

Classificação epidemiológica dos municípios segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana no Estado de São Paulo, para 2013

Epidemiological classification of cities according to the Program of Surveillance and Control of American Visceral Leishmaniasis in the State of São Paulo, updated in 2013

Osias Rangel^{III}; Roberto Mitsuoyoshi Hiramoto^{IIII}; Lúcia de Fátima Henriques^{II}; Helena Hilomi Taniguchi^{III}; Ricardo Mario de Carvalho Ciaravolo^{IIII}; José Eduardo Tolezano^{IIII}; Ana Cecília Costa França^{IV}; Juliana Yamashiro^{IV}; Silvia Silva de Oliveira^{IV}

^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”, São Paulo, SP – Brasil

As ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral americana desenvolvidas nos municípios do Estado de São Paulo (ESP) são estruturadas a partir de diretrizes do Programa de Vigilância e Controle da doença no ESP (PVCLVA).¹ Outras orientações foram gradativamente

discutidas^{2,3} e incorporadas de acordo com a portaria do Ministério da Saúde (MS) n° 2472/2010⁴ e das Notas Técnicas (NT) n° 33/2010⁵ e NT n° 12/2011.⁶ Na Figura 1, é demonstrado o esquema básico para classificação epidemiológica dos municípios paulistas em 2013.

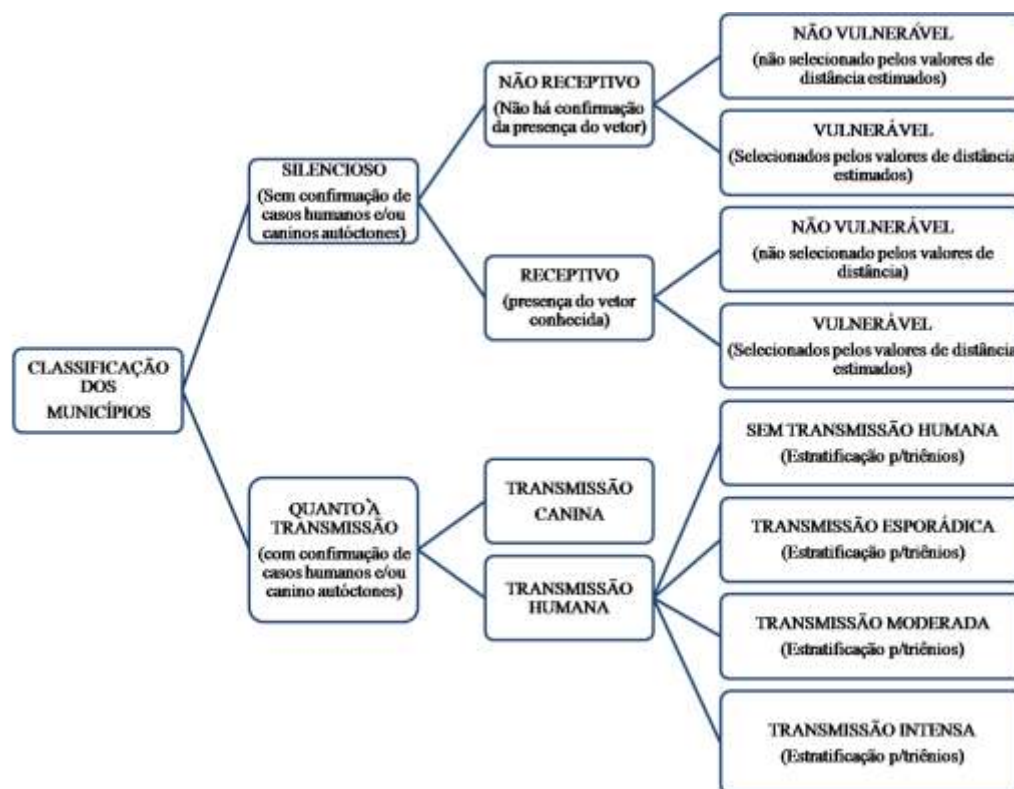


Figura 1. Esquema representativo para classificação epidemiológica dos municípios para vigilância e controle da leishmaniose visceral americana no estado de São Paulo.

Dados disponíveis e analisados até dezembro de 2012 revelam 105 municípios com transmissão de leishmaniose visceral americana (LVA) assim configurada: 70 municípios apresentaram casos humanos e caninos autóctones, cinco municípios registram somente casos humanos autóctones, sem detecção de autoctonia canina (Álvaro de Carvalho, Jaú, Marília, Parapuã e Quintana) e 30 municípios apresentam somente transmissão canina (Figura 2).

