

Classificação Epidemiológica dos Municípios Segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Estado de São Paulo, dezembro de 2014

Epidemiological Classification of Cities According to the Program of Surveillance and Control of Visceral Leishmaniasis in the State of São Paulo, Updated in december 2014

Ricardo Mario de Carvalho Ciaravolo^{I,III}; Silvia Silva de Oliveira^{IV}; Roberto Mistsuyoshi Hiramoto^{I,III}; Lúcia de Fátima Henriques^{II}; Helena Hilomi Taniguchi^{III}; Affonso Viviani Junior^{IV}; Roberta Spinola^{IV}; Osias Rangel^{I,III}; José Eduardo Tolezano^{I,III}

^IComitê de Leishmaniose Visceral Americana da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. ^{II}Superintendência de Controle de Endemias. ^{III}Instituto Adolfo Lutz. ^{IV}Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo – Brasil.

As ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral (LV) desenvolvidas nos municípios do Estado de São Paulo (ESP) são estruturadas a partir de orientações técnicas

contidas no Programa de Vigilância e Controle da LV (PVCLV) da Secretaria de Estado da Saúde (SES) em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) (Figura 1).¹⁻³

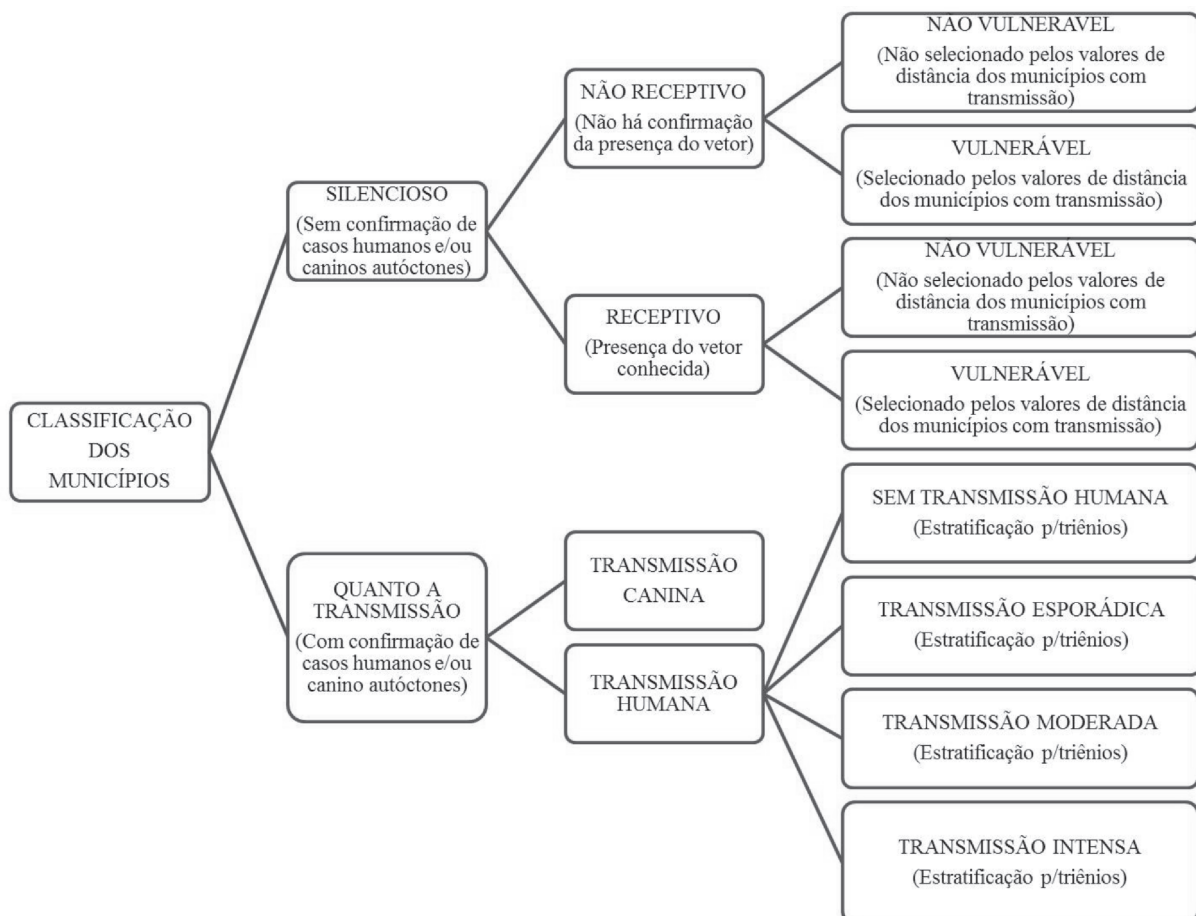


Figura 1. Classificação epidemiológica dos municípios para vigilância e controle da leishmaniose visceral no Estado de São Paulo

Dados disponíveis e analisados até dezembro de 2014 revelaram 132 municípios com transmissão de LV assim configurados: 76 municípios apresentaram casos humanos e caninos autóctones, nove municípios registraram somente casos humanos autóctones, sem detecção de autoctonia canina e 47 municípios apresentaram somente transmissão canina (Figura 2).

LV em humanos

No Estado de São Paulo, no período de 1999 a 2014, foram notificados 5.798 casos suspeitos de LV, dos quais 2.467 foram confirmados como autóctones, distribuídos em 85 municípios. Dentre os confirmados, 214 casos evoluíram para óbitos, resultando em uma letalidade de

8,7% (214/2.467). O ano com maior número de casos foi 2008, com 294 confirmações, enquanto a maior letalidade ocorreu em 2003, com 14,7% (23/156) (Figura 3).

Ainda com relação aos municípios com transmissão humana, foram considerados parâmetros utilizados pelo MS⁴ que consideram a média de casos num período de três anos consecutivos. Município com média menor que 2,4 casos é estratificado como “Transmissão Esporádica”, média entre 2,4 casos a <4,4 casos como “Transmissão Moderada” e média $\geq 4,4$ casos como “Transmissão Intensa”. A partir dessa estratificação, que é avaliada anualmente, municípios com transmissão moderada e intensa são considerados como “Prioritários” para as ações do PVCLV.

