

Artigo original

Avaliação da estruturação da gestão municipal para execução do teste rápido de triagem no diagnóstico da leishmaniose visceral canina, na região de São José do Rio Preto, São Paulo

Evaluation of the structure of municipal management for the execution of the rapid screening test in the diagnosis of canine visceral leishmaniasis in the region of São José do Rio Preto, São Paulo

Denise Maria Bussoni Bertollo;¹ Helena Hilomi Taniguchi;^{II} Roberto Mitsuyoshi Hiramoto^{II}

¹Centro de Laboratório Regional, Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto. ^{II}Centro de Parasitologia e Micologia, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo. Brasil

RESUMO

Objetivo do estudo foi apresentar e avaliar os requisitos mínimos para implantação da estruturação da gestão municipal para execução do teste rápido de triagem no diagnóstico da leishmaniose visceral (LV) em cães, na região de São José do Rio Preto. Estudo descritivo com base em informações de relatórios de visitas técnicas realizadas pelo laboratório estadual, responsável pela subrede de leishmaniose. A região é constituída por 102 municípios, destes, 58 foram caracterizados como municípios que possuem alguma situação epidemiológica para LV e, conseqüentemente, necessidade de estruturação municipal para realização de inquérito soroepidemiológico. Os gestores municipais de 43/58 (74,1%) municípios de estudo solicitaram visita técnica para avaliação das salas de triagem. Destes, 40/58 (69,0%) possuem estruturação mínima para execução do teste rápido de triagem, 3/58 (5,2%) não atendem condições mínimas e foram reprovados. Os demais 15/58 (25,8%) os gestores não solicitaram visita técnica. Dentre os municípios que possuem estruturação, o tempo gasto/ano para alguns dos gestores municipais organizarem a estruturação da sala foi de até 4 (quatro) anos. Entre as principais causas apresentadas pelos gestores municipais para não atendimento, estão questões orçamentárias e contratação de médico veterinário. A detecção precoce da infecção por *Leishmania* em cães é essencial para controlar a disseminação do parasita ao homem. Tais supervisões visam garantir o cumprimento das normas e identificar as necessidades prioritárias da rede de laboratórios descentralizados, com vistas a assegurar a contenção e a expansão da doença.

PALAVRAS CHAVE: leishmaniose visceral, programas de triagem diagnóstica, cães, inquéritos epidemiológicos.

ABSTRACT

The objective of the study was to present and evaluate the minimum requirements for the implementation of the municipal management structure for the execution of the rapid screening test for the diagnosis of visceral leishmaniasis (VL) in dogs, in the region of São José do Rio Preto. A descriptive study based on information from technical visit reports made by the state laboratory, responsible for the leishmaniasis sub-network. The region comprises 102 municipalities, of which 58 were characterized as municipalities that have some epidemiological situation for VL, and consequently, the necessity for municipal structuring to perform a seroepidemiological survey. Municipal managers of 43/58 (74.1%) studied municipalities requested a technical visit to evaluate the laboratory facilities. Of these, 40/58 (69.0%) have the minimum structure to perform the rapid screening test, 3/58 (5.2%) do not meet the minimum laboratorial conditions. The other 15/58 (25.8%) managers did not request a technical visit. Among the municipalities that have structured a proper facility, the time spent to organize the laboratory was up to 4 (four) years. Among the main causes claimed by the municipal managers for not attending, the requests are mainly budget issues and the lack of a veterinary doctor contraction. Early detection of *Leishmania* infection in dogs is essential to control the spread of the parasite to humans. Such supervisions aim to ensure compliance with regulations and to identify the priority needs of the network of decentralized laboratories to ensure the containment and expansion of the disease.

KEY WORDS: visceral leishmaniasis, diagnostic screening programs, dogs, epidemiological surveys.

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose visceral (LV) é uma zoonose vinculada a vetores, causada por um protozoário do gênero *Leishmania*,^{1,2} os vetores responsáveis pela transmissão do agente etiológico da LV são insetos flebotomíneos e, no Brasil, o principal é a espécie *Lutzomyia longipalpis*, sendo o cão doméstico o reservatório mais importante no ambiente domiciliar.^{3,4}

A doença é endêmica em 76 países, sendo que, na América Latina, 90% dos casos

ocorrem no Brasil. Em média, cerca de 3.500 casos são registrados anualmente, nos últimos anos, a letalidade vem aumentando gradativamente, passando de 3,1% em 2000 para 7,1% em 2018.⁵

O Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV) estabelece diretrizes com o objetivo de promover a diminuição da morbidade, e letalidade, assim como a dispersão territorial da doença.⁶ Dentre as medidas de controle relacionadas ao reservatório canino, está a realização

de inquérito soroepidemiológico, para o diagnóstico precoce e posterior recolhimento dos cães sororreagentes.⁶⁻⁸

Desde 2011, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu que o protocolo do diagnóstico da LV canina em inquéritos sorológicos, válido para a saúde pública, seja constituído dos seguintes exames: o Teste Rápido Dual Path Platform (TR-DPP®) e o Ensaio Imunoenzimático (ELISA), ambos fabricados pela Fundação Oswaldo Cruz/Biomanguinhos. Para um cão ser considerado infectado deve ser reagente nesses dois métodos, conforme estabelecido pela Nota Técnica Conjunta 001/2011 CGDT – CGLAB/DEVIT/SVS/MS, publicada em 29 de dezembro de 2011.⁹