No período de 1999 até dezembro de 2012 foram notificados 5.056 casos suspeitos de LVA no ESP, dos quais 2.229 confirmados. Desses, 2.146 foram classificados como autóctones do ESP distribuídos em 75 municípios. A Figura 3

apresenta a série histórica do número de casos, número de óbitos e letalidade de LVA dos casos confirmados e autóctones do ESP nesse período. Em 2013, alguns municípios notificaram e confirmaram casos de LVA. Destaca-se o município de Santo Expedito, onde não havia registro anterior de casos. Esse município passou, em 2013, a ter sua classificação alterada de Silencioso Receptivo Vulnerável (SRV) para transmissão humana. A atualização do número de casos e óbitos de LVA por município e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) pode ser acompanhada periodicamente por meio do site do Centro de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde.⁷

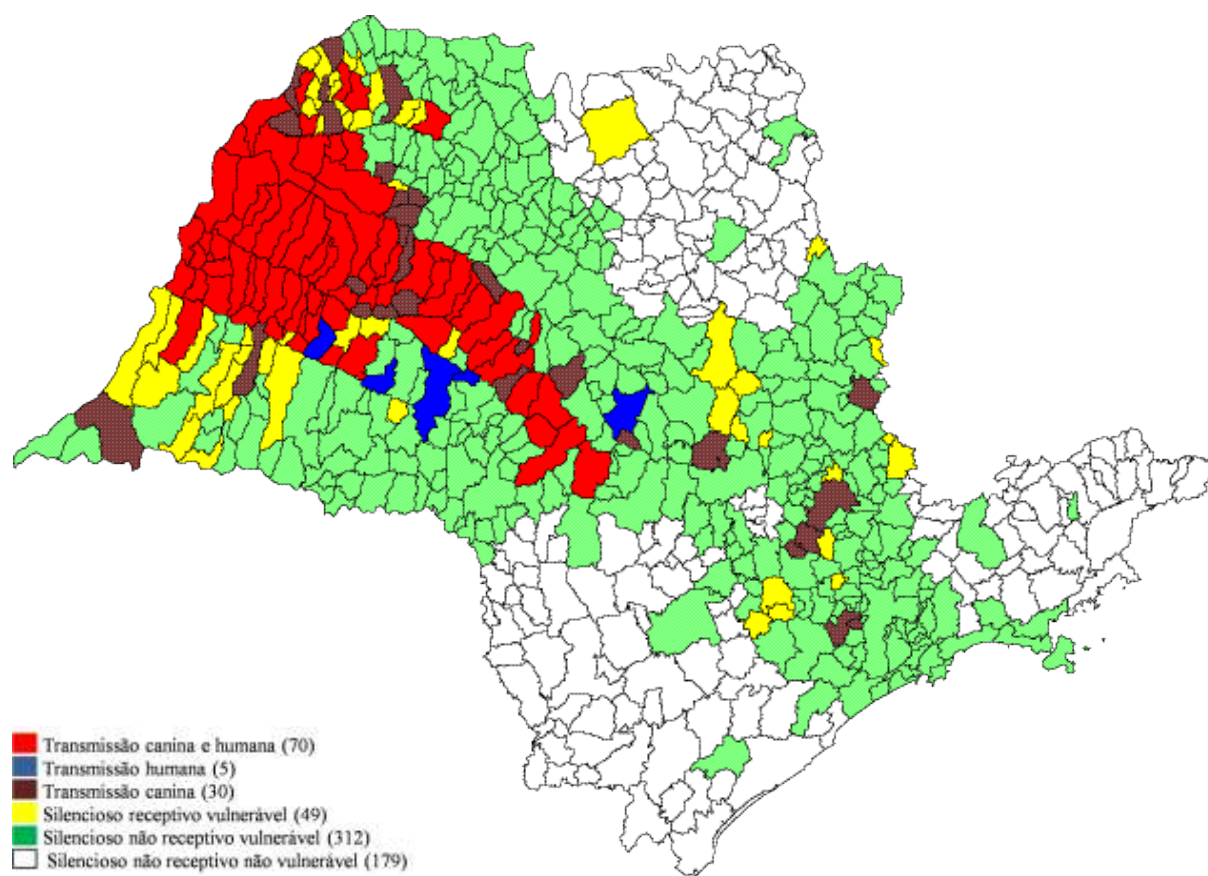
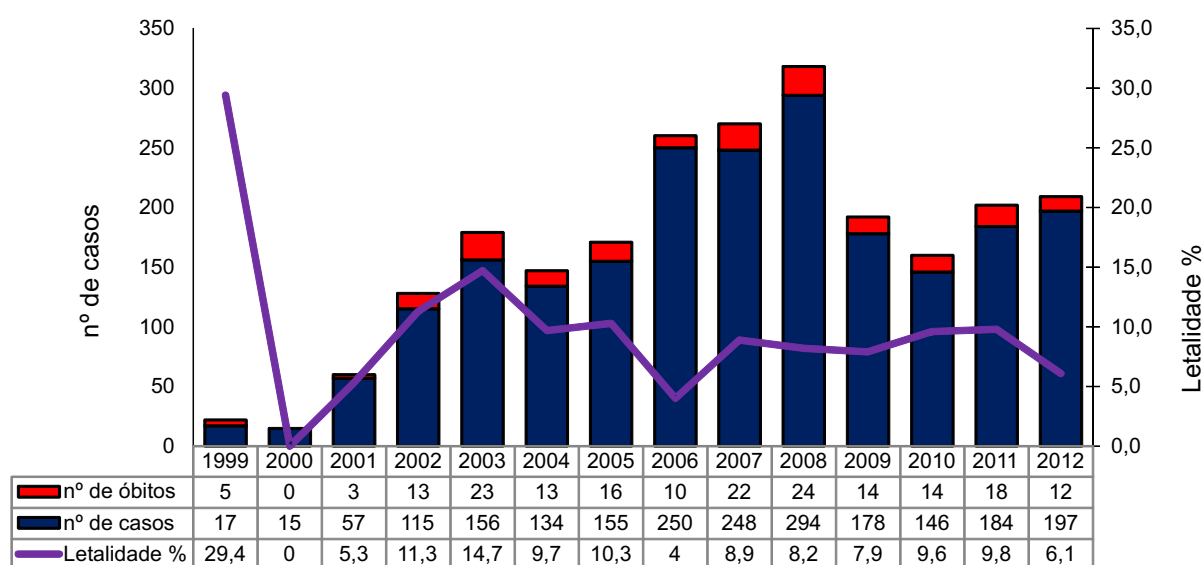


