

Classificação epidemiológica dos municípios do Estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, 2019

Epidemiological classification of the municipalities of the State of São Paulo according to the Visceral Leishmaniasis Control and Surveillance Program, 2019

Osias Rangel^{I,IV}; Silvia Silva de Oliveira^{I,II}; Roberto Mitsuyoshi Hiramoto^{I,III}; Lúcia de Fátima Henriques^{I,IV}; Affonso Viviani Junior^{I,II}; Helena Hilomi Taniguchi^{I,III}; José Eduardo de Raeffray Barbosa^{I,III}; Susy Mary Perpetuo Sampaio^{I,IV}; Roberta Spinola^{I,II}; Syla Rehder^I; José Ângelo Lauletta Lindoso^{I,V}; José Eduardo Tolezano^{I,III}; Claudio Casanova^{I,IV}.

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

INTRODUÇÃO

O artigo de atualização em Leishmaniose Visceral tem representado ao longo dos anos um esforço conjunto de várias instituições paulistas, ligadas à Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Paulo (SES/SP), em atualizar questões relativas às ocorrências de eventos relacionados a Leishmaniose Visceral Humana (LV) e Leishmaniose Visceral Canina (LVC). Este esforço é justificado pelo sistema complexo em que a transmissão de LV/LVC por *Leishmania infantum* é mantido no espaço geográfico, envolvendo o hospedeiro humano, parasito, flebotomíneo e reservatório animal.¹ Neste sentido, o artigo tem obtido apoio do Boletim Epidemiológico Paulista (Bepa) no aprimoramento das informações e para que as atualizações cheguem aos gestores e profissionais de saúde no Estado de São Paulo (ESP). Os tópicos são atualizados de forma objetiva, ressaltando os aspectos epidemiológicos relativos à doença humana, vetores e reservatórios. Como desdobramentos, são analisadas questões

laboratoriais relativas ao diagnóstico LV/LVC, educação em saúde e a evolução da mudança de cenários no território paulista considerando as diretrizes do Ministério da Saúde (MS). Dessa forma, é esperado um aprimoramento contínuo nos indicadores de vigilância epidemiológica da doença no ESP.

Classificação dos municípios quanto à transmissão humana de Leishmaniose Visceral

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado estudo descritivo para avaliação dos municípios do ESP quanto à transmissão autóctone de casos humanos de LV no período de 1999 a 2019.

Os municípios foram categorizados em “Municípios sem transmissão humana de LV” e “Municípios com transmissão humana de LV” quando houve notificação de caso humano autóctone durante o período de análise.

Para os municípios com transmissão humana adotaram-se as definições padronizadas pelo MS, publicadas no Guia de Vigilância em Saúde, 2019.² Os municípios foram classificados considerando o número de casos novos de LV humana no período de 2017 a 2019:

- **Municípios com transmissão recente:** apresentaram o primeiro registro da doença nos últimos três anos;
- **Municípios endêmicos:** apresentam transmissão contínua de LV humana há pelo menos três anos. Estes, por sua vez, são categorizados quanto à intensidade de transmissão a partir da média de casos nos três anos consecutivos:
 - **Transmissão Esporádica:** município que apresenta média maior que zero e menor que 2,4 casos;
 - **Transmissão Moderada:** município com média maior ou igual a 2,4 e menor que 4,4;
 - **Transmissão Intensa** município com média a partir de casos 4,4 casos.

Foram considerados “Prioritários” para as ações do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV) os municípios classificados como de transmissão moderada e intensa.

A fonte de dados foi a base estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), módulo de Leishmaniose Visceral, atualizado em 03/11/2020. As

variáveis utilizadas para seleção dos casos confirmados autóctones foram: ano de notificação, unidade federada de residência, classificação final e município de infecção.

Para os municípios em que houve a notificação do primeiro caso humano considerado como autóctone no período de estudo, investigação adicional foi desencadeada junto aos Grupos de Vigilância Epidemiológica (GVE) para confirmação da transmissão autóctone, bem como consulta ao Instituto Adolfo Lutz (IAL) e Superintendência de Controle de Endemias (Sucen) a fim de avaliar a identificação do vetor e ocorrência de LVC no município em questão, respectivamente.

Para cálculo do coeficiente de incidência do ano de 2019, utilizou-se a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp>.

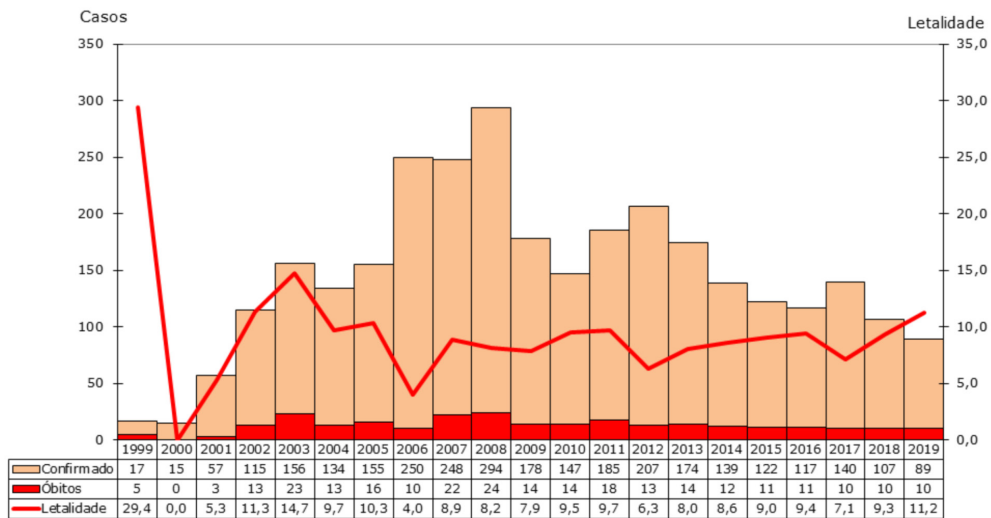
Para análise dos dados foram utilizados os softwares Tabwin e Microsoft Excel 2010. Os mapas foram produzidos no Tabwin.

Situação epidemiológica quanto à transmissão de casos humanos

a. Período de 1999 a 2019

No ESP foram notificados 8.553 casos de LV no período de 1999 a 2019. Destes, 3.046 (35,6%) casos foram confirmados como autóctones, dos quais 266 evoluíram para óbito, resultando em uma letalidade geral de 8,7% (Figura 1).

O total de municípios com transmissão humana autóctone entre 1999 e 2019 foi de 107, representando 16,6% dos 645 municípios do ESP (Figura 2).



Fonte: Sinan-W e Sinan-Net, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP

Figura 1. Casos autóctones de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo, óbitos e letalidade, segundo ano de notificação, 1999 a 2019



Fonte: Sinan-Net, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP

Figura 2. Municípios com casos humanos autóctones de LV no Estado de São Paulo, 1999 a 2019

b. Triênio 2017 a 2019

Quando avaliada a classificação quanto à transmissão humana no triênio de 2017 a 2019, 65 municípios apresentaram casos autóctones. Considerando apenas os casos novos de LV,

os municípios foram classificados como: 12 (18,5%) com transmissão recente, 43 (66,2%) com transmissão esporádica, 2 (3,1%) com transmissão moderada e 8 (12,3%) com transmissão intensa (Tabela 1) (Figura 3).

