

Unidades de vigilância em zoonoses da região de saúde de Presidente Prudente/SP no controle da leishmaniose visceral canina: situação atual, desafios e perspectivas

Zoonosis surveillance units in the Presidente Prudente/SP health region in the control of canine visceral leishmaniasis: current situation, challenges, and perspectives

Heloisa Quissi Gomes¹ , Maria Eduarda Queiroz Correia¹ , Paula Eduarda Carneiro¹ , Edilson Ferreira Flores² , Lourdes Aparecida Zampieri D'Andrea^{3*} 

¹ Especialização em Vigilância Laboratorial em Saúde Pública, Centro de Laboratório Regional de Presidente Prudente, Instituto Adolfo Lutz, Presidente Prudente, SP, Brasil. 

² Departamento de Estatística, Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Presidente Prudente, SP, Brasil. 

³ Núcleo de Ciências Biomédicas, Centro de Laboratório Regional de Presidente Prudente, Instituto Adolfo Lutz, Presidente Prudente, SP, Brasil. 

*Autor de correspondência/Corresponding author: lourdes.andrea@ial.sp.gov.br

Recebido/Received: 22.10.2024

Aceito/Accepted: 08.04.2025

Publicação/Publication: 14.07.2025

Editor Chefe/Editor-in-chief: Adriana Bugno

RESUMO

As ações e serviços de vigilância, prevenção e controle de zoonoses foram definidos com a publicação das Portarias nº 1.138 e 758. As estruturas físicas e técnicas que executam essas atividades foram nomeadas como Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZs), com Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) próprio. O objetivo foi analisar a situação das UVZs que realizam a triagem sorológica com teste rápido DPP[®] para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) em atendimento ao Programa de Vigilância e Controle da LV na região de saúde de Presidente Prudente/SP. Os dados sobre as UVZs foram obtidos através de planilha Google *on-line*, respondida por profissionais responsáveis por cada um dos 45 municípios. A situação epidemiológica da LV e os treinamentos realizados foram obtidos através de registros do Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente e do site do Centro de Vigilância Epidemiológica. Houve um aumento de 46,7% de UVZs com CNES, sendo bastante variável o órgão municipal em que estão inseridas. A perspectiva é que as UVZs passem a receber recursos financeiros para melhoria da estruturação física e de recursos humanos em atendimento das demandas de doenças zoonóticas e controle dos agravos, numa região de saúde em que a LV tem se expandido.

Palavras-chave. Leishmaniose Visceral, Zoonoses, Vigilância, Estabelecimentos de Saúde.

ABSTRACT

The actions and services for the surveillance, prevention, and control of zoonoses were defined with the publication of Ordinances No. 1,138 and 758. The physical and technical structures that perform these activities were named Zoonoses Surveillance Units (ZSUs), with their own National Register of Health Establishments (NRHE). The objective was to evaluate the situation of the ZSUs that conduct serological screening with the DPP[®] rapid test for Canine Visceral Leishmaniasis (CVL), in compliance with the VL Surveillance and Control Program in the health region of Presidente Prudente/SP. The data on the ZSUs were obtained through an online Google spreadsheet, filled out by professionals responsible for each of the 45 municipalities. The epidemiological situation of VL and the training provided were obtained through records from the Adolfo Lutz Institute in Presidente Prudente and from the Epidemiological Surveillance Center website. There was a 46.7% increase in ZSUs with NRHE, and the municipal authorities they belong to vary significantly. The perspective is that the ZSUs will start receiving financial resources to improve their physical infrastructure and human resources, in response to the demands of zoonotic diseases and control of illnesses, in a health region where VL has been expanding.

Keywords. Visceral Leishmaniasis, Zoonoses, Surveillance, Health Facilities.

INTRODUÇÃO

As zoonoses são causadas por patógenos (bacterianos, virais ou parasitários) transmitidos entre animais vertebrados e seres humanos por meio de contato direto, ingestão de alimentos ou através do meio ambiente. Essas doenças representam um problema de saúde pública, uma vez que estamos continuamente nos relacionando de forma direta ou indireta com os animais e com o meio ambiente^{1,2}.

As ações de vigilância em zoonoses no Brasil possuem um histórico que remonta ao início do século XX, com a criação de instituições fundamentais para o controle de doenças de transmissão animal. A Fundação Oswaldo Cruz (1900) teve um papel essencial no enfrentamento de zoonoses, como a peste bubônica e a febre amarela, enquanto o Instituto Pasteur de São Paulo (1903) tornou-se referência no combate à raiva. Ao longo das décadas, o desenvolvimento de políticas públicas e a estruturação de órgãos de vigilância sanitária consolidaram a atuação nessa área.

No Brasil, as primeiras ações de vigilância em zoonoses datam do final da década de 1960, período em que a raiva era uma das doenças zoonóticas prioritárias para a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e para o governo brasileiro. Nesse contexto, surgiram os primeiros canis públicos. Esse período também marcou a implementação de estratégias mais sistematizadas de vigilância, levando à criação das Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZs) e ao fortalecimento da Divisão de Controle de Zoonoses. Essas iniciativas aprimoraram a detecção e resposta a surtos, bem como o desenvolvimento de medidas preventivas para reduzir os riscos à saúde pública e controle mais eficaz dessas doenças^{1,3}.

A Divisão Nacional de Controle de Zoonoses, cuja criação foi motivada pela leptospirose na década de 1980, foi responsável pela implantação dos Centros de Controle de Zoonoses (CCZs) no Brasil, primeiramente nas capitais, com a expansão gradativa para o interior, descentralizando as atividades^{1,3}.

Com a publicação das Portarias nº 1.138, de 23 de maio de 2014 e nº 758, de 26 de agosto de 2014, as ações e serviços de vigilância, prevenção e controle de zoonoses foram mais bem definidas assim como as estruturas físicas e técnicas que executam essas atividades passaram a ser nomeadas como Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZs)^{4,5}.

