



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Gabinete do Secretário



Plano Municipal de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral

ERNO HARZHEIM

Secretário Municipal de Saúde

Março/2017

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	3
	INTRODUÇÃO	4
A.	Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Município	4
B.	Estratificações das áreas de risco para a transmissão da LVH	8
C.	Estrutura da CGVS para as ações de vigilância e controle da LVH	10
D.	Vigilância e Assistência de casos humanos de LV	11
E.	Ações de vigilância e assistência à saúde para os casos humanos de leishmaniose visceral humana	19
F.	Cronograma de execução das ações	24
G.	Acompanhamento e avaliação	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICES	28
	<i>Nota Técnica Nº 01/2017/ GAB/SMS - CGPPS -TRANSMISSÍVEIS</i>	
	<i>Fluxograma de Encaminhamento da Leishmaniose Visceral</i>	

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde, da Prefeitura Municipal de Porto Alegre/RS, apresenta o Plano Municipal de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, cujo conteúdo propõe a partir da definição da estratificação de risco, intensificar as ações de vigilância em saúde e controle da doença na capital.

As ações aqui propostas foram baseadas no Plano Municipal de Intensificação das Ações de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (2010) de Araguaína/TO e amplamente discutido com o Ministério da Saúde, por meio de visita técnica de representante da Secretaria de Vigilância em Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde, por meio de representantes do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS RS) e do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN RS), e outras secretárias e órgãos da Prefeitura Municipal de Saúde nos dias 15 e 16 de fevereiro de 2017.

Neste plano são apresentadas as ações para a organização e execução dos serviços, bem como o método para o acompanhamento e avaliação das atividades realizadas e capacitações de recursos humanos.

Dessa forma, espera-se que o plano possa contribuir na estruturação e implementação das ações, visando assim à redução da morbimortalidade da leishmaniose visceral em nossa capital e servir como registro para futuras intervenções.

INTRODUÇÃO

A. Situação epidemiológica da leishmaniose visceral no Município

Em 26/09/2016 a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis recebeu a notificação de uma suspeita de Leishmaniose Visceral Humana (LVH) do Hospital de Clínicas. A paciente, uma criança de 1 ano e 7 meses, sem histórico de viagem e moradora de uma ocupação irregular em área de risco localizada no Bairro Morro Santana, vinha apresentando desde o mês de maio um quadro de febre persistente, emagrecimento, fraqueza, anemia e hepatoesplenomegalia. Foi atendida no dia 19/09/2016 no Pronto Atendimento do Bom Jesus e, após os resultados de exames indicando plaquetopenia, além de inúmeras alterações, foi transferida para o Hospital de Clínicas, com suspeita inicial de Leucemia. Durante a investigação, já no Hospital de Clínicas, foi realizada biópsia de medula, onde foi constatada a presença de Leishmania. O material foi encaminhado ao LACEN, que confirmou o diagnóstico e realizou também a sorologia, com resultado positivo. A paciente recebeu o tratamento com Anfotericina Lipossomal mas, devido a gravidade do quadro, evoluiu para óbito em 29/09/2016.

Até essa data não havia nenhum caso de LVH em Posto Alegre, embora já houvesse registro de casos de cães sorologicamente positivos em alguns bairros, com emissão de Alertas Epidemiológicos (Apêndice). A partir do primeiro caso autóctone de LVH, além da emissão de Alerta Epidemiológico para os serviços de saúde foram realizadas inúmeras ações como reunião com Equipe do UESF, capacitação dos Agentes Comunitários e de Endemias, Capacitação de Médicos e Enfermeiros da GD LENO e reuniões comunitárias com o objetivo de prevenção de novos casos. Desde então, ocorreram mais dois casos suspeitos: um confirmado por sorologia e biópsia de medula que foi a óbito e outro descartado por sorologia. O segundo caso confirmado de LVH ocorreu na mesma Gerência Distrital – GD LENO, entorno do Morro Santana.

O monitoramento dos insetos vetores das leishmanioses se iniciaram em 2002, no município, com a confirmação do primeiro caso humano autóctone da Leishmaniose Tegumentar Americana. Casos caninos da leishmaniose visceral foram confirmados a partir de 2010, demandando simultaneamente pesquisas entomológicas nas áreas de transmissão (Quadro1 e Figura 1).

A partir da confirmação do primeiro caso humano autóctone da LV, a Equipe de Vigilância de Roedores e Vetores iniciou um levantamento dos insetos vetores (flebotomíneos), em outubro de 2016, na área do peridomicílio da residência da

paciente, utilizando 5 armadilhas luminosas (tipo CDC), dispostas três noites consecutivas por mês. O período de amostragem será de um ano.

Até o presente momento, as espécies de flebotomíneos capturadas e identificadas foram: *Migonemyia migonei* (60,42%), *Pintomyia fischeri* (22,92%), *Lutzomyia gaminarai* (6,25%), *Brumptomyia* sp. (6,25%), *Nyssomyia neivai* (2,08%) e *Psathyromyia lanei* (2,08%).

Levando em consideração a gravidade da doença e o registro da leishmaniose visceral canina em outros bairros da cidade, predizendo a ocorrência de novos pacientes humanos, haverá necessidade de dar continuidade ao estudo da infecção natural por *Leishmania infantum* nos flebotomíneos visando determinar as espécies vetoras e ajudando no entendimento epidemiológico.

Levantamento anual (12 meses de coleta)	Bairro	Espécies coletadas em área de Leishmaniose Visceral Canina	Exame parasitológico no flebotomíneo (PCR)
2010	Lageado	<i>Nyssomyia neivai</i> , <i>Pintomyia fischeri</i> , <i>Migonemyia migonei</i> , <i>Psathyromyia lanei</i> , <i>Pintomyia monticola</i> , <i>Brumptomyia</i> sp. e <i>Evandromyia gaucha</i>	Não realizado
2012	Lageado	<i>Mg. migonei</i> , <i>Pi. fischeri</i> , <i>Ny. neivai</i> , <i>Pa. lanei</i> , <i>Pi. monticola</i> , <i>Brumptomyia</i> sp. e <i>Lutzomyia gaminarai</i> .	Não realizado
2014	Agronomia	<i>Pa. lanei</i> , <i>Brumptomyia</i> sp., <i>Pi. fischeri</i> , <i>Mg. migonei</i> e <i>Ny. neivai</i> .	<i>Pintomyia fischeri</i> infectada por <i>Leishmania infantum</i> (5 amostras) (FIOCRUZ/MG)
2015	Belém Novo	<i>Ny. neivai</i> , <i>Mg. Migonei</i> e <i>Pi. fischeri</i> .	Não realizado
Levantamento anual (Em andamento)	Bairro	Espécies coletadas em área de LVC e Leishmaniose humana	
2016	Protásio Alves	<i>Nyssomyia neivai</i> , <i>Pintomyia fischeri</i> , <i>Migonemyia migonei</i> , <i>Psathyromyia lanei</i> , <i>Lutzomyia gaminarai</i> , <i>Brumptomyia</i> sp.	Fêmeas serão enviadas para análise (FIOCRUZ/MG)
Investigação (3 noites de coleta)	Bairro	Espécies coletadas em área de Leishmaniose Visceral Canina	
2016	Nonoai	<i>Migonemyia migonei</i>	Não realizado
2016	Lomba do Pinheiro	<i>Migonemyia migonei</i>	Não realizado

Quadro 1. Estudos entomológicos de flebotomíneos coletados em áreas com transmissão da Leishmaniose visceral canina e/ou humana, no período de 2010 a 2016, Porto Alegre, RS, e exame de infecção natural das espécies por *Leishmania infantum* através da técnica da PCR.

