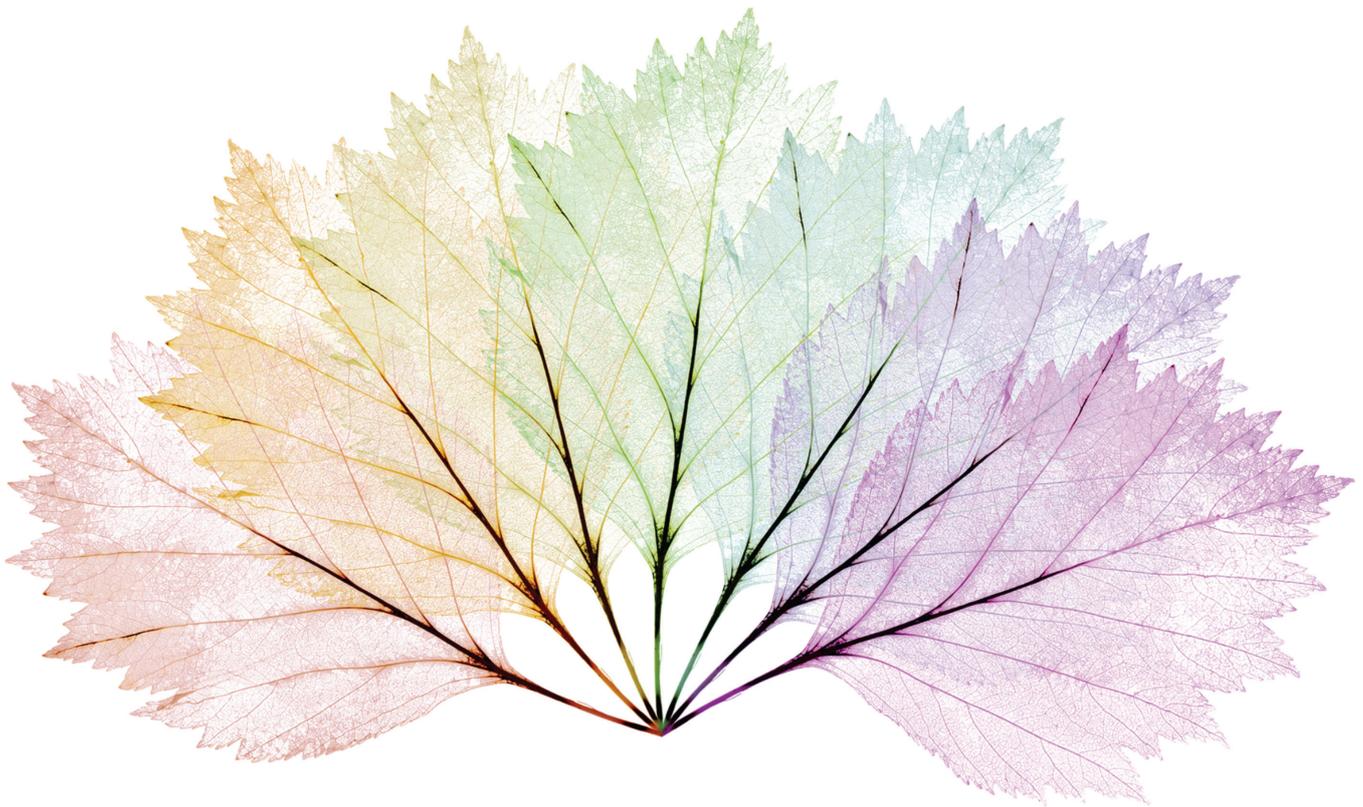


ISSN 1806 - 423 - X
ISSN 1806 - 4272 - online

BEPA

15 anos



Boletim Epidemiológico Paulista

Volume 16 número 192 dezembro/2019

BEPA

Boletim Epidemiológico Paulista

ISSN 1806-423-X

dezembro de 2019

Volume 16 Nº 192

Nesta edição

Um Fundo para a Preservação da Saúde e a Defesa da Vida das Pessoas <i>A Fund for the Preservation of Health and the Defense of People's Life</i>	1
Classificação epidemiológica dos municípios do Estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, 2018 <i>Epidemiological classification of the municipalities of the State of São Paulo according to the Visceral Leishmaniasis Control and Surveillance Program, 2018</i>	29
Vigilância Entomológica no Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo <i>Entomological Surveillance in the São Paulo State Visceral Surveillance Leishmaniasis and Control Program</i>	47
Epidemiologia da mortalidade materna na região de Ribeirão Preto <i>Epidemiology of maternal mortality in Ribeirão Preto region</i>	59
Utilização do aparelho de Bimler Classe III, aparelho Planas Composto modificados e placa expansora, para o restabelecimento das cabeças mandibulares na cavidade articular <i>Use of Class III Bimler appliance, modified Planas Composite appliance and expander plate for the restoration of the mandibular heads in the joint cavity</i>	61
Agradecimentos aos pareceristas <i>Acknowledgement to peer-reviewers</i>	63
Instruções aos Autores <i>Author's Instructions</i>	65

Expediente



**COORDENADORIA DE
CONTROLE DE DOENÇAS**

Av. Dr Arnaldo, 351
1º andar – sala 124

CEP: 01246-000 – Pacaembu
São Paulo/SP – Brasil

Tel.: 55 11 3066-8823/8824/8825

E-mail: bepa@saude.sp.gov.br

<http://www.ccd.saude.sp.gov.br>

<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

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 fim comercial.

Para republicação deste material,
solicitar autorização dos editores.

Editor Geral: Paulo Rossi Menezes

Editor Executivo: Clelia Aranda

Editores Associados:

Marcos Boulos – Sucen/SES-SP
Laura Nogueira da Cruz – IAL/CCD/SES-SP
Lilian Nunes Schiavon – CTD/CCD/SES-SP
Luciana Hardt – IP/CCD/SES-SP
Alexandre Gonçalves – CRT/DST/Aids/CCD/SES-SP
Maria Cristina Megid – CVS/CCD/SES-SP
Helena Keico Sato – CVE/CCD/SES-SP

Comitê Editorial:

Adriana Bugno – IAL/CCD/SES-SP
Angela Tayra – CRT/Aids/CCD/SES-SP
Catia Martinez Minto – CIEVS/CCD/SES-SP
Dalma da Silveira – CVS/CCD/SES-SP
Juliana Galera Castilho – IP/CCD/SES-SP
Maria Bernadete de Paula Eduardo – CVE/CCD/SES-SP
Maria de Fátima Costa Pires – PPG/CCD/SES-SP
Rubens Antônio da Silva – Sucen/SES-SP

Coordenação Editorial:

Kátia Rocini
Lilian Nunes Schiavon
Maria de Fátima Costa Pires
Mirthes Ueda
Sylia Rehder

Revisão:

Kátia Rocini

Projeto gráfico/editoração:

Marcos Rosado – CPDC/CCD/SES-SP

Centro de Produção e Divulgação Científica – CCD/SES-SP

Consultores Científicos:

Alexandre Silva – FDA/USA
Carlos M. C. Branco Fortaleza – FM/Unesp/Botucatu-SP
Cristiano Corrêa de Azevedo Marques – Sucen/SES-SP
Eliseu Alves Waldman – FSP/USP-SP
Expedito José de Albuquerque Luna – IMT/USP-SP
Gerusa Figueiredo – IMT/USP-SP
Gonzalo Vecina Neto – FSP-USP
Gustavo Romero – UnB/CNPQ
Hiro Goto – IMT/USP-SP
José Cássio de Moraes – FCM/SC-SP
José da Rocha Carvalheiro – Fiocruz-RJ
José da Silva Guedes – IB/SES-SP
Marcos da Cunha Lopes Virmond – ILSL/CCD/SES-SP
Myrna Sabino – IAL/CCD/SES-SP
Paulo Roberto Teixeira – OMS
Ricardo Ishak – CNPQ/UF-Pa
Ricardo Kerti Mangabeira Albernaz – CCD/SES-SP
Roberto Focaccia – IER/SES-SP
Vilma Pinheiro Gawyszewsk – Opas

Portal de Revistas - SES/Projeto Metodologia Scielo:

Lilian Nunes Schiavon
Eliete Candida de Lima Cortez

Centro de Documentação – CCD/SES-SP

CTP, Impressão e Acabamento:

Imprensa Oficial do Estado S/A (IMESP)

Disponível em:

Portal de Revistas Saúde SP – <http://periodicos.ses.sp.bvs.br>



Acesse a versão eletrônica em:
www.ccd.saude.sp.gov.br

Rede de Informação e Conhecimento:
<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Colabore com o BEPA:
bepa@saude.sp.gov.br

Artigo especial

Um Fundo para a Preservação da Saúde e a Defesa da Vida das Pessoas

A Fund for the Preservation of Health and the Defense of People's Life

Adilson Soares; Ricardo Fernandes de Menezes; Wagner Ricardo de Carvalho

Núcleo Técnico de Projetos, Convênios e Financiamento da Vigilância em Saúde. Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Administrativo do Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças (Fesima). Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO

A Lei nº 10.108, de 08 de maio de 1968,¹ criou um fundo especialmente destinado aos programas de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis que, desde então, foi designado pela sigla Fesima. Pouco mais de quarenta anos depois, seu escopo foi ampliado passando, então, a ser denominado Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças (Fesima), por meio da Lei nº 13.867, de 09 de dezembro de 2009,² que estabeleceu por suas finalidades:

I. apoiar a Secretaria da Saúde na promoção de estudos e pesquisas no campo da educação em saúde, imunização e agravos inusitados à saúde;

II. colaborar no desenvolvimento e execução de programas de imunização em massa contra doenças transmissíveis, promovendo campanhas com essa finalidade;

III. apoiar as ações de treinamento e o aperfeiçoamento do pessoal técnico e divulgar conhecimentos científicos de interesse para educação sanitária e imunização em massa contra doenças transmissíveis e para as demais ações prioritárias da Secretaria da Saúde que decorrerem de agravos inusitados à saúde;

IV. desempenhar outras atribuições ligadas ao controle de doenças e agravos inusitados à saúde, sobretudo no campo da prevenção.

A criação de Fundo com esta destinação contribuiu marcadamente, mediante aporte de investimento, garantia de custeio e apoio administrativo, para conquistas sanitárias do estado de São Paulo, merecendo registro: a erradicação da varíola (agosto de 1968 a julho de 1970), o controle da doença meningocócica e da encefalite epidêmica do Vale do Ribeira nos anos 1970; na década de 1980, a pioneira pesquisa sobre avaliação da cobertura vacinal e dos níveis de anticorpos contra o sarampo e a poliomielite realizada no município de São Paulo, ao lado do controle da epidemia de sarampo, continuado na década de 1990; o controle da rubéola e da síndrome da rubéola congênita na década de 2000, entre muitas outras conquistas no campo sanitário.

No processo de reformulação da legislação, foi criado o Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde (GAPS), pelo Decreto nº 55.923, de 17 de junho de 2010,³ órgão vinculado à Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), que se constitui no braço executivo da avaliação e

monitoramento de projetos e da execução dos recursos do Fesima.

Na instituição do Fesima, a legislação manteve dispositivo determinante da obrigatoriedade do Fundo contar com um Conselho Administrativo (CA), composto pelos seguintes membros designados pelo governador do Estado: a) um médico indicado pelo Secretário de Estado da Saúde, que é o seu presidente; b) três representantes da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD), sendo um de livre escolha do coordenador, um do Instituto Adolfo Lutz (IAL) e um do Centro de Vigilância Epidemiológica; c) um representante da Coordenadoria Geral de Administração (CGA); d) um representante da Secretaria da Fazenda e um representante da Secretaria de Economia e Planejamento, ambos escolhidos pelos respectivos secretários.

Logo depois da publicação da Lei nº 13.867, de 09 de dezembro de 2009, os membros do Conselho Administrativo do Fesima (CAF) foram designados por ato do governador do estado, de 11 de janeiro de 2010, sendo que o seu primeiro presidente desempenhou essas funções até 08 de janeiro de 2018.

Na 3ª reunião extraordinária do CAF, em 21 de dezembro de 2017, aprovou-se fazer uma avaliação dos projetos apresentados ao Conselho Administrativo do Fesima no período 2011 a 2017, que foi realizada e, posteriormente, ampliada até 2018.

Profissionais do GAPS/CCD procederam ao levantamento de mais de duas centenas de processos e outros documentos técnico-administrativos, que contêm as justificativas técnicas dos proponentes dos projetos, o investimento demandado em cada um deles e a sequência de documentos comprobatórios

de custeio, submetidos ao exame do Conselho Administrativo do Fesima e ao GAPS, sem o que não seria factível a avaliação do conjunto de projetos apresentados naquele período.

A justificativa do Conselho Administrativo do Fesima ao aprovar, na reunião de dezembro de 2017, a avaliação dos projetos apresentados ao órgão, a partir da vigência da nova legislação mencionada anteriormente, que o disciplinou e regulamentou, prendeu-se a três ordens de fatores, a saber:

a) a primeira relacionava-se à necessidade de avaliar a pertinência dos projetos apresentados e aprovados pelo Conselho Administrativo do Fesima, à luz das novas finalidades do Fundo estabelecidas na Lei nº 13.867, de 09 de dezembro de 2009;

b) a segunda destinava-se a verificar se estava ocorrendo tanto uma diversificação temática dos projetos apresentados, quanto a apresentação de projetos sintonizados com ações programáticas e agravos prioritários em dado momento histórico no estado de São Paulo; e,

c) a terceira referia-se a conhecer detalhadamente os valores aprovados e os valores efetivamente executados em cada projeto.

Objetivou-se, com o presente trabalho, dar publicidade à missão institucional do Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças (Fesima), estimular a continuidade da apresentação de projetos diversificados tematicamente e, por decorrência, evidenciar a necessidade de priorizar-se o investimento em providências que contribuam para a solidificação de uma cultura de análise de projetos no Grupo de

Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde da Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho exploratório desenvolvido com base em documentos de domínio público⁴ e análise de dados obtidos de fontes primárias.

O trabalho foi iniciado com a delimitação do período a ser estudado, identificação das fontes de informação e a definição de onde as obter, bem como a forma de analisar e apresentar os dados. O passo seguinte foi a leitura, organização do material, interpretação e análise. O estudo está circunscrito ao período de 2011 a 2018.

As fontes primárias para a realização do estudo foram obtidas nos arquivos do Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde. Os dados foram coletados diretamente dos documentos administrativos (processos) que guardam o histórico de cada projeto desde a sua submissão à aprovação pelo Conselho Administrativo do Fesima até o seu desfecho. Os dados foram organizados e analisados por meio da construção de uma série histórica para os anos de 2011 a 2018. Na análise dos dados buscou-se estabelecer comparativos de investimentos entre categorias, grupos temáticos e produtos gerados na execução do projeto.

A fim de facilitar a avaliação e a leitura, tanto de técnicos da saúde quanto do público em geral, elaborou-se planilha-base contendo

informações de todos os projetos, com as seguintes colunas: evento ou categoria na qual se insere o projeto; tema ou objeto; ano de apresentação; origem institucional; produtos que o projeto gera no Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde – pagamento de etapas*, aquisição direta de equipamento e material de consumo e pagamento direto de prestação de serviços previstos no projeto –; valor do projeto aprovado para o ano constante no orçamento do Fesima e, por fim, valor executado segundo projeto e o total executado anualmente.

A coluna evento ou categoria foi concebida para facilitar o agrupamento dos projetos de acordo com grandes blocos temáticos, como por exemplo: imunização em massa; ações programáticas; apoio a programa, a projeto ou a emergência sanitária; apoio à realização de exames laboratoriais, controle de arboviroses, eventos, gestão, administração de projetos, investimento, entre outros.

A coluna tema ou objeto do projeto teve sua concepção baseada na constatação de que boa parte dos projetos, embora a ementa geral possa nos situar sobre seus objetivos, não conseguem expressar o que o Fesima está efetivamente financiando. Com a introdução desta coluna, que demandou levantar número significativo de processos para averiguar o que estava sendo financiado, passou a ser possível ter esta compreensão.

As colunas origem da demanda/proponente e produtos que o projeto gera no GAPS são autoexplicativas. Contudo, considerou-se que a origem, além de justo reconhecimento

*Etapa: Ajuda de custo para pagamento de operações de caráter urgente e inadiável, para profissionais, técnicos e pesquisadores, servidores públicos ou não, realizadas fora do seu horário regular de trabalho, relacionadas com emergência em saúde pública e para subsidiar as ações e/ou trabalhos de prevenção, vigilância e controle de doenças, riscos e agravos (Art. 1º da Deliberação CAF, de 27.02.2013⁵).

aos órgãos e às instituições que apresentaram projetos, pode funcionar como estímulo a outros órgãos, entidades e instituições a fazê-lo.

RESULTADOS

Valores investidos no período

Do valor total dos projetos aprovados no período, 72,8 milhões de reais, foram execu-

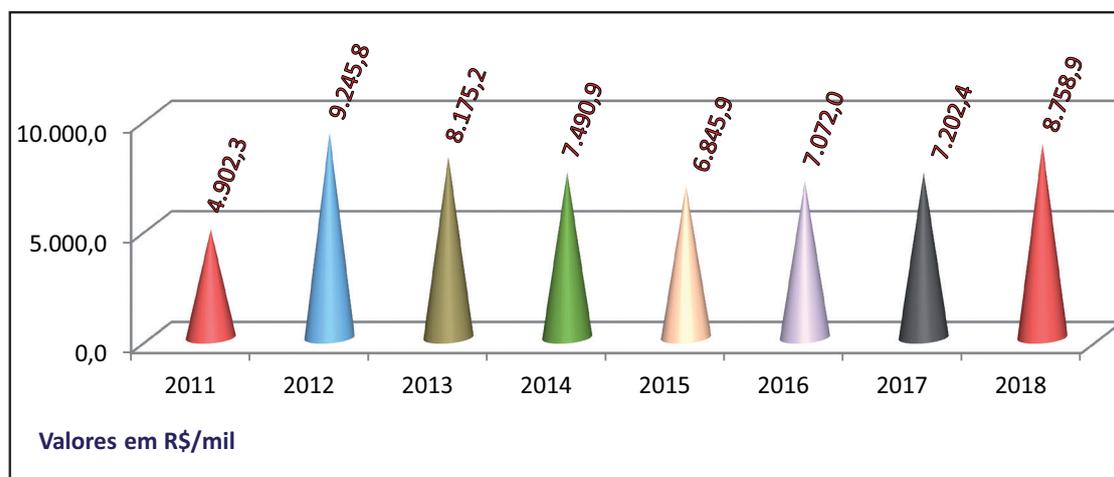
tados 59,6 milhões, ou seja, 82% de execução, relativo a 187 projetos, incluídas as prorrogações (Figura 1), detalhados nos Anexos.

Foram investidos, em 2011, 4,9 milhões de reais; 9,2 milhões, em 2012; 8,2 milhões, em 2013; 7,5 milhões, em 2014; 6,8 milhões, em 2015; 7,1 milhões, em 2016; 7,2 milhões, em 2017 e 8,7 milhões, em 2018 (Figura 2). Média anual foi de 7,4 milhões.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios

Figura 1. Projetos executados e não executados – 2011 a 2018



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios

Figura 2. Valores executados – 2011 a 2018

Produtos Gerados no GAPS

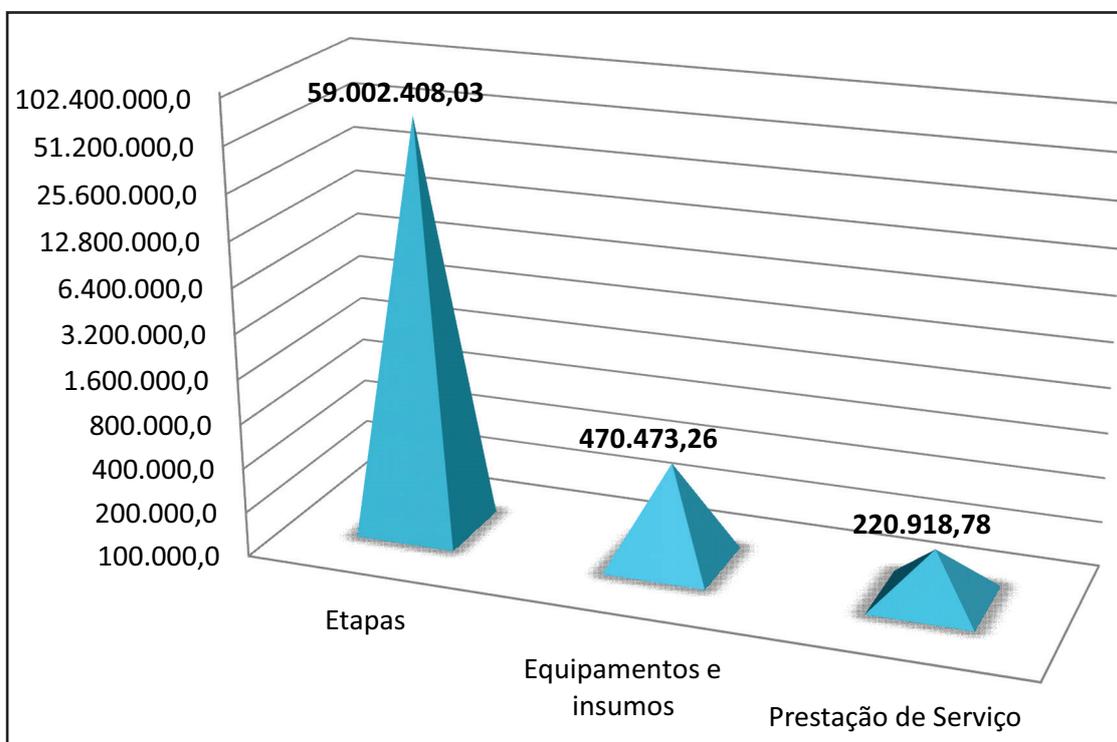
No que se refere aos produtos que o projeto gera no GAPS, expressos na Figura 3, foram investidos 59,0 milhões de reais. Do total investido, 98,84% foram no pagamento de 536.618 etapas aos partícipes de projetos no período 2011-2018; 470,4 mil reais, 0,79% do total, na aquisição de equipamentos, insumos e diárias; e 220,9 mil reais, 0,37% do total, na prestação de serviços. Os valores relativos a pagamento de etapas, equipamentos e insumos e prestação de serviços de projetos em andamento a partir de 2016 foram reprogramados para execução em 2018.

