

ISSN 1806-423-X
ISSN 1806-4272 – online

Boletim Epidemiológico Paulista

BEPA 58

PUBLICAÇÃO MENSAL SOBRE AGRAVOS À SAÚDE PÚBLICA
Volume 5 Número 58 outubro/2008

BEPA

Boletim Epidemiológico Paulista

PUBLICAÇÃO MENSAL SOBRE AGRAVOS À SAÚDE PÚBLICA ISSN 1806-423-X

Volume 5 Nº 58

outubro de 2008

Nesta Edição

- Isolamento de estafilococos multirresistentes de otites em cães e sua importância para a saúde pública 4**
Isolation of multiresistant staphylococci from canine otitis and its importance for public health
- Microepidemia de histoplasmose no município de Arapeí, São Paulo 8**
Histoplasmosis microepidemics in the city of Arapeí, São Paulo
- Programa de Vigilância de Zoonoses e Manejo de Eqüídeos do Estado de São Paulo – Módulo IV – Recolhimento de eqüídeos 12**
Zoonosis Surveillance and Equine Management Program for the State of São Paulo – Module IV – Equine collection
- Atualização da classificação epidemiológica dos municípios para a leishmaniose visceral americana. Estado de São Paulo, agosto de 2008. 22**
Epidemiologic Classification Update for American Visceral Leishmaniosis in cities of the State of São Paulo, August, 2008
- Instruções aos Autores 26**
Autor's Instructions

Expediente

Editor Geral

Clelia Maria Sarmiento Souza Aranda

Editores Associados

Affonso Viviane Junior - Sucen/SP
Ana Freitas Ribeiro - CVE/CCD/SES-SP
Fernando Fiuza - Instituto Clemente Ferreira/CCD/SES-SP
José Carlos do Carmo - Cerest/CCD/SES-SP
Lilian Nunes Schiavon - CD/CCD-SES-SP
Marcos da Cunha Lopes Virmond - ILSL/CCD/SES-SP
Maria Clara Gianna- CRT/DST/Aids/CCD/SES-SP
Maria Cristina Megid - CVS/CCD/SES-SP
Marta Lopes Salomão - IAL/CCD/SES-SP
Neide Yume Takaoka - Instituto Pasteur/CCD/SES-SP

Comitê Editorial

Adriana Bugno – IAL/CCD-SES-SP
Artur Kalichmam – CRT/AIDS/CCD/SES-SP
Cristiano Corrêa de Azevedo Marques - CCD/SES-SP
Dalma da Silveira – CVS/CCD-SES-SP
Gerusa Figueiredo – CCD/SES-SP
José da Silva Guedes – Santa Casa-SP
Maria Bernadete de Paula Eduardo – CVE/CCD/SES-SP
Maria de Fátima Costa Pires – PPG/CCD/SES-SP
Telma Regina Carvalhanas – CVE/CCD/SES-SP
Vera Camargo-Neves – CCD/SES-SP
Virgíliia Luna – SUCEN/SES-SP

Consultores Científicos

Albert Figueiras – Espanha
Alexandre Silva – CDC Atlanta
Eliseu Alves Waldman - FSP/USP-SP
Expedito José de Albuquerque Luna – USP
Carlos M. C. Branco Fortaleza - FM/Unesp/Botucatu- SP
Gonzalo Vecina Neto – FSP/USP
José Cássio de Moraes-FCM-SC/SP
Gustavo Romero – UNB/CNPQ
Hiro Goto – IMT/SP
José da Rocha Carvalheiro – FIOCRUZ-RJ
Luiz Jacintho da Silva - FM/Unicamp
Maria Mercia Barradas - ABEC
Myrna Sabino – IAL/CCD/SES-SP
Paulo Roberto Teixeira – OMS
Ricardo Ishak – CNPQ/UF Pará
Roberto Focaccia – IER/SES-SP
Vilma Pinheiro Gawyszewsk - OPAS

Coordenação Editorial

Cecília Abdalla
Cláudia Malinverni
Leticia Maria de Campos
Sylia Rehder

Núcleo de Comunicação – CCD/SES-SP

Projeto gráfico/edição eletrônica
Marcos Rosado - Nive/CVE/CCD/SES-SP
Zilda M Souza - Nive/CVE/CCD/SES-SP



Endereço eletrônico:
<http://www.ccd.saude.sp.gov.br>
Os artigos publicados são de responsabilidade dos autores.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Para republicação de qualquer material, solicitar autorização dos editores.

Isolamento de estafilococos multirresistentes de otites em cães e sua importância para a saúde pública

Isolation of multiresistant staphylococci from canine otitis and its importance for public health

Gabriel Isaias Lee Tunon, Elisângela Pereira Silva, Cristiane Chagas Faienstein
Laboratório de Microbiologia Veterinária. Faculdade Pio Décimo. Aracaju-SE

Recebido em 16/9/2008 – Aprovado em 23/10/08

Resumo

Foi pesquisada a ocorrência de *Staphylococcus* spp como agente causal de otite em cães da cidade de Aracaju, Sergipe. Cinquenta e cinco amostras foram coletadas em clínicas particulares da cidade e analisadas para pesquisa de *Staphylococcus* sp. Foi utilizado o método tradicional e *Staphylococcus* foi isolado em 18 (32,7%) das 55 amostras coletadas. As espécies isoladas foram *S. intermedius*, *S. aureus* e *S. schleiferi*. Também foi realizada a prova de sensibilidade antimicrobiana pelo método de difusão em ágar. Esses patógenos oportunistas foram mais sensíveis à cefalexina, ao imipenem, à teicoplanina, à vancomicina e à amoxicilina/ácido clavulânico, sendo os antimicrobianos menos eficazes à clindamicina, azitromicina, neomicina e sulfa/trimetoprim. Pelo menos 83% dos isolados foram resistentes a um dos antimicrobianos. O isolamento de *Staphylococcus* resistente à oxacilina (17% dos isolados) é preocupante devido a sua implicação em saúde pública, mostrando que pequenos animais podem ser fonte potencial para o homem de patógenos resistentes a antimicrobianos.

Palavras-chave: zoonose; resistência antimicrobiana; *Staphylococcus*.

Abstract

The occurrence of *Staphylococcus* as etiologic agent of canine otitis was studied in the city of Aracaju, Sergipe. Fifty-five swab samples were obtained from private veterinary clinics and analyzed for the presence of *Staphylococcus* sp. The traditional method was used and *Staphylococcus* was isolated from 18 (32,7%) of the 55 samples collected. The species isolated were *S. intermedius*, *S. aureus* and *S. schleiferi*. Antimicrobial susceptibility was also tested using the agar diffusion method. This opportunistic pathogen was more susceptible to cephalexin, imipenem, amoxicillin – clavulanic acid, teicoplanin and vancomycin, and more resistant to clindamycin, azithromycin, neomycin and trimethoprim-sulpha. At least, 83% of the isolates were resistant to one antimicrobial compound. The isolation of oxacillin – resistant *Staphylococcus* (17% of the isolates) is a fact that worries public health authorities, showing that pet animals can be a potential source for humans of antimicrobial-resistant pathogens.

Key words: zoonosis; antimicrobial resistance; *Staphylococcus*.

Introdução

Cães e gatos representam uma fonte potencial de disseminação de agentes resistentes a antimicrobianos, devido ao uso extensivo de antibióticos nessas espécies e ao seu contato íntimo com os seres humanos. O contato físico direto ocorre com alta frequência devido à percepção humana de que os cães e gatos são membros da família¹.

Numerosas pesquisas comprovaram a presença de bactérias de cães com potencial de transmissão zoonótica, como *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina, *Enterococcus* resistente à vancomicina, *Salmonella typhimurium* resistente a diversas drogas e *Escherichia coli* resistente a sulfonamidas e tetraciclina, entre outros exemplos^{2,3,4}.

Dentre as diversas etiologias da otite canina, as bactérias do gênero *Staphylococcus* têm um papel importante por serem parte da microbiota normal da pele e se comportarem como patógenos oportunistas⁵. Para o tratamento dessas infecções os antibióticos de primeira escolha são os β -lactâmicos⁶. A prevalência em cães de estafilococos multirresistentes a oxacilina e outros antimicrobianos já foi constatada⁶, assim como a sua transmissão ao homem⁷.

O propósito deste trabalho foi pesquisar a ocorrência de *Staphylococcus* spp como agente causal de otites em cães e verificar a sua resistência a antibióticos, com destaque para a oxacilina.

Material e método

Entre outubro de 2006 e fevereiro de 2007 foram coletadas, em diversas clínicas particulares da cidade de Aracaju (SE), 55 amostras de otites caninas por meio de swab estéril. As amostras foram analisadas no Laboratório de Microbiologia Veterinária da Faculdade Pio Décimo.

Para a análise, placas de ágar sangue, ágar Baird-Parker, ágar eosina azul de metileno (EMB) e ágar Sabouraud foram estriadas com o swab e incubadas a 37°C por 24-48h, à exceção das placas de ágar Sabouraud, que foram incubadas à temperatura ambiente (25°C) por no mínimo três dias. Após a incubação, colônias de cada um dos meios utilizados foram submetidas à caracterização morfo-tintorial e bioquímica para a sua identificação.

Para a realização do antibiograma foi utilizado o método de difusão em ágar. Os isolados confirmados como pertencentes ao gênero *Staphylococcus* foram cultivados em caldo infusão cérebro coração e, após

incubação a 37°C por 18-24h, placas de ágar Mueller-Hinton foram inoculadas com os isolados e adicionados os discos de antimicrobianos. Após incubação a 37°C por 18-24h, os halos de inibição foram medidos e interpretados.

Resultado

Das 55 amostras, 18 (32,7%) foram positivas para *Staphylococcus* spp. Outros microrganismos isolados corresponderam a leveduras (*Malassezia* sp), *Streptococcus* spp, *Pseudomonas* sp e enterobactérias, como *Proteus* spp, *Klebsiella* sp e *Escherichia coli*.

Das 18 amostras positivas para *Staphylococcus*, 8 (44,4%) foram identificadas como *S. intermedius*, 7 (38,9%) como *S. aureus* e 3 (16,7%) como *S. schleiferi* (Figura 1).

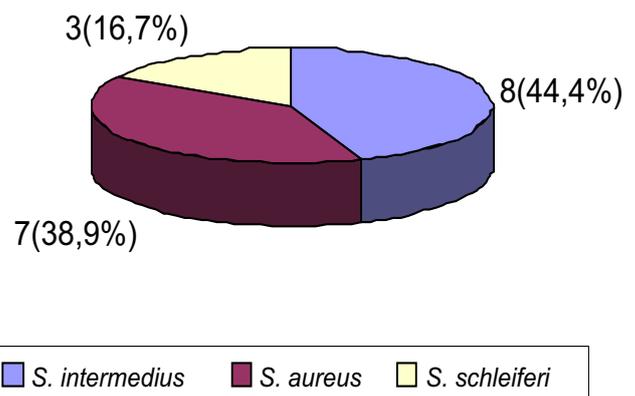


Figura 1- Espécies de *Staphylococcus* isoladas de otites em cães em Aracaju, SE

Foi realizado o antibiograma utilizando-se 16 antimicrobianos, e os resultados sobre a sensibilidade de estão expressos na Tabela 1.

Tabela 1 - Percentual de susceptibilidade a antimicrobianos de *Staphylococcus* isolados de secreção ótica de cães em Aracaju, SE.

Antimicrobiano	Sensibilidade	Antimicrobiano	Sensibilidade
Imipenem	100	Norfloxacina	83
Teicoplanina	100	Gentamicina	82
Vancomicina	91	Ceftazidima	75
Amoxicidina + ácido clavulânico	89	Rifampicina	66
Cefalexina	89	Neomicina	61
Ciprofloxacina	84	Sulfa-trimetoprim	44
Tetraciclina	84	Eritromicina	30
Oxacilina	83	Clindamicina	16

Discussão

O achado do *Staphylococcus* em 32,7% das amostras foi similar ao obtido por outros autores (35,3%)⁸ e inferior aos encontrados em outras pesquisas (82,6% e 66,7%)^{9,10}. *Staphylococcus* coagulase-negativos são considerados patógenos emergentes¹¹ e nesta pesquisa 3 dos 7 isolados de *S. aureus* eram coagulase-negativos.

Nesta pesquisa, 83% dos isolados mostraram resistência a pelo menos um dos antibióticos utilizados (Tabela 2), resultado similar ao encontrado por outro autor⁸.

Tabela 2 - Grau de resistência antimicrobiana de espécies de *Staphylococcus* isoladas de otites caninas em Aracaju, SE.

Isolado	Grau de resistência (quantidade de antimicrobianos)			
	0-1	2	3	+4
1. <i>S. intermedius</i>	X			
2. <i>S. intermedius</i>			X	
3. <i>S. intermedius</i>				X
4. <i>S. intermedius</i>			X	
5. <i>S. intermedius</i>	X			
6. <i>S. intermedius</i>				X
7. <i>S. intermedius</i>			X	
8. <i>S. intermedius</i>		X		
9. <i>S. aureus</i>				X
10. <i>S. aureus</i>				X
11. <i>S. aureus</i>	X			
12. <i>S. aureus</i> *			X	
13. <i>S. aureus</i> *			X	
14. <i>S. aureus</i>		X		
15. <i>S. aureus</i> *		X		
16. <i>S. schleiferi</i>		X		
17. <i>S. schleiferi</i>		X		
18. <i>S. schleiferi</i>		X		

*Isolado coagulase-negativo.

