

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS LAGOAS
MATO GROSSO DO SUL**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



DESENVOLVIMENTO PARA TODOS

**PLANO DE AÇÃO PARA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA E CONTROLE DA
LEISHMANIOSE VISCERAL.**

**TRÊS LAGOAS/MS 2021
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS LAGOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E SANEAMENTO**

**PLANO DE AÇÃO PARA INTENSIFICAÇÃO DA VIGILÂNCIA E CONTROLE DA LEISHMANIOSE
VISCERAL**

Estado: MATO GROSSO DO SUL

Município: TRÊS LAGOAS

Secretário de Estado de Saúde: GERALDO RESENDE

Gerente Estadual de Vetores: MAURO LUCIO ROSÁRIO

Gerente Estadual de Zoonoses: RAFAEL OVIDIO DE OLIVEIRA

Prefeito: ÂNGELO CHAVES GUERREIRO

Secretária Municipal de Saúde: ELAINE CRISTINA FERRARI FURIO

Diretoria de Vigilância e Saneamento: LARISSA MARTINS LINARD

Diretoria de Saúde Coletiva: ANDREIA MARIA DE LIMA

Diretoria de Assistência à Saúde: JULIANA ORSI

Coordenador de Controle de Vetores: ALCIDES DIVINO FERREIRA

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica: ADRIANA LOURO SPAZZAPAN

Coordenador do Centro de Controle de Zoonoses: EVERTON DE OLIVEIRA OTTONI

Coordenadora do setor de Entomologia: GEORGIA MEDEIROS DE CASTRO ANDRADE

Coordenador do Núcleo de Promoção à Saúde: ANDERSON DE SOUZA AZEVEDO

Coordenador Técnico do Laboratório Municipal: CESAR VINICIUS MOLEIRO RIBAS

Coordenador da Vigilância Sanitária: CHRISTOVAM TABOX BAZAN

**TRÊS LAGOAS/MS
2021**



QUADROS

1. NÚMEROS DE LEITOS HOSPITALARES DISPONÍVEIS NO MUNICÍPIO	15
2. RELAÇÃO DE CONTATOS DOS COMPONENTES	16
3. BAIRROS, QUARTEIRÕES E IMÓVEIS A SEREM BORRIFADOS	18



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
1.1. Caracterização do Município	05
1.2. Caracterização da Situação Epidemiológica	05
1.2.1. Leishmaniose Visceral	05
1.3. Estratificação de risco das Áreas de Trabalho Local (ATL)	08
2. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	08
2.1. Objetivos Gerais	08
2.2. Objetivos Específicos	09
2.3. Resultados Esperados	10
3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	10
3.1. Notificação	10
3.2. Investigação	10
3.3. Análise e Publicação de Dados	11
4. VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DE CASOS HUMANOS	11
4.1. Definição de Caso	11
4.1.1. Caso Humano Suspeito	11
4.1.2. Caso Humano Confirmado	11
4.2. Tratamento	12
4.3. Desencadeamento das ações após confirmação de caso humano	13
5. ESTRATÉGIAS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA	13
5.1. Definição de Ações de Contingência	13
6. EDUCAÇÃO EM SAÚDE	13
6.1. Definição de Ações de Prevenção	13
7. ASSISTÊNCIA	14
7.1. Organização da rede de assistência aos pacientes com doenças transmitidas pelos flebotomíneos	14
8. PLANO DE AÇÕES POR COMPONENTE	16
8.1. Vigilância Epidemiológica	17
8.2. Controle de Vetores	17



8.2.1. Controle Químico	17
8.2.2. Equipamentos de Proteção Individual – EPI	19
8.2.2.1. Necessidade de EPI	19
8.2.3. Manejo Ambiental	19
8.2.3.1. Ações de Manejo Ambiental	19
8.3. Entomologia	20
8.4. Centro de Controle de Zoonoses	23
8.4.1. Vigilância Canina	23
8.4.1.1. Caso canino suspeito	24
8.4.1.1.1. Caso canino confirmado	24
8.4.2. Ações de Vigilância	24
8.4.3. Inquérito canino censitário	25
8.5. Vigilância Sanitária e Manejo Ambiental	32
8.6. Educação e mobilização social	33
8.6.1. Cronograma Operacional 2020	34
8.7. Assistência à saúde, saúde coletiva e laboratório	35
8.8. Comunicação	35
8.9. Gestão	36



1. INTRODUÇÃO

O presente Plano tem como objetivo intensificar as ações da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, no município de Três Lagoas.

Contempla sete componentes – Vigilância Epidemiológica, Assistência, Controle de Vetores, Entomologia, Mobilização Social, Comunicação e Gestão.

É importante destacar a natureza dinâmica do Plano e a necessidade de reavaliar, de forma sistemática, prazos e ações propostas em função dos diferentes cenários que, porventura, possam ser observados.

O objetivo geral do Plano de Ação para Intensificação da Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, visa à redução da morbidade e mortalidade por esta doença.

A construção deste instrumento subsidiará os Gestores do SUS de Três Lagoas nas tomadas de decisões.

1.1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Três Lagoas é um município do estado do Mato Grosso do Sul, da região Centro Oeste do Brasil, atualmente ocupando a 3ª colocação no ranking de cidade mais populosa e importante do estado, com 125.137 habitantes. É localizado no extremo leste de MS, e faz divisa com o estado de SP, e algumas cidades do próprio estado, tais como Brasilândia, Água Clara e Selvíria, e possui dois distritos, Arapuá e Garcias.

A Secretaria Municipal de Saúde de Três Lagoas/MS (SMS), é constituída das seguintes unidades organizacionais: Diretoria de Saúde Coletiva (com 16 EACS), Diretoria de Assistência à Saúde (estão subordinados a este departamento: Saúde Mental (Centros de Atenção Psicossocial CAPS II e CAPS AD), Saúde Prisional, Clínicas Especializadas, Assistência Farmacêutica, Laboratório Municipal, Rede de Urgência e Emergência (RUE) que inclui a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Diretoria de Relações Institucionais, Diretoria Administrativa e Financeira e Diretoria de Vigilância em Saúde e Saneamento.

1.2. CARACTERIZAÇÃO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

1.2.1. LEISHMANIOSE VISCERAL

Doença crônica e sistêmica, que, quando não tratada, pode evoluir para óbito em mais

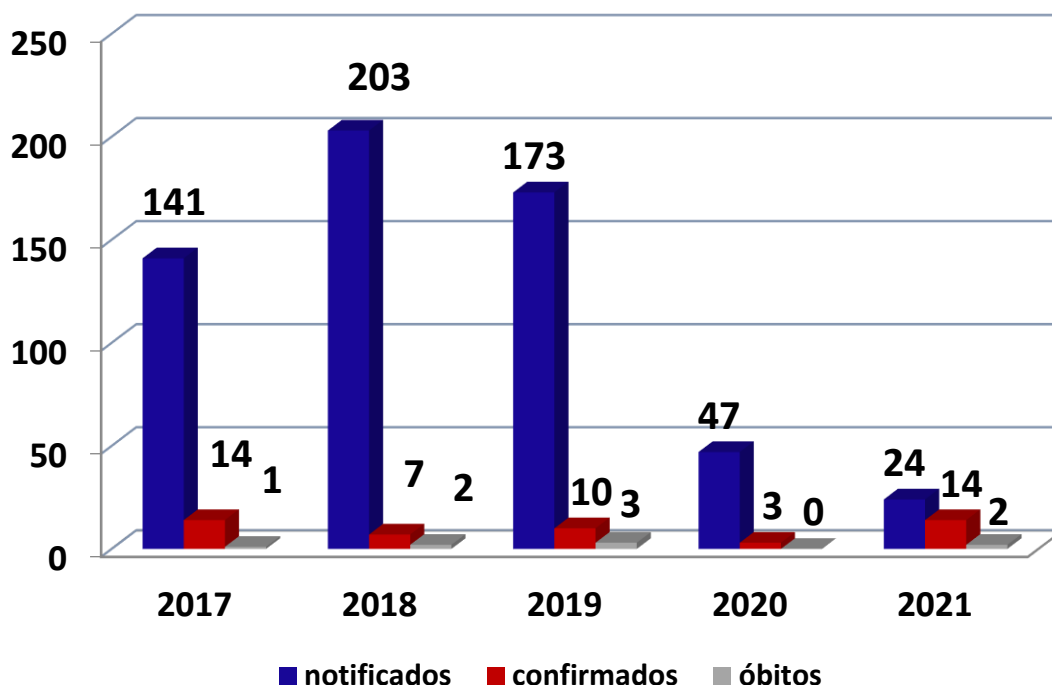
de 90% dos casos. Caracterizada por febre de longa duração, perda de peso, astenia, hepatoesplenomegalia, anemia, dentre outras.