Nessas Portarias ficou estabelecida a necessidade de que as UVZs possuam um Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) próprio. Posteriormente, as UVZs foram classificadas de acordo com a estrutura e o porte populacional do município, segundo o Manual de normas técnicas⁶.

Recentemente, as Portarias GM/MS nº 684, de 30 de março de 2022 e nº 449, de 5 de abril de 2023, estabeleceram que os recursos de emendas parlamentares específicas para ações como construção, reforma, ampliação e aquisição de equipamentos ou materiais em UVZs, sejam destinados apenas a unidades cadastradas corretamente no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES)^{7,8}.

As ações, atividades e estratégias de vigilância, prevenção e controle de zoonoses relevantes para a saúde pública, carecem de levantamento de informações sobre seus impactos, considerando fatores como: instalação, transmissão e manutenção das zoonoses, população exposta, área geográfica afetada, espécies animais envolvidas e período avaliado^{1,9}.

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma zoonose que tem como agente etiológico a *Leishmania infantum* (sinonímia da *L. chagasi*), um protozoário transmitido através da picada de fêmeas de flebotomíneos infectadas, da espécie *Lutzomyia longipalpis*, conhecida como “mosquito palha”^{1,9-12}.

Em zonas rurais e ambientes silvestres, os reservatórios mais comuns do protozoário são as raposas (*Dusicyon vetulus* e *Cerdocyon thous*) e os marsupiais (*Didelphis albiventris*). Já em áreas urbanas, o cão (*Canis familiaris*) é o principal reservatório^{1,11,12}.

Os seis países que concentram mais de 90% dos casos de LV são: Brasil, Índia, Sudão, Sudão do Sul, Etiópia e Somália¹³. Conforme dados do Ministério da Saúde (MS), na América Latina, a LV já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil. Esse dado evidencia a importância do Brasil no cenário epidemiológico global, tornando-o um foco essencial para estratégias de controle e vigilância da doença.

Tratando-se de uma doença crônica e sistêmica, que pode evoluir para óbito em 90% dos casos não tratados, o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV) tem como um dos pilares a vigilância epidemiológica. Entre os seus objetivos estão a redução da transmissão da doença, o diagnóstico precoce de casos caninos e o controle dos reservatórios e dos vetores, levando a diminuição das taxas de letalidade e morbidade^{9,11}.

Ao longo dos anos, não só no Brasil como também em outros países, foi se estabelecendo uma correlação entre a saúde humana, a saúde animal e o meio ambiente, a fim de tratar a saúde como um todo. A partir de um simpósio organizado pela *Wildlife Conservation Society* em 2004, na cidade de Nova York, com o tema “Construindo pontes interdisciplinares para a saúde em um mundo globalizado”, a Organização Mundial da Saúde Animal, a Organização Mundial da Saúde e a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura, uniram esforços para a criação de estratégias e ações conjuntas em um conceito de saúde única (*one health*), cujo objetivo é a redução de riscos da disseminação de doenças resultantes da interação homem-animal-meio ambiente³, como a LV.

À medida que o conhecimento acerca das doenças zoonóticas se expande, é imprescindível a colaboração intersetorial e multidisciplinar em vigilância em saúde^{3,14}, que tem a estruturação e a adequação das UVZs, incluindo as equipes nelas atuantes, como uma parte fundamental para o controle da LV conforme preconiza o PVCLV¹⁵. Diante do exposto, é de extrema importância a estruturação das UVZs nas regiões de saúde para atuarem no atendimento das demandas de doenças zoonóticas para o manejo e controle desses agravos.

Na região de saúde de atendimento do Centro de Laboratório Regional do Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente V (CLR IAL PP V), que é um laboratório de referência regional, frente à necessidade de estruturação das UVZs, foi realizado um trabalho junto aos 45 municípios que compõem a Rede Regional de Saúde (RRAS)/Departamento Regional de Saúde (DRS) 11 de Presidente Prudente, para se adequarem à legislação vigente.

A estratégia utilizada junto aos municípios da Sub-rede de leishmaniose da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente foi, em setembro de 2022, enviar por e-mail aos gestores e técnicos municipais responsáveis um ofício circular emitido pelo CRL IAL PP V que tratava sobre “Identificação e qualificação das UVZs no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de saúde (SCNES)” com os devidos esclarecimentos. O referido ofício foi amplamente divulgado em reuniões de Câmara Técnica (CTs) e Comissão Intergestores Regionais (CIRs).

O presente estudo teve como objetivo analisar a situação das Unidades de Vigilância de Zoonoses que realizam a triagem sorológica com teste rápido (TR) DPP® Bio-Manguinhos para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) em atendimento ao Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral na

região de Presidente Prudente – SP. Especificamente, buscou-se avaliar o cadastro dessas unidades junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a situação epidemiológica e o treinamento dos profissionais responsáveis pela realização da triagem sorológica nos municípios estudados.

MATERIAL E MÉTODOS

A área de estudo compreendeu os 45 municípios pertencentes à RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente, São Paulo, Brasil, e área de atendimento do CLR IAL-PP V, que se encontra dividida em cinco regiões de saúde: Pontal do Paranapanema, Alta Sorocabana, Alta Paulista, Alto Capivari e Extremo Oeste Paulista. Os dados levantados sobre a situação epidemiológica da LVC e LV humana (LVH), número de treinamentos realizados a equipes municipais de saúde foram obtidos através de registros do Laboratório de Parasitologia do Núcleo de Ciências Biomédicas (NCB) do CLR IAL-PP V, que é referência regional para o diagnóstico desse agravo e site Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) “Prof. Alexandre Vranjac”.

Segundo o PVCLV, o critério para a classificação epidemiológica utilizada para os municípios quanto à LV foi: município em transmissão humana e canina; município em transmissão canina; município silencioso receptivo vulnerável (com vetor); município silencioso não receptivo vulnerável (sem vetor) e município em investigação.

Com relação a possuir cadastro das UVZs no SCNES, os municípios foram classificados segundo o seguinte critério: apresenta número de cadastro próprio da UVZ (“SIM”); não apresenta número de cadastro próprio da UVZ (“NÃO”) e apresenta número de CNES que não é próprio de UVZ, mas sim da unidade de saúde municipal (“OUTRO”).