No antibiograma, os melhores resultados correspondem ao uso de cefalexina, teicoplanina, imipenem, vancomicina, amoxicilina/ácido clavulânico. Os resultados de susceptibilidade foram semelhantes a

outros citados na literatura para cefalexina⁹, amoxicilina/ácido clavulânico, imipenem e quinolonas^{10,12,13}. Os antimicrobianos menos eficazes foram a clindamicina, eritromicina, neomicina e sulfa/trimetoprim.

Um dos isolados de *S. intermedius* (n° 3) apresentou resistência à neomicina, eritromicina e clindamicina. Tal fato foi positivamente correlacionado em outro estudo¹⁴ com a resistência a antibióticos β -lactâmicos e esse isolado foi resistente à oxacilina.

Foi observado neste estudo 17% de *Staphylococcus* resistentes à oxacilina. A transmissão zoonótica de cepas de *Staphylococcus* de animais de estimação para o homem já foi descrita na literatura^{1,15}. Os estafilococos resistentes à oxacilina também o são a todos os antibióticos β -lactâmicos atualmente disponíveis⁶. A oxacilina é a droga de escolha no tratamento de infecções estafilocócicas graves no homem, pelo que se indica a necessidade de monitorar os perfis de isolamento e susceptibilidade aos antimicrobianos na prática veterinária.

A otite representa um percentual expressivo dos casos atendidos na prática clínica veterinária no Brasil. Os médicos veterinários devem tomar cuidado com as falhas terapêuticas pelo uso empírico de antimicrobianos, sendo de grande importância o conhecimento da etiologia e perfil de susceptibilidade antimicrobiana dessas infecções para, assim, estabelecer um tratamento específico eficaz e evitar a disseminação de bactérias multirresistentes.

O papel dos animais de companhia como reservatório de resistência antimicrobiana deve ser pesquisado em profundidade, pois a transmissão entre animais e humanos já foi comprovada. Essa transmissão é estimulada pelo contato físico íntimo e pelo fato de que os antimicrobianos utilizados na clínica de pequenos animais são praticamente os mesmos utilizados em medicina humana. A quantificação desse risco é altamente problemática, pois não há disponibilidade de dados sobre o consumo de antimicrobianos na clínica de pequenos animais e susceptibilidade antimicrobiana, assim como da prevalência de genes de resistência entre patógenos bacterianos de animais de estimação.

Referências bibliográficas

1. Guardabassi L, Schwarz S, Lloyd HD. Pet animals as reservoirs of antimicrobial-resistant bacteria. *J Antimicrob Chemother.* 2004;54:321-32.
2. Lanz R, Kuhnert P, Boerlin P. Antimicrobial resistance and resistance gene determinants in clinical *Escherichia coli* from different animal species in Switzerland. *Vet Res.* 2003;32:341-62.
3. Sorum H, Sunde M. Resistance to antibiotics in the normal flora of animals. *Vet Res.* 2001; 32:227-41.
4. Boerlin P, Burnens AP, Frey J. Molecular epidemiology and genetic linkage of macrolide and aminoglycoside resistance in *Staphylococcus intermedius* of canine origin. *Veterinary Microbiology.* 2001;79:155-69.
5. Biberstein EL, Hirsh DC. Estafilococos. In: Hirsh, DC & Zee, YC, editores. *Microbiologia veterinária.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
6. Jones RD, Kania SA, Rohrbach BW, Frank L, Bemis DA. Prevalence of oxacillin and multidrug-resistant *staphylococcus* in clinical samples from dogs: 1,772 samples (2001-2005). *JAVMA.* 2007;230(2):221-7.
7. Guardabassi L, Loeber ME, Jacobson A. Transmission of multiple antimicrobial resistant *Staphylococcus intermedius* between dogs affected by deep pyoderma and their owners. *Veterinary Microbiology.* 2004;98(1):23-7.
8. Colombini S, Merchant SR, Hosgood G. Microbial flora and antimicrobial susceptibility patterns from dogs with otitis. *Veterinary Dermatology.* 2000;11:235-9.
9. Cole LK, Kwochka KW, Kowalski JJ, Hillier A. Microbial flora and antimicrobial susceptibility patterns of isolated pathogens from the horizontal ear canal and middle ear in dogs with otitis media. *JAVMA.* 1998;4:534:8.
10. Lilenbaum W, Veras M, Blum E, Souza GN. Antimicrobial susceptibility of *staphylococci* isolated from otitis externa in dogs. *Letters of Applied Microbiology.* 2000;31:42-5.
11. von Eiff C, Arciola CR, Montanaro L, Becker K, Campoccia D. Emerging *Staphylococcus* species as new pathogens in implant infections. *Int J Artif Organs.* 2006;29(4):360-7.
12. Oliveira LC, Medeiros CMO, Monteiro AJ, Leite CAL, Carvalho CBM. Susceptibilidade a antimicrobianos de bactérias isoladas de otite externa em cães. *Arq Bras Med Vet Zootec.* 2005;57:405-8.
13. Junco MTT, Barrasa JTM. Identification and antimicrobial susceptibility of coagulase – positive *Staphylococci* isolated from healthy dogs and dogs suffering from otitis externa. *J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health.* 2002;49(9):419-23.
14. Ganiere JP, Medaille C, Mangion C. Antimicrobial drug susceptibility of *Staphylococcus intermedius* clinical isolates from canine pyoderma. *J Vet Med B Infect Dis Vet Public Health.* 2005;52(1):25-31.
15. Tanner MA, Everett CL, Youvan DC. Molecular phylogenetic evidence for noninvasive zoonotic transmission of *Staphylococcus intermedius* from a canine pet to a human. *J Clin Microbiol.* 2000;38:1628-31.

Correspondência/Correspondence to:
Gabriel Isaias Lee Tunon
Hospital Veterinário "Dr. Vicente Borelli"
Faculdade Pio Décimo – Campus III
Av. Tancredo Neves, 5.655
Jabotiana – Aracaju/SE – Brasil
CEP: 49095-000
Tel.: 79 3234-8431/Fax: 79 3259-1990

Microepidemia de histoplasmose no município de Arapeí, São Paulo *Histoplasmosis microepidemics in the city of Arapeí, São Paulo*

Adriana Pardini Vicentini-Moreira¹, Valdelene Sayuri Kohara¹, Angela Noroha Passos¹,
Regiane dos Santos Feliciano¹, Lucia Cupertino Barreto¹, Roseli Santos de Freitas², Maria Angela BD Vilela Santos³,
Maria Cristina Andraus Garcia³

¹Laboratório de Imunodiagnóstico das Micoses. Seção de Imunologia. Divisão de Biologia Médica. Instituto Adolfo Lutz. Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, SP

²Laboratório de Micologia Médica. Instituto de Medicina Tropical (LIM-53). Universidade de São Paulo. São Paulo, SP

³Grupo de Vigilância Epidemiológica de Taubaté (GVE-XXXIII). Taubaté, SP

Recebido em 5/10/2008 – Aprovado 21/10/2008

A histoplasmose (HP) é micose sistêmica causada pelo fungo termodimórfico *Histoplasma capsulatum* var. *Capsulatum*¹. No Brasil é endêmica em várias regiões, sendo que casos de doença e/ou infecção têm sido relatados nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Goiás, Amazonas, Bahia, Pará e Pernambuco^{2,3}.

A ocorrência da HP em nosso meio se dá pela observação de casos clínicos autóctones, seja sob a forma de casos isolados ou sob a forma de microepidemias, bem como pela realização de inquéritos epidemiológicos empregando o teste cutâneo da histoplasmina^{2,3}. Contudo, sua real prevalência/incidência encontra-se subestimada, possivelmente pela falta de métodos diagnósticos mais eficazes, associada à não obrigatoriedade de notificação dos casos confirmados clínica e/ou laboratorialmente aos órgãos de saúde.

A infecção é adquirida pela inalação de propágulos infectantes de *H. capsulatum* denominados de microconídeos, e causa um amplo espectro de manifestações clínicas, desde formas pulmonares autolimitadas a formas disseminadas agudas que podem levar o paciente à morte, sendo particularmente perigosa em imunodeprimidos^{1,3,4}. O diagnóstico clínico não é fácil, pois diferentes quadros podem mimetizar aqueles que ocorrem na tuberculose^{3,5}.

Acredita-se que alguns ou um conjunto de fatores determinem a distribuição do *H. capsulatum* no meio ambiente, geralmente havendo associação de seu isolamento com microambientes fechados, como cavernas, grutas, construções abandonadas, galinheiros, celeiros, florestas ou qualquer local onde o solo encontre-se enriquecido com excretas de aves e/ou morcegos⁶. Características físico-químicas do solo, como textura e acidez, associadas ao enriquecimento do mesmo por dejetos de aves e quirópteros, que atuariam como importante

fonte de nitrogênio, têm sido consideradas por diversos autores como meio de cultura adequado para o crescimento, desenvolvimento e disseminação desse patógeno^{6,7}.

Segundo Kwon-Chung e Bennett⁷, locais onde existem elevadas concentrações de excretas desses animais podem dar origem a surtos epidêmicos ou microepidêmicos, que diferem em sua magnitude quando da exposição simultânea de pessoas ao agente infectante. Assim, áreas habitadas e/ou freqüentadas pelos mesmos são consideradas fontes potenciais de infecção. Além disso, é importante considerar que a própria movimentação do solo proporciona o transporte dos microconídios pelo ar, através da formação de aerossóis^{1,6,7}.

Deve-se levar em consideração o fato de que *H. capsulatum*, como a grande maioria das espécies pertencentes ao Reino *Fungi*, é úbiquo, ou seja, apresenta como habitat não apenas o solo das grutas e cavernas, nem somente locais onde há criação de aves. *H. capsulatum* pode, também, ser encontrado em áreas públicas como parques, praças, bosques e coleções hídricas, bem como chácaras, sítios e fazendas, forros de casas e/ou celeiros habitadas por morcegos etc.^{1,3,6,7}.

Apresentamos uma microepidemia de histoplasmose identificada, em 2007, no município de Arapeí (SP), distante 310 quilômetros da Capital paulista e localizada na Serra da Bocaina, com as seguintes características geoclimáticas: circundada por montanhas, altitude de 580 metros acima do nível do mar, clima tropical e temperatura média de 25°C.

Em 7 de setembro de 2007 um grupo de 35 indivíduos – dos quais 31 adolescentes (18 do sexo masculino e 13 do feminino), com idades entre 14 e 16 anos, e 4 adultos, entre 22 e 45 anos, residentes na cidade de Areias (SP) – visitou caverna habitada por morcegos. Segundo informações do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do município de Areias, a

caverna havia sido interditada há tempos, após confirmação do isolamento de *H. capsulatum*.

O Laboratório de Imunodiagnóstico das Micoses da Seção de Imunologia do Instituto Adolfo Lutz (IAL) – órgão da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP) – recebeu duas remessas de soro desses indivíduos para a realização da pesquisa de anticorpos circulantes anti-*H. capsulatum*. A primeira remessa, referente à primeira coleta de sangue, deu entrada no laboratório no dia 1/10/2007, ou seja, menos de 30 dias da possível exposição ao patógeno. A segunda remessa, referente à segunda coleta de material biológico, foi recebida no laboratório no dia 12/11/2007, portanto, dois meses após a visita à caverna.

As amostras biológicas foram avaliadas empregando-se os ensaios de imunodifusão dupla em gel de agarose (ID) e o immunoblotting (IB), sendo o último utilizado como diagnóstico complementar. Importante ressaltar que nas requisições de exame solicitando a realização de sorologia para *H. capsulatum* não havia qualquer informação quanto à solicitação e/ou resultado de exames micológicos ou radiológicos.

Das 35 amostras avaliadas na primeira coleta, apenas um indivíduo apresentou, pela ID, presença de anticorpos anti-*H. capsulatum*, com título de 1/4. Por IB, observamos que 51% dos soros reagiram frente à fração H e M de *H. capsulatum*, marcadores sorológicos da doença e indicadores de infecção aguda; 11% frente à fração M, sugerindo contato com o agente etiológico; 34% apresentaram ausência de reatividade frente às frações H e/ou M e um (3%) indivíduo não foi avaliado por insuficiência de material.

A análise do material coletado dois meses após a exposição do grupo ao *H. capsulatum* (30 soros) revelou que 97% apresentaram, por ID, reatividade frente ao antígeno de *H. capsulatum*, com títulos variando de 1/1 a 1/16; apenas um indivíduo (3%) apresentou ausência de reatividade. Quando esses soros foram avaliados pelo IB, verificamos que 100% apresentaram reatividade frente às frações H e M, comprovando a infecção aguda por *H. capsulatum* (Figura 1).