O primeiro caso de Leishmaniose Visceral Canina no município de Porto Alegre ocorreu em 2010, canino foi notificado por médica veterinária autônoma ao CEVS, e posteriormente ao CGVS. O caso se localizava no Bairro Lageado, zona Sul. O animal suspeito foi confirmado positivamente por exame laboratorial no LACEN e apresentava sintomatologia compatível. Por solicitação do proprietário, foi realizada eutanásia. Neste primeiro animal foi realizada coleta de vísceras e aspirado de medula e este material foi encaminhado para a Fiocruz para cultura do parasito, que foi positiva para *Leishmania infantum*. Iniciou-se investigação sorológica na região onde foram coletados 102 cães, identificados outros 04 cães positivos. Em dezembro 2010, houve notificação de um caso de LVC na Av. Oscar Pereira. O animal provinha do Maranhão. Foi realizado inquérito sorológico e mais nenhum animal teve resultado positivo. Este cão veio à óbito por outro agravo.

No ano de 2011, foi diagnosticado outro animal no mesmo bairro Lageado, porém em local afastado aproximadamente 2 km do primeiro caso. Iniciou-se novo inquérito sorológico. Em abril 2011, houve notificação de novo caso de LVC no Beco dos Coqueiros/Bom Jesus. O animal era originário de São Paulo. Foi realizado inquérito sorológico e mais nenhum animal teve resultado positivo. Este cão veio a óbito. Outro inquérito realizado no bairro Partenon com a notificação de um cão proveniente de Brasília.

Em 2012, outros dois casos de LVC foram identificados no bairro Lageado; um cão no bairro Higienópolis e um cão no bairro Floresta.

Em 2013 foram notificados um cão no bairro Higienópolis e um cão no bairro Cristal proveniente de Natal-RN.

Os proprietários destes animais foram orientados conforme a Norma Técnica do MS e assinaram termo de ciência de risco. Todos os casos positivos são mantidos sob vigilância e com coleira inseticida/repelente. Periodicamente os animais positivos e seus contactantes são novamente coletados e as amostras encaminhadas para exame no LACEN.

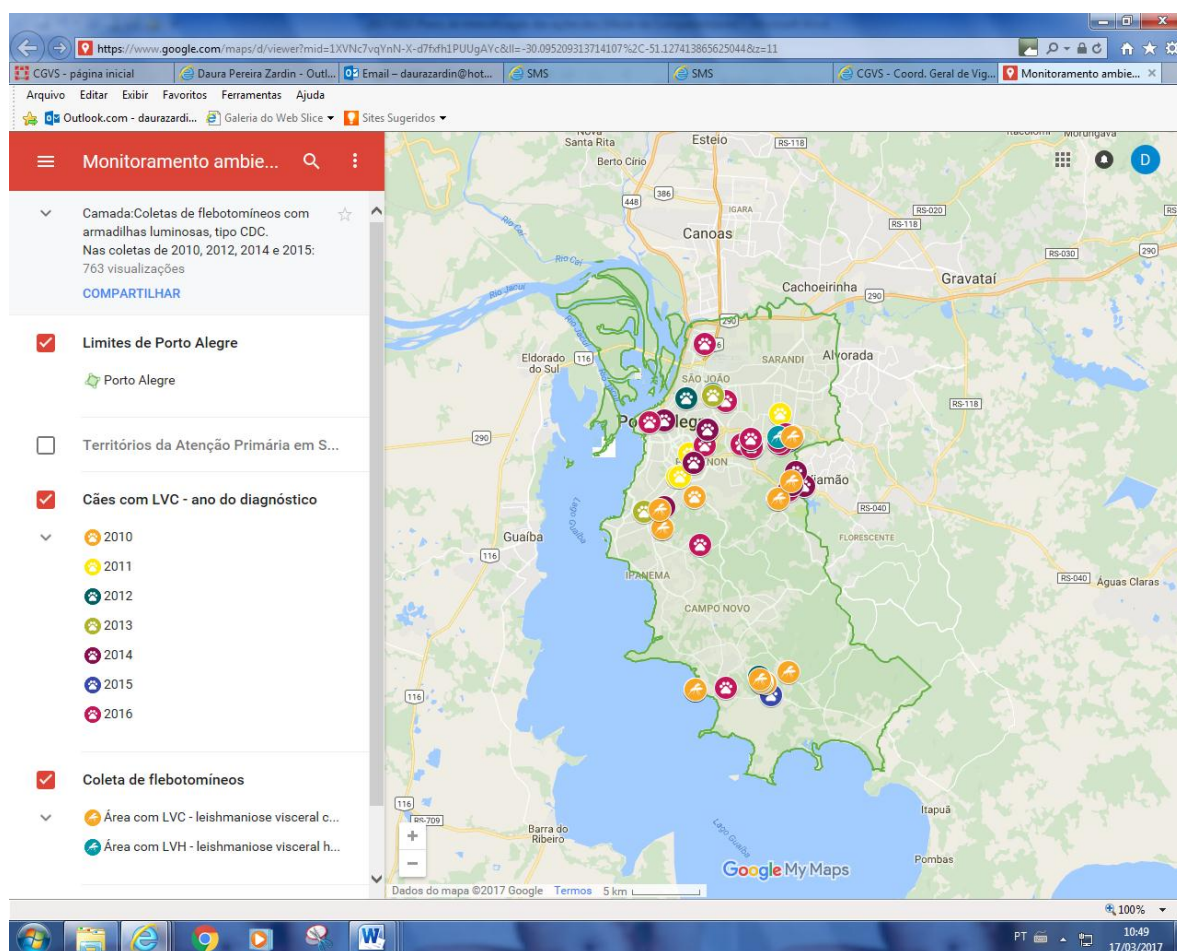
Em Junho de 2014, foi recebida pelo NVPA através da CEVS a notificação do Setor de Patologia Veterinária da Faculdade de Veterinária da UFRGS do resultado de uma necropsia de um canino atendido no Hospital Veterinário daquela Faculdade. O animal era de propriedade de um funcionário da UFRGS e residia em domicilio localizado dentro do Campus do Vale dessa Universidade próximo ao IPH. Iniciou-se inquérito sorológico na região contemplando os animais de funcionários residentes e ONGs. Totalizando 26 animais positivos no local em 2014.

Em 2014 outro cão notificado no bairro Nonoai, sem origem definida, os demais cães contactantes não apresentaram positividade. E dois cães no bairro Lageado.

Em 2015 foi notificado cão no bairro Lageado e dois cães em Belém Novo, no mesmo endereço ambos sem origem conhecida e em casa de passagem neste local.

Em 2016 foi notificado óbito humano na região do morro Santana iniciando-se inquérito no local vila Laranjeiras e Tijuca. Outros casos isolados foram notificados nos bairros Humaitá, Lageado, Vila Nova, Nonoai, Centro, Belém Velho, Belém Novo, Petrópolis, e Agronomia. Destas coletas 64 animais reagiram positivamente pra Leishmaniose Visceral.

Em 2017 foram coletados 254 animais, sendo 131 na SEDA, com a confirmação de seis cães positivos para LVC.



<https://www.google.com/maps/d/viewer?mid=1XVNC7vqYnN-X-d7fxfh1PUUgAYc&ll=-30.095209313714107%2C-51.127413865625044&z=11>

Figura 1. Locais de pesquisas entomológicas de flebotomíneos, com armadilhas luminosas, tipo CDC, de casos de leishmaniose visceral canina e humana, no período de 2010 a 2016, georreferenciados no mapa de Porto Alegre, RS.

B. Estratificações das áreas de risco para a transmissão da LVH

Inicialmente, estratificamos a cidade para indicar áreas de risco para LV utilizando a presença de cães positivos para LV e presença de vetores como indicadores. Nas figuras 1 e 2 são apresentadas as áreas na cidade com presença de cães positivos e com presença de vetores. No quadro 2, são apresentados os bairros prioritários para as ações desse Plano de Ação, são eles: Agronomia, Morro Santana e Belém Novo. O bairro Morro Santana foi o local de ocorrência dos dois casos confirmados de LVH.