No que diz respeito ao diagnóstico canino, a partir da utilização dessas duas técnicas laboratoriais, o teste de triagem é realizado de preferência pela esfera municipal, e o teste confirmatório, realizado nos Laboratórios Centrais (LACENs).^{10,11}

As atividades de controle dirigidas ao reservatório canino devem ser contempladas pela gestão municipal, e desempenhadas pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), serviços de vetores e/ou unidade de zoonoses municipal.¹²

Os municípios só passam a receber os testes e realizar a triagem sorológica após: a estruturação mínima com espaço físico e equipamentos adequados; serem cadastrados; capacitados e passar por supervisão técnica realizada pelos Laboratórios de Referência Regional para LV.¹¹

Cabe aos gestores municipais a atribuição de estruturar as unidades para recebimento de kits e realização do teste de triagem.¹²

É fundamental que tais unidades estejam estruturadas e funcionando de forma adequada, para que ações recomendadas pelo programa sejam efetivas.¹³

A referência estadual tem a atribuição de orientar, supervisionar, capacitar e contribuir no aperfeiçoamento e na melhoria das ações de vigilância e controle desenvolvidos pela gestão municipal.¹⁴

O objetivo do estudo foi apresentar e avaliar os requisitos mínimos para implantação da estruturação da gestão municipal, para execução do teste rápido de triagem no diagnóstico da LV em cães, na região de São José do Rio Preto, no período de 2012 a 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com base em informações de relatórios, visitas técnicas, supervisões e capacitações realizadas pelo laboratório estadual, responsável pela sub-rede de leishmaniose na região.

A região de São José do Rio Preto é constituída por 102 municípios, está localizada no Noroeste Paulista, com cerca de 1.910.139 habitantes (5,2% do estado) possui fronteira com os estados de Minas Gerais e Mato Grosso do Sul (Figura 1).

A classificação epidemiológica quanto a LV nos municípios de estudo foi realizada conforme o PVCLV em: com transmissão canina; transmissão humana e canina; silenciosos receptivos e vulneráveis e em investigação com notificação de casos caninos, mas não receptivos. Para esses municípios o programa preconiza que a realização do teste rápido de triagem para o diagnóstico da LV em cães seja executado pelo município.

em dificuldade para estruturação da gestão pública, entre aqueles municípios com faixas populacional inferior a 10.000/habitantes e acima de 50.000/habitantes. Foi utilizado o teste de X². A significância estatística foi determinada para $P \leq 0,05$ (FISCHER & YATES, 1971).

Onde:

$$X^2 = \sum \left[\frac{(O - E)^2}{\sum(E)} \right]$$

X² – Qui quadrado.
O - Valores observados.
E - Valores esperados.