Conhecida popularmente como Calazar, esplenomegalia tropical, febre dundun.

A transmissão ocorre através da picada por mosquito popularmente conhecido como mosquito palha, infectado por protozoários tripanossomatídeos do gênero *Leishmania*. Não há transmissão de pessoa a pessoa, exceto por via trans placentária (da gestante para o feto). (Ministério da Saúde. 2006. Manual de Vigilância e controle da leishmaniose Visceral. Brasília, 120p).

Dados do município de Três Lagoas mostram que nos últimos 3 anos observou-se um aumento nos casos positivos nos anos de 2016 e 2017. Já em 2018 observou-se um decréscimo conforme o gráfico abaixo. Quanto ao número de casos positivos temos uma incidência de 11,19% (2017), 5,58% (2018), 7,99% (2019), 2,40% (2020) e 11,19% (2021). Em relação aos óbitos: em 2017 registrou-se 1 óbito, em 2018, 02 óbitos, em 2019, 03 óbitos, em 2020 não houve óbitos e 2021 (parcial) 02 óbitos, com as taxas de letalidade respectivamente 7,14%, 28,6%, 30%, 0% e 14,28% (Sinan, 2021).

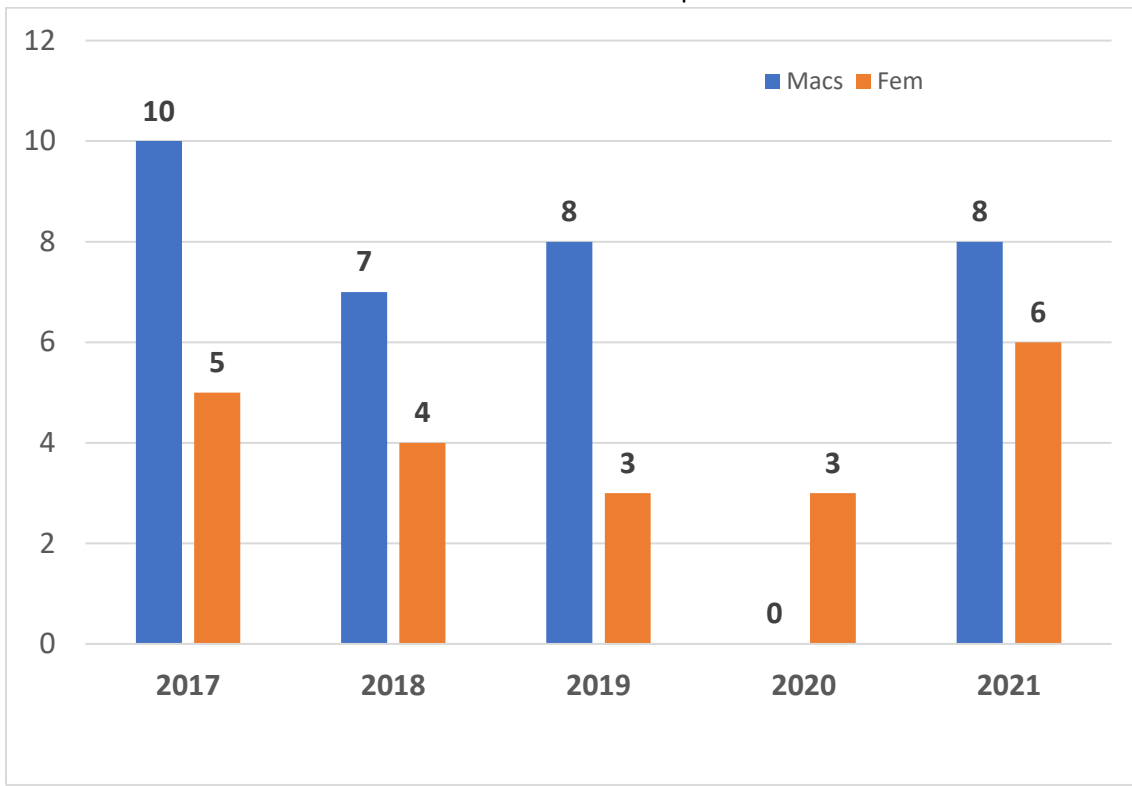
GRÁFICO 1 - Leishmaniose Visceral 2017 a 2021



Fonte: TL/SMS/VIGEP/SINANNET

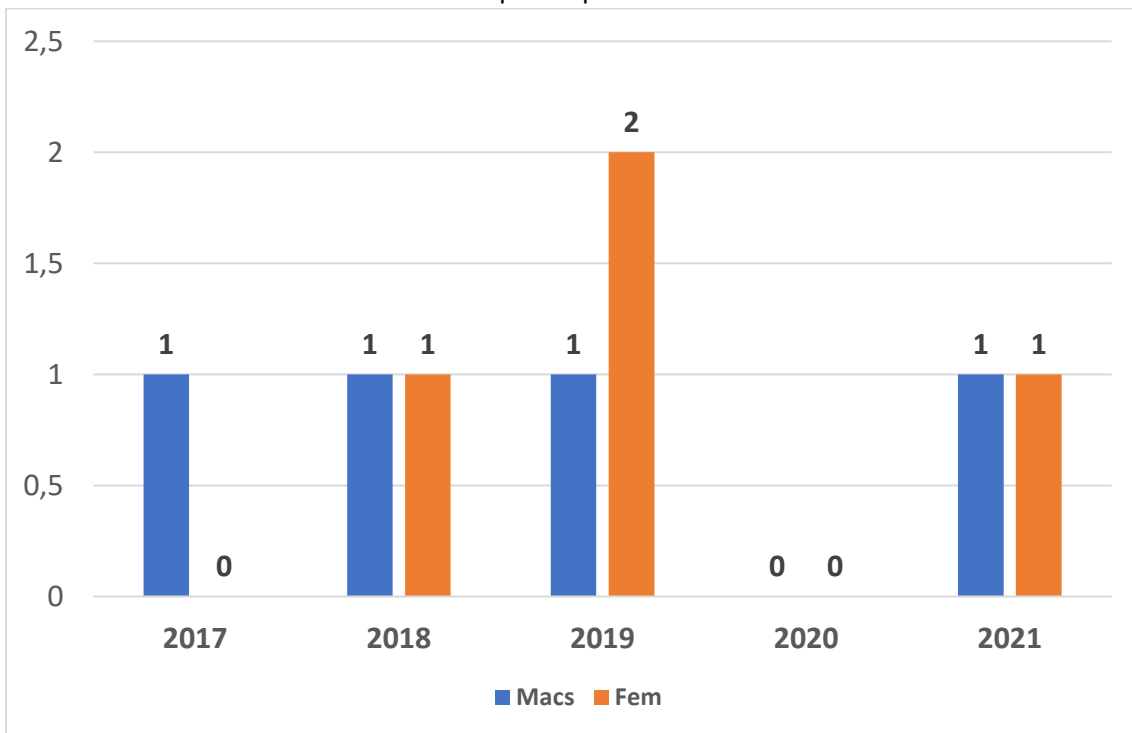
(dados atualizados até 23/11/2021, sujeito a alterações).