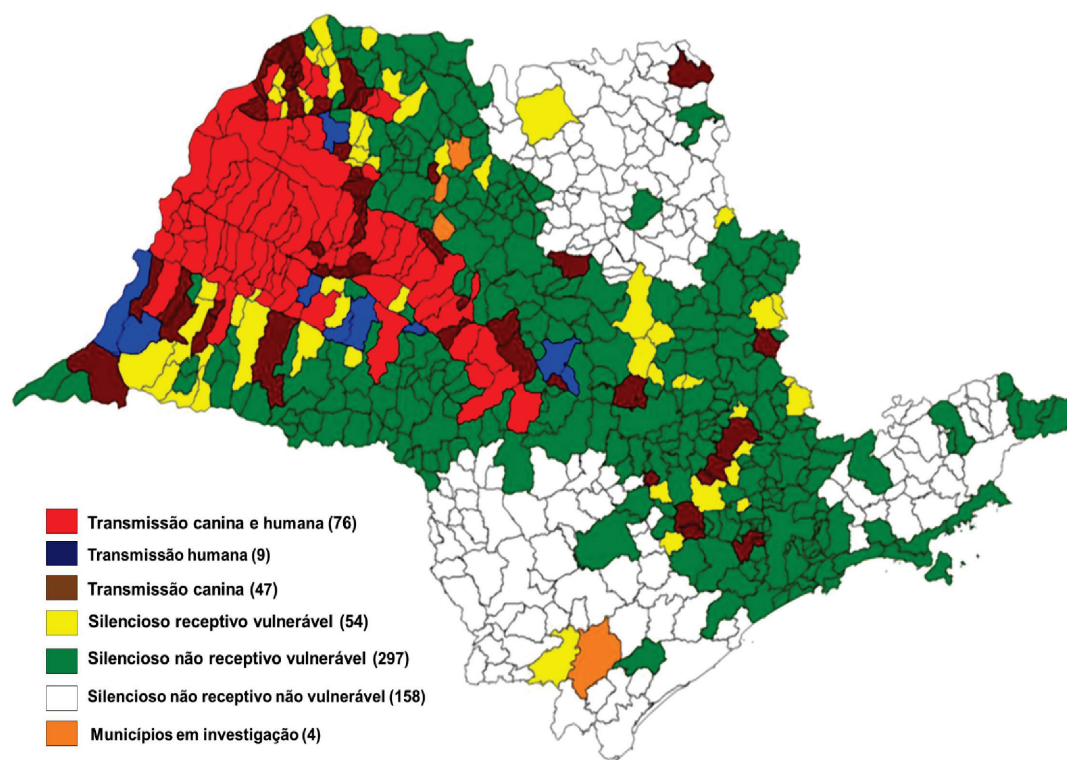


Figura 2. Distribuição de municípios segundo a classificação epidemiológica para leishmaniose visceral em dezembro de 2014, Estado de São Paulo

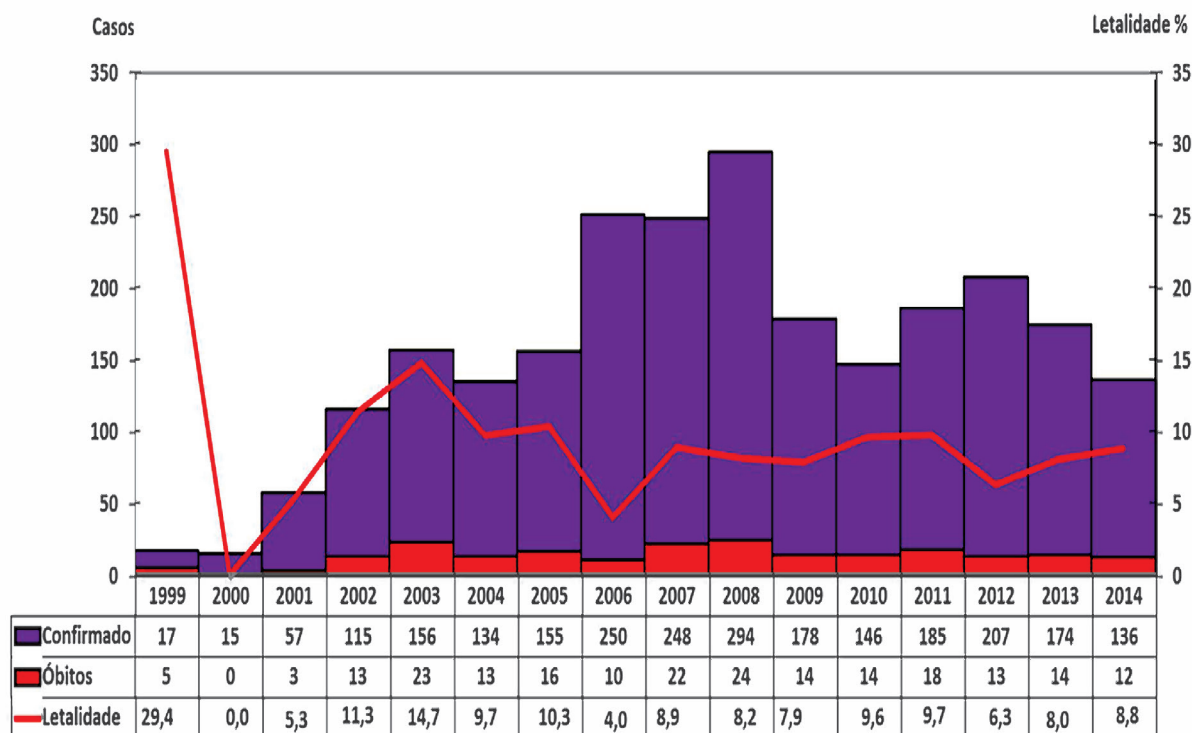


Figura 3. Leishmaniose visceral: casos autóctones, óbitos e letalidade segundo ano de notificação, estado de São Paulo, 1999 a 2014

Foram avaliados dois triênios, o primeiro de 2011 a 2013, denominado de “Triênio 1” (Quadro 1), e o segundo de 2012 a 2014, de “Triênio 2” (Quadro 2).

A fonte de dados foi o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), versão Sinan W e Sinan-Net, bem como dados obtidos junto aos GVEs. Para análise dos dados foram utilizados os softwares Tabwin e Excel®.

No período que abrange os dois triênios (2011 a 2014), o número de casos notificados foi de 1.732 e confirmados de 898, sendo 702 casos com municípios de infecção no Estado de São Paulo. A faixa etária mais acometida foi de 0 a 4 anos com 199 casos (28,4%), seguido de 20 a 39 e 40 a 59 anos, ambos com 150 casos (21,4%) cada, ≥ 60 anos com 99 casos (14,1%), 10 a 19 anos com 55 casos (7,8%)

e 5 a 9 anos com 49 casos (7,0%). O sexo masculino foi mais prevalente com 63,4% de frequência.