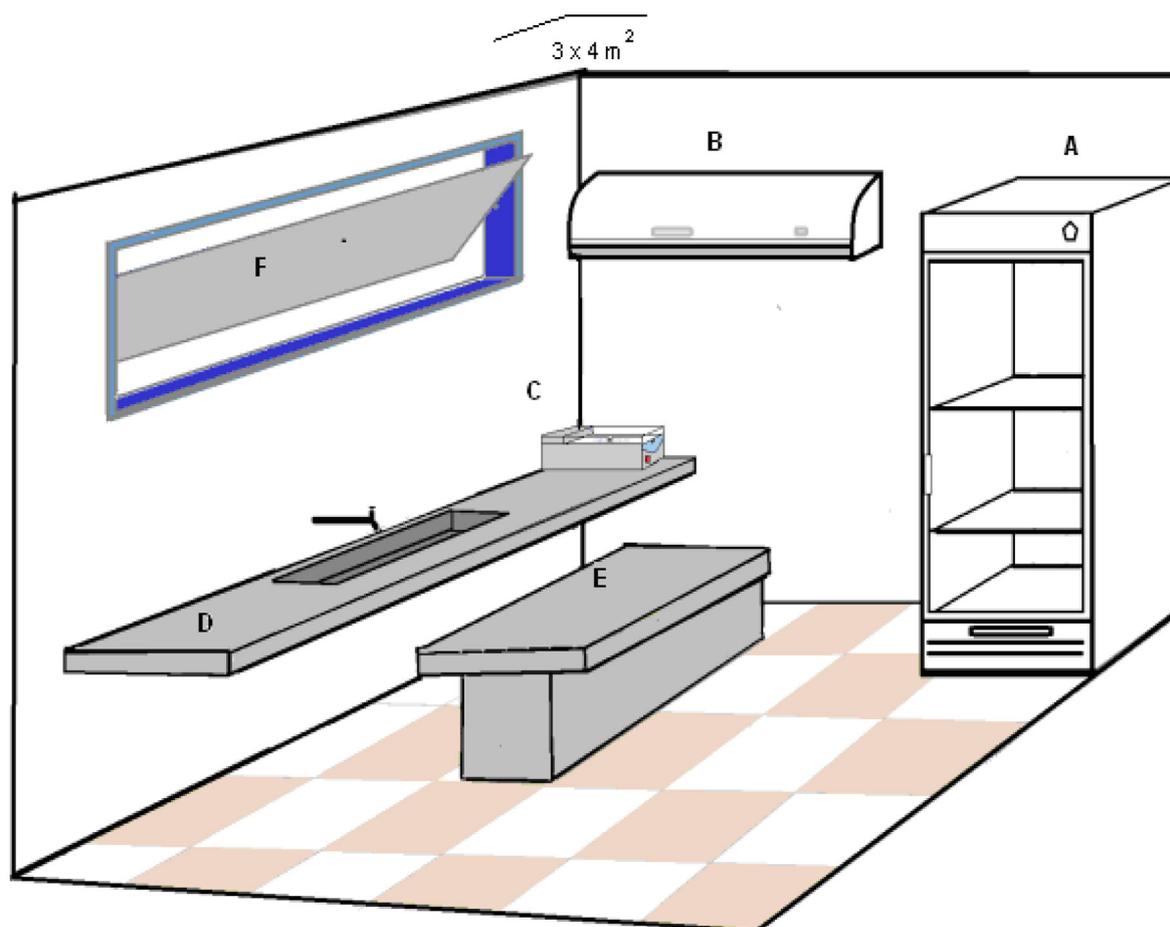


Figura 2. Desenho com layout sugestivo da estrutura física e equipamentos básicos para realização teste de triagem. **A:** Refrigerador; **B:** Ar-condicionado; **C:** Centrifuga de tubos; **D:** Pia ou lavatório; **E:** bancada de alvenaria e **F:** Vitro ou janela. **Elaboração:** Nestor Cyriaco

RESULTADOS

De acordo com o PVCLV no estado de São Paulo, os municípios com confirmação laboratorial da espécie *Leishmania infantum* em cão, caso de LV em humano e presença de vetores responsável pela transmissão da LV, realizará anualmente inquérito sorológico canino, que inclui a realização do exame de teste rápido de triagem pelo município.

Com base na classificação epidemiológica da LV no estado São Paulo, durante o período de estudo foi indicado descentralização do teste rápido de triagem, nos seguintes municípios: Álvares Florence, Américo de Campos, Aparecida D'Oeste, Aspásia, Bálsamo, Cardoso, Cosmorama, Dirce Reis, Dolcinópolis, Estrela D'Oeste, Fernandópolis, Floreal, Gastão Vidigal, General Salgado, Guapiaçu, Guarani D'Oeste, Icém, Ipiranga,

Jaci, Jales, José Bonifácio, Magda, Marinópolis, Meridiano, Mesópolis, Mira Estrela, Mirassol, Monções, Monte Aprazível, Neves Paulista, Nova Canaã, Nova Granada, Ouroeste, Palmeira D'Oeste, Paranapuã, Parisi, Paulo de Faria, Pedranópolis, Planalto, Pindorama, Pontalinda, Populina, Rubineia, Santa Albertina, São Francisco, Santa Clara D'Oeste, Santa Fé do Sul, Santa Rita D'Oeste, Santa Salete, Santana da Ponte Pensa, São José do Rio Preto, Tanabi, Três Fronteiras, Turmalina, Uchôa, Urânia, Valentim Gentil e Votuporanga, totalizando 58 municípios.

Com relação à estrutura mínima exigida pelo PVCLV no estado de São Paulo para descentralização do serviço de diagnóstico de triagem, a gestão municipal deverá apresentar as condições de laboratório e equipamentos descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Principais instrumentos para estruturação mínima da gestão municipal para execução do teste rápido de triagem para diagnóstico de LV canina

Estruturação da Gestão Municipal			
Estrutura Física	Equipamento	Mobília	Insumos básicos
Sala deverá ter um tamanho mínimo 3x4m ²	Centrifuga de tubos tipo 12x5ml, para separação do soro sanguíneo	Mesa para computador	Tubos de coleta preferencialmente de 3,5 ml com gel ou ativador de coágulo
Possuir janela ou similar com boa iluminação	Refrigerador para armazenamento das amostras	Cadeira tipo escritório	Seringas e agulhas para coleta das amostras
Bancada de alvenaria ou material não poroso	Ar-condicionado para manutenção da temp ^º (22 a 25º) durante o procedimento do teste	Cadeira ou banco para bancada	Microtubos tipo eppendorf para armazenamento das amostras
Parede azulejada ou pintura Epox lavável	Computador e impressora para cadastrar amostras e impressão de laudos	Armário para guardar insumos	Caixa rígida para transporte das amostras
Possuir Pia ou lavatório	Cronômetro para o controle do tempo procedimento do teste		Caixa para descarte de material perfuro cortante e para material biológico
Entrada e/ou saída (porta) de uso exclusivo	Termômetro digital para controle da temp ^º do refrigerador e caixa rígida		Itens proteção individual (luvas, avental, etc)

Dentre os 102 municípios, 58 foram caracterizados como municípios que possuem alguma situação epidemiológica para LV, na região de São José do Preto durante o período de estudo. Gestores de 43/58 (74,1%) municípios solicitaram a visita técnica para avaliação das condições de estruturação da sala. Destes, 40/58 (68,9%) possuem estruturação mínima para execução do teste rápido de triagem, 3/58 (5,2%) não atendem as condições mínimas e foram reprovados. Em outros 15/58 (25,9%) os gestores não solicitaram visita técnica, portanto, não estão realizando o teste de triagem (Figura 3).

Em relação às visitas técnicas realizadas nos municípios foram verificados e avaliados oito critérios: infraestrutura, biossegurança, equipamentos, insumos, recursos humanos,

práticas e técnicas específicas, documentação e indicadores.

Na Tabela 1 observou-se que, dos critérios avaliados 72,4% (249/344) foram atendidos, os itens como: práticas técnicas específicas, biossegurança e infraestrutura, obtiveram (93,0%), (83,7%) e (79,1%) respectivamente. Enquanto que, 23,2% (80/344) atendem parcialmente e 4,4% não atendem e foram reprovados.