Tabela 1. Classificação epidemiológica dos municípios segundo casos novos de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, 2017 a 2019

Mun infec SP	2017				2018				2019				Total de casos novos de 2017 a 2019	Média de 2017 a 2019	Estratificação quanto a transmissão de casos humanos de LV	Categoria quanto a prioridade para as ações de VE	População 2019 (Estimativa IBGE)	CI/100.000 hab em 2019
	casos			Óbitos	casos			Óbitos	cass			Óbitos						
	Novos	Recidiva	Total		Novos	Recidiva	Total		Novos	Recidiva	Total							
GVE X OSASCO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente			
352250 ITAPEVI	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente	Não Prioritário	234.352	
GVE XI ARAÇATUBA	31	0	31	4	27	6	33	2	20	2	22	4	78	26,0	Intensa	Prioritário		
350210 ANDRADINA	3	0	3	0	5	0	5	0	0	0	0	0	8	2,7	Moderada	Prioritário	57.112	
350280 ARACATUBA	10	0	10	1	11	3	14	1	8	0	8	3	29	9,7	Intensa	Prioritário	195.874	
350440 AVANHANDAVA	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	13.433	
350510 BARBOSA	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	7.335	
350640 BILAC	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	7.949	
350650 BIRIGUI	2	0	2	1	2	0	2	0	0	1	1	0	4	1,3	Esporádica	Não Prioritário	122.359	
350770 BRAUNA	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	5.630	
351100 CASTILHO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	20.738	
351780 GUARACAI	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	8.357	
351820 GUARARAPES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	32.939	
352044 ILHA SOLTEIRA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	26.686	
352770 LUIZIANIA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente	Não Prioritário	5.723	
353010 MIRANDOPOLIS	2	0	2	0	0	0	0	0	3	0	3	0	5	1,7	Esporádica	Não Prioritário	29.418	
353730 PENAPOLIS	7	0	7	0	5	1	6	0	3	0	3	0	15	5,0	Intensa	Prioritário	63.047	
353740 PEREIRA BARRETO	2	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	4	1,3	Esporádica	Não Prioritário	25.660	
354840 SANTOPOLIS DO AGUAPEI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0,3	Recente	Não Prioritário	4.777	
355630 VALPARAISO	1	0	1	1	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	26.130	
GVE XV BAURU	19	10	29	1	9	4	13	3	7	4	11	2	35	11,7	Intensa	Prioritário		
350070 AGUDOS	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	37.023	
350600 BAURU	15	10	25	1	6	4	10	2	6	4	10	2	27	9,0	Intensa	Prioritário	374.272	
351700 GETULINA	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	11.409	
352710 LINS	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	77.510	
353670 PEDERNEIRAS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente	Não Prioritário	46.251	
354160 PROMISSAO	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	40.027	

Classificação epidemiológica dos municípios do Estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, 2019/Rangel O et al.

BEPA 2020;17(204):13-34

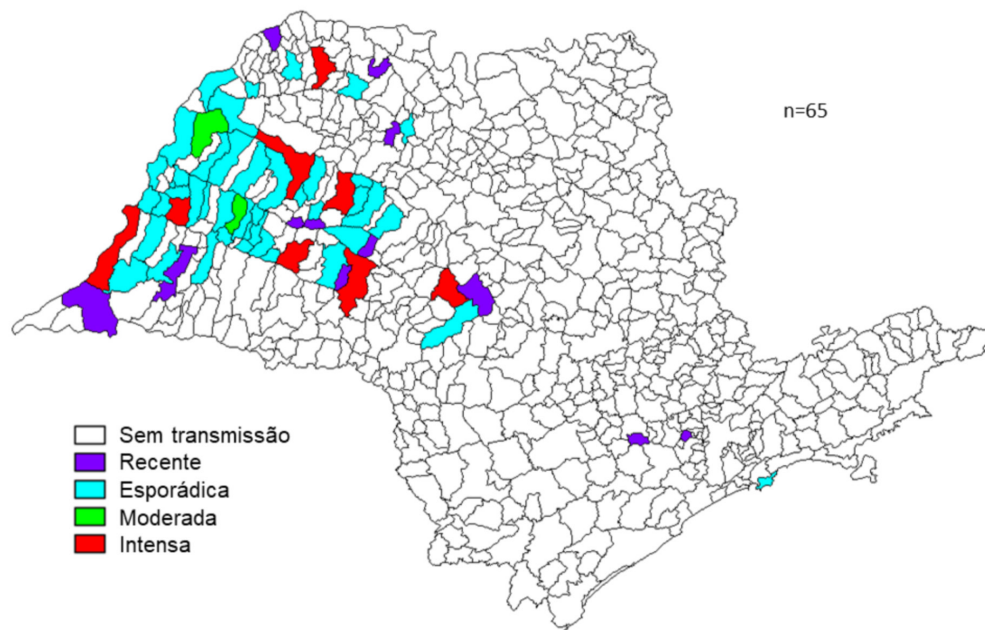
GVE XIX MARÍLIA	34	1	35	0	20	0	20	3	24	1	25	2	78	26,0	Intensa	Prioritário		
350010 ADAMANTINA	5	0	5	0	2	0	2	1	1	0	1	0	8	2,7	Moderada	Prioritário	35.068	2,85
350580 BASTOS	3	0	3	0	1	0	1	0	3	1	4	0	7	2,3	Esporádica	Não Prioritário	20.953	14,32
351600 FLORIDA PAULISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	14.640	6,83
351730 GUAIMBÊ	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	0,7	Recente	Não Prioritário	5.765	34,69
352080 INÚBIA PAULISTA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	3.991	0,00
352740 LUCELIA	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	4	1,3	Esporádica	Não Prioritário	21.747	4,60
352890 MARIAPOLIS	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	4.084	24,49
352900 MARILIA	16	0	16	0	4	0	4	0	5	0	5	1	25	8,3	Intensa	Prioritário	238.882	2,09
353410 ORIENTE	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente	Não Prioritário	6.515	0,00
353460 OSVALDO CRUZ	2	0	2	0	2	0	2	1	2	0	2	0	6	2,0	Esporádica	Não Prioritário	32.879	6,08
353600 PARAPUA	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	10.964	9,12
354000 POMPEIA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	22.014	0,00
354470 SAGRES	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	2.432	41,12
354510 SALMOURAO	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	5.300	18,87
355500 TUPA	3	0	3	0	7	0	7	1	5	0	5	1	15	5,0	Intensa	Prioritário	65.524	7,63
GVE XXI PRES.PRUDENTE	5	0	5	1	1	1	2	0	4	1	5	0	10	3,3	Moderada	Prioritário		
354120 PRESIDENTE BERNARDES	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0,7	Recente	Não Prioritário	13.190	7,58
354140 PRESIDENTE PRUDENTE	3	0	3	1	1	1	2	0	1	1	2	0	5	1,7	Esporádica	Não Prioritário	227.072	0,44
354770 SANTO ANASTACIO	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0	3	1,0	Esporádica	Não Prioritário	20.889	9,57
GVE XXII PRES.VENCESLAU	26	4	30	2	21	0	21	0	15	0	15	0	62	20,7	Intensa	Prioritário		
351440 DRACENA	9	2	11	0	2	0	2	0	4	0	4	0	15	5,0	Intensa	Prioritário	46.536	8,60
352160 IRAPURU	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	8.261	0,00
352600 JUNQUEIROPOLIS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	20.524	0,00
352870 MARABA PAULISTA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	5.757	0,00
353160 MONTE CASTELO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	4.166	0,00
353310 NOVA GUATAPORANGA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	2.308	43,33
353480 OURO VERDE	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3	1,0	Esporádica	Não Prioritário	8.503	0,00
353540 PANORAMA	3	0	3	2	2	0	2	0	0	0	0	0	5	1,7	Esporádica	Não Prioritário	15.690	0,00
353640 PAULICEIA	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	7.274	0,00
354130 PRESIDENTE EPITACIO	4	1	5	0	12	0	12	0	6	0	6	0	22	7,3	Intensa	Prioritário	44.006	13,63
354150 PRESIDENTE VENCESLAU	2	0	2	0	0	0	0	0	3	0	3	0	5	1,7	Esporádica	Não Prioritário	39.448	7,60

Classificação epidemiológica dos municípios do Estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, 2019/Rangel O et al.