Com relação à distribuição espacial, 96,4% (677/702) dos casos eram residentes de área urbana. Quando avaliados segundo Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) de transmissão encontramos: GVE XV - Bauru (24,5%), GVE XI Araçatuba (23,8%), GVE XXII - Presidente Venceslau (19,5%), GVE XIX - Marília (18,2%), GVE XXIX - São José do Rio Preto (10,3%), GVE XXX Jales (3,4%) e GVE XXI Presidente Prudente (0,3%).

Quanto à distribuição temporal segundo início dos sintomas, em 2011 e 2012 os meses com maior concentração de casos foram de julho a setembro, enquanto de 2013 a 2014 de janeiro a março (Figura 4).

Quadro 1. Estratificação dos municípios com transmissão de leishmaniose visceral humana por Serviço Regional (SR) da Superintendência de Controle de Endemias, Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), segundo critério estabelecido pelo Ministério da Saúde, estado de São Paulo, 2011 a 2013

SR	DRS	GVE	Município	Estratificação 2011 a 2013
9	II	XI	Andradina	Transmissão intensa
9	II	XI	Araçatuba	Transmissão intensa
9	II	XI	Auriflâma	Transmissão esporádica
9	II	XI	Bilac	Transmissão esporádica
9	II	XI	Birigui	Transmissão intensa
9	II	XI	Castilho	Transmissão esporádica
9	II	XI	Clementina	Transmissão esporádica
9	II	XI	Guaraçai	Transmissão esporádica
9	II	XI	Guararapes	Transmissão esporádica
9	II	XI	Ilha Solteira	Transmissão esporádica
9	II	XI	Mirandópolis	Transmissão esporádica
9	II	XI	Penápolis	Transmissão intensa
9	II	XI	Pereira Barreto	Transmissão moderada
9	II	XI	Rubiácea	Transmissão esporádica
9	II	XI	Santo Antônio do Aracanguá	Transmissão esporádica
9	II	XI	Sud Mennucci	Transmissão esporádica
9	II	XI	Turiúba	Transmissão esporádica
9	II	XI	Valparaíso	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Agudos	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Avai	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Bauru	Transmissão intensa
11	VI	XV	Getulina	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Guaiçara	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Lençóis Paulista	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Lins	Transmissão moderada
11	VI	XV	Mineiros do Tietê	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Piratininga	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Promissão	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Adamantina	Transmissão intensa
11	IX	XIX	Bastos	Transmissão intensa
11	IX	XIX	Flórida Paulista	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Inúbia Paulista	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Lucélia	Transmissão moderada
11	IX	XIX	Marília	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Oswaldo Cruz	Transmissão intensa
11	IX	XIX	Pacaembu	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Parapuã	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Pompéia	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Rinópolis	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Salmourão	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Tupã	Transmissão moderada
10	XI	XXI	Presidente Prudente	Transmissão esporádica
10	XI	XXI	Santo Expedito	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Dracena	Transmissão intensa
10	XI	XXII	Irapuru	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Junqueirópolis	Transmissão moderada
10	XI	XXII	Monte Castelo	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Nova Guataporanga	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Ouro Verde	Transmissão moderada
10	XI	XXII	Panorama	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Paulicéia	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Presidente Venceslau	Transmissão intensa
10	XI	XXII	Santa Mercedes	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	São João do Pau d'Alho	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Tupi Paulista	Transmissão moderada
8	XV	XXIX	General Salgado	Transmissão esporádica
8	XV	XXIX	Votuporanga	Transmissão intensa
8	XV	XXIX	Valentim Gentil	Transmissão esporádica
8	XV	XXX	Aparecida d'Oeste	Transmissão esporádica
8	XV	XXX	Jales	Transmissão intensa
8	XV	XXX	Santa Fé do Sul	Transmissão esporádica

Quadro 2. Estratificação dos municípios com transmissão de leishmaniose visceral humana por Serviço Regional (SR) da Superintendência de Controle de Endemias, Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), segundo critério estabelecido pelo Ministério da Saúde, estado de São Paulo, 2012 a 2014

SR	DRS	GVE	Município	Estratificação 2012 a 2014
9	II	XI	Andradina	Transmissão intensa
9	II	XI	Araçatuba	Transmissão intensa
9	II	XI	Auriflama	Transmissão esporádica
9	II	XI	Bilac	Transmissão esporádica
9	II	XI	Birigui	Transmissão intensa
9	II	XI	Castilho	Transmissão esporádica
9	II	XI	Clementina	Transmissão esporádica
9	II	XI	Ilha Solteira	Transmissão esporádica
9	II	XI	Mirandópolis	Transmissão esporádica
9	II	XI	Penápolis	Transmissão intensa
9	II	XI	Pereira Barreto	Transmissão moderada
9	II	XI	Santo Antônio do Aracanguá	Transmissão esporádica
9	II	XI	Turiúba	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Agudos	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Avai	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Bauru	Transmissão intensa
11	VI	XV	Cafelândia	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Getulina	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Guaiçara	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Lençóis Paulista	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Lins	Transmissão moderada
11	VI	XV	Mineiros do Tietê	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Piratininga	Transmissão esporádica
11	VI	XV	Promissão	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Adamantina	Transmissão moderada
11	IX	XIX	Bastos	Transmissão intensa
11	IX	XIX	Flórida Paulista	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Iacri	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Inúbia Paulista	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Lucélia	Transmissão moderada
11	IX	XIX	Marília	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Oswaldo Cruz	Transmissão intensa
11	IX	XIX	Pacaembu	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Parapuã	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Pompéia	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Rinópolis	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Salmourão	Transmissão esporádica
11	IX	XIX	Tupã	Transmissão intensa
10	XI	XXI	Presidente Prudente	Transmissão esporádica
10	XI	XXI	Santo Expedito	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Dracena	Transmissão moderada
10	XI	XXII	Flora Rica	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Irapuru	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Junqueirópolis	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Marabá Paulista	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Monte Castelo	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Nova Guataporanga	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Ouro Verde	Transmissão moderada
10	XI	XXII	Panorama	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Paulicéia	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Presidente Epitácio	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Presidente Venceslau	Transmissão intensa
10	XI	XXII	Santa Mercedes	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	São João do Pau d'Alho	Transmissão esporádica
10	XI	XXII	Tupi Paulista	Transmissão moderada
8	XV	XXIX	General Salgado	Transmissão esporádica
8	XV	XXIX	Votuporanga	Transmissão intensa
8	XV	XXIX	Valentim Gentil	Transmissão esporádica
8	XV	XXX	Jales	Transmissão moderada
8	XV	XXX	Santa Fé do Sul	Transmissão esporádica