Figura 2. Distribuição de municípios do Estado de São Paulo segundo a classificação epidemiológica para leishmaniose visceral americana em dezembro de 2012



Fonte: SINANNET/Divisão de Zoonoses CVE/CCD/SES-SP e dados provisórios atualizados em 20/02/2013

Figura 3. Número de casos, óbitos e letalidade de leishmaniose visceral humana, autóctones do Estado de São Paulo, de 1999 a 2012

No planejamento das ações de Vigilância e Controle da LVA no ESP, devem ser contemplados todos os municípios, respeitando-se a classificação epidemiológica.

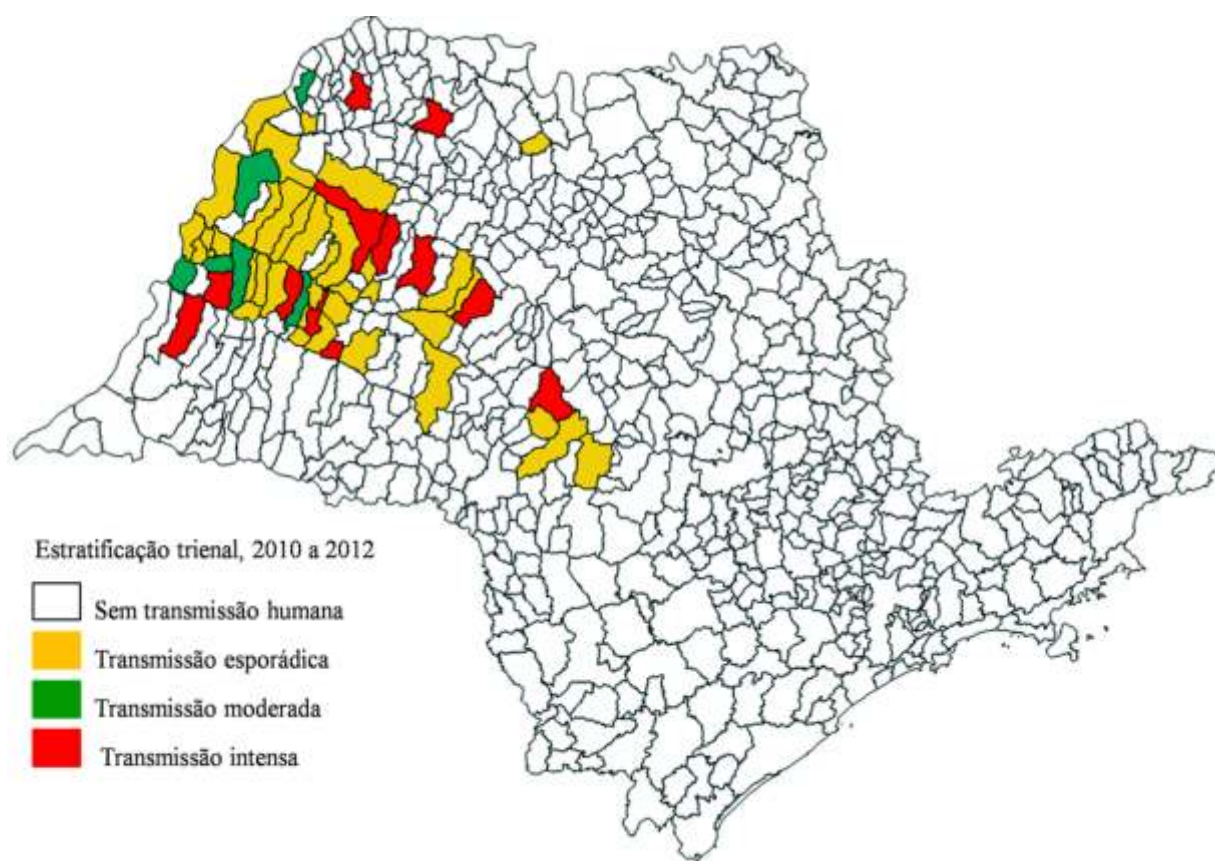
Conforme recomendação do MS² em relação aos casos humanos, os municípios são classificados em dois grupos a cada período de três anos: 1) com transmissão e 2) sem transmissão. De acordo com a média de casos dos últimos três anos, os municípios com transmissão de LV são estratificados em: 1) esporádica < 2,4; 2) moderada $\geq 2,4$ a <4,4 e intensa $\geq 4,4$ casos. Os municípios de transmissão moderada e intensa são considerados prioritários para as ações de vigilância e controle da LVA (Quadro 1).