Grupos Temáticos de Investimentos

No desenvolvimento do trabalho de avaliação optou-se por agrupar os

investimentos realizados no período de 2011 a 2018, em função de categorização assim detalhada:

1. Ação Programática – Inspeção Sanitária para Controle de Riscos à Saúde;
2. Imunização em Massa;
3. Controle de Arboviroses;
4. Ação Programática – Diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/aids – PVHA, sífilis e hepatites;
5. Apoio a Programa, Projeto ou Emergência Sanitária pelo Instituto Adolfo Lutz, Central e/ou Laboratórios Regionais do IAL;
6. Ação Programática em Vigilância em Saúde;
7. Outras Ações, Gestão e Investimento em Vigilância em Saúde.



Fonte: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios

Figura 3. Investimentos nos produtos gerados no CAPS – 2011 a 2018

Na Tabela estão representados os investimentos realizados pelo Fesima que expressam as prioridades do período.

Do total de recursos executados destacam-se as campanhas “Ambientes Saudáveis e Livres de Tabaco” e “Álcool para Menor é Proibido”, com um investimento, no pagamento de etapas aos técnicos que realizam inspeções sanitárias para controle de riscos à saúde, de 69,90% do valor investido no período, seguido por Imunização em Massa, com 12,10%; Controle de Arboviroses, com 6,25%; Diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/aids –

PVHA, sífilis e hepatites, com 3,78%; Apoio a Programa, Projeto ou Emergência Sanitária pelo Instituto Adolfo Lutz, Central e ou Laboratórios Regionais do IAL, com 0,47%; Ação Programática em Vigilância em Saúde, com 5,08%; e Outras Ações, Gestão e Investimento em Vigilância em Saúde, com 2,42%.

Nos Anexos de 1 a 8 estão discriminados os valores utilizados anualmente segundo evento/categoria, tema/objeto, proponente e produtos gerados no GAPS – etapas, aquisição e serviços –, bem como a totalização do período 2011 a 2018.

Tabela 1. Valores dos recursos financeiros utilizados pelo Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças no período 2011 a 2018, segundo categorias selecionadas.

Categorização	Tema/Objeto	Valor R\$ (Mil)	Participação %
1. Ação Programática – Inspeção Sanitária para Controle de Riscos à Saúde	Campanhas “Ambientes Saudáveis e Livres do Tabaco” e “Álcool para Menor é Proibido”	41.727,17	69,90
2. Imunização em Massa	Campanhas de Vacinação em Massa – poliomielite, multivacinação, influenza, contra o vírus HPV, seguimento do sarampo e febre amarela	7.217,74	12,10
3. Controle de Arboviroses	Ações e atividades relacionadas ao controle de arboviroses prioritárias	3.733,48	6,25
4. Ação Programática – Diagnóstico Precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids – PVHA, Sífilis e Hepatites	Ações e atividades diversas relacionadas ao diagnóstico precoce de PVHA, bem como relacionadas a sífilis, hepatite C e hepatite B	2.258,19	3,78
5. Apoio a Programa, Projeto ou Emergência Sanitária pelo Instituto Adolfo Lutz, Central e ou Laboratórios Regionais do IAL	Ações e atividades diversas relacionadas a intervenção específica do Instituto Adolfo Lutz, mediante a realização de exames laboratoriais, na Saúde Pública, no âmbito do Estado de São Paulo	279,90	0,47
6. Ação Programática em Vigilância em Saúde	Ações, atividades e eventos relacionados a diversos objetos de intervenção programática da vigilância epidemiológica e sanitária, excetuando-se as demais categorias	3.031,18	5,08
7. Outras Ações, Gestão e Investimento em Vigilância em Saúde	Ações relacionadas a outros objetos de intervenção da vigilância em saúde, excetuando-se as demais categorias, gestão e investimento	1.446,11	2,42
Total do período 2011 a 2018		59.693,88	100,00

Fontes: Elaboração própria a partir dos dados do Sistema Integrado de Administração Financeira para Estados e Municípios e fontes primárias obtidas nos arquivos do Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde da CCD/SES-SP.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De se notar que os recursos financeiros aplicados pelo Fesima incidem sobre objetos consoantes com a política nacional de saúde, e sua expressão no estado de São Paulo, estabelecida na norma constitucional e regulamentada pela legislação infraconstitucional pertinente.

Constatou-se que os recursos aplicados pelo Fesima relativos à imunização em massa contra doenças transmissíveis, objeto central da criação do Fundo Especial em 1968 e sua mais saliente missão ao longo do tempo, manteve-se no transcorrer dos anos tanto para as enfermidades imunopreveníveis conhecidas há tempos quanto para aquelas reemergentes ou que, em função da análise epidemiológica, passaram a ser priorizadas mais recentemente.

A diversificação da temática dos projetos apresentados no período de realização do trabalho é uma realidade, observando-se o largo predomínio de estudos clínico-epidemiológicos de naturezas distintas, junto a outros centrados no controle de doenças, sendo que importante quantidade destes estudos demandaram serviços e atividades laboratoriais.

Os significativos valores aplicados à inspeção sanitária de ambientes para controle de riscos à saúde, componentes do desenvolvimento das campanhas “Ambientes Saudáveis e Livres do Tabaco” e “Álcool para Menor é Proibido”, decorrem da concretização do estabelecido em legislação estadual relevante, que disciplinou tanto a proibição de produtos fumígenos^{6,7} quanto a proibição de consumo de bebida alcoólica por pessoas menores de 18 anos.⁸

No que se refere a estudos na área de vigilância sanitária de serviços de interesse da saúde, de produtos – medicamentos, alimentos, produtos para saúde (correlatos), cosméticos, saneantes domissanitários e agrotóxicos –, dos ambientes de trabalho e do meio ambiente, no período analisado, lentamente cresceu a proposição de projetos.

Enfatize-se que, de 2011 a 2018, foram apresentados projetos criativos que objetivavam contribuir com o Sistema Único de Saúde – SUS no enfrentamento de novos agravos – os decorrentes da infecção pelo Zika vírus e a febre chikungunya –, de agravos que reemergiram quanto à sua importância sanitária – a febre amarela silvestre –, bem como no controle de demais doenças e agravos à saúde prioritários.

Ou seja, é inequívoca a relevância da existência do Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças – Fesima, vinculado à Administração Pública Estadual, pois trata-se de instrumento que viabiliza a realização de projetos no campo da promoção, da proteção e da recuperação da saúde, sobretudo em relação às ações sanitárias preventivas, com ênfase no controle de doenças e agravos inusitados à saúde.

Finalmente, merece menção o fato de que, ao longo do presente trabalho, na aproximação com o objeto de cada projeto, e sua análise, firmava-se a certeza de que no seu conjunto, além da inquestionável capacidade técnico-científica dos seus proponentes e o compromisso social que os anima, está incorporada inequívoca utilidade para a preservação da saúde e a defesa da vida das pessoas que residem fixamente ou em caráter transitório no estado de São Paulo ou, ainda, que aqui se encontram de passagem.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais da equipe administrativa e técnica do GAPS, da CCD, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP.

Arlete Caravajo La Rosa

Elisabete Santos de Almeida Vasconcelos

Fátima Aparecida dos Santos Delgado

Maria Felícia Barbosa

Maria Salete Pereira de Souza

Natallene Silveira Paulino Batista

Nelma Maria Marins Cachola

Priscila dos Santos

Rita de Cássia Azevedo

Sandra Aparecida Vítório de Souza

Africa Isabel de la Cruz Perez

Rogério Guimarães Frota Cordeiro

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. São Paulo (Estado). Lei nº 10.108, de 8 de maio de 1968. Dispõe sobre a criação do Fundo de Educação Sanitária e Imunização em Massa contra Doenças Transmissíveis [internet]. [acesso em 2 abr 2019]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/1968/lei-10108-08.05.1968.html>
2. São Paulo (Estado). Lei nº 13.867, de 9 de dezembro de 2009. Institui na Secretaria da Saúde o Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças – FESIMA, e dá outras providências correlatas [internet]. [acesso em 2 abr 2019]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/norma/158575>
3. São Paulo (Estado). Decreto nº 55.923, de 17 de junho de 2010. Regulamenta a Lei nº 13.867, de 9 de dezembro de 2009, que institui na Secretaria da Saúde o Fundo Especial de Saúde para Imunização em Massa e Controle de Doenças – FESIMA, dispõe sobre a criação e organização do Grupo de Apoio às Políticas de Prevenção e Proteção à Saúde e dá outras providências correlatas. Diário oficial do Estado de São Paulo. 17 set 2010.
4. Spink P. Análise de Documentos de Domínio Público. In: Spink MJ (Org.). Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano – Aproximações Teóricas e Metodológicas. São Paulo: Ed. Cortez; 2000.
5. São Paulo (Estado). Deliberação CAF – 1, de 27 de fevereiro de 2013. Altera a redação da Deliberação CAF – 1, de 30 de setembro de 2010, que trata da criação de etapas para pagamento das ações e/ou trabalhos ligados às finalidades do Fesima [internet]. [acesso em 3 dez 2019] Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/crh/ggp/con/recortes-do-d.o.e./deliberacao/delib2013/deliberacaocaf-1de27-2-2013.pdf>
6. São Paulo (Estado). Lei nº 13.541, de 7 de maio de 2009. Proíbe o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou de qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, na forma que especifica [internet]. [acesso em: 3 dez 2019]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2009/lei-13541-07.05.2009.html>
7. 10 Anos da Lei Antifumo no Estado de São Paulo. Lei nº 13.541 de 7 de Maio de 2009. Centro de Vigilância

- Sanitária/CCD/SES-SP, 2019 [internet]. [acesso em 3 dez 2019]. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/up/TABACO.pdf>
8. São Paulo (Estado). Lei nº 14.592, de 19 de outubro de 2011. Proíbe vender, ofertar, fornecer, entregar e permitir o consumo de bebida alcoólica, ainda que gratuitamente, aos menores de 18 (dezoito) anos de idade, e dá providências correlatas [internet]. [acesso em: 3 dez 2019]. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2011/lei-14592-19.10.2011.html>
-
-

ANEXOS DE 1 A 8 FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2011 a 2018, ESP
ANEXO 1. FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2011, ESP

EVENTO/CATEGORIA	TEMA/OBJETO	ORIGEM DA DEMANDA/ PROPONENTE	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
			ETAPA ¹	AQUISIÇÃO ²	SERVIÇOS ³		
Divulgação científica	Impressão do Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA	CCD - CPDC			X		72.150,00
Evento - Saúde Coletiva e Enfermagem	Contribuir, mediante contratação de empresa especializada em produção de programa de evento (anais/resumo) em mídia digital, com a realização Simpósio Internacional: Políticas em Saúde Coletiva na Perspectiva da Enfermagem	USP - EE			X		3.950,00
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por Adiantamento	GAPS		X			5.000,00
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros por Adiantamento	GAPS			X		7.722,60
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros por Adiantamento	GAPS			X		2.200,00
Gestão - Controle de Zoonoses (Leishmaniose Visceral Americana - LVA)	Garantir a gestão regional solidária do controle da Leishmaniose Visceral Americana, durante o período de duração do projeto, a 2 funcionários de cada uma das 20 municipalidades localizadas na área de abrangência do GVE XXVI de São João da Boa Vista, do GVE e da Superintendência de Controle de Endemias - SU-CEN, a fim de realizar Inquérito Sorológico Canino Censitário em Espírito Santo do Pinhal (com transmissão canina) e Águas da Prata (com presença de vetor)	CVE - GVE XXVI - SJBV	450			39.000,00	39.000,00
Controle de Arboviroses (Dengue) - Exame laboratorial	Ações de controle laboratorial da Dengue	IAL	639			58.400,00	47.920,00
Controle de Zoonoses (Raiva) - Exame laboratorial	Atividade laboratorial relacionada a Raiva	IP	118			5.060,00	5.060,00
Controle de Zoonoses (Raiva) - Capacitação	Atividade em Sala de Vacinação: Vacinação Antirrábica	IP	46			3.460,00	3.460,00
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientes Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS	19.392			4.365.120,00	3.251.872,00
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Garantir que funcionários de nível superior e capacitados, pertencentes aos quadros de Serviços de Vigilância Sanitária municipais, participem das equipes de inspeção que visam verificar o cumprimento das BPFC nas empresas de medicamentos e de produtos para saúde localizadas no Estado de São Paulo	CVS	400			40.000,00	40.000,00
Evento - defesa de direitos	Parada de Orgulho LGBTQTT, realizada no Município de São Paulo: testagem para HIV e orientação durante o evento	CRT DST/AIDS	125			10.845,00	10.845,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS - PVHA	Testagem rápida do HIV Extramuros	CRT DST/AIDS	203			10.260,00	10.260,00

Ação programática - ampliação da capacidade diagnóstica do HIV - Capacitação	Capacitação para implantação de Teste Anti HIV	CRT DST/AIDS	111				7.520,00	7.520,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA	Campanha Estadual de Testagem do HIV - FIQUE SABENDO	CRT DST/AIDS	876				50.100,00	50.100,00
Imunização em massa	Campanha Nacional Contra Influenza	CVE	14.857				762.147,80	335.000,00
Ação programática - apoio à finalização de projeto relevante para estruturação de atividades de intervenção na realidade sanitária	Projeto: Estudo da Relação entre Doenças Respiratórias e Cardiovasculares e Poluição Veicular nas Regiões Metropolitanas do Estado de São Paulo com a Finalidade de Subsidiar a Estruturação das Atividades do Programa de Vigilância em Saúde e Qualidade do Ar. Garantir as atividades de contagem de veículos, no horário de pico, durante 3 dias nos Municípios de Santos e de Guarulhos, conforme metodologia adotada pela Companhia de Engenharia de Tráfego - CET do Município de São Paulo, ao lado de atividades de correção de endereços da base de dados de internações hospitalares (AIH e CIH) do Município de São Paulo e georreferenciamento.	CVE	244				19.225,00	19.225,00
Imunização em massa	Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação - 1ª Etapa	CVE	4.074				825.000,00	240.000,00
Imunização em massa	Campanha de Vacinação contra a Poliomielite e Multivacinação - 2ª Etapa	CVE	4.167				485.000,00	225.000,00
Ação programática - realização de Inquérito Tuberculínico para estruturação de atividades de intervenção na realidade sanitária - controle da tuberculose	Inquérito Tuberculínico junto aos profissionais do Sistema Prisional do Estado de São Paulo	CVE	495				41.125,00	41.125,00
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle da tuberculose	Intensificação da busca ativa de casos de Tuberculose no Estado de São Paulo	CVE	1.649				172.225,00	172.225,00
Gestão - Cobertura vacinal	Monitoramento rápido das coberturas vacinais da campanha de seguimento do sarampo	CVE	3.843				252.750,00	252.750,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA	Campanha Estadual de Testagem do HIV - FIQUE SABENDO	IAL	962				60.000,00	60.000,00
		TOTAL 2011	52.651				7.207.237,80	4.902.384,60

¹Etapa - pagamento de operações de caráter urgente e inadiável, para profissionais, técnicos e pesquisadores, servidores públicos ou não, realizadas fora do seu horário regular de trabalho, relacionadas com emergência em saúde pública e para subsidiar as ações e/ou trabalhos de prevenção, vigilância e controle de doenças, riscos e agravos.

²Aquisição - compra direta de equipamento ou material de consumo

³Serviço - aquisição direta a prestadores de serviços

ANEXO 2. FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2012, ESP

EVENTO/CATEGORIA	TEMA/OBJETO	ORIGEM DA DEMANDA/ PROPONENTE	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
			ETAPA	AQUISIÇÃO	SERVIÇOS		
Pesquisa clínica: imunização	Avaliação da dose reduzida da Vacina Contra Influenza H1N1	SES-SP - HC	Não efetivado				
Controle de Arboviroses (Dengue) - Vetor	Controle Vetorial de Dengue em Municípios com Transmissão no Estado de São Paulo	SUCEN	7.092			378.000,00	378.000,00
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientais Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS	51.962			9.830.400,00	7.013.080,00
Ação programática - apoio ao cumprimento das Boas Práticas de Fabricação e Controle - BPFC de empresas de medicamentos e de produtos para saúde com a finalidade de subsidiar a ANVISA para a concessão de certificação	Garantir que funcionários de nível superior e capacitados, pertencentes aos quadros de Serviços de Vigilância Sanitária municipais, participem das equipes de inspeção que visam verificar o cumprimento das BPFC nas empresas de medicamentos e de produtos de saúde localizadas no Estado de São Paulo	CVS	16			54.000,00	54.000,00
Apoio a programa, a projeto ou a emergência sanitária - realização de exames laboratoriais pelo Instituto Adolfo Lutz - IAL, central e/ou Laboratórios Regionais do IAL	Garantir que funcionários do Instituto Adolfo Lutz - IAL, central e os 12 Laboratórios Regionais do IAL, realizem exames laboratoriais, continuamente e com agilidade, visando o controle de doenças bacterianas e virais, bem como agravos que ultrapassem fronteiras municipais e estaduais, no Estado de São Paulo	IAL	834			58.400,00	58.400,00
Ação programática - realização de exame laboratorial para diagnóstico precoce de PVHA	Campanha Estadual de Testagem do HIV - FIQUE SABENDO	IAL	1.139			83.755,00	83.755,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS - PVHA	Testagem rápida do HIV Extramuros	CRT DST/AIDS	545			43.770,00	43.515,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS e acometidos pela Sífilis	Testagem rápida do HIV e da Sífilis no Sistema Prisional Feminino do Estado de São Paulo	CRT DST/AIDS	1.573			89.200,00	89.200,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA	Campanha Estadual de Testagem do HIV - FIQUE SABENDO	CRT DST/AIDS	1.281			77.370,00	77.370,00
Apoio administrativo	Aquisição de material de consumo por adiantamento	GAPS		X			3.500,00
Apoio administrativo	Aquisição de material de consumo por adiantamento	GAPS		X			4.497,82
Apoio administrativo	Contratação de serviços de terceiros por adiantamento	GAPS			X		1.439,00
Divulgação científica	Impressão do Boletim Epidemiológico Paulista - BEPA	CCD - CPDC			X		93.920,00
Administração de Projetos	Aquisição de mobiliário	GAPS		X			2.794,03

Administração de Projetos	Aquisição de Impressoras multifuncionais a laser	GAPS							13.905,00
Administração de Projetos	Aquisição de purificador de água	GAPS			X				399,00
Imunização em massa	Campanha Nacional Contra a Poliomielite	CVE	1.661					260.000,00	260.000,00
Imunização em massa	Campanha Nacional de Multivacinação	CVE	2.807					260.000,00	260.000,00
Ação programática - diagnóstico precoce de pessoas com tracoma	Busca ativa de Tracoma	CVE - GVE XXVI- SJBV	181					14.800,00	14.800,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa de Cegueira	CVE - GVE XIV-B	229					12.200,00	12.200,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - GVE IX-FR	229					17.060,00	16.765,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - GVE X-O	399					29.920,00	28.720,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - GVE XXXI-S	156					8.080,00	8.080,00
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle da tuberculose	Busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo	CVE	1.360					172.225,00	172.225,00
Imunização em massa	Campanha Nacional Contra Influenza	CVE	4.560					397.000,00	397.000,00
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle da tuberculose	Intensificar a busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo	CVE	905					116.000,00	116.000,00
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle da tuberculose	Investigação de contatos de pessoa com tuberculose da Região de Campinas	CVE - DT	355					42.240,00	42.240,00
		TOTAL 2012	77.284					11.944.420,00	9.245.804,85

ANEXO 3. FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2013, ESP

EVENTO/CATEGORIA	TEMA/OBJETO	ORIGEM DA DEMANDA/ PROPONENTE	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
			ETAPA	AQUISIÇÃO	SERVIÇOS		
Controle de Arboviroses (Dengue) - Vetor	Controle Vetorial em Municípios com Transmissão de Dengue no Estado de São Paulo	SUCEN	6.769			409.500,00	409.500,00
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientais Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS	41.488			6.378.704,00	6.331.856,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA	Campanha Estadual de Testagem do HIV - FIQUE SABENDO 2013	CRT DST/AIDS	1.380			75.620,00	75.620,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA	Campanha Estadual de Testagem do HIV - FIQUE SABENDO 2013	IAL	606			133.740,00	133.740,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA, acometidos pela sífilis e hepatites C e B	Testagem rápida do HIV, sífilis, hepatites C e B - Extramuros	CRT DST/AIDS	462			40.000,00	40.000,00
Apoio a programa, a projeto ou a emergência sanitária - realização de exames laboratoriais pelo Instituto Adolfo Lutz - IAL, central e ou Laboratórios Regionais do IAL	Garantir que funcionários do Instituto Adolfo Lutz - IAL, central e os 12 Laboratórios Regionais do IAL, realizem exames laboratoriais visando o controle de doenças de interesse da Saúde Pública, inclusive em situação de emergência sanitária, no Estado de São Paulo	IAL	1.484			87.700,00	87.700,00
Apoio a programa, a projeto ou a emergência sanitária - realização de exames laboratoriais pelo Instituto Adolfo Lutz - IAL, central e ou Laboratórios Regionais do IAL	Realizar atividades estratégicas de apoio laboratorial para cumprimento aos Programas de Saúde Pública, inclusive os surtos de doenças transmitidas por alimentos, e ao Evento Copa do Mundo 2014	IAL/CRL I Campinas	197			16.725,00	16.725,00
Imunização em massa	Campanha Nacional de Vacinação em Massa contra Poliomielite	CVE	3.671			260.000,00	132.190,00
Imunização em massa	Campanha Nacional de Vacinação em Massa contra Influenza	CVE - DI	3.496			397.900,00	206.470,00
Gestão: Controle de Zoonoses (Leishmaniose Visceral Americana - LVA)	Garantir a gestão regional solidária do controle da Leishmaniose Visceral Americana, durante o período de duração do projeto, a funcionários de municipalidades localizadas na área de abrangência do GVE XXVI de São João da Boa Vista, do GVE, da SUCEN e do IAL, a fim de realizar Inquérito Sorológico Caminho Censitário em Espírito Santo do Pinhal (com transmissão canina)	CVE - GVE XXVI-SJBV	1.463			158.600,00	158.600,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - GVE X-O	339			31.600,00	31.600,00