Total de municípios = 60

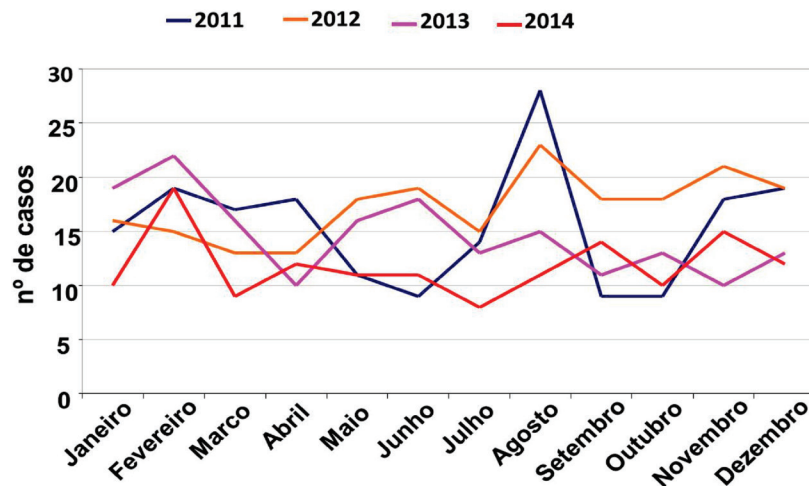


Figura 4. Casos autóctones de leishmaniose visceral segundo o mês de início dos sintomas, Estado de São Paulo, 2011 a 2014

Quanto a estratificação epidemiológica, ao analisarmos o Triênio 1, foram identificados 61 municípios com transmissão de casos humanos, dos quais 42 (68,9%) foram estratificados com transmissão esporádica, sete (11,5%) com transmissão moderada e 12 com transmissão intensa (19,7%) (Figura 5). Desse modo, no Triênio 1, 19 (31,1%) municípios foram considerados prioritários para as ações do PVCLV no ESP. Importante ressaltar que em 2013, os municípios de Turiúba (GVE Araçatuba), Mineiros do Tietê (GVE Bauru), Pompéia (GVE Marília), General Salgado (GVE São José do Rio Preto), Presidente Prudente e Santo Expedito (GVE Presidente Prudente) passaram a ser considerados como locais de transmissão, uma vez que foi diagnosticado o primeiro caso humano autóctone.

No Triênio 2, 60 municípios do ESP apresentaram casos humanos autóctones, sendo 42 (70,0%) municípios classificados com transmissão esporádica, oito (13,3%) com transmissão moderada e 10 com transmissão intensa (16,7%) (Figura 6). Assim, nesse período, 18 (30%) municípios foram prioritários para as ações do PVCLV. No Triênio 2, os municípios de Iacri (GVE Marília), Marabá Paulista (GVE Presidente Venceslau) e Presidente Epitácio (GVE Presidente Venceslau)

confirmaram o primeiro caso autóctone. Vale ressaltar que três municípios foram classificados como “Em investigação” por terem diagnosticado o primeiro caso humano de LV em 2014 sem elucidação dos demais elementos da cadeia epidemiológica (cão e vetor): Eldorado (GVE Registro), Nova Aliança (GVE São José do Rio Preto) e Sales (GVE São José do Rio Preto).

No Triênio 1, seis municípios classificados como de transmissão esporádica não apresentaram transmissão de LV no Triênio 2, e portanto não foram incluídos neste Triênio, sendo: Guaraçai, Guararapes, Rubiácea, Sud Mennucci, Valparaíso e Aparecida D’oeste. Por outro lado, cinco municípios que não constavam no Triênio 1, foram incluídos no Triênio 2, por apresentarem transmissão, sendo: Cafelândia, Iacri, Flora Rica, Marabá Paulista e Presidente Epitácio. Com isto, o Triênio 2 resultou em um município a menos em relação ao Triênio 1.

Com relação ao teste rápido humano (Kalazar-Detect®), no ano de 2011, o insumo foi distribuído aos estados pela CGLAB/MS, e no ESP tem sido utilizado rotineiramente, em amostras de soro sanguíneo, nos hospitais de referências das regiões de Presidente Prudente, Bauru, Marília, Dracena, Votuporanga e nos Centros Regionais

de Laboratórios do IAL. No entanto, o MS na Nota Informativa nº 29 de 2014 (CGDT/Devit/SVS-MS), informa que a partir de 2015 o teste

imunocromatográfico KalazarDetect® produzido pelo laboratório InBios será substituído pelo teste IT-LEISH® produzido pelo laboratório Bio-Rad.

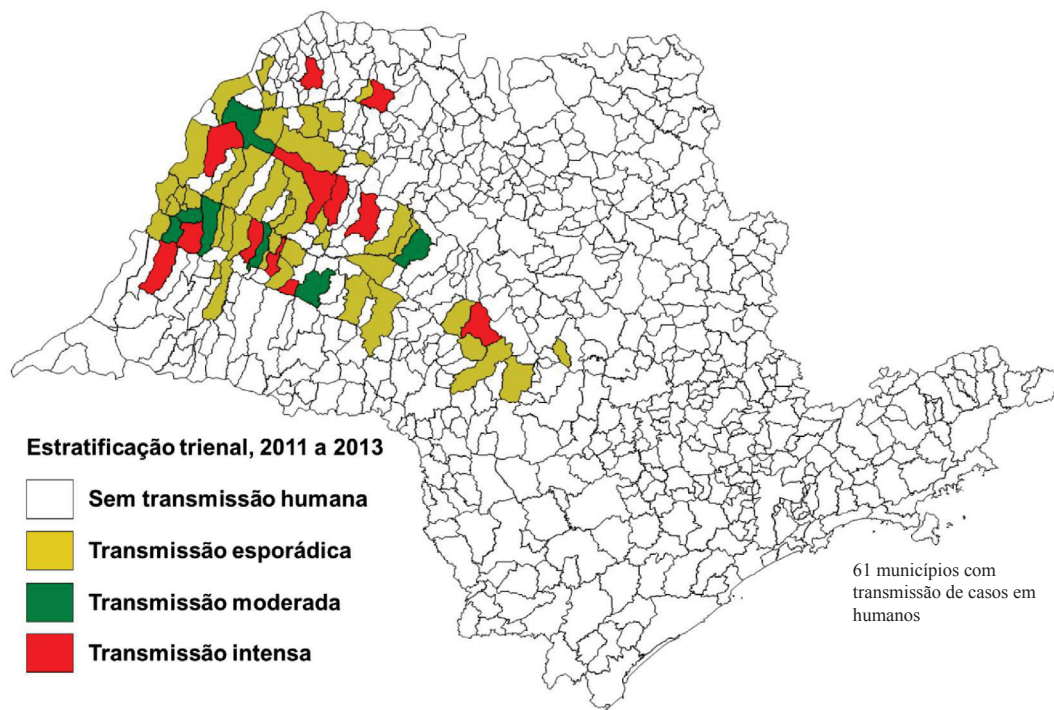


Figura 5. Estratificação dos municípios quanto à ocorrência de casos humanos autóctones, Estado de São Paulo, 2011 a 2013

