



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores - Diretoria de

Vigilância Epidemiológica - DIVEP -

SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV

NOTA TÉCNICA

PROCESSO:	019.5098.2023.0041418-17
ORIGEM:	CODTV/ DIVEP/ SUVISA/ SESAB
OBJETO:	NOTA TÉCNICA Nº 07/2023

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais de Saúde

Assunto: A Nota Técnica nº **07/2023** - Orienta medidas de controle frente ao risco de transmissão de Febre Amarela no Estado da Bahia

A Nota Técnica nº07/2023 atualiza orientações nas medidas de controle frente ao risco de transmissão de Febre Amarela no Estado da Bahia. As ações de controle para Febre Amarela requerem estratégias diferenciadas conforme ocorrência de casos, devendo seguir padrões técnicos definidos e complementares às atividades de rotina e outras ações multissetoriais.

1. Introdução

A Febre Amarela (FA) é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus transmitido por mosquitos vetores, e possui dois ciclos de transmissão: silvestre (quando há transmissão em área rural ou de floresta) e urbano. A FA urbana não é registrada no Brasil desde 1942. A transmissão urbana da FA ocorre através da picada de mosquitos *A. aegypti*. Vigilância e controle do *A. aegypti* são realizados no Estado da Bahia de maneira rotineira através das atividades de pesquisa larvária (LI, LIA, LIRAA), visitas domiciliares para eliminação e tratamento de depósitos (T) e visitação de Pontos Estratégicos (PE). Esta nota técnica visa orientar as ações especiais de controle do *A. aegypti* em situações de risco de transmissão do vírus amarelo.

A febre amarela apresenta dois ciclos de transmissão epidemiologicamente distintos: silvestre e urbano. Do ponto de vista etiológico, clínico, imunológico e fisiopatológico, a doença é a mesma nos dois ciclos. No ciclo silvestre da febre amarela, os Primatas Não Humanos (PNH), os macacos, são os principais hospedeiros e amplificadores do vírus, nos sinalizando como sentinelas, através do adoecimento e/ou óbito, da possibilidade da circulação do vírus amarelo ou de algum outro agente etiológico de importância para a saúde pública. Além disso, diferentes espécies de mosquitos com hábitos estritamente silvestres, destacando os gêneros *Haemagogus spp.* e *Sabethes spp.* (mais importantes da América Latina) atuam como vetores.

Tendo em vista que a transmissão no Brasil historicamente predomina no ciclo silvestre, e que este não é passível de eliminação, adotam-se estratégias que visam à detecção precoce da circulação viral, a fim de monitorar as áreas de risco e de aplicar oportunamente medidas de prevenção e controle, visto que o isolamento do vírus amarelo em amostras de mosquitos de áreas com casos suspeitos permite a confirmação por vínculo epidemiológico.

Nesse ciclo, frequentemente, o homem participa como um hospedeiro acidental ao adentrar áreas de mata, ou mesmo em fragmentos de mata em áreas periurbanas e até urbanas. No ciclo urbano, primordialmente, o homem apresenta-se como único hospedeiro com importância epidemiológica e a transmissão ocorre a partir de vetores urbanos (*Aedes aegypti*) infectados (Ministério da Saúde). Contudo, com a crescente urbanização de espécies animais silvestres, dentre estas os PNH, principalmente do gênero *Callithrix* (mico, sagui, nico, etc.), a ocorrência de epizootia nos mesmos deve ser investigada com cada vez mais oportunidade.

2. Vigilância da Febre Amarela

2.1. Vigilância em área urbana

2.1.1. Vigilância do *A. Aegypti*

O Índice de Infestação Predial (IIP) por *A. aegypti* é a relação expressa em porcentagem entre o número de imóveis positivos com larvas e o número de imóveis pesquisados. As Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue classificam o IIP como satisfatório (<1%), alerta (1% a 3,9%) e risco (>3,9%). O IIP pode ser calculado por Localidade ou por município.

A vigilância do *A. aegypti* pode também ser feita com auxílio de armadilhas de ovoposição, as ovitrampas(OV). As OV possuem alta sensibilidade para identificar a presença de fêmeas adultas e estimar a densidade populacional da espécie num determinado perímetro.