Os 55 municípios com transmissão humana no período de 2010 a 2012 foram assim estratificados: 37 (67,3%) como de transmissão esporádica; 6 (10,9%) de transmissão moderada e 12

(21,8%) de transmissão intensa, portanto, 18 (37,2%) municípios considerados prioritários no período analisado.

Diagnóstico sorológico

Em relação ao diagnóstico sorológico da leishmaniose visceral humana, foi implantado a partir de 2011 o teste rápido humano (Kalazar Detect),⁸ distribuído aos estados pela CGLAB/Ministério da Saúde. Em São Paulo, após capacitação e sensibilização pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL), Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) das diversas regiões, o teste rápido humano tem sido utilizado rotineiramente nos hospitais de referências das regiões de Presidente Prudente, Bauru, Marília, Dracena, Votuporanga ou nos Centros Regionais de Laboratórios do IAL.



Fonte: SINANNET/Divisão de Zoonoses CVE/CCD/SES-SP e dados provisórios atualizados em 05/02/2013

Figura 4. Estratificação dos casos de leishmaniose visceral humana autóctone do Estado de São Paulo, segundo a média de casos no triênio de 2010 a 2012

Com relação ao reservatório canino, no ano de 2012 ocorreu uma mudança significativa no diagnóstico sorológico, que até então era realizado utilizando-se o Ensaio Imunenzimático (Elisa) como triagem e a Reação de Imunofluorescência Indireta (Rifi) como confirmatório. Após diversos estudos, esse cenário foi modificado para Teste Imunocromatográfico Rápido (TR DPP® Leishmaniose Visceral) para triagem e Elisa para confirmatório (Nota Técnica nº 01/2011 – CGDT/CGLAB/DEVIT/SVS/MS),⁹ passando a triagem a ser uma atividade realizada pelos municípios. Em 2012, foram capacitados e sensibilizados pelo IAL cerca 420 funcionários de

quase 180 municípios, para utilizarem o novo cenário, os quais realizaram em torno de 70.000 testes (TR DPP).

