estadual/municipal para à posse (doação) responsável de animais.	Campanha realizada
DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	INDICADOR
Descentralização da rede organizada e funcionando para garantir o acesso ao diagnóstico e possível lugar onde ocorrem os casos.	Laboratório municipal funcionando
Descentralização do teste rápido para o nível municipal	Nº Municípios realizando o TRD
Monitoramento trimestral da descentralização do teste rápido para os municípios	Trimestres monitorados
Disponibilizar insumos para o diagnóstico de leishmaniose visceral nos municípios	Insumos disponibilizados
Levantamento de pessoal com capacidade de realizar coleta de material biológico para análise laboratorial	Nº de profissionais identificados

¹ Áreas receptivas: são os municípios que, após a realização do inquérito entomológico, verificou-se a presença do *L. longipalpis* ou *L. cruzi*.

Áreas vulneráveis: são municípios sem casos autóctones de LV humana e/ou LV canina, mas que atende um ou mais dos seguintes critérios estabelecidos: municípios contíguos aos municípios com casos de LV; ou que possuem fluxo migratório intenso; ou que fazem parte de um mesmo eixo viário dos municípios com casos de LV.

ASSISTÊNCIA/ TRATAMENTO	INDICADOR
Qualificar médicos e enfermeiros das Serviços de Saúde estadual e municipais do estrato moderado e intenso	Qualificação realizada
Dispensação do medicamento específico para LV	Pacientes Tratados
Supervisão da aderência do paciente ao tratamento	Tratamento completos
Estabelecer o fluxo do atendimento na rede de atenção à saúde	Reunião com as áreas envolvidas
MEDIDAS DE CONTROLE	INDICADOR
Orientações aos municípios para elaboração dos Planos de Ação municipais (2019-2020) em especial para os municípios prioritários	Planos elaborados
Monitoramento semestral da execução dos planos municipais	Semestre monitorado
Elaboração de informes e boletins epidemiológicos	Boletim trimestral
Apresentação nas instâncias de controle social e colegiadas: CMS, CIR e CIB	Apresentação realizada

Referência Bibliográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.Guia de Vigilância em Saúde:Vol 3/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.-1.ed.atual.- Brasília: Ministério da Saúde, 2017

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Informativa Nº 24/2019 - CGDT/DEVIT/SVS/MS. Orientações para a elaboração de Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Ministério da Saúde, 2019

Anexos

Estratificação dos Municípios com transmissão Esporádica de Leishmaniose Visceral. 2016 - 2018

MUNICIPIO	Casos por Ano			TOTAL	Média
	2016	2017	2018		
AGUA BRANCA		2		2	0,7
ALAGOA NOVA	6	1		7	2,3
ALCANTIL	1			1	0,3
AMPARO		2		2	0,7
APARECIDA	1	2		3	1,0
ARACAGI	1			1	0,3
AREIA		2		2	0,7
AREIAL	1			1	0,3
AROEIRAS	1	1		2	0,7
BAYEUX	1			1	0,3
BELEM DO BREJO DO CRUZ	2			2	0,7
BOA VENTURA	1			1	0,3
BOM JESUS	1	1		2	0,7
BOQUEIRAO	1	1		2	0,7
BREJO DO CRUZ	7			7	2,3
CACHOEIRA DOS INDIOS	1	2		3	1,0
CAJAZEIRAS	2	1		3	1,0
CALDAS BRANDAO	1			1	0,3
CONCEICAO	1	3		4	1,3
CONDADO	1			1	0,3
CONDE	1	2		3	1,0
COREMAS		3		3	1,0
CRUZ DO ESPIRITO SANTO		2		2	0,7
CUBATI	1			1	0,3
CUITE	1			1	0,3
DIAMANTE	1			1	0,3
ESPERANCA	1	1		2	0,7
FREI MARTINHO		1		1	0,3
GADO BRAVO	1	2		3	1,0
GUARABIRA	1			1	0,3
GURINHEM	1			1	0,3
IGARACY		1		1	0,3
INGA	2			2	0,7
ITABAIANA		1		1	0,3
ITATUBA		1		1	0,3
JUAZEIRINHO		1		1	0,3
JUNCO DO SERIDO		1		1	0,3
JURU	1	1		2	0,7
LAGOA SECA	1			1	0,3
LUCENA	2			2	0,7
MARIZOPOLIS	1	1		2	0,7
MONTEIRO		1		1	0,3
NATUBA		1		1	0,3
NAZAREZINHO	2			2	0,7
NOVA PALMEIRA	1			1	0,3
OLHO D'AGUA	1			1	0,3
PATOS		1		1	0,3
PEDRA LAVRADA	1			1	0,3
PEDRAS DE FOGO	1	2		3	1,0
PEDRO REGIS	1	1		2	0,7
PIANCO	3	1		4	1,3
PICUI	1			1	0,3
PIRPIRITUBA		1		1	0,3
PITIMBU	1			1	0,3
POCINHOS	1			1	0,3
POCO DANTAS	1			1	0,3
POMBAL	2	1		3	1,0
QUEIMADAS	1	2		3	1,0
REMIGIO	2			2	0,7
RIACHAO DO POCO	2			2	0,7
RIACHO DE SANTO ANTONIO		1		1	0,3
RIO TINTO	1	3		4	1,3
SALGADINHO		1		1	0,3
SALGADO DE SAO FELIX		1		1	0,3
SANTA CECILIA	1			1	0,3
SANTA CRUZ		1		1	0,3
SANTA LUZIA		1		1	0,3
SANTA RITA		2		2	0,7
SAO BENTINHO		1		1	0,3
SAO BENTO	1	2		3	1,0
SAO DOMINGOS DE POMBAL		1		1	0,3
SAO FRANCISCO		1		1	0,3
SAO JOSE DA LAGOA TAPADA		2		2	0,7
SAO JOSE DE CAIANA		1		1	0,3
SAO JOSE DE PIRANHAS	2	3		5	1,7
SAO SEBASTIAO DE LAGOA DE ROCA	1	1		2	0,7
SAPE		2		2	0,7
SERIDO	1	2		3	1,0
SERRA GRANDE		2		2	0,7
SOLANEA		1		1	0,3
SUME	1			1	0,3
TAPEROA		2		2	0,7
TAVARES		1		1	0,3
TRIUNFO		3		3	1,0
UIRAUNA	2	1		3	1,0
UMBUZEIRO	2			2	0,7
ZABELE	1			1	0,3