GRÁFICO 2 – Número de casos confirmados LV por sexo de 2017 a 2021



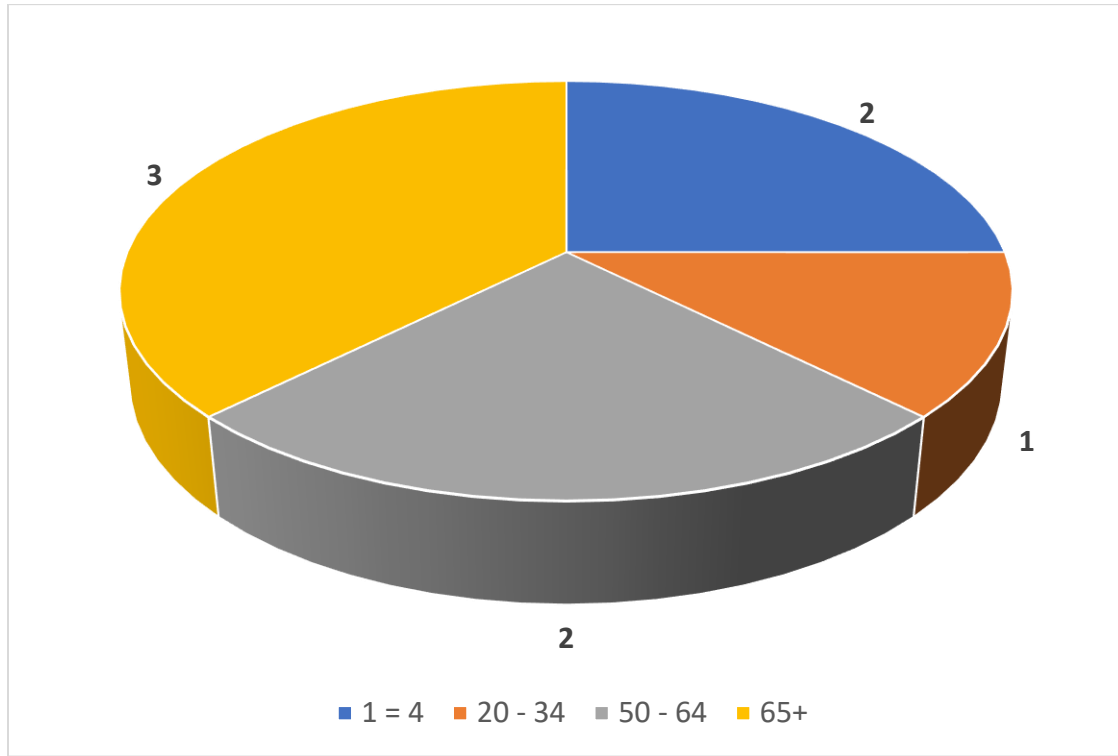
Fonte: TL/SMS/VIGEP/SINANNET

GRÁFICO 3 – Número de óbitos por LV por sexo de 2017 a 2021



Fonte: TL/SMS/VIGEP/SINANNET

GRÁFICO 4 – Número de óbitos por LV por faixa etária de 2017 a 2021



Fonte: TL/SMS/VIGEP/SINANNET

1.3. ESTRATIFICAÇÃO RISCO DAS ÁREAS DE TRABALHO LOCAL (ATL)

As ATLS foram classificadas no Município de Três Lagoas levando em consideração os casos humanos de Leishmaniose Visceral dos últimos 05 (cinco) anos: 2017, 2018, 2019, 2020 e até novembro de 2021 (conforme recomendação), concentração, distribuição, presença do vetor, presença de hospedeiros positivos, situação socioeconômica e recursos humanos disponíveis. Dentro do perímetro dos bairros selecionados foi delimitadas áreas no entorno dos casos humanos para serem borrifadas (raios).

2. OBJETIVOS DO PLANO DE INTENSIFICAÇÃO

2.1. OBJETIVO GERAL

Reduzir a morbidade e a mortalidade por leishmaniose visceral no município, fortalecendo o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a prevenção, a vigilância e o controle.



2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- I. Estabelecer ações para fortalecer o sistema de vigilância e manter as informações atualizadas para tomada de decisão;
- II. Fortalecer o sistema de vigilância e a investigação;
- III. Promover ações para reduzir as fontes de infecção para o vetor, por meio de vigilância entomológica, manejo integrado de vetores e vigilância e manejo canino;
- IV. Promover ações de comunicação, educação em saúde e mobilização social;
- V. Organizar as ações de prevenção e controle de leishmaniose;
- VI. Apoiar e realizar capacitações aos profissionais de saúde;
- VII. Aprimorar a Vigilância Epidemiológica, garantindo notificação e investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
- VIII. Intensificar as ações das Vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Entomológica;
- IX. Assegurar as ações de monitoramento e controle vetorial em parceria com as técnicas da esfera estadual;
- X. Traçar estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle do vetor e de seus locais de desenvolvimentos;
- XI. Reduzir a taxa de letalidade da leishmaniose visceral;
- XII. Investigar 100% dos óbitos suspeitos de leishmaniose;
- XIII. Sensibilizar toda população em relação às medidas para prevenção e controle do vetor flebotomíneo e da doença transmitida pelo mesmo;
- XIV. Melhorar a capacidade laboratorial de exames complementares para casos de Leishmaniose;
- XV. Encaminhar via e-mail, aos profissionais dos setores secundário e terciário, as atualizações dos protocolos de atendimento ao paciente com leishmaniose; XVIII. Integração e comunicação entre os setores;



2.3. RESULTADOS ESPERADOS

- I. Vigilância e sistema de informação para leishmaniose visceral fortalecida para a tomada de decisão;
- II. Fortalecimento do tratamento, cura e suporte nutricional para pessoas com leishmaniose visceral;
- III. Desenvolver e fortalecer a entomologia para orientar as ações de vigilância, prevenção e controle da LV;
- IV. Desenvolver e fortalecer a vigilância e manejo de reservatórios (cães) para LV;
- V. Diminuir a transmissão da leishmaniose visceral humana e reduzir a sua letalidade;

3. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

3.1. NOTIFICAÇÃO

A LV humana é uma doença de notificação compulsória, portanto, todo caso suspeito deve ser notificado e investigado pelos serviços de saúde, por meio da Ficha de Investigação da Leishmaniose Visceral do Sinan. As unidades notificadoras são os serviços de saúde do município (Atenção Primária, Clínicas Particulares, UPA e Hospitais), e a equipe do setor de Vigilância Epidemiológica é responsável investigação dos casos. A detecção de casos de LV pode ocorrer por intermédio de:

- I. Demanda espontânea à unidade de saúde;
- II. Busca ativa de casos no local de transmissão;
- III. Visitas domiciliares dos profissionais do PACS e da ESF;
- IV. Encaminhamento de suspeitos, através da rede básica de saúde;

3.2. INVESTIGAÇÃO

A investigação epidemiológica faz-se necessária para:

- I. 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);
- II. Verificar se a área é endêmica ou se é um novo local de transmissão;
- III. Conhecer as características epidemiológicas do caso (idade e sexo);



- IV. Realizar busca ativa de casos novos e caracterizá-los clínica e laboratorialmente;
- V. Orientar medidas de controle, conforme a situação epidemiológica da área. 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.
- VI. Criação de um núcleo de investigação epidemiológica dentro do setor de Endemias;

3.3. ANÁLISE E PUBLICAÇÃO DOS DADOS

Os casos positivos, negativos e óbitos ocorridos no município são repassados ao setor de comunicação da prefeitura semanalmente que divulga estas informações na mídia local.

4. VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA DOS CASOS HUMANOS

4.1. DEFINIÇÃO DO CASO

4.1.1. 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.

Todas as Unidades de Saúde, UPA e Hospitais estão aptos a realizar a suspeição de casos suspeitos de leishmaniose.

4.1.2. CASO HUMANO CONFIRMADO

I. Critério laboratorial – a confirmação dos casos clinicamente suspeitos deverá preencher no mínimo um dos seguintes critérios:

- Encontro do parasito no exame parasitológico direto ou cultura;
- Teste imunocromatográfico rápido (k39) positivo;
- Imunofluorescência reativa com título de 1:80 ou mais, desde que excluídos outros diagnósticos diferenciais.

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



Os testes diagnósticos utilizados tanto pelas unidades de saúde quanto pelos hospitais, são os testes rápidos oferecidos pela Secretaria Estadual de Saúde. Quando há dúvida diagnóstica, ainda pode ser realizada a sorologia enviando ao Lacen, como também o aspirado de medula óssea (realizado apenas em ambiente hospitalar).

O resultado do teste rápido é disponibilizado no mesmo dia, já a sorologia é enviada para o Lacen e pode demorar até mais de uma semana.

4.2. TRATAMENTO

Sempre que possível, a confirmação parasitológica da doença deve preceder o tratamento. Porém, quando o diagnóstico sorológico ou parasitológico não estiver disponível ou na demora da sua liberação, o tratamento deve ser iniciado.

O tratamento engloba terapêutica específica e medidas adicionais, como hidratação, antitérmicos, antibióticos, hemoterapia e suporte nutricional. Exames laboratoriais e eletrocardiográficos deverão ser realizados durante o tratamento para acompanhar a evolução e identificar possível toxicidade medicamentosa.