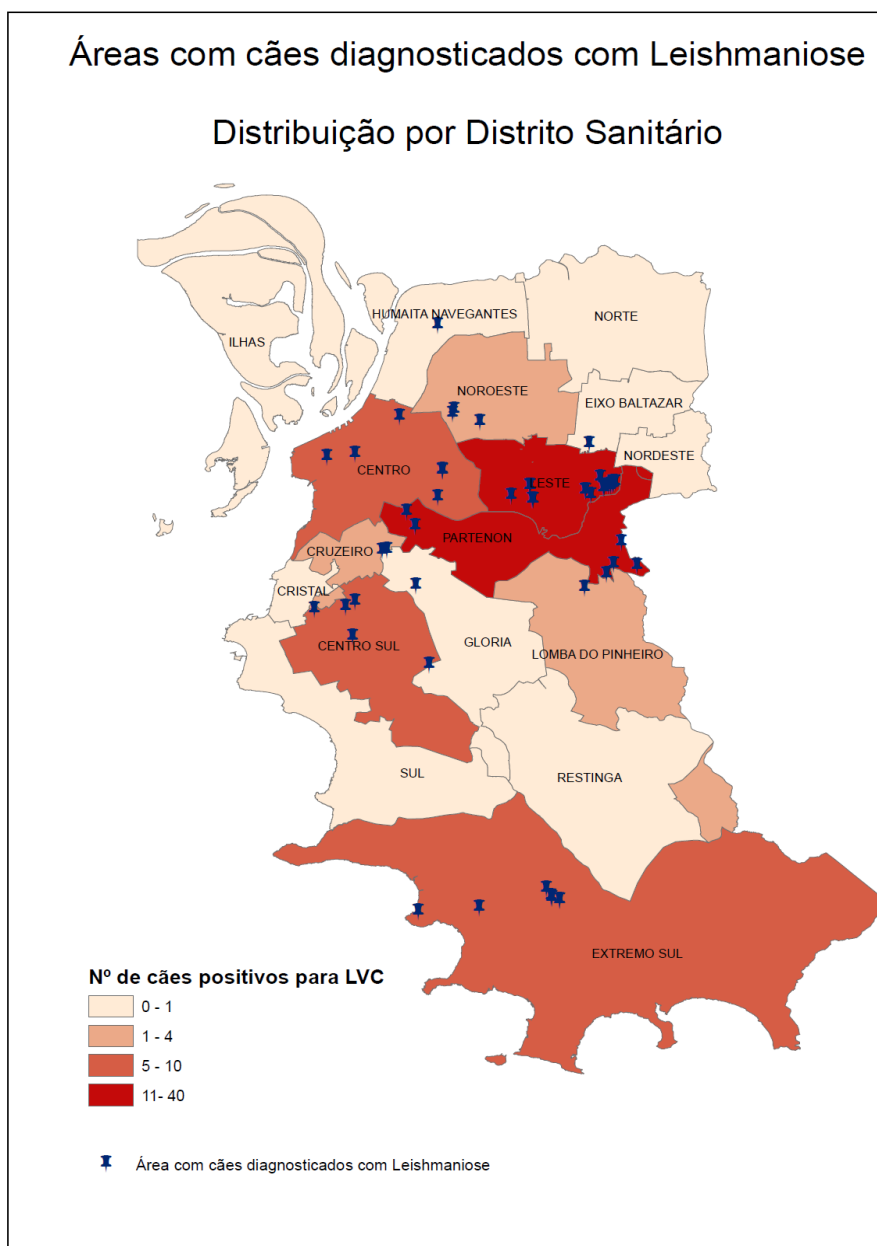


Figura 2. Áreas com cães positivos para LVC

Áreas com coleta de flebotomíneos

Distribuição por Distrito Sanitário

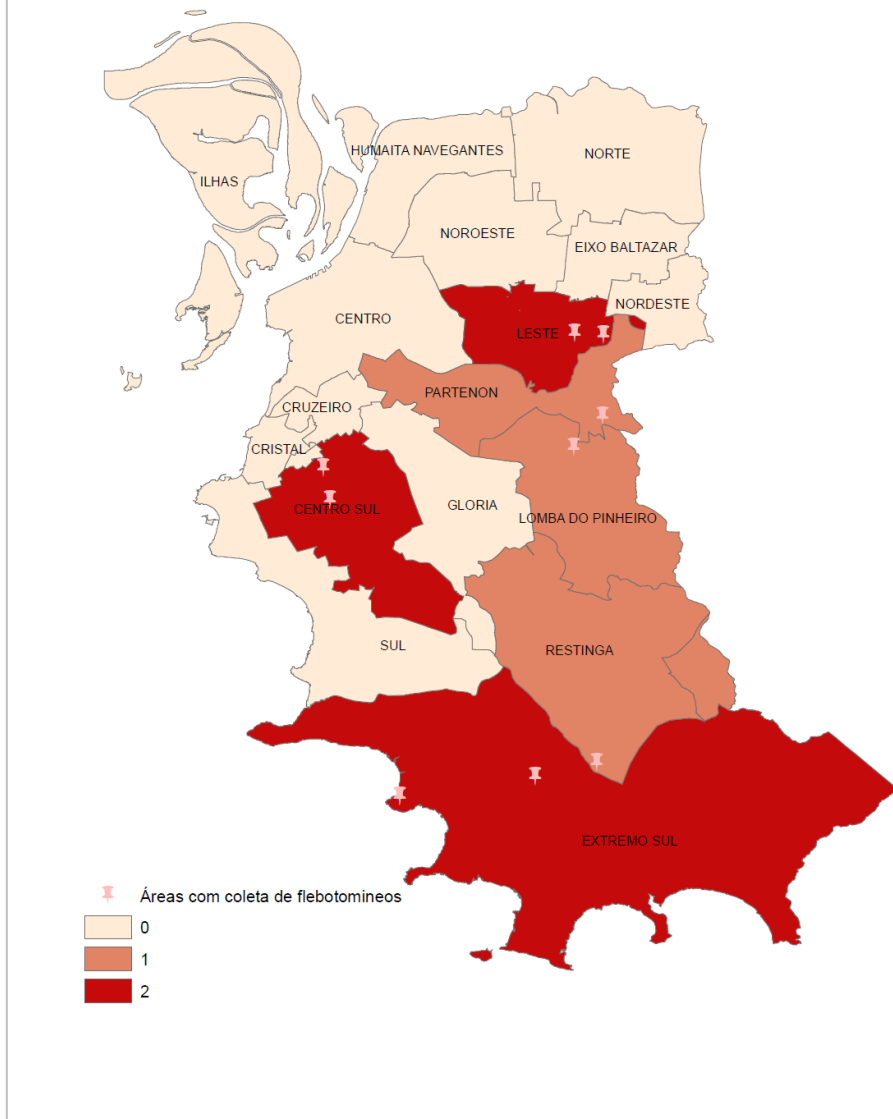
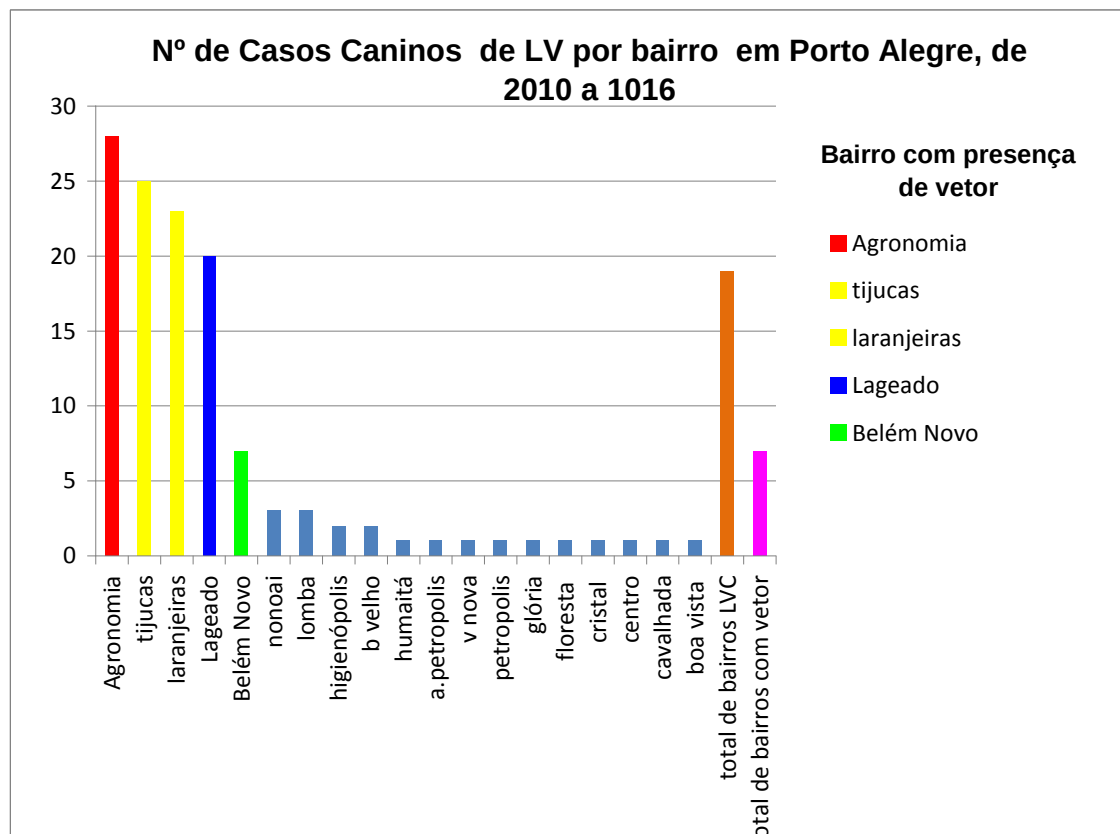