Dentre as causas para a classificação de critérios parcialmente atendidos, estão relacionados com os tópicos III- Equipamentos, V- Recursos humanos e VIII- Indicadores, sendo a falta de ar-condicionado, equipe técnica e atualização do censo canino, respectivamente.

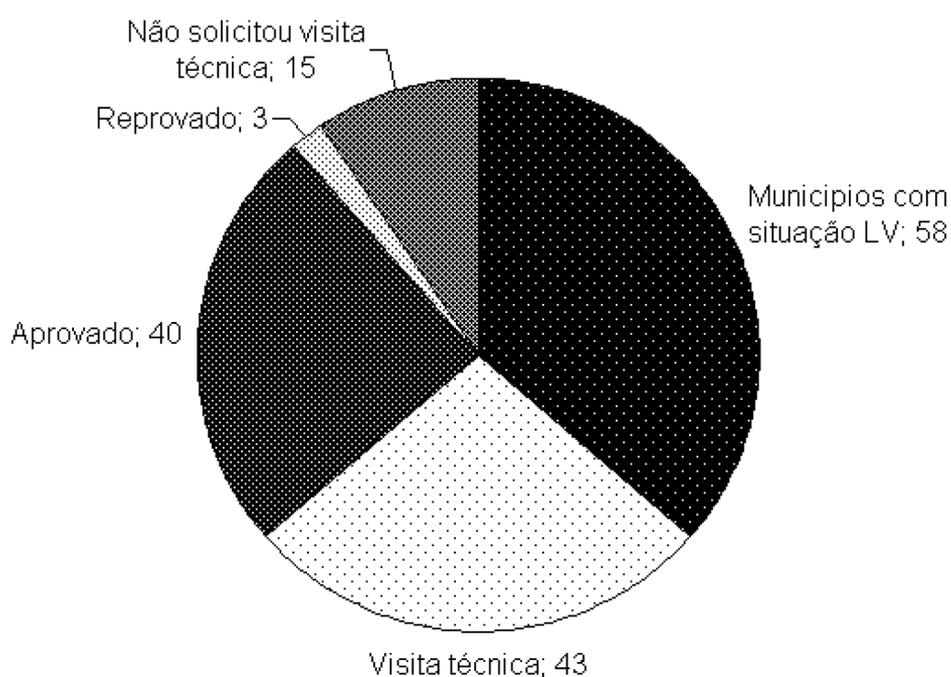


Figura 3. Distribuição dos municípios em relação à situação da estruturação da sala para descentralização do teste de triagem para diagnóstico da LV canina, região de São José do Rio Preto, 2012-2019

Tabela 1. Percentual dos critérios avaliados nos serviços municipais durante as visitas técnicas e supervisões

Crêterios da Avalia�o da Supervisão e Visita Técnica			
	Atendidos	Atendidos Parcialmente	Não Atende
I- Infraestrutura	34	6	3
II- Biossegurança	36	7	0
III- Equipamentos	28	13	2
IV- Insumos	32	11	0
V- Recursos Humanos	27	12	4
VI- Das Práticas Técnicas Específicas	40	1	2
VII- Documenta�o	32	9	2
VIII- Indicadores	20	21	2
%	72,4	23,2	4,4

Dentre os municípios que possuem estrutura o e classificados como transmissão humana e/ou canina com presença de vetor, o tempo gasto para organizarem a estrutura o da sala foi de até quatro anos (Figura 4).

Para os municípios com presença do vetor sem caso canino autóctone, e municípios com caso canino de LV autóctone sem a presença de vetor, a média de tempo gasto para estrutura o da sala foi de 2,8 anos (Figura 5).

Em rela o aos municípios Dirce Reis, Dolcinópolis, Gastão Vidigal e Jaci, observou-se que há mais de cinco anos estão sem realizar atividade de controle do reservatório canino devido a não estrutura o da sala para recebimento de kits (Quadro 2).

No ano de 2018 o laboratório de referência estadual ofereceu a estes municípios sem

estrutura, a execu o do teste de triagem para cumprimento das a es de vigilância e controle, conforme estabelecido pelo PVCLV no estado de São Paulo, no entanto, não houve colheita de amostras de sangue para que pudessem ser realizados pela rede.

Entre as principais causas apresentadas pelos gestores municipais para não atendimento, estão questões orçamentárias, dificuldade na contrata o do serviço do profissional médico veterinário, falta de infraestrutura para constru o ou adequa o da sala, e até por questões político-administrativas.

Ainda segundo os gestores, as maiores dificuldades encontradas para estrutura o da sala foram: constru o, loca o ou adequa o do local para realiza o do teste e aquisi o de centrífuga e ar-condicionado.