Dados da literatura demonstram que os morcegos estão entre os poucos mamíferos silvestres que desempenham papel importante na manutenção do ciclo biológico de *H. capsulatum* na natureza. A importância desses animais dentro da cadeia ecoepidemiológica da histoplasmose está bem estudada. Emmons⁸ foi o primeiro a correlacionar a associação

entre morcegos e fungos patogênicos, isolando *H. capsulatum* do solo contaminado pelo guano desses animais em Maryland (EUA). Fava Netto *et al.*⁹ relataram o isolamento de *H. capsulatum* a partir de excretas de morcegos coletadas em uma casa situada no litoral Norte de São Paulo. Na cidade de Brasília (DF), o primeiro relato do isolamento de *H. capsulatum* a partir de solo de cavernas habitadas por quirópteros foi feito por Schmidt *et al.*¹⁰, sendo descrito também o isolamento do agente etiológico da HP das vísceras e sangue de morcegos capturados no interior da caverna.

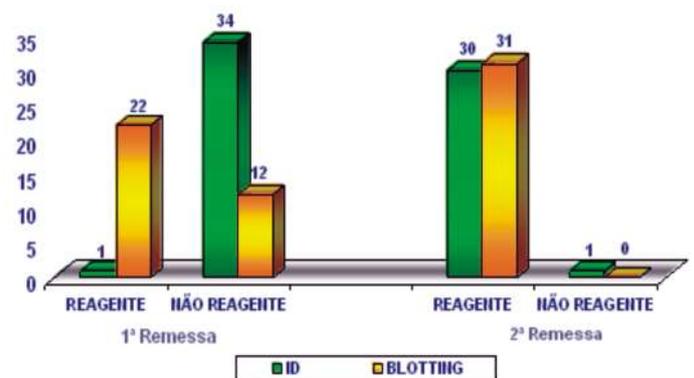


Figura 1 - Reatividade das amostras (1ª e 2ª amostras) pelas metodologias de ID e IB frente ao antígeno de *H. capsulatum*. Nota-se a soroconversão das amostras, por ID, após 60 dias da exposição ao fungo.

Segundo Zancopé-Oliveira e Wanke¹¹, outras espécies de animais podem estar envolvidas na ecoepidemiologia da HP. Os autores realizaram a captura de 103 animais silvestres nativos no município do Rio de Janeiro, isolando *H. capsulatum* de vísceras de três animais (2,9%) aparentemente saudáveis, sendo dois marsupiais (*Metachirus opossum*) e um rato (*Rattus rattus*). Silva-Vergara *et al.*¹² demonstraram o isolamento de *H. capsulatum* no Estado de Minas Gerais, a partir de cultura de vísceras de *Didelphis albiventris*, uma espécie de marsupial encontrada no Brasil. Os autores chamam a atenção para a ampla distribuição geográfica desse mamífero pelo continente, que coincide com a distribuição da HP.

Microepidemias de histoplasmose após visita a cavernas situadas no continente americano e habitadas por morcegos têm sido relatadas por diversos autores. Ashford *et al.*¹³ descrevem um surto de HP ocorrido no Texas (EUA) durante a Convenção Nacional da Sociedade de Espeleologia, no qual casos agudos da doença foram associados à exposição a

duas cavernas infestadas por morcegos. Cury *et al.*¹⁴ relatam um micro surto de histoplasmosse ocorrido em 1997 na cidade de Pedro Leopoldo, Minas Gerais, quando quatro indivíduos adentraram em caverna habitada por morcegos. Erkens *et al.*¹⁵ descrevem a presença de anticorpos circulantes da classe IgG anti-*H. capsulatum*, empregando a técnica de immunoblotting, em cinco integrantes de um grupo de oito pesquisadores alemães que passaram dez dias em Cuba estudando os hábitos de morcegos.

A HP pulmonar aguda é a forma clínica freqüentemente encontrada no Brasil, sendo que os sinais clínicos comumente observados são febre, calafrios, tosse seca, dor torácica pleurítica ou subesternal, mal-estar, mialgia e artralgia, além de eritema nodoso e multiforme³. O período de incubação e a gravidade da doença dependem da intensidade da exposição e da imunidade do hospedeiro^{1,3-5}.

Historicamente, a identificação de anticorpos circulantes anti-*H. capsulatum* em soros de pacientes com HP tem se revelado de suma importância no diagnóstico confirmatório, bem como no prognóstico da doença^{1,3-5}. A histoplasmina ou filtrado de cultura da fase micelina de *H. capsulatum* tem sido fonte de antígenos para os ensaios sorológicos, sendo caracterizada por apresentar duas frações antigênicas de particular importância: o antígeno H (120 kDa) e o antígeno M (94 kDa). Ambas são tidas como proteínas espécie-específicas^{1,3,5}. A reatividade do soro de paciente face ao antígeno M sugere que o indivíduo tenha

entrado em contato com *H. capsulatum* ou sido imunizado com histoplasmina^{1,3,5}. A detecção do antígeno H indica HP ativa, podendo ser observada até dois anos após a cura clínica do paciente; raramente ocorre na ausência de M^{1,3,5}.

Ao avaliarmos os resultados obtidos a partir das técnicas sorológicas (ID e IB), podemos inferir com elevado grau de certeza que estes indivíduos certamente entraram em contato com o *H. capsulatum*, sendo a caverna visitada no município de Arapeí uma potencial reservárea para esse fungo.

As informações aqui apresentadas revelam claramente que a ocorrência de microepidemias ou microsurtos de HP tem aumentado entre indivíduos que buscam no ecoturismo uma nova forma de lazer. Apesar de considerarmos praticamente impossível o controle de acesso dos indivíduos a áreas que apresentam potencial risco para *H. capsulatum*, julgamos necessária a conscientização dos mesmos. Nesse caso, como medidas preventivas, sugerimos que os órgãos de saúde, como os Grupos de Vigilância Epidemiológica, alertem tanto a população como as agências de viagem que organizam atividades voltadas ao ecoturismo ou lazer rural sobre a necessidade do uso de máscara para adentrarem nas cavernas. Ao mesmo tempo, deve ser informado que a coleta e transporte de solo, pedras, plantas e animais não são recomendados, uma vez que se constituem potenciais fontes de infecção, além de danificarem o ambiente e ecossistema.

Referências bibliográficas

1. Wheat LJ, Kauffman CA. Histoplasmosis. Infect Dis Clin North Am. 2003 Mar;17(1):1-19, vii.
2. Rodrigues CC. Avaliação da infecção por *Histoplasma capsulatum* por meio de reações intradérmicas em moradores da zona urbana e rural do município de Pratânia (SP) [dissertação de doutorado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Unesp; 2004.
3. Lacaz CS. HP clássica. In: Lacaz CS, Porto E, Martins JEC, Heins-Vaccari EM, Melo NT. Tratado de micologia médica Lacaz. São Paulo: Sarvier; 2002. p.594-614.
4. Wheat LJ, Conces D, Allen S, Blue-Hnidy D, Loyde J. Pulmonary histoplasmosis syndromes: recognition, diagnosis and management. Semin Respir Crit Care Med. 2004 abr;25(2):129-44.
5. Wheat LJ. Current diagnosis of histoplasmosis. Trends Microbiol. 2003 out;11(10):488-94.
6. Cano MVC, Hajjeh RA. The epidemiology of histoplasmosis: a review. Semin Respir Infect. 2001 jun;16(2):109-18.
7. Kwon-Chung KJ, Bennett JE. Histoplasmosis. Medical Mycology. Philadelphia: Lea & Febiger; 1992. p.464-513.

8. Emmons CW. Histoplasmosis in animals. Public Health Monogr. 1956;39:272-3.
9. Fava Netto C, Andrade Silva U, Chammas F, Lacaz CS. Histoplasmosse epidêmica: estudo clínico, radiológico, micológico e imunológico de surto ocorrido no Estado de São Paulo, Brasil. Rev Inst Med Trop São Paulo. 1967;9:222-32.
10. Schmidt S, Machado OP, Galvão AB. Microepidemia de histoplasmosse em zona rural de Brasília-DF. II Estudo epidemiológico e parasitológico da fonte de infecção. Rev Soc Bras Med Trop. 1973;7:107-15.
11. Zancopé-Oliveira RM, Wanke B. Isolamento do *Histoplasma capsulatum* de animais silvestres do município do Rio de Janeiro. Cad Saúde Publica. 1986;2:42-52.
12. Silva-Vergara ML, Martinez R, Borges-Malta ME, Leite-Maffei CM, Ramirez LE. *Histoplasma capsulatum* isolated from *Didelphis albiventris* (*Marsupialia Didelphidae*) in the state of Minas Gerais, Brazil. Rev Iberoam Micol. 2001 dez;18(4):180-2.
13. Ashford DA, Halley RA, Kelley MF, Kaufman L, Hutwagner L, McNeil MM. Outbreak of histoplasmosis among cavers attending the National Speleological Society Annual Convention, Texas (1994). Am J Trop Med Hyg. 1999 jun;60(6):899-903.
14. Cury GC, Diniz Filho A, Cruz AGC, Hobaika ABS. Outbreak of histoplasma capsulatum in Pedro Leopoldo, Minas Gerais, Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2001;34(5):483-6.
15. Erkens K, Lademann M, Tintelnot K, Lafrenz M, Kaben U, Reisinger EC. Histoplasmosis group disease in bat researchers returning from Cuba. Dtsch Med Wochenschr. 2002 jan 4;127(1-2):21-5.

Correspondência/Correspondence to:

Adriana Pardini Vicentini-Moreira
Laboratório de Imunodiagnóstico das Micoses – Instituto Adolfo Lutz
Av. Dr. Arnaldo, 351, 11º andar
CEP: 01246-000 – São Paulo/SP – Brasil
Tel.: 55 11 3068-2899 – Fax: 55 11 3068-2898
E-mail: apardini@ial.sp.gov.br

Programa de Vigilância de Zoonoses e Manejo de Eqüídeos do Estado de São Paulo

Módulo IV – Recolhimento de eqüídeos

Zoonosis Surveillance and Equine Management Program for the State of São Paulo

Module IV – Equine collection

Vania de Fátima Plaza Nunes¹, Vinicius Suehiro Tsutsu², Claudia Martins Serra³, Karime Cury Scarpelli⁴, José Januário das Neves Martins⁵, Wesley de Matos Pereira⁶, Graciela Naibert Giurni⁷, Sonia Maria Sodrê Cardoso²

¹Prefeitura de Jundiaí; ²Prefeitura de São Paulo; ³Projeto Potro da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro;

⁴Prefeitura de Taubaté; ⁵Prefeitura de Ribeirão Preto; ⁶Prefeitura de São Roque; ⁷Conselho Regional de Medicina Veterinária do Rio Grande do Sul

Introdução

Os eqüinos são animais de grande porte que podem ser considerados de produção, mais especificamente animais de trabalho, estando sua domesticação intimamente ligada à evolução social e econômica dos seres humanos, em especial até meados do século XX.

O uso de eqüídeos para trabalho, montaria ou tração em carroças e charretes vem crescendo nas cidades brasileiras, particularmente na coleta de materiais inservíveis para reciclagem, transporte de entulhos e atividades turísticas. Com frequência observa-se que animais de tração são utilizados de maneira inadequada, seja pela precariedade do veículo que conduzem, condição do animal ou pela maneira como eles próprios são conduzidos. São situações comuns nas cidades também acidentes de trânsito, inclusive com óbito de pessoas e animais, casos de abusos e maus-tratos aos cavalos e abandono.

É competência legal dos municípios brasileiros o controle de animais em sua área de circunscrição, por meio de atividades programáticas, como é o caso de registro, captura ou apreensão e eliminação de animais que representem riscos à saúde humana, de acordo com a Portaria GM n° 1.172¹. Essa responsabilidade, no tocante ao recolhimento de eqüinos soltos em vias públicas, manutenção e destinação dos animais e fiscalização em situações de maus-tratos, recai, nos municípios, sobre os órgãos de controle de zoonoses, geralmente vinculados às Secretarias Municipais de Saúde ou, em algumas localidades, serviços ligados às Secretarias de Agricultura ou do Meio Ambiente.

Para que o trabalho seja desenvolvido com segurança e eficiência é de fundamental importância

que as equipes que atuam nessa área, principalmente os auxiliares e médicos-veterinários, sejam capacitados em manejo etológico (racional e sem violência), comportamento e bem-estar animal.

Bem-estar animal

A preocupação com o bem-estar dos animais, em especial os de produção, teve seu início oficial com o lançamento em 1964, na Inglaterra, do livro *Animal Machines*, no qual a autora Ruth Harrison, ao denunciar maus-tratos a que os animais eram submetidos nos sistemas de criação confinada, inaugurou um debate sobre a ética na produção animal. O impacto que essa publicação gerou na sociedade britânica mobilizou, à época, o parlamento, que criou o Comitê Brambell – nome do médico-veterinário que liderou esse trabalho –, cujo objetivo era avaliar e verificar a situação denunciada. Dentre as conclusões apresentadas no relatório do comitê havia a proposição de garantir cinco liberdades mínimas aos animais:

- 1 - virar-se;
- 2 - cuidar-se corporalmente;
- 3 - levantar-se;
- 4 - deitar-se e
- 5 - estirar seus membros.