Estratificação dos Municípios com transmissão Moderada de Leishmaniose Visceral. 2016 - 2018

MUNICIPIO	Casos por Ano			TOTAL	Média
	2016	2017	2018		
SOUSA	2	9		11	3,7

Estratificação dos Municípios com transmissão Intensa de Leishmaniose Visceral. 2016 - 2018

MUNICIPIO	Casos por Ano			TOTAL	Média
	2016	2017	2018		
CAMPINA GRANDE	14	5		19	6,3
CATOLE DO ROCHA	10	9		19	6,3
ITAPORANGA	3	17		20	6,7
JOAO PESSOA	9	12		21	7,0

Resultado do inquérito canino de leishmaniose visceral canina. Paraíba, 2018

MUNICÍPIOS	EXAMES REALIZADOS	REAGENTES	% DE POSITIVIDADE
João Pessoa	763	602	78,9
Cabedelo	24	10	41,6
Itaporanga	50	39	78
Santa Luzia	46	33	71,7
Patos	51	18	35,3
Sousa	142	88	62
Belém de Brejo do Cruz	1	1	100
Bayeux	78	38	48,7
Cachoeira dos Índios	35	24	68,6
Uiraúna	28	18	64,3
Coremas	22	9	40,9
Natuba	40	35	87,5
Brejo do Cruz	53	36	67,9
Picuí	8	6	75
Marizópolis	1	1	100
Campina Grande	127	60	47,2
Jacaraú	20	9	45
Frei Martinho	1	1	100
Catolé do Rocha	8	4	50
Barra de Santana	27	11	40,7
Taperoá	24	18	75
Rio Tinto	14	10	71,4
São José da Lagoa Tapada	15	1	6,67
Baia da Traição	78	50	64,1
Bom Sucesso	2	2	100
Alhandra	2	1	50
Juru	22	13	59,1
Carrapateira	5	0	0
Várzea	8	3	37,5
Mãe D'Água	44	22	50
Conde	76	61	80,2
Brejo dos Santos	10	5	50
Lucena	11	10	90,9
Santa Rita	4	4	100
Ingá	17	11	64,7
Areia	42	27	64,3
Cajazeiras	35	32	91,4
Bom Jesus	3	3	100
Queimadas	136	72	52,9
Mogeirolândia	30	27	90
Desterro	1	1	100
Diamante	1	1	100
Monteiro	1	1	100
Gurinhém	9	9	100
Lagoa	7	4	57,1
Cubatí	1	1	100
São José de Piranhas	1	0	0
Salgado de São Felix	20	12	60
Aroeiras	4	3	75
Conceição	1	0	0
TOTAL	2149	1447	67,3