Figura 3. Áreas com coleta de flebotomíneos por Distrito Sanitário.



Quadro 2. Número de casos caninos de LV por bairro em Porto Alegre, de 2010 a 2016
Fonte: CGVS/SMS

C. Estrutura da CGVS para as ações de vigilância e controle da LVH

A Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde (CGVS), setor responsável pelas ações coletivas de vigilância em saúde em Porto Alegre, busca consolidar uma prática de atuação articulada entre suas equipes e os três eixos das vigilâncias (epidemiológica, sanitária e ambiental e saúde do trabalhador), visando à observação e análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade e equidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem coletiva quanto individual dos problemas de saúde.

D. Vigilância e Assistência de casos humanos de LV

Porto Alegre apresenta seu território distribuído em 18 Distritos Sanitários (DS): Norte, Eixo Baltazar, Centro, Noroeste, Humaitá, Navegantes, Ilhas, Leste, Nordeste, Glória, Cruzeiro, Cristal, Sul, Centro-Sul, Paternon, Lomba do Pinheiro, Restinga e Extremo-Sul, com vistas ao estabelecimento do conjunto de serviços a serem ofertados de acordo com as especificidades e vulnerabilidades de cada DS.

Os DS encontram-se divididos em 8 Gerências Distritais (GD), que são estruturas administrativas descentralizadas que abrangem o território de um ou mais Distrito Sanitário.

A seguir, apresentamos a estrutura que compõe as RAS no município de Porto Alegre e as áreas de atuação de cada GD.

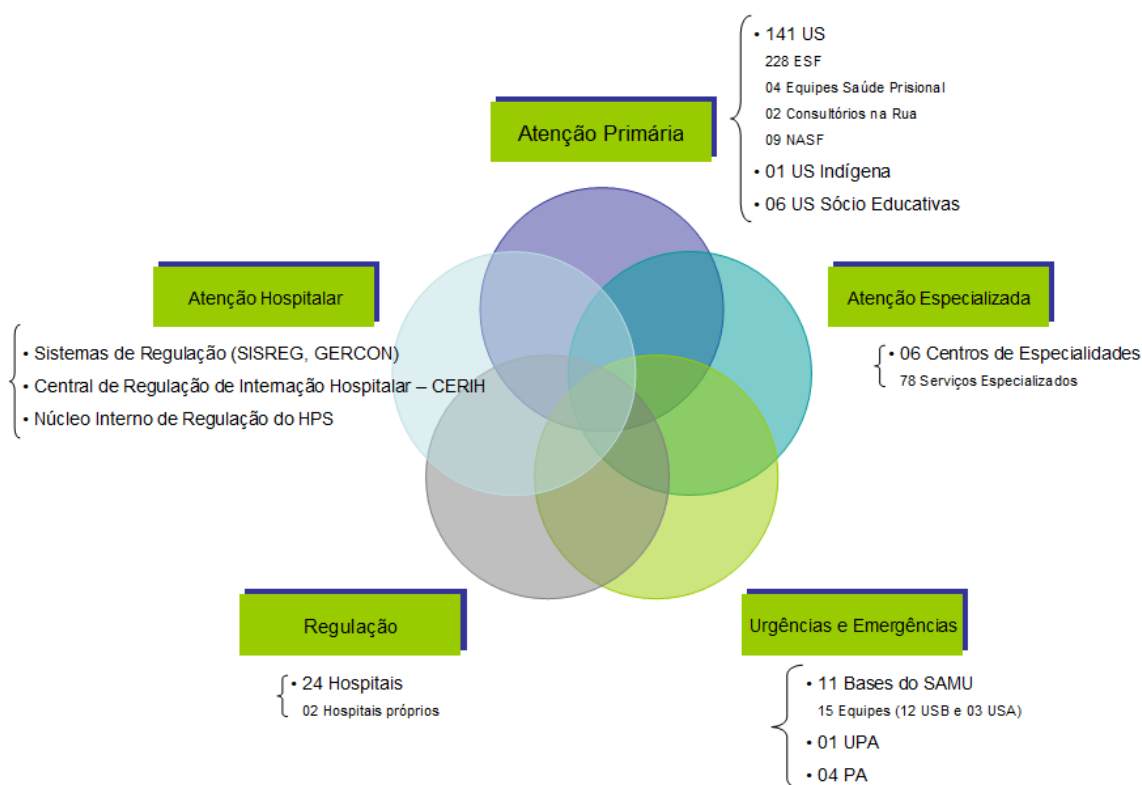


Figura 4. Estrutura das Redes de Atenção à Saúde de Porto Alegre.