Evento - contribuição à formação de consciência sanitária de profissionais prestadores de serviços privados e de profissionais de redes de atenção básica municipal visando: a) não expor usuários de estabelecimentos a riscos à sua saúde e b) manter a saúde dos próprios prestadores de serviços	1º WORKSHOP de Prevenção de Hepatites Virais e HIV do Alto do Tietê - Profissionais de embelezamento, tatuadores e colocadores de Piercing, bem como de profissionais das redes de atenção básica municipal	CVE - GVE VIII-MC	79			5.800,00	5.775,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - GVE XI-A	45			2.555,00	2.555,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - GVE IX-FR	108			16.930,00	16.930,00
Imunização em massa	Campanha Nacional de Multivacinação	CVE - DI	2.931			260.000,00	260.000,00
Gestão - Cobertura de vacinação contra pneumococo, meningococo e conjugada	Monitoramento de Cobertura pós Campanha para as Vacinas Contra Pneumococo e Meningococo e Conjugada	CVE - DI	203			75.750,00	75.750,00
Ação programática - capacitação - controle da tuberculose	Aferição de profissionais de enfermagem em técnicas de aplicação e leitura da Prova Tuberculínica	CVE - GVE XIV-B	37			3.400,00	3.400,00
Investimento	Aquisição e instalação de condicionadores de ar	GAPS		X			15.290,00
Imunização em massa	Aquisição de material de consumo para Campanhas de Vacinação - GVE	GAPS		X			6.513,00
Investimento	Aquisição de carro de transporte manual	GAPS		X			572,00
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros por Adiantamento	GAPS			X		76,50
Imunização em massa	Aquisição de material de consumo para Campanhas de Vacinação - GVE	GAPS		X			19.040,00
Administração de Projetos	Aquisição de mobiliário	GAPS		X			1.950,50
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros por Adiantamento	GAPS			X		277,50
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros por Adiantamento	GAPS			X		2.309,93
Controle de Arboviroses (Dengue) - Vetor	Controle Vetorial em Municípios com Transmissão de Dengue no Estado de São Paulo	SUCEN	6.769			165.000,00	137.350,00
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por Adiantamento	GAPS		X			3.459,56
		TOTAL 2013	71.527			8.519.524,00	8.175.249,99

ANEXO 4. FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2014, ESP

EVENTO/CATEGORIA	TEMA/OBJETO	ORIGEM DA DEMANDA/PROPONENTE	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
			ETAPA	AQUISIÇÃO	SERVIÇOS		
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientais Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS	39.364			5.416.554,00	5.416.554,00
Controle de Arboviroses (Dengue) - Vetor	Controle Vetorial em Municípios com Transmissão de Dengue no Estado de São Paulo	SUCEN	1.200			94.500,00	94.500,00
Imunização em massa	Garantir funcionários do CDL, para trabalharem também fora do período contratado, no recebimento e na distribuição de imunobiológico para vacinação contra o HPV 2014	CDL PEJ	975			26.600,00	26.600,00
Educação em saúde	V Circuito itinerante de Palestras do IAL - CLR de São José do Rio Preto	IAL - CLR de São José do Rio Preto	277			23.100,00	23.100,00
Educação em saúde	Apoiar, mediante a aquisição de equipamentos (projektor de multimídia, câmera fotográfica profissional e filmadora digital), a realização do V Circuito itinerante de Palestras do CLR-IAL de São José do Rio Preto	GAPS		X			5.449,00
Educação em saúde	Apoiar, mediante aquisição de material de consumo, a realização do V Circuito itinerante de Palestras do IAL CLR de São José do Rio Preto	GAPS		X			564,99
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA	Campanha Estadual de Testagem do HIV - FIQUE SABENDO 2014	CRT DST/AIDS	1.385			80.840,00	80.840,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA	Testagem rápida do HIV Extramuros	CRT DST/AIDS	1.045			172.230,00	72.080,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA e acometidos pela Sífilis	Testagem rápida do HIV e da Sífilis durante a Copa do Mundo de Futebol - 2014	CRT DST/AIDS	322			117.750,00	19.755,00
Ação programática - resposta rápida a doenças de notificação compulsória	Ações de controle e resposta rápida para as doenças de notificação compulsória durante a Copa do Mundo de Futebol - 2014 no Estado de São Paulo	CVE	4.047			783.500,00	783.500,00
Controle de Arboviroses (Dengue) - ação programática de análise dos casos graves e óbitos para a estruturação de atividades de intervenção na realidade sanitária.	Análise dos casos graves e dos óbitos por dengue no Estado de São Paulo	CVE	561			211.200,00	47.295,00
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle de tuberculose	Intensificar a busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo	CVE - DI	1.323			112.500,00	82.475,00
Imunização em massa	Campanha Estadual de Vacinação Contra o Vírus HPV	CVE - DI	715			178.000,00	65.680,00
Ação emergencial - controle de meningite no Município de Itapevi	Vacinação emergencial contra o Meningococo C no Município de Itapevi	CVE - DI	950			106.930,00	63.255,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira, com foco no Município de Turibua	CVE - GVE XI-A	40			2.640,00	2.640,00

Imunização em massa	Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e de Seguimento do Sarampo	CVE - DI	2.230				358.500,00	154.750,00
Ação emergencial - controle de meningite no Município de Ibiúna	Apoiar a vacinação emergencial de bloqueio contra o Meningococo C no Município de Ibiúna	CVE - DI	185				17.800,00	17.800,00
Imunização em massa	Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza 2014	CVE - DI	3.767				397.000,00	207.405,00
Evento - competição esportiva tradicional, de dimensão mundial, com afliência de pessoas de outros Estados da Federação e do exterior	Aquisição emergencial de equipamentos (refrigerador para vacinas e kits com capacidade aproximada de 325 litros, 16.000 doses - ampola de 5ml -, vertical, com 4 prateleiras de inox) indispensáveis para cumprimento das ações previstas no Programa Regional de Saúde Pública e ao evento da Copa do Mundo - FIFA-2014	IAL		X				99.360,00
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por adiantamento	GAPS		X				499,10
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros por adiantamento	GAPS			X			220,00
Evento - competição esportiva tradicional, de dimensão mundial, com afliência de pessoas de outros Estados da Federação e do exterior	Aquisição emergencial de equipamentos (freezer tipo doméstico) indispensáveis para cumprimento das ações previstas no Programa Regional de Saúde Pública e ao evento da Copa do Mundo - FIFA-2014	IAL		X				3.866,64
Educação em saúde	Garantir a viabilização do V Circuito itinerante de Palestras do IAL-CLR de São José do Rio Preto (serviço de terceiros)	IAL - CLR X-SJRP			X			9.720,00
Educação em saúde	Aquisição de material de consumo para a viabilização do V Circuito itinerante de Palestras do IAL-CLR de São José do Rio Preto	IAL - CLR X-SJRP		X				1.604,45
Evento - competição esportiva tradicional, de dimensão mundial, com afliência de pessoas de outros Estados da Federação e do exterior	Aquisição emergencial de equipamentos (autoclave vertical) indispensáveis para cumprimento das ações previstas no Programa Regional de Saúde Pública e ao evento da Copa do Mundo - FIFA-2014	IAL - CLR XI-S		X				83.024,00
Educação em saúde	Aquisição de serviços de terceiros para a viabilização do V Circuito itinerante de Palestras do CLR-IAL de São José do Rio Preto	IAL - CLR X-SJRP		X				213,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - GVE IX-FR	221				13.260,00	13.260,00
Gestão - Controle de Zoonoses (Leishmaniose Visceral Americana - LVA)	Garantir a gestão regional solidária do controle da Leishmaniose Visceral Americana, durante o período de duração do projeto, a funcionários de municipalidades localizadas na área de abrangência do GVE XXVI de São João da Boa Vista, do GVE, da SUCEN e do IAL, a fim de realizar Inquérito Sorológico Canino Censitário em Espírito Santo do Pinhal (com transmissão canina)	CVE - GVE XXVI-SJBV	530				19.000,00	19.000,00
Apoio a programa, a projeto ou a emergência sanitária - realização de exames laboratoriais pelo Instituto Adolfo Lutz - IAL, central e/ou Laboratórios Regionais do IAL	Garantir a realização de exames laboratoriais emergenciais decorrentes da epidemia de dengue, surtos de febre amarela e de outras arboviroses e eventos de massa	IAL - CV	534				61.100,00	31.905,00

Educação em saúde	Aquisição de material permanente (equipamento de informática: computador tipo notebook) para a viabilização do V Circuito Itinerante de Palestras do IAL-CLR de São José do Rio Preto	IAL - CLR X-SJRP		X			3.570,00
Educação em saúde	Contratação de serviços de terceiros para a viabilização do V Circuito Itinerante de Palestras do IAL-CLR de São José do Rio Preto	IAL - CLR X-SJRP			X		7.196,00
Educação em saúde	Contratação de serviços de terceiros (banner e sacola para lixo de carro personalizado) para a viabilização do V Circuito Itinerante de Palestras do IAL-CLR de São José do Rio Preto	IAL - CLR X-SJRP			X		5.730,00
Evento - competição esportiva tradicional, de dimensão mundial, com afilência de pessoas de outros Estados da Federação e do exterior	Garantir no IAL central, Centro de Bacteriologia, e nos Centros Laboratoriais Regionais, o atendimento laboratorial com período estendido durante o evento da Copa do Mundo - FIFA-2014	IAL - CB	274			45.530,00	45.530,00
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por adiantamento	GAPS		X			499,10
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros por adiantamento	GAPS			X		220,00
Educação em saúde	Aquisição de equipamento de informática (impressora) para a viabilização do V Circuito Itinerante de Palestras do IAL-CLR de São José do Rio Preto	IAL - CLR X-SJRP		X			1.254,00
		TOTAL 2014	59.945			8.238.534,00	7.490.914,28

ANEXO 5. FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2015, ESP

EVENTO/CATEGORIA	TEMA / OBJETO	ORIGEM DA DEMANDA/ PROPONENTE	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
			ETAPA	AQUISIÇÃO	SERVIÇOS		
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientais Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS	38.648			5.627.104,00	5.627.104,00
Controle de Arboviroses - Vetor	Garantir o combate a vetores em Municípios do Estado de São Paulo objetivando o controle da dengue e da febre chikungunya - 2014-2015	SUCEN	8.222			409.500,00	379.820,00
Controle de Arboviroses (dengue, surtos de febre amarela, febre chikungunya e outras arboviroses) - Exame laboratorial emergencial	Garantir a realização de exames laboratoriais emergenciais decorrentes da epidemia de dengue, surtos de febre amarela, febre chikungunya e de outras arboviroses	IAL	1.330			81.805,00	59.860,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA	Testagem rápida do HIV - Extramuros	CRT DST/AIDS	2.141			185.650,00	143.765,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA	Campanha Estadual de Testagem do HIV - FIQUE SABENDO 2015	CRT DST/AIDS	1.842			81.015,00	80.990,00
Investimento	Aquisição de material permanente (arquivo em chapa de aço - SAE 1008/1010)	GAPS		X			419,70
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por adiantamento	GAPS		X			1.768,09
Eventos diversos - Saúde Coletiva e participação da comunidade	Pagamento de diárias e ajuda de custo para técnicos ou técnico do CCD/GAPS para participar de: 1. 29º Congresso dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo, Campos do Jordão, março; 2. Palestra para dirigentes da Região de Saúde de Ribeirão Preto e dos municípios com o tema "O SUS, Gestão e Planejamento: Configuração e Discussões Atuais - Foco na Vigilância em Saúde, Ribeirão Preto, setembro; 3. Palestra com o tema desmercantilizar o SUS, no 14º Congresso Paulista de Saúde Pública, São Carlos, setembro; 4. Palestra para técnicos, dirigentes da saúde e prefeitos municipais da Região de Saúde de Itapeva com o tema "Responsabilidade Sanitária e Financiamento, Itapeva, novembro; 5. delegado representando o gestor estadual na 15ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, dezembro.	GAPS		X			4.500,00
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por adiantamento	GAPS		X			2.898,21
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle de tuberculose	Intensificar a busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo	CVE - DT	1.096			68.000,00	66.740,00
Gestão - Cobertura Pós Campanha de Vacinação contra Poliomielite e Tríplice Viral	Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) Pós Campanha de Vacinação contra Poliomielite e Pós Campanha com Tríplice Viral - Brasil 2015.	CVE - DI	443			56.625,00	24.960,00
Controle de Arboviroses (Dengue e Vírus Chikungunya) - ação programática de apoio ao enfrentamento da epidemia de dengue e doença causada pelo Vírus Chikungunya	Ações de vigilância epidemiológica no enfrentamento da epidemia de dengue e vigilância da doença causada pelo Vírus Chikungunya no Estado de São Paulo	CVE - DD	383			42.300,00	27.725,00

Imunização em massa	17ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza - 2015	CVE - DI	3.052			198.400,00	175.000,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira com foco no Município de Pirapora do Bom Jesus	CVE - GVE X-O	202			20.240,00	11.965,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - GVE IX-FR	39			13.260,00	13.260,00
Imunização em massa	36ª Campanha Nacional contra Poliomielite e Campanha de Multivacinação para Atualização do Esquema Nacional	CVE - DI	1.861			136.780,00	119.005,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira com foco no Município de Turiúba	CVE - GVE XI-A	36			1.650,00	1.650,00
Gestão - cobertura Pós Campanha de Multi-vacinação	Monitoramento Rápido de Cobertura (MRC) em crianças de 6 meses a menores de 5 anos de idade Pós Campanha de Multi-vacinação	CVE - DI	757			67.620,00	41.485,00
Ação programática - avaliação de proteção aos lactentes conferida por vacina incorporada ao Calendário Nacional de Vacinação em 2014	Avaliação da Vacina Triplice Acelular do Adulto (DTPA) em Gestantes na Redução da Ocorrência de Coqueluche em Lactentes	CVE - DI	1.267			181.620,00	63.050,00
		TOTAL 2015	61.319			7.171.569,00	6.845.965,00

ANEXO 6. FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2016, ESP

EVENTO/CATEGORIA	TEMA/OBJETO	ORIGEM DA DEMANDA/ PROPONENTE	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
			ETAPA	AQUISIÇÃO	SERVIÇOS		
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientais Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS	34.037			5.400.000,00	4.943.336,00
Controle de Arboviroses (Dengue) - Vetor	Todos Juntos Contra o Aedes Aegypti – Ações de Controle em Municípios do Estado de São Paulo	SUCEN	4.261			634.000,00	292.245,00
Gestão de Pessoal	Implantação do Sistema de Gestão de Pessoal	CCD - CRH	1.649			77.330,00	76.365,00
Controle de Arboviroses (Vírus Zika) - Investigação	Projeto de Investigação Sobre as Infecções Causadas pelo Vírus Zika: da Doença Aguda, das Complicações (Material de Consumo)	USP - FMRP		X			13.658,00
Controle de Arboviroses (Vírus Zika) - Investigação	Garantir, mediante aquisição de material de consumo (material laboratorial e kits reagentes), investigação sobre as infecções causadas pelo vírus Zika	USP - FMRP	548			38.715,00	38.715,00
Ação programática - vigilância de agrotóxicos para a estruturação de atividades de intervenção na realidade sanitária	Vigilância de Agrotóxicos em Água de Consumo Humano	USP - FSP	930			64.900,00	64.900,00
Ação programática - diagnóstico precoce de Pessoas Vivendo com HIV/Aids - PVHA, sífilis, hepatite b e hepatite C	Testagem rápida Extramuros do HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C	CRT DST/AIDS	4.039			485.345,00	485.345,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA e acometida por Sífilis	Campanha Estadual de Testagem do HIV e da Sífilis - FIQUE SABENDO 2016	CRT DST/AIDS	1.924			116.240,00	116.235,00
Controle de Arboviroses (dengue, surtos de febre amarela, febre chikungunya e outras arboviroses) - Exame laboratorial emergencial	Respostas decorrentes de epidemias de dengue e emergência do Vírus Zika no Estado de São Paulo	IAL	1.925			95.030,00	95.025,00
Apoio a programa, a projeto ou a emergência sanitária - realização de exames laboratoriais pelo Instituto Adolfo Lutz - IAL, central e ou Laboratórios Regionais do IAL	Garantir que funcionários do Instituto Adolfo Lutz - IAL, central e Laboratórios Regionais do IAL, realizem exames laboratoriais visando a investigação de agentes etiológicos de surtos de doença respiratória aguda	IAL	1.282			85.200,00	85.170,00
Controle Arboviroses (Vírus Zika) - Investigação	Garantir, mediante aquisição de material permanente (freezer hospitalar para armazenar plasma), investigação sobre as infecções causadas pelo Vírus Zika	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP - USP		X			42.800,00
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros por adiantamento	GAPS			X		1.638,75
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por Adiantamento	GAPS		X			11.428,88
Administração de Projetos	Aquisição de material permanente (cadeiras giratórias)	GAPS		X			6.290,00
Administração de Projetos	Aquisição de material permanente (notebook)	GAPS		X			2.497,00

Administração de Projetos	Aquisição de material permanente (gravador e monitores)	GAPS		X				
Administração de Projetos	Aquisição de material permanente (HD externo)	GAPS		X				5.502,00
Administração de Projetos	Aquisição de material permanente (HD externo)	GAPS		X				1.037,33
Controle de Arboviroses - Ação programática e emergencial de vigilância epidemiológica do Zika Vírus	Intensificação das ações de vigilância epidemiológica do Zika Vírus no Estado de São Paulo	CVE - CIEVS	993				94.500,00	94.500,00
Imunização em massa	18ª Campanha Nacional de Vacinação Contra Influenza - 2016	CVE - DI	2.826				256.125,00	155.895,00
Ação programática - estudo sobre a prevalência da hepatite B em gestantes e crianças para a estruturação de atividades de intervenção na realidade sanitária	Estudo sobre a prevalência da hepatite B em gestantes e crianças expostas no Estado de São Paulo	CVE	1.690				387.972,00	152.125,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - OS	839				425.600,00	59.780,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - OS	178				11.500,00	11.500,00
Controle de Zoonoses (Leishmaniose Visceral Americana - LVA)	Atividades de investigação e controle de casos de Leishmaniose Visceral Americana no Município de São José do Rio Preto	CVE - DZ	259				33.400,00	33.400,00
Imunização em massa	Campanha Nacional de Multivacinação para atualização da Caderneta de Vacinação de Criança e Adolescente	CVE - DI	1.575				106.755,00	98.130,00
Imunização em massa	Intensificação da vacinação contra Febre Amarela no Estado de São Paulo	CVE - DI	78				115.785,00	3.885,00
Ação programática - avaliação da proteção aos lactentes conferida por vacina incorporada ao Calendário Nacional de Vacinação em 2014	Avaliação da Vacina Tríplice Acelular do Adulto (DTPa) em Gestantes na Redução da Ocorrência de Coqueluche em Lactentes	CVE - DI	1.946				118.570,00	96.280,00
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle de tuberculose	Intensificar a busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo 2016	CVE - DT	1.487				86.500,00	84.365,00
	TOTAL 2016		62.466				8.633.467,00	7.072.047,96

ANEXO 7. FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2017, ESP

EVENTO/CATEGORIA	TEMA/OBJETO	ORIGEM DA DEMANDA/PROPONENTE	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
			ETAPA	AQUISIÇÃO	SERVIÇOS		
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientais Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS	30.603			5.065.200,00	4.445.184,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA e pessoa acometida por Sífilis	Campanha Estadual de Testagem do HIV e da Sífilis - FIQUE SABENDO 2017	CRT DST/AIDS	1.667			108.005,00	85.925,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA e pessoa acometidas por Sífilis e hepatites C e B	Testagem rápida do HIV, sífilis, hepatites C e B - Extramuros, e oferta de autoteste de HIV realizado de forma supervisionada	CRT DST/AIDS	936			330.420,00	137.675,00
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por Adiantamento	GAPS		X			7.687,36
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros (divisórias e painel para ambiente de trabalho - sala)	GAPS			X		6.900,00
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros (compra de cartão digital - TCE)	GAPS			X		287,00
Administração de Projetos	Aquisição de material permanente (equipamentos de informática: computadores)	GAPS		X			47.520,00
Eventos diversos - Saúde Coletiva e participação da comunidade	Pagamento de diárias e ajuda de custo para técnicos ou técnico do CCD/GAPS para participar de: 1. Palestra "Diálogo sobre Gestão e Financiamento do SUS - Foco na Vigilância em Saúde", Tupã, Assis, Ourinhos e Marília, março; 2. 31º Congresso dos Secretários Municipais de Saúde de São Paulo, Santos, representando a SES-SP/CCD; 3. Palestra Etapa Regional de Barretos da 1ª CNVS, "Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa do SUS Público e de Qualidade", julho; 4. Palestra Etapa Regional de Franca da 1ª CNVS, "Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa do SUS Público e de Qualidade", julho; 5. Palestrante no Ciclo Orçamentário do SUS na Região da Baixada Santista, tema "Gestão Orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, julho	GAPS		X			7.084,65
Imunização em massa	19ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2017	CVE - DI	4.310			246.480,00	246.455,00
Imunização em massa	Intensificação da vacinação contra Febre Amarela em áreas de risco no Estado de São Paulo	CVE - DI	10.054			506.040,34	504.975,34
Imunização em massa	Campanha Nacional de Multivacinação para atualização da Caderneta de Vacinação de Criança e Adolescente	CVE - DI	1.654			172.965,00	98.230,00
Gestão - Cobertura Pós Campanha de Multivacinação	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC) em crianças de 6 meses a menores de 15 anos Pós Campanha de Multivacinação	CVE - DI	379			95.960,00	6.635,00

Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle de tuberculose	Intensificar a busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo - 2017	CVE - DT	1.280			102.000,00	83.400,00
Eliminação do Tracoma - ação programática - Inquérito Domiciliar de Tracoma em Áreas de Risco Epidemiológico no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira até o ano 2020 - Inquérito Domiciliar por Amostragem de Tracoma em Áreas de Risco Epidemiológico - GVE de Araçatuba, Assis, Marília, Presidente Prudente e Presidente Venceslau	CVE - OS	31			194.100,00	2.480,00
Controle Arboviroses (Vírus Zika) - Investigação	Aquisição de material de consumo (material laboratorial e kits reagentes)	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP-USP		X			14.600,05
Controle de Arboviroses (dengue, surtos de febre amarela, febre chikungunya e outras arboviroses) - Exame laboratorial emergencial	Respostas à circulação epidêmica e epizootia de arbovírus decorrentes de epidemias de dengue e emergência do Vírus Zika no Estado de São Paulo	IAL	336			95.030,00	20.830,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - OS	1.752			365.820,00	109.015,00
Ação programática - avaliação da proteção aos lactentes conferida por vacina incorporada ao Calendário Nacional de Vacinação em 2014	Avaliação da Vacina Tríplice Acelular do Adulto (DTPa) em Gestantes na Redução da Ocorrência de Coqueluche em Lactentes	CVE - DI	726			69.040,00	69.040,00
Controle de Arboviroses (dengue) - Vetor	Todos Juntos Contra o Aedes Aegypti – Ações de Controle em Municípios do Estado de São Paulo	SUCEN	3.834			341.755,00	271.865,00
Imunização em massa	Intensificação da vacinação contra Febre Amarela no Estado de São Paulo	CVE - DI	9.949			617.675,00	617.055,00
Controle de Arboviroses - Ação programática e emergencial de vigilância epidemiológica do Zika Vírus	Intensificação das ações de vigilância epidemiológica do Zika Vírus no Estado de São Paulo	CVE - CIEVS	2.479			419.650,00	419.650,00
		TOTAL 2017	69.990			8.730.140,34	7.202.493,40