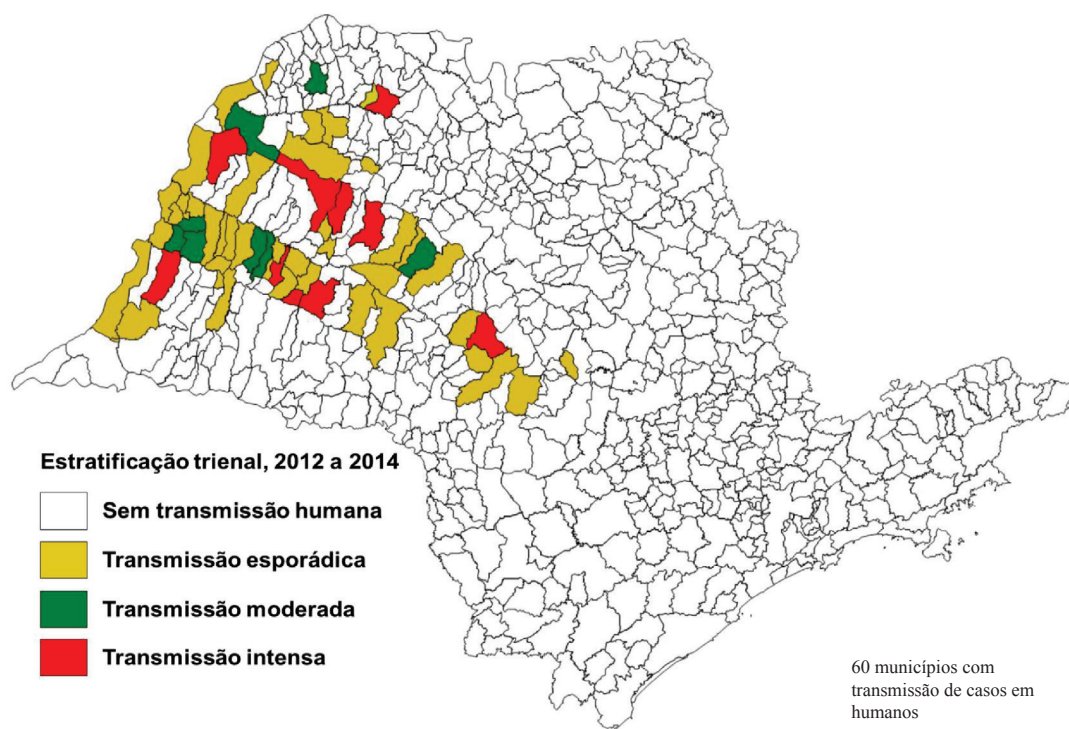


Figura 6. Estratificação dos municípios quanto à ocorrência de casos humanos autóctones, Estado de São Paulo, 2012 a 2014

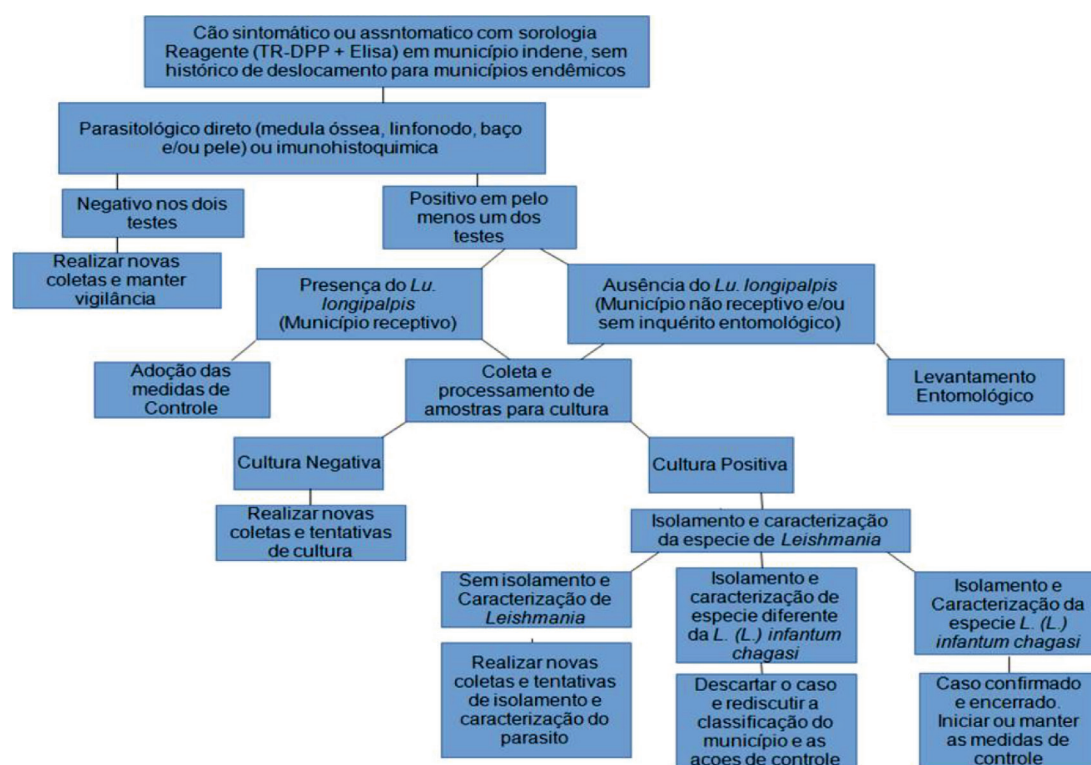
Como descrito na Nota Informativa nº 29 o IT-LEISH® pode ser realizado com amostras de soro sanguíneo, plasma e sangue total, além de ser embalado individualmente, podendo ser utilizado sem a necessidade de centrifugar as amostras, viabilizando o uso à beira do leito hospitalar ou na atenção primária, o que vai permitir uma maior descentralização no diagnóstico e um resultado rápido. Com isto haverá necessidade de treinamento para utilização dos testes para as Unidades de Saúde, bem como para vincular a utilização deste à notificação de caso suspeito no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

LV em reservatório canino

Com relação ao reservatório canino, em outubro de 2013 o Ministério da Saúde (SVS) realizou alteração do algoritmo para confirmação do primeiro caso autóctone de LV canina

(Memorando 480/2013 - CGDT/Devit/SVS-MS), no qual a adoção de medidas de controle e a classificação epidemiológica podem ser alteradas sem a necessidade do isolamento e caracterização da espécie de *Leishmania* spp. (Figura 7).