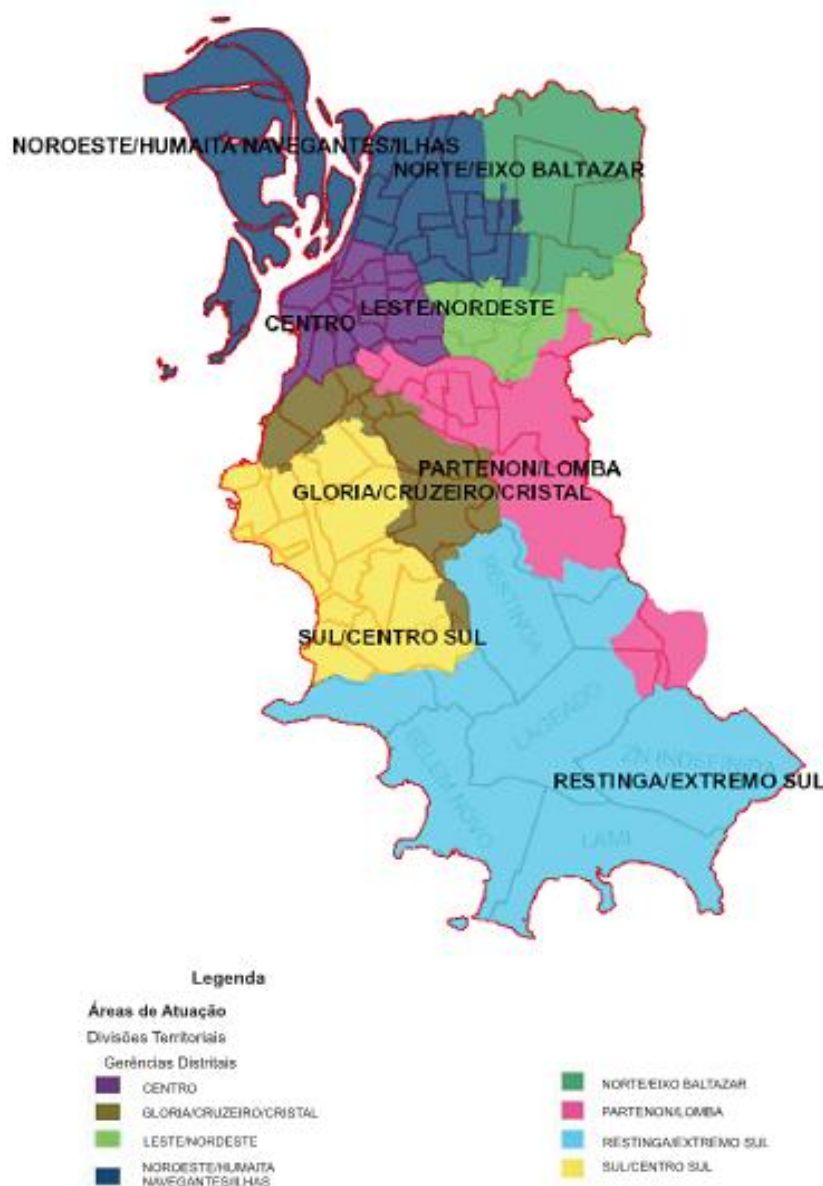


Figura 5. Áreas de atuação e gerências distritais.

(Fonte: Manual do trabalhador do IMESF).

Atenção Primária à Saúde

É composta pelas Unidades de Saúde (US) de Atenção Primária à Saúde (APS), pelas Unidades de Saúde para Populações Específicas e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Núcleos de Apoio Matricial da Atenção Básica (NAMAB). Todo o território da cidade é assistido pelas 141 Unidades de Saúde de APS que estão vinculadas à 8 Gerências Distritais. Das 228 ESF existentes em Porto Alegre, 186 (81,6%) são compostas por profissionais da PMPA. Das demais 42 ESF, 39 são do Grupo Hospitalar Conceição e 3 ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A cobertura populacional estimada pela APS em dezembro de 2016 atingiu 71,2% da população e a cobertura populacional pelas ESF compreendeu 55,8% em novembro de 2016. Já a cobertura populacional estimada por Agente Comunitário de Saúde (ACS) foi de 31,4% em dezembro de 2016.

Os quadros a seguir, apresentam o número de US de APS, de Equipes de Saúde da Família, de ACS, de NASF e de atenção às populações específicas, por Distrito Sanitário.

Quadro 3. Número de Unidades de Saúde da Atenção Básica, de Equipes de Saúde da Família, de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, de Agentes Comunitários de Endemias, de Núcleos de Apoio à Saúde da Família e atenção de populações específicas, por Gerência Distrital

Gerência Distrital	População	US	US com Saúde Família	ESF	Cobertura ESF (%)	ACS	Cobertura a ACS (%)	ACE	NASF / NAMAB	Cobertura a AB (%)	eCR	EMSI	ESP	USSE
CENTRO	277.322	3	3	7	8,7	33	6,8	34	1	21,6	1	0	0	0
GCC	149.626	24	21	34	78,4	101	38,8	14	1	94,6	0	0	1	6
LENO	151.073	23	19	34	77,6	121	46,1	10	2	94,5	0	0	0	0
NEB	190.337	26	20	42	76,1	143	43,2	14	2	92,0	0	0	0	0
NHNI	183.218	14	11	35	65,9	84	26,4	11	2	87,2	1	0	0	0
PLP	173.141	21	16	32	63,8	116	38,5	15	1	79,4	0	1	3	0
RES	93.796	12	10	20	73,6	85	52,1	9	1	76,8	0	0	0	0
SCS	190.839	18	12	24	43,4	86	25,9	14	1	60,4	0	0	0	0
Porto Alegre	1.409.352	141	112	228	55,8	769	31,4	121	11	71,2	2	1	4	6

FONTE: SMS/CGAPSES/IMESF, SCNES (dezembro de 2016) e IBGE Censo 2010.

US = Unidade de Saúde; ESF = Equipe de Saúde da Família; ACS = Agente Comunitário de Saúde; ACE = Agente de Combate às Endemias; eCR = Equipe Consultório na Rua; ESP = Equipe de Saúde Prisional; EMSI = Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena; NASF = Núcleo de Apoio à Saúde da Família; NAMAB = Núcleo de Apoio Matricial da Atenção Básica. População Censo 2010 IBGE USSE = Unidades de Saúde Socioeducativo. Cobertura AB, ESF e ACS: Cobertura populacional estimada pela Atenção Básica, pelas Equipes de Saúde da Família e por Agente Comunitário de Saúde (SISPACTO, DAB/MS).

Gerências Distritais com NASF

Quadro 4. Distribuição dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF, em Porto Alegre/RS

NASF	Gerência Distrital	Unidade de Saúde Sede	N Equipes
NASF Cruzeiro/Cristal	GCC	US Vila dos Comerciantes	9
Equipe 4 - NASF - Barão Bagé	LENO	US Barão de Bagé	8
NASF LENO	LENO	US Mato Sampaio	10
Equipe 2 - NASF - JD Leopoldina	NEB	US Jardim Leopoldina	8
NASF Novo Horizonte	NEB	US Santo Agostinho	10
Equipe 1 - NASF – Unidade Conceição	NHNI	US Conceição	8
Equipe 3 - NASF – Jardim Itú	NHNI	US Jardim Itu	8
NASF Lomba	PLP	US Lomba do Pinheiro	10
NASF Sul	SCS	US Campos do Cristal	9

FONTE: SCNES e CGAB

Equipes de Atenção às Populações Específicas

Quadro 5. Lista de serviços para atenção à saúde de população específica em Porto Alegre/RS

Tipo de Serviço	Nome da Equipe	Gerência Distrital	Nº Profissionais
US Indígena	Aldeia Kaingang Fag NHIN	PLP	11
Consultório na Rua	eCR Centro	Centro	9
	eCR Hospital Nossa Senhora Conceição	NHNI	8
Equipe Saúde Prisional	Madre Pelletier (INE 430951)	GCC	10
	PCPA 1 (INE 430978)	PLP	37
	PCPA 2 (INE 430986)		
	PCPA 3 (INE 1491563)		
US Socioeducativa	FASERS	GCC	14
	CASE PC		13
	CASE I		11
	CASE II		10
	CSE		10
	CASEF		10
TOTAL			143

FONTE: SCNES

Atenção Especializada Ambulatorial

Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatorios e serviços especializados que constituem a rede de atenção à saúde, auxiliando na resolutividade da APS.

Quadro 6. Serviços de atenção especializada, Porto Alegre/RS.