BEPA 2020;17(204):13-34

355430 TEODORO SAMPAIO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente	Não Prioritário	23.019	0,00
355510 TUPI PAULISTA	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	1,3	Esporádica	Não Prioritário	15.404	6,49
GVE XXV SANTOS	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário		
351870 GUARUJA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	318.107	0,00
GVE XXIX S J DO RIO PRETO	3	2	5	2	6	2	8	0	2	1	3	2	11	3,7	Moderada	Prioritário		
350180 AMERICO DE CAMPOS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente	Não Prioritário	5.956	0,00
353030 MIRASSOL	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	59.333	0,00
353250 NEVES PAULISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0,3	Recente	Não Prioritário	456.245	0,22
355710 VOTUPORANGA	3	2	5	2	3	1	4	0	1	1	2	1	7	2,3	Esporádica	Não Prioritário	93.736	1,07
GVE XXX JALES	2	1	3	0	7	1	8	1	8	0	8	0	17	5,7	Intensa	Não Prioritário		
350260 APARECIDA D'OESTE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	8.418	11,88
351550 FERNANDOPOLIS	2	0	2	0	5	0	5	1	7	0	7	0	14	4,7	Intensa	Prioritário	68.823	10,17
352480 JALES	0	1	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	49.011	0,00
354570 SANTA ALBERTINA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente	Não Prioritário	5.672	0,00
GVE XXXI SOROCABA	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0,7	Recente	Não Prioritário		
355700 VOTORANTIM	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	2	0,7	Recente	Não Prioritário	121.331	0,00
ESTADO DE SÃO PAULO	122	18	140	10	93	14	107	10	80	9	89	10	295	98,3	Intensa	Prioritário	45.094.866	0,18

Fonte: Casos - Sinan Net , 03/11/2020 e População - <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp>



Fonte: Sinan, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP

Figura 3. Classificação dos municípios com transmissão humana de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, triênio 2017 a 2019

Dentre o total de municípios com transmissão autóctone, 10 municípios foram considerados como prioritários para as ações do PVCLV: Andradina, Araçatuba e Penápolis - GVE Araçatuba; Bauru - GVE Bauru; Adamantina, Marília e Tupã - GVE Marília; Dracena e Presidente Epitácio - GVE Presidente Venceslau; Fernandópolis - GVE Jales (Tabela 1).

Em 2019, três municípios apresentaram o primeiro caso humano de transmissão autóctone: Guaimbê - GVE Marília, Neves Paulista - GVE São José do Rio Preto e Santópolis do Aguapeí - GVE Araçatuba. Em 2018, acrescentou-se o município de Santa Albertina - GVE Jales, o qual não constou na atualização de 2018, uma vez que a investigação do caso ainda não havia sido concluída.

Quando avaliado o coeficiente de incidência (CI) no ano de 2019, alguns municípios classificados como de transmissão recente e esporádica são identificados com maior força de transmissão de LV se comparado com Presidente Epitácio - GVE Presidente Venceslau, o qual é município com maior CI (13,63/100.000 hab.) dentro do grupo dos prioritários para o PVCLV. Dentre os municípios com maior CI destacam-se: Nova Guataporanga (43,33 casos/100.000 hab.), Sagres (41,12 casos/100.000 hab.), Braúna (35,52 casos/100.000 hab.), Mariápolis (24,49 casos/100.000 hab.) e Santópolis do Aguapeí (20,93 casos/100.000 hab.) (Tabela 1).

Quanto aos casos, no triênio de 2017 a 2019 foram registrados 336 episódios de LV com 30 óbitos, representando uma letalidade de 8,9% no período. Do total de episódios registrados,

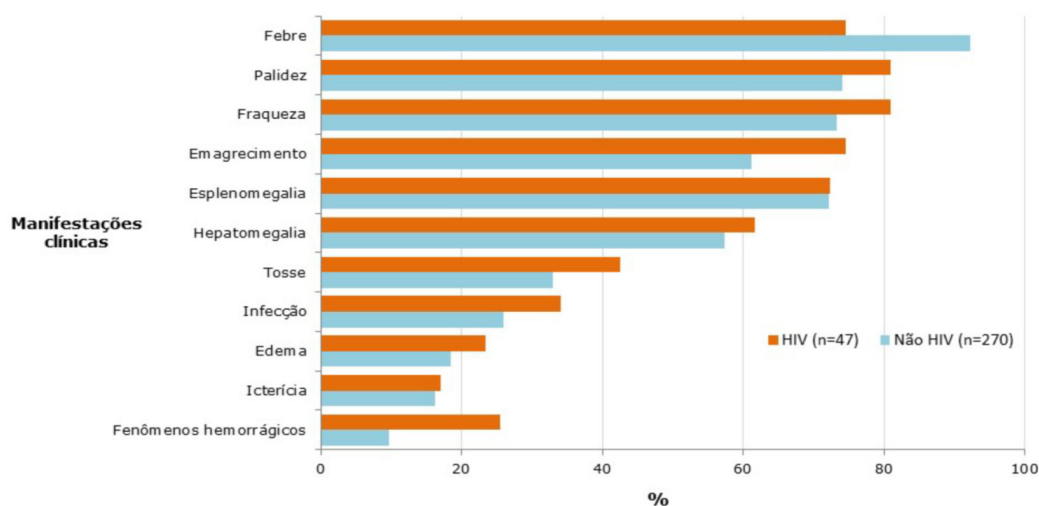
317 (94,3%) apresentavam informação quanto à presença ou não de coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo esses os registros considerados válidos para análise. Destes 317 episódios, 270 (80,4%) foram em pacientes não HIV e 47 (14,0%) ocorreram em paciente HIV. Quando avaliado o tipo de entrada, a proporção de casos novos no grupo não HIV foi de 92,2% (249/270), enquanto no grupo HIV foi de 57,4% (27/47) e um elevado percentual de recidiva (42,6%) (Tabela 2).

A Anfotericina b lipossomal foi a droga de escolha, em ambos os grupos, para tratamento dos episódios e o critério laboratorial a principal forma de diagnóstico da doença (Tabela 2). As manifestações clínicas mais prevalentes em ambos os grupos foram febre (não HIV 92,2% e HIV 74,5%), palidez (não HIV 74,1% e HIV 80,9%), astenia (não HIV 73,3% e HIV 80,9%), emagrecimento (não HIV 61,1% e HIV 74,5%) e esplenomegalia (não HIV 72,2% e HIV 72,3%) (Figura 4).

Tabela 2. Casos de leishmaniose visceral segundo a ocorrência de coinfeção ou não com HIV, Estado de São Paulo, triênio 2017 a 2019

Variável	Não HIV (n=270)		HIV (n=47)	
	n	%	n	%
Entrada				
Caso Novo	249	92,2	27	57,4
Recidiva	21	7,8	20	42,6
Medicamento utilizado				
Antimonial Pentavalente	42	15,6	0	0,0
Anfotericina b desoxicolato	16	5,9	1	2,1
Anfotericina b lipossomal	190	70,4	42	89,4
Critério diagnóstico				
Laboratorial	252	93,3	46	97,9
Clínico-epidemiológico	18	6,7	1	2,1

Fonte: Sinan-Net, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP



Fonte: Sinan-Net, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP

Figura 4. Leishmaniose Visceral - Manifestações clínicas segundo a ocorrência de coinfeção ou não com HIV, Estado de São Paulo, triênio 2017 a 2019

Dentre o total de casos novos (276), a mediana de idade foi de 32 anos (intervalo: 2 meses - 90 anos), porém quando avaliado apenas o grupo de pacientes HIV, a mediana foi de 42 anos (intervalo: 29 - 73 anos). Em ambos os grupos, o sexo masculino e residente de zona urbana foi mais prevalente. Quanto à raça/cor, pacientes brancos foram mais frequentes no grupo de pacientes não HIV (49,4%), enquanto pardos mais representativos no grupo de coinfectados (37,0%) (Tabela 3).