ANEXO 8. FESIMA: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E VALORES DOS PROJETOS APROVADOS, 2018, ESP

EVENTO/CATEGORIA	TEMA/OBJETO	ORIGEM DA DEMANDA/PRO-PONENTE	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
			ETAPA	AQUISIÇÃO	SERVIÇOS		
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - OS	752			256.805,00	89.115,00
Controle de Arboviroses - Ação programática e emergencial de vigilância epidemiológica do Zika Vírus	Intensificação das ações de vigilância epidemiológica do Zika Vírus no Estado de São Paulo	CVE - CIEVS	3.705			420.850,00	369.850,00
Controle de Arboviroses (Vírus Zika) - Investigação	Garantir, mediante aquisição de material de consumo (material laboratorial e kits reagentes), investigação sobre as infecções causadas pelo vírus Zika	USP - FMRP				-	2.065,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira	CVE - OS				-	1.710,00
Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientais Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS				-	366.912,00
Imunização em massa	Intensificação da vacinação contra Febre Amarela no Estado de São Paulo	CVE - DI				-	490,00
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle de tuberculose	Intensificar a busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo - 2017	CVE - DT				-	12.175,00
Controle Arboviroses (Vírus Zika) - Investigação	Aquisição de material de consumo (material laboratorial e kits reagentes)	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FMRP-USP				-	14.600,05
Imunização em massa	Intensificação da vacinação contra Febre Amarela em áreas de risco no Estado de São Paulo	CVE - DI	15.520			1.557.680,00	1.429.535,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA e pessoa acometidas por Sífilis e hepatites C e B	Testagem rápida do HIV, sífilis, hepatites C e B - Extra-muros, e oferta de autoteste de HIV realizado de forma supervisionada	CRT DST/AIDS	3.183			266.250,00	206.500,00
Eliminação do Tracoma - ação programática - Inquérito Domiciliar de Tracoma em Áreas de Risco Epidemiológico no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira até o ano 2020 - Inquérito Domiciliar por Amostragem de Tracoma em Áreas de Risco Epidemiológico - GVE de Aratuba, Assis, Marília, Presidente Prudente e Presidente Venceslau	CVE - OS	552			191.620,00	53.180,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA e pessoa acometida por Sífilis	Campanha Estadual de Testagem do HIV e da Sífilis - FIQUE SABENDO 2017	CRT DST/AIDS	461			22.080,00	22.080,00
Gestão - Cobertura Pós Campanha de Multivacinação	Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal (MRC) em crianças de 6 meses a menores de 15 anos Pós Campanha de Multivacinação	CVE - DI	231			89.725,00	23.730,00

Ação programática - inspeção sanitária para controle de riscos à saúde	Campanhas Ambientais Saudáveis e Livres do Tabaco e Alcool para Menor é Proibido	CVS	29.869			6.607.872,00	4.331.280,00
Controle de Arboviroses (dengue) - Vetor	Todos Juntos Contra o Aedes Aegypti – Ações de Controle em Municípios do Estado de São Paulo	SUCEN	4.452			229.585,00	229.460,00
Controle de Arboviroses (dengue, surtos de febre amarela, febre chikungunya e outras arboviroses) - Exame laboratorial emergencial	Respostas à circulação epidêmica e epizootia de arbovirus decorrentes de epidemias de dengue e emergência do Virus Zika no Estado de São Paulo	IAL	2.664			217.500,00	198.250,00
Imunização em massa	Campanha de vacinação contra Febre Amarela - Uso de Dose Fracionada e Padrão	CVE - DI	7.449			641.970,00	480.425,00
Ação programática - intensificação da busca ativa de casos - controle de tuberculose	Intensificar a busca ativa de casos de tuberculose no Estado de São Paulo - 2018	CVE - DT	1.480			113.540,00	102.805,17
Administração de Projetos	Aquisição de material de consumo por adiantamento	GAPS		X			6.666,80
Imunização em massa	19ª Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza - 2017	CVE - DI	4.856			378.415,00	293.440,00
Ação programática - avaliação da proteção aos lactentes conferida por vacina incorporada ao Calendário Nacional de Vacinação em 2014	Avaliação da interferência de anticorpos maternos na resposta imunológica à vacina de rotina contra coqueluche	CVE - DI	126			49.700,00	7.089,61
Gestão - investigação de determinantes de baixa cobertura vacinal	Investigação dos determinantes da não vacinação no Estado de São Paulo	GAPS/CVE/USP	1.140			339.480,00	198.316,35
Imunização em massa	Campanha Nacional de Vacinação contra Poliomielite e Sarampo 2018	CVE - DI	3.020			382.329,00	199.575,27
Gestão - aprimoramento da qualidade da informação e redução da subnotificação de PVHA	Relacionamento das bases de dados HIV/AIDS do SINAN, SISCEL, SIGLOM e SIM, redução da subnotificação e aprimoramento da qualidade da informação	CRT DST/AIDS	0			97.083,00	0,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira - Mogi das Cruzes	CVE - OS	0			146.814,75	0,00
Gestão - controle da qualidade da água de consumo humano	Planos de amostragem para controle da qualidade da água de consumo humano a partir da gestão integrada da bacia hidrográfica: estudo piloto na Bacia do Tietê - Sorocaba	CVS	45			106.894,80	2.639,00
Eliminação do Tracoma - conjunto de ações programáticas e serviços, organicamente articulados, que buscam eliminar a cegueira causada pelo tracoma no Estado de São Paulo	Plano de Eliminação do Tracoma como Causa Cegueira - São José dos Campos, Caraguatatuba e Taubaté	CVE - OS	0			146.814,75	0,00
Ação programática - diagnóstico precoce de PVHA e pessoa acometida por Sífilis	Campanha Estadual de Testagem do HIV e da Sífilis - FIQUE SABENDO 2018	CRT DST/AIDS	1.931			118.460,93	94.799,24
Gestão - veiculação de análises sobre dados institucionais	Taxa de inscrição para publicação em periódico científico do artigo Paradigma de Financiamento do SUS no Estado de São Paulo: uma Análise Regional	GAPS		X			2.200,00
Administração de Projetos	Fragmentadora de papéis	GAPS		X			17.290,00
Administração de Projetos	Contratação de serviços de terceiros	GAPS		X			2.761,50
		TOTAL 2018	81.436			12.381.469,23	8.758.939,99

Total Geral, Valores Totais aprovados e executados de 2011 a 2018 e quantidades de Etapas pagas

	PRODUTOS			VALOR APROVADO R\$	VALOR EXECUTADO R\$
	ETAPA	AQUISIÇÃO*	SERVIÇOS*		
TOTAL GERAL	536.618			72.826.361,37	59.693.800,07

*Nos anexos 1 a 8 demonstra-se os itens aquisição e os serviços contratados e seus respectivos valores



Acesse a versão eletrônica em:
www.ccd.saude.sp.gov.br

Rede de Informação e Conhecimento:
<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Colabore com o BEPA:
bepa@saude.sp.gov.br

Classificação epidemiológica dos municípios do Estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, 2018

Epidemiological classification of the municipalities of the State of São Paulo according to the Visceral Leishmaniasis Control and Surveillance Program, 2018

Silvia Silva de Oliveira^{1,II}; Roberto Mitsuyoshi Hiramoto^{1,III}; Osias Rangel^{1,IV}; Lúcia de Fátima Henriques^{1,IV}; Affonso Viviani Junior^{1,II}; Helena Hilomi Taniguchi^{1,III}; José Eduardo de Raefray Barbosa^{1,III}; Claudio Casanova^{1,IV}; Susy Mary Perpetuo Sampaio^{1,IV}; Roberta Spinola^{1,II}; Syla Rehder^I; José Ângelo Lauletta Lindoso^{1,V}; José Eduardo Tolezano^{1,III}

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

INTRODUÇÃO

A interação entre homem e meio ambiente está relacionada ao desencadeamento de diversos fatores que estão associados ao aumento de casos e expansão geográfica de doenças parasitárias.^{1,2} Dentre essas estão as leishmanioses, consideradas como das mais negligenciadas e que apresentam forte associação com a pobreza.^{2,3}

As leishmanioses compreendem um espectro diverso de apresentação clínica que varia conforme região geográfica, pois o ciclo de transmissão envolve uma variedade de espécies de *Leishmania*, vetores e reservatórios.^{3,4,5} Independente da forma clínica, os fatores associados ao adoecimento são aqueles vinculados ao homem, como alterações ecológicas resultantes de desmatamento, movimentos migratórios e baixa renda, esta que leva a condições de nutrição, habitação e saneamento desfavoráveis.^{2,5,6}

Neste contexto, a Leishmaniose Visceral (LV) é a forma de acometimento sistêmico que, no Brasil, apresenta o ciclo zoonótico, em que o agente etiológico é a *Leishmania*

infantum, principal vetor o *Lutzomyia longipalpis* (*Lu. longipalpis*) e reservatório domiciliar e peridomiciliar, o cão.⁶⁻⁸

Fatores de risco compartilhados entre vetor, reservatório doméstico e homem favorecem a expansão territorial da doença.⁵ No Estado de São Paulo (ESP) essa expansão territorial é percebida pelo aumento do número de municípios com transmissão humana autóctone de LV que, no período de 1999 a 2012, era identificada em 76 municípios, passando para 98 até o ano de 2017.⁹

Fatores relacionados à expansão geográfica do vetor podem ser associados a mudanças climáticas e ambientais.^{1,5} Alterações de temperatura, umidade relativa do ar e precipitação podem repercutir na densidade vetorial.⁶ Alterações do ambiente favorecem a adaptação do vetor ao peridomicílio, uma vez que encontram ambiente favorável para reprodução.^{1,3,6,7} Configura-se ainda como fator ambiental a fragmentação espacial identificada em determinadas situações, como as encontradas em condomínios e comunidades periurbanas que estão inseridas em ambientes

de maior cobertura vegetal,^{2,6,7} tal situação aproxima o homem e cão ao ambiente de mata e assim de reservatórios silvestres.⁷ Aponta-se ainda, em áreas sem identificação do *Lu. longipalpis* e com registro de casos autóctones, seja humano ou canino, a possibilidade de outras espécies de flebotomíneos estarem envolvidas no ciclo de transmissão da doença, como *Migonemyia migonei*.^{6,10}

No que se refere aos aspectos que envolvem o reservatório urbano, considerando que a prevalência de LV canina (LVC) é maior que a de humanos¹⁰ e que os cães podem permanecer como fonte de infecção por um longo período de tempo sem que sejam identificados como suspeitos, é indiscutível seu papel na manutenção e expansão geográfica da doença.⁶ Alia-se a isso a recomendação de medidas de controles que necessitam de logística operacional complexa e recursos financeiros dispendiosos para execução;^{6,11} falta de opções terapêuticas eficazes, uma vez que os cães permanecem como fonte de infecção mesmo diante de melhora clínica;⁵ presença de grande quantidade de cães em aglomerados urbanos que apresentam condições sanitárias precárias;⁵ o deslocamento de cães doentes para áreas receptivas e a reposição canina em substituição ao cão retirado por LVC.⁶

Estudos de efetividade do uso de coleira impregnada com deltametrina 4% apontam sua utilização como uma estratégia eficaz no controle, além de ser mais aceitável pela população. Porém, a aplicabilidade dessa medida continua dependendo da alocação de recursos humanos e financeiros dos serviços municipais para que o impacto seja favorável como medida de proteção animal e, conseqüentemente, na redução da

doença.¹¹ Vale salientar que essa medida não isenta da adoção das outras ações de controle direcionadas aos cães infectados e vetor, pois é considerada como medida de proteção individual.¹⁰

Como fatores relacionados ao homem, a vulnerabilidade conferida pela pobreza é fator determinante em diversos aspectos na LV humana. A má nutrição reflete nas condições de imunidade do indivíduo e conseqüentemente na morbidade e letalidade da doença.^{2,3} O baixo nível de escolaridade reflete na dificuldade de entendimento sobre o processo de adoecimento, bem como na adoção de medidas de controle ambiental que devem ser incorporadas pela população.² A dificuldade de acesso a serviços de saúde na situação de vulnerabilidade social gera atrasos no diagnóstico e tratamento da doença.²

A falta de investimento em alternativas terapêuticas limitam o arsenal de medicamentos utilizados no tratamento de LV. O custo de tratamento da doença é alto,² principalmente se considerarmos a utilização da droga de melhor eficácia, a Anfotericina b lipossomal. Daí a necessidade de políticas públicas que garantam o acesso à medicação, como ocorre no Brasil,¹⁰ pois sua associação com baixa renda torna insustentável o custo do tratamento para o doente.²

Outra condição importante no aumento da incidência da LV diz respeito à presença de comorbidades imunossupressoras,⁴ sejam primárias ou adquiridas.^{8,12} Dentre elas destaca-se a coinfeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que, quando presente, tem implicações na abordagem terapêutica recomendada e no

acompanhamento do caso devido à maior possibilidade de eventos adversos, falência de tratamento e recidivas.^{10,12,13} Em pacientes infectados pelo HIV, a LV é condição definidora de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), sendo indicada a introdução de terapia antirretroviral^{12,13} com vistas a evitar a progressão de ambas as infecções.³

Diante do exposto, a LV é notadamente uma doença multifatorial pelos diversos e complexos fatores envolvidos no processo de desencadeamento da doença.^{2,5} Os diferentes cenários epidemiológicos que se apresentam,³ e que podem ser resultantes da ação do homem, nos apontam a necessidade de desenvolvimento de estratégias apropriadas de controle em que poder público e comunidade atuem conjuntamente.

Para isso, é imprescindível o diagnóstico situacional quanto aos componentes do ciclo de transmissão da LV nas diferentes regiões do Estado de São Paulo, uma vez que o conhecimento da abrangência do vetor, da área de ocorrência de transmissão canina e/ou humana permite a realização de ações previstas no Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral – PVCLV conforme situação epidemiológica de cada município, bem como a priorização dos locais de maior risco de transmissão da doença.

CLASSIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS QUANTO À TRANSMISSÃO HUMANA DE LEISHMANIOSE VISCERAL

MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada a avaliação dos municípios do Estado de São Paulo quanto à transmissão

autóctone de casos humanos de Leishmaniose Visceral no período de 1999 a 2018.

Para fins de categorização, quanto à ocorrência de casos humanos no período avaliado, os municípios sem este tipo de ocorrência foram considerados “Municípios Silenciosos” e aqueles em que houve notificação de caso humano autóctone são os “Municípios com transmissão humana de LV”.

Para fins de classificação dos municípios com transmissão humana adotou-se as definições padronizadas pelo Ministério da Saúde, publicadas no Guia de Vigilância em Saúde, 2019.¹⁰ Os municípios foram classificados considerando o número de casos novos de LV humana nos três últimos anos, sendo que para fins desta análise foram considerados os anos de 2016 a 2018:

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

Foram considerados “Prioritários” para as ações do PVCLV os municípios classificados como de transmissão moderada e intensa.

A fonte de dados foi a base estadual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), módulo de Leishmaniose Visceral, atualizado em 01/07/2019. As variáveis utilizadas para seleção dos casos confirmados autóctones foram: ano de notificação, unidade federada de residência, tipo de entrada, classificação final, evolução e município de infecção.

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

Para cálculo do coeficiente de incidência do ano de 2018, utilizou-se a população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

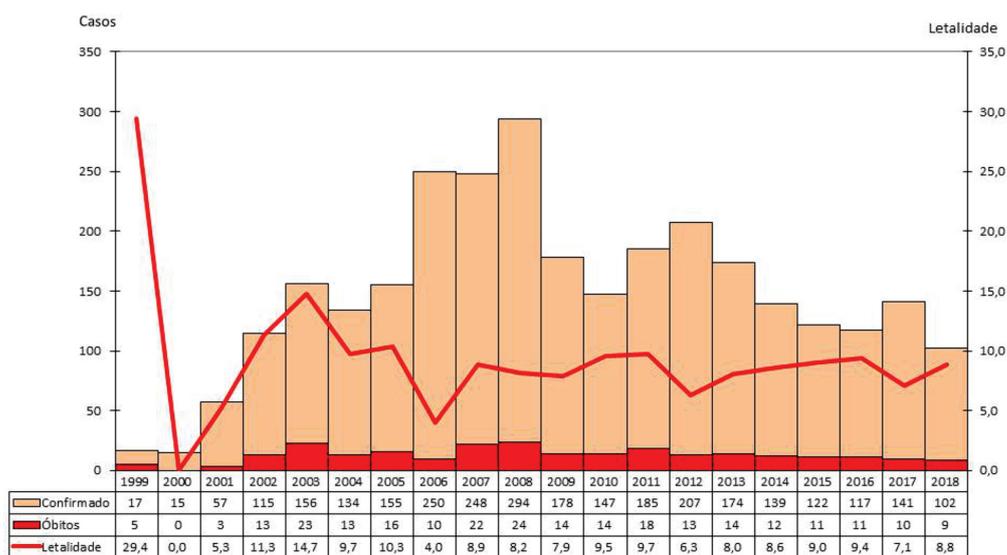
Para análise dos dados foram utilizados os softwares Tabwin e Excel. Os mapas foram produzidos no Tabwin.

RESULTADOS

No Estado de São Paulo foram notificados 7.931 casos de Leishmaniose Visceral no período de 1999 a 2018. Destes, 2.953 (37,2%) casos foram confirmados como autóctones, dos quais 255 evoluíram para óbito, resultando em uma letalidade de 8,6% (Figura 1).

Dos 645 municípios do Estado de São Paulo, 103 (15,9%) apresentaram transmissão de casos humanos autóctones de Leishmaniose Visceral até 2018 (Figura 2).

Quando avaliada a classificação quanto à transmissão humana no período de 2016 a 2018, 64 municípios apresentaram casos autóctones: 14 (21,9%) classificados como de transmissão recente, 40 (62,5%) com transmissão esporádica, 5 (7,8%) com transmissão moderada e 5 (7,8%) com transmissão intensa (Tabela 1) (Figura 3).



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

Figura 1. Casos autóctones de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo, óbitos e letalidade, segundo ano de notificação, 1999 a 2018



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

Figura 2. Municípios com casos humanos autóctones de LV no Estado de São Paulo, 1999 a 2018

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

Embora alguns municípios sejam classificados como de transmissão recente e esporádica, o coeficiente de incidência aponta o importante risco de transmissão de LV, como encontrado em: Barbosa e Luiziana (GVE Araçatuba), Mariópolis e Oriente (GVE Marília), Irapuru e Ouro Verde (GVE Presidente Venceslau) e Américo de Campos (GVE São José do Rio Preto) (Tabela 1).

Em 2018, 5 municípios apresentaram o primeiro caso humano de transmissão autóctone: Américo de Campos (GVE São José do Rio Preto), Itapevi (GVE Osasco), Luiziana (GVE Araçatuba), Oriente (GVE Marília) e Teodoro

Sampaio (GVE Presidente Venceslau) (Tabela 1). Desses, destaca-se o município de Itapevi, GVE Osasco, que é o primeiro município com transmissão humana autóctone da região metropolitana da Grande São Paulo (RMGSP).

Classificação dos municípios quanto à transmissão canina de Leishmaniose Visceral.

No ano de 2018 foram localizados animais autóctones com exames reagentes (DPP + ELISA + Parasitológico e/ou Imunohistoquímica) em municípios da RMGSP, seguindo os achados que ocorreram no ano de 2017, mas sem a presença do vetor *Lu.longipalpis*, destes destacando o município de Barueri que faz divisa com Itapevi e Jandira. Na região de São José do Rio Preto foram 09 municípios com a detecção de animais autóctones com exames reagentes, dos quais em 04, até o momento, o vetor *Lu.longipalpis* não foi localizado.