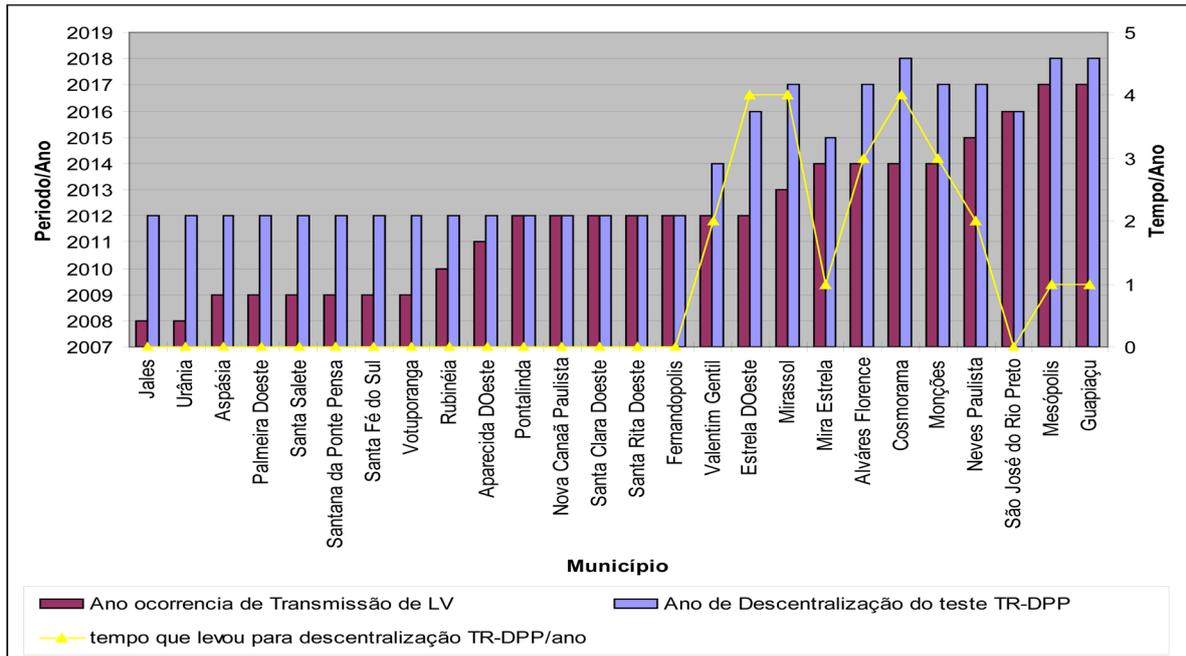


Figura 4. Relação entre o tempo gasto e período/ano para estruturação da sala para recebimento de teste TR-DPP® em municípios classificados como transmissão humana e/ou canina com presença de vetor, período de 2007 a 2019

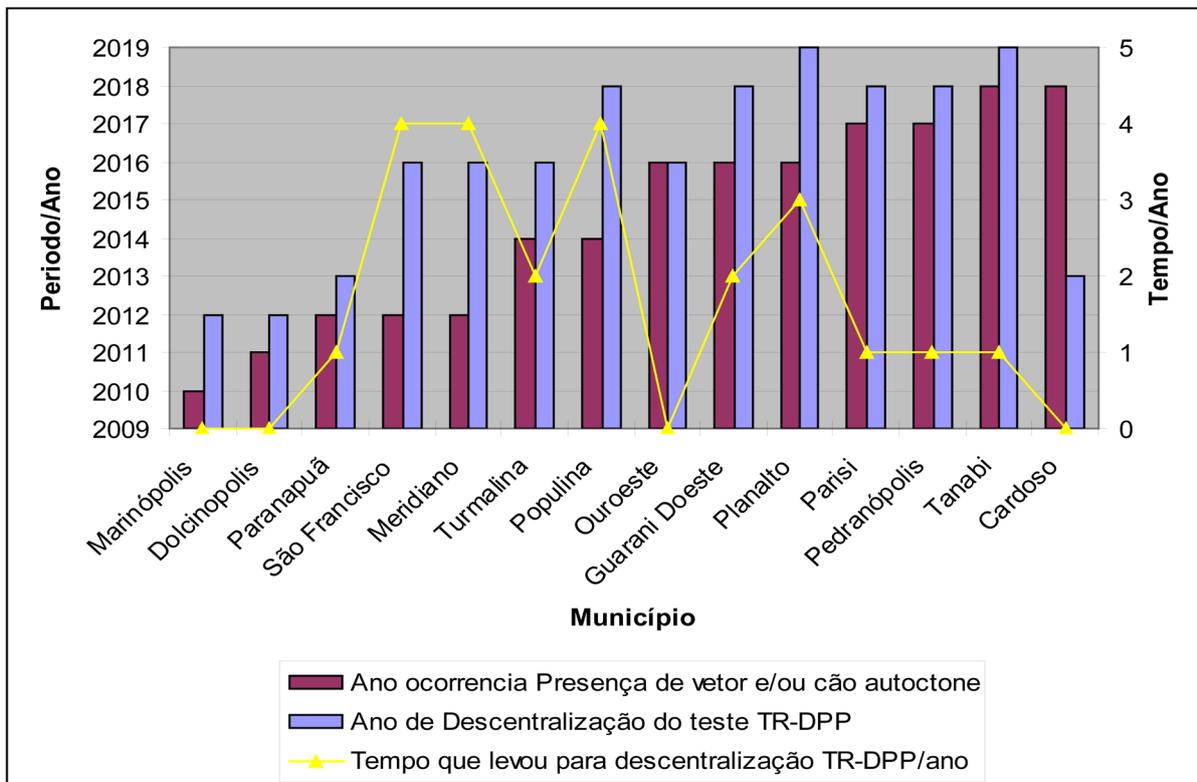


Figura 5. Relação entre o tempo gasto e período/ano para estruturação da sala para recebimento de teste TR-DPP, em municípios com presença de vetor ou cão autóctone em investigação período de 2009 a 2019