Quando avaliamos a faixa etária dos casos novos, no grupo não HIV os mais acometidos foram pacientes acima de 50 anos (33,3%), enquanto no grupo de coinfectados foi a faixa etária de 30 a 49 anos (66,7%). Em relação à letalidade, no grupo não HIV foi de 6,4% (16/249), sendo a faixa etária com maior letalidade a de menores de um ano, com 13,3% (2/15). Já entre o grupo de coinfectados LV/HIV, a letalidade foi de 22,2% (6/27), sendo que o grupo etário de 20 a 29 anos alcançou 50% (1/2) (Tabela 4 e Figura 5).

Tabela 3. Leishmaniose visceral – características dos casos novos segundo a ocorrência de coinfeção ou não com HIV, Estado de São Paulo, triênio 2017 a 2019

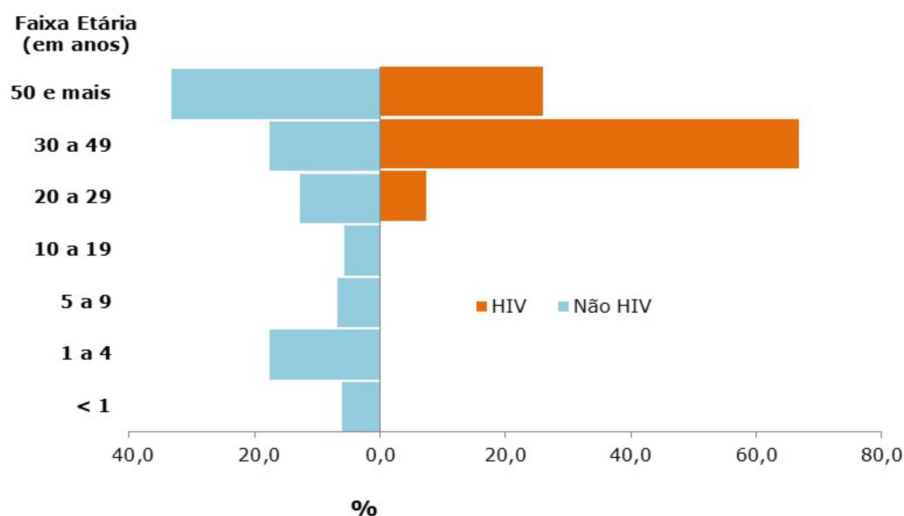
variável	Não HIV (n=249)		HIV (n=27)	
	Mediana	Intervalo	Mediana	Intervalo
Idade	30 anos	2 meses - 90 anos	42 anos	29 - 73 anos
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	165	66,3	19	70,4
Feminino	84	33,7	8	29,6
Raça/Cor				
Branca	123	49,4	8	29,6
Preta	21	8,4	5	18,5
Amarela	6	2,4	0	0,0
Parda	81	32,5	10	37,0
Zona urbana				
Urbana	242	97,2	26	96,3
Rural	2	0,8	0	0,0
Periurbana	0	0,0	1	3,7

Fonte: Sinan-Net, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP

Tabela 4. Leishmaniose visceral – casos novos segundo faixa etária e ocorrência de coinfeção ou não com HIV, ESP, triênio 2017 a 2019

Faixa etária (em anos)	Casos novos não HIV				Casos novos HIV			
	Casos		Óbitos		Casos		Óbitos	
	n	%	n	letalidade	n	%	n	letalidade
< 1	15	6,0	2	13,3	0	0,0	0	0,0
1 a 4	44	17,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0
5 a 9	17	6,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
10 a 19	14	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
20 a 29	32	12,9	3	9,4	2	7,4	1	50,0
30 a 49	44	17,7	3	6,8	18	66,7	4	22,2
50 e>	83	33,3	8	9,6	7	25,9	1	14,3
Total	249	100,0	16	6,4	27	100,0	6	22,2

Fonte: Sinan-Net, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP



Fonte: Sinan-Net, Divisão de Zoonoses/CVE/CCD/SES-SP

Figura 5. Leishmaniose Visceral – casos novos segundo faixa etária e ocorrência de coinfecção ou não com HIV, Estado de São Paulo, triênio 2017 a 2019

Diagnóstico laboratorial de leishmaniose visceral

Diagnóstico Humano

Em novembro de 2019, a Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública do Departamento de Articulação Estratégica da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS emitiu comunicado sobre a “Mudança de fornecedor e teste rápido Imunocromatográfico ofertado para o diagnóstico da leishmaniose visceral humana no Sistema Único de Saúde (SUS)”. O comunicado informava sobre a substituição do Teste Rápido *Onsite*TM Leishmania IgG/IgM Combo – CTK BIOTECH, utilizado até aquele momento, pelo LSH Ab ECO Teste produzido

pela Eco Diagnóstica. Mesmo com a mudança, as recomendações para uso permaneceram as mesmas já dispostas no Guia de Vigilância em Saúde (2ª Edição) e no Manual Leishmaniose Visceral: Recomendações Clínicas para a Redução da Letalidade (Ministério da Saúde).³

Em relação à investigação laboratorial de LV utilizando o Teste Rápido Imunocromatográfico (TR) durante o ano de 2019, o Estado de São Paulo recebeu 94 kits (940 testes), utilizando 859 testes (91,4%) e destes 104 foram reagentes para LV, conforme Figura 6 ou Tabela 5. Considerando apenas os testes válidos (n=784), ou seja, aqueles utilizados para o diagnóstico de LV, a positividade foi de 13,2% (104/784).

Tabela 5. Testes Rápidos Imunocromatográficos para diagnóstico da leishmaniose visceral humana - utilização no estado de São Paulo, 2019

Resultado	Número de testes utilizados (2019)
TR LVH reagentes:	104
TR LVH não reagentes:	678
TR LVH indeterminados/ inconclusivos:	2
TR LVH utilizados para outras finalidades	75
Total	859

Fonte: Instituto Adolfo Lutz/CCD/SES/SP

Importante salientar que, considerando a base estadual do Sinan-Net, em 2019 foram notificados 629 casos suspeitos de LV no Estado de São Paulo. Quando comparamos esse número aos TR válidos que foram realizados no mesmo período, identificamos uma subnotificação de 155 casos suspeitos da doença, o que representa 19,8% de casos que não foram registrados no sistema oficial de notificação.

Diagnóstico canino

Na última atualização com dados até o ano de 2018, 23 municípios eram considerados “Em investigação”, uma vez que foram detectados cães autóctones com exames reagentes (Teste Rápido Imunocromatográfico - Bio-Manguinhos

-TR DPP + Ensaio Imunoenzimático – Bio-Manguinhos - ELISA + Parasitológico e/ou Imunohistoquímica), porém o principal vetor *Lutzomyia longipalpis* não tinha sido identificado na área de abrangência do município.

A partir da orientação do MS em 2019 quanto à comprovação da participação de vetores secundários na transmissão de LV, os municípios “Em investigação” foram reduzidos para 12, principalmente nas regiões oeste e noroeste do estado, onde já foi confirmada a presença de *Lu longipalpis* nos municípios do entorno. Com isso, até o final de 2019, 166 (25,7%) municípios apresentaram transmissão canina confirmada, enquanto 467 municípios sem transmissão de LV canina (LVC) (Figura 6).