Tabela 1. Classificação epidemiológica dos municípios segundo casos novos de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, 2016 a 2018

Mun infec SP	2016			2017			2018			Total de casos novos de 2016 a 2018	Média de 2016 a 2018	Estratificação quanto a transmissão de casos humanos de LV"	Categoria quanto a prioridade para as ações de VE	População 2018 (Estimativa IBGE)	C/100.000 hab em 2018		
	Casos			Casos			Casos										
	Novos	Recidiva	Total	Óbitos	Novos	Recidiva	Total	Óbitos	Novos							Recidiva	Total
GVE X OSASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0,3	Recente	Prioritário	234.352	0,43
ITAPEVI	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0,3	Recente	Prioritário	57.112	8,75
GVE XIARAÇATUBA	10	3	13	2	31	0	31	4	27	6	33	2	22,7	Intensa	Prioritário	195.874	5,62
ANDRADINA	3	0	3	1	3	0	3	0	5	0	5	0	3,7	Moderada	Prioritário	13.433	0,00
ARACATUBA	1	0	1	0	10	0	10	1	11	3	14	1	7,3	Intensa	Prioritário	7.335	13,63
AVANHANDAVA	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0,7	Esporádica	Não Prioritário	7.949	0,00
BARBOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	122.359	1,63
BILAC	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0,3	Esporádica	Não Prioritário	5.630	0,00
BIRIGUI	1	1	2	0	2	0	2	1	2	0	2	0	1,7	Esporádica	Não Prioritário	17.003	0,00
BRAUNA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	Esporádica	Não Prioritário	20.738	0,00
BURITAMA	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0	Esporádica	Não Prioritário	8.357	0,00
CASTILHO	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	Esporádica	Não Prioritário	5.723	17,47
GUARACAI	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0,3	Esporádica	Não Prioritário	29.418	0,00
LUIZIANIA	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0,3	Recente	Não Prioritário	3.883	0,00
MIRANDOPOLIS	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0,7	Esporádica	Não Prioritário	63.047	7,93
NOVA INDEPENDENCIA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	Esporádica	Não Prioritário	25.660	7,79
PENAPOLIS	1	1	2	1	7	0	7	0	5	1	6	0	4,3	Moderada	Prioritário	26.130	0,00
PEREIRA BARRETO	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1,7	Esporádica	Não Prioritário	37.023	0,00
VALPARAISO	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	2	0	0,3	Esporádica	Não Prioritário	374.272	1,60
GVE XV BAURU	14	12	26	2	19	10	29	1	8	4	12	2	13,7	Intensa	Prioritário	17.689	0,00
AGUDOS	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0,7	Esporádica	Não Prioritário	77.510	1,29
BAURU	11	11	22	0	15	10	25	1	6	4	10	2	10,7	Intensa	Prioritário	46.251	0,00
CAFELANDIA	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,3	Esporádica	Não Prioritário		
LINS	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0,7	Esporádica	Não Prioritário		
PEDERNEIRAS	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0,3	Recente	Prioritário		

PROMISSAO	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	1,0	Esporádica	Não Prioritário	40,027	2,50
GVE XIX MARILIA	32	4	36	1	34	1	35	0	20	0	20	3	86	28,7	Intensa	Prioritário		
ADAMANTINA	2	0	2	0	5	0	5	0	2	0	2	1	9	3,0	Moderada	Prioritário	35,023	5,71
BASTOS	3	0	3	0	3	0	3	0	1	0	1	0	7	2,3	Esporádica	Não Prioritário	20,954	4,77
FLORIDA PAULISTA	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	14,486	0,00
HERCULANDIA	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,7	Recente		9,462	0,00
IACRI	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,3	Esporádica	Não Prioritário	6,348	0,00
INUBIA PAULISTA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	3,963	0,00
LUCELIA	2	1	3	0	1	0	1	0	2	0	2	0	5	1,7	Esporádica	Não Prioritário	21,604	9,26
MARIAPOLIS	2	0	2	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	1,0	Esporádica	Não Prioritário	4,077	24,53
MARILIA	10	0	10	1	16	0	16	0	4	0	4	0	30	10,0	Intensa	Prioritário	237,130	1,69
ORIENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0,3	Recente		6,487	15,42
OSWALDO CRUZ	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	1	5	1,7	Esporádica	Não Prioritário	32,754	6,11
PARAPUA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	10,980	0,00
POMPEIA	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	21,851	0,00
SALMOURAO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	5,262	0,00
TUPA	3	0	3	0	3	0	3	0	7	0	7	1	13	4,3	Moderada	Prioritário	65,477	10,69
GVE XXI PRES. PRU-	3	1	4	1	5	0	5	1	1	1	2	0	9	3,0	Moderada	Prioritário		
DENTE																		
PRESIDENTE BERNAR-																		
DES	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente		13,190	0,00
PRESIDENTE PRUDENTE	2	0	2	1	3	0	3	1	1	1	2	0	6	2,0	Esporádica	Não Prioritário	227,072	0,44
SANTO ANASTACIO	1	1	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	20,889	0,00
GVE XXII PRES. VEN-	25	5	30	1	26	4	30	2	18	0	18	0	69	23,0	Intensa	Prioritário		
CESLAU																		
DRACENA	5	2	7	0	9	2	11	0	2	0	2	0	16	5,3	Intensa	Prioritário	46,536	4,30
IRAPURU	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	8,261	12,11
JUNQUEIROPOLIS	2	2	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1,0	Esporádica	Não Prioritário	20,524	4,87
MARABA PAULISTA	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	5,757	0,00
MONTE CASTELO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	4,166	0,00
NOVA GUATAPORANGA	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	2,308	0,00
OURO VERDE	1	0	1	0	2	0	2	0	1	0	1	0	4	1,3	Esporádica	Não Prioritário	8,503	11,76

PANORAMA	5	0	5	1	3	0	3	2	2	88	14	102	9	301	100,3	Moderada	Prioritário	15.690	12,75
PAULICEIA	0	0	0	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0,7	Esporádica	Não Prioritário	7.274	0,00
PRESIDENTE EPITACIO	6	1	7	0	4	1	5	0	9	0	0	9	0	19	6,3	Intensa	Prioritário	44.006	20,45
PRESIDENTE VENCES- LAU	1	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	3	1,0	Esporádica	Não Prioritário	39.448	0,00
TEODORO SAMPAIO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0,3	Recente		23.019	4,34
TUPI PAULISTA	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	1	0	5	1,7	Esporádica	Não Prioritário	15.404	6,49
GVE XXV SANTOS	2	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1,0	Recente			
GUARUJA	2	0	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1,0	Recente		318.107	0,00
GVE XXIX S J DO RIO	4	1	5	2	3	2	5	2	6	2	8	0	0	13	4,3	Moderado	Prioritário		
PRETO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0,3	Recente		5.956	16,79
AMERICO DE CAMPOS	1	0	1	1	0	0	0	0	2	1	3	0	0	3	1,0	Recente		59.333	3,37
MIRASSOL	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente		2.252	0,00
MONCÕES	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente		456.245	0,00
SAO JOSE DO RIO	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente			
PRETO	1	1	2	0	3	2	5	2	3	1	4	0	0	7	2,3	Esporádica	Não Prioritário	93.736	3,20
VOTUPORANGA	1	0	1	0	2	2	4	0	6	1	7	1	1	9	3,0	Moderada	Prioritário		
GVE XXX JALES	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,3	Recente		8.418	0,00
ESTRELA D'OESTE	1	0	1	0	0	0	0	0	5	0	5	1	1	7	2,3	Esporádica	Não Prioritário	68.823	7,27
FERNANDOPOLIS	0	0	0	0	2	1	3	0	1	1	2	0	0	1	0,3	Esporádica	Não Prioritário	49.011	2,04
JALES	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	2	0,7	Recente			
GVE XXXI SOROCABA	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0,7	Recente		121.331	0,82
VOTORANTIM	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	2	0,7	Recente			
ESTADO DE SÃO PAULO	91	26	117	11	122	19	141	10	88	14	102	9	301	100,3	Intensa	Prioritário	45.094.866	0,20	

Fonte: Casos - Sinan Net, &01/07/2019 e População - <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp>

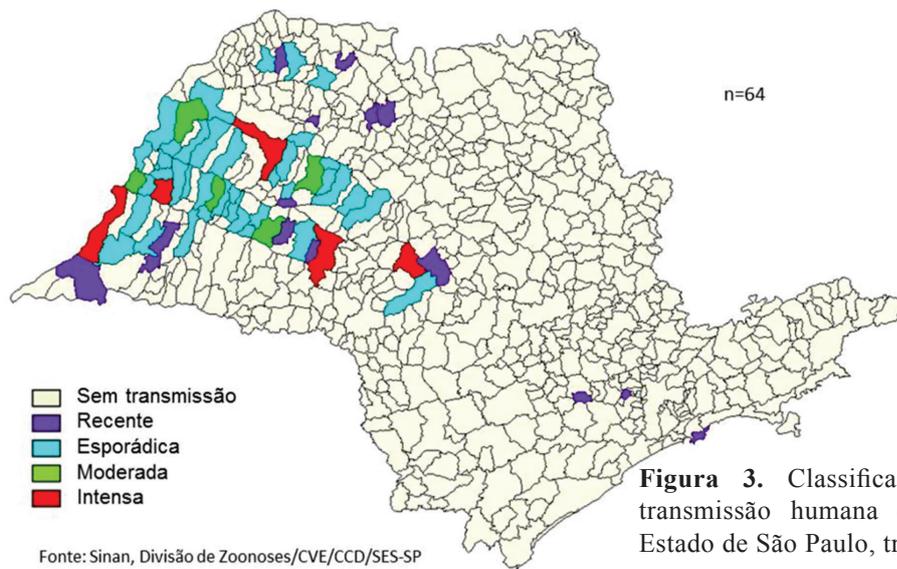


Figura 3. Classificação dos municípios com transmissão humana de Leishmaniose Visceral, Estado de São Paulo, triênio 2016 a 2018

Até o final de 2018 foram 175 municípios com detecção de animais com exames reagentes para Leishmaniose Visceral (Figura 04). Dentre esses, destacam-se dois onde foram registradas transmissão humana autóctone e outros 21 que permanecem como “Município em Investigação”. Nesses 23 municípios não foi possível confirmar os casos de leishmaniose visceral canina (LVC), conforme preconizado no algoritmo do

Ministério da Saúde para o 1º caso autóctone de LVC.

Não ocorreram problemas no abastecimento de kits para diagnóstico da Leishmaniose Visceral Canina no ano de 2018 (DPP e Elisa) e foram utilizados cerca de 120 mil testes TR DPP no Estado de São Paulo, para atividades de investigação ou inquéritos sorológicos, por parte dos municípios ou na rede do Instituto Adolfo Lutz.

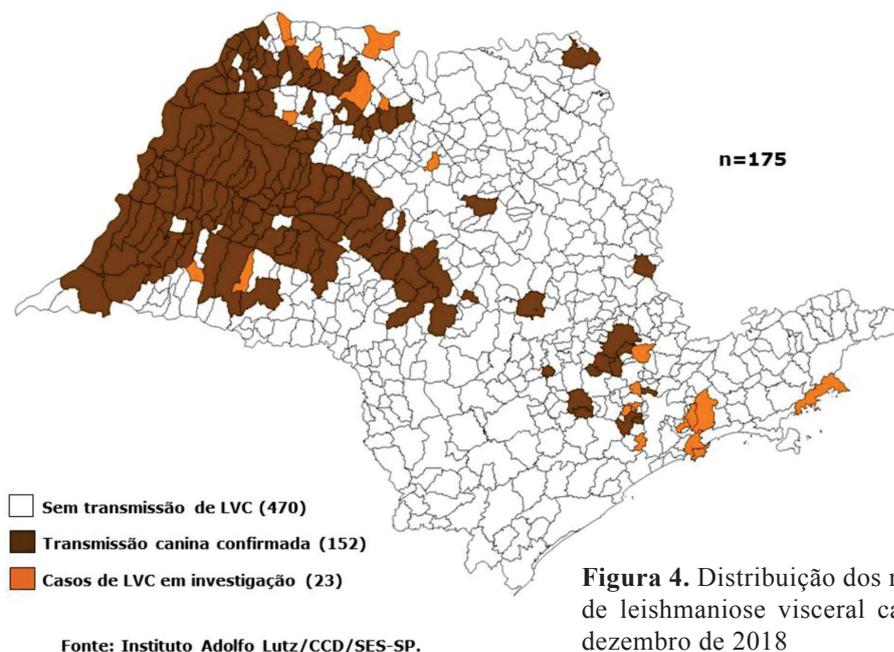


Figura 4. Distribuição dos municípios quanto a presença de leishmaniose visceral canina, Estado de São Paulo, dezembro de 2018

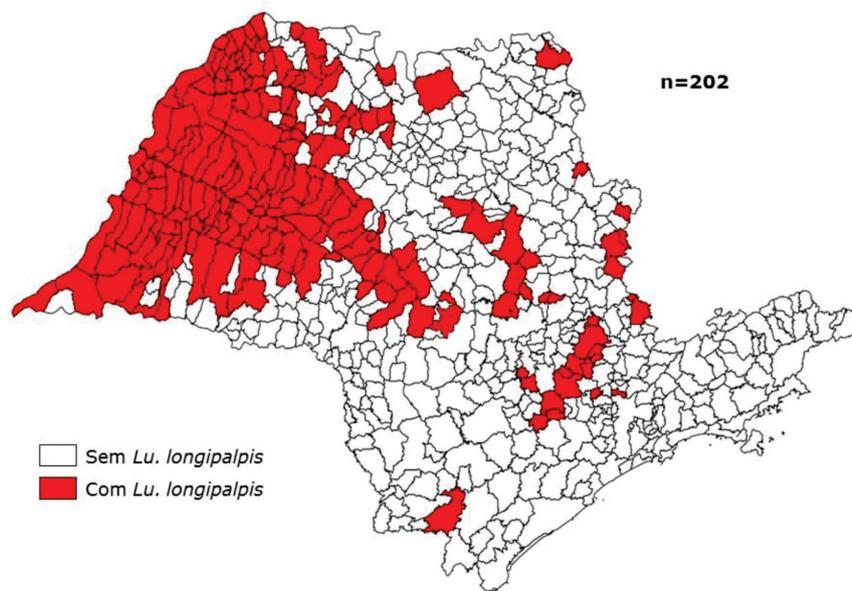
Classificação dos municípios quanto à presença de *Lutzomyia longipalpis*

A presença do vetor foi assinalada em 202 municípios paulistas (Figura 5), sendo 151 destes com transmissão, de modo que *Lutzomyia longipalpis* (*Lu.longipalpis*) encontra-se em todos os 97 municípios com transmissão canina e humana, em dois, dos seis municípios com transmissão humana e em 52, dos 55 municípios com transmissão canina. A circulação de *Leishmania infantum*, portanto, ainda não foi constatada em 51 municípios que são classificados como Silenciosos Receptivos Vulneráveis, ou seja, aqueles com presença do vetor e sem notificação de casos humanos e/ou caninos autóctones (Quadro 1).

Municípios que configuram maior probabilidade de circulação de fontes de infecção e sem o vetor são classificados como Silenciosos Não Receptivos Vulneráveis,

sendo que para estes é preconizada a atividade de Levantamento Entomológico, realizada pelos Serviços Regionais da Sucen, que tem como objetivo detectar a espécie do vetor, expressando indicador de receptividade à transmissão da LV e apontando às Secretarias Municipais de Saúde a importância de incrementar as ações preventivas e de controle. Atualmente, 257 municípios estão classificados neste agrupamento.

Completando a classificação dos municípios do ESP, chegamos àqueles com a situação epidemiológica mais confortável, classificados como Silenciosos Não Receptivos Não Vulneráveis, sendo atualmente 158 como tal. Em 23 municípios com cães positivos suspeitos de autoctonia, sem caracterização pela técnica de Isoenzimas e sem casos humanos, o vetor ainda não foi detectado, conforme já descrito no texto relacionado ao reservatório.



Fonte: Superintendência de Controle de Endemias/CCD/SES-SP

Figura 5. Distribuição de municípios com presença de *Lutzomyia longipalpis* no Estado de São Paulo, dezembro de 2018

Quadro 1. Classificação epidemiológica dos municípios do Estado do Estado de São Paulo com presença de vetor (*Lutzomyia longipalpis*) segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, por Serviço Regional (SR) da Superintendência de Controle de Endemias (Sucen), Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), dezembro de 2018. (n=51)

MUNICÍPIO	SR	DRS	GVE	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
Águas da Prata	5	14	26	Silencioso receptivo vulnerável
Águas de Lindoia	5	7	17	Silencioso receptivo vulnerável
Álvares Florence	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Analândia	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
Araraquara	6	3	12	Silencioso receptivo vulnerável
Arco-Íris	11	9	19	Silencioso receptivo vulnerável
Bálsamo	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Barretos	6	5	14	Silencioso receptivo vulnerável
Boituva	4	16	31	Silencioso receptivo vulnerável
Caiabu	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Cardoso	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Cássia dos Coqueiros	6	13	24	Silencioso receptivo vulnerável
Cordeirópolis	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
Divinolândia	5	14	26	Silencioso receptivo vulnerável
Dolcinópolis	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Duartina	11	6	15	Silencioso receptivo vulnerável
Emilianópolis	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Gastão Vidigal	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Icém	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Ipeúna	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
Iporanga	2	12	23	Silencioso receptivo vulnerável
Itirapina	5	10	20	Silencioso receptivo vulnerável
Itu	4	16	31	Silencioso receptivo vulnerável
Jaguariúna	5	7	17	Silencioso receptivo vulnerável
José Bonifácio	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Magda	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Marinópolis	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Mira Estrela	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Narandiba	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Nova Luzitânia	9	2	11	Silencioso receptivo vulnerável
Oscar Bressane	11	9	19	Silencioso receptivo vulnerável
Paranapuã	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Pirapora do Bom Jesus	1	1	10	Silencioso receptivo vulnerável
Pirapozinho	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Planalto	8	15	29	Silencioso receptivo vulnerável
Populina	8	15	30	Silencioso receptivo vulnerável
Pracinha	11	9	19	Silencioso receptivo vulnerável
Quatá	10	11	21	Silencioso receptivo vulnerável
Rosana	10	11	22	Silencioso receptivo vulnerável
Salto de Pirapora	4	16	31	Silencioso receptivo vulnerável

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

Fonte: Sucen/CCD/SES-SP

Classificação geral dos municípios do Estado de São Paulo quanto a Leishmaniose Visceral

Dados disponíveis e analisados até dezembro de 2018 revelaram 158 municípios com transmissão de LV assim configurados: 97 municípios apresentaram casos humanos

e caninos autóctones, seis municípios registraram somente casos humanos autóctones sem detecção de autoctonia canina e 55 municípios apresentaram somente transmissão canina (Quadro 2)

Quadro 2. Classificação epidemiológica dos municípios com transmissão de LV segundo o Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral, por Serviço Regional (SR) da Superintendência de Controle de Endemias (Sucen), Departamento Regional de Saúde (DRS) e Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE), estado de São Paulo, 2018. (n=158)

MUNICÍPIO	SR	DRS	GVE	CLASSIFICAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
Adamantina	11	9	19	Transmissão canina e humana
Agudos	11	6	15	Transmissão canina e humana
Alfredo Marcondes	10	11	21	Transmissão canina
Alto Alegre	9	2	11	Transmissão canina
Álvares Machado	10	11	21	Transmissão canina
Álvaro de Carvalho	11	9	19	Transmissão humana
Américo de Campos	8	15	29	Transmissão canina e humana
Andradina	9	2	11	Transmissão canina e humana
Aparecida d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina
Araçatuba	9	2	11	Transmissão canina e humana
Arealva	11	6	15	Transmissão canina
Aspásia	8	15	30	Transmissão canina
Auriflama	9	2	11	Transmissão canina e humana
Avaí	11	6	15	Transmissão canina e humana
Avanhandava	9	2	11	Transmissão canina e humana
Balbinos	11	6	15	Transmissão canina
Barbosa	9	2	11	Transmissão canina e humana

Barra Bonita	11	6	15	Transmissão canina
Bastos	11	9	19	Transmissão canina e humana
Bauru	11	6	15	Transmissão canina e humana
Bento de Abreu	9	2	11	Transmissão canina e humana
Bilac	9	2	11	Transmissão canina e humana
Birigui	9	2	11	Transmissão canina e humana
Braúna	9	2	11	Transmissão canina e humana
Brejo Alegre	9	2	11	Transmissão canina
Buritama	9	2	11	Transmissão canina e humana
Cafelândia	11	6	15	Transmissão canina e humana
Caieiras	1	1	9	Transmissão canina
Caiuá	10	11	22	Transmissão canina
Campinas	5	7	17	Transmissão canina
Castilho	9	2	11	Transmissão canina e humana
Cerquilha	4	16	31	Transmissão canina
Clementina	9	2	11	Transmissão canina e humana
Coroados	9	2	11	Transmissão canina e humana
Cosmorama	8	15	29	Transmissão canina
Cotia	1	1	10	Transmissão canina
Dirce Reis	8	15	30	Transmissão canina
Dracena	10	11	22	Transmissão canina e humana
Embu	1	1	10	Transmissão canina
Espírito Santo do Pinhal	5	14	26	Transmissão canina
Estrela d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina e humana
Fernandópolis	8	15	30	Transmissão canina e humana
Flora Rica	10	11	21	Transmissão canina e humana
Floreal	8	15	29	Transmissão canina
Flórida Paulista	11	9	19	Transmissão canina e humana
Gabriel Monteiro	9	2	11	Transmissão canina
General Salgado	8	15	29	Transmissão humana
Getulina	11	6	15	Transmissão canina e humana
Glicério	9	2	11	Transmissão canina
Guaiçara	11	6	15	Transmissão canina e humana
Guaimbê	11	9	19	Transmissão canina
Guapiaçu	8	15	29	Transmissão canina
Guaraçai	9	2	11	Transmissão canina e humana
Guarantã	11	9	19	Transmissão canina e humana
Guararapes	9	2	11	Transmissão canina e humana
Guarujá	2	4	25	Transmissão humana
Guzolândia	9	2	11	Transmissão canina e humana
Herculândia	11	9	19	Transmissão canina e humana
Iacri	11	9	19	Transmissão canina e humana
Ilha Solteira	9	2	11	Transmissão canina e humana
Indaiatuba	5	7	17	Transmissão canina
Inúbia Paulista	11	9	19	Transmissão canina e humana

Irapuru	10	11	21	Transmissão canina e humana
Itapevi	1	1	10	Transmissão humana
Itapura	9	2	11	Transmissão canina e humana
Itupeva	5	7	17	Transmissão canina
Jaci	8	15	29	Transmissão canina
Jales	8	15	30	Transmissão canina e humana
Jaú	11	6	15	Transmissão humana
Junqueirópolis	10	11	22	Transmissão canina e humana
Lavínia	9	2	11	Transmissão canina e humana
Lençóis Paulista	11	6	15	Transmissão canina e humana
Lins	11	6	15	Transmissão canina e humana
Lourdes	9	2	11	Transmissão canina
Lucélia	11	9	19	Transmissão canina e humana
Luiziânia	9	2	11	Transmissão canina e humana
Marabá Paulista	10	11	22	Transmissão canina e humana
Mariápolis	11	9	19	Transmissão canina e humana
Marília	11	9	19	Transmissão canina e humana
Martinópolis	10	11	21	Transmissão canina
Matão	6	3	12	Transmissão canina
Meridiano	8	15	30	Transmissão canina
Mesópolis	8	15	30	Transmissão canina
Mineiros do Tietê	11	6	15	Transmissão humana
Mirandópolis	9	2	11	Transmissão canina e humana
Mirante do Paranapanema	10	11	22	Transmissão canina
Mirassol	8	15	29	Transmissão canina e humana
Monções	8	15	29	Transmissão canina e humana
Monte Aprazível	8	15	29	Transmissão canina
Monte Castelo	10	11	22	Transmissão canina e humana
Murutinga do Sul	9	2	11	Transmissão canina e humana
Neves Paulista	8	15	29	Transmissão canina
Nova Canaã Paulista	8	15	30	Transmissão canina
Nova Guataporanga	10	11	22	Transmissão canina e humana
Nova Independência	9	2	11	Transmissão canina e humana
Oriente	11	9	19	Transmissão canina e humana
Osvaldo Cruz	11	9	19	Transmissão canina e humana
Ouro Verde	10	11	22	Transmissão canina e humana
Pacaembu	11	9	19	Transmissão canina e humana
Palmeira d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina e humana
Panorama	10	11	22	Transmissão canina e humana
Paraguaçu Paulista	11	9	13	Transmissão canina
Parapuã	11	9	19	Transmissão canina e humana
Pauliceia	10	11	22	Transmissão canina e humana
Pederneiras	11	6	15	Transmissão canina e humana
Pedregulho	6	8	18	Transmissão canina
Penápolis	9	2	11	Transmissão canina e humana

Pereira Barreto	9	2	11	Transmissão canina e humana
Piacatu	9	2	11	Transmissão canina e humana
Piquerobi	10	11	22	Transmissão canina
Pirajuí	11	6	15	Transmissão canina e humana
Piratininga	11	6	15	Transmissão canina e humana
Pompéia	11	9	19	Transmissão canina e humana
Pontalinda	8	15	30	Transmissão canina
Presidente Alves	11	6	15	Transmissão canina e humana
Presidente Bernardes	10	11	21	Transmissão canina e humana
Presidente Epitácio	10	11	22	Transmissão canina e humana
Presidente Prudente	10	11	21	Transmissão canina e humana
Presidente Venceslau	10	11	22	Transmissão canina e humana
Promissão	11	6	15	Transmissão canina e humana
Queiroz	11	9	19	Transmissão canina
Quintana	11	9	19	Transmissão canina e humana
Rancharia	10	11	21	Transmissão canina
Ribeirão dos Índios	10	11	22	Transmissão canina
Rinópolis	11	9	19	Transmissão canina e humana
Rubiácea	9	2	11	Transmissão canina e humana
Rubineia	8	15	30	Transmissão canina
Sabino	11	6	15	Transmissão canina
Sagres	11	9	19	Transmissão canina e humana
Salmourão	11	9	19	Transmissão canina e humana
Salto	4	16	31	Transmissão canina
Santa Albertina	8	15	30	Transmissão canina
Santa Clara d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina
Santa Fé do Sul	8	15	30	Transmissão canina e humana
Santa Mercedes	10	11	22	Transmissão canina e humana
Santa Rita d'Oeste	8	15	30	Transmissão canina
Santa Salete	8	15	30	Transmissão canina
Santana da Ponte Pensa	8	15	30	Transmissão canina
Santo Anastácio	10	11	22	Transmissão canina e humana
Santo Antônio do Aracangu	9	2	11	Transmissão canina e humana
Santo Expedito	10	11	21	Transmissão canina e humana
Santópolis do Aguapeí	9	2	11	Transmissão canina
São João do Pau d'Alho	10	11	22	Transmissão canina e humana
São José do Rio Preto	8	15	29	Transmissão canina e humana
São Pedro	5	10	20	Transmissão canina
Sorocaba	4	16	31	Transmissão canina
Sud Mennucci	9	2	11	Transmissão canina e humana
Suzanópolis	9	2	11	Transmissão canina
Teodoro Sampaio	10	11	22	Transmissão canina e humana
Tupã	11	9	19	Transmissão canina e humana
Tupi Paulista	10	11	22	Transmissão canina e humana
Turiúba	9	2	11	Transmissão canina e humana

Urânia	8	15	30	Transmissão canina e humana
Valentim Gentil	8	15	29	Transmissão canina e humana
Valinhos	5	7	17	Transmissão canina
Valparaíso	9	2	11	Transmissão canina e humana
Votorantim	4	16	31	Transmissão canina e humana
Votuporanga	8	15	29	Transmissão canina e humana

Fonte: CVE, IAL e Sucen/CCD/SES-SP

Considerando todos os critérios adotados para classificação dos municípios de acordo com o PVCLV, em que são agregadas informações da ocorrência ou não de casos de LV (humanos e/ou caninos), distribuição do vetor *Lu. longipalpis* (áreas receptivas ou não), além da avaliação da vulnerabilidade, 10 os municípios do estado de São Paulo foram classificados conforme apresentado na Figura 6.