O antimonial pentavalente tem a vantagem de poder ser administrado no nível ambulatorial, o que diminui os riscos relacionados à hospitalização. A anfotericina B é a única opção no tratamento de gestantes e de pacientes que tenham contraindicações ou que manifestem toxicidade ou refratariedade relacionada ao uso dos antimoniais pentavalentes.

Recomenda-se o antimoniato de N-metil glucamina como fármaco de primeira escolha para o tratamento da LV, exceto em algumas situações, nas quais se recomenda o uso da anfotericina B, prioritariamente em sua formulação lipossomal.

Atualmente no município de Três Lagoas o paciente que recebe glucantime e que não necessita de hospitalização, faz o tratamento na UPA 24 horas. Quando o paciente precisa ser tratado com a medicação acima citada e necessita de hospitalização, o mesmo é tratado no hospital da Cassems ou no Hospital Auxiliadora. Agora, quando a opção de tratamento é com anfotericina b lipossomal, o tratamento é hospitalar.

4.3. DESENCADEAMENTO DAS AÇÕES APÓS CONFIRMAÇÃO DE CASO HUMANO

- **Vigilância Epidemiológica** → Definição do local provável da infecção;
- **Entomologia** → Instalação de armadilhas, monitorar presença do vetor;



- **CCZ** → Cães positivos » implementar protocolo para acompanhamento de tratamento;
- **Promoção da Saúde** → Ações Educativas;
- **Vigilância Sanitária** → Denúncias;
- **Endemias** → Borrifação » Manejo ambiental;

5. ESTRATÉGIAS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

5.1. DEFINIÇÃO DE AÇÕES DE CONTINGÊNCIA

Neste Plano as ações de rotina e contingência serão divididas em fases:

Fase 1 – Estratificação das áreas a serem trabalhadas, analisadas pelo perfil epidemiológico, socioeconômico;

Fase 2 – Equivale ao levantamento entomológico antes da borrifação;

Fase 3 – Equivale a borrifação do 1º ciclo;

Fase 4 – Equivale ao levantamento entomológico área controle e intervenção;

Fase 5 – Inquérito canino, manejo ambiental;

Fase 6 – Encoleiramento dos cães;

Fase 7 – Equivale a borrifação do 2º ciclo;

6. EDUCAÇÃO EM SAÚDE

6.1. DEFINIÇÃO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO

As atividades de educação em saúde devem ser inseridas em todos os serviços que desenvolvem as ações de controle da LV, requerendo o envolvimento efetivo das equipes multiprofissionais e multi-institucionais, com vistas ao trabalho articulado nas diferentes unidades de prestação de serviços, através de:

- I. Divulgação à população sobre a ocorrência da LV na região, alertando sobre os sinais clínicos e os serviços para o diagnóstico e tratamento;
- II. Capacitação das equipes, englobando conhecimento técnico, os aspectos psicológicos e a prática profissional em relação à doença e aos doentes;
- III. Adoção de medidas preventivas considerando o conhecimento da doença, atitudes e práticas da população, relacionada às condições de vida e trabalho das pessoas;



- IV. Estabelecimento de relação dinâmica entre o conhecimento do profissional e a vivência dos diferentes estratos sociais através da compreensão global do processo saúde/doença, no qual intervêm fatores sociais, ambientais, econômicos, políticos e culturais;
- V. Incorporação das atividades de educação em saúde voltadas à LV dentro de um processo de educação continuada;
- VI. Desenvolvimento de atividades de educação em saúde junto à comunidade;

7. ASSISTÊNCIA

Este componente do Plano de Contingência tem como prioridade garantir, com qualidade, uma assistência humanitária aos pacientes e conseqüentemente reduzir a letalidade das formas graves da doença. Esse eixo compreende as ações de Assistência na Atenção Primária, Hospitalar e Rede de Urgência e Emergência.

7.1. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES COM DOENÇAS TRANSMITIDAS PELOS FLEBOTOMÍNEOS.

A rede de serviços de saúde deve estar organizada a fim de garantir acesso de qualidade aos pacientes com suspeita de Leishmaniose em todos os níveis de atenção, de maneira a atender a população e evitar óbitos por complicações da Leishmaniose.

A rede de atenção primária à Saúde do município de Três Lagoas é composta por 16 Unidades de Saúde (US) de Atenção Primária à Saúde, Academia da Saúde, CEO, SAD, Estabelecimento Penais Masculino, Feminino e Colônia Penal e PSE.

Já a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) é uma estrutura de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência. Realiza procedimentos de baixa e média complexidade, com atendimento às urgências e estabilização de pacientes até sua transferência para a unidade hospitalar. Conta com plantão médico e de enfermagem 24 horas além de suporte ininterrupto de exames laboratoriais, raio X, eletrocardiograma e observação individual.

Dispõe de 02 leitos na sala vermelha, voltada para atendimentos de casos mais graves,



e 16 (dezesseis) leitos de observação clínica e pediátrica por um período de 24 horas, sala de medicação, nebulização, curativos e suturas. Contando com acolhimento e classificação de risco mediante a Política Nacional de Atenção às Urgências.

Nesta Unidade, existe o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, onde dentre os objetivos do mesmo, está a realização das notificações de Leishmaniose em tempo hábil para que o município adote medidas de controle em tempo oportuno, possibilitando a interrupção da cadeia de transmissão dos agravos citados.

Para tratamento, reabilitação e acompanhamento adequado dos casos de leishmaniose visceral a sugestão que o tratamento com glucantime em casos clínicos que não requer hospitalização, (esta sendo discutido essa possibilidade) para que sejam na unidade de saúde (atenção primária) mais próxima da residência do paciente, melhorando acessibilidade do mesmo e acompanhamento com os profissionais dessa unidade semanalmente conforme exige o protocolo de tratamento do ministério da saúde.

Atualmente o paciente que recebe glucantime e que não necessita de hospitalização, faz o tratamento na UPA 24 horas

QUADRO 01 – Números de leitos hospitalares disponíveis no município de Três

Lagoas/MS – 2019

TIPOS DE LEITOS	NÚMERO DE LEITOS					
	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora		Hospital CASSEMS		Interclínicas Day Hospital	
	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
Especialidade Cirúrgica	47	34	7	0	1	0
Especialidade Clínica	56	43	21	0	2	0
Complementar	10	10	21	0	0	0
Obstétrico	25	15	4	0	1	0
Pediátrico	20	17	4	0	3	0
Outras especialidades	4	4	0	0	0	0
TOTAL GERAL	162	123	57	0 *	7	0 *

Obs: * Não há disponibilidade para leito SUS.



8. PLANO DE AÇÕES POR COMPONENTE

O Plano de enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Lutzomyia longipalpis* foi estruturado em 07 (sete) componentes, cada um deles adaptado às características locais e voltado para a operacionalização. São eles:

Componente 1: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA;

Componente 2: CONTROLE DE VETORES;

Componente 3: ENTOMOLOGIA;

Componente 4: CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE;

Componente 5: VIGILÂNCIA SANITÁRIA;

Componente 6: EDUCAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL;

Componente 7: ASSISTÊNCIA;

Componente 8: COMUNICAÇÃO;

Componente 9: GESTÃO;

QUADRO 02 – Relação de contatos dos componentes

COMPONENTE	E-MAIL	TELEFONE
SETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	epidemiologia@treslagoas.ms.gov.br	(67) 3929 9948
CONTROLE DE VETORES	endemias@treslagoas.ms.gov.br	(67) 3929 1036
SETOR DE ENTOMOLOGIA	entomologia@treslagoas.ms.gov.br	(67) 35212293
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSE	everton.ottoni@treslagoas.ms.gov.br	(67) 3929 1803
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	christovam.bazan@treslagoas.ms.gov.br	(67) 3929 1861
NÚCLEO DE PROMOÇÃO À SAÚDE	promocaoasaude@treslagoas.ms.gov.br	(67) 3929 1861
ASSISTÊNCIA À SAÚDE	assistenciaasaude@treslagoas.ms.gov.br	(67) 3929 9946
ATENÇÃO BÁSICA	saudecoletiva@treslagoas.ms.gov.br	(67) 3929 9949
LABORATÓRIO MUNICIPAL	cesar.ribas@treslagoas.ms.gov.br	(67) 3929 1860



ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO	prefassecom@gmail.com	(67) 3929 9960
------------------------------	-----------------------	----------------

8.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- I. Realizar notificação imediata e investigação epidemiológica de todos os casos suspeitos, buscando confirmação laboratorial;
- II. Monitorar amostras coletadas para confirmação de casos suspeitos;
- III. Investigar o domicílio, ambulatório, hospital e fazer a busca ativa de novos casos suspeitos;
- IV. Realizar educação continuada em vigilância epidemiológica da Leishmaniose na atenção primária, buscando qualificar a detecção de casos;

8.2. CONTROLE DE VETORES

8.2.1. CONTROLE QUÍMICO

O controle químico por meio da utilização de inseticidas de ação residual é a medida de controle vetorial recomendada no âmbito da proteção coletiva. Esta medida é dirigida apenas para o inseto adulto e tem como objetivo evitar e/ou reduzir o contato entre o inseto transmissor e a população humana, e conseqüentemente, diminuir o risco de transmissão da doença.