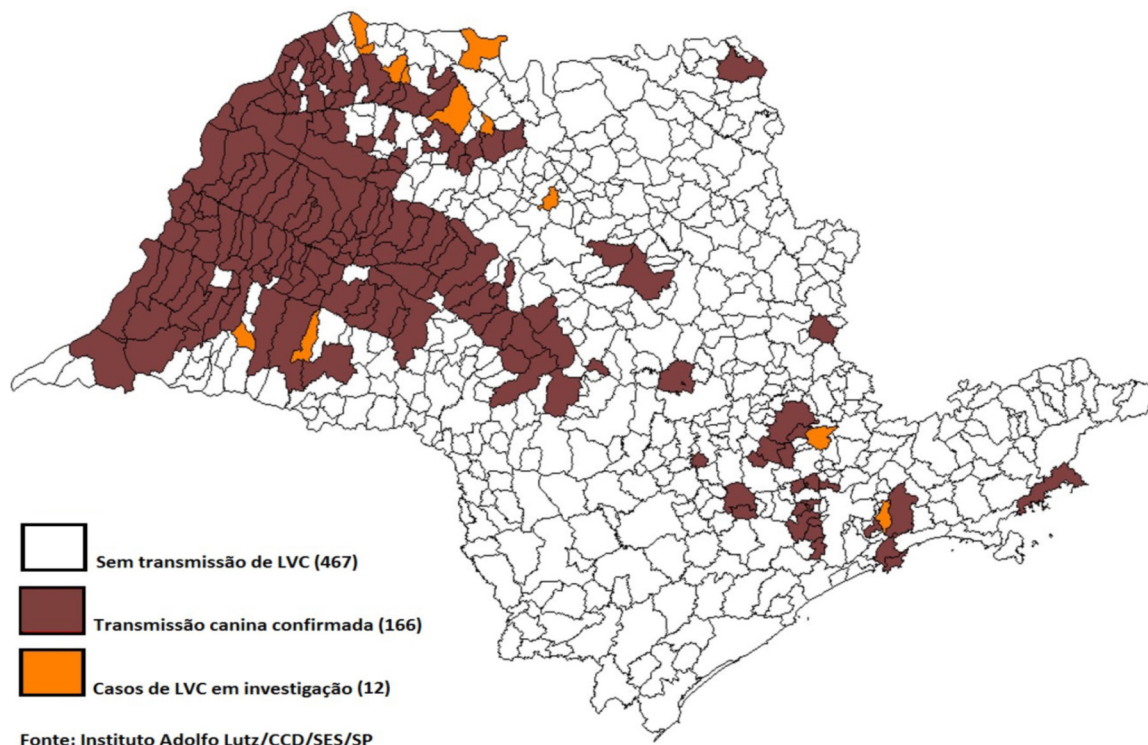


Figura 6. Distribuição dos municípios quanto a presença de leishmaniose visceral canina, Estado de São Paulo, 2019

Quanto ao diagnóstico laboratorial de triagem de LVC, os kits de testes imunocromatográficos (TR DPP leishmaniose visceral canina) são distribuídos aos municípios com transmissão confirmada desde o ano de 2012, contanto que estes tenham locais adequados para armazenamento correto dos kits, realização dos exames, bem como realização periódica dos inquéritos caninos, conforme recomendações do PVCLV. Considerando esses critérios, em 2019 foram repassados para os municípios cerca de 130 mil testes TR DPP LVC em todo o estado de São Paulo.

Considerações sobre a Classificação dos municípios quanto a presença do vetor primário *Lutzomyia longipalpis* (*Lu longipalpis*) e vetores considerados secundários *Pintomyia fischeri* (*P fischeri*), *Migonemya migonei* (*M migonei*) e *Nyssomyia intermedia* (*N intermedia*) no Estado de São Paulo

A partir do ano de 2019 foram considerados além de *Lu longipalpis* para Classificação dos municípios, a participação secundária de vetores na transmissão da LV/LVC de acordo com orientações do MS e da análise da evolução de cenários epidemiológicos sobre a transmissão da doença no ESP.² A presença de *Lu longipalpis* foi assinalada em 203 municípios paulistas até o ano de 2019 (Figura 7), sendo que 154 destes apresentaram alguma modalidade de transmissão de LV/LVC ou ambas (Figura 8). *Lu longipalpis* foi observado em todos os 101 municípios com transmissão canina e humana, em dois, dos quatro municípios com transmissão humana e em 51, dos 54 municípios com transmissão canina. A circulação de *Leishmania infantum*,

portanto, ainda não foi observada em 49 municípios que foram classificados como Silenciosos Receptivos Vulneráveis, ou seja, aqueles com presença do vetor primário e sem notificação de casos humanos e/ou caninos autóctones (Quadro 1).

A vigilância entomológica sistemática foi realizada nos municípios que configuraram maior probabilidade de circulação de fontes de infecção e sem o vetor, classificados como Silenciosos Não Receptivos Vulneráveis. Para estes, foi preconizada a atividade de Levantamento Entomológico, realizada pelos Serviços Regionais da SUCEN, que teve como objetivo detectar a espécie do vetor, expressando indicador de receptividade à transmissão da LV/LVC e apontando às Secretarias Municipais de Saúde a importância de incrementar as ações preventivas e de controle do vetor. Atualmente, 245 municípios estão classificados neste agrupamento.

A participação de vetores secundários foi considerada a partir de estudos em duas regiões geográficas delimitadas pelo IBGE como Regiões Geográficas Intermediárias.¹ As considerações sobre a participação secundária de vetores para transmissão de LV/LVC só foram realizadas para estas duas regiões: a região Intermediária de São Paulo e Região Intermediária de São José dos Campos, que juntas, somaram 89 municípios ou 13,8% (89/645) do total de municípios do ESP.¹ As regiões Intermediárias são divididas ainda pelo IBGE em Regiões Geográficas Imediatas.¹ A Região Intermediária de São Paulo foi constituída pelas Regiões Imediatas de São Paulo com 39 municípios e de Santos com 11 municípios. A Região Intermediária de São José dos Campos foi constituída pelas Regiões Imediatas de São

José dos Campos com 8 municípios, Taubaté-Pindamonhangaba com 10 municípios, Caraguatatuba-Ubatuba-São Sebastião com 4 municípios, Guaratinguetá com 8 municípios e Cruzeiro com 9 municípios. Na Região Intermediária e Imediata de São Paulo compareceram predominantemente as espécies *P. fischeri* e *M. migonei* enquanto a de Santos predominou *N. intermedia*. Na Região Intermediária de São José dos Campos e Região Imediata de Caraguatatuba-Ubatuba-São Sebastião predominou a espécie *N. intermedia*. Os Quadros 2 e 3 revelaram a

participação destas espécies na receptividade e na transmissão de LV/LVC.

Considerando todos os critérios adotados para classificação dos municípios de acordo com o PVCLV, em que são agregadas informações da ocorrência ou não de casos de LV (humanos e/ou caninos), distribuição dos vetores e da avaliação da vulnerabilidade dos municípios do estado de São Paulo foi elaborado a Figura 8.

A classificação geral dos municípios até 2019 encontra-se disponível em (Quadro 4).