Identificação do vetor

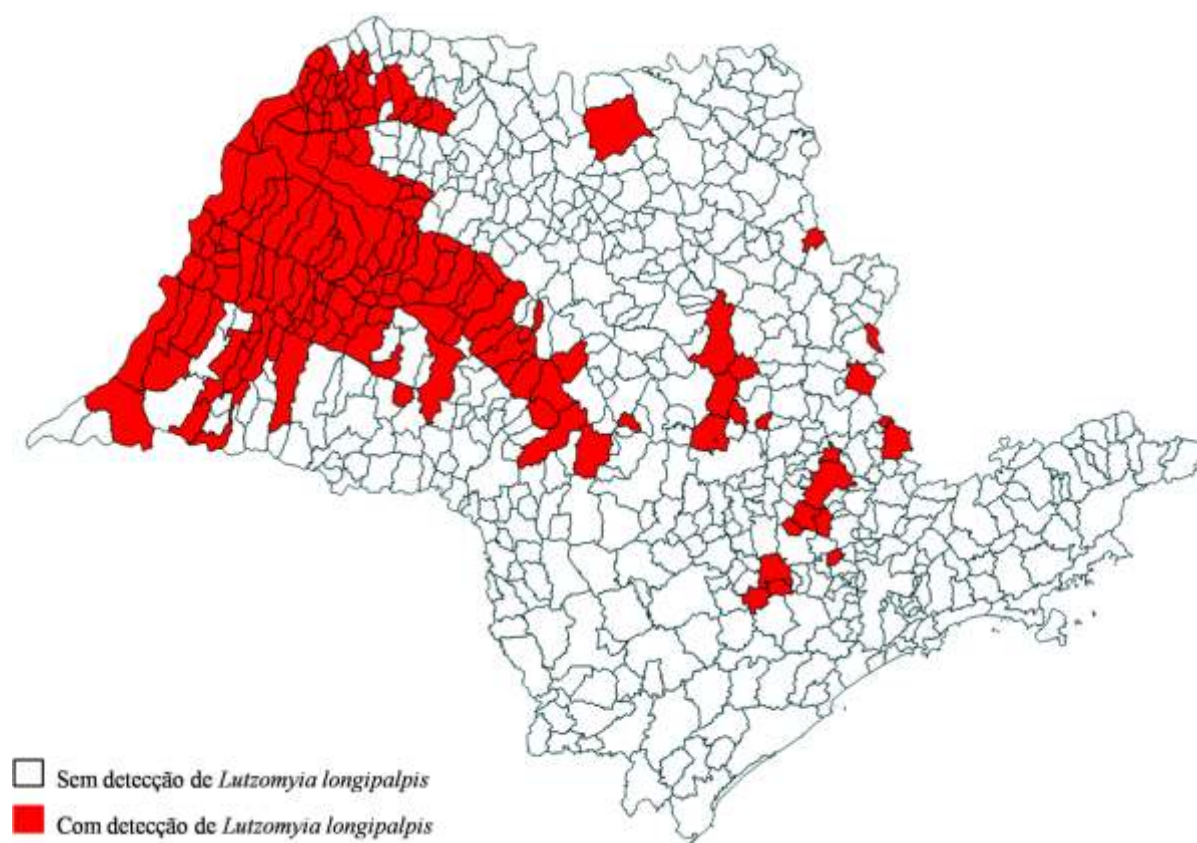
No ano de 2012 e início de 2013, diversos municípios investigaram casos suspeitos de cães com leishmaniose visceral (primeiro caso). No entanto, somente em dois municípios foi confirmada a transmissão canina pela caracterização da *Leishmania*, considerando as orientações do MS.⁵ Em Indaiatuba e Fernandópolis foi possível realizar o isolamento e crescimento da *Leishmania* a partir

de amostra biológica do reservatório canino e realizar a caracterização da espécie *Leishmania infantum chagasi* utilizando a técnica de Isoenzimas no Laboratório de Referência Nacional (Fiocruz/RJ) atendendo o determinado na Nota Técnica 033/2010/Sub-ZVR/CGDT/DEVEP/SVS/MS.⁵

A presença do vetor *Lutzomyia longipalpis* foi assinalada em 148 municípios (Figura 5). Destes, 100 apresentam transmissão canina e/ou humana de LVA, porém, os outros 48 não registraram casos caninos e/ou humanos da

doença, sendo classificados como Silenciosos Receptivos Vulneráveis (SRV).

Nos 497 municípios em que o vetor não foi detectado, 312 estão classificados como Silenciosos Não Receptivos Vulneráveis (SNRV), 179 como Silenciosos Não Receptivos Não Vulneráveis (SNRNV), e seis municípios com registro de casos autóctones, porém sem a confirmação da espécie vetora (Cotia, Embu, Santa Albertina e Nova Castilho com transmissão canina, e Jaú e Álvaro de Carvalho com transmissão humana).



Fonte: SUCEN/SES-SP

Figura 5. Distribuição de municípios com presença de *Lutzomyia longipalpis* no Estado de São Paulo, maio de 2013

Ações de Educação em Saúde e de Mobilização Social

As ações de educação em saúde e de mobilização social desempenham um papel essencial no âmbito da Vigilância e Controle da LVA, na medida em que se constitui de potencial transformador da construção de novos saberes e fazeres da sociedade em relação à prevenção e controle da doença. Esses dois componentes – educação em saúde e mobilização social – devem ser reconhecidos e incorporados em cada serviço local, na perspectiva de ações e práticas de saúde participativas, educativas, comprometidas com a transformação de indivíduos em sujeitos, de grupos de indivíduos em sujeitos coletivos, colaborando para aumentar a consciência e compreensão sobre as condições de vida e as relações existentes com a saúde.

Em 2012, pela primeira vez, o Brasil instituiu uma proposta de ações educativas denominada de Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose – Lei nº 12.604, de 3 de abril de 2012, que deverá ser celebrada anualmente na semana que incluir o dia 10 de agosto.