Com o passar dos anos, os princípios das cinco liberdades foram aprimorados pelas definições iniciais da Farm Animal Welfare Council (FAWC) – entidade do Reino Unido –, hoje conhecidos como princípios universais de bem-estar animal para qualquer espécie:

- livre de fome, sede;
- livre de desconforto;

- livre de dor, lesões e doenças;
- livre de medo e estresse e
- livre para expressar seu comportamento natural.

Além desses tópicos, outros também devem ser incluídos na discussão de diferentes abordagens do controle de eqüinos – como atendimento das necessidades da espécie envolvida, número de animais, severidade e duração do trabalho a que são submetidos –, de acordo com os princípios de bem-estar animal.

A avaliação de bem-estar animal deve considerar o atendimento às necessidades físicas (espaço e alimentação, entre outras), mentais (estimulação ambiental e social) e naturais (expressão do comportamento natural) das espécies envolvidas.

As políticas de controle animal devem garantir o bem-estar em todas as atividades que envolvam eqüídeos, em serviços públicos ou privados, em áreas urbanas ou rurais, durante o recolhimento, alojamento em guarda temporária ou não, manejo e destinação, de forma a prevenir os riscos à saúde dos animais e dos seres humanos envolvidos. Além disso, devem garantir que o uso desses animais em atividades humanas diversas aconteça de forma ética.

Neste módulo serão abordadas as recomendações para o manejo de eqüídeos nos serviços municipais de controle de zoonoses ou de controle animal, considerando o atendimento aos princípios de bem-estar animal (“cinco liberdades”), visando garantir a saúde, a segurança pública e a preservação do meio ambiente.

Recolhimento de eqüídeos em vias públicas

Ao receber a solicitação de atendimento para o desenvolvimento de ações que envolvam eqüídeos, é imprescindível que se obtenha o máximo de informações para a escolha da melhor estratégia de ação, de forma a agilizar o atendimento e prevenir riscos à população local, ao meio ambiente e ao animal, e, ainda, minimizar o seu sofrimento. Essa triagem envolve itens mínimos, tais como:

- identificação do solicitante e telefone de contato;
- endereço da ocorrência com o máximo de referências possíveis;
- motivo da solicitação:
 1. Solto em via pública.
 2. Invasão de propriedade pública ou privada.

3. Acidentado em local de difícil acesso.
4. Atropelado e vivo em via pública (em pé ou deitado).
5. Morto em via pública.
6. Maus-tratos, abuso ou negligência de cuidados de saúde ao animal.

- quantidade de animais:

1. 01
2. 2 a 10
3. Mais de 10
4. Não informou ou não sabe

- idade (presença de animais jovens, potros), pelagem, sinais característicos se houver;
- estado físico do animal (vivo, morto, em pé, caído, lesões);
- localização do animal: via pública, terreno e propriedade particular ou pública;
- acessibilidade ao local;
- há quanto tempo o(s) animal(is) está(ão) nesta situação?
 1. Há menos de uma hora
 2. Há cerca de seis horas
 3. Mais de 12 horas
 4. Mais de 24 horas
 5. Mais de uma semana
 6. Não sabe precisar
- Tem proprietário?
 1. Sim (nome, endereço, telefone de contato, outros)
 2. Não
 3. Não sabe informar

Outros itens poderão complementar uma ficha padrão de investigação, adequando-se à realidade de cada município.

Deve-se preservar a identidade do solicitante/denunciante, de forma a prevenir eventuais problemas entre este e o proprietário do animal.

Uma triagem adequada pode definir a urgência no atendimento, facilitar a previsão de recursos necessários para a ação-alvo e a necessidade de acionamento de serviços auxiliares ou complementares, tais como polícia de trânsito, militares, bombeiros e limpeza pública, entre outros.

O instrumento de coleta de informações para atendimento (triagem) deverá ser imediatamente enviado ao serviço alvo da ação, seja via eletrônica, telefônica ou pessoalmente, principalmente quando a

informação for obtida a partir de serviços específicos de atendimento ao público, tais como o 156.

Uma boa triagem garante menor risco do não-atendimento pelo médico-veterinário, quando a presença do mesmo for imprescindível, além de evitar equívocos no direcionamento da solicitação para serviço incorreto, o que pode levar ao atendimento tardio da solicitação.

Recomenda-se que os municípios disponibilizem serviços de plantão, mesmo que à distância, para que os funcionários possam ser acionados e os recursos necessários ao atendimento estejam disponíveis em casos de emergência, especialmente nos finais de semana e feriados.

Estratégias de intervenção

O serviço municipal deve adotar procedimentos de fiscalização, recolhimento ou destinação de eqüídeos de acordo com a situação encontrada. Dessa forma, a Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) – órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) – recomenda as estratégias a seguir.

A) Fiscalização

O órgão público responsável pela fiscalização de denúncias referentes a eqüídeos deve exigir o cumprimento da legislação, atuar e autuar administrativamente, quando necessário. Por ser atividade que necessita de conhecimentos técnicos específicos, recomenda-se a presença de médico veterinário para melhor encaminhamento e racionalização do atendimento, assim como a eficácia do resultado.

O médico-veterinário deve discernir sobre condutas que possam ser corrigidas ou mereçam advertência e orientação, e práticas de maus-tratos que devem ser coibidas e noticiadas de imediato.

O serviço deve ser estruturado considerando que, em alguns casos, pode ser necessário o recolhimento ou eutanásia do(s) animal(is). Dessa forma, a equipe de recolhimento deve trabalhar em parceria com a de fiscalização ou esta ser acionada por meio de serviço de comunicação rápida. A triagem prévia adequada pode facilitar a disponibilização dos recursos necessários para cada situação. Ao iniciar o atendimento, a equipe deve:

- avaliar a segurança e a possibilidade de remoção do animal do local;
- verificar a necessidade de apoio policial, de agentes de trânsito ou bombeiros;
- isolar e sinalizar a área com equipamentos de proteção coletivos (EPCs) e
- esclarecer a comunidade presente sobre as ações que serão realizadas e, em especial, remover crianças e curiosos do local.

B) Se o animal estiver morto

- Vigilância passiva: avaliar a necessidade de cumprimento dos programas de controle de zoonoses (vide recomendações dos módulos II e III: “Principais zoonoses de eqüídeos e vigilância epidemiológica em unidades municipais”^{2,3,4}).
- Acionar o órgão ou serviço responsável pelo recolhimento e destinação dos animais mortos e dos eventuais resíduos provenientes da intervenção. Orientar quanto à destinação do animal morto, observando se o mesmo é carcaça ou cadáver.*

C) Se o animal estiver vivo

1. Necessidade do procedimento de eutanásia

A necessidade de se submeter um animal à eutanásia em vias públicas, em especial os de grande porte, gera interesse da comunidade próxima, que pode interferir no procedimento e, ainda, produzir risco de acidentes. Por isso, a adoção de medidas como as abaixo citadas pode ser de grande valia.

- Preparar previamente os fármacos necessários e os equipamentos de proteção individual que serão utilizados;
- avaliar o comportamento do animal e definir a melhor estratégia de aproximação e abordagem;
- utilizar colchonete de espuma para proteger a cabeça do animal;
- conter as patas corretamente;
- realizar eutanásia longe de outros animais e

*A Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC-SP-1 (RSSA) define cadáver como corpos sem vida biológica e carcaças como produtos da retaliação de animais mortos, formando peças anatômicas, destinadas a pesquisas, demonstrações didáticas, museus e outras finalidades similares, assim como as peças destinadas ao consumo humano (produtos de matadouros)⁵.

- destinar corretamente o material utilizado, tendo o cuidado de não deixar qualquer resíduo no local.

As recomendações para o procedimento de eutanásia de eqüídeos, incluindo protocolo de utilização de fármacos, integram do Programa de Controle de Populações de Cães e Gatos do Estado de São Paulo⁶. O cadáver ou carcaça deve ser destinado conforme legislação vigente.

2. Necessidade de recolhimento

Para a implantação e desenvolvimento dessa atividade o serviço municipal necessita de veículo apropriado, equipamentos, fármacos e funcionários, preferencialmente próprios (não terceirizados), lembrando que as atividades desenvolvidas demandam pessoal capacitado e habilitado para os procedimentos de rotina. Tais procedimentos são específicos da ação, devendo ser aprimorados freqüentemente. Os serviços terceirizados atendem normalmente às demandas gerais e sua rotatividade de pessoal pode ser alta, o que pode comprometer as ações que necessitam de conhecimento específico.

Recursos humanos

É fundamental que a equipe tenha conhecimento sobre bem-estar animal e esteja capacitada em manejo etológico, entendendo sua aplicabilidade como a melhor forma de manipular um animal considerando-se a anatomia, comportamento e necessidades (alimentação e espaço, entre outras), desde o recolhimento criterioso e cuidadoso até o seu destino final.

Os funcionários devem se portar com cortesia durante os procedimentos de atendimento ao público, estar devidamente uniformizados, com boa aparência e identificados por meio de crachá ou outra identificação visível.

Os motoristas devem ser capacitados para direção defensiva e transporte de carga viva, além de conhecerem conceitos de bem-estar animal e atendimento ao público.

O funcionário envolvido no manejo de eqüídeos deverá:

- receber e responder imunologicamente ao tratamento anti-rábico pelo esquema de pré-exposição, acompanhado de avaliação sorológica anual;
- seguir recomendações de esquema vacinal para funcionários da saúde;

- ter aptidão para lidar com animais;
- ter condições físicas compatíveis com o manejo de animais
- receber capacitação prévia para a função e participar de atualizações continuadas.

Recursos materiais para recolhimento, contenção e manejo

Para o desenvolvimento seguro de atividades que envolvam o manejo de eqüídeos é necessária a disponibilização de equipamentos mínimos, tais como:

Corda – Preferencialmente, deve ser de couro, nylon ou seda, com espessura de 10 milímetros e comprimento mínimo de 15 metros. Recomenda-se a disponibilidade de pelo menos duas unidades para uso diário.

Cabresto – Deve ter as mesmas especificações da corda e estar disponível em número suficiente e tamanho adequado à idade do animal. Recomenda-se que a equipe de recolhimento disponha de um número de cabrestos superior ao de recolhimentos de rotina, já que a quantidade de animais a ser recolhida pode ser superior à estimativa inicial da solicitação.

Para colocação do cabresto recomenda-se lançar o cabo sobre a metade anterior do corpo do animal (dorso), juntar as duas pontas (ponta do cabo e cabeçada) e deslocar o cabresto até o pescoço; segurar o cabo com uma mão e com a outra, colocar a cabeçada – primeiro no focinho e depois passar pelas orelhas, acomodando-a na nuca.

Laço – Só deve ser empregado em situações específicas – por exemplo, quando o animal estiver em um ambiente aberto, não sendo possível conduzi-lo a um local mais restrito –, com o cuidado de afastá-lo da via pública, evitando que possa escapar para área com risco de atropelamento. Deve ser utilizado por funcionário capacitado e apto ao seu emprego. O laço deve ser confeccionado em material resistente, com maleabilidade limitada, preferencialmente de couro macio e trançado, com comprimento suficiente para garantir a contenção do animal e a segurança do funcionário e da população que circula nas proximidades.

Cachimbo ou pito – Este equipamento é utilizado para manejar animais com comportamento arreado ou arisco ou em situações em que outras técnicas de contenção não sejam aplicáveis ou já tenham sido empregadas sem sucesso. Deve ser leve para facilitar o manejo, com laço de material macio e

flexível como algodão, seda ou nylon e cabo com 2 metros de comprimento.

Isclas – Pode-se utilizar capim, feno, pequena quantidade de ração, cenoura ou outros. As isclas devem ser substituídas diariamente, evitando que se deteriore e, se ingeridas pelo animal, venham a causar processo fermentativo no aparelho digestivo (estômago, intestino), com conseqüências graves como a ocorrência de cólicas. O uso de isclas auxilia na aproximação, uma vez que, por curiosidade e atração pelo cheiro, o animal se aproximará com mais confiança.

Balde – Com capacidade mínima de 18 litros, pode ter múltiplos usos, em especial para o fornecimento de água aos animais, lavagem das mãos ou de algum material.

Colchonete – Confeccionado em material lavável, com revestimento impermeável e tamanho mínimo de 80 cm x 80 cm, é utilizado para proteção, em especial da cabeça do animal quando em decúbito.

Lona – Para auxiliar o recolhimento do animal vivo caído, sendo utilizada como maca ou apoio, mesmo que apenas para tração e deslocamento, evitando a ocorrência de ferimentos de decúbito.

Barrigueira – Confeccionada de material macio, em geral de algodão, e normalmente utilizada em arreamentos para cela, possui argolas de metal nas pontas. Esse equipamento pode ser improvisado com faixa de lona.

Biombo ou similar – Utilizado com a finalidade de resguardar a privacidade de um procedimento como a eutanásia.

Leitor de microchip – Deve ser universal; utilizado para identificação do animal.

Lanterna – De mão, de uso profissional, de preferência com bateria recarregável.