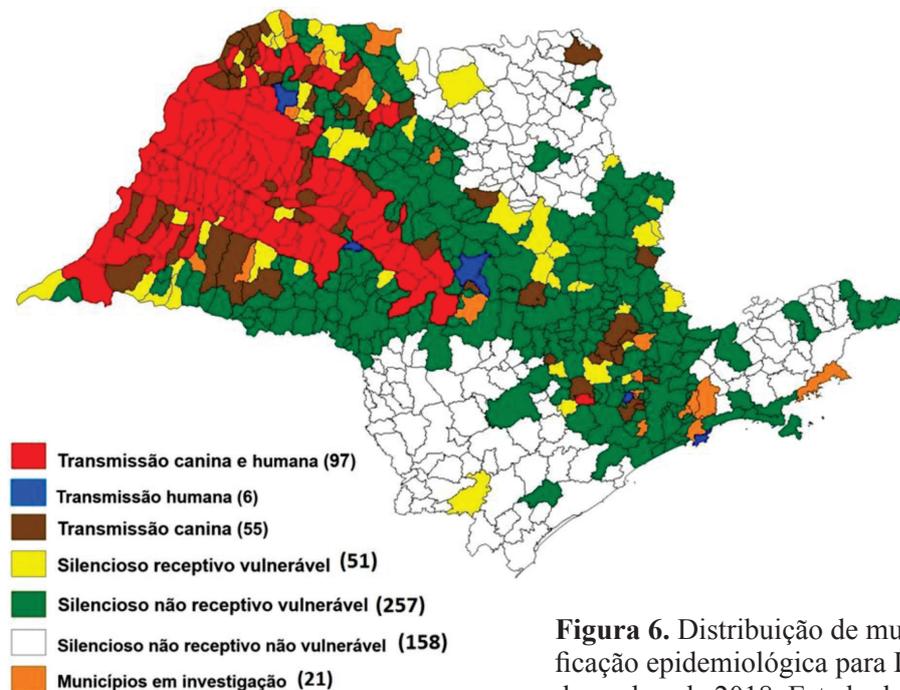
A classificação geral dos municípios até o ano de 2018 encontra-se disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao->

[por-vetores-e-zoonoses/doc/leish/leish18_classificacao_municipio.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-)

Comunicação e Educação em Saúde

Em 2018, a “*Semana de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo #Eu Apoio e Faço Parte*” foi realizada entre os dias 06 a 10 de agosto, com o objetivo de estimular os gestores e profissionais de saúde a desenvolverem ações de educação em saúde nos municípios, visando aumentar a consciência social e ambiental sobre a transmissão da doença.¹⁴

Embora a prioridade para as ações educativas sejam os municípios com transmissão humana



Fonte: Sucen/CCD/SES-SP

Figura 6. Distribuição de municípios segundo a classificação epidemiológica para Leishmaniose Visceral em dezembro de 2018, Estado de São Paulo.

e ou canina, em 2018 as ações envolveram a sociedade de 124 municípios sem transmissão da doença (Tabela 2), demonstrando uma preocupação das vigilâncias municipais com o avanço da doença para áreas silenciosas do nosso estado.

Quanto às práticas educativas realizadas na semana, somaram-se 4618 ações (Tabela 3), sobressaindo as atividades desenvolvidas pelas equipes de vetores, zoonoses e da estratégia saúde da família com 1631 ações, ou seja, um trabalho articulado e integrado de grande relevância para a prevenção e controle, como apresentado a seguir:

Cabe ressaltar a educação continuada dos profissionais dos municípios, no sentido

de aprofundar as abordagens de educação e comunicação em saúde junto à população.

Para tanto, as ações devem partir da combinação de estratégias educativas significativas, de tal forma que seja uma “*construção compartilhada de conhecimento*” entre profissionais de saúde e população, para que o processo educativo ocorra de forma expressiva, capaz de provocar mudanças.

Priorizar áreas de trabalho no município para planejar as ações educativas, por exemplo: de maior concentração de casos da doença ou maior número de animais domésticos, além de abrir a possibilidade de maior interação, pode resultar em maior impacto sobre o modo de vida das pessoas.

Tabela 2. Número de municípios envolvidos com práticas educativas durante a “*Semana de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral*”, São Paulo, 2018

Municípios envolvidos	n
Municípios com Transmissão Humana e Canina de LV	81
Municípios sem Transmissão	124
Total	205

Fonte: Planilha de Condensado das Ações dos Serviços Regionais da Superintendência de Controle de Endemia

Tabela 3. Tipos de práticas educativas desenvolvidas pelos municípios durante a “*Semana de Prevenção e Controle da Leishmaniose Visceral*”, São Paulo, 2018

Práticas	n
Atividade com Equipes de Vetores, Zoonoses e da Estratégia Saúde da Família	1631
Atividade para Profissionais de Saúde e Médicos Veterinários	387
Escolas	351
Atividade para Serviços de Saúde	275
Distribuição de Cartazes e Folhetos	274
Informação em Mídias	265
Feiras de Ciências em Praças Públicas	28
Outras Práticas	1407
Total	4618

Fonte: Planilha de Condensado das Ações dos Serviços Regionais da Superintendência de Controle de Endemia

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Patz JA, Graczyk TK, Gellera N, Vittor AY. Effects of environmental change on emerging parasitic diseases. *International Journal for Parasitology*. 2000; 30(12/13):1395-405.
2. Alvar J, Yactayo S, Bern C. Leishmaniasis and poverty. *Trends in Parasitol*. 2006;22(12): 552-7.
3. Bern C, Maguire JH, Alvar J. Complexities of Assessing the Disease Burden Attributable to Leishmaniasis. *PLoS Negl Trop Dis*. 2008;2(10):313.
4. Anversa L, Tiburcio MGS, Richini-Pereira VB, Ramirez LE. Human leishmaniasis in Brazil: A general review. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2018; 64(3):281-9.
5. Oryan A, Akbari M. Worldwide risk factors in leishmaniasis. *Asian Pac J Trop Med*. 2016;9(10):925-32.
6. Abrantes TR, Werneck GL, Almeida AS, Figueiredo FB. Fatores ambientais associados à ocorrência de leishmaniose visceral canina em uma área de recente introdução da doença no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2018;34(1).
7. Figueiredo ABF, Werneck GL, Cruz MSP, Silva JP, Almeida AS. Uso e cobertura do solo e prevalência de leishmaniose visceral canina em Teresina, Piauí, Brasil: uma abordagem utilizando sensoriamento remoto orbital. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(10).
8. Pace D. Leishmaniasis. *J Infect*. 2014;69(1):10-8.
9. Hiramoto RM, Oliveira SS, Rangel O, Henriques LF, Taniguchi HH, Barbosa JER, et al. Classificação epidemiológica dos municípios do Estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral, 2017. *BEPA*. 2019;16(182):11-35.
10. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Leishmaniose Visceral. In: Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Guia de Vigilância em Saúde*. 3.ed. Brasília (DF); 2019:503-22.
11. Alves EB, Figueiredo FB, Rocha MF, Werneck GL. Dificuldades operacionais no uso de coleiras caninas impregnadas com inseticida para o controle da leishmaniose visceral, Montes Claros, MG, 2012. *Epidemiol. Serv. Saude*. 2018;27(4).
12. Griensven JV, Carrillo E, Lopez-Velez R, Lynen L, Moreno J. Leishmaniasis in immunosuppressed individuals. *Clin Microbiol Infect*. 2014;20: 286-99.
13. Cota GF, Sousa MR, Rabello A. Predictors of Visceral Leishmaniasis Relapse in HIV Infected Patients: A Systematic Review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2011;5(6).
14. São Paulo (Estado). Coordenadoria de Controle de Doenças, Comitê de Leishmaniose Visceral Americana. Classificação epidemiológica dos municípios segundo o Programa de Vigilância e Controle da leishmaniose visceral americana no estado de São Paulo. *Bol. epidemiol. paul*. 2015; 12(143):1-8.

Informe técnico

Vigilância Entomológica no Programa de Vigilância e Controle de Leishmaniose Visceral do Estado de São Paulo

Entomological Surveillance in the São Paulo State Visceral Surveillance Leishmaniasis and Control Program

Osias Rangel; Susy Mary Perpetuo Sampaio; Lúcia de Fátima Henriques; Gisele de Souza Cabral Moraes; Lilian Aparecida Colebrusco Rodas; Claudio Casanova

Superintendência de Controle de Endemias (Sucen). Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD). Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil.

INTRODUÇÃO

A transmissão de leishmaniose visceral (LV) por *Leishmania infantum* é mantida em um complexo sistema biológico e social envolvendo o hospedeiro humano, parasito, flebotomíneo e reservatório animal.^{1,2} No Brasil, até o ano de 2017, a doença foi registrada em 23 estados de cinco regiões, incluindo o Estado de São Paulo (ESP).³ Neste estado, a transmissão teve início em 1999, depois de constatada a presença do vetor em área urbana e transmissão canina nos anos de 1997 e 1998, respectivamente.⁴

Diferenças regionais aos padrões de transmissão no estado de São Paulo revelaram, até 2013, distintos cenários para o enfrentamento da doença.⁴ Segundo os autores, em 70% dos municípios das mesorregiões de Araçatuba, Assis, Bauru, Marília, Presidente Prudente e São José do Rio Preto o vetor *Lu. longipalpis* foi primeiramente detectado, seguido pela transmissão canina e humana, enquanto nas mesorregiões de Campinas, Piracicaba e Macro Metropolitana Paulista não foi observada transmissão humana após vários anos de transmissão canina. Na mesorregião Metropolitana de São Paulo, os municípios de Embu das Artes e Cotia apresentaram transmissão canina desde 2003 sem que fosse detectado *Lu. Longipalpis*.⁴

Segundo a definição do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a Mesorregião representa uma área individualizada em uma Unidade da Federação, que apresenta forma de organização do espaço geográfico definida pelas seguintes dimensões: o processo social, como determinante; o quadro natural, como condicionante; e a rede de comunicação e de lugares, como elemento da articulação espacial. Essas três dimensões possibilitam que o espaço delimitado como Mesorregião tenha uma identidade regional. Essa identidade é uma realidade construída ao longo do tempo pela sociedade que aí se formou.⁵

A ocorrência de casos humanos e novos casos caninos sem detecção do vetor *Lu longipalpis* a partir de 2014 suscitaram novos desafios à Vigilância Entomológica no Estado de São Paulo, com perspectivas de incorporar recomendações do Ministério da Saúde, indicadas em 2018, para o reconhecimento de espécies secundárias, bem como novas definições de Regiões Geográficas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017, para avaliação de padrões epidemiológicos.^{5,6} O IBGE incorporou as mudanças ocorridas no Brasil, ao longo das últimas três décadas, em uma nova Divisão Regional, constituindo o recorte das Regiões

Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias de 2017.⁵ Neste sentido, o objetivo da presente avaliação foi de descrever a evolução dos atuais cenários epidemiológicos, as atividades entomológicas, e as espécies que possam estar envolvidas secundariamente na transmissão de leishmaniose visceral onde o vetor principal não tem sido detectado no ESP, para apoio às ações de vigilância em saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Coletas com armadilhas de isca luminosa (AIL) do tipo CDC⁷ foram realizadas por meio de atividades preconizadas no Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral – PVCLV,⁴ com objetivo de verificar a presença do vetor e determinar Áreas Receptivas à ocorrência da doença. Os resultados das coletas foram consolidados em Sistemas de informação FlebWebLV administrado pela Superintendência de Controle de Endemias – SUCEN. Na presente avaliação foram consideradas as coletas positivas para frequência das espécies nas AIL seguindo a seguinte expressão: $(fe/np) \cdot 100$, em que fe=frequência da espécie; np=nº coletas positivas. Um mapa temático foi construído levando em conta a predominância da espécie primária e das possíveis espécies secundárias a transmissão de LV.^{6,8-12} As informações dos casos humanos e caninos foram compiladas a partir de dados divulgados pelo Comitê de Leishmaniose Visceral do estado de São Paulo¹³ e plotados pelas coordenadas geográficas do centroide de cada município. Adicionalmente foi incluído mapa disponibilizado pelo IBGE das Regiões Geográficas Imediatas de 2017, com descrição de Regiões Geográficas Intermediárias (figura 1). Um recurso gráfico (figura 2) foi construído para descrever a

série de atividades necessárias à Vigilância Entomológica frente aos atuais e aos novos desafios regionais na determinação de Áreas Receptivas à ocorrência da doença.^{6,8,9}

As Rotinas de Vigilância Entomológica incluídas no Monitoramento são avaliadas quanto a sua necessidade e estratégias de realização por setores responsáveis pela Vigilância Entomológica da Secretaria de Estado da Saúde (SES) devido à sua complexidade. Todas as atividades estão descritas com detalhes nos instrumentos do Programa Nacional de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral (PVCLV).^{6,10,11,15} Em linhas gerais, Monitoramento/Rotinas representam indicadores entomológicos de acompanhamento das estratégias de controle da doença. A Sazonalidade incluída em Monitoramento/Rotina 1 representa a frequência de indivíduos da espécie primária/secundária por mês em dois anos de coletas. O Monitoramento/Dispersão por Áreas representa a receptividade da espécie primária/secundária nas diversas áreas do município. O Monitoramento/Tendência geral representa o aumento ou decréscimo da espécie primária/secundária ao longo de dois anos ou mais. O Monitoramento/Análise de abundância representa a frequência da espécie primária/secundária no intra e no peridomicílio. O Monitoramento/Rotina 2/ Manejo Ambiental representa a frequência da espécie primária/secundária antes e depois da realização dessa atividade. O Monitoramento/Fatores Climáticos representa a frequência da espécie primária/secundária em função de fatores climáticos. O Monitoramento/Análise de padrões temporal/espacial representa estudos de autocorrelação temporal/espacial da espécie primária/secundária.

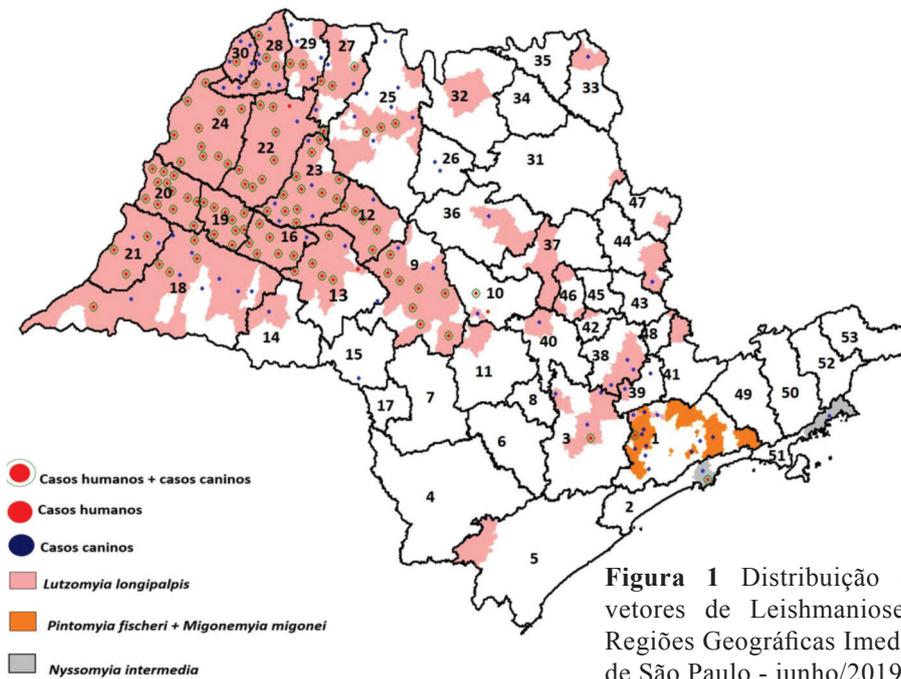


Figura 1 Distribuição dos principais vetores de Leishmaniose Visceral por Regiões Geográficas Imediatas no Estado de São Paulo - junho/2019

Nº mapa	Codigo	Intermediaria	Imediata	Nº municípios
1	350001	São Paulo	São Paulo	39
2	350002		Santos	11
3	350003	Sorocaba	Sorocaba	22
4	350004		Itapeva	19
5	350005		Registro	13
6	350006		Itapetininga	6
7	350007		Avaré	12
8	350008		Itatui	6
9	350009	Bauru	Bauru	48
10	350010		Jau	12
11	350011		Botucatu	9
12	350012		Lins	8
13	350013	Marília	Marília	54
14	350014		Assis	18
15	350015		Ourinhos	12
16	350016		Tupa	11
17	350017		Piraju	8
18	350018	Presidente Prudente	Presidente Prudente	5
19	350019		Adamantina-Lucélia	55
20	350020		Dracena	28
21	350021		Presidente Epitacio-Presidente Venceslau	10
22	350022	Araçatuba	Araçatuba	12
23	350023		Birigui-Penapolis	5
24	350024		Andradina	44
25	350025	São Jose Rio Preto	São Jose Rio Preto	14
26	350026		Catanduva	19
27	350027		Votuporanga	11
28	350028		Jales	100
29	350029		Fernandópolis	36
30	350030		Santa Fé do Sul	16
31	350031	Ribeirão Preto	Ribeirão Preto	12
32	350032		Barretos	12
33	350033		Franca	16
34	350034		São Joaquim da Barra-Orlandia	10
35	350035		Ituverava	6
36	350036	Araraquara	Araraquara	6
37	350037		São Carlos	26
38	350038	Campinas	Campinas	17
39	350039		Jundia	9
40	350040		Piracicaba	9
41	350041		Bragança Paulista	87
42	350042		Limeira	18
43	350043		Mogi-Guaçu	9
44	350044		São Joao da Boa Vista	9
45	350045		Araras	4
46	350046		Rio Claro	4
47	350047		São Jose do Rio Pardo-Mococa	5
48	350048		Amparo	7
49	350049	São José dos Campos	São José dos Campos	5
50	350050		Taubaté-Pindamonhangaba	39
51	350051		Caragatatuba-Ubatuba-São Sebastião	8
52	350052		Caratingueta	10
53	350053		Cruzeiro	4

As Rotinas 3 e 4 incluídas em Monitoramento envolve maior complexidade do componente laboratorial e conceitual da atividade entomológica. O Monitoramento/Hábito Alimentar representa a verificação da predileção alimentar da espécie primária/secundária na fonte alimentar. O Monitoramento/infecção Natural representa a verificação do parasito⁶ na espécie primária/secundária. O Monitoramento/Testes de Efetividade representa a frequência da espécie primária/secundária mediante estratégias de controle em circunstâncias habituais.¹⁶ O Monitoramento/Competência vetorial representa os parâmetros laboratoriais que caracterizam a suscetibilidade do inseto ao agente etiológico.⁶ O Monitoramento/Capacidade vetorial representado pelos parâmetros ecológicos indicativos da espécie primária/secundária participa da transmissão da LV.

RESULTADOS

A Tabela 1 revelou a predominância das espécies coletadas em municípios de Regiões Geográficas Intermediárias e Imediatas praticamente sem o vetor *Lu longipalpis*. Na Região Intermediária e Imediata de São Paulo compareceram predominantemente as espécies *Pintomyia fischeri* e *Migonemyia*

migonei, enquanto na Região Imediata de Santos predominou *Nyssomyia intermedia*. Na Região Intermediária de São José dos Campos e Região Imediata de Caraguatatuba-Ubatuba-São Sebastião predominou a espécie *Nyssomyia intermedia*. A Figura 1 revelou a predominância da espécie primária *Lu longipalpis* em praticamente todas as Regiões do Estado e espécies secundárias considerando as observações do Ministério da Saúde e de outros estudos.^{6,8-12} Além disto, revelou a presença de casos humanos e casos caninos com Leishmaniose Visceral.