A Semana Nacional de Controle e Combate à Leishmaniose contempla os seguintes objetivos: estimular ações educativas e preventivas; promover debates e outros eventos sobre as políticas públicas de vigilância e controle da leishmaniose; apoiar as atividades de prevenção e combate à leishmaniose organizada e desenvolvida pela sociedade civil e difundir os avanços técnico-científicos relacionados à prevenção e ao combate à leishmaniose.

Em 2012, a Superintendência de Controle de Endemias (Sucen) e o Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) estabeleceram, no Estado de São Paulo, para a semana de 06 a 10 de agosto, o tema “Conhecendo e Aprendendo sobre LVA”, na expectativa de promoção de ações educativas

dirigidas aos gestores, vigilância em saúde, profissionais de saúde, comunidade escolar e população em geral. Prioritariamente, foram envolvidos os municípios com transmissão canina e/ou humana da doença nas ações educativas e de mobilização social, com os objetivos de informar a população das áreas de transmissão sobre situação epidemiológica, entomológica e orientar sobre medidas de manejo ambiental e de proteção para homem e animal.

Os trabalhos seguiram a estratégia de elaboração de cartas aos gestores, vigilância em saúde, profissionais de saúde, comunidade escolar e população em geral para a difusão das ações da semana; elaboração de material como: cartazes; cartilhas e folhetos, para multiplicadores dos serviços de saúde da rede estadual e municipal de ensino fundamental sobre os sinais e sintomas da doença e medidas de proteção. Foram programadas atividades sobre os “10 mandamentos de guarda responsável de animais domésticos” na rede estadual e municipal de ensino fundamental; inserção na mídia local das informações sobre situação epidemiológica, entomológica e de orientações sobre medidas de manejo ambiental. Em áreas residenciais e públicas para a população em geral, inserção de informativos sobre a semana “Saber em LVA” por meio eletrônico nos sites da Secretaria de Estado da Saúde (SES), Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e Centro de Vigilância Sanitária (CVS).

No total, 178 municípios apresentaram diversas atividades (Tabela 1) que promoveram discussões e consolidação de um processo educativo junto às comunidades atingidas com o problema da LVA. Várias experiências foram descritas com resultados importantes, incluindo as comunidades no processo de cuidar e promover

a prevenção da doença. As ações de educação em saúde devem ser incorporadas nos serviços de saúde de forma contínua e sistemática, com estratégias educativas da conscientização sobre as condições de vida e de saúde das populações atingidas com problema da LVA, trazendo como

resultado a melhoria da qualidade de vida e o fortalecimento dos sujeitos (WHO, 1998).¹⁰

Apresentam-se, a seguir, os municípios estratificados de acordo com a classificação epidemiológica e intensidade da transmissão (Quadro 1 e Quadro 2)

Tabela 1. Número de municípios existentes e com atividades desenvolvidas durante a semana de mobilização da LVA distribuídos por Serviço Regional da Superintendência de Controle de Endemias – 06 a 10 de agosto de 2012

Serviço Regional/SUCEN	Nº de municípios					
	Total de municípios		C/transmissão*			
	Existentes	c/atividade	TC	TH	TCH	Total
Região Metropolitana de São Paulo	39	2	2			2
São Vicente	24	2				
Taubaté	39	4				
Sorocaba	78		1**			1
Campinas	88	3	3			3
Ribeirão Preto	91	17	-			
São José do Rio Preto	101	83	5		5	10
Araçatuba	40	21	12		27	39
Presidente Prudente	45	29	2		3	15
Marília	100	17	3	5	23	31
Total	645	178	26	5	68	101

*TC: Transmissão canina TH: Transmissão humana TCH: Transmissão canina e humana

**Em investigação para caracterizar a espécie de *Leishmania*

Quadro 1. Estratificação dos municípios com transmissão de leishmaniose visceral humana entre 2010 a 2012 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

SR	DRS	GVE	MUNICÍPIO	Estratificação 2010 a 2012
11- Marília	9	19	Adamantina	Transmissão intensa
11- Marília	6	15	Agudos	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Andradina	Transmissão moderada
8- São José do Rio Preto	15	30	Aparecida d'Oeste	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Araçatuba	Transmissão intensa
11- Marília	9	19	Bastos	Transmissão intensa
11- Marília	6	15	Bauru	Transmissão intensa
9- Araçatuba	2	11	Bilac	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Birigui	Transmissão intensa
9- Araçatuba	2	11	Castilho	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Clementina	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	Dracena	Transmissão intensa
10- Presidente Prudente	11	22	Flora Rica	Transmissão esporádica
11- Marília	9	19	Flórida Paulista	Transmissão esporádica
11- Marília	6	15	Getulina	Transmissão esporádica
11- Marília	6	15	Guaiçara	Transmissão esporádica