No ano de 2014, foram caracterizadas pela técnica de Isoenzimas no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ) como *Leishmania (L.) infantum chagasi* amostras isoladas de reservatório canino de três municípios: Santo Anastácio, Valentim Gentil e Jaci. Seguindo o novo algoritmo, em 17 municípios sem isolamento de isoenzimas foram localizados animais autóctones com sorologia reagente (TR-DPP + Elisa) e parasitológico direto positivo, no entanto, em um município (São José do Rio Preto) o vetor não foi localizado, sendo considerados “Em Investigação”; os outros 16 municípios onde o vetor está presente foram considerados como de transmissão canina.



Fonte: Memorando 480/2013 - CGDT/Devit/SVS-MS, adaptado por Inumarú MK, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo

Figura 7. Algoritmo para confirmação de 1º caso autóctone de leishmaniose visceral canina, Ministério da Saúde, Brasil

LV e vetores

Com relação ao vetor, a presença do mesmo foi assinalada em 177 municípios paulistas (Figura 8), sendo 123 destes com transmissão (Quadro 3), de modo que *L.longipalpis* encontra-se em todos os 76 municípios com transmissão canina e humana, em seis, dos nove municípios com transmissão humana e em 40, dos 47 municípios com transmissão canina. A circulação de *Leishmania chagasi*, portanto, ainda não foi constatada em 54 municípios que são classificados como Silenciosos Receptivos Vulneráveis, aqueles com presença do vetor e sem notificação de casos humanos e/ou caninos autóctones (Quadro 4).

Municípios que configuram maior probabilidade de circulação de fontes de infecção e sem

o vetor são classificados como Silenciosos Não Receptivos Vulneráveis, sendo que para estes é preconizada a atividade de Levantamento Entomológico, realizada pelos Serviços Regionais da Sucen, que tem como objetivo detectar a espécie vetora, expressando indicador de receptividade à transmissão da LV e apontando às Secretarias Municipais de Saúde a importância de incrementar as ações preventivas e de controle. Atualmente, 297 municípios estão classificados neste agrupamento.

É importante ressaltar que a atividade de Levantamento Entomológico detectou a espécie vetora em cerca de 90% dos municípios onde a presença da mesma foi assinalada.

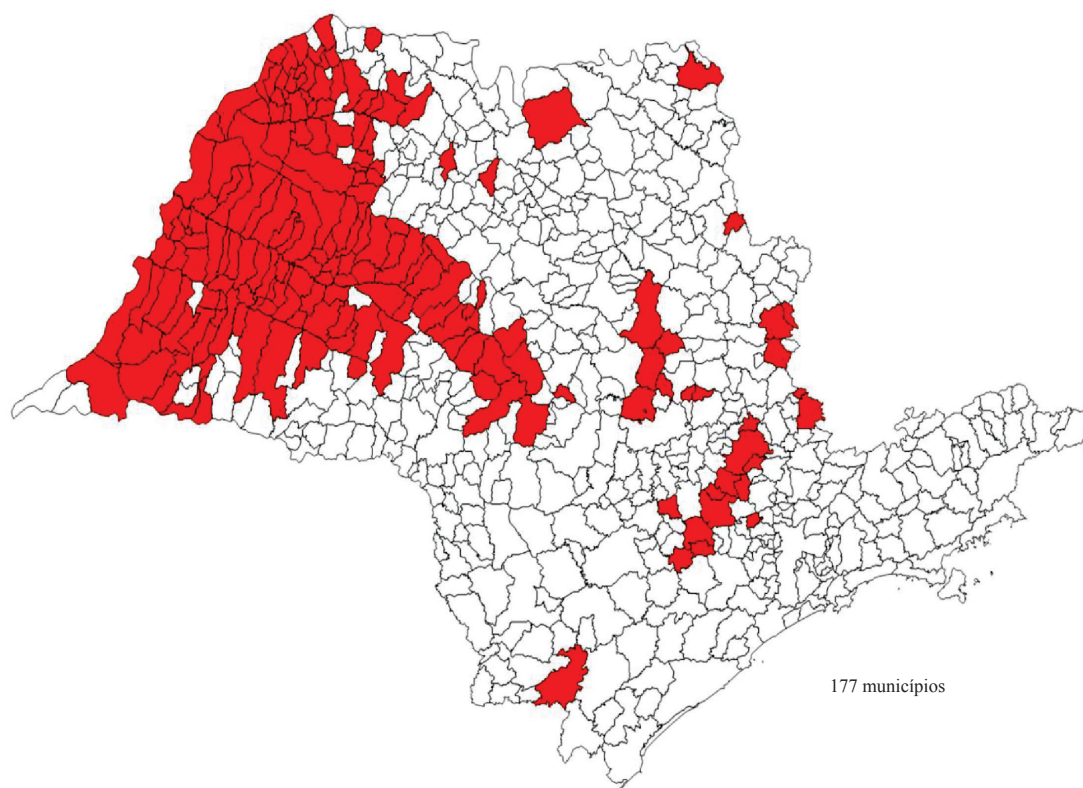


Figura 8. Distribuição de municípios com presença de *Lutzomyia longipalpis* no Estado de São Paulo, dezembro de 2014

Quadro 3. Classificação epidemiológica dos municípios com transmissão de LV segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral Americana, por Serviço Regional (SR) da Superintendência de Controle de Endemias, Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), estado de São Paulo, 2014