Para o tratamento cartográfico da informação, os dados coletados foram transpostos em tabelas de informação gráfica para geração de um Sistema de Informações Geográficas (SIG). Foram utilizadas bases de dados cartográficos disponibilizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os dados coletados foram convertidos em mapas temáticos utilizando técnicas de classificação através do software Arc-GIS 10.8 do Laboratório de Estatística Aplicada LEA da Universidade Estadual Paulista (UNESP) “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Presidente Prudente. A situação epidemiológica do município foi demonstrada em mapa temático coroplético e a UVZ expressa através de símbolos (cão), com respectiva legenda.

Foi realizado um trabalho de orientação e esclarecimento sobre a identificação e qualificação das UVZs no Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) junto aos 45 municípios de estudo através de envio por e-mail de um ofício circular e orientações presenciais aos técnicos e gestores municipais em reuniões de CTs e CIRs. Após esse trabalho, foi criada uma planilha Google *on-line*, como um instrumento de coleta de dados *in loco* para obtenção das informações para análise situacional das UVZs. A planilha foi respondida por profissionais incluindo veterinários(as), enfermeiros(as) e/ou coordenadores(as) de saúde, ou outro responsável pelo Programa de Controle de Vetores/Zoonoses de cada um dos 45 municípios na área de estudo. A planilha continha questões sobre o nome, número e endereço do CNES ao qual o serviço de zoonoses está estruturado, dados do responsável técnico, do tipo de órgão municipal em que estão inseridas as UVZs e o número de profissionais treinados e atuantes. Para verificar os dados cadastrais informados pelos responsáveis por cada uma das UVZs foi utilizado o site de consulta do [CNES](#).

A ferramenta utilizada para criação da planilha foi o Google Planilhas, pelo Google Drive, sediado em nuvem, devidamente credenciado. O *link* de acesso foi disponibilizado apenas aos responsáveis de cada município para o preenchimento das informações e foi direcionado à nuvem, em formato de planilha dentro do Google Drive. Após as questões serem respondidas e submetidas *on-line* pelos representantes dos municípios, as informações foram organizadas em planilha no Excel. O acesso aos dados informados pelos municípios foi limitado apenas aos integrantes desse estudo, mediante assinatura de termo de comprometimento e confidencialidade. O período liberado para os municípios responderem foi de 7 a 11 de agosto de 2023 e após essa data a permissão para inserir respostas foi encerrada.

Para organizar os dados dos treinamentos ministrados aos municípios de estudo sobre o PVCLV e os procedimentos da Sub-rede de LVC para implantação e/ou reorganização da equipe para realizarem os inquéritos sorológicos com triagem sorológica com teste rápido (TR) DPP® Bio-Manguinhos para LVC, foi elaborada uma planilha, por meio da ferramenta Excel. Os dados coletados continham informações sobre a quantidade de treinamentos realizados, a data em que ocorreram, o número de profissionais capacitados e o município ao qual pertencia a equipe.

Em relação aos aspectos éticos, os dados aqui apresentados fazem parte de resultados parciais obtidos em um estudo maior denominado Leishmaniose Visceral na região de Presidente Prudente, São Paulo: distribuição espacial e rotas de dispersão, avaliado e aprovado pelo Comitê Técnico Científico do Instituto Adolfo Lutz – CTC-IAL 25H.2015, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IAL – CEPAL, CAAE: 53247716.8.0000.0059, parecer N°. 1.934.175 e pela Comissão de Ética no Uso de Animais-CEUA-IAL-02/2016.

RESULTADOS

A situação dos 45 municípios da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente/SP, em relação ao cadastro no CNES para UVZ e a classificação epidemiológica quanto à transmissão de LV canina e humana, segundo o PVCLV em agosto de 2023, encontram-se na **Tabela 1** e **Figura 1**.

Até agosto de 2023, dos 45 municípios da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente, 30 (66,66%) deles possuem cadastro próprio no SCNES para UVZ e são serviços “atuantes”, isto é, possuem estrutura física, equipamentos e equipe montada e capacitada para realizar a triagem sorológica com teste rápido DPP® para LVC; 12 (26,66%) também são serviços atuantes e realizam a triagem sorológica, embora não sejam cadastrados como UVZ, que utilizam um CNES de uma unidade de saúde municipal para cadastrarem suas atividades; e três (6,66%) não possuem nenhum tipo de cadastro como UVZ, assim como não realizam nenhuma atividade de serviço de zoonoses e atendimento ao programa de controle desse agravo (**Tabela 1** e **Figura 1**).

Conforme a análise situacional sobre o tipo de órgão municipal em que as UVZs estão inseridas, observamos uma grande variação entre os municípios estudados: 16 (36%) UVZs estão inseridas nas duas Vigilâncias, Epidemiológica e Sanitária; dez (22%) se encontram inseridas apenas na Vigilância Epidemiológica, dez (22%) não estão ligadas a nenhum órgão, cinco (11%) não responderam, três (7%) têm a UVZ inserida apenas na Vigilância Sanitária e um (2%) município informou que a UVZ está ligada a outro órgão, no caso, a Secretaria Municipal de Saúde (**Figura 2**).