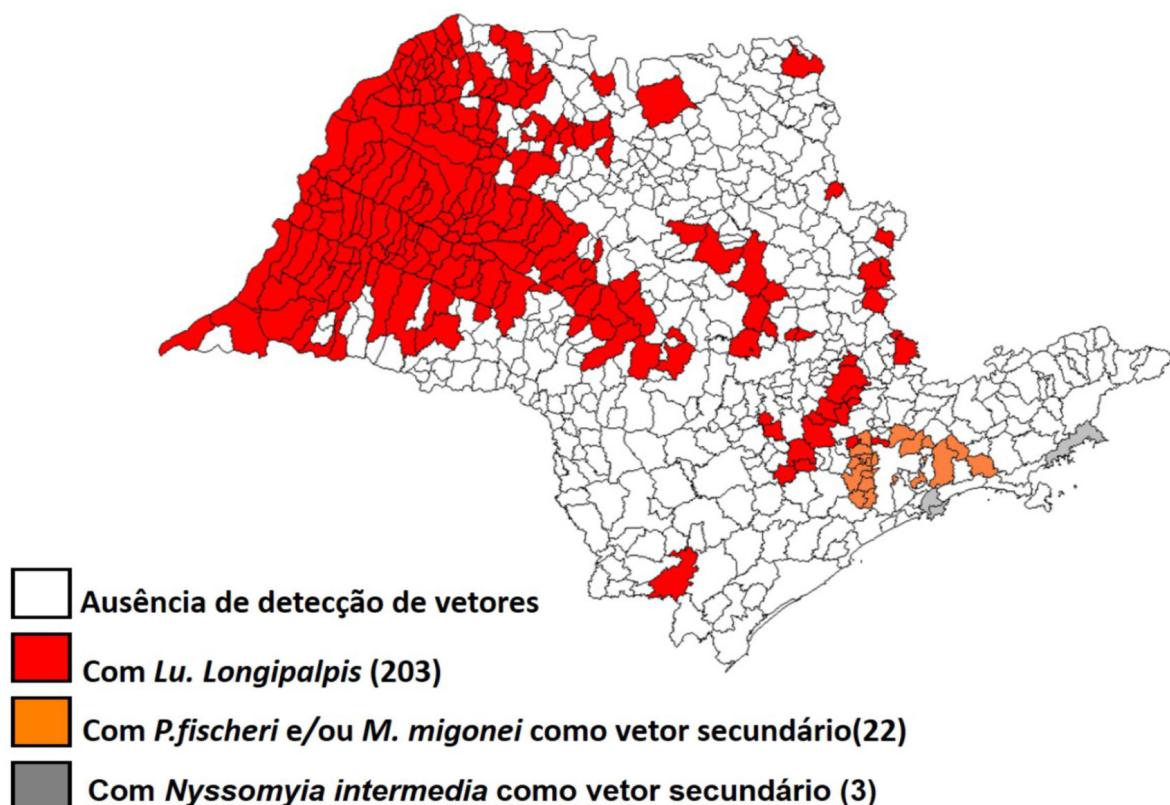


Figura 7. Distribuição de municípios com presença de *Lu longipalpis*, *P.fischeri*, *M migonei* e *N intermedia*, Estado de São Paulo, 2019

Quadro 1. Classificação epidemiológica dos municípios com presença de vetor (*Lutzomyia longipalpis*) segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, 2019. (n=49)

MUNICÍPIO	SR	DRS	GVE	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
Águas da Prata	5	14	26	Silencioso receptivo vulnerável
Águas de Lindóia	5	7	17	Silencioso receptivo vulnerável
Álvares Florence	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Analândia	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
Arco-Íris	11	9	19	Silencioso receptivo vulnerável
Bálsamo	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Barretos	6	5	14	Silencioso receptivo vulnerável
Boituva	4	16	31	Silencioso receptivo vulnerável
Caiabu	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Cardoso	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Cássia dos Coqueiros	6	13	24	Silencioso receptivo vulnerável
Cordeirópolis	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
Divinolândia	5	14	26	Silencioso receptivo vulnerável
Dolcinópolis	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Duartina	11	6	15	Silencioso receptivo vulnerável
Emilianópolis	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Gastão Vidigal	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Icém	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Ipeúna	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
Iporanga	2	12	23	Silencioso receptivo vulnerável
Itirapina	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
Itu	4	16	31	Silencioso receptivo vulnerável
Jaguariúna	5	7	17	Silencioso receptivo vulnerável
José Bonifácio	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Magda	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Marinópolis	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Mira Estrela	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Narandiba	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Nova Luzitânia	9	2	11	Silencioso receptivo vulnerável
Oscar Bressane	11	9	19	Silencioso receptivo vulnerável
Paranapuã	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Pirapozinho	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Planalto	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Populina	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Pracinha	11	9	19	Silencioso receptivo vulnerável

Quatá	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Rosana	10	11	22	Silencioso receptivo vulnerável
Salto de Pirapora	4	16	31	Silencioso receptivo vulnerável
Sandovalina	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Santa Gertrudes	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
São Carlos	6	3	12	Silencioso receptivo vulnerável
São Francisco	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
São João da Boa Vista	5	14	26	Silencioso receptivo vulnerável
São Manuel	4	6	16	Silencioso receptivo vulnerável
Socorro	5	7	17	Silencioso receptivo vulnerável
Três Fronteiras	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Turmalina	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Uchoa	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Vinhedo	5	7	17	Silencioso receptivo vulnerável

Fonte: SUCEN/CCD/SES-SP

SR = Serviço Regional da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN);

DRS = Departamento Regional de Saúde; GVE = Grupo de Vigilância Epidemiológica.

Quadro2. Classificação epidemiológica dos municípios das Regiões Intermediárias de São Paulo e São José dos Campos do Estado de São Paulo com presença de vetores secundários (*P.fischeri* e/ou *M. migonei*) incorporados ao Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, 2019 (n=12)

MUNICÍPIO	SR	DRS	GVE	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
Arujá	1	1	8	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Carapicuíba	1	1	10	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Diadema	1	1	7	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Guararema	1	1	8	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Guarulhos	1	1	8	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Mairiporã	1	1	9	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Osasco	1	1	10	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Poá	1	1	8	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Salesópolis	1	1	8	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Santana de Parnaíba	1	1	10	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
São Lourenço da Serra	1	1	10	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário
Taboão da Serra	1	1	10	Silencioso receptivo vulnerável por vetor secundário

Fonte: SUCEN/CCD/SES-SP.

SR = Serviço Regional da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN);

DRS = Departamento Regional de Saúde; GVE = Grupo de Vigilância Epidemiológica

Quadro 3. Classificação epidemiológica dos municípios com transmissão de LV/LVC segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, 2019. (n=170)

MUNICÍPIO	SR	DRS	GVE	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
Barueri	1	1	10	Transmissão canina por vetor secundário
Caieiras	1	1	9	Transmissão canina
Cajamar	1	1	9	Transmissão canina por vetor secundário
Cotia	1	1	10	Transmissão canina
Embu	1	1	10	Transmissão canina
Embu-Guaçu	1	1	10	Transmissão canina por vetor secundário
Itapeçerica da Serra	1	1	10	Transmissão canina por vetor secundário
Itapevi	1	1	10	Transmissão canina e humana por vetor secundário
Jandira	1	1	10	Transmissão canina por vetor secundário
Mogi das Cruzes	1	1	8	Transmissão canina por vetor secundário
Pirapora do Bom Jesus	1	1	10	Transmissão canina
Ribeirão Pires	1	1	7	Transmissão canina por vetor secundário
Guarujá	2	4	25	Transmissão canina e humana por vetor secundário
Santos	2	4	25	Transmissão canina por vetor secundário
Ubatuba	3	17	28	Transmissão canina por vetor secundário
Cerquillo	4	16	31	Transmissão canina
Salto	4	16	31	Transmissão canina
Sorocaba	4	16	31	Transmissão canina
Votorantim	4	16	31	Transmissão canina e humana
Campinas	5	7	17	Transmissão canina
Espírito Santo do Pinhal	5	14	26	Transmissão canina
Indaiatuba	5	7	17	Transmissão canina
Itupeva	5	7	17	Transmissão canina
São Pedro	5	10	20	Transmissão canina
Valinhos	5	7	17	Transmissão canina
Araraquara	6	3	12	Transmissão canina
Matão	6	3	12	Transmissão canina
Pedregulho	6	8	18	Transmissão canina
Aparecida d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina e humana
Jales	8	15	30	Transmissão canina e humana
Santa Fé do Sul	8	15	30	Transmissão canina e humana
Urânia	8	15	30	Transmissão canina e humana
Votuporanga	8	15	29	Transmissão canina e humana
Valentim Gentil	8	15	29	Transmissão canina e humana
Fernandópolis	8	15	30	Transmissão canina e humana
Meridiano	8	15	30	Transmissão canina
Palmeira d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina
Rubinéia	8	15	30	Transmissão canina
Santa Albertina	8	15	30	Transmissão canina
Santana da Ponte Pensa	8	15	30	Transmissão canina
Aspásia	8	15	30	Transmissão canina
Dirce Reis	8	15	30	Transmissão canina