Continua

SR	DRS	GVE	MUNICÍPIO	Estratificação 2010 a 2012
9- Araçatuba	2	11	Guaraçai	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Guararapes	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Ilha Solteira	Transmissão esporádica
11- Marília	9	19	Inúbia Paulista	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	Irapuru	Transmissão esporádica
8- São José do Rio Preto	15	30	Jales	Transmissão intensa
10- Presidente Prudente	11	22	Junqueirópolis	Transmissão moderada
9- Araçatuba	2	11	Lavinia	Transmissão esporádica
11- Marília	6	15	Lençóis Paulista	Transmissão esporádica
11- Marília	6	15	Lins	Transmissão intensa
11- Marília	9	19	Lucélia	Transmissão moderada
11- Marília	9	19	Marília	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Mirandópolis	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	Monte Castelo	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	Nova Guataporanga	Transmissão esporádica
11- Marília	9	19	Oswaldo Cruz	Transmissão intensa
10- Presidente Prudente	11	22	Ouro Verde	Transmissão esporádica
11- Marília	9	19	Pacaembu	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	Panorama	Transmissão moderada
11- Marília	9	19	Parapuã	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	Pauliceia	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Penápolis	Transmissão intensa
9- Araçatuba	2	11	Pereira Barreto	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Piçatu	Transmissão esporádica
11- Marília	6	15	Piratininga	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	Presidente Venceslau	Transmissão intensa
11- Marília	6	15	Promissão	Transmissão esporádica
11- Marília	9	19	Rinópolis	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Rubiácea	Transmissão esporádica
11- Marília	9	19	Sagres	Transmissão esporádica
11- Marília	9	19	Salmourão	Transmissão esporádica
8- São José do Rio Preto	15	30	Santa Fé do Sul	Transmissão moderada
10- Presidente Prudente	11	22	Santa Mercedes	Transmissão esporádica
9- Araçatuba	2	11	Santo Antônio do Aracangu	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	São João do Pau d'Alho	Transmissão esporádica
11- Marília	9	19	Tupã	Transmissão esporádica
10- Presidente Prudente	11	22	Tupi Paulista	Transmissão moderada
9- Araçatuba	2	11	Valparaíso	Transmissão esporádica
8- São José do Rio Preto	15	29	Votuporanga	Transmissão intensa

Quadro 2. Classificação epidemiológica dos municípios do Estado do Estado de São Paulo com transmissão de LVA 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), 2013

SR NOMENCLATURA	DRS	GVE	MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
1- Região Metropolitana da Grande São Paulo	I	10	Cotia	Transmissão canina
1- Região Metropolitana da Grande São Paulo	I	10	Embu	Transmissão canina
4- Sorocaba	XVI	31	Salto	Transmissão canina
5- Campinas (São José do Rio Preto)	VII	17	Campinas	Transmissão canina
5- Campinas (São José do Rio Preto)	VII	17	Indaiatuba	Transmissão canina
5- Campinas (São José do Rio Preto)	X	20	São Pedro	Transmissão canina
5- Campinas (São José do Rio Preto)	XIV	26	Espírito Santo do Pinhal	Transmissão canina
8- São José do Rio Preto	XV	30	Aparecida d'Oeste	Transmissão canina e humana
8- São José do Rio Preto	XV	30	Fernandópolis	Transmissão canina
8- São José do Rio Preto	XV	30	Jales	Transmissão canina e humana
8- São José do Rio Preto	XV	30	Palmeira d'Oeste	Transmissão canina
8- São José do Rio Preto	XV	30	Rubineia	Transmissão canina
8- São José do Rio Preto	XV	30	Santa Albertina	Transmissão canina
8- São José do Rio Preto	XV	30	Santa Fé do Sul	Transmissão canina e humana
8- São José do Rio Preto	XV	30	Santana da Ponte Pensa	Transmissão canina
8- São José do Rio Preto	XV	30	Urânia	Transmissão canina e humana
8- São José do Rio Preto	XV	29	Votuporanga	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Alto Alegre	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Andradina	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Araçatuba	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Aurifloma	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Avanhandava	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Barbosa	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Bento de Abreu	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Bilac	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Birigui	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Braúna	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Brejo Alegre	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Buritama	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Castilho	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Clementina	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Coroados	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Gabriel Monteiro	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Glicério	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Guaraçai	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Guararapes	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Guzolândia	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Ilha Solteira	Transmissão canina e humana