2.1.1.1. Utilização da estratégia de controle vetorial ao risco de transmissão do vírus da febre amarela em área urbana:

As situações de risco de transmissão urbana de FA ocorrem quando há concomitantemente área com risco da presença do vírus amarelo e da fêmea adulta do *A. aegypti*. Uma área pode ser considerada de risco para a possível circulação do vírus amarelo avaliando os seguintes critérios:

- Localidade com epizootia em primatas não humanos (confirmada ou não para FA) em áreas contígua;
 - Localidade de residência e/ou trabalho de paciente suspeito de FA;
 - Localidade de residência e/ou trabalho de paciente com FA confirmada (clínico/laboratorial).
- Critérios de risco da presença da fêmea adulta do *A. aegypti*;
- Localidade com IIP > 0%;
 - Raio de 300m ao redor de ovitrampa positiva.

Delimitando-se a área que cumpra concomitantemente pelo menos 01 critério de risco de presença do vírus amarelo e 01 critério de risco da presença da fêmea adulta do *A. aegypti*, deve ser desencadeada ação especial de controle.

Num raio de 150m ao redor da residência do paciente suspeito/confirmado (Figura 1) ou faixa de 150m de largura e 300m de comprimento em área urbana contígua a área silvestre onde ocorreu epizootia em primatas não humanos (Figura 2) devem ser efetuados:

Figura 1.



Figura 2.



- Eliminação de depósitos - destruição ou inutilização como criadouro de todos os possíveis em 100% dos imóveis;
- Tratamento focal de depósitos com larvicida - aplicação de larvicida em todos os depósitos que não puderam ser eliminados em 100% dos imóveis;
- Nebulização a Ultra Baixo Volume Costal com adulticida em 3 ciclos de três a cinco dias. A Atividade deve ser executada no peridomicílio pelo ACE do município treinado e com EPI (Equipamento de Proteção Individual) recomendado. Durante a aplicação deve-se direcionar o fluxo do inseticida para o interior do imóvel através de portas, janelas, combogos, com uma distância equivalente a 3m. Em casas com varandas externas e quintais deve-se adentrar nesses locais para fazer a aplicação espacial, conforme orientação técnica. Cuidados especiais deverão ser adotados para evitar a exposição de pessoas e animais ao inseticida, tais como: retirada temporária dos moradores (durante e após 30 minutos da aplicação a UBV), proteção de alimentos e animais domésticos (aquários, gaiolas com pássaros, dentre outros). Concomitante à aplicação dos inseticidas, a equipe de saúde do município deverá realizar mobilização intensiva com os moradores da área para educação em saúde.

Observação: A nebulização a UBV não deverá ser direcionada a áreas silvestres (matas, florestas, bosques, vegetações de grande porte em geral).

2.1.2 Vigilância em área rural, periurbana e/ou silvestre

2.1.2.1. Vigilância de vetores silvestres (*Sabethes* e *Haemagogus*) - Entomologia

A investigação entomológica de eventos suspeitos de febre amarela deverá ser planejada de forma integrada entre o Município, Regional de Saúde (RS), Núcleo Regional de Saúde (NRS), LACEN e DIVEP através da Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores (CODTV)/ GT Entomologia, a fim de viabilizar fluxos e encaminhamentos de amostras de mosquitos para diagnóstico adequado e oportuno.

Ao identificar a necessidade de levantamento entomológico, deve ser enviado ao setor de Entomologia da DIVEP através do e-mail divep.entomologia@saude.ba.gov.br:

- Planilha de **Plano de Trabalho Vigilância Entomológica 2023 (Anexo1)**, disponibilizada pelo GT Entomologia da DIVEP com as seguintes informações: Município, localidade, atividade a ser desenvolvida, justificativa, período a ser realizado o levantamento, recursos necessários (incluindo solicitação de material, se necessário), e equipe disponível.

- Solicitação de Nitrogênio Líquido: quando da necessidade frente a ocorrência de algum evento e/ou programação de atividades pela Regional de Saúde, a solicitação deve ser feita a DIVEP/setor de Entomologia. Esta fará solicitação a empresa contratada do quantitativo necessário para a ação. O botijão será recarregado pelo fornecedor na DIVEP, ficará **disponível para retirada** pela Regional de Saúde solicitante. Após uso, o botijão deverá ser devolvido na DIVEP. A solicitação do referido insumo deverá ser realizada com, pelo menos, uma semana de antecedência.