Estrela d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina e humana
Floreal	8	15	29	Transmissão canina
General Salgado	8	15	29	Transmissão humana
Mirassol	8	15	29	Transmissão canina e humana
Monções	8	15	29	Transmissão canina e humana
Nova Canaã Paulista	8	15	30	Transmissão canina
Pontalinda	8	15	30	Transmissão canina
Santa Clara d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina
Santa Rita d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina
Santa Salete	8	15	30	Transmissão canina
Américo de Campos	8	15	29	Transmissão canina e humana
Cosmorama	8	15	29	Transmissão canina
Guapiaçu	8	15	29	Transmissão canina
Jaci	8	15	29	Transmissão canina
Mesópolis	8	15	30	Transmissão canina
Monte Aprazível	8	15	29	Transmissão canina
Neves Paulista	8	15	29	Transmissão canina e humana
São José do Rio Preto	8	15	29	Transmissão canina e humana
Alto Alegre	9	2	11	Transmissão canina
Andradina	9	2	11	Transmissão canina e humana
Araçatuba	9	2	11	Transmissão canina e humana
Auriflama	9	2	11	Transmissão canina e humana
Avanhandava	9	2	11	Transmissão canina e humana
Barbosa	9	2	11	Transmissão canina e humana
Bento de Abreu	9	2	11	Transmissão canina e humana
Bilac	9	2	11	Transmissão canina e humana
Birigui	9	2	11	Transmissão canina e humana
Braúna	9	2	11	Transmissão canina e humana
Brejo Alegre	9	2	11	Transmissão canina
Buritama	9	2	11	Transmissão canina e humana
Castilho	9	2	11	Transmissão canina e humana
Clementina	9	2	11	Transmissão canina e humana
Coroados	9	2	11	Transmissão canina e humana
Gabriel Monteiro	9	2	11	Transmissão canina
Glicério	9	2	11	Transmissão canina
Guaraçai	9	2	11	Transmissão canina e humana
Guararapes	9	2	11	Transmissão canina e humana
Guzolândia	9	2	11	Transmissão canina e humana
Ilha Solteira	9	2	11	Transmissão canina e humana
Itapura	9	2	11	Transmissão canina e humana
Lavínia	9	2	11	Transmissão canina e humana
Lourdes	9	2	11	Transmissão canina
Luiziânia	9	2	11	Transmissão canina e humana
Mirandópolis	9	2	11	Transmissão canina e humana
Murutinga do Sul	9	2	11	Transmissão canina e humana

Nova Castilho	9	2	11	Transmissão canina
Nova Independência	9	2	11	Transmissão canina e humana
Penápolis	9	2	11	Transmissão canina e humana
Pereira Barreto	9	2	11	Transmissão canina e humana
Piacatu	9	2	11	Transmissão canina e humana
Rubiácea	9	2	11	Transmissão canina e humana
Santo Antônio do Aracangu	9	2	11	Transmissão canina e humana
Santópolis do Aguapeí	9	2	11	Transmissão canina e humana
Sud Mennucci	9	2	11	Transmissão canina e humana
Suzanápolis	9	2	11	Transmissão canina
Turiúba	9	2	11	Transmissão canina e humana
Valparaíso	9	2	11	Transmissão canina e humana
Alfredo Marcondes	10	11	21	Transmissão canina
Álvares Machado	10	11	21	Transmissão canina
Caiuá	10	11	22	Transmissão canina
Dracena	10	11	22	Transmissão canina e humana
Flora Rica	10	11	21	Transmissão canina e humana
Irapuru	10	11	21	Transmissão canina e humana
Junqueirópolis	10	11	22	Transmissão canina e humana
Marabá Paulista	10	11	22	Transmissão canina e humana
Martinópolis	10	11	21	Transmissão canina
Mirante do Paranapanema	10	11	22	Transmissão canina
Monte Castelo	10	11	22	Transmissão canina e humana
Nova Guataporanga	10	11	22	Transmissão canina e humana
Ouro Verde	10	11	22	Transmissão canina e humana
Panorama	10	11	22	Transmissão canina e humana
Paulicéia	10	11	22	Transmissão canina e humana
Piquerobi	10	11	22	Transmissão canina
Presidente Bernardes	10	11	21	Transmissão canina e humana
Presidente Epitácio	10	11	22	Transmissão canina e humana
Presidente Prudente	10	11	21	Transmissão canina e humana
Presidente Venceslau	10	11	22	Transmissão canina e humana
Rancharia	10	11	21	Transmissão canina
Ribeirão dos Índios	10	11	22	Transmissão canina
Santa Mercedes	10	11	22	Transmissão canina e humana
Santo Anastácio	10	11	22	Transmissão canina e humana
Santo Expedito	10	11	21	Transmissão canina e humana
São João do Pau d'Alho	10	11	22	Transmissão canina e humana
Teodoro Sampaio	10	11	22	Transmissão canina e humana
Tupi Paulista	10	11	22	Transmissão canina e humana
Adamantina	11	9	19	Transmissão canina e humana
Agudos	11	6	15	Transmissão canina e humana
Álvaro de Carvalho	11	9	19	Transmissão humana
Arealva	11	6	15	Transmissão canina
Avaí	11	6	15	Transmissão canina e humana

Balbinos	11	6	15	Transmissão canina
Barra Bonita	11	6	15	Transmissão canina
Bastos	11	9	19	Transmissão canina e humana
Bauru	11	6	15	Transmissão canina e humana
Cafelândia	11	6	15	Transmissão canina e humana
Flórida Paulista	11	9	19	Transmissão canina e humana
Getulina	11	6	15	Transmissão canina e humana
Guaiçara	11	6	15	Transmissão canina e humana
Guaimbê	11	9	19	Transmissão canina e humana
Guarantã	11	9	19	Transmissão canina e humana
Herculândia	11	9	19	Transmissão canina e humana
Iacri	11	9	19	Transmissão canina e humana
Inúbia Paulista	11	9	19	Transmissão canina e humana
Jaú	11	6	15	Transmissão humana
Lençóis Paulista	11	6	15	Transmissão canina e humana
Lins	11	6	15	Transmissão canina e humana
Lucélia	11	9	19	Transmissão canina e humana
Mariápolis	11	9	19	Transmissão canina e humana
Marília	11	9	19	Transmissão canina e humana
Mineiros do Tietê	11	6	15	Transmissão humana
Oriente	11	9	19	Transmissão canina e humana
Osvaldo Cruz	11	9	19	Transmissão canina e humana
Pacaembu	11	9	19	Transmissão canina e humana
Paraguaçu Paulista	11	9	13	Transmissão canina
Parapuã	11	9	19	Transmissão canina e humana
Pederneiras	11	6	15	Transmissão canina e humana
Pirajuí	11	6	15	Transmissão canina e humana
Piratininga	11	6	15	Transmissão canina e humana
Pompéia	11	9	19	Transmissão canina e humana
Presidente Alves	11	6	15	Transmissão canina e humana
Promissão	11	6	15	Transmissão canina e humana
Queiroz	11	9	19	Transmissão canina
Quintana	11	9	19	Transmissão canina e humana
Rinópolis	11	9	19	Transmissão canina e humana
Sabino	11	6	15	Transmissão canina
Sagres	11	9	19	Transmissão canina e humana
Salmourão	11	9	19	Transmissão canina e humana
Tupã	11	9	19	Transmissão canina e humana

Fonte: SUCEN/IAL/CVE/CCD/SES/SP

SR = Serviço Regional da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN);