As áreas delimitadas para serem contempladas pelo controle químico vetorial foram as de maiores médias de registro de casos humanos nos últimos 03 (três) anos, com classificação de alto risco de transmissão da Leishmaniose Visceral.

Para a atividade de borrifação residual ser realizada de forma que tenha eficácia são necessários que sejam adotadas algumas medidas: capacitação/treinamento da força de trabalho (painel, preparação do ambiente), manutenção periódica dos equipamentos, aferição da vazão, higienização do EPI, acompanhamento e supervisão.

Serão necessários 08 (oito) Agentes Borrifadores e 01 Supervisor.

Cabe ao controle químico realizar as seguintes ações:

- I. Realizar a estratificação dos bairros com transmissão de leishmaniose visceral nos últimos 03 (três) anos



- II. Delimitar as áreas a serem borrifadas com inseticida residual de acordo com a estratificação e com o número de servidores disponíveis
- III. Capacitar os Agentes borrifadores em treinamentos teóricos e práticos
- IV. Manter o quantitativo de equipamentos (bombas aspersoras) e Equipamento de Proteção Individual – EPI suficientes para realização da ação de borrifação (Município e Estado);
- V. Disponibilização de inseticida residual indicado para realização de 02 (dois) ciclos de borrifação residual nas áreas programadas e dos raios dos casos humanos (Ministério da Saúde e Estado);
- VI. Realização de 02 (dois) ciclos anuais de borrifação nas áreas programadas (jan a abr/2022 e set a dez/2022);
- VII. Supervisão e acompanhamento da ação de borrifação residual (qualidade e periodicidade);
- VIII. Avaliação da ação de borrifação residual (parceria com Setor de Entomologia – Município e Estado);
- IX. Realizar bloqueio químico em todos os casos humanos confirmados de leishmaniose visceral;

QUADRO 03 - Bairros, quarteirões e imóveis a serem borrifados em Três Lagoas (detalhamento).

BAIRROS	QUARTEIRÕES	IMÓVEIS
Jardim Atenas	17	363
Jardim Oiti	14	267
Paranapungá	24	599
Jardim Flamboyant	18	236
Jardim Samambaia	14	402
Parque São Carlos	04	194
Vila Guanabara	08	155
Jardim Nova Americana	14	284
TOTAL	113	2.500

Obs: Serão necessárias 6.000 doses de inseticida para borrifação da área selecionada e eventuais raios em casos novos.



8.2.2. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

É proibida a realização de controle químico vetorial sem os equipamentos de proteção individual em condições adequadas de uso, conforme especificações do Manual de Vigilância e Controle da LV do Ministério da Saúde. Recomenda-se a utilização dos seguintes EPI's: Kit de proteção dermal com tratamento hidrorrepelente: Camisa de mangas longas, Calça, Capacete, Luvas nitrílicas, Máscara facial completa com filtros combinados (mecânico A2 P2 + químico classe I), Botas de couro, que proteja pés e tornozelos.

8.2.2.1. NECESSIDADE DE EPI

- Máscara Facial Completa – 15;
- Filtro A2 P2 – 25;
- Luva Nítrilica – 80 Pares;
- Botinas – 40 pares;
- Camisas Manga Longa – 40.

8.2.3. MANEJO AMBIENTAL

O manejo ambiental consiste na poda de árvores, eliminação de matéria orgânica do solo e de vegetação em quintais e jardins (peridomicílio), praças, parques públicos e terrenos baldios a fim de reduzir a quantidade de matéria orgânica e locais sombreados, que forneçam condições favoráveis para o estabelecimento de criadouros do vetor.

8.2.3.1. AÇÕES DE MANEJO AMBIENTAL

- I. Realização do mutirão de limpeza com retirada de toda a matéria orgânica dos quintais, terrenos baldios e áreas públicas (nas áreas estratificadas);
- II. Mobilização da população para medidas manejo ambiental;
- III. Pactuações de parcerias intersetorial e interinstitucional;
- IV. Fiscalizar e exigir a limpeza dos terrenos baldios de acordo com a Lei Municipal nº 3.334 de 10 de outubro de 2017;
- V. Otimizar as visitas domiciliares dos agentes de endemias e agentes comunitários de saúde nos imóveis com o objetivo de orientar, estimular e colaborar com a limpeza da matéria orgânica dos quintais (galhos, folhas, frutos, restos de alimentos, podas



de árvores, fezes de animais, etc) e entulhos que possam servir de criadouros ao vetor;

- VI. Realizar levantamento dos imóveis com arborização intensa, que necessitam de podas, estimulando os moradores a executarem a poda com destinação adequada dos galhos e folhas;
- VII. Orientar sobre a limpeza e destinação dos frutos e folhas dos quintais;
- VIII. Orientar e estimular a não criação de galinhas na área urbana;

8.3. ENTOMOLOGIA

A coleta de flebotomíneos deverá ser realizada em áreas com maior incidência de casos humanos de Leishmaniose Visceral, ou seja, em todas as áreas com estratificações classificadas com médio e alto risco de transmissão de LV no referido município durante dois anos. Para realização das coletas de flebotomíneos, utilizam-se 40 Armadilhas Luminosas (CDC) em cada setor/localidade. Cada armadilha deverá ser instalada no peridomicílio, preferencialmente, em abrigos de animais e intradomicílio. As armadilhas deverão ser expostas uma hora após o crepúsculo até o período matutino seguinte (não ultrapassando 12 h de exposição na residência) durante três noites consecutivas. Os domicílios selecionados deverão ser, preferencialmente, aqueles sugestivos para a presença do vetor tais como: residências com peridomicílio que possuam presença de plantas (árvores, arbustos), acúmulo de matéria orgânica, presença de animais domésticos (cães, galinhas, porcos, cavalos, cabritos, entre outros). As condições socioeconômicas e o tipo de moradia são critérios que podem ser levados em consideração para a seleção da unidade domiciliar (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. 120 p.: il.).

Objetivos:

1. Comparar os indicadores entomológicos (frequência, abundância relativa, proporção fêmeas ingurgitadas e proporção de fêmeas grávidas) de *Lu. longipalpis* no intra e peridomicílio entre áreas com a utilização da coleira impregnada com deltametrina a 4% e áreas sem esta intervenção antes, durante e um ano após a intervenção.