Tabela 1. Situação dos municípios da RRAS 11 de Presidente Prudente/SP, em relação ao cadastro no CNES para Unidade de Vigilância em Zoonoses e a classificação epidemiológica segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, em agosto de 2023

Município	Cadastro no CNES como UVZ	Classificação Epidemiológica por município
1 Alfredo Marcondes	Sim	transmissão canina
2 Álvares Machado	Outro	transmissão canina
3 Anhumas	Sim	transmissão canina
4 Caiabu	Outro	transmissão canina
5 Caiuá	Sim	transmissão canina
6 Dracena	Sim	transmissão canina e humana
7 Emilianópolis	Sim	transmissão canina
8 Estrela do Norte	Outro	investigação
9 Euclides da Cunha Pta	Sim	transmissão canina e humana
10 Flora Rica	Outro	transmissão canina e humana
11 Iepe	Sim	investigação
12 Indiana	Sim	transmissão canina
13 Irapuru	Sim	transmissão canina e humana
14 João Ramalho	Sim	transmissão canina
15 Junqueirópolis	Outro	transmissão canina e humana
16 Marabá Paulista	Outro	transmissão canina e humana
17 Martinópolis	Sim	transmissão canina e humana
18 Mirante Paranapanema	Sim	transmissão canina e humana
19 Monte Castelo	Sim	transmissão canina e humana
20 Nantes	Sim	transmissão canina
21 Narandiba	Sim	transmissão canina
22 Nova Guataporanga	Sim	transmissão canina e humana
23 Ouro Verde	Sim	transmissão canina e humana
24 Panorama	Sim	transmissão canina e humana
25 Paulicéia	Sim	transmissão canina e humana
26 Piquerobi	Outro	transmissão canina
27 Pirapozinho	Sim	transmissão canina
28 Presidente Bernardes	Sim	transmissão canina e humana
29 Presidente Epitácio	Sim	transmissão canina e humana
30 Presidente Prudente	Sim	transmissão canina e humana
31 Presidente Venceslau	Outro	transmissão canina e humana
32 Quatá	Sim	transmissão canina

Continua na próxima página

Município	Cadastro no CNES como UVZ	Classificação Epidemiológica por município
33 Rancharia	Sim	transmissão canina e humana
34 Regente Feijó	Outro	transmissão canina
35 Ribeirão dos Índios	Outro	transmissão canina
36 Rosana	Outro	transmissão canina
37 Sandovalina	Não	silencioso receptivo
38 Santa Mercedes	Sim	transmissão canina e humana
39 Santo Anastácio	Sim	transmissão canina e humana
40 Santo Expedito	Sim	transmissão canina e humana
41 São João do Pau D'elho	Outro	transmissão canina e humana
42 Taciba	Não	silencioso não receptivo vulnerável
43 Tarabai	Não	silencioso não receptivo vulnerável
44 Teodoro Sampaio	Sim	transmissão canina e humana
45 Tupi Paulista	Sim	transmissão canina e humana

Fonte: Dados obtidos do site do CVE, CLR IAL-PP V, Consulta ao CNES e municípios (planilha Google *on-line*). Elaborado pela autora, 2023

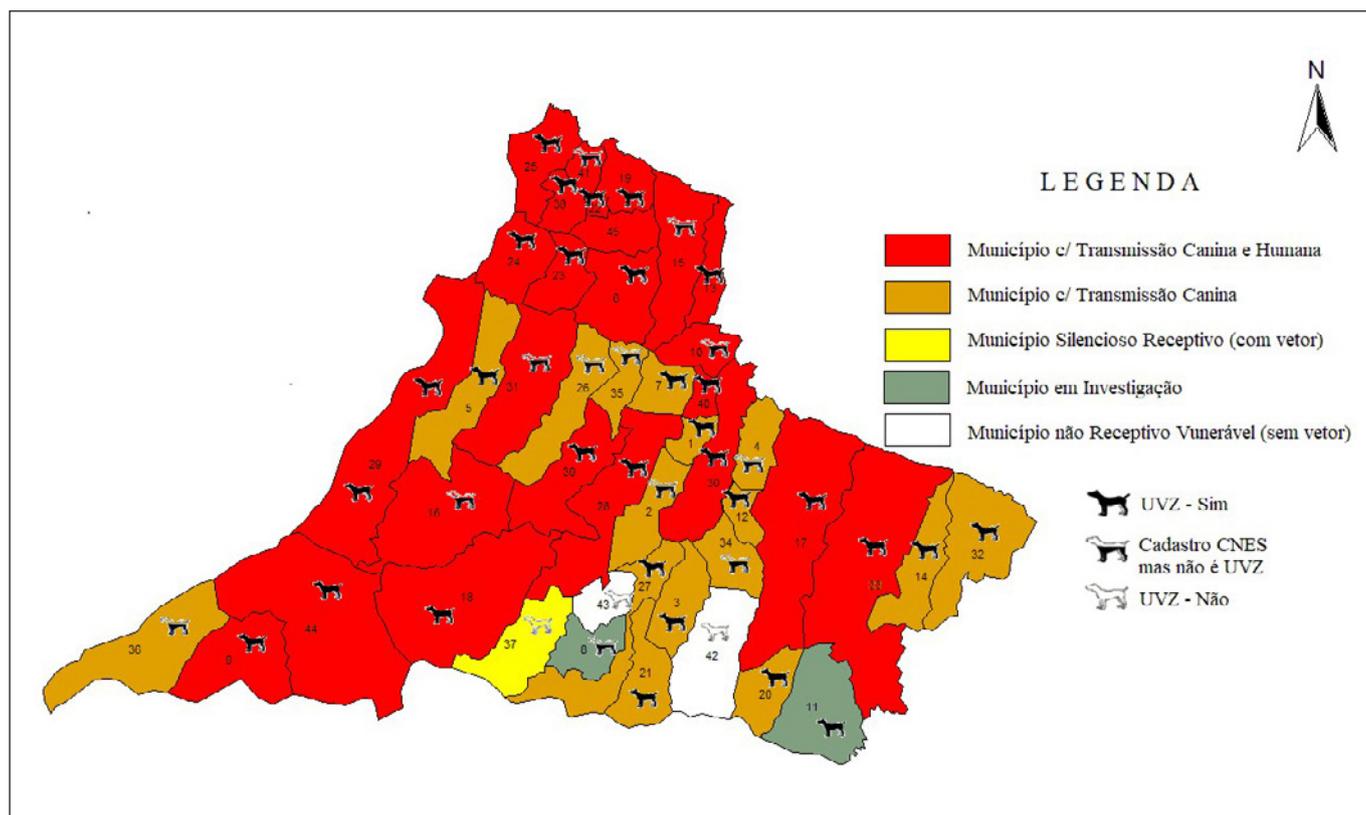


Figura 1. Distribuição dos municípios da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente/SP em relação ao cadastro no CNES para Unidade de Vigilância em Zoonoses e a classificação epidemiológica, segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, em agosto de 2023