DRS = Departamento Regional de Saúde; GVE = Grupo de Vigilância Epidemiológica

Quadro 4. Classificação epidemiológica dos municípios segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, 2019. (n=645 municípios) ([acesse aqui o link](#))

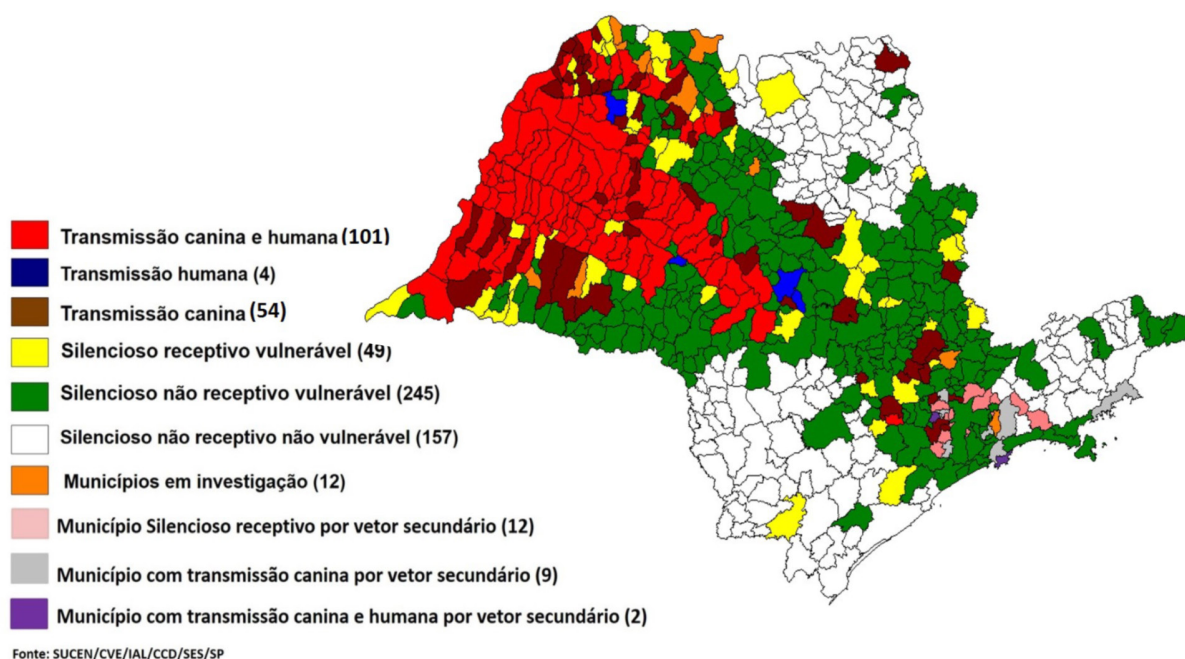


Figura 8. Leishmaniose Visceral - classificação epidemiológica por município, Estado de São Paulo, 2019

Comunicação e Educação em Saúde

Ações de Educação em Saúde no Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo, PVCLV-SP em 2019

A “Semana de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo #Eu Apoio e Faço Parte” representa o conjunto de ações educativas referidas nas orientações do PVCLV do país, desde 2012. Suas atividades devem ser reafirmadas no cotidiano do trabalho das equipes de saúde dos municípios, para que se efetive seu objetivo de gerar conhecimentos a população sobre os cuidados com a saúde, com o ambiente e com os animais para prevenção da doença.

Em sua essência, destaca-se a relevância social dessa campanha para as comunidades onde ocorre a transmissão da doença, por ser considerada um dos elos de participação

dos indivíduos e grupos nas ações de vigilância e controle. Desenvolvida em uma linguagem simples e acessível, tem promovido informações, através das mídias, instituições públicas de saúde e demais, sendo reconhecida como uma importante mobilização coletiva para o PVCLV-SP.

Como atividades iniciais da semana de prevenção de 2019 foram publicados no estado informes digitais para sensibilização dos gestores e profissionais de saúde, do meio ambiente e da comunicação. Além disso, foi realizado o “VII Fórum Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo” trazendo atualização dos aspectos mais importantes relacionados a doença com expertises convidadas.

A sistematização das atividades desenvolvidas durante a semana de 05 a 10 de agosto de 2019 contabilizou 1516 (Tabela 6) atividades distribuídas em 119 municípios, sendo 75 com transmissão e 44

sem transmissão de LV/LVC (Tabela 7). Na avaliação dos resultados, destaca-se que ações de informações e comunicação em saúde foram as mais difundidas, sendo cerca de 850 atividades referidas em escolas, mídias, distribuição de folhetos em feiras, dentre outras.

O material e as estratégias desenvolvidas por município para promover as ações foram: vídeos, maquetes educativas, exposição com mostruários, palestras, confecção de porta-recados, blitz educativa em feira de adoção de animais aos tutores de cães, capacitações de agentes e fóruns de discussões com os médicos veterinários.

Uma das métricas da efetividade dessas ações foi o aumento da procura por informações sobre a doença pela população e pelas próprias

assessorias de comunicação e mídias locais, constatado por depoimentos dos profissionais de saúde nas planilhas de avaliação das ações educativas encaminhadas pelas regionais da Sucen. Também houve relatos das vigilâncias municipais em saúde sobre a realização de mutirões para manejo ambiental em áreas vulneráveis das cidades, incentivado por visitas domiciliares de equipes de agentes de saúde e de vetores.

No âmbito do programa, podemos assegurar que a interface entre educação, comunicação em saúde e mobilização social, baseada nos princípios da promoção da saúde³ constitui eixo prioritário para a produção da consciência social e ambiental, modos de vida mais saudáveis, sobretudo na abrangência do processo da LV.^{4,5}

Tabela 6. Leishmaniose Visceral - práticas educativas desenvolvidas pelos municípios durante as Semanas Estaduais de Combate a LV, Estado de São Paulo, 2019

Práticas Educativas	2019
Informação em Mídias	203
Atividade para Serviços de Saúde	213
Atividade para Profissionais de Saúde e Médicos Veterinários	119
Escolas	234
Atividade com Equipes de Vetores, Zoonoses e da Estratégia Saúde da Família	239
Distribuição de Cartazes e Folhetos	334
Feiras de Ciências em Praças Públicas	44
Outas Práticas	130
Total	1516

Fonte: Sucen

Tabela 7. Número de municípios envolvidos com práticas educativas durante as Semanas Estaduais de Combate a Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, 2019

Municípios Envolvidos	2019
Municípios com Transmissão Humana e Canina de LV	75
Municípios sem Transmissão	44
Total	119

Fonte: Sucen

Entretanto, observa-se que ainda prevalece uma comunicação informacional, existindo poucos espaços para o diálogo e a participação social. Isso posto, persiste o desafio de propiciar-se experiências formativas (educação permanente e

continuada) aos profissionais de saúde que lidam nos cenários de transmissão da doença, de forma a produzir relações mais horizontais e democráticas,⁶ visando o protagonismo da população nas ações de promoção da saúde para controle da LV.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rangel O; Sampaio SMP; Henriques LF; Moraes GSC; Rodas LAC; Casanova C. Vigilância Entomológica no Programa de Vigilância e Controle de
2. Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo. BEPA 2019;16(192):47-57.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Leishmaniose Visceral. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 3.ed. Brasília (DF); 2019:503-22.
4. 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
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
6. São Paulo (Estado). Coordenadoria de Controle de Doenças, Comitê de Leishmaniose Visceral Americana. Classificação epidemiológica dos municípios segundo o Programa de Vigilância e Controle da leishmaniose visceral americana no estado de São Paulo. Bol. epidemiol. paul. 2015; 12(143):1-8.
7. Martínez-Hernández A. Dialógica, etnografia e educação em saúde. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 399-405, 2010.