A Figura 2 consolidou as principais atividades de Vigilância Entomológica realizadas no PVCLV, bem como as atividades elementares para monitoramento das espécies primária e secundária envolvidas na transmissão da doença considerando as novas recomendações do MS.⁵ As atividades de monitoramento são consideradas de maior complexidade e podem envolver uma série de rotinas exemplificadas na Figura 2, bem como parcerias institucionais para atender objetivos específicos em função da realidade epidemiológica de cada Região Geográfica Imediata, como por exemplo determinar a competência e capacidade vetorial das espécies seguindo critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.^{5,10}

Tabela 1. Espécies de flebotomíneos coletados em municípios da Região Geográfica de São Paulo, Santos e Caraguatatuba-Ubatuba-São Sebastião - junho/2019

Espécie/n/%	Arujá (21)	Caieiras (82)	Carapicuíba (4)	Cotia (2)
<i>Brumptomyia brumpti</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Brumptomyia nitzulescui</i>	4,76	3,66	0,00	0,00
<i>Brumptomyia sp</i>	0,00	0,00	25,00	0,00
<i>Lutzomyia longipalpis</i>	0,00	7,32	0,00	0,00
<i>Martinsomyia alphabetica</i>	0,00	2,44	0,00	0,00
<i>Micropygomyia quinquefer</i>	4,76	0,00	0,00	0,00
<i>Migonemyia migonei</i>	28,58	24,38	25,00	50,00
<i>Nyssomyia intermedia</i>	4,76	4,88	0,00	0,00
<i>Nyssomyia neivai</i>	9,52	2,44	0,00	0,00
<i>Nyssomyia whitmani</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Pintomyia fischeri</i>	38,10	43,90	50,00	50,00
<i>Pintomyia monticola</i>	0,00	1,22	0,00	0,00
<i>Psathyromyia pascalei</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus arthuri</i>	0,00	2,44	0,00	0,00
<i>Psychodopygus ayrozai</i>	4,76	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus lloydi</i>	4,76	7,32	0,00	0,00
<i>Evandromyia cortelezii</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Expapillata firmatoi</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Evandromyia edwardsi</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
Espécie/ n / %	Embu (51)	Guarulhos (20)	Itapevi (170)	Jandira (44)
<i>Brumptomyia brumpti</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Brumptomyia nitzulescui</i>	5,88	0,00	2,94	11,36
<i>Brumptomyia sp</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Lutzomyia longipalpis</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Martinsomyia alphabetica</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Micropygomyia quinquefer</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Migonemyia migonei</i>	29,41	35,00	21,76	38,63
<i>Nyssomyia intermedia</i>	3,92	0,00	3,53	0,00
<i>Nyssomyia neivai</i>	5,88	15,00	12,95	4,55
<i>Nyssomyia whitmani</i>	1,96	0,00	1,76	0,00
<i>Pintomyia fischeri</i>	39,22	40,00	35,88	29,55
<i>Pintomyia monticola</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psathyromyia pascalei</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus arthuri</i>	0,00	0,00	1,76	2,27
<i>Psychodopygus ayrozai</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus lloydi</i>	13,73	10,00	17,65	6,82

<i>Evandromyia cortelezzii</i>	0,00	0,00	1,18	0,00
<i>Expapillata firmatoi</i>	0,00	0,00	0,59	2,27
<i>Evandromyia edwardsi</i>	0,00	0,00	0,00	4,55
Espécie/ n / %	Osasco (2)	Pirap. B. Jesus (27)	Poá (3)	Rib. Pires (13)
<i>Brumptomyia brumpti</i>	0,00	0,00	0,00	7,69
<i>Brumptomyia nitzulescui</i>	0,00	3,70	0,00	0,00
<i>Brumptomyia sp</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Lutzomyia longipalpis</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Martinsomyia alphabetica</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Micropygomyia quinquefer</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Migonemyia migonei</i>	0,00	33,34	66,67	38,47
<i>Nyssomyia intermedia</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Nyssomyia neivai</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Nyssomyia whitmani</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Pintomyia fischeri</i>	100,00	48,15	33,33	38,46
<i>Pintomyia monticola</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psathyromyia pascalei</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus arthuri</i>	0,00	3,70	0,00	0,00
<i>Psychodopygus ayrozai</i>	0,00	7,41	0,00	15,38
<i>Psychodopygus lloydi</i>	0,00	3,70	0,00	0,00
<i>Evandromyia cortelezzii</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Expapillata firmatoi</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Evandromyia edwardsi</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
Espécie/n/%	S. de Parnaíba (15)	São L. Serra (11)	Cajamar (1)	Barueri (17)
<i>Brumptomyia brumpti</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Brumptomyia nitzulescui</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Brumptomyia sp</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Lutzomyia longipalpis</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Martinsomyia alphabetica</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Micropygomyia quinquefer</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Migonemyia migonei</i>	33,34	36,36	0,00	41,18
<i>Nyssomyia intermedia</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Nyssomyia neivai</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Nyssomyia whitmani</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Pintomyia fischeri</i>	33,33	63,64	100,00	58,82
<i>Pintomyia monticola</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psathyromyia pascalei</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus arthuri</i>	0,00	0,00	0,00	0,00

<i>Psychodopygus ayrozai</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus lloydi</i>	33,33	0,00	0,00	0,00
<i>Evandromyia cortelezii</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Expapillata firmatoi</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Evandromyia edwardsi</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
Espécie/ n / %	Santos (12)	Guarujá (15)	Ubatuba (26)	M. das Cruzes (85)
<i>Brumptomyia brumpti</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Brumptomyia nitzulescui</i>	0,00	0,00	0,00	1,18
<i>Brumptomyia sp</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Lutzomyia longipalpis</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Martinsmyia alphabetica</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Micropygomyia quinquefer</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Migonemyia migonei</i>	0,00	13,33	7,69	27,06
<i>Nyssomyia intermedia</i>	66,67	73,33	80,77	4,71
<i>Nyssomyia neivai</i>	0,00	6,67	0,00	1,18
<i>Nyssomyia whitmani</i>	0,00	0,00	0,00	1,18
<i>Pintomyia fischeri</i>	8,33	0,00	11,54	56,47
<i>Pintomyia monticola</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psathyromyia pascalei</i>	25,00	6,67	0,00	0,00
<i>Psychodopygus arthuri</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus ayrozai</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Psychodopygus lloydi</i>	0,00	0,00	0,00	7,04
<i>Evandromyia cortelezii</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
<i>Expapillata firmatoi</i>	0,00	0,00	0,00	1,18
<i>Evandromyia edwardsi</i>	0,00	0,00	0,00	0,00
Espécie/ n / %	Diadema (1)	Salesópolis (15)	Mairiporã (29)	
<i>Brumptomyia brumpti</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>Brumptomyia nitzulescui</i>	0,00	0,00	3,45	
<i>Brumptomyia sp</i>	0,00	0,00	3,45	
<i>Lutzomyia longipalpis</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>Martinsmyia alphabetica</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>Micropygomyia quinquefer</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>Migonemyia migonei</i>	0,00	33,33	37,92	
<i>Nyssomyia intermedia</i>	0,00	0,00	3,45	
<i>Nyssomyia neivai</i>	0,00	6,67	3,45	
<i>Nyssomyia whitmani</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>Pintomyia fischeri</i>	100,00	60,00	34,48	
<i>Pintomyia monticola</i>	0,00	0,00	0,00	

<i>Psathyromyia pascalei</i>	0,00	0,00	3,45	
<i>Psychodopygus arthuri</i>	0,00	0,00	3,45	
<i>Psychodopygus ayrozai</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>Psychodopygus lloydi</i>	0,00	0,00	6,90	
<i>Evandromyia cortelezii</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>Expapillata firmatoi</i>	0,00	0,00	0,00	
<i>Evandromyia edwardsi</i>	0,00	0,00	0,00	

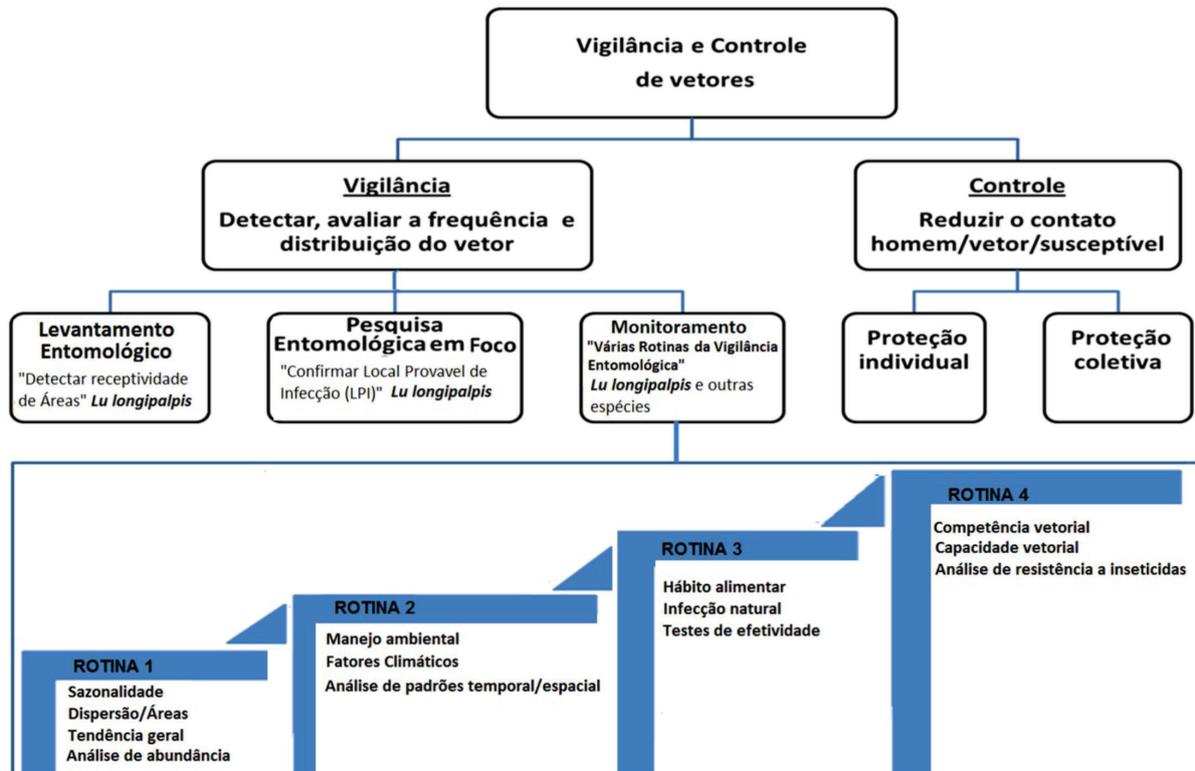


Figura 2 Atividades de Vigilância Entomológica realizadas no Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no Estado de São Paulo.

DISCUSSÃO

Na presente análise foi possível descrever a frequência de espécies de flebotômíneos que compareceram nas AIL, em atividades do PVCLV que avaliaram a receptividade de áreas para transmissão de Leishmaniose Visceral Humana ou Canina onde anteriormente não tinha sido detectada a presença do vetor. Publicações anteriores já tinham revelado a ocorrência destas espécies em municípios da Grande São Paulo.¹³⁻¹⁶

Entretanto, os objetivos atuais diferem dos anteriores, tendo em vista novos critérios e estudos para avaliação da ausência de *Lu longipalpis* e/ou *Lu cruzi* e reconhecimento da participação de vetores secundários na transmissão de Leishmaniose Visceral. Neste sentido, *Migonemyia migonei*, *Pintomyia fischeri* e *Nyssomyia intermedia* podem desempenhar papel relevante, mesmo que localizados em algumas áreas de transmissão

de Leishmaniose Visceral do estado de São Paulo. Fato semelhante tem sido observado em outros municípios brasileiros onde estas e outras espécies têm sido identificadas como vetores de Leishmaniose Visceral e Leishmaniose Cutânea.^{5,11}

A distribuição do vetor *Lu longipalpis* revelou sua presença em 66,04% das Regiões Geográficas Imediatas e 90,10% das Regiões Geográficas Intermediárias. O novo recorte de divisão geográfica considerou as transformações ocorridas no país nas últimas três décadas, sendo que as Regiões Geográficas Imediatas têm como referência a rede urbana como seu principal elemento aos processos sócio-espaciais. Essas regiões foram estruturadas a partir de centros urbanos próximos para satisfação das necessidades imediatas das populações. Essa nova construção do conhecimento geográfico pode aprimorar o conhecimento sobre os padrões de cenários da Leishmaniose Visceral e da espécie primária e espécies secundárias envolvidas na transmissão da doença.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Mediante o exposto, em relação às atividades de vigilância entomológica, incluindo as rotinas para monitoramento da espécie primária/secundária e da evolução dos cenários epidemiológicos, é recomendado o fortalecimento da vigilância entomológica para melhor subsidiar o controle da transmissão da doença.

As atividades de Monitoramento da espécie primária/secundária devem ser avaliadas quanto a necessidade e estratégia de sua realização.

As Regiões Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias produzidas pelo IBGE podem contribuir para a compreensão dos cenários epidemiológicos na transmissão da LV.

Migonemyia migonei, *Pintomyia fischeri* e *Nyssomyia intermedia* podem desempenhar papel relevante, mesmo que localizado em algumas áreas Geográficas Imediatas do estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Control of the leishmaniasis: report of a meeting of the WHO Expert Committee on the Control of Leishmaniasis [internet]. [acesso outubro 2019]. Disponível em: https://www.who.int/neglected_diseases/resources/who_trs_949/en/
2. Salomón OD, Feliciangeli MD, Quintana MG, Afonso MMS, Rangel EF. *Lutzomyia longipalpis* urbanisation and control. Mem Inst Oswaldo Cruz. 2015; 110(7): 831-46.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Casos confirmados de Leishmaniose Visceral, Brasil, Grandes Regiões e Unidades Federativas, 1990 a 2016. 2018. [Acesso outubro 2018]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/12/LV-Casos.pdf>
4. Ciaravolo RMC, Henriques LF, Rangel O, Sampaio SMP. Vigilância Entomológica e controle vetorial no Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral no estado de São Paulo. Bol Epidemiol Paulista. 2015; 12(135-136):24-34.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Divisão regional do Brasil

- em Re-giões Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias 2017. [acesso setembro 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv100600.pdf>
6. Ministério da Saúde (BR). Nota informativa nº 227/2018 – GGD/DEVIT/SVS/MS. Informa sobre critérios para definição de ausência de *Lutzomyia longipalpis* *Lutzomyia cruzi*, vetores da leishmaniose visceral, em áreas previamente delimitada para estudo entomológico.
 7. Sudia, W. A.; Chamberlain, R. W. Battery-operated light trap: an improved model. *Mosquito News*, [S.l.], v. 22, p. 126-129, 1962.
 8. Galvis-Ovallos F, da Silva MD, Bispo GB, de Oliveira AG, Neto JR, Malafrente RD, Galati EA. Canine visceral leishmaniasis in the metropolitan area of São Paulo: *Pintomyia fischeri* as potential vector of *Leishmania infantum*. *Parasite*. 2017; Disponível em: <https://www.parasite-journal.org/articles/parasite/pdf/2017/01/parasite160104.pdf>
 9. Casanova C.; Motoie G.; Domingos MF.; Galvis-Ovallos F.; Silva VG.; Silva MD.; Galati EAB. Detection of DNA of *Leishmania infantum* in *Nyssomyia* in-termedia in a new focus of visceral leishmaniasis in São Paulo State, Brazil. What is the role of this sandfly in VL transmission? Trabalho apresentado no Congresso MedTrop 2019, Belo Horizonte MG, 2019.
 10. Ministério da Saúde (BR). Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar. Brasília, 2017.
 11. Santa Catarina (Estado). Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerencia de Vigilância de Zoonoses e Entomologia. Guia de Orientação para Vigilância da leishmaniose Visceral Canina (LVC). Santa Catarina, 2018.
 12. Santini MS, Gould IT, Acosta MM, Berrozpe P, Acardi SA, Fernández MS, Gómez A, Salomón OD. Spatial distribution of Phlebotominae in Puerto Iguazú-Misiones, Argentina-Brazil-Paraguay border area. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*.2013; 55: 239-43.
 13. Hiramoto RM, Oliveira SS, Rangel O, Henriques LF, Taniguchi HH, Barbosa JER, Casanova C, Junior AV, Sampaio SMP, Spinola R, Rehder S, Lindoso J AL, Tolezano JE. Classificação epidemiológica dos municípios do estado de São Paulo segundo o Programa de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral 2017. *Bol Epidemiol Paulista*. 2017; 16(182):11-35.
 14. Camargo-Neves VLF. Detecção de *Lutzomyia edwardsi* infectada na Região da Grande São Paulo. *Bol Epidemiol Paulista*. 2004;10:14-5.
 15. Pimont MP, Araújo VC, Duarte AN, Araújo AC, Filho JAS, Silva MA, Dibo MR. Encontro de *Lutzomyia longipalpis* (Diptera: Psychodidae) associado a caso canino de Leishmaniose Visceral no município de Caieiras, São Paulo, Brasil. *Bep Epidemiol Paulista*. 2015;12(143):33-7.
 16. Werneck GL. Efetividade das estratégias de controle da leishmaniose visceral no Brasil: não existe uma bala de prata.2018. Simpósio internacional leishmaniose visceral: desafios para o controle no contexto da diversidade de cenários. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/apresentacao/simposio-lv/9guilherme_werneck_efetividade_das_estrategias_de_controle_da_lv_no_brasil_-_simposio_sp_2018_v2.pdf

17. Castelo NO, Nascimento ACP, Oliveira RC, Marques S, Gonçalves EFB, Galati EB. Fauna flebotomínea (Diptera, Psychodidae) em parques do Município de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil. Bol Epemiol Paulista. 2015;12(141):1-9.

18. Shimabukuro PHF, Galati EAB. Lista de espécies de Phlebotominae (Diptera, Psychodidae) do Estado de São Paulo, com comentários sobre sua distribuição geográfica. Biota Neotrop. 2011;11(Supl.1):685-704.

Correspondência para/Correspondence to:

Osias Rangel
Superintendência de Controle de Endemias/Centro Regional-5 Campinas
Rua Fernão Pompeu de Camargo Campinas/SP, CEP 13041-025
Fone/Fax (19) 3272-9891
E-mail: osias@sucen.sp.gov.br



Acesse a versão eletrônica em:
www.ccd.saude.sp.gov.br

Rede de Informação e Conhecimento:
<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Colabore com o BEPA:
bepa@saude.sp.gov.br

Epidemiologia da mortalidade materna na região de Ribeirão Preto

Epidemiology of maternal mortality in Ribeirão Preto region

A mortalidade materna é caracterizada por óbitos decorrentes de complicações durante a gravidez, parto ou puerpério. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as principais causas de morte são: hipertensão, hemorragias, infecções, complicações e abortos.

Ao contrário do que ocorre no Brasil, a região de Ribeirão Preto tem índice de mortalidade materna maior entre as mulheres brancas, com oito ou mais anos de estudo, profissionais empregadas e em primeira gestação.

Esse perfil chamou a atenção da pesquisadora, Janaina Aparecida Tintori, que analisou dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, referente aos 26 municípios da área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto, em sua pesquisa de mestrado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), da Universidade de São Paulo (USP).

“O perfil epidemiológico da morte materna no Brasil e no mundo se destaca por mais mortes em mulheres negras, sem estudo ou com poucos anos de escolaridade e também é maior entre as mulheres que tiveram mais gestações e sem acesso aos serviços”, conta Janaína.

Segundo a pesquisadora que também analisou dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a região de Ribeirão Preto oferece boa estrutura e

cobertura de saúde tanto no sistema único de saúde (SUS) como na rede privada.

A pesquisa analisou as mortes maternas declaradas que ocorreram entre 2011 e 2016, nesse período a região registrou 36 mortes maternas, em sua maioria, por causas obstétricas diretas. O ponto de atenção se destaca em 2015, ano em que os números de óbitos maternos no DRS XIII triplicaram, chegando a uma RMM de 63,37 por 100.000 NV, superando o estado de São Paulo em 25%.

O fato é que essa realidade desafia as autoridades em todo o mundo, tanto que líderes mundiais reuniram-se em 2015 na sede das Nações Unidas (ONU) em Nova York, comprometendo-se em uma ação comum para reduzir essas mortes. E um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) pactuados foi a redução da morte materna no Brasil para uma razão menor que 30 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos até 2030.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em todo o mundo, morrem diariamente cerca de 830 mulheres por causas obstétricas. Outra curiosidade que chama atenção na pesquisa é que na região ocorreu um empate das principais causas de mortalidade: hipertensão, infecção e hemorragia, “não sendo possível destacar a principal causa”.

Segundo a literatura, estudos científicos evidenciam que uma assistência qualificada e especializada em emergências obstétricas

reduziria o número de mortes maternas, já que essas causas estão diretamente relacionadas à qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, parto e puerpério”.

Como os óbitos da região de Ribeirão Preto aconteceram com mulheres jovens, em sua maioria saudáveis, e assistidas por uma boa cobertura da rede de atenção à saúde (tiveram acesso ao pré-natal e parto nas maternidades), os resultados do estudo reforçam a necessidade de mais qualificação dos serviços.

Para a pesquisadora, uma assistência especializada e com protocolos atualizados amenizaria o problema, evitando parcela desses óbitos. O serviço deve contar com “profissionais médicos e enfermeiros habilitados em obstetrícia, equipe médica presencial 24 horas, além de conhecimento técnico e científico atualizado, com especialistas treinados para agir nas emergências, respaldados por protocolos clínicos atualizados”.

A pesquisa da USP em Ribeirão Preto fez parte do mestrado da enfermeira Janaina Aparecida Tintori, sob orientação da professora da EERP Flávia Azevedo Gomes-Sponholz. As pesquisadoras analisaram informações dos bancos de dados do Sistema de Informação de Mortalidade do Ministério da Saúde, com autorização do Centro de Informações Estratégicas em Saúde (CIVS) da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Após divulgação da dissertação no banco de dados da universidade, a pesquisa ganhou destaque nas mídias e imprensa local, comprovando a importância da discussão dessa temática não somente na academia, mas também na sociedade. Cada morte materna independentemente da raça, *status* social, escolaridade ou paridade revela uma tragédia social e contra os direitos humanos.