Fonte: Dados obtidos do site do CVE, CLR IAL-PP V, Consulta ao CNES e municípios (planilha Google *on-line*). Elaborado pelo Laboratório de Biogeografia da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, *Campus* Presidente Prudente, 2023

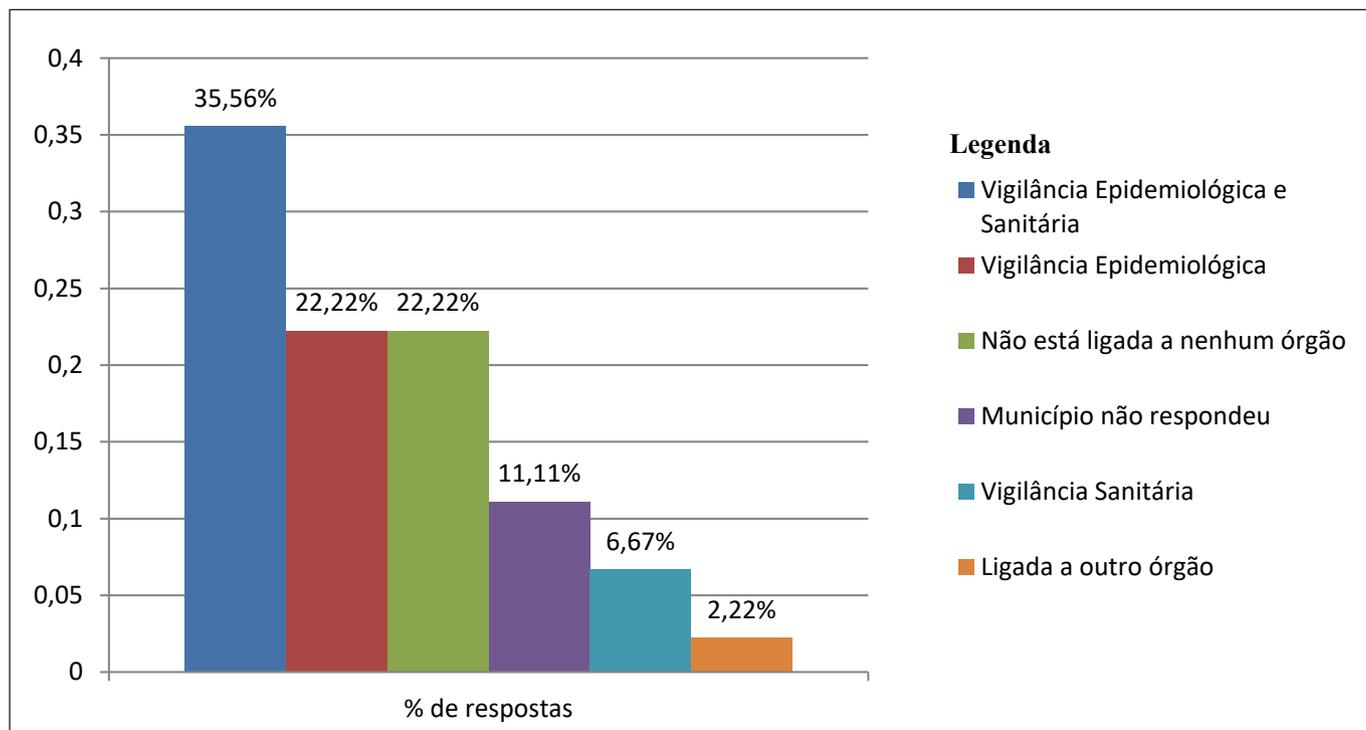


Figura 2. Distribuição do tipo de órgão municipal em que estão inseridas as Unidades de Vigilância de Zoonoses municipais da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente, em agosto de 2023

Fonte: Planilha Google informada pelos municípios da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente. Elaborado pela autora, 2023

Na **Figura 3**, encontra-se distribuído o número de profissionais que foram capacitados para atuar com LV e continuam fazendo parte das equipes nas UVZs municipais desenvolvendo atividades que envolvem o PVCLV, segundo o que foi informado pelos respectivos responsáveis.