2. Avaliar a possibilidade de dispersão do *Lu. longipalpis* de áreas com uso das coleiras e áreas sem uso das coleiras.

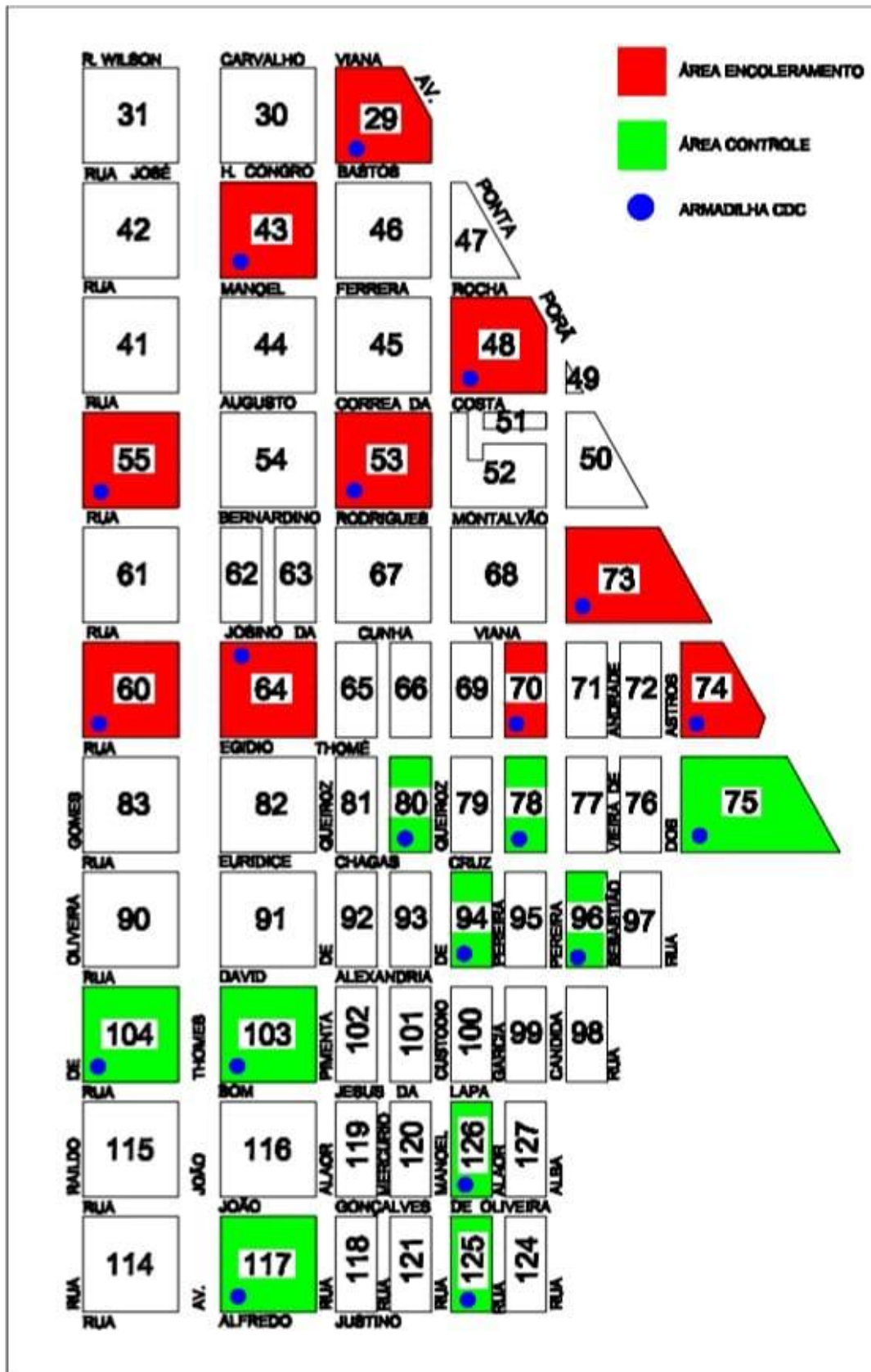
3. Comparar a taxa de infecção natural de *Lu. longipalpis* por *Leishmania infantum* entre áreas com a utilização da coleira impregnada com deltametrina a 4% e áreas sem esta intervenção.

4. Determinar a fonte alimentar de *Lu. longipalpis* em áreas com a utilização da coleira impregnada com deltametrina a 4%. 5. Avaliar a distribuição espaço-temporal de *Lu. longipalpis* nos períodos de monitoramento.

O método preconizado para a realização do monitoramento e a utilização de armadilha de isca luminosa. Deverão ser selecionados 20 domicílios no bairro Vila Alegre A e B, que serão os pontos de coleta no município, 10- domicílios para área controle e 10 domicílios para área de intervenção com a coleira impregnada com deltametrina a 4%. Em cada peridomicílio, será instalada uma armadilha, preferencialmente, disposta em abrigos de animais, início do monitoramento seis (6) meses antes do encoleiramento cães. Em anexo croqui



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS LAGOAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE





Os espécimes coletados serão levados ao laboratório para identificação, e os índices de infestação e distribuição do vetor serão comunicados aos setores. As fêmeas gravidas (com ovos) serão identificadas como descritas anteriormente e realizada extração de DNA para identificação de infecção natural por amplificação de fragmento de DNA de *Leishmania sp* nas amostras. Este procedimento será realizado em parceria com pesquisadores da UFGD/Dourados. Com a redução esperada na incidência canina, seria esperada a redução da infecção natural dos flebotomíneos nos períodos pós intervenção.

No monitoramento entomológico será realizada a parceria com a Gerencia Estadual de Entomologia, Gerencia Estadual de Leishmaniose, Laboratório de Entomologia Regional e Municipal do Município de Três Lagoas.

8.4. CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSES

As coletas para exame de leishmaniose ocorrem por demanda através de solicitações da população por contato telefônico. A equipe do Centro de Controle de Zoonoses se dirige ao local solicitado. Após caso humano de leishmaniose é realizado bloqueio em nove quarteirões, realizando coleta de todos os cães.

Os exames realizados são os de teste rápido (DPP Canino) para leishmaniose e após o exame Elisa (Sorologia).

Após a análise das áreas estratificadas a serem trabalhadas e o quantitativo de cães a serem examinados, serão solicitados os testes rápidos e de Elisa.

As recolhidas dos animais positivos são realizadas pelo veículo de recolha animal do setor e as eutanásias serão realizadas no Centro de Controle de Zoonoses. É dada a possibilidade de escolha ao proprietário do cão em realizar o tratamento ou não, no qual é monitorado pelo médico veterinário.

8.4.1. VIGILÂNCIA CANINA

A vigilância canina acontece sobre livre demanda diária da população, dependendo dos sinais clínicos apresentados aos animais os tutores se preocupam e ligam no setor para abrir o pedido de exame através de coleta na residência e ou levando o animal (canino) no ambulatório



do setor do Centro de Controle de Zoonoses para realizar a coleta de sangue e consequentemente a realização dos exames laboratoriais necessários (Teste Rápido e Elisa).

Em situações de caso positivo de leishmaniose em humanos a vigilância canina é feita nos cães da quadra do caso positivo e mais 8 quadras ao redor (Bloqueio Canino).

8.4.1.1. DEFINIÇÃO DE CASO

Um caso suspeito somente será definido após confirmação de exame em diagnóstico laboratorial.

8.4.1.1.1. CASO CANINO SUSPEITO

Todo cão proveniente de área endêmica ou onde esteja ocorrendo surto, com manifestações clínicas compatíveis com a doença (febre irregular, apatia, emagrecimento, descamação furfurácea e úlceras na pele, em geral no focinho, orelhas e extremidades, conjuntivite, paresia do trem posterior, fezes sanguinolentas e crescimento exagerado das unhas).

8.4.1.1.2. CASO CANINO CONFIRMADO

- I. **CRITÉRIO LABORATORIAL:** cão com manifestações clínicas compatíveis com leishmaniose visceral e que apresente exame positivo para a doença.

- II. **CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO:** todo cão proveniente de áreas endêmicas ou onde esteja ocorrendo surto e que apresente quadro clínico compatível de leishmaniose visceral canina (LVC) sem a confirmação do diagnóstico laboratorial.

- II. **CÃO INFECTADO:** Todo cão assintomático com exame positivo para a doença no município com transmissão confirmada, ou procedente de área endêmica. (*Ministério da Saúde. 2006. Manual de Vigilância e controle da leishmaniose Visceral. Brasília.*)

8.4.2. AÇÕES DE VIGILÂNCIA

As ações de vigilância sobre o reservatório canino deverão ser desencadeadas, conforme descrito:



- I. Realizar alerta ao serviço e à classe médica veterinária, quanto ao risco da transmissão da leishmaniose visceral canina – LVC;
- II. Divulgar à população sobre a ocorrência da LVC na região e alertar sobre os sinais clínicos e os serviços para o diagnóstico, bem como as medidas preventivas para eliminação dos prováveis criadouros do vetor;

8.4.3. CENSO CANINO CENSITÁRIO

O Censo canino contou com a participação das agentes de saúde do setor de Endemias e o Centro de Controle de Zoonoses - CCZ, onde foi realizado no mês de julho e agosto de 2021.

ENCOLERAMENTO DOS CÃES (MEDIANTE ENTREGA DAS COLEIRAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE):

O Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVC-LV) do Ministério da Saúde, que é responsável pela elaboração das diretrizes nacionais para o enfrentamento da doença, avaliou que, nos últimos anos, apesar do número de casos humanos permanecerem estáveis, a leishmaniose visceral (LV) encontra-se em expansão geográfica no país.