Continua

SR	DRS	GVE	MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
9- Araçatuba	II	11	Itapura	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Lavinia	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Lourdes	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Luiziânia	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Mirandópolis	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Murutinga do Sul	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Nova Castilho	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Nova Independência	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Penápolis	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Pereira Barreto	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Piçacatu	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Rubiácea	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Santo Antônio do Aracanguá	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Santópolis do Aguapeí	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Sud Mennucci	Transmissão canina e humana
9- Araçatuba	II	11	Suzanápolis	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Turiúba	Transmissão canina
9- Araçatuba	II	11	Valparaíso	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Dracena	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Flora Rica	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Irapuru	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Junqueirópolis	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Monte Castelo	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Nova Guataporanga	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Ouro Verde	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Panorama	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Pauliceia	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	21	Presidente Prudente	Transmissão canina
10- Presidente Prudente	XI	22	Presidente Venceslau	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Santa Mercedes	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	21	Santo Expedito	Transmissão humana
10- Presidente Prudente	XI	22	São João do Pau d'Alho	Transmissão canina e humana
10- Presidente Prudente	XI	22	Teodoro Sampaio	Transmissão canina
10- Presidente Prudente	XI	22	Tupi Paulista	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Agudos	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Arealva	Transmissão canina
11- Marília	VI	15	Avai	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Balbinos	Transmissão canina
11- Marília	VI	15	Barra Bonita	Transmissão canina
11- Marília	VI	15	Bauru	Transmissão canina e humana

Continua

SR	DRS	GVE	MUNICÍPIO	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
11- Marília	VI	15	Cafelândia	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Getulina	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Guaíçara	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Jaú	Transmissão humana
11- Marília	VI	15	Lençóis Paulista	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Lins	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Pirajuí	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Piratininga	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Presidente Alves	Transmissão canina
11- Marília	VI	15	Promissão	Transmissão canina e humana
11- Marília	VI	15	Sabino	Transmissão canina
11- Marília	IX	19	Adamantina	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Álvaro de Carvalho	Transmissão humana
11- Marília	IX	19	Bastos	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Flórida Paulista	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Guarantã	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Inúbia Paulista	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Lucélia	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Mariópolis	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Marília	Transmissão humana
11- Marília	IX	19	Osvaldo Cruz	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Pacaembu	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Parapuã	Transmissão humana
11- Marília	IX	19	Quintana	Transmissão humana
11- Marília	IX	19	Rinópolis	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Sagres	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Salmourão	Transmissão canina e humana
11- Marília	IX	19	Tupã	Transmissão canina e humana

Nota: A Classificação Geral dos municípios encontra-se disponível em:
<http://portal.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/publicacoes/anos-bepa/edicoes-2013>

REFERÊNCIAS

1. Secretaria da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Superintendência de Controle de Endemias. Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral Americana do Estado de São Paulo. São Paulo; 2006.
2. Secretaria da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Comitê de Leishmaniose Visceral Americana.
3. Rangel O, Sampaio SMP, Ciaravolo RMC, Rodas LAC, Holckman MM, Uchoa FC et al. Distribuição de casos humanos de leishmaniose visceral americana (LVA) nos municípios do Estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle da leishmaniose visceral americana no estado de São Paulo, atualizado em novembro de 2011. Bepa. 2011;8(96):32-6.

- municípios do estado de São Paulo e suas implicações para o planejamento das ações de controle da doença. In: Anais da XXVII Reunião de Pesquisa Aplicada em Doença de Chagas e XV Reunião de Pesquisa Aplicada em Leishmaniose; 2011; Uberaba/MG, BR. nº L-V/E 23, 2011; p. 152.
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 2.742, de 31 de agosto de 2010. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelecer fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. [portaria na internet]. [acesso em 10 fev. 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/6_portaria_2472.pdf
 5. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 33, 08 ago 2010. Orientações sobre a Portaria nº 2742, de 31/08/2010, que define a nova relação de doenças e agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória. [nota técnica na internet]. [acesso em 11 fev. 2013]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_nota_tecnica_portaria_2472.pdf
 6. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Nota Técnica nº 12, de 2011. Esclarecimentos sobre as dúvidas levantadas pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no Ofício CCD nº 38/2011 do dia 14 de fevereiro de 2011. Brasília: Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis/Unidade Técnica de Zoonoses Vetoriais e Raiva; 2011.
 7. Secretaria da Saúde, Coordenadoria de Controle de Doenças, Centro de Vigilância Epidemiológica. Distribuição do número de casos e óbitos de LVA segundo município e GVE de infecção no Estado de São Paulo. [atualizado em 02 maio 2013; [acesso em 03 jul. 2013]. Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/html/zoo/lvah_lpi.htm
 8. World Health Organization. Visceral leishmaniasis rapid diagnostic test performance. WHO/TDR; 2011. (Diagnostics Evaluation Series, nº 4).
 9. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Técnica Conjunta nº 1, de 2011. Esclarecimentos sobre substituição do protocolo diagnóstico da leishmaniose visceral canina (LVC). Brasília: Coordenação Geral de Doenças Transmissíveis/Coordenação Geral de Laboratórios de Saúde Pública; 2011.
 10. World Health Organization. Health Promotion Evaluation: recommendations to policy-makers. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1998.

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