Dissertação de Mestrado

Autor: Janaina Aparecida Tintori

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Enfermagem em Saúde Pública

Defesa em 28/05/2019, Ribeirão Preto, SP

Orientador

Gomes-sponholz, Flávia Azevedo (Catálogo USP)

Resumo

Utilização do aparelho de Bimler Classe III, aparelho Planas Composto modificados e placa expansora, para o restabelecimento das cabeças mandibulares na cavidade articular

Júlio César Elias; Maria de Fátima Costa Pires (orientadora)

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil - 2017.

RESUMO

As desordens do sistema mastigatório incluem qualquer desarmonia que ocorra nas relações funcionais das articulações temporomandibulares dos músculos buco faciais, dos músculos mastigadores e dos suprimentos vasculares e nervosos desses tecidos. A dor na articulação temporomandibular desencadeada pelo movimento mandibular atinge de 5 a 12% dos indivíduos entre 20 e 40 anos de idade. O presente estudo tem como objetivo propor uma ficha de exame físico para diagnóstico das artropatias das articulações temporomandibulares com base no questionário RDC/TMD para ser utilizado na prática clínica e propor a utilização de um aparelho Bimler Classe III, aparelho Planas Composto modificado e placa expansora, para o restabelecimento das cabeças mandibulares na cavidade articular. Participaram da pesquisa 16 adultos maiores de 18 anos de ambos os sexos atendidos em clínicas particulares médicas/odontológicas, nas cidades de São Paulo, Santos, Limeira, Atibaia e Santa Bárbara D'Oeste. Todos os participantes avaliados responderam à ficha proposta para exame físico para diagnóstico das disfunções temporomandibulares (DTM), medida da abertura bucal, ausculta das articulações temporomandibulares, medida da proporção facial e foram solicitados exames radiológicos. Os participantes submetidos a utilização desse aparelho apresentaram sintomatologia de aguda a intensa (pontuação 5 na ficha de exame físico) com ou sem uso de medicação anti-inflamatória, analgésica e relaxante muscular para o quadro álgico da artropatia das articulações temporomandibulares e presença de locking. A principal queixa relatada pelos participantes no momento da consulta foi o cansaço muscular em 100% (16/16) dos participantes. Os 16 participantes utilizaram o aparelho por 24 horas por dia por período de até 7 meses assim divididos: período inicial de uso do aparelho de 1 a 3 meses, sendo o primeiro mês o de adaptação ao aparelho; período intermediário de 4 a 5 meses e o final do uso do aparelho de 6 a 7 meses. Após análise do RX panorâmico observou-se em todos os participantes a recuperação do espaço articular a linearidade das cabeças mandibulares.

PALAVRAS-CHAVE: Articulações/anormalidades. Articulação Temporomandibular/diagnóstico. Artropatias/reabilitação. Artroscopia/terapia. Disco da Articulação temporomandibular/fisiopatologia. Dor facial.

Abstract

Use of Class III Bimler appliance, modified Planas Composite appliance and expander plate for the restoration of the mandibular heads in the joint cavity

Júlio César Elias; Maria de Fátima Costa Pires (orientadora)

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo, Brasil - 2017.

ABSTRACT

Disorders of the masticatory system include any disharmony that occurs in the functional relationships of temporomandibular joints of facial muscles, chewing muscles, and vascular and nervous supplies of these tissues. Temporomandibular joint pain triggered by mandibular movement affects 5 to 12% of individuals between 20 and 40 years of age. The present study aims to propose a physical examination card for the diagnosis of temporomandibular joint arthropathies based on the RDC/TMD questionnaire to be used in clinical practice and propose the use of a Bimler Class III device, modified Planas Composite device and expander plate. For the reestablishment of the mandibular condyles in the joint cavity. Sixteen adults older than 18 years of both sexes attended in medical – dental clinics in the cities of São Paulo, Santos, Limeira, Atibaia and Santa Bárbara D'Oeste participated in the study. All participants evaluated the proposed physical exam for diagnosis of temporomandibular disorders (TMD), measurement of mouth opening, auscultation of temporomandibular joints, measurement of facial proportion and radiological examinations. The participants submitted to the use of this device presented acute to severe symptomatology (score 5 on the physical examination sheet) with or without the use of anti-inflammatory medication, analgesic and muscle relaxant for the pain of temporomandibular joint arthropathy and the presence of locking. The main complaint reported by the participants at the time of the consultation was muscle fatigue in 100% (16/16) of the participants. The 16 participants used the device for 24 hours a day for a period of up to 7 months thus divided: initial period of use of the device from 1 to 3 months, being the first month of adaptation to the device; Period of 4 to 5 months and the end of the use of the device from 6 to 7 months. After analysis of the panoramic RX, the recovery of the joint space and the linearity of the condyles were observed in all participants.

KEYWORDS: Joints/abnormalities. Temporomandibular joint/diagnosis.

Arthropathies/rehabilitation. Arthroscopy/therapy. Temporomandibular joint disc/pathophysiology. Facial Pain.

Agradecimentos aos pareceristas
Acknowledgement to peer-reviewers

Encerramos mais um ano de publicação do Boletim Epidemiológico Paulista – BEPA registrando nossos mais sinceros agradecimentos aos pareceristas que, em 2019, foram indispensáveis para a continuidade desta publicação. Reconhecemos o tempo do qual dispuseram, a compreensão com os prazos da edição e o rigoroso crivo, que colaboraram para manter a qualidade e aprimorar cada vez mais este periódico.

<i>Adriana Luchs</i>	<i>Fabio Kummrow</i>
<i>Adriano Pinter</i>	Fabio Laginha
<i>Ana Luiza Chieffi</i>	José Renato Sarmiento de Souza
<i>Andrea Paula Bruno von Zuben</i>	Gerusa Maria Figueiredo
<i>Antonio Carlos Lofego</i>	José Brites-Neto
<i>Arthur Caliento</i>	Luzia Márcia Romanholi Passos
<i>Brigina Kemp</i>	Marcelo Bahia Labruna
<i>Catia Martinez Minto</i>	Márcia R. Buzzar
<i>Dalton Pereira da Fonseca Jr</i>	Marcos Vinicius da Silva
<i>Dalva Marli Valério Wanderley</i>	Paulo Cesar Pires Rosa
<i>Denise Arakaki</i>	Ricardo Kerti Mangabeira Albernaz
<i>Eduardo de Masi</i>	Rita de Cássia Xavier Balda
<i>Eduardo Mello De Capitani</i>	<i>Rodrigo Angerami</i>
<i>Edvaldo Loureiro</i>	<i>Tamara Nunes de Lima-Camara</i>
<i>Eliana Suzuki</i>	<i>Tania Di Giacomo do Lago</i>



Acesse a versão eletrônica em:
www.ccd.saude.sp.gov.br

Rede de Informação e Conhecimento:
<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Colabore com o BEPA:
bepa@saude.sp.gov.br

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

O BEPA. **Boletim Epidemiológico Paulista, criado em 2004**, 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).

Missão

Editado nos formatos impresso e eletrônico, o BEPA tem o objetivo de documentar e divulgar trabalhos relacionados à vigilância em saúde, de maneira ágil, estabelecendo um canal de comunicação entre as diversas áreas técnicas e instâncias do SUS-SP. Além de disseminar informações entre os profissionais de saúde, o Boletim propõe o incentivo à produção de trabalhos técnico-científicos desenvolvidos no âmbito da rede de saúde. Nesse sentido, proporciona a atualização e o aprimoramento dos profissionais e das instituições responsáveis pelos processos de prevenção e controle de doenças, das esferas pública e privada.

Arbitragem

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/>

Processo de revisão

Os trabalhos publicados no BEPA passam por processo de revisão por especialistas. A Coordenação Editorial faz uma revisão inicial para avaliar se os autores atenderam aos padrões do boletim, bem como às normas para o envio dos originais. Em seguida, artigos originais e de revisão são encaminhados a dois revisores da área pertinente, sempre de instituições distintas daquela de origem dos artigos, e cegos quanto à identidade e vínculo institucional dos

autores. Após receber os pareceres, os Editores, que detêm a decisão final sobre a publicação ou não dos trabalhos, avaliam a aceitação dos artigos sem modificações, a recusa ou a devolução aos autores com as sugestões apontadas pelos revisores.

Tipos de artigo

1. Artigo original – Apresenta resultados originais provenientes de estudos sobre quaisquer aspectos da prevenção e controle de riscos e agravos e de promoção da saúde, desde que no escopo da epidemiologia, incluindo relatos de casos, 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). Extensão máxima de 6.000 palavras; 10 ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos); 40 referências bibliográficas. Resumo em português e em inglês (*abstract*), com no máximo 250 palavras, e entre três e seis palavras-chave (*keywords*).

2. Revisão – Avaliação crítica sistematizada da literatura sobre assunto relevante à saúde pública. Devem ser descritos os procedimentos adotados, esclarecendo os limites do tema. Extensão máxima de 6.000 palavras; resumo (*abstract*) de até 250 palavras; entre três e seis palavras-chave (*keywords*); sem limite de referências bibliográficas; seis ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos).

3. Artigos de opinião – São contribuições de autoria exclusiva de especialistas convidados pelo Editor Científico, destinadas a discutir ou tratar, em maior profundidade, de temas relevantes ou especialmente oportunos, ligados às questões de saúde pública. Não há exigência de resumo ou *abstract*.

4. Artigos especiais – São textos não classificáveis nas categorias acima referidas, aprovados pelos Editores por serem considerados de especial relevância. Sua revisão admite critérios próprios, não havendo limite de tamanho ou exigências prévias quanto à bibliografia.

5. 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. Extensão máxima de 2.000 palavras; sendo opcional a inclusão de resumo (até 150 palavras), palavras-chave (entre três e seis), ilustrações e referências. É recomendável que os autores das comunicações rápidas apresentem, posteriormente, um artigo mais detalhado.

6. Informe epidemiológico ou entomológico – Tem por objetivo apresentar ocorrências relevantes para a saúde coletiva, bem como divulgar dados dos sistemas públicos de informação sobre doenças, agravos, vetores e programas de prevenção ou eliminação. Sua estrutura é semelhante à do artigo original, porém sem resumo ou palavras-chave; extensão máxima de 5.000 palavras; 15 referências; quatro ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos).

7. 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 riscos e agravos. Extensão máxima de 5.000 palavras; seis ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos); 30 referências bibliográficas. Não inclui resumo nem palavras-chave.

8. Resumo – Serão aceitos resumos de teses e dissertações até dois anos após a defesa. Devem conter os nomes do autor e do orientador, título do trabalho (em português e inglês), nome da instituição em que foi apresentado e ano de defesa. No máximo 250 palavras e entre três e seis palavras-chave.

9. 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. Extensão máxima de 3.500 palavras; resumo com até 250 palavras; entre três e seis palavras-chave; 20 referências; seis ilustrações (tabelas, figuras, gráficos e fotos).

10. 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. Até 3.000 palavras e oito ilustrações. Não inclui resumo nem palavras-chave.

11. Republicação de artigos – são artigos publicados em outros periódicos de relevância, nacionais ou

internacionais, abordando temas importantes cuja veiculação seja considerada, pelos Editores, de grande interesse à saúde.

12. Relatos de encontros – Devem focar o conteúdo do evento e não sua estrutura. Extensão máxima de 2.000 palavras; 10 referências (incluindo eventuais *links* para a íntegra do texto). Não incluem resumo nem palavras-chave.

13. Notícias – São informações oportunas de interesse para divulgação no âmbito da saúde pública. Até 600 palavras, sem a necessidade de referências.

14. Dados epidemiológicos – Atualizações de dados estatísticos sobre agravos e riscos relevantes para a saúde pública, apresentadas por meio de tabelas e gráficos. Inclui contextualização dos dados em até 300 palavras.

15. Recortes Históricos – Texto com informações que registram determinado período, personagem ou fato da história da saúde pública e da ciência. Sua revisão admite critérios próprios da Coordenação Editorial. A inclusão de bibliografia é opcional.

16. Cartas – As cartas permitem comentários sobre artigos veiculados no BEPA, e podem ser apresentadas a qualquer momento após a sua publicação. No máximo 600 palavras, sem ilustrações.

Observação: Informes técnicos, Informes epidemiológicos, Pelo Brasil, Atualizações e Relatos de encontros devem ser acompanhados de carta de anuência do diretor da instituição à qual o(s) autor(es) e o objeto do artigo estão vinculados.

Apresentação dos trabalhos

A cada trabalho deverá ser anexada uma carta de apresentação, assinada por todos os autores, dirigida à Coordenação 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 Helsinki e aprovada por comissão de ética reconhecida pela Comissão Nacional

de Ética em Pesquisa (Conep), vinculada ao Conselho Nacional de Saúde (CNS).

O trabalho deverá ser redigido em Português (BR), com entrelinhamento duplo. O manuscrito deve ser encaminhando em formato eletrônico (e-mail, CD-Rom) e impresso (folha A4), aos cuidados da Coordenação Editorial do BEPA, no seguinte endereço:

Boletim Epidemiológico Paulista
Av. Dr. Arnaldo, 351, 1º andar, sala 124
Pacaembu – 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; agradecimentos; referências bibliográficas; e tabelas, figuras e fotografias.

Página de rosto – Contém o título do artigo, que deve ser conciso, específico e descritivo, em português e inglês. Em seguida, deve ser colocado o nome completo de todos os autores e a instituição a que pertencem; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; se subvencionado, indicar o nome da agência de fomento que concedeu o auxílio e o respectivo nome/número do processo; se foi extraído de dissertação ou tese, indicar título, ano e instituição em que foi apresentada.

Resumo – Colocado no início do texto, deve conter a descrição, sucinta e clara, dos propósitos do estudo, metodologia, resultados, discussão e conclusão do artigo. Em muitos bancos de dados eletrônicos o resumo é a única parte substantiva do artigo indexada e, também, o único trecho que alguns leitores leem. Por isso, deve refletir, cuidadosamente, o conteúdo do artigo.

Palavras-chave (descritores ou unitermos) – Seguindo-se ao resumo, devem ser indicadas no mínimo três e no máximo seis palavras-chave do conteúdo, que têm por objetivo facilitar indexações cruzadas dos textos e publicações pela base de dados, juntamente com o resumo. Em português, as palavras-chave deverão ser extraídas do vocabulário Descritores em Ciências em Saúde (DeCS), da Bireme (<http://decs.bvs.br/>); em inglês, do Medical Subject Headings (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>). Caso não sejam encontradas palavras-chave adequadas à temática

abordada, termos ou expressões de uso corrente poderão ser empregados.

Introdução – Iniciada em página nova, contextualiza o estudo, a natureza das questões tratadas e sua significância. A introdução deve ser curta, definir o problema estudado, sintetizar sua importância e destacar as lacunas do conhecimento abordadas.

Metodologia (Métodos) – Deve incluir apenas informação disponível no momento em que foi escrito o plano ou protocolo do estudo (toda a informação obtida durante a condução do estudo pertence à seção de resultados). Deve conter descrição, clara e sucinta, acompanhada da respectiva citação bibliográfica, dos procedimentos adotados, a população estudada (universo e amostra), instrumentos de medida e, se aplicável, método de validação e método estatístico.

– Devem ser apresentados em sequência lógica no texto, tabelas e figuras, colocando primeiramente as descobertas principais ou mais importantes. Os resultados encontrados devem ser descritos sem incluir interpretações e/ou comparações. Sempre que possível, devem ser apresentados em tabelas e figuras autoexplicativas e com análise estatística, evitando-se sua repetição no texto.

Discussão – Deve começar com a apreciação das limitações do estudo, seguida da comparação com a literatura e da interpretação dos autores, explorando adequada e objetivamente os resultados.

Conclusão – Traz as conclusões relevantes, considerando os objetivos, e indica formas de continuidade do trabalho.

Agradecimentos – Em havendo, deve-se limitar ao mínimo possível, sempre ao final do texto.

Citações bibliográficas – A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade dos autores. Ao longo do artigo, o número de cada referência deve corresponder ao número sobrescrito, **colocado sem parênteses e imediatamente após a respectiva citação**. Devem ser numeradas, a partir daí, consecutivamente.

Exemplo:

“No Brasil, a hanseníase ainda é um problema a ser equacionado e, no Estado de São Paulo, há várias regiões com altas taxas de detecção.¹ Dentre as diversas medidas tomadas pelo Ministério da Saúde (MS)² para eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública no País, atingindo a prevalência de um caso para cada 10 mil habitantes, destacam-se as ações de educação e informação,

preconizadas para todos os níveis de complexidade de atenção.”

Referências bibliográficas – listadas ao final do trabalho, devem ser numeradas de acordo com a ordem em que são citadas no texto. A quantidade de referências deve se limitar ao definido em cada tipo de artigo aceito pelo BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista.

A normalização das referências deve seguir o estilo *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (Vancouver), <http://www.icmje.org/>.

Para referências cujos exemplos não estejam contemplados neste texto, consultar os *links*: Guia de Apresentação de Teses (Modelo para Referências) da Faculdade de Saúde Pública/USP, http://www.bvs-p.fsp.usp.br:8080/html/pt/paginas/guia/i_anexo.htm ou *Citing Medicine, 2nd edition*, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>.

Segundo as normas de Vancouver, os títulos de periódicos são abreviados conforme aparecem na Base de dados PubMed, da *US National Library of Medicine*, disponível no site <http://www.pubmed.gov>, selecionando *Journals Database*.

Para consultar títulos de periódicos nacionais e latino-americanos: <http://portal.revistas.bvs.br/main.php?home=true&lang=pt>.

Exemplos de Referências:

a) Artigos de periódicos:

Se a publicação referenciada apresentar dois ou mais autores, indicam-se até os seis primeiros, seguidos da expressão *et al*.

1. Opromolla PA, Dalbem I, Cardim M. Análise da distribuição espacial da hanseníase no Estado de São Paulo, 1991-2002. *Rev bras epidemiol.* 2005;8(4):356-64.
2. Ponce de Leon P, Valverde J, Zdero M. Preliminary studies on antigenic mimicry of *Ascaris Lumbricoides*. *Rev latinoam microbiol.* 1992;34:33-8.
3. Carlson K. Reflections and recommendations on reserch ethics in developing countries. *Soc Sci Med.* 2002;54(7):1155-9.

b) Livros:

1. Pierson D, organizador. *Estudos de ecologia humana: leituras de sociologia e antropologia social*. São Paulo: Martins Fontes; 1948.

A indicação da edição é necessária a partir da segunda.

c) Capítulos de livro:

1. Wirth L. História da ecologia humana. In: Pierson D, organizador. *Estudos de ecologia humana: leituras de sociologia e antropologia social*. São Paulo: Martins Fontes; 1948. p.64-76.

d) Autoria corporativa:

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. *Amamentação e uso de drogas*. Brasília (DF); 2000.
2. Organización Mundial de la Salud. *Como investigar el uso de medicamentos em los servicios de salud. Indicadores seleccionados del uso de medicamentos*. Ginebra; 1993. (DAP. 93.1).

e) Dissertações de mestrado, teses e demais trabalhos acadêmicos:

1. Moreira MMS. *Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento [dissertação de Mestrado]*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.
2. Rotta CSG. *Utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial [tese de Doutorado]*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 2004.

f) Trabalhos apresentados em congressos, simpósios, encontros, seminários e outros:

1. Levy MSF. *Mães solteiras jovens*. In: *Anais do 9º Encontro Nacional de Estudos Populacionais*; 1994; Belo Horizonte, BR. São Paulo: Associação Brasileira de Estudos Populacionais; 1995. p. 47-75.
2. Fischer FM, Moreno CRC, Bruni A. *What do subway workers, commercial air pilots, and truck drivers have in common?* In: *Proceedings of the 12. International Triennial Congress of the International Ergonomics Association*; 1994 Aug 15-19; Toronto, Canada. Toronto: IEA; 1994. v. 5, p. 28-30.

g) Documentos eletrônicos:

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE [boletim na internet]. *Síntese de indicadores sociais 2000* [acesso em 5 mar. 2004]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Calendário de vacinas para crianças/2008* [base de dados na internet]. Disponível em: http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=21&id_detalhe=2619&tipo_detalhe=s&print=1

3. Carvalho MLO, Pirotta KCM, Schor N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. Rev Saúde Pública [periódico na internet]. 2001 [acesso em 25 maio 2004];35:23-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9102001000100004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

h) Legislação:

1. Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Secretaria de Defesa Agropecuária. Instrução Normativa n. 62, de 26 de agosto de 2003. Oficializa os métodos analíticos oficiais para análises microbiológicas para o controle de produtos de origem animal e água. Diário Oficial da União. 18 set. 2003; Seção 1:14.
2. São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo. 18 mar. 1999; Seção 1:1.
3. Casos não contemplados nestas instruções devem ser citados conforme indicação do *Committee of Medical Journals Editors* (Grupo Vancouver), disponível em <http://www.cmje.org>.

Tabelas – devem ser apresentadas em folhas separadas ou arquivo a parte, numeradas consecutivamente com

algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto. A cada uma deve ser atribuído um título breve, evitando-se linhas horizontais ou verticais. Notas explicativas devem ser limitadas ao menor número possível e colocadas no rodapé das tabelas, não no cabeçalho ou título. Os arquivos não poderão ser apresentados em formato de imagem.

Quadros – são identificados como tabelas, seguindo numeração única em todo o texto. A exemplo das tabelas, devem ser apresentados, da mesma forma, em folhas separadas ou arquivo a parte, numerados consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citados no texto. Também não poderão ser apresentados no formato de imagem.

Figuras – fotografias, desenhos, gráficos etc., citados como figuras, devem ser numerados consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que forem mencionados no texto, por número e título abreviado no trabalho. As legendas devem ser apresentadas conforme as tabelas. As ilustrações devem ser suficientemente claras para permitir sua reprodução, em resolução de no mínimo 300 dpi.

Orientações Gerais – tabelas, ilustrações e outros elementos gráficos devem ser nítidos e legíveis, em alta resolução. Se já tiverem sido publicados, mencionar a fonte e anexar a permissão para reprodução. O número de elementos gráficos está limitado ao definido em cada tipo de artigo aceito pelo BEPA. Abreviaturas, quando citadas pela primeira vez, devem ser explicadas.

Instruções na íntegra em:

<http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/publicacoes/bepa-edicoes-em-pdf>



Acesse a versão eletrônica em:
www.ccd.saude.sp.gov.br

Rede de Informação e Conhecimento:
<http://ses.sp.bvs.br/php/index.php>

Colabore com o BEPA:
bepa@saude.sp.gov.br