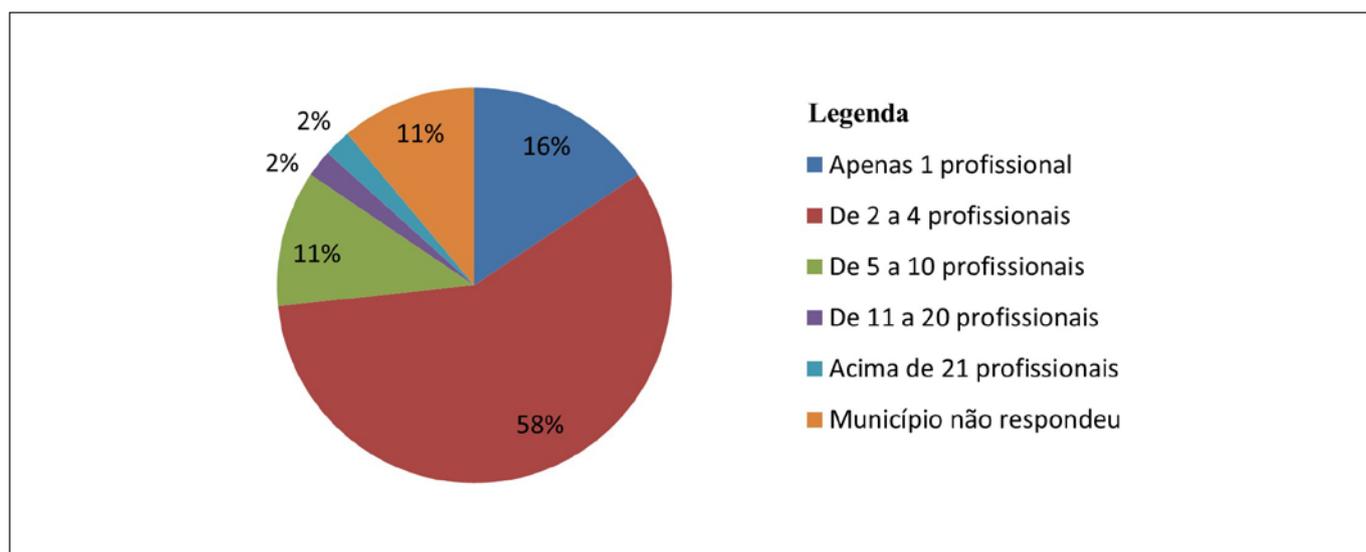


Figura 3. Distribuição do número de profissionais atuantes nas Unidades de Vigilância de Zoonoses municipais da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente, em agosto de 2023

Fonte: Planilha Google informada pelos municípios da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente. Elaborado pela autora, 2023

Para que o município receba insumos a fim de realizar a triagem sorológica do diagnóstico da LVC descentralizado na escala local, há necessidade que os servidores municipais que integram as equipes de zoonoses das UVZs passem por um treinamento teórico e prático que são ministrados por técnicos responsáveis pela sub-rede do Lacen regional, que no caso do estado de São Paulo, é o IAL, para implantação e ou prosseguimento das atividades de triagem sorológica com TR DPP® para LVC em atendimento ao PVCLV. Esse tipo de treinamento se torna necessário quando há inserção de novos municípios na rede de LV, quando novos profissionais responsáveis passam a integrar a equipe ou se houver alguma dificuldade ou não conformidade identificada em visita técnica periódica que seja entendida como dificuldade técnica que comprometa a qualidade do diagnóstico^{16,17}. Entre janeiro de 2019 e julho de 2023, foram realizados um total de 22 treinamentos, capacitando 163 recursos humanos (RHs) para a realização da triagem sorológica com TR DPP® Bio-Manguinhos para LVC nas UVZs pertencentes à Sub-rede de LV da área de estudo, totalizando 196 horas/aula ministradas (**Tabela 2**). Dos 45 municípios analisados, 16 (35,5%) receberam dois treinamentos; 13 (28,9%) foram treinados em data anterior ao período estudado e são atuantes na rede de LV; sete (15,5%) passaram por um treinamento — sendo que, entre esses, dois (4,4%) foram treinados, mas ainda não desempenham atividades no serviço de zoonoses; três (6,7%) não foram treinados por não possuírem serviço de zoonoses; três (6,7%) passaram por três treinamentos; e três (6,7%) passaram por quatro treinamentos.

Tabela 2. Frequência de treinamentos aos municípios realizados nas dependências do Centro de Laboratório Regional, Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente V, entre janeiro de 2019 e julho de 2023

Quantidade	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Treinamentos	3	4	6	5	4	22
Municípios	9	8	11	14	12	54
Recursos Humanos	23	31	33	39	37	163
Horas/Aula	24	40	52	48	32	196

Fonte: Centro de Laboratório Regional – Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente V. Elaborado pela autora (2023)

DISCUSSÃO

Dos 12 serviços atuantes que não são cadastrados no SCNES como UVZs, seis (50%) possuem transmissão canina, cinco (41,66%) apresentam transmissão canina e humana, e um (8,33%) se encontra em investigação. Já dos três municípios sem cadastro no SCNES e sem atividades de serviço de zoonoses, Sandovalina é um município silencioso receptivo (com vetor), enquanto Taciba e Tarabai são municípios não receptivos vulneráveis (sem vetor). A situação do município de Sandovalina é bastante preocupante em função de sua classificação epidemiológica quanto a LV e pela inércia de atividade de vigilância e controle em seu território. Os gestores já foram orientados quanto às ações que deveriam ser realizadas, segundo o preconizado pelo PVCLV, porém ainda sem sucesso. Continuam sem a criação de uma UVZ estruturada, sem montar uma equipe de zoonoses atuante, portanto sem executar as ações recomendadas pelo MS.

Segundo a legislação vigente, a ausência de um cadastro específico no CNES é um dos fatores que dificulta o repasse de recursos financeiros do MS ao município. A falta de estruturação das UVZs municipais impacta o desempenho de ações municipais de vigilância e controle da LV voltadas ao reservatório¹, fundamentais para a diminuição de casos humanos, visto que a maioria dos municípios da região de estudo tem registrado a transmissão da LV canina há um bom tempo e sabe-se que ela precede a infecção no homem¹⁸⁻²⁰. Os dados apresentados demonstraram que o trabalho realizado para estruturação das UVZs na região de saúde da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente obteve um resultado positivo, de nove (20%) municípios que tinham CNES específico desde o início de sua criação, passaram para 30 (66,7%), um aumento de 46,7%, o que possivelmente proporcionará que muitos municípios recebam recursos financeiros do MS para seu funcionamento e/ou melhoria na sua estrutura. Entretanto, 15 (33,3%) municípios ainda precisam se adequar.

A ausência de um CNES específico para a UVZ poderá dificultar a transição do atual sistema de cadastramento de cães utilizado apenas no estado de São Paulo, que é o Sistema de Informação e Gestão Hospitalar (SIGH), onde são cadastradas as amostras, liberados e impressos os laudos de LVC, para o sistema informatizado Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) no Módulo Animal, utilizado pela Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública. No GAL as próprias unidades solicitantes cadastram os exames de seus pacientes de média e alta complexidade tanto das amostras de origem humana, quanto de origem animal e ambiental de interesse em vigilância em saúde^{21,22}. Dessa forma, a criação de um CNES é importante para o cadastro adequado de amostras caninas no GAL animal em suas respectivas UVZs e não mais em unidades básicas de saúde municipais, onde são realizados, exclusivamente, exames de pacientes humanos, evitando inconsistências dos dados informados^{23,24}.