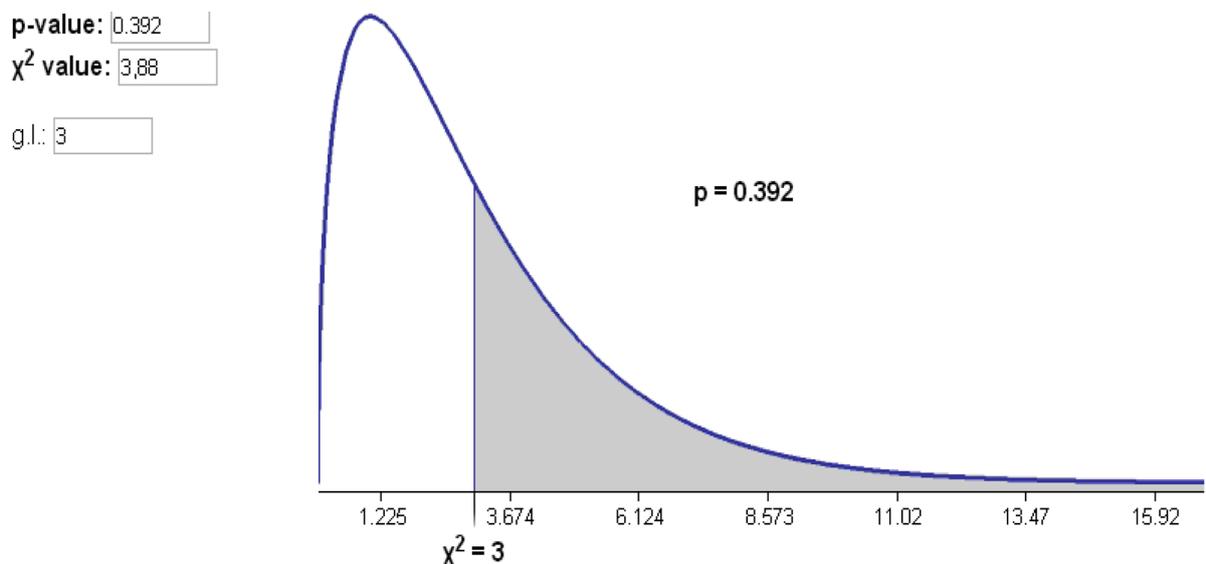
Quadro 2. Distribuição dos municípios com situação epidemiológica para LV, segundo o último inquérito realizado e o período (ano) que estão sem atividade de controle de reservatório canino

Município	Situação Epidemiológica para LV	Ano da classificação epidemiológica	Ano do último inquérito canino realizado	Período sem atividade de controle do reservatório canino
Dirce Reis	Transmissão canina	2012	--	07 anos
Dolcinópolis	Presença de vetor	2011	2013	06 anos
Gastão Vidigal	Presença de vetor	2014	--	05 anos
Jaci	Transmissão canina	2013	2014	05 anos
Três Fronteiras	Presença de vetor	2011	2016	03 anos
Uchoa	Presença de vetor	2013	2015	04 anos

*Dados de período calculado até 2019

A análise estatística realizada pelo teste do Qui-quadrado, utilizada para verificar se o número de habitantes/municípios influenciou em dificuldade para estruturação da gestão pública, revelou que, embora a maioria dos municípios estudados possuam

uma população de até 10 mil habitantes (40/58), não houve diferença significativa entre os grupos de municípios com ou sem estrutura ($p=0,392$), sendo nível de significância estatística empregado de $p<0,05$ (Figura 6).



Fonte: www.bertollo.pro.br/FinEst/Estatistica/DistribuiçãoPropabilidade2/ch

Figura 6. Gráfico estatístico do cálculo do Qui-quadrado, utilizando número de graus de liberdade (probabilidade), e o valor exato de *p-value*, para valores ajustados observados e esperados do (χ^2)

DISCUSSÃO

O PVCLV tem como objetivos a diminuição de morbidade, letalidade e expansão territorial da doença.^{8,16} O programa recomenda o diagnóstico e tratamento precoce dos casos humanos, controle vetorial, identificação e eliminação dos cães infectados.^{8,17,18}

De acordo com as diretrizes do programa, os municípios são divididos em dois grandes grupos conforme condição epidemiológica e a transmissibilidade da doença. Os municípios podem ser classificados como silenciosos, em que não possuem casos autóctones da doença, ou municípios de transmissão canina e/ou humana, onde possuem registro de casos notificados autóctones.^{6,7,10}

Hiramoto e colaboradores¹⁹ apontam que, no estado de São Paulo no período de 2012 a 2016, houve uma redução no número de casos de LV em humanos, no entanto, apurou-se maior expansão territorial, passando de 76 municípios com transmissão autóctone em 2012, para 95 municípios no ano 2016, o que significa um incremento de 25% de municípios com transmissão de LV, municípios silenciosos receptivos e de transmissão canina e/ou humana.

Na região de São José do Rio Preto há ocorrência simultânea dessas duas classificações, tanto município silencioso receptivo, quanto com transmissão autóctone canina e humana, que, desta forma caracterizam atribuições, responsabilidades e empenho de ambas as esferas estadual e municipal para o enfrentamento das ações de controle, conforme proposta pelo PVCLV.