Em busca de avaliar e fomentar novas ferramentas de controle para o programa, o Ministério da Saúde financiou, em 2010, um estudo de intervenção controlado e multicêntrico com intuito de avaliar a efetividade das coleiras impregnadas com inseticida (deltametrina a 4%). Esta pesquisa foi realizada em 14 municípios distribuídos em quatro regiões do território nacional, onde foram encoleirados mais de 300.000 animais durante o período de 2012 a 2015. O resultado do estudo mostrou que, associada às demais ações de controle, já existentes como manejo e saneamento ambiental, por meio da limpeza urbana, destino adequado dos resíduos sólidos orgânicos, eliminação de fonte de umidades, não permanência de animais domésticos dentro de casa, uso de telas em canis individual ou coletivo, telagem de portas e janelas, uso de repelente, não se expor nos horários de atividade do vetor (crepúsculo e noite) em ambientes onde este habitualmente pode ser encontrado, o uso da coleira foi responsável pela redução de 50 % da prevalência da doença em cães nas áreas de intervenção quando comparada às áreas controle. Após comprovada a efetividade da ferramenta, foi realizada a avaliação de custo-efetividade comparando o uso das coleiras com as demais ações de controle preconizadas, comprovando o custo-efetividade do insumo.



Em dezembro de 2016, foi instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 2.684/16, um grupo de trabalho com a finalidade de rever as diretrizes de vigilância e manejo de reservatórios de LV. Este grupo foi composto por várias instituições, incluindo conselhos nacionais e municipais de saúde, secretarias estaduais de saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Conselho Federal de Medicina Veterinária, Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, entre outras. Foram apresentadas várias propostas de ferramentas para o controle da LV canina e humana, mas a que mais apresentou a maior efetividade e menor custo foi a coleira impregnada com deltametrina a 4%. E, por consenso, o grupo recomendou a incorporação da ferramenta às demais ações de controle previstas pelo PVC-LV.

Dentre os 5.570 municípios da federação, foram selecionados os 132 municípios classificados com transmissão alta, intensa e muito intensa. Esta classificação baseia-se no índice composto utilizado pelo PVC-LV, que contempla a média de casos e incidência de leishmaniose visceral humana (LVH) nos últimos 3 anos.

Os municípios elegíveis do Mato Grosso do Sul, deveram definir as Áreas de Trabalho Local (ATL's) com base no coeficiente de incidência acumulada de LV e pelo menos um dos seguintes indicadores: razão de cão por habitante, prevalência canina e/ou vulnerabilidade socioeconômica.

Após a definição dessas áreas, os municípios deverão estratificá-las e classificá-las em baixa, média e alta com objetivo de priorizar aquelas áreas em que as coleiras impregnadas com inseticidas deverão ser implementadas. Essa estratificação considera o registro de casos e incidência média de LV nos últimos quatro anos.

O município de Três Lagoas com o intuito de incorporar mais essa ferramenta nas ações de controle da leishmaniose visceral e seguindo as orientações/critérios do Ministério da Saúde, realizou a estratificação e definição das ATL's, segundo tabelas abaixo:

TABELA 1: Casos humanos de leishmaniose visceral

2017	2018	2019	2020	2021
Atenas	Paranupunga +	capile	Primaveril	São Carlos
Jardim Primavera	Santa Julia/Primavera + (recidiva)	Santa rita	Santa Terezinha	Vila Alegre
Nossa Senhora Aparecida	Alvorada	Jardim Brasilia	Vila Alegre	Vila Verde
Paranupunga	Nossa Senhora Aparecida	Atenas		Santa Terezinha
Vila Terezinha	Alto Boa Vista	Jupia		Santo André
Vila Terezinha	Guapore	Planalto		Guanabara
Santa Rita	Violetas	Centro		Paranapungá
Santos Dumont	Cangalha	Capile		Jardim Atenas
Set Sul		Nossa Senhora Aparecida		Santa Luzia
Vila Piloto 3		Santa Julia		Jardim Atenas
Jardim Primaveril		Paineiras		Jardim Dourados
Jardim dos Estados				Santos Dumont
Oiti				São Jorge
Santa Luzia				Vila São João
Jardim Primavera				
Centro				

TABELA 2: Casos caninos de leishmaniose visceral

2017	2018	2019	2020	2021
Paranapungá	Jardim Alvorada	Arapuá	Paranapunga	Jardim Alvorada
Santa Rita	Jardim Maristela	Bela Vista	Vila Nova	São Carlos
Jardim Atenas	Interlagos	Bosque das Araras	Jardim Alvorada	Paranapunga
Vila Terezinha	Jardim Oiti	Chacara Imperial	Vila Haro	Nossa Senhora Aparecida
Vila Piloto	Jardim Eldorado	Centro	Santa Luzia	Santa Terezinha
Jardim Primavera	Jardim Glória	Cinturao Verde	Santa Rita	Vila Nova
JK	Jardim Eunice	Colinos	Carioca	Jardim Maristela
São Carlos	Jardim Moçambique	Flamboyant	Jardim Oiti	Santa Rita
-	-	Interlagos	Santa Terezinha	Vila Haro
-	-	Guanabara	Vila Verde	Interlagos
-	-		Santos Dumont	

TABELA 3: Frequência de anos com registro de casos de leishmaniose nas ATLS

ATL's	2017	2018	2019	2020	2021	Frequência de anos/casos	Classificação
A-Santa Julia/Primavera	2	1 - recidiva	1	0	0	3	media
B-Capile	0	0	2	0	0	1	baixo
C-Vila Alegre	0	0	0	1	1	2	medio
D-Nossa Senhora Aparecida	1	1	1	0	0	3	media
E – Centro	2	0	0	0	0	1	baixa
F- Santa Rita	1	0	1	0	0	2	medio
G-Vila Terezinha	2	0	0	0	0	1	baixa

TABELA 4: Coeficiente de incidência médio nas ATL's (A, B, C, D e E)

ATL's	2017	2018	2019	2020	2021	Total	População estimada	Incidência média (100mil hab)	Classificação
A	2	1	1	0	0	4	2688 (Acácias)	148,80	Alto
B	0	0	2	0	0	2	4161 (Maristela)	48,06	Baixo
C	0	0	0	1	1	2	3794 (Vista Alegre)	52,71	Baixo
D	1	1	1	0	0	3	3425	87,59	Alto
E	2	0	0	0	0	2	2414	82,85	Alto
F	1	0	1	0	0	2	5174	38,65	Baixo



G	2	0	0	0	0	2	2751 (Santos Dumont)	72,70	Alto
Tot a						17	24407	69,65	

*Referência: Dados do IBGE de 2010.

Serão trabalhadas as áreas dos bairros **Santa Rita** (511 cães/CENSO 2021), **Santa Júlia** (111 cães/CENSO 2021) e parcial o **Vila Alegre** (366 cães/CENSO 2021), totalizando um número estimado de 988 animais (coleiras). Fica estimado a solicitação de **988 coleiras** impregnadas.

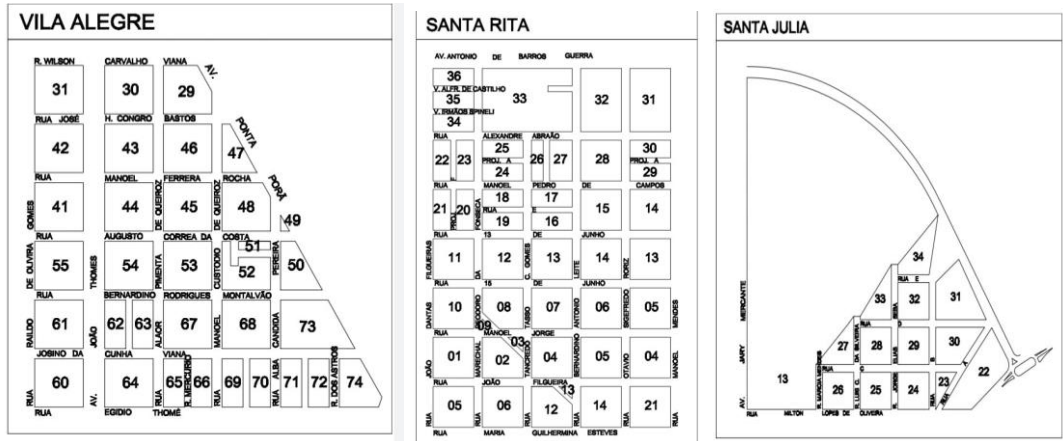
A equipe que realizará o inquérito canino será composta de 08 (oito) agentes, coordenada por um Veterinário, com apoio da equipe do setor de Endemias. Cada dupla produzirá 17 coletas de amostras de sangue canino/dia e também 17 encoleiramento/dia, sendo previsto a realização do inquérito e encoleiramento em um prazo de 60 (sessenta) dias.