Outra dificuldade encontrada foi o registro da produção da UVZ no CNES, visto que o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) não possui descrição de procedimentos específicos que os profissionais das UVZs realizam na tabela SUS-SIGTAP, sendo necessária a criação de novos códigos para descrevê-los. Essa solicitação foi encaminhada ao Grupo Técnico da Coordenação Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial do MS que, por sua vez, nos informou sobre a pretensão em realizar um estudo a respeito do assunto mas, até o fechamento desse trabalho, não obtivemos devolutiva acerca da inclusão. Sendo assim, continua a dificuldade no registro da produção realizada pelas UVZs.

Observa-se que há uma grande variação no número de integrantes das equipes de profissionais nas UVZs, podendo contar apenas com um médico veterinário ou até acima de 21 pessoas. O tamanho das equipes de zoonoses depende de vários fatores como o porte do município, o órgão de vigilância em que está inserida e a sua estrutura física e funcional^{1,6}. Cabe destacar que uma equipe bem estruturada e dimensionada conforme o porte do município, facilita o desempenho na execução das ações para o sucesso no manejo e controle da LV no seu território. A variação de órgão ao qual a UVZ está ligada, possivelmente ocorre em função de como o município estrutura a Secretaria de Vigilância em Saúde e da aplicação dos recursos financeiros recebidos e aplicados entre os diferentes setores.

Ao analisar a situação dos treinamentos realizados na região de estudo (**Tabela 2**), podemos observar que há uma alta rotatividade de profissionais nas equipes de zoonoses municipais, visto que, anualmente muitos municípios receberam capacitação e com alto número de recurso humanos. Destaca-

se principalmente que há uma alta rotatividade do médico veterinário nas equipes capacitadas. Essa situação demanda novos treinamentos ministrados pelo CLR IAL-PP V, sobrecarregando-o. A constante troca de profissionais, além de impactar nas atividades do laboratório de referência regional, também interfere diretamente na continuidade, qualidade e no aperfeiçoamento do serviço desempenhado pela UVZ em ações de vigilância em saúde pública no âmbito da escala local. Para que as ações do PVCLV sejam cumpridas e atinjam o objetivo esperado, é imprescindível que as UVZs sejam bem estruturadas e compostas por uma equipe qualificada e permanente²⁵⁻²⁷.

CONCLUSÃO

A ausência de um CNES próprio para a UVZ dificulta o repasse de recursos financeiros do MS e, conseqüentemente, a estruturação dos serviços de zoonoses municipais. O trabalho realizado para a adequação das UVZs à legislação vigente na região de saúde da RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente apresentou resultados positivos, com aumento de 46,7% dos municípios com cadastro da UVZ no SCNES. A perspectiva é a adequação dessas unidades de saúde para o recebimento de recursos financeiros, contribuindo para a melhoria da estruturação física e de recursos humanos. Embora os municípios tenham enfrentado dificuldade no registro da produção no CNES da UVZs por não ter códigos específicos para os procedimentos realizados na tabela SUS-SIGTAP. Há necessidade de uma adequação do sistema do MS, inserindo os códigos específicos para registrar as atividades realizadas pelas UVZs que acabam computando juntamente com as atividades da vigilância em saúde do município, ao invés de registrar separadamente, dificultando a criação de uma série histórica de dados e o retorno de dispensação de recursos federais, conforme orienta a legislação vigente.

O tipo de órgão municipal em que estão inseridas as UVZs na região de estudo é bastante variável e ocorre em função das diferentes estruturas das Secretarias Municipais de Saúde, influenciando na distribuição dos recursos recebidos e aplicados nos setores. Essa situação pode ter sido um dos fatores determinantes e agravantes para a falta de estruturação dos serviços de zoonoses de muitos municípios.

Foi encontrada uma alta rotatividade de profissionais integrantes das equipes de UVZs, o que demanda novos treinamentos ministrados pelo CLR IAL PP V, sobrecarregando o laboratório de referência regional. A falta de equipe qualificada e permanente, também impacta na execução das ações de vigilância em saúde voltadas ao reservatório da LV, tornando-se um obstáculo para o sucesso do controle da doença. Uma solução para essa situação seria que todos os municípios realizassem a contratação de médicos veterinários por concurso público e com uma remuneração mais justa para essa atividade, provavelmente efetivaria com maior sucesso esse profissional imprescindível para as UVZs municipais.

A LV tem se expandido na RRAS/DRS 11 de Presidente Prudente e em outras regiões do estado de São Paulo e do país e, dessa forma, a estruturação das UVZs nas regiões de saúde é de extrema importância no atendimento das demandas de doenças zoonóticas para o manejo adequado e controle dos agravos.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram que nenhum apoio financeiro foi recebido para a pesquisa, autoria e/ou publicação deste artigo.

NOTA DE APRESENTAÇÃO

Os resultados deste artigo integram o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização, Vigilância Laboratorial em Saúde Pública, Área de Vigilância Epidemiológica defendida no ano de 2023 pelo Programa de Pós-Graduação do Instituto Adolfo Lutz.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Heloisa Quissi Gomes: conceitualização; investigação; metodologia; administração de projeto; elaboração e revisão final do manuscrito. Maria Eduarda Queiroz Correia e Paula Eduarda Carneiro: investigação e análise formal. Edilson Ferreira Flores: análise formal; metodologia; elaboração e revisão final do manuscrito. Lourdes Aparecida Zampieri D'Andrea: conceitualização; curadoria de dados, investigação, metodologia, supervisão; análise formal; e revisão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Manual de vigilância, prevenção e controle de zoonoses. Normas técnicas e operacionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. [acesso 2023 Ago 20]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_prevencao_controle_zoonoses.pdf
2. World Health Organization – WHO. Zoonoses. [acesso 2023 Ago 10]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses>
3. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. Histórico do controle da raiva nas Américas. [acesso 2025 Mar 04]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/temas/rabia>
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 1.138, de 23 de maio de 2014. Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 26 mai 2014. Seção 1(98):83-4.
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria n° 758, de 26 de agosto de 2014. Inclui subtipo na tabela de tipos de estabelecimentos de saúde do SCNES. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 27 ago 2014. Seção 1(164):92.