Suporte manual para soro

Materiais para necropsia

Deve-se prever a disponibilidade de material para coleta de amostras de tecidos, especialmente em situações em que o de animal esteja morto ou necessite ser submetido à eutanásia.

Recomenda-se que a equipe de recolhimento tenha disponível, no mínimo, os seguintes materiais:

- serra de arco;
- facas de necropsia;
- gancho;
- frasco para coleta de fragmentos de tecido;

- pinças anatômica e dente de rato;
- tesouras;
- costótomo;
- bisturi;
- sacos de coleta de material biológico;
- saco ou lona plástica para forrar o chão no local de necropsia ou coleta de material;
- avental impermeável ou macacão para o necropsista e
- luvas de procedimento ou cirúrgicas.

Materiais para coleta de material biológico

- tubo para coleta de sangue;
- seringas ou acessórios para coleta a vácuo;
- agulhas: 40X12 mm ou 40X15 mm;
- caixa de transporte com isolamento térmico, em tamanhos variados de 2 a 20 litros;
- gelo reciclável para o resfriamento e conservação das amostras;
- recipiente para descarte de material perfurocortante;
- sacos ou recipientes para coleta de material biológico e
- saco ou lona plástica para forrar o chão no local de necropsia.

Veículo

Recomenda-se que o serviço municipal avalie a frequência de solicitações, a facilidade oferecida pelo veículo de deslocamento para atendimento, o tipo de solicitações mais freqüentes, os recursos financeiros disponíveis e a possibilidade de otimização no uso do veículo destinado ao recolhimento de eqüídeos. Em geral, as atividades com esses animais não são diárias e, sendo assim, um mesmo veículo pode ter diferentes usos no serviço de zoonoses ou de controle animal, sem comprometer a qualidade das atividades. Para tanto, é preciso planejamento e racionalidade em seu uso.

É importante que o veículo seja leve, seguro e ágil para deslocamento em áreas de maior tráfego. Existem dois tipos de veículos que podem atender de forma adequada estas demandas.

Trailer – Acabamento anticorrosivo, revestido externamente em chapa de aço e internamente em compensado naval, frente fechada com tranca (carenagem), com cobertura-teto em aço e forro com

isolamento térmico, acolchoamento interno, páralamas em chapa de aço, bancada para acomodação de alimento, argola para prender cordas e/ou cabrestos e divisória removível. Inclinação da rampa de embarque (angulação de 30°), com acionamento manual ou mecânico, piso antiderrapante de cor escura, iluminação interna, sistema de ventilação natural, janelas que não permitam visão externa, sistema de freio de impacto para trailers, estepe, acoplador para 2.000 quilos, chicote elétrico central, reservatório de água, identificação externa de tamanho compatível, informando o órgão a que pertence, telefone e endereço.

O veículo tração do trailer deverá ser compatível com a carga a ser conduzida, apresentando local específico para armazenamento dos equipamentos de contenção e dos demais materiais acima descritos.

O veículo deverá contar com Giroflex (sinalizador), cones para sinalização de vias de trânsito, radiocomunicador ou telefone móvel. Deverá ainda ser compatível com atividades em áreas rurais e em acive ou declive.

Para segurança e conforto dos animais, recomenda-se colocar cama de feno ou maravalha de espessura segura e suficiente para cobrir com camada espessa o piso do trailer, devendo ser removida, no mínimo, uma vez por semana para limpeza completa e desinfecção do veículo. Além disso, proceder à remoção de fezes e urina a cada viagem, seguida de reposição parcial da cama, conforme necessidade.

Caminhão – Caminhões de transporte de cargas leves podem ser adaptados de fábrica para atividade de recolhimento de eqüídeos, observando-se alguns pontos:

- divisória(s) removível(is);
- inclinação da rampa de embarque (angulação de 30°), com acionamento manual ou mecânico;
- guincho elétrico com capacidade para 1.000 quilos;
- piso antiderrapante de cor escura (forração com maravalha ou feno);
- iluminação dentro do veículo;
- sistema de ventilação natural, com janelas que não permitam visão externa;
- acabamento anticorrosivo, revestido externamente em chapa de aço e internamente, em compensado naval, frente fechada com tranca (carenagem);

- cobertura-teto em aço;
- acolchoamento interno;
- identificação externa do órgão a que pertence, com telefone e endereço;
- Giroflex (sinalizador);
- suporte para alimentação de eqüinos, cocho;
- argola para prender cordas ou cabresto;
- reservatório de água para higienização;
- contêiner para equipamentos, medicamentos e EPIs;
- radiocomunicador ou telefone móvel;
- anteparo lateral para embarque do animal e
- porta lateral para saída após o embarque.

Muitos municípios utilizam veículos de transporte de bovinos para o recolhimento de animais de grande porte, entre eles os eqüídeos. Contudo, eles não são adequados para a atividade com eqüinos, pois dificultam o embarque dos animais. A porta de entrada com limitador superior e abertura tipo guilhotina representa risco de acidentes. Além disso, como esses veículos não possuem rampa de acesso, é preciso posicioná-los junto a um barranco para possibilitar o acesso do animal à porta de entrada. A solução, porém, oferece outro risco: um vão entre o caminhão e o barranco acaba contribuindo para que o animal refugue, em especial os jovens ou de temperamento mais fogoso.

A manutenção dos veículos deve ser feita de forma regular, atendendo às especificações do fabricante; ser criteriosa, garantindo segurança durante o recolhimento e transporte, tanto para os animais como para os funcionários. Cuidados especiais com sistemas de freio, pneus, acionamento de rampas, fechamento de portas, engates e sinalização, entre outros, devem ser observados.

Medicamentos

Em algumas situações, o uso de fármacos pode ser necessário para maior segurança e rapidez no atendimento à solicitação.

Recomenda-se a previsão de: soro (fisiológico e/ou glicosado e/ou ringer), tranqüilizantes, anestésicos, antiinflamatórios, gluconato de cálcio, equipo para soro, fármacos para eutanásia, materiais para curativos, sabão, material cirúrgico básico (pinça, tesouras, hemostáticos, fios e agulhas de sutura), antibióticos e antissépticos, entre outros. Além disso, ter disponível recipiente para descarte de material perfurocortante e saco plástico resistente e específico

para acondicionamento e descarte de resíduos biológicos, de acordo com a legislação e recomendações pertinentes.

Equipamento de proteção coletivo (EPC)

Em muitas situações, o uso de EPCs (cones, placas de sinalização e luminosos, entre outros) para isolamento ou restrição da área a ser trabalhada pode agilizar o atendimento, garantindo segurança aos trabalhadores, ao público e ao animal alvo da ação.

Equipamento de proteção individual (EPI)

O EPI é imprescindível para a segurança e a saúde dos trabalhadores, sendo importante que eles recebam orientação e supervisão durante o uso desses equipamentos para minimizar o risco de acidentes, especialmente com materiais biológicos ou traumas diversos.

Recomenda-se a disponibilidade permanente dos seguintes EPIs, com qualidade e em quantidade necessárias para o desenvolvimento do trabalho:

- colete com faixa refletora;
- luvas de procedimento;
- luvas de borracha;
- luvas de couro ou raspa de couro;
- avental;
- máscara;
- óculos de proteção;
- bota de borracha de cano longo;
- botina;
- protetor solar;
- repelente e
- capacete com ou sem lanterna acoplada.

Materiais diversos de uso diário

Diferentes situações podem se apresentar no dia-a-dia e a disponibilidade de recursos complementares pode auxiliar na melhor qualidade e agilidade do atendimento ou complementar encaminhamentos necessários:

- máquina fotográfica;
- hipoclorito de sódio;
- solução desinfetante;
- talonário de atendimento (notificação, intimação, orientação);
- lápis e caneta;
- prancheta e

- Global Positioning System ou Sistema de Posicionamento Global (GPS)

Aproximação e contenção de eqüídeos

O funcionário deve avaliar a situação desde o momento da chegada ao local, definindo a melhor forma de aproximação e abordagem do animal.

Animal deitado

- Estacionar o veículo a certa distância (aproximadamente 20 metros) do animal a ser recolhido;
- avaliar o entorno, afastar as pessoas, especialmente crianças e outros animais;
- isolar a área e, se necessário, acionar a polícia militar ou órgão de trânsito;
- avaliar o comportamento do animal;
- aproximar-se de forma segura – de preferência, a aproximação deve ser feita por um funcionário com experiência e formação em manejo etológico de eqüinos;
- falar em voz baixa, aproximar-se da cabeça do animal, permitir que ele cheire a mão, perceba e veja o funcionário;
- tocar o animal, acariciá-lo pela lateral da cabeça e pescoço até a cernelha e/ou a região abaixo do pescoço, como forma de “cumprimento” e reconhecimento, para acalmá-lo e auxiliar no manejo;
- colocar o cabresto, quando possível – usar preferencialmente o modelo de fita de nylon aberto na cabeça, que pode ser regulado atrás da nuca, para ajudar na contenção da cabeça do animal, mesmo em decúbito;
- não tocar a fronte e as orelhas do animal na abordagem inicial e
- verificar se o animal é identificado por microchip.

Avaliação clínica e manejo

- Para avaliação da condição geral do animal, verificar parâmetros fisiológicos – mucosa, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal real ou estimada, além de observar a presença de lesões aparentes.
- Se o animal apresentar condições gerais normais e ausência de lesão grave aparente, passar o cabresto para contenção.

Recomenda-se cuidado para não enrolar o cabo do cabresto na mão, pois a corda pode provocar fraturas e queimaduras, caso ele se levante ou faça movimentos bruscos.

- Posicionar um colchonete embaixo da cabeça do animal, caso permaneça em decúbito. Esse recurso protege e previne a ocorrência de lesões por atrito na face ou olho, além de permitir a verificação da existência de lesões no lado oposto, quando da sua colocação.
- Se o animal tentar levantar, deve-se auxiliá-lo para que se apóie sobre os membros anteriores, facilitando o seu equilíbrio.
- Na ausência de lesão grave aparente e quando o animal está sem sustentação, se necessário, auxiliá-lo a levantar passando uma lona ou barrigueira dupla como apoio nas regiões axilar e da virilha. Recomenda-se manter uma pessoa controlando a cabeça do animal continuamente, mantendo o cabresto firme, prevenindo o movimento de chicote da cabeça e pescoço.
- Se o animal levantar, proceder a exame clínico minucioso (vide procedimento abaixo para animal em pé). Caso não levante, reavaliá-lo clinicamente de maneira mais detalhada, observando fraturas ou outras lesões comprometedoras.
- Caso o animal se negue a levantar ou não consiga levantar e/ou apresente lesão grave, avaliar a necessidade de eutanásia. Nesse caso, decidir entre a realização imediata ou a remoção do animal, bem como sobre a necessidade de intervenção clínica medicamentosa prévia. Recomenda-se que a eutanásia seja realizada preferencialmente no local, no menor tempo possível, evitando estresse ao animal, aos funcionários e ao público presente no local.
- Na necessidade de remoção do animal em decúbito, proceder cuidadosamente o manejo – recomenda-se colocar uma lona sob o animal evitando arrastá-lo, o atrito com o solo e a tração brusca e excessiva, de forma a prevenir ferimentos. Recomenda-se, ainda, colocar uma lona sob o animal, aproximando a mesma das suas costas, e depois o tombando para o lado oposto sobre a lona, através da movimentação de suas patas.
- O veículo deve ser posicionado com a rampa

de embarque o mais próximo possível do animal, retirando-se qualquer material que possa causar ferimentos. Também nesse momento deve-se controlar a cabeça do animal por meio do cabresto, de forma a evitar o movimento de chicote. No caso de éguas com potro ao pé, deve-se conduzir e transportar o potro junto com a mãe. O mesmo aplica-se aos casos de animais amadrinhados.

Para esses procedimentos é necessária a presença de médico-veterinário para avaliar as condições locais e decisão das condutas adequadas.

Recomenda-se que a equipe seja composta por no mínimo três pessoas, em especial nas situações com animais acidentados.

Caso se proceda à eutanásia do animal, deverão ser observadas as recomendações do protocolo específico para eqüídeos, publicadas no Programa de Controle de Populações de Cães e Gatos do Estado de São Paulo⁶.

Animal em pé

- Em áreas abertas com trânsito recomenda-se solicitar apoio de autoridades de trânsito ou policial para providenciar o bloqueio; e até sua chegada, um dos membros da equipe deve sinalizar o local e controlar os veículos enquanto os outros ocupam-se dos animais. Também nesse caso é recomendável que o médico-veterinário acompanhe a equipe.
- Recomenda-se sempre aproximar-se do animal calmamente, levando o cabresto. Evitar correr atrás dele – não correr atrás do animal para que ele não corra mais ainda. Muitas vezes, ficar parado aguardando que o animal perceba nossa presença é a melhor alternativa no primeiro momento.
- Se o animal estiver agitado, excitado ou colocando a população em risco, pode-se avaliar a possibilidade de laçar ou restringir o seu espaço de movimento. Entretanto, é possível que esses procedimentos deixem-no mais assustado e dificultem ainda mais a abordagem. Recomenda-se aguardar quando o animal estiver cansado ou tranqüilo para tentar nova abordagem e conduzi-lo a um lugar mais restrito e/ou fechado.
- Quando houver mais de um animal, recomenda-se deixar todas as cordas e cabrestos disponíveis já preparadas, identificar o líder do grupo, que costuma ir à frente dos

demais, ser mais agitado e atento. Em geral, esses animais vivem em grupo e ao se recolher o líder, os demais tendem a se aproximar, segui-lo ou se manter parados, facilitando a abordagem.