SR	DRS	GVE	MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
1	I	X	Cotia	Transmissão canina
1	I	X	Embu	Transmissão canina
4	XVII	XXXI	Cerquilha	Transmissão canina
4	XVII	XXXI	Salto	Transmissão canina
4	XVII	XXXI	Sorocaba	Transmissão canina
4	XVII	XXXI	Votorantim	Transmissão canina
5	VII	XVII	Campinas	Transmissão canina
5	XIV	XXVI	Espírito Santo do Pinhal	Transmissão canina
5	VII	XXVII	Indaiatuba	Transmissão canina
5	X	XX	São Pedro	Transmissão canina
6	III	XII	Matão	Transmissão canina
6	VIII	XXVIII	Pedregulho	Transmissão canina
8	XV	XXX	Aparecida d'Oeste	Transmissão canina e humana
8	XV	XXX	Jales	Transmissão canina e humana
8	XV	XXX	Santa Fé do Sul	Transmissão canina e humana
8	XV	XXX	Urânia	Transmissão canina e humana
8	XV	XXIX	Votuporanga	Transmissão canina e humana
8	XV	XXIX	Valentim Gentil	Transmissão canina e humana
8	XV	XXX	Fernandópolis	Transmissão canina
8	XV	XXX	Meridiano	Transmissão canina
8	XV	XXX	Palmeira d'Oeste	Transmissão canina
8	XV	XXX	Rubinéia	Transmissão canina
8	XV	XXX	Santa Albertina	Transmissão canina
8	XV	XXX	Santana da Ponte Pensa	Transmissão canina
8	XV	XXX	Aspásia	Transmissão canina
8	XV	XXIX	General Salgado	Transmissão humana
8	XV	XXX	Pontalinda	Transmissão canina
8	XV	XXX	Santa Clara d'Oeste	Transmissão canina
8	XV	XXX	Santa Rita d'Oeste	Transmissão canina
8	XV	XXX	Santa Salete	Transmissão canina
8	XV	XXIX	Jaci	Transmissão canina
9	II	XI	Alto Alegre	Transmissão canina
9	II	XI	Andradina	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Araçatuba	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Auriflâma	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Avanhandava	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Barbosa	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Bento de Abreu	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Bilac	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Birigui	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Braúna	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Brejo Alegre	Transmissão canina
9	II	XI	Buritama	Transmissão canina
9	II	XI	Castilho	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Clementina	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Coroados	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Gabriel Monteiro	Transmissão canina
9	II	XI	Glicério	Transmissão canina
9	II	XI	Guaraçai	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Guararapes	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Guzolândia	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Ilha Solteira	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Itapura	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Lavínia	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Lourdes	Transmissão canina
9	II	XI	Luiziânia	Transmissão canina
9	II	XI	Mirandópolis	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Murutinga do Sul	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Nova Castilho	Transmissão canina
9	II	XI	Nova Independência	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Penápolis	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Pereira Barreto	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Piacatu	Transmissão canina e humana

SR	DRS	GVE	MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
9	II	XI	Rubiácea	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Santo Antônio do Aracangu	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Santópolis do Aguapeí	Transmissão canina
9	II	XI	Sud Mennucci	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Suzanápolis	Transmissão canina
9	II	XI	Turiúba	Transmissão canina e humana
9	II	XI	Valparaíso	Transmissão canina e humana
10	XI	XXI	Alfredo Marcondes	Transmissão canina
10	XI	XXI	Álvares Machado	Transmissão canina
10	XI	XXII	Caiuá	Transmissão canina
10	XI	XXII	Dracena	Transmissão canina e humana
10	XI	XXI	Flora Rica	Transmissão canina e humana
10	XI	XXI	Irapuru	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Junqueirópolis	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Marabá Paulista	Transmissão humana
10	XI	XXII	Monte Castelo	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Nova Guataporanga	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Ouro Verde	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Panorama	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Paulicéia	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Piquerobi	Transmissão canina
10	XI	XXII	Presidente Epitácio	Transmissão humana
10	XI	XXI	Presidente Prudente	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Presidente Venceslau	Transmissão canina e humana
10	XI	XXI	Rancharia	Transmissão canina
10	XI	XXII	Santa Mercedes	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Santo Anastácio	Transmissão canina
10	XI	XXI	Santo Expedito	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	São João do Pau d'Alho	Transmissão canina e humana
10	XI	XXII	Teodoro Sampaio	Transmissão canina
10	XI	XXII	Tupi Paulista	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Adamantina	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Agudos	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Álvaro de Carvalho	Transmissão humana
11	VI	XV	Arealva	Transmissão canina
11	VI	XV	Avai	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Balbinos	Transmissão canina
11	VI	XV	Barra Bonita	Transmissão canina
11	IX	XIX	Bastos	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Bauru	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Cafelândia	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Flórida Paulista	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Getulina	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Guaiçara	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Guarantã	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Iacri	Transmissão humana
11	IX	XIX	Inúbia Paulista	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Jau	Transmissão humana
11	VI	XV	Lençóis Paulista	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Lins	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Lucélia	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Mariápolis	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Marília	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Mineiros do Tietê	Transmissão humana
11	IX	XIX	Oswaldo Cruz	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Pacaembu	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Parapuã	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Pederneiras	Transmissão canina
11	VI	XV	Pirajuí	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Piratininga	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Pompéia	Transmissão humana
11	VI	XV	Presidente Alves	Transmissão canina
11	VI	XV	Promissão	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Quintana	Transmissão humana
11	IX	XIX	Rinópolis	Transmissão canina e humana
11	VI	XV	Sabino	Transmissão canina
11	IX	XIX	Sagres	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Salmourão	Transmissão canina e humana
11	IX	XIX	Tupã	Transmissão canina e humana

Total de municípios = 123

Quadro 4*. Classificação epidemiológica dos municípios do Estado do Estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, por Serviço Regional (SR) da Superintendência de Controle de Endemias, Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE). 2014