6. Brasil. Manual de normas técnicas para estruturas físicas de unidades de vigilância de zoonoses. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. [acesso 2023 Ago 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/zoonose/manual-estruturas-fisicas-uvz.pdf/view>
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 684, de 30 de março de 2022. Dispõe sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, no exercício de 2022. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 31 mar 2022. Seção 1(62):202-5.
8. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 449, de 5 de abril de 2023. Dispõe sobre as regras para as transferências do Fundo Nacional de Saúde aos fundos de saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas a emendas parlamentares que destinarem recursos ao Sistema Único de Saúde (SUS), em 2023. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 5 mai 2023. Seção 1(66-B):226-30.
9. Brasil. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 5ª ed. Revisada, 2022. [acesso 2023 Out 01]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf
10. Almeida PS, Nascimento JC, Ferreira AD, Minzão LD, Portes F, Miranda AM et al. Espécies de flebotomíneos (*Diptera*, *Psychodidae*) coletadas em ambiente urbano em municípios com transmissão de Leishmaniose Visceral do Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Rev Bras Entomol. 2010;54(2):304-10. <https://doi.org/10.1590/S0085-56262010000200014>
11. Brasil. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [acesso 2023 Ago 16]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose-visceral_1edicao.pdf
12. Michalick MSM, Ribeiro RR, Silva SM. Leishmaniose Visceral Americana. In: Neves DP; Melo AL; Linardi PM; Vitor RWA. Parasitologia Humana. 13ª ed. São Paulo: Atheneu, 2016. p. 69-90.
13. World Health Organization – WHO. Leishmaniasis. Geneva: WHO; 2023. [acesso 2023 Ago 25]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>
14. D'Andrea LAZ, Guimarães RBA. Importância da análise de distribuição espacial da Leishmaniose Visceral Humana e Canina para as ações de Vigilância em Saúde. Hygeia. 2018;14(28):121-38. <https://doi.org/10.14393/Hygeia142810>

15. Brasil. Estrutura e atividades das Unidades de Vigilância de Zoonoses no Brasil, 2022. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. [acesso 2023 Ago 06]. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-04>
16. Oliveira CDL, Assunção RM, Reis IA, Proietti FA. Spatial distribution of human and canine visceral leishmaniasis in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brasil, 1994-1997. Cad Saúde Pública. 2001;17(5):1231-39.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000500023>
17. D'Andrea LAZ, Camargo-Neves VLF, Sampaio SMP, Kronka SN, Sartor IF. American visceral leishmaniasis: disease control strategies in dracen microregion in alta paulista, SP, Brazil. J Venom Anim Toxins incl Trop Dis. 2009;15(2):305-24.
<https://doi.org/10.1590/S1678-91992009000200012>
18. Borges LFNM, Lopes EGP, Freitas ACP, Silva MX, Haddad JPA, Silva JA et al. Prevalência e distribuição espacial da leishmaniose visceral em cães do município de Juatuba, Minas Gerais, Brasil. Cienc Rural. 2014;44(2):352-57.
<https://doi.org/10.1590/S0103-84782014000200025>
19. Secretaria Estadual de Saúde (São Paulo). Deliberação CIB – 10, de 30 de março de 2015. Aprova a implantação do Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL no estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado de São Paulo. Diário Oficial do Estado. São Paulo, SP, 31 mar 2015. Seção 1(60):27.
20. Instituto Adolfo Lutz (São Paulo). Guia para cadastro de requisição e envio de amostra. [acesso 2023 Out 03]. Disponível em:
https://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfo-lutz/publicacoes/guia_rapido_bmh.pdf
21. Rocha TAH, Silva NC, Barbosa ACQ, Amaral PV, Thumé E, Rocha JV et al. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: evidências sobre a confiabilidade dos dados. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(1):229-40.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.16672015>
22. Pelissari MR. CNES como instrumento de gestão e sua importância no planejamento das ações em saúde. Revista de Saúde Pública do Paraná. 2019;2(1):159-65.
<https://doi.org/10.32811/25954482-2019v2n1p159>

23. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Nota Técnica Conjunta N° 01/2011. Esclarecimento sobre a substituição do protocolo diagnóstico da leishmaniose visceral canina (LVC). 2011. [acesso 2023 Out 03]. Disponível em: https://crmvmms.org.br/wp-content/uploads/2019/10/nota-tecnica-no.-1-2011_cglab_cgdt1_lvc_98999048.pdf
24. D'Andrea LAZ, Fonseca ES, Samizava EY, Romão MM, Hiramoto RM, Tolezano JE. Leishmaniose Visceral: implantação do teste rápido DPP® Bio-Manguinhos nos inquéritos sorológicos canino na área de abrangência do Instituto Adolfo Lutz de Presidente Prudente/SP. In: Dias LS; Guimarães RB. Desafios da Saúde Ambiental. 1ª ed. Tupã: ANAP, 2015. p. 126-140. [acesso 2023 Out 06]. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/95275448/desafios-da-saude-ambiental-1-edicao>
25. Secretaria Estadual de Saúde (São Paulo). Programa de Vigilância e Controle da Dengue. Superintendência de Controle de Endemias. 2010. [acesso 2023 Out 07]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/dengue/programa10_estadual_dengue.pdf
26. Fraga LDS, Monteiro S. A gente é um passador de informação: práticas educativas de agentes de combate a endemias no serviço de controle de zoonoses em Belo Horizonte, MG. Saúde e Soc. 2014;23(3):993-1006. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000300021>
27. Secretaria Estadual de Saúde (São Paulo). Diretrizes para a prevenção e controle das arboviroses urbanas no estado de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. 2023. [acesso 2023 Out 01]. Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-por-vetores-e-zoonoses/doc/arboviroses/revisao_diretrizes_arboviroses2023_08122022.pdf