- Para colocação do cabresto, recomenda-se lançar o cabo sobre a metade anterior do corpo do animal (dorso), juntar as duas pontas (ponta do cabo e cabeçada) e deslocar o cabresto até o pescoço, segurando o cabo com uma mão; com a outra, colocar a cabeçada primeiro no focinho e depois passar pelas orelhas, acomodando-a na nuca.

Embarque

Recomenda-se:

- Que o local escolhido para embarque dos animais seja tranquilo e distante de vias expressas ou de grande circulação de veículos. No entanto, caso não seja possível, a equipe pode postar-se lateralmente à rampa, formando um anteparo de forma a facilitar e agilizar o embarque.
- Que os funcionários utilizem coletes refletivos mesmo durante o dia, como proteção e sinalização de ações em vias públicas.
- Que se mantenha o veículo – que deverá ter faixas refletoras de fácil visualização por toda sua volta – com o pisca alerta ligado durante todo procedimento.
- Que, estando o animal em pé e em bom estado de higiene, seja conduzido calmamente algumas vezes próximo à rampa do veículo para contato visual e reconhecimento. O animal deve ser conduzido pelo cabresto, mantendo-o curto e levemente tracionado e soltando-o à medida que o animal for caminhando, até embarcá-lo.
- Maior atenção seja dispensada às éguas com potros, uma vez que podem existir animais que nunca tenham sido embarcados anteriormente. Se o potro recusar-se a subir, deve-se desembarcar a mãe e tentar aproximação lenta. O animal pode ser conduzido a um local em que seja possível contê-lo. Recomenda-se que o funcionário segure o potro com uma das mãos na frente do peito, logo abaixo do pescoço, e a outra na garupa, como se estivesse abraçando o animal. Se o potro é dócil e calmo, pode-se pegá-lo no colo para embarcar. Outra forma de condução até o veículo de animais

jovens de porte maior é o “abraço duplo”: duas pessoas de mãos dadas com um braço na parte traseira (garupa) e outro na dianteira (peito) contêm o animal. Pode-se utilizar, ainda, uma corda dobrada em duas, passando-a por trás do potro. Nesse caso a corda deve ser macia, preferencialmente de seda, para evitar atrito e queimaduras no corpo do animal.

- Maior atenção também seja dada à abordagem de garanhões, mais agitados e agressivos. O funcionário que embarcar o animal deve evitar passar próximo às patas traseiras, prevenindo desta forma acidentes (coices).
- No caso de animais adultos, prender o cabo do cabresto nas argolas internas de contenção do veículo. A fixação da corda deve ser feita com nó falso, de forma a ser rapidamente desfeito em caso de necessidade.
- Os potros ao pé devem ser transportados soltos.
- Caso necessário, seja mantida acesa a iluminação interna do caminhão durante o embarque e transporte dos animais.
- Os animais que estiverem deitados sejam transportados separadamente daqueles em pé.
- O transporte dos animais seja realizado de forma tranquila – o motorista deve dirigir procurando fazer curvas abertas e em baixa velocidade, reduzindo progressivamente a velocidade quando passar por lombadas ou evitando paradas bruscas.

Desembarque

Manter os mesmos cuidados do embarque, evitar barulhos desnecessários, gritos e manter movimentos calmos e gentis com o animal.

Parar o caminhão junto à rampa de desembarque:

- abrir a porta e descer a rampa cuidadosamente;
- entrar no veículo pelos acessos laterais;
- soltar o cabo do cabresto da argola e
- com o cabresto na mão, conduzir o animal para fora.

Após cada uso ou sempre que necessário, recomenda-se a limpeza do veículo, com remoção de fezes e áreas úmidas por urina. Pelo menos uma vez por semana realizar a troca completa da cama e higienização do piso e paredes do veículo.

Revisão técnica do texto: Adriana Maria Lopes Vieira. Prefeitura de São Paulo

Este módulo foi elaborado a partir do workshop "Manejo de Eqüídeos e Vigilância de Zoonoses", realizado pela Coordenadoria de Controle de Doenças

da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (CCD/SES-SP), de 6 a 9 de novembro de 2007.

Imagens sobre técnicas de recolhimento de eqüídeos no link: <http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/fotoslva/imagens/index.htm>.

Referências bibliográficas

1. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.172/2004. Regulamenta a NOB SUS 01/96 no que se refere às competências da União, Estados, Municípios e Distrito Federal na área de vigilância em saúde, define a sistemática de financiamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. De 15 jun 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1172.htm>.
2. Kotait I, Ito F, Carrieri ML, Souza MCAM, Peres NF, Ferrari JJF, Araújo FAA, Gonçalves VLN. Programa de Vigilância de Zoonoses e Manejo de Eqüídeos do Estado de São Paulo. Módulo II: Principais zoonoses virais de eqüídeos e vigilância epidemiológica em unidades municipais [boletim na internet]. Bepa. 2008;5(54). Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa54_equideos.htm.
3. Ito F, Kotait I, Carrieri ML, Souza MCAM, Peres NF, Ferrari JJF, Araújo FAA, Gonçalves VLN. Programa de Vigilância de Zoonoses e Manejo de Eqüídeos do Estado de São Paulo. Módulo III: Outras zoonoses de importância em eqüídeos e vigilância epidemiológica em unidades municipais – Parte 1 [boletim na internet]. Bepa. 2008;5(55). Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa55_equideos.htm.
4. Ito F, Kotait I, Carrieri ML, Souza MCAM, Peres NF, Ferrari JJF, Araújo FAA, Gonçalves VLN. Programa de Vigilância de Zoonoses e Manejo de Eqüídeos do Estado de São Paulo. Módulo III: Outras zoonoses de importância em eqüídeos e vigilância epidemiológica em unidades municipais – Parte 2 [boletim na internet]. Bepa. 2008;5(56). Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa56_equideos.htm.
5. São Paulo (Estado). Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC-SP-1, de 15 de julho de 2004. Classificação, diretrizes básicas e regulamento técnico sobre resíduos de serviços de saúde animal (RSSA). Diário Oficial do Estado de São Paulo. 16 jul 2004; Seção I: 114(133).
6. Programa de Controle de Populações de Cães e Gatos do Estado de São Paulo. Eutanásia em eqüídeos [boletim na internet]. Bepa. 2006; 3 (5) : 1 5 2 - 6 2 . Disponível em: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa37_suple.htm.

Correspondência/Correspondence to:

Vania de Fátima Plaza Nunes
Rua Aristarco Nogueira, 211
Jardim Mercê – Jundiaí/SP – Brasil
CEP: 13206-053
Tel.: 55 (11) 4589.8539
E-mail: vania.vet@ig.com.br

Atualização da classificação epidemiológica dos municípios para a leishmaniose visceral americana. Estado de São Paulo, agosto de 2008

Epidemiologic classification update for american visceral leishmaniosis in cities of the State of São Paulo, August, 2008

Grupo de Estudos em Leishmanioses. Divisão de Zoonoses. Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Este informe atualiza a classificação dos municípios do Estado de São Paulo, segundo a situação epidemiológica, para a leishmaniose visceral americana (LVA), até o mês de setembro de 2008.

Dos 645 municípios paulistas, 51,6% (333) estão classificados como silenciosos não receptivos vulneráveis; e 33% (212), silenciosos não receptivos não vulneráveis. Em 23 (3,6%) o vetor *Lutzomyia longipalpis* foi registrado; contudo, sem a detecção de enzootia canina. Chama atenção o encontro do vetor, em 2008, em duas novas áreas do Estado: São Carlos, na região de Araraquara, e Jales, na de São José de Rio Preto.

Em 11% (71) foi registrada a transmissão da LVA. Destes, em 52 (8,1%) a doença atingiu também seres humanos – exceto em três: Jaú (2004), Lençóis Paulista (2007) e Parapuã (2008), onde um caso humano foi registrado, respectivamente, sem a detecção da enzootia canina. Em Parapuã o vetor foi detectado em 2007 e em Lençóis Paulista já havia sido detectado em 2005. Em Jaú o inseto transmissor, até o momento, ainda não foi encontrado, bem como em dois municípios com transmissão canina situados na Região Metropolitana de São Paulo (Embu e Cotia).

Seis municípios encontram-se sob investigação, cinco dos quais também situados na Grande de São Paulo (Ferraz de Vasconcelos, Itaquaquecetuba, Mogi das Cruzes, Suzano e a Capital, em decorrência da notificação de um caso humano) e em Jales, na região de São José de Rio Preto. Neste último município, embora o vetor já tenha sido detectado, faz-se ainda necessária a investigação em decorrência de duas suspeitas de casos humanos autóctones.

Em relação ao informe anterior, confirma-se a transmissão humana em Tupã, cidade situada na macrorregião de Marília.

Na figura a seguir pode ser observada a distribuição desses municípios.

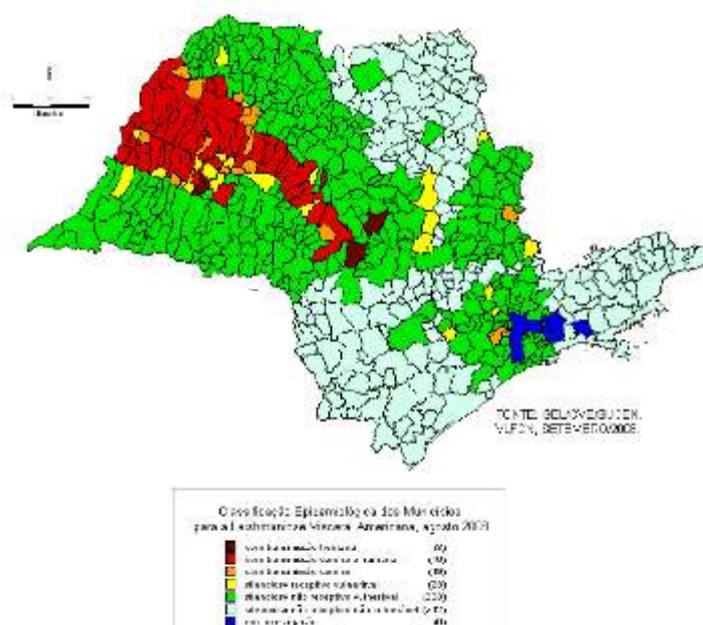


Figura - Distribuição dos municípios do Estado de São Paulo segundo a classificação epidemiológica para leishmaniose visceral americana, em setembro/2008.

Anexa encontra-se a listagem de municípios segundo a classificação epidemiológica para a LVA, por Serviço Regional (SR) da Superintendência de Controle de Endemias (SUCEN), Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), este vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD).

Quadro - Situação epidemiológica, leishmaniose visceral americana (LVA), setembro de 2008

SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA	SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA	SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA
1	I	1	São Paulo	em investigação	3	XVII	33	Guaratinguetá	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Buri	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	7	Diadema	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Lagoinha	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Guapiara	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	7	Mauá	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Lavinhas	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Itaberá	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	7	Ribeirão Pires	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Lorena	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Itaóca	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	7	Rio Grande da Serra	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Natividade da Serra	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Itapeva	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	7	Santo André	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Pindamonhangaba	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Itapirapuá Paulista	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	7	São Bernardo do Campo	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Piquete	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Itararé	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	7	São Caetano do Sul	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Potim	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Nova Campina	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	8	Arujá	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Queluz	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Ribeira	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	8	Biritiba Mirim	silencioso não receptivo não vulnerável	3	XVII	33	Redenção da Serra	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Ribeirão Branco	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	8	Ferraz de Vasconcelos	em investigação	3	XVII	33	Roseira	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Riversul	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	8	Guararema	silencioso não receptivo não vulnerável	3	XVII	33	Santo Antônio do Pinhal	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Taquarivaí	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	8	Guarulhos	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	São Bento do Sapucaí	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Águas de Lindóia	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	8	Itaquaquecetuba	em investigação	3	XVII	33	São José do Barreiro	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Americana	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	8	Mogi das Cruzes	em investigação	3	XVII	33	São Luiz do Paraitinga	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Amparo	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	8	Poá	silencioso não receptivo vulnerável	3	XVII	33	Silveiras	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Artur Nogueira	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	8	Salesópolis	em investigação	3	XVII	33	Taubaté	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Atibaia	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	8	Santa Isabel	silencioso não receptivo não vulnerável	3	XVII	33	Tremembé	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Bom Jesus dos Perdões	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	8	Suzano	em investigação	4	VI	16	Águas de Santa Bárbara	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Bragança Paulista	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	9	Caiiras	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Anhembi	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Cabrêvia	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	9	Cajamar	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Arandu	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Campinas	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	9	Francisco Morato	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Araçoiópolis	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Campo Limpo Paulista	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	9	Franco da Rocha	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Avareí	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Cosmópolis	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	9	Mainópolis	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Barão de Antonina	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Holambra	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Barueri	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Bofete	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Horodândia	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	10	Carapicuíba	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Botucatu	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Indaiatuba	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Cotia	com transmissão canina	4	VI	16	Cerqueira César	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Itatiba	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Embu	com transmissão canina	4	VI	16	Conchas	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Itupeva	silencioso receptivo vulnerável
1	I	10	Embu Guaçu	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Coronel Macedo	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Jaguariúna	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Itapeçica da Serra	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Fartura	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Jarinu	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Itapevi	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Iaras	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Joãoópolis	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	10	Jandira	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Itai	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Júndiaí	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Juquitiba	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Itaporanga	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Lindóia	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Osasco	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Itatinga	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Louveira	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Pirapora do Bom Jesus	silencioso receptivo vulnerável	4	VI	16	Laranjal Paulista	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Monte Alegre do Sul	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Santana de Parnaíba	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Manduri	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Monte Mor	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	10	São Lourenço da Serra	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Paranapanema	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Morungaba	silencioso não receptivo não vulnerável
1	I	10	Tauboão da Serra	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Pardinho	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Nazaré Paulista	silencioso não receptivo vulnerável
1	I	10	Vargem Grande Paulista	silencioso não receptivo vulnerável	4	VI	16	Pereiras	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Nova Odessa	silencioso não receptivo não vulnerável
2	XII	23	Barra do Turvo	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	Piraju	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Paulínia	silencioso não receptivo vulnerável
2	XII	23	Cajati	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	Porangaba	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Pedra Bela	silencioso não receptivo não vulnerável
2	XII	23	Cananéia	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	Praetânia	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Pedreira	silencioso não receptivo vulnerável
2	XII	23	Eldorado	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	São Manuel	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Pinhazinho	silencioso não receptivo vulnerável
2	XII	23	Iguape	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	Sarutaiá	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Piracicaba	silencioso não receptivo não vulnerável
2	XII	23	Ilha Comprida	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	Taquiá	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Santa Bárbara d'Oeste	silencioso não receptivo vulnerável
2	XII	23	Iporanga	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	Taquarubá	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Santo Antônio de Posse	silencioso não receptivo vulnerável
2	XII	23	Itariri	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	Tejupá	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Santa Negra	silencioso não receptivo vulnerável
2	XII	23	Jacupiranga	silencioso não receptivo não vulnerável	4	VI	16	Torre de Pedra	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Socorro	silencioso receptivo vulnerável
2	XII	23	Juquiá	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Alambari	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Sumaré	silencioso não receptivo não vulnerável
2	XII	23	Miracatu	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Alambari	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Tuiuti	silencioso não receptivo não vulnerável
2	XII	23	Pariquera-Açu	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Angatuba	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Valinhos	silencioso não receptivo vulnerável
2	XII	23	Pedro de Toledo	silencioso não receptivo vulnerável	4	XVI	31	Araçaguama	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Vargem	silencioso não receptivo não vulnerável
2	XII	23	Registro	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Araçoiaba da Serra	silencioso não receptivo vulnerável	5	VII	17	Várzea Paulista	silencioso não receptivo vulnerável
2	XII	23	Sete Barras	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Boituva	silencioso não receptivo não vulnerável	5	VII	17	Vinhedo	silencioso não receptivo vulnerável
2	IV	25	Bertioga	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Campina do Monte Alegre	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Águas de São Pedro	silencioso não receptivo não vulnerável
2	IV	25	Cubatão	silencioso não receptivo vulnerável	4	XVI	31	Capão Bonito	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Anápolis	silencioso não receptivo não vulnerável
2	IV	25	Guarujá	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Capela do Alto	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Arapas	silencioso não receptivo vulnerável
2	IV	25	Itanhaém	silencioso não receptivo vulnerável	4	XVI	31	Cerquilha	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Capivari	silencioso não receptivo não vulnerável
2	IV	25	Mongaguá	silencioso não receptivo vulnerável	4	XVI	31	Cesário Lange	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Charqueada	silencioso não receptivo não vulnerável
2	IV	25	Pereibe	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Guareí	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Chonal	silencioso não receptivo vulnerável
2	IV	25	Praia Grande	silencioso não receptivo vulnerável	4	XVI	31	Ibiúna	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Cordeirópolis	silencioso não receptivo vulnerável
2	IV	25	Santos	silencioso não receptivo vulnerável	4	XVI	31	Iperó	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Corumbataí	silencioso não receptivo não vulnerável
2	IV	25	São Vicente	silencioso não receptivo vulnerável	4	XVI	31	Itapetininga	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Elias Fausto	silencioso não receptivo não vulnerável
3	XVII	27	Caçapava	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Itu	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Engenheiro Coelho	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	27	Igaratá	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Jumirim	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Ipeúna	silencioso não receptivo não vulnerável
3	XVII	27	Jacareí	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Mairimque	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Iracemápolis	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	27	Jambéiro	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Piedade	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Itirapina	silencioso receptivo vulnerável
3	XVII	27	Monteiro Lobato	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Pilar do Sul	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Leme	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	27	Paraibuna	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Porto Feliz	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Limeira	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	27	Santa Branca	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Quadra	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Mombuca	silencioso não receptivo não vulnerável
3	XVII	27	São José dos Campos	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Ribeirão Grande	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Piracicaba	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	28	Caraguatatuba	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Salto	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Pirassununga	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	28	Ilhabela	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Salto de Pirapora	silencioso receptivo vulnerável	5	X	20	Rafard	silencioso não receptivo não vulnerável
3	XVII	28	São Sebastião	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	São Miguel Arcanjo	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Rio Claro	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	28	Ubatuba	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	São Roque	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Rio das Pedras	silencioso não receptivo não vulnerável
3	XVII	33	Aparecida	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Sarapuá	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Saltinho	silencioso não receptivo não vulnerável
3	XVII	33	Araçoi	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Sorocaba	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Santa Cruz da Conceição	silencioso não receptivo não vulnerável
3	XVII	33	Areias	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Tapiraí	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	Santa Gertrudes	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	33	Bananal	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Tatui	silencioso não receptivo vulnerável	5	X	20	Santa Maria da Serra	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	33	Cachoeira Paulista	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Tietê	silencioso não receptivo não vulnerável	5	X	20	São Pedro	silencioso receptivo vulnerável
3	XVII	33	Campos do Jordão	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	31	Volortantim	silencioso não receptivo vulnerável	5	XIV	26	Aguaí	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	33	Canas	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Apiaí	silencioso não receptivo não vulnerável	5	XIV	26	Águas da Prata	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	33	Cruzeiro	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Barra do Chapéu	silencioso não receptivo não vulnerável	5	XIV	26	Caconde	silencioso não receptivo vulnerável
3	XVII	33	Cunha	silencioso não receptivo não vulnerável	4	XVI	32	Bom Sucesso de Itararé	silencioso não receptivo não vulnerável	5	XIV	26	Casa Branca	silencioso não receptivo vulnerável

Quadro - Situação epidemiológica, leishmaniose visceral americana (LVA), setembro de 2008

SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA	SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA	SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA
5	XIV	26	Divinolândia	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Brodowski	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	União Paulista	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Espírito Santo do Pinha	com transmissão canina	6	XIII	24	Cajuru	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Urupês	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Estiva Gerbi	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Cássia dos Coqueiros	silencioso receptivo vulnerável	8	XV	29	Valentim Gentil	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Itapira	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Cravinhos	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Votuporanga	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Itobi	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Dumont	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Zacarias	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Mococa	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Guariba	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Aparecida d'Oeste	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Mogi Guaçu	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Guatapará	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Aspásia	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Mogi Mirim	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Jaboticabal	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Dirce Reis	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Santa Cruz das Palmeiras	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Jardinópolis	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Dolcinópolis	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Santo Antônio do Jardim	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Luiz Antônio	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Estrela d'Oeste	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	São João da Boa Vista	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Monte Alto	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Fernandópolis	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	São José do Rio Pardo	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Pitangueiras	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Guarani d'Oeste	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	São Sebastião da Gramma	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Pontal	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Indiaporá	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Tambaú	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Pradópolis	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Jales	silencioso receptivo vulnerável
5	XIV	26	Tapiratiba	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Ribeirão Preto	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Macedônia	silencioso não receptivo vulnerável
5	XIV	26	Vargem Grande do Sul	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Santa Cruz da Esperança	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Marinópolis	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Américo Brasileiro	silencioso não receptivo não vulnerável	6	XIII	24	Santa Rita do Passa Quatro	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Meridiano	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Araraquara	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Santa Rosa de Viterbo	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Mesópolis	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Boa Esperança do Sul	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	Santo Antônio da Alegria	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Mira Estrela	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Bororema	silencioso não receptivo vulnerável	6	XIII	24	São Simão	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Nova Canaã Paulista	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Cândido Rodrigues	silencioso não receptivo não vulnerável	6	XIII	24	Serra Azul	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Ourorste	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Descalvado	silencioso não receptivo não vulnerável	6	XIII	24	Serrana	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Palmeira d'Oeste	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Dobrada	silencioso não receptivo não vulnerável	6	XIII	24	Sertãozinho	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	30	Paranapuã	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Dourado	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Adolfo	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Pedranópolis	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Gavião Peixoto	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Álvares Florence	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Pontalinda	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Ibaté	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Américo de Campos	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Populina	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Ibitinga	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Arianha	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Rubinéia	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Itápolis	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Bady Bassitt	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Santa Albertina	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Matão	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Bálsamo	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Santa Clara d'Oeste	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Motuca	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Cardoso	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Santa Fé do Sul	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Nova Europa	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Catanduva	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Santa Rita d'Oeste	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Porto Ferreira	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Catiguá	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Santa Salete	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Ribeirão Bonito	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Cedral	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Santana da Ponte Preta	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Rincão	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Cosmorama	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	São Francisco	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Santa Ernestina	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Elisiário	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	São João das Duas Pontes	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Santa Lúcia	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Fernando Prestes	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	São João de Itacama	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	São Carlos	silencioso receptivo vulnerável	8	XV	29	Floral	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Três Fronteiras	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Tabatinga	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Gastão Vidigal	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Tumalina	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Taquaritinga	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	General Salgado	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Urânia	silencioso não receptivo vulnerável
6	III	12	Trabiju	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Guapiacu	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	30	Vitória Brasil	silencioso não receptivo vulnerável
6	V	14	Altair	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Ibirá	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Alto Alegre	com transmissão canina
6	V	14	Barretos	silencioso não receptivo vulnerável	8	XV	29	Itém	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Andradina	com transmissão canina e humana
6	V	14	Bebedouro	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Ipiquã	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Araçatuba	com transmissão canina e humana
6	V	14	Cajobi	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Itapuaçu	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Auriflamma	com transmissão canina e humana
6	V	14	Colina	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Itajobi	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Avanhandava	com transmissão canina e humana
6	V	14	Colômbia	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Jaci	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Barbosa	com transmissão canina e humana
6	V	14	Embaúba	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	José Bonifácio	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Bento de Abreu	com transmissão canina e humana
6	V	14	Guairá	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Macaubal	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Bilac	com transmissão canina e humana
6	V	14	Guaraci	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Magda	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Birigui	com transmissão canina e humana
6	V	14	Jaborandi	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Marapoama	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Braúna	com transmissão canina e humana
6	V	14	Monte Azul Paulista	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Mendonça	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Brejo Alegre	com transmissão canina
6	V	14	Olimpia	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Mirassol	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Buritama	com transmissão canina
6	V	14	Severinia	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Mirassolândia	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Castilho	com transmissão canina e humana
6	V	14	Taiacuá	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Monções	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Clementina	silencioso receptivo vulnerável
6	V	14	Taiúva	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Monte Aprazível	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Coroados	com transmissão canina e humana
6	V	14	Taquaral	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Neves Paulista	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Gabriel Monteiro	silencioso receptivo vulnerável
6	V	14	Terra Roxa	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Nhandeara	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Glicério	com transmissão canina
6	V	14	Viradouro	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Nipoã	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Guaracapes	com transmissão canina e humana
6	V	14	Vista Alegre do Alto	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Nova Aliança	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Guararapes	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Aramina	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Nova Granada	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Guazólândia	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Buritzal	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Novais	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Ilha Solteira	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Cristais Paulista	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Novo Horizonte	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Itapura	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Franca	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Onça Verde	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Lavinia	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Guará	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Orindúva	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Lourdes	com transmissão canina
6	VIII	18	Igarapava	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Palestina	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Luiziana	com transmissão canina
6	VIII	18	Iguã	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Palmares Paulista	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Mirandópolis	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Itirapuã	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Paraíso	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Murutinga do Sul	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Ituverava	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Parisi	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Nova Castilho	com transmissão canina
6	VIII	18	Jeriquara	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Paulo de Faria	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Nova Independência	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Miguelópolis	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Pindorama	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Nova Luzitânia	silencioso receptivo vulnerável
6	VIII	18	Morro Agudo	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Pirangi	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Penápolis	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Nuporanga	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Planalto	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Pereira Barreto	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Orlândia	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Poloni	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Picatu	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Patrocínio Paulista	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Pontes Gestal	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Rubiácea	com transmissão canina
6	VIII	18	Pedregulho	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Potirêndaba	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Santo Antônio do Aracanguá	com transmissão canina e humana
6	VIII	18	Restinga	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Riolândia	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Santópolis do Aguapei	com transmissão canina
6	VIII	18	Ribeirão Corrente	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Sales	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Sud Mennucci	com transmissão canina
6	VIII	18	Rifaina	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Santa Adélia	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Suzanópolis	com transmissão canina
6	VIII	18	Sales Oliveira	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	São José do Rio Preto	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Turiúba	com transmissão canina
6	VIII	18	São Joaquim da Barra	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Sebastiãoópolis do Sul	silencioso não receptivo vulnerável	9	II	11	Valparaíso	com transmissão canina e humana
6	XIII	24	São José da Bela Vista	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Tabapuã	silencioso não receptivo vulnerável	10	XI	21	Alfredo Marcondes	silencioso não receptivo vulnerável
6	XIII	24	Altinópolis	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Tanabi	silencioso não receptivo vulnerável	10	XI	21	Álvares Machado	silencioso não receptivo vulnerável
6	XIII	24	Barrinha	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Uberana	silencioso não receptivo vulnerável	10	XI	21	Anhumas	silencioso não receptivo vulnerável
6	XIII	24	Batalais	silencioso não receptivo não vulnerável	8	XV	29	Uchoa	silencioso não receptivo vulnerável	10	XI	21	Caibabu	silencioso não receptivo vulnerável