SR	DRS	GVE	MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
5	XIV	XXVI	Águas da Prata	Silencioso receptivo vulnerável
5	VII	XVII	Águas de Lindóia	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXIX	Álvares Florence	Silencioso receptivo vulnerável
5	X	XX	Analândia	Silencioso receptivo vulnerável
11	IX	XIX	Arco-Íris	Silencioso receptivo vulnerável
6	V	XIV	Barretos	Silencioso receptivo vulnerável
4	XVI	XXXI	Boituva	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXI	Caiabu	Silencioso receptivo vulnerável
6	XIII	XXIV	Cássia dos Coqueiros	Silencioso receptivo vulnerável
5	X	XX	Cordeirópolis	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXIX	Cosmorama	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Dirce Reis	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Dolcinópolis	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXI	Emilianópolis	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Estrela d'Oeste	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXIX	Floreal	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXIX	Gastão Vidigal	Silencioso receptivo vulnerável
11	IX	XIX	Guaimbê	Silencioso receptivo vulnerável
11	IX	XIX	Herculândia	Silencioso receptivo vulnerável
5	X	XX	Ipeúna	Silencioso receptivo vulnerável
2	XII	XXIII	Iporanga	Silencioso receptivo vulnerável
5	X	XX	Itirapina	Silencioso receptivo vulnerável
4	XVI	XXXI	Itu	Silencioso receptivo vulnerável
5	VII	XVII	Itupeva	Silencioso receptivo vulnerável
5	VII	XVII	Jaguariúna	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXIX	Magda	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Marinópolis	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXI	Martinópolis	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Mira Estrela	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXII	Mirante do Paranapanema	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXIX	Mirassol	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXIX	Monções	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXI	Narandiba	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Nova Canaã Paulista	Silencioso receptivo vulnerável
9	II	XI	Nova Luzitânia	Silencioso receptivo vulnerável
11	IX	XIX	Oscar Bressane	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Paranapuã	Silencioso receptivo vulnerável
1	I	X	Pirapora do Bom Jesus	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXI	Pirapozinho	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Populina	Silencioso receptivo vulnerável
11	IX	XIX	Pracinha	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXI	Presidente Bernardes	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXI	Quatá	Silencioso receptivo vulnerável
4	XVI	XXXI	Salto de Pirapora	Silencioso receptivo vulnerável
10	XI	XXI	Sandovalina	Silencioso receptivo vulnerável
5	X	XX	Santa Gertrudes	Silencioso receptivo vulnerável
6	III	XII	São Carlos	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	São Francisco	Silencioso receptivo vulnerável
5	XIV	XXVI	São João da Boa Vista	Silencioso receptivo vulnerável
5	VII	XVII	Socorro	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Três Fronteiras	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXX	Turmalina	Silencioso receptivo vulnerável
8	XV	XXIX	Uchoa	Silencioso receptivo vulnerável
5	VII	XVII	Valinhos	Silencioso receptivo vulnerável

Total de municípios = 54

*A Classificação Geral dos municípios esta disponível em: www.ccd.saude.sp.gov.br, junto as edições do Bepa.

Completando a classificação dos municípios do ESP, chegamos àqueles com a situação epidemiológica mais confortável, classificados como Silenciosos Não Receptivos Não Vulneráveis, sendo atualmente 158 como tal.

A Classificação Geral dos municípios esta disponível em: www.ccd.saude.sp.gov.br, junto as edições do Bepa.

LV e ações educativas

Com relação às intervenções educativas em saúde, as mesmas ocupam um lugar de importância no controle da LV, porque interferem com os diferentes componentes epidemiológicos da doença, apresentando um potencial transformador. No entanto, para serem eficazes e sustentáveis, elas devem ser adequadas à realidade onde a doença está presente e devem ser permanentes.⁵

No ESP, o componente educativo do PVCLV tem ampliado seu escopo, nos últimos anos, para além das tradicionais atividades, englobando parcerias, inter e intrasetoriais, contribuindo para o direcionamento de ações educativas sobre a ocorrência, prevenção e controle da LV junto às comunidades das regiões afetadas.

Neste prisma, o Centro de Vigilância Epidemiológica, o Instituto Adolfo Lutz e a Superintendência de Controle de Endemias tem compartilhado a responsabilidade de implementar as Semanas Estaduais de Prevenção da Leishmaniose Visceral no ESP. As metas incluíram a sensibilização dos gestores e profissionais de saúde para produção de ações intersetoriais de educação, informação e comunicação em saúde em todos os setores da sociedade. Os objetivos foram reduzir a vulnerabilidade ao risco de transmissão, melhorar a consciência sobre a doença e a percepção para o diagnóstico precoce e adequado.

Ano a ano, mais municípios têm respondido a esta estratégia, com maior direcionamento das abordagens comunitárias a grupos populacionais como escolas e locais de trabalho, aliadas a intervenções específicas, sobretudo de manejo ambiental e guarda responsável de animais. Em 2013, o tema da Semana foi “Leishmaniose: Mobiliza - Ação para Prevenção”, com participação de 213 municípios desenvolvendo 803 ações educativas e em 2014, “Leishmaniose é realidade, prevenção é nossa responsabilidade”, participando 227 municípios com 726 ações.

Há de se considerar, que a maioria das práticas educativas, ainda tem se restringido às estratégias informacionais e comunicacionais de impacto a longo prazo. Entretanto, as informações veiculadas com objetividade, constituem a maior fonte de conhecimentos para a consciência social e ambiental a respeito da LV.

Ao lado deste processo educacional, iniciou-se em 2014 um projeto educativo em parceria com a Secretaria de Estado da Educação de São Paulo para prevenção da LV. O projeto foi desenvolvido junto aos alunos dos anos finais do ensino fundamental da rede pública estadual de municípios com transmissão intensa e moderada da doença, denominado: “*Leishmaniose Consciência: Educação em Saúde e Cuidado Ambiental para Prevenção*”. Foram propiciadas aos alunos oportunidades de discussão e reflexão de saberes necessários para cuidados e prevenção da LV.

A educação em saúde é transversal a todas as práticas desenvolvidas no âmbito do PVCLV, por um cenário de atuação que busca incorporar no cotidiano dos serviços o trabalho em equipe, a interdisciplinaridade, a gestão compartilhada dos processos da política de prevenção da doença e a participação social.

REFERÊNCIAS

1. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Superintendência de Controle de Endemias, Coordenadoria de Controle de Doenças. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana do Estado de São Paulo. São Paulo; 2006.
 2. Rangel O, Hiramoto RM, Henriques LF, Taniguchi HH, Ciaravolo RMC, Tolezano JE, et al. Classificação epidemiológica dos municípios segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo, para 2013. Bol Epidemiol Paul. 2013;10(111):5-16.
 3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância e Saúde, Coordenação Geral de Doenças transmissíveis, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Memorando nº 480/2013 – CGDT/Devit/SVS-MS. Algoritmo para confirmação de primeiro caso autóctone de leishmaniose visceral canina. Brasília (DF); 2013.
 4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Leishmaniose Visceral [internet]. In: Ministério da Saúde (BR). Guia de Vigilância em Saúde. Brasília (DF): Editora MS, 2014, p. 548-69, [citado em 2015 julho]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/fevereiro/06/guia-vigilancia-saude-actualizado-05-02-15.pdf>
 5. Breilh J. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e intercultural. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.
-
-

Correspondência/Correspondence to
Av. Paula Souza, 166 – Luz
CEP: 01027-000 – São Paulo/SP – Brasil
E-mail: ricardo@sucen.sp.gov.br