A cada 6 (seis) meses será realizada a troca das coleiras e a cada ano inquérito censitário. Em caso de extravio de coleiras, só será repostas no próximo ciclo de troca.

Serão encoleirados apenas os animais com exames negativos, os animais reagentes no exame DPP, que serão realizadas as confirmações pelo exame Elisa, será aguardado o resultado do Elisa (intervalo entre DPP e Elisa é de sete dias) para só então serem encoleirados.

Esses bairros foram selecionados de acordo com estudo feitos com dados nos últimos 04 anos, casos humanos de leishmaniose, animais positivos de leishmaniose, estudo população/IBGE.

Anexo croqui das áreas:



- Realizar encoleramento dos cães nas ATLS;
- Realizar coleta de sangue para exame de leishmaniose: DDP e Elisa;
- Realizar as trocas de coleira a cada 6 meses;
- Attingir 100% de encoleramento dos animais na área delimitada;
- Realizar atividades de Educação em Saúde nos Equipamentos Sociais e Comunidade;
- Realizar supervisão, acompanhamento, monitoramento e avaliação.

CRONOGRAMA

Meses-2021	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01/22	02/22	03/22
Levantamento ATLS	X											
Censo canino		X										
Envio Projeto p/ CMS			X									
Envio dados Estado/CIB								X				
Mídias sociais				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Treinamento agentes para Coleta									X			
Preparação de Materiais e Insumos								X	X			
Inquérito canino										X	X	



encoleiramento												X
Promoção em saúde			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Levantamento entomológico antes e mensal			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

OBS: A troca de coleiras após 6 meses - setembro 2022, março 2023, setembro 2023, março 2024, setembro 2024, março 2025, setembro 2025

Inquérito canino após 1 ano – novembro e dezembro de 2022/ 2023/2024; Mídias sociais, levantamento entomológico e promoção da saúde – mensais.

8.5. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E MANEJO AMBIENTAL

O setor de Vigilância Sanitária em parceria em conjunto ao setor de Endemias, participará nas atividades de campo, denúncias e manejo ambiental.

A Vigilância Sanitária estará diretamente atendendo denúncias de quintais sujos com acúmulo de matéria orgânica, criadouros de animais como galinhas, porcos, carneiros, cavalos e outros animais que são proibidos criar em áreas urbanas. Sempre através de denúncias ou no trabalho a campo com as endemias.

Com o objetivo de reduzir a densidade vetorial nos períodos mais críticos do ano, são indicados mutirões de limpeza, que de forma semelhante à rotina de manejo ambiental, deverão conter as seguintes ações:

- I. Fiscalizar e exigir a limpeza de terrenos baldios, repassados a Secretaria de Infraestrutura.
- II. Visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias nos imóveis com o objetivo de orientar, estimular e colaborar com o morador para recolher e armazenar adequadamente toda matéria orgânica (galhos, folhas, frutos, restos de alimentos, podas de árvores, fezes de animais, etc.) e entulhos que possam servir de criadouros ao vetor para posterior recolhimento pela prefeitura;



- III. Durante as visitas domiciliares, os agentes devem aproveitar a oportunidade para estimular os moradores a manterem seus quintais livres de matéria orgânica e fontes de umidade que possam contribuir para o estabelecimento de criadouros de formas imaturas do vetor, tais como pias e jirais, com escoamento de água e restos de alimentos nos quintais;
- IV. Realizar levantamento dos imóveis com arborização intensa, que necessitam de podas, estimulando os moradores a executarem a poda para recolhimento dos galhos e folhas. Além dos mutirões, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) e Agentes de Combate a Endemias (ACE's), durante suas visitas domiciliares de rotina, devem orientar os moradores de todo o município, a colaborarem e dar continuidade ao manejo ambiental, podendo ser utilizado o formulário específico LV.5 – Manejo Ambiental

8.6. EDUCAÇÃO E MOBILIZAÇÃO SOCIAL

A Promoção da saúde desenvolverá suas ações de educação em saúde conforme preconiza o manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral que tem como foco a prevenção e controle da leishmaniose visceral humana e canina nas áreas estratificadas na cidade de Três Lagoas - MS.

Estará inserido junto nas seguintes fases:

Fase 1 – estratificação das áreas a serem trabalhadas, analisado pelo perfil epidemiológico e sócio econômico.

Fase 2 – levantamento entomológico antes da borrifação.

Fase 3 – borrifação no 1º ciclo.

Fase 4 - levantamento entomológico após a borrifação.

Ações educativas com distribuição de folders sobre a doença (leishmaniose e o vetor) nos seguintes locais:



- Comércios da cidade;
- Empresas de grande porte;
- CEI'S;
- Palestras em ESF e EACS (antes dos atendimentos dos pacientes e em outros programas da unidade);
- Clubes de serviços (igrejas e outros grupos);
- Escolas (municipais, estaduais e particulares) de janeiro a dezembro de 2020;
- Promover ações de comunicação, educação em saúde e mobilização social;
- Organizar as ações de prevenção e controle de leishmaniose (dia D da leishmaniose);
- Sensibilizar toda população em relação às medidas para prevenção e controle do vetor flebotômico e da doença transmitida pelo mesmo.

8.6.1. CRONOGRAMA OPERACIONAL

2021 I. Janeiro a abril:

Ação educativa com entrega de folders (sobre leishmaniose e o vetor) nos seguintes locais:

- Empresas de grande porte (Distrito industrial/TL/MS);
- Estabelecimentos comerciais (cidade/ TL/MS);
- Palestras em ESF e EACS (antes dos atendimentos dos pacientes e em outros programas da unidade);
- Palestras em clubes de serviços (igrejas e outros grupos);
- Orientações aos pais em CEI'S (momento que for deixar seus filhos).

II. Março a dezembro:



Ação educativa entrega de folders nas escolas Municipais, Estaduais e particulares, nas áreas estratificada

Participação em eventos com stand de orientação

8.7. ASSISTÊNCIA A SAÚDE, SAÚDE COLETIVA E LABORATÓRIO

- I. Notificar todos os casos suspeitos de Leishmaniose;
- II. Garantir coleta oportuna de exames específicos e inespecíficos;
- III. Fomentar a participação dos ACS na busca ativa e acompanhamento de pacientes com Leishmaniose;
- IV. Monitorar a classificação de risco para prioridade de atendimento;
- V. Adotar protocolo único de manejo clínico em todas as unidades de saúde (primária, secundária e terciária) de acordo com o manual da Leishmaniose;
- VI. Assegurar o acesso do paciente a rede de atenção primária à saúde;
- VII. Notificar todas as formas graves imediatamente, e encaminhar para Hospitais de referência;
- VIII. Comunicar o setor de Endemias e o CCZ, quando identificar imóveis fechados e existência de focos e possíveis criadouros do flebotomíneos e casos suspeitos caninos.

8.8. COMUNICAÇÃO

À assessoria de imprensa da Prefeitura Municipal compete executar as Campanhas de utilidade pública sobre a Leishmaniose, com os seguintes objetivos:

- I. Informar à sociedade sobre as doenças, por meio de material publicitário.



-
- II. Alertar a sociedade sobre as principais atitudes a serem tomadas; III.
Divulgar boletins epidemiológicos;
 - IV. Definir com o gestor, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
 - V. Divulgar boletim informativo sobre a vigilância da Leishmaniose;
 - VI. Distribuir releases e notas de esclarecimento, realizar matérias jornalísticas e entrevistas, além de matérias e notas no site da Prefeitura e redes sociais;
 - VII. Divulgar as ações de prevenção e combate, como mobilizações e mutirões.

8.9. GESTÃO

A execução do Plano Municipal de Contingência ao vetor *Aedes aegypti* para os anos 2020 será acompanhada pelos técnicos da Diretoria Municipal de Vigilância e Saneamento, com acompanhamento e monitoramento das ações com relatórios quadrimestrais.

ÂNGELO CHAVES GUERREIRO
PREFEITO MUNICIPAL

ELAINE CRISTINA FERRARI FURIO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LARISSA LINARDI
DIRETORA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SANEAMENTO