As capturas de vetores para pesquisa do vírus da febre amarela devem levar em consideração a notificação prévia de epizootia em PNH e/ou casos humanos suspeitos, de acordo com as seguintes recomendações:

Realizar a investigação entomológica no local provável de infecção dos casos humanos e epizootias em PNH, a partir da investigação epidemiológica, do histórico de deslocamentos (exposição a situações de risco) e do histórico clínico-epidemiológico do paciente (data de início dos sintomas versus período de incubação do vírus). No caso de epizootia em PNH, a investigação deverá ser conduzida no local onde o animal foi encontrado morto ou doente,

assim como em área limítrofe a mata ou fragmento de mata, principalmente se houver informações ou indícios do indivíduo (PNH da epizootia) ser oriundo de grupo de animais habitantes ou transeuntes desse local.

A equipe de investigação deverá ser composta por no mínimo dois profissionais capacitados, devidamente imunizados contra febre amarela, raiva, tétano, hepatite B e outras vacinas, de acordo o calendário Nacional de imunização, para execução de atividades de campo. Deve-se utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) de boa qualidade, tais como camisa de manga comprida, calça comprida, botas de cano longo flexível, óculos de proteção, capacete.

Selecionar pelo menos dois pontos de captura, definidos a partir de um ponto de referência (LPI), distando de 100 a 200 metros um do outro. Quando o LPI for próximo de áreas com adensamento populacional ou aglomerado urbano, deverá ser realizada a investigação também no ambiente habitado (intra e peridomicílio), utilizando-se a mesma metodologia descrita, visto que o evento pode se configurar como risco de reurbanização da transmissão por *Ae. Aegypti* ou *Ae. Albopictus*.

Em áreas de mata fechada com dossel florestal elevado (mais de 6 metros), as amostras de mosquitos adultos poderão ser obtidas tanto no nível do solo quanto no nível da copa das árvores, se possível e seguro. Na impossibilidade de realizar capturas em nível de copa, deve-se desenvolver a investigação entomológica com capturas apenas no nível do solo.

Descrição da Técnica de Captura:

1. A programação de trabalho entre o início e o término da captura deve ser prévia e minuciosamente planejada. Deve-se enviar ao GT Entomologia/CODTV/DIVEP com antecedência o planejamento (anexo 1), com o período previsto de trabalho.
2. O período de captura deve ser de, no mínimo, três dias consecutivos, das 9h às 16h, para produzir amostra representativa da fauna potencialmente vetora do local e suficientemente grande.
3. A captura deverá almejar mosquitos adultos, os quais deverão ser coletados utilizando **puçá entomológico e aparelho de sucção oral** (com ou sem reservatório).
4. As amostras deverão ser separadas por modalidade (solo ou copa, intra ou peri) e local de captura. Uma amostra corresponde ao conjunto de vetores capturados na mesma **data, turno, local, método e modalidade**, mesmo se estiver em mais de um criotubo. Os criotubos deverão ser adequadamente rotulados e envoltos com fita adesiva transparente, de modo que permita a visualização da etiqueta. O rótulo de identificação dos tubos deve conter, no mínimo, o número de identificação da amostra, acompanhado ou não das seguintes informações: local, data, modalidade e horário de captura; desde que estejam devidamente registradas no formulário (anexo 2).
5. Cada local de captura deverá ser georreferenciado (aparelho GPS) no formato “graus, minutos, segundos” (gg°mm’ss.sss”) ou “graus decimais” (gg.gggggg°), e sistema geodésico (*datum*) SAD69. Caso a notação das coordenadas geográficas seja realizada em formato diferente do especificado, o mesmo deverá ser informado no formulário (anexo 2).
6. Os vetores capturados deverão ser acondicionados em criotubos (resistentes à ultrabaixa temperatura) e armazenados em nitrogênio líquido, ainda vivos. Após inserir os criotubos no copo do botijão de Nitrogênio, é recomendado que se utilize um papel amassado para “fechar” o copo do botijão, a fim de evitar que os criotubos caiam do copo.
7. O Formulário Protocolo de Entomologia e Malacologia LACEN (anexo 2) deverá ser devidamente preenchido com as informações especificadas e, obrigatoriamente, ser encaminhado com as amostras, por meio de ofício, para o LACEN.
8. Ao término da atividade, enviar relatório da busca entomológica ao GT Entomologia/CODTV/DIVEP.

→ **São critérios de Rejeição de Amostras pelo LACEN:**

- Amostras encaminhadas sem os formulários/protocolos específicos preenchidos com todas as informações requeridas;
- Recipientes sem etiqueta de identificação da amostra;
- Discordância de informações entre formulário e etiqueta fixada no recipiente com as amostras;
- Amostras enviadas em recipientes não adequados;
- Recipientes com vazamento do meio de conservação e transporte das amostras;
- Recipientes quebrados e/ou sem conteúdo;
- Exemplares danificados.