Serviços de Atenção Especializada Ambulatorial	Quantidade
Equipes Especializadas em Saúde da Criança e do Adolescente (EESCA)	9
Equipes de Saúde Mental Adulto (ESMA)	8
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)	1
Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)	2
Serviço de Atendimento Especializado em DST/AIDS	4
Serviço de Atendimento Especializado em HEPATITES	1
Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)	6
Centro de Referência em Tuberculose (CRTB)	6
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	12
Ambulatório de Especialidades	6
Serviços de Apoio Diagnóstico	5
OXIGENOTERAPIA	1
OFICINA DE GERAÇÃO DE RENDA	1
Residencial Terapêutico	2
ESTOMATERAPIA	3
Centro de Referência no Atendimento Infanto-Juvenil (CRAI)	1
Centro de Reabilitação Física (CRF)	10
Total	78

Serviços de Urgência**Pronto Atendimento**

As Unidades de Pronto Atendimento são estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre a APS (USF e UBS) e a Rede Hospitalar.

Porto Alegre possui 04 Pronto Atendimentos e 01 UPA:

- Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) - unidade com estrutura correspondente a UPA porte III - atende, além de clínica e pediatria, as especialidades de traumatologia, saúde mental e odontologia.
- Pronto Atendimento Bom Jesus (PABJ) - unidade correspondente a UPA porte II; Pronto Atendimento Lomba do Pinheiro (PALP) - unidade correspondente a UPA porte II;
- Pronto Atendimento Restinga - unidade correspondente a UPA porte II;
- UPA Moacyr Scliar (Zona Norte) - porte III.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgências – SAMU

Conta com doze (12) equipes de Suporte Básico (USB) e as três (03) equipes de Suporte Avançado (USA), distribuídas nas diferentes regiões da cidade em 11 bases, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 7. Serviços de Atendimento Móvel de Urgências, Porto Alegre/RS.

Bases do SAMU em Porto Alegre	
USB	Locais
01	Navegantes
02	HPS
01	PACS
01	Cavallhada
01	Morro Santana
01	Belém Novo
01	Centro Vida
01	Bom Jesus
01	Lomba do Pinheiro
01	Restinga
01	Partenon
USA	Locais
01	Serraria
01	HCR
01	Base Sede Ipiranga
VR	Locais
01	Base Sede Ipiranga

VR – Veículo de Intervenção Rápida

Atenção Hospitalar

O acesso à atenção hospitalar em Porto Alegre ocorre de maneira referenciada, via complexo regulador, ou espontânea, através de serviços eletivos ou de emergência. A seguir, são apresentados os hospitais localizados na Capital.

Hospitais		Gerência Distrital
Complexo Hospitalar Santa Casa	Hospital da Criança Santo Antônio	Centro
	Hospital Dom Vicente Scherer	Centro
	Hospital Pavilhão Pereira Filho	Centro
	Hospital Santa Clara	Centro
	Hospital São Francisco	Centro
	Hospital Pavilhão São José	Centro
	Hospital Santa Rita	Centro
Grupo Hospitalar Conceição	Hospitais da Criança Conceição	NHNI
	Hospital Cristo Redentor	NHNI
	Hospital Fêmina	Centro
	Hospital Nossa Senhora da Conceição	NHNI
Hospital de Clínicas de Porto Alegre		Centro
Hospital Álvaro Alvin (pertencente ao HCPA)		Centro
Hospital Divina Providência		GCC
Hospital Independência (pertencente ao HDP)		LENO
Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre		NHNI
Hospital Beneficência Portuguesa		Centro
Hospital da Brigada Militar de Porto Alegre		SCS

Hospital de Pronto Socorro	Centro
Hospital Materno Infantil Presidente Vargas	Centro
Hospital Ernesto Dornelles	Centro
Hospital Espírita de Porto Alegre	SCS
Hospital Geral do Exército	Centro
Hospital Mãe de Deus	SCS
Hospital Moinhos de Vento	Centro
Hospital Parque Belém	GCC
Hospital Porto Alegre	Centro
Hospital Psiquiátrico São Pedro	PLP
Hospital Sanatório Partenon	PLP
Hospital São Lucas da PUCRS	Centro
Hospital Vila Nova	SCS
Instituto de Cardiologia	Centro
Hospital Restinga Extremo Sul	RES

FONTE: SMS/PMPA

Legenda: NHNI – Noroeste/Humaitá/Navegantes; LENO – Leste/Nordeste; SCS – Sul/Centro Sul; PLP – Partenon/Lomba do Pinheiro – RES – Restinga Extremo Sul.

Fluxograma de Encaminhamento

Considerando a ocorrência de dois casos confirmados de LVH, a Secretaria Municipal de Saúde elaborou um fluxograma de encaminhamento do usuário suspeito de LVH na rede de atenção à saúde do município (Apêndice 1) e uma nota técnica com recomendações aos profissionais de saúde (Apêndice 2).

Proposta de locais de referência por Gerência Distrital previstos para ofertar o teste rápido:

Gerência Distrital	Serviço de Referência
NHNI	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO
NEB	UPA MOACYR SCLIAR
PLP	PALP
LENO	PABJ
GCC	PACS
SCS	US CAMAQUÃ
RES	HOSPITAL RESTINGA
CENTRO	SANTA CASA

E. AÇÕES DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA À SAÚDE PARA OS CASOS HUMANOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Objetivo: Reduzir a morbimortalidade da leishmaniose visceral.

Vigilância Epidemiológica e Assistência

Objetivos Específicos	Metas	Ações	Execução
Proporcionar a melhoria do diagnóstico e tratamento dos pacientes com LV ¹	Implantar TR para LVH em 5 US da GD LENO	Capacitação de profissionais de saúde das US em TR para LVH	Área Técnica SMS e LACEN
		Disponibilização TR nas US da LENO	Área Técnica e LACEN
	Implantar TR para LVH em 5 Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	Capacitação de profissionais de saúde das UPA em TR para LVH	Área Técnica SMS
		Disponibilização TR nas UPA	Área Técnica e LACEN
	Implantar TR para LVH em 3 emergências hospitalares	Capacitação de profissionais de saúde das emergências hospitalares	Área Técnica
		Disponibilização TR nas emergências hospitalares	Área Técnica e LACEN
	Implantar o fluxo de encaminhamento de casos de LVH nos serviços de saúde	Capacitação de profissionais da rede de assistência à saúde no manejo da LVH	Área Técnica SMS
Notificar e investigar os casos suspeitos de LV humana	Notificar 100% dos casos suspeitos de LVH	Divulgar os fluxos de encaminhamento e a nota técnica para a rede atenção à saúde	Rede de Serviços de Saúde CGVS
	Investigar 100% dos casos suspeitos de LVH		
	Monitorar o desfecho clínico de 100% dos casos confirmados de LVH		

¹ Os profissionais de saúde dos seguintes serviços serão capacitados para realizar o teste rápido para diagnóstico da LVH: I) Unidades Básicas de Saúde: Laranjeiras, Tijuca, Morro Santana, Jardim Protásio Alves, Milta Rodrigues, Camaquã e São Carlos; II) Pronto Atendimentos: PABJ, PACS, UPA Moacyr Scliar, Lomba do Pinheiro e Hospital Restinga; e, III) Emergências Hospitalares: HPS, HMIPV, Conceição, Sta. Casa, Clínicas, Sto. Antônio.