Atualmente os inquéritos epidemiológicos na população canina são realizados pela

utilização dos dois testes sorológicos, o teste TR-DPP® de triagem e ELISA como confirmatório. Este protocolo de diagnóstico substituiu o protocolo anterior onde o ELISA era utilizado como teste de triagem e a RIFI como teste confirmatório, ambos realizados pela rede laboratório referência estadual.⁸ O novo protocolo apresentou maior eficiência na detecção de cães positivos, além de rapidez e praticidade na realização dos testes.⁹

Bertollo²⁰ afirma que o novo protocolo favorece uma redução considerável no tempo necessário para a realização do diagnóstico laboratorial da LV em cães, ou seja, desde a coleta da amostra até a liberação dos resultados. No período de utilização da RIFI em amostras coletadas em papel de filtro, em média eram necessários de 60 a 90 dias para a liberação dos resultados. Atualmente, com a utilização do teste rápido feitos no município são necessários apenas 15 minutos para diagnóstico de triagem e para confirmação do resultado até 20 dias apenas.

Em vista disso, após apresentado o novo protocolo de diagnóstico foram recomendados aos municípios estruturação da sala de procedimentos para realização e recebimentos de kit de triagem.

A implantação do TR DPP® na região de São José do Rio Preto foi em meados de 2012, sendo que a descentralização do teste abrangeu os municípios contendo alguma situação epidemiológica para LV. Foram realizados treinamentos e capacitações, sendo o profissional médico veterinário o responsável para coleta, procedimento do teste e liberação do laudo, atribuindo à gestão municipal organizar a estruturação física e demais itens como equipamentos e insumos para execução do teste no município.

Segundo as normas técnicas publicadas pelo MS, e adjacente com a Portaria nº 758, de 26 de agosto de 2014, houve uma mudança relacionada ao controle de zoonoses, e as atribuições que antes eram do CCZ passa a ser atribuído pela Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZs).²¹ Isso possibilitou que as ações fossem mais direcionadas, trazendo melhorias para o serviço.¹²

No entanto, a descentralização dos serviços de saúde deve garantir para os municípios, por meio das atribuições de responsabilidades, a gestão da prestação de serviços de saúde, sob supervisão do estado.²²

A estruturação da gestão municipal no que diz respeito ao controle da LV é uma das recomendações do PVCLV, sendo um instrumento de política em saúde pública no Brasil.¹⁸

De acordo com estudo, os principais requisitos mínimos de infraestrutura e equipamentos, que demandou maior tempo para os gestores estruturar o município, foram dificuldades para construção ou adequação do local para realização do teste e a aquisição de centrífuga e aparelho de ar condicionado.

Segundo D'Andrea e colaboradores,¹¹ os municípios só passam a receber os testes e realizar a triagem sorológica, após a estruturação mínima com espaço físico, equipamentos adequados; serem capacitados e supervisionados por uma equipe técnica realizada pelos Laboratórios de Referência Regional para LV.

Conforme recomenda o Manual de Vigilância, Prevenção e Controle publicado em 2016, o laboratório de diagnóstico de zoonoses deve realizar testes em amostras

biológicas de animais para o diagnóstico das zoonoses de relevância para a saúde pública. As atividades desenvolvidas devem levar em consideração a relevância epidemiológica das zoonoses, que ocorrem na localidade/região e a disponibilidade de insumos da rede de laboratórios do SUS. Os testes diagnósticos poderão ser realizados na UVZ, de acordo com a estruturação laboratorial instalada no município. Entretanto, em caso de impossibilidade, o material poderá ser encaminhado para o laboratório de referência, quando indicado.⁶

No estudo foi evidenciado que houve por parte do laboratório de referência estadual, a oferta na execução dos testes rápidos de triagem para alguns municípios que não possuíam estruturação, ainda assim, não houve coleta do material biológico para que a rede pudesse realizar.

Outro ponto a ser levado em consideração foi o tempo gasto/ano para que alguns gestores municipais organizassem a estruturação da sala. Para aqueles municípios que já possuíam transmissão de LV antes da descentralização, ou seja, anterior ao ano de 2012, o tempo gasto para estruturação foi curto, questão de meses, porém após esse período observou-se que para cada introdução de um novo município classificado de transmissão, demandou-se mais tempo para estruturação sendo em alguns casos de até 4 (quatro) anos.

D'Andrea *et al*¹¹ concluíram que na maioria dos casos, o gestor só se preocupa com a estruturação do serviço, frente a uma situação de risco ou quando há notificação por LV de casos humanos ou caninos em seu território de jurisdição, quando o ideal é que todos se estruturassem e realizassem atividades de

vigilância com ações voltadas para prevenção e redução do risco de introdução da LV.

Bertollo²⁰ afirma que apesar das dificuldades enfrentadas pelas administrações públicas municipais, principalmente a falta de recursos humanos e financeiros, é importante ressaltar que a detecção tardia dos casos de LV em cães, poderá modificar o perfil epidemiológico da doença no município durante este intervalo sem atividade, e conseqüentemente casos de LV em cães e humanos poderiam já circular.

Segundo D'Andrea e colaboradores,¹¹ afirmaram que é muito comum ocorrer a interrupção das estratégias de controle, podendo esta ser uma das explicações para o avanço territorial da doença e aumento dos casos diagnosticados e registrados da doença.

Para as ações de vigilância e controle é de extrema importância a presença de um serviço de zoonose municipal estruturado e funcionando de forma adequada, como um fator prioritário no que se refere às atividades recomendadas pelo PVCLV e que o município deve realizar em relação ao reservatório canino.¹⁷

Em um estudo realizado por Zuben e Donalizio,¹⁶ ao realizarem uma entrevista com gestores de alguns municípios do Brasil, conseguiram mapear os principais problemas enfrentados na aplicabilidade das estratégias de prevenção e controle das leishmanioses, dos quais podemos citar, falta de conhecimento sobre a enfermidade e as conseqüências nefastas para a população humana; pouco envolvimento dos demais setores governamentais e pouco investimento

financeiro, fato este também identificado no estudo.