Quadro - Situação epidemiológica, leishmaniose visceral americana (LVA), setembro de 2008

SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA	SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA	SR	DRS	GVE	Município	Classificação epidemiológica para LVA
10	XI	21	Emilianópolis	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Cruzália	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Pederneiras	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Estrela do Norte	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Espírito Santo do Turvo	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Pirajui	silencioso não receptivo vulnerável com transmissão canina e humana
10	XI	21	Flora Rica	silencioso receptivo vulnerável	11	IX	13	Florínia	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Piratininga	com transmissão canina
10	XI	21	Iepê	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Ibirarema	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Pongai	silencioso receptivo vulnerável
10	XI	21	Indiana	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Ipaussu	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Presidente Alves	silencioso receptivo vulnerável
10	XI	21	Irapuru	com transmissão canina e humana	11	IX	13	Lutécia	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Promissão	com transmissão canina e humana
10	XI	21	João Ramalho	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Maracai	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Reginópolis	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Martinópolis	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Óleo	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Sabino	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Nantes	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Ourinhos	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Torrinha	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Narandiba	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Palmital	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Uru	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Pirapozinho	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Paraguape Paulista	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Adamantina	com transmissão canina e humana
10	XI	21	Presidente Bernardes	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Pedrinhas Paulista	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Álvaro de Carvalho	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Presidente Prudente	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Platina	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Alvinlândia	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Quatá	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Ribeirão do Sul	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Arco-Íris	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Rancharia	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Salto Grande	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Bastos	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Regente Feijó	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Santa Cruz do Rio Pardo	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Campos Novos Paulista	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Sandovalina	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	São Pedro do Turvo	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Echaporã	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Santo Expedito	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Tarumã	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Fernão	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	21	Taciba	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	13	Timburi	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Flórida Paulista	com transmissão canina e humana
10	XI	21	Tarabai	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Agudos	com transmissão canina e humana	11	IX	19	Galíia	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Caiuá	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Areálva	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Garça	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Dracena	com transmissão canina e humana	11	VI	15	Avai	com transmissão canina e humana	11	IX	19	Guaimbé	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Euclides da Cunha Paulista	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Balbinos	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Guarantã	com transmissão canina e humana
10	XI	22	Junqueirópolis	com transmissão canina e humana	11	VI	15	Bariri	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Herculândia	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Marabá Paulista	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Barra Bonita	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Iacri	silencioso receptivo vulnerável
10	XI	22	Mirante do Paranapanema	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Bauru	com transmissão canina e humana	11	IX	19	Inúbia Paulista	com transmissão canina
10	XI	22	Monte Castelo	com transmissão canina	11	VI	15	Bocaina	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Júlio Mesquita	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Nova Guataporanga	com transmissão canina e humana	11	VI	15	Boracéia	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Lucélia	com transmissão canina e humana
10	XI	22	Ouro Verde	com transmissão canina e humana	11	VI	15	Borebi	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Lupércio	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Panorama	com transmissão canina e humana	11	VI	15	Brotas	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Mariópolis	com transmissão canina
10	XI	22	Paulicéia	com transmissão canina e humana	11	VI	15	Cabrália Paulista	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Marília	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Piqueroibi	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Cafelândia	com transmissão canina e humana	11	IX	19	Ocaucu	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Presidente Eptitácio	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Dois Córregos	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Oriente	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Presidente Venceslau	silencioso receptivo vulnerável	11	VI	15	Duartina	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Oscar Bressane	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Ribeirão dos Índios	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Getulina	silencioso receptivo vulnerável	11	IX	19	Osvaldo Cruz	com transmissão canina e humana
10	XI	22	Rosana	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Guaíçara	com transmissão canina e humana	11	IX	19	Pacaembu	com transmissão canina e humana
10	XI	22	Santa Mercedes	com transmissão canina e humana	11	VI	15	Iacanga	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Parapuã	com transmissão humana
10	XI	22	Santo Anastácio	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Igarapuã do Tietê	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Pompéia	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	São João do Pau d'Alho	silencioso receptivo vulnerável	11	VI	15	Itaju	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Pracinha	silencioso receptivo vulnerável
10	XI	22	Teodoro Sampaio	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Itapui	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Queiroz	silencioso não receptivo vulnerável
10	XI	22	Tupi Paulista	com transmissão canina e humana	11	VI	15	Jau	com transmissão humana	11	IX	19	Quintana	silencioso não receptivo vulnerável
11	IX	13	Assis	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Lençóis Paulista	com transmissão humana	11	IX	19	Rinópolis	silencioso receptivo vulnerável
11	IX	13	Bernardino de Campos	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Lins	com transmissão canina e humana	11	IX	19	Sagres	silencioso receptivo vulnerável
11	IX	13	Borá	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Lucianópolis	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Salmourão	silencioso receptivo vulnerável
11	IX	13	Cândido Mota	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Macatuba	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Tupã	com transmissão canina e humana
11	IX	13	Canitar	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Mineiros do Tietê	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Ubirajara	silencioso não receptivo vulnerável
11	IX	13	Chavantes	silencioso não receptivo vulnerável	11	VI	15	Paulistânia	silencioso não receptivo vulnerável	11	IX	19	Vera Cruz	silencioso não receptivo vulnerável

Correspondência/Correspondence to:
 Vera Lucia Fonseca de Camargo-Neves
 Av. Dr. Arnaldo, 351, sala 618
 São Paulo/SP – Brasil
 CEP: 12046-902
 veracamargo@saude.sp.gov.br

Instruções aos Autores

Missão

O **Boletim Epidemiológico Paulista (Bepa)** é uma publicação mensal da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), órgão da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) responsável pelo planejamento e execução das ações de promoção à saúde e prevenção de quaisquer riscos, agravos e doenças, nas diversas áreas de abrangência do Sistema Único de Saúde de São Paulo (SUS-SP). Editado nos formatos impresso e eletrônico, documenta e divulga trabalhos relacionados a essas ações, de maneira rápida e precisa, estabelecendo um canal de comunicação entre as diversas áreas do SUS-SP. Além de disseminar informações entre os profissionais de saúde de maneira rápida e precisa, tem como objetivo incentivar a produção de trabalhos técnico-científicos desenvolvidos no âmbito da rede pública, proporcionando a atualização e, conseqüentemente, o aprimoramento dos profissionais e das instituições responsáveis pelos processos de prevenção e controle de doenças, nas esferas pública e privada.

Política editorial

Os manuscritos submetidos ao Bepa devem atender às instruções aos autores, que seguem as diretrizes dos *Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos*, editados pela Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas (Committee of Medical Journals Editors – Grupo de Vancouver), disponíveis em: <http://www.icmje.org/>.

Após uma revisão inicial para avaliar se os autores atenderam aos padrões do Bepa, os trabalhos passam por processo de revisão por dois especialistas da área pertinente, sempre de instituições distintas daquela de origem do artigo, e cegos quanto à identidade e vínculo institucional dos autores. Após os pareceres, o Conselho Editorial, que detém a decisão final sobre a publicação ou não do trabalho, avalia a aceitação do artigo sem modificações, a sua recusa ou devolução ao autor com as sugestões apontadas pelo revisor.

Tipos de artigo

Artigos de pesquisa – Apresentam resultados originais provenientes de estudos sobre quaisquer aspectos da prevenção e controle de agravos e de promoção à saúde, desde que no escopo da epidemiologia, incluindo relatos de casos, de surtos e/ou vigilância. Esses artigos devem ser baseados em novos dados ou perspectivas relevantes para a saúde pública. Devem relatar os resultados a partir de uma perspectiva de saúde pública, podendo, ainda, ser replicados e/ou generalizados por todo o sistema (o que foi encontrado e o que a sua descoberta significa).

Revisão – Avaliação crítica sistematizada da literatura sobre assunto relevante à saúde pública. Devem ser descritos os procedimentos adotados, esclarecendo os limites do tema. Os artigos desta seção incluem relatos de políticas de saúde pública ou relatos históricos baseados em pesquisa e análise de questões relativas a doenças emergentes ou reemergentes.

Comunicações rápidas – São relatos curtos destinados à rápida divulgação de eventos significativos no campo da vigilância à saúde. A sua publicação em versão impressa pode ser antecedida de divulgação em meio eletrônico.

Informe epidemiológico – Tem por objetivo apresentar ocorrências relevantes para a saúde coletiva, bem como divulgar dados dos sistemas públicos de informação sobre doenças e agravos e programas de prevenção ou eliminação de doenças infectocontagiosas.

Informe técnico – Texto institucional que tem por objetivo definir procedimentos, condutas e normas técnicas das ações e atividades desenvolvidas no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

(SES-SP). Inclui, ainda, a divulgação de práticas, políticas e orientações sobre promoção à saúde e prevenção e controle de agravos.

Resumo – Serão aceitos resumos de teses e dissertações até um ano dois anos após a defesa.

Pelo Brasil – Deve apresentar a análise de um aspecto ou função específica da promoção à saúde, vigilância, prevenção e controle de agravos nos demais Estados brasileiros.

Atualizações – Textos que apresentam, sistematicamente, atualizações de dados estatísticos gerados pelos órgãos e programas de prevenção e controle de riscos, agravos e doenças do Estado de São Paulo.

Editoriais – São escritos por especialistas convidados a comentar artigos e tópicos especiais cobertos pelo Bepa.

Relatos de encontros – Devem focar o conteúdo do evento e não sua estrutura.

Cartas – As cartas permitem comentários sobre artigos veiculados no Bepa, e podem ser apresentadas a qualquer momento após a sua publicação.

Apresentação dos trabalhos

Ao trabalho deverá ser anexada uma carta de apresentação, assinada por todos os autores, dirigida ao Conselho Editorial do *Boletim Epidemiológico Paulista*. Nela deverão constar as seguintes informações: o trabalho não foi publicado, parcial ou integralmente, em outro periódico; nenhum autor tem vínculos comerciais que possam representar conflito de interesses com o trabalho desenvolvido; todos os autores participaram da elaboração do seu conteúdo (elaboração e execução, redação ou revisão crítica, aprovação da versão final).

Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Nesse sentido, os autores devem explicitar em MÉTODOS que a pesquisa foi concluída de acordo com os padrões exigidos pela Declaração de Helsink e aprovada por comissão de ética reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como registro dos estudos de ensaios clínicos em base de dados, conforme recomendação aos editores da Lilacs e Scielo, disponível em: <http://bvsmodele.bvsalud.org/site/lilacs/homepage.htm>. O nome da base de dados, sigla e/ou número do ensaio clínico deverão ser colocados ao final do RESUMO.

O trabalho deverá ser redigido em Português do Brasil, com entrelinhamento duplo. O manuscrito deve ser encaminhando em formato eletrônico (*e-mail*, disquete ou CD-ROM) e impresso (folha A4), aos cuidados do editor científico do Bepa, no seguinte endereço:

Boletim Epidemiológico Paulista

Av. Dr. Arnaldo, 351, 1º andar, sala 135
Cerqueira César – São Paulo/SP – Brasil
CEP: 01246-000
e-mail: bepa@saude.sp.gov.br

Estrutura dos textos

O manuscrito deverá ser apresentado segundo a estrutura das normas de Vancouver: TÍTULO; AUTORES e INSTITUIÇÕES; RESUMO e ABSTRACT; INTRODUÇÃO; METODOLOGIA; RESULTADOS; DISCUSSÃO e CONCLUSÃO (se houver); AGRADECIMENTOS; REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS; e TABELAS, FIGURAS e FOTOGRAFIAS.

A íntegra das instruções aos autores quanto à categoria de artigos, processo de arbitragem, preparo de manuscritos e estrutura dos textos, entre outras informações, está disponível no *site*: http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa37_autor.htm.



**SECRETARIA
DA SAÚDE**