Vigilância Epidemiológica e Assistência

Objetivos Específicos	Metas	Ações	Execução
Investigar os óbitos de pacientes suspeitos e confirmados de LV	Investigar 100% dos óbitos suspeitos e confirmados de LVH	Realizar a busca ativa das informações nos serviços de saúde Realizar visita domiciliar nos casos de óbitos confirmados	CGVS Serviços de Saúde
Realizar busca ativa de sintomáticos	Realizar busca ativa de sintomáticos em 100% dos serviços de saúde em área de transmissão humana	Realizar busca ativa de sintomáticos através de visitas domiciliares nas áreas dos serviços de saúde: UESF Milta Rodrigues, UESF Laranjeira, UESF Tijucas, UESF Morro Santana e UESF Jd. Protásio Alves	Serviços de Saúde

Ações de Educação e Mobilização Social

Objetivos Específicos	Metas	Ações	Execução
Conhecer a comunidade da área de/com risco de transmissão de LV.	Diagnóstico socioambiental do local, buscando compreender a realidade comunitária, forma de organização, identificar lideranças, canais de participação, costumes, carências e potenciais;	Reconhecimento/estranhamento da área de/com risco de transmissão.	Assessoria comunitária, Unidade de Saúde Local e CAR
Instigar a comunidade quanto a importância das mudanças de hábitos e atitudes que garantam melhorias das condições higiênico-sanitárias.	Mobilização da comunidade para a adesão e desenvolvimento de ações rotineiras de hábitos e estilo de vida saudáveis, em 100% dos equipamentos públicos oficiais de participação comunitária, na área de risco de/com transmissão;	Instrumentalização da comunidade a respeito de medidas de promoção, prevenção e de controle da LV.	Assessoria comunitária, Unidade de Saúde Local e CAR

Informar/esclarecer a comunidade dos riscos de transmissão da doença e das medidas de prevenção e de controle que podem ser tomadas	Disseminação de informações sobre LV, em 100% dos equipamentos públicos oficiais de participação comunitária, na área de/com risco de transmissão de LV	Realizar reuniões, palestras, apresentações teatrais com líderes comunitários e moradores em geral, usando para isto todo e qualquer espaço/canal de participação comunitária;	Assessoria comunitária, Unidade de Saúde Local, CAR e comunidade
Traçar, em conjunto com a comunidade, um plano de mobilização.	Plano de mobilização social, que contemple a adoção e manutenção de padrões de vida sadios; uso de forma judiciosa e cuidadosa dos serviços de saúde colocados à sua disposição, e tomada de decisões, tanto individual como coletivamente e com base na co-responsabilidade para a prevenção a LV.	Elaboração do plano, com a comunidade, considerando seus potenciais no planejamento e execução das ações.	Assessoria comunitária, Unidade de Saúde Local, CAR e comunidade

Vigilância Entomológica e Controle Vetorial

Objetivos Específicos	Metas	Ações	Execução
Pesquisar o vetor nas áreas de risco de transmissão de LV	Identificar as áreas de risco	Levantamento entomológico, utilizando armadilha tipo CDC	CGVS
Reduzir o contato do vetor com a comunidade exposta ao risco de transmissão	Realizar atividades de controle químico vetorial em área de risco de transmissão em 200m de raio na área de caso humano de LV	Aplicação de tratamento químico residual nos imóveis relacionados com casos humanos de LVH (todos os imóveis em um raio de 50 metros e nos imóveis dos casos caninos situados até 200m e seus imóveis lindeiros).	CGVS
	Realizar manejo ambiental em 100% das áreas de transmissão intensa e moderada	Mobilização da população para medidas higiênico-sanitária	CGVS
		Pactuações de parcerias intersetorial e interinstitucional	CGVS
Pesquisar a presença de vetores nos casos caninos e humanos de LV	Realizar investigação entomológica do vetor no intra e peridomicílio	Instalação de armadilhas luminosa tipo CDC, identificação de exemplares, elaboração de relatórios e divulgação das informações.	CGVS

Monitorar a presença de vetores nos casos humanos de LV em áreas novas da cidade	Realizar monitoramento entomológico do vetor no intra e peridomicílio	Instalação de armadilhas luminosa tipo CDC, identificação de exemplares, elaboração de relatórios e divulgação das informações. (1 ano)	CGVS
--	---	---	------

Com base em monitoramentos entomológicos anteriores de flebotomíneos em Porto Alegre, foi possível avaliar que a época ideal para a realização de um controle químico eficaz nas residências é em de outubro-novembro, onde as populações das espécies vetores iniciam o crescimento exponencial, com reaplicação de veneno em fevereiro-março. Casos confirmados durante o inverno terão controle químico a partir de outubro, com reaplicação e casos confirmados a partir de janeiro terão apenas uma aplicação. Cada caso humano ensejaria no máximo duas aplicações de inseticida.

Medidas de controle do vetor e proteção de pessoas em áreas com transmissão de Leishmaniose Visceral Humana:

Os resultados das coletas de flebotomíneos, apesar do não encontro do principal vetor da LVH que é a espécie *Lutzomia longipalpis*, mostraram a presença destes insetos no intradomicílio das áreas amostradas, o que leva a proposição de medidas de proteção da população nas áreas em que a transmissão da doença já está comprovada.

A Secretaria Estadual de Saúde já disponibilizou o inseticida alfa cipermetrina, suspensão concentrada, para o início das atividades. Como inconveniente, ele necessita de um período de carência de 24 horas para reentrada no imóvel nos casos de aplicação intradomiciliar.

Como esta dificuldade pode fazer com que haja uma recusa e um atraso grandes que comprometeriam os objetivos de proteção daquela população, sugerimos também medidas alternativas à aplicação intradomiciliar.

A proposta é de realizar a aplicação de inseticida no peridomicílio, (paredes externas da residência e outras áreas externas), de todos os imóveis situados em um raio de cinquenta metros do local de residência dos casos confirmados humanos.

A mesma medida será adotada para a residência do tutor dos casos de LVC e nos imóveis lindeiros a este, desde que estes não estejam a mais de duzentos metros dos casos humanos.

Será oferecida ao proprietário do imóvel a possibilidade de aplicação intradomiciliar, desde que o proprietário possa preparar o imóvel, afastando todos os objetos das paredes e que a reentrada de pessoas ocorra vinte e quatro horas após a aplicação.

Como medidas alternativas de proteção sugerimos que sejam adquiridos para distribuição nos imóveis que se enquadrem nos critérios acima, mosquiteiros impregnados com inseticida, no quantitativo necessário aos moradores, em tamanhos para camas de casal e solteiro e dois repelentes de insetos de uso corporal por morador.

Cronograma do Controle Químico Vetorial - LVH:

Em virtude de termos encontrado flebótomo no intradomicílio de algumas residências no entorno do caso humano de LV no Morro Santana – UESF Laranjeira realizaremos aplicação de inseticida residual conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, em todas as residências dentro do raio de 50 metros, e nas residências que positivaram cães dentro de um raio de 200 metros.

Cronograma:

13/03 - horário a combinar - reunião com US, ACEs e ACSs que acompanharão a atividade.

14/03 - horário a combinar - visita à área, definição dos limites de aplicação a campo, repasse de informação aos moradores.

20/03 - 9hs e 30 min: início da atividade de aplicação de inseticida.

Vigilância e Controle de Reservatórios

Objetivos Específicos	Metas	Ações	Execução
Realizar inquérito sorológico de cães na área de ocorrência de casos humanos de LV	Realizar inquérito sorológico de 100% dos cães na área de 200m de raio do caso humano de LV	Inquérito sorológico – Teste Rápido, em cães em raio de 200m do caso humano de LV positivo autóctone ou caso humano confirmado para LV	CGVS
Realizar inquérito sorológico em cães notificados em Porto Alegre, em áreas com risco de transmissão.	Realizar inquérito sorológico em 100% dos cães presentes em raio de 50m do caso notificado	Inquérito sorológico – Teste Rápido, dos cães presentes no raio de 50m do caso notificado	CGVS
Realizar recolhimento e eutanásia de cães positivos para os	Recolhimento e eutanásia de 100% dos cães positivos	Recolhimento e eutanásia dos cães positivos.	CGVS

casos com proprietários que não optarem pelo tratamento autorizado pelo MS			
--	--	--	--

Serviços Municipais de Infra Estrutura, Manejo e Proteção Ambiental

Objetivos Específicos	Metas	Ações
Articulação intersetorial para melhoria das condições sanitárias e sociais da população	Fazer articulações com diferentes secretarias e instituições a fim de melhorar as condições sanitárias e sociais da população	A definir via sala de situação

F. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

CRONOGRAMA	JAN/17	FEV/17	MAR/17	ABR/17
Ações de Vigilância Epidemiológica e Assistência				
Capacitação de profissionais de saúde em TR para LVH				
Disponibilização TR nos serviços definidos				
Divulgar o fluxograma de encaminhamento e a nota técnica sobre a Leishmaniose para a rede atenção à saúde				
Ações de Vigilância Epidemiológica e Assistência				
Realizar a busca ativa das informações nos serviços de saúde				
Realizar visita domiciliar nos casos de óbitos confirmados				
Realizar busca ativa de sintomáticos nas áreas de atuação das Unidades de Saúde Milta Rodrigues, Laranjeira, Tijucas, Morro Santana e Jardim Protásio Alves				
Ações de Educação e Mobilização Social				
Reconhecimento/estranhamento da área de/com risco de transmissão				
Instrumentalização da comunidade a respeito de medidas de promoção, prevenção e de controle da LV				

Reuniões, palestras, apresentações teatrais com líderes comunitários e moradores em geral, usando para isto todo e qualquer espaço/canal de participação comunitária				
Elaboração do plano, com a comunidade, considerando seus potenciais no planejamento e execução das ações				
Elaboração de Placa de Advertência para a área de Risco – Morro Santana				
Ações de Vigilância e Controle de Reservatório				
Inquérito sorológico – Teste Rápido, em cães em raio de 200m do caso humano de LV positivo autóctone ou caso humano confirmado para LV				
Inquérito sorológico – Teste Rápido, dos cães presentes no raio de 50m do caso notificado				
Recolhimento e eutanásia dos cães positivos				
Ações de Vigilância Entomológica e Controle Vetorial				
Monitoramento entomológico, utilizando armadilha tipo CDC, 2º caso de LVH				
Aplicação de tratamento químico residual nos imóveis relacionados com casos humanos de LVH				
Mobilização da população para medidas higiênico-sanitária				
Pactuações de parcerias intersetorial e interinstitucional				
Instalação de armadilhas luminosa tipo CDC, identificação de exemplares, elaboração de relatórios e divulgação das informações - cães positivos				

G. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento e avaliação desse plano foi realizados por meio da Sala de Situação com CIEVS Porto Alegre. O acompanhamento das ações definidas foi realizado nas reuniões semanais da Sala de Situação, as terças-feiras pela manhã. A reunião para avaliação das metas foi realizada em 30 dias, de acordo com o cronograma do plano de ação.

H. Encerramento da Situação de Emergência

No dia 02 de maio de 2017, a Sala de Situação foi declarada encerrada, já que as metas propostas no Plano de Ação foram atendidas e novos casos de LV Humana não ocorreram nos últimos dois meses. O Grupo apontou alguns pontos para futuros encaminhamentos, dentro das rotinas das instituições que integram o GT LV:

1. Trabalhar com o LACEN a brevidade da entrega dos resultados das sorologias caninas;
2. Informar ao GT LV do cronograma do novo inquérito sorológico canino na área da UBESF Laranjeiras;
3. Solicitar ao Ministério da Saúde o agendamento do estudo de infecção em animais silvestres do morro Santana;
4. Monitorar o processo de remoção das 06 casas no território da UBESF Laranjeiras;
5. Monitorar o processo da compra das coleiras;
6. Encaminhar a produção das placas de advertência para as trilhas do Morro Santana;
7. Criação do novo GT para gestão de situações de interesse em Saúde Pública, na CGVS;

Para a continuidade da comunicação entre os integrantes, manteremos o grupo de e-mails ativo, portanto, os integrantes do GT podem utilizá-lo para troca de informações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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.

_____. 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.

Servidores colaboradores – Plano de Ação:

Alex Elias Lamas alex.lamas@sms.prefpoa.com.br

Anderson Araujo Lima andersonl@sms.prefpoa.com.br

Benjamin Roitman benjaminr@sms.prefpoa.com.br

Charleni Ines Scherer Schneiders charleni.scherer@sms.prefpoa.com.br

Daura Pereira Zardin daurapz@sms.prefpoa.com.br

Eveline Rodrigues eveliner@sms.prefpoa.com.br

Getúlio Dornelles Souza getulio@sms.prefpoa.com.br

Graciane Mattei gracianem@sms.prefpoa.com.br

Guaracy Bomfim Vianna guaracy@sms.prefpoa.com.br

Jeronimo Carvalho jeronimo.carvalho@sms.prefpoa.com.br

José Carlos Sangiovanni sangiovanni@sms.prefpoa.com.br

Karen de Medeiros Dabdab karend@sms.prefpoa.com.br

Lizete Carneiro de Oliveira lizete@sms.prefpoa.com.br

Luiz Felipe Kunz Junior luizfk@sms.prefpoa.com.br

Luiz Gilberto Gay Serpa Daielo luizd@sms.prefpoa.com.br

Marcelo Páscoa Pinto marcelo.pinto@sms.prefpoa.com.br

Maria Inês M. R. Bello mariabello@sms.prefpoa.com.br

Marisa Martins Altamirano marisama@sms.prefpoa.com.br

Patricia Costa Coelho de Souza patricia.coelho@sms.prefpoa.com.br

Renata Ferreira Casanova renatac@sms.prefpoa.com.br

Roger Halla halla@sms.prefpoa.com.br

Rosa Maria Jardim Silveira de Carvalho rosamjsc@sms.prefpoa.com.br

Silvane Gotardo silvane@imesf.prefpoa.com.br

Sônia Maria Mottin Duro da Silva soniads@sms.prefpoa.com.br

Sônia Regina Coradini coradini@sms.prefpoa.com.br

Sônia Valladão Thiesen soniat@sms.prefpoa.com.br

Vitorino Luiz da Silva Mesquita vitorino@sms.prefpoa.com.br

Wanize Wilde Janke wanize@sms.prefpoa.com.br

Servidores integrantes do Grupo da Leishmaniose Visceral:

Ana Maria Lopes Silveira anamls@sms.prefpoa.com.br

Ana Paula Campos Westphalen ana.westphalen@dep.prefpoa.com.br

Camila Fraga Dutra camilafd@imesf.prefpoa.com.br

Caroline Mello dos Santos carolinem.santos@sms.prefpoa.com.br

César Augusto Keller de Souza cesarkeller@dmlu.prefpoa.com.br

Elcilene Andreíne Terra Durgante Alves elcilene.alves@sms.prefpoa.com.br

Fabiane Tomazi Borba fabianetb@seda.prefpoa.com.br

Franco Kindlein Vicentini franco.vicentini@seda.prefpoa.com.br

Gisele Gonçalves da Silva giseleg.silva@smgl.prefpoa.com.br

João Marcelo Lopes Fonseca joao.fonseca@sms.prefpoa.com.br

Katia Eleonora Gueiral Lima katia.lima@seda.prefpoa.com.br

Kelly Cristina Silva de Carvalho kellycristina@imesf.prefpoa.com.br

Lindomar Teixeira Constante lindomar.constante@gp.prefpoa.com.br

Paulo Rogerio Flor de Oliveira proliveira@dmlu.prefpoa.com.br

Roberto Bauer de Borba roberto.borba@sms.prefpoa.com.br

Soraya Ribeiro ribeiro@smam.prefpoa.com.br

Tatiana Razzolini Breyer tatianarb@sms.prefpoa.com.br

Thiago Frank thiago.frank@portoalegre.rs.gov.br

APÊNDICES

- [Nota Técnica Nº 01/2017/ GAB/SMS - CGPPS -TRANSMISSÍVEIS](#)
- [Fluxograma de Encaminhamento da Leishmaniose Visceral](#)