Apesar das dificuldades relatadas pelos gestores para a estruturação do laboratório, é importante reforçar que a sala poderá também servir para outras execuções de testes de exames de agravos de interesse em saúde pública, considerando que muitos municípios não possuem espaços para esses procedimentos técnicos de materiais biológicos.

O papel do estado no processo de descentralização é de suma importância, nele inclui-se a articulação com os gestores municipais, principalmente no apoio e esclarecimento sobre os riscos que a doença traz para o município, pontuar os principais desafios e estratégias, além de orientar, capacitar e coordenar a distribuição de kits.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a descentralização do serviço para município promove a autonomia local, a rapidez no diagnóstico, a qualidade de atendimento e o fortalecimento das ações de forma mais efetiva no combate a LV.

AGRADECIMENTOS

Ao Nestor Cyriaco da Silva Junior pela contribuição na elaboração e desenho de sugestão para implantação do laboratório de realização de teste rápido.

CONFLITO DE INTERESSES.

Os autores declaram a inexistência de qualquer conflito de interesses em relação ao estudo realizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lainson R, Shaw JJ. Epidemiology and ecology of leishmaniasis in Latin-America. Reprinted from Nature. 1978; 273 (5664): 595-600.
2. Botelho ACA, Natal D. Primeira descrição epidemiológica da leishmaniose visceral em Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul. Rev Soc Bras Med Trop. 2009;42(5): 503-8.
3. Marzochi MCA, Fagundes A, Andrade MV, Souza MB, Madeira MF, Mouta-Confort E, *et al.* A leishmaniose visceral no Rio de Janeiro, Brasil: aspectos e controle de eco-epidemiológicos. Rev Soc Bras Med Trop. 2009;42(5):570-80.
4. Gallati EAB, Nunes VLB, Rêgo Jr. FA, Oshiro ET, Chang MR. Estudo de Flebotomíneos (Diptera:Psychodidae) em foco de leishmaniose visceral no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Revista de Saúde Pública.1997;31:378-90
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Fortalecimento das ações de prevenção, controle e eliminação da malária e ações de vigilância da leishmaniose visceral e doença de Chagas. Bol Epi. 2019; 40(50):10-5.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses: normas técnicas e operacionais. Brasília (DF); 2016.
7. Secretaria de Estado da Saúde do estado de São Paulo. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana do estado de São Paulo. São Paulo (SP); 2006.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral. Brasília: Brasília (DF); 2006.
9. Ministério da Saúde (BR). Nota técnica conjunta nº 01/2011. CGDT-CGLAB/DEVIT/SVS-MS: Brasília (DF); 2011.
10. 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):3-14.
11. D’Andrea LAZ, Oliveira ACF, Romão MM. Atuação do Centro de Laboratório Regional-Instituto Adolfo Lutz no controle de qualidade do diagnóstico da leishmaniose visceral canina. Colloquium Vitae. 2017; 9, 14-20.
12. Rodrigues RCA, Zuben APBV, Lucca T, Castagna CL, Nitsche A, Presotto D, *et al.* De CCZ a UVZ: mudança de paradigma no controle de zoonoses. Bol. Epidemiol. Paul. 2017;14(162):33-41.
13. Benini SM, Dias LS, Américo-Pinheiro JHP. Saneamento e o ambiente, 2018. 2. Ed. Tupã, São Paulo: ANAP, 2018.
14. D’Andrea LAZ, Samizava EY, Romão MM, Hiramoto RH, Tolezano JE. Leishmaniose Visceral: implantação do teste rápido DPP® BioManguinhos nos inquéritos sorológicos canino na área de abrangência do Instituto Adolfo Lutz Presidente Prudente/SP. In: Dias, LS, Guimarães RB. (Orgs.). Desafios da Saúde Ambiental 1. Tupã: ANAP, 2015.;26-140.
15. Fischer RA, Yates F. Tabelas estatísticas: para pesquisa em biologia, medicina e agricultura. Ed. Universidade de São Paulo e Ed. Polígono, 1971.p150.

16. Zuben APB, Donalísio MR. Dificuldades na execução das diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral em grandes municípios brasileiros. *Cad Saúde Púb.* 2016;32:1-10.
 17. Werneck GL. Expansão geográfica da leishmaniose visceral no Brasil. *Cad.Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2010; 26:644-5.
 18. 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*. 2.ed. Brasília (DF); 2017, p. 477-96.
 19. Hiramoto RM et al. Classificação epidemiológica dos municípios do estado do estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, 2017. *Bol. Epidemiol. Paul.* 2019;16(182):11-35.
 20. Bertollo DMB. Aspectos soroepidemiológicos da leishmaniose visceral no Departamento Regional de Saúde (DRS) XV região de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, Brasil, 2008-2012 [dissertação]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo;2016.
 21. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.138, de 23 de maio de 2014. Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. Brasília (DF), 2014.
 22. Junqueira APL. A descentralização e a gestão municipal da Política de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 1996;1(1),1-22.
-
-

Correspondência para/corresponce to:

Denise maria Bussoni Bertollo
denise.bertollo@ial.sp.gov.br