2.2. Vigilância de epizootias em PNH

2.2.1. Investigação de epizootia em PNH

A investigação de uma epizootia em PNH deve ter como ponto de partida o local onde foi encontrado o animal morto e/ou doente, contudo não ficará restrita ao mesmo. Informações acerca da existência de um grupo de animais no local e/ou na adjacência, assim como a proximidade com áreas de mata e/ou fragmentos de mata e ligações com corredores ecológicos devem ser captadas visando dimensionar a área a ser investigada. O envolvimento de profissionais de saúde municipal que atuam no campo, como os Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde, assim como, de profissionais do meio ambiente, são imprescindíveis na coleta de informações acerca da presença, alcance e dimensionamento do quantitativo de animais (PNH) que vivem e transitam pelo local. A Sensibilização da população acerca do envio da informação quando da observação de morte ou adoecimento de PNH à Vigilância epidemiológica Municipal torna-se ferramenta importante na oportunidade do início da investigação. A disseminação da estratégia SISS-Geo tem se mostrado uma ferramenta importante nessa oportunidade.

Um outro aspecto importante diz respeito a abordagem/manejo do(s) animal(s) silvestre(s) mais especificamente os PNH, assim recomenda-se envolver na investigação como parceiros, órgãos/instituições municipais/estaduais e /ou federais ligadas ao meio ambiente.

Na oportunidade destacamos critérios importantes a serem seguidos:

- Confirmação do rumor da ocorrência de epizootia através de deslocamento de profissional de saúde municipal ao local relatado;
- Coletar mais informações inicialmente com o(s) responsável(s) pelo rumor, ampliando para mais pessoas da comunidade, sobre quantitativo de animais visualizados, frequência de visualização, assim como crescimento ou diminuição do(s) grupo(s), incluindo profissionais de saúde de Unidade(s) local(s) acerca de ocorrência de acidentes e/ou agressões envolvendo esses animais;
- A investigação inclui percorrer ruas e adentrar residências (quintais) se necessário, assim como áreas de mata, fragmentos de mata, reservas. Próximas ao local do registro do evento sanitário para busca ou mesmo a ausência de indícios aparentes aliada à não audição da vocalização de PNH, caracterizando o "silêncio das matas");
- Na visualização de animal morto, a viabilidade do cadáver deve ser avaliada com vistas à possibilidade de colheita de amostra(s) para envio à rede laboratorial oficial, sempre através do LACEN/BA.

2.2.2. Colheita de amostras em PNH

2.2.2.1 Em animais vivos (doentes ou não)

- O animal encontrado vivo com aparência de doente e/ou com comportamento aparentemente alterado é prioridade para a colheita de amostras, que nesse caso deverá ser sangue total e/ou soro;
- Quando não forem mais visualizados animais mortos e/ou doentes, poderá ser realizada a captura de animais na área delimitada anteriormente a ser investigada e colhidas amostras no local (sangue e/ou soro), realizando a soltura após a colheita no mesmo local de captura.

2.2.2.2 Em animais mortos

Quando o animal (PNH) for encontrado morto, deverá ser observada a condição do cadáver (ideal até 08 horas do óbito) com vistas à realização de necrópsia e colheita de amostras, que incluirá fragmentos de vísceras (fígado, rim, baço, coração, pulmão e cérebro).

Obs: As colheitas devem ocorrer sob a responsabilidade de um médico veterinário.

2.2.3. Acondicionamento das amostras de PNH para envio ao laboratório

- As amostras colhidas de animal vivo ou morto, devem ser acondicionadas em tubos criogênicos individuais e armazenados à temperatura ultrabaixa (-70°C) o mais rápido possível, com vistas a garantir a viabilidade da(s) amostra(s) para a aplicação das técnicas diagnósticas preconizadas e obtenção de resultado confiável;
- O transporte da(s) amostra(s) do campo até o laboratório de referência (LACEN/BA) deverá ser realizado como primeira opção em nitrogênio líquido, na impossibilidade em gelo seco, e/ou congelada, e, em último caso refrigerada, sendo deslocada ao laboratório com a maior brevidade possível.
- A vigilância de epizootias em ambiente silvestre inicialmente segue as mesmas orientações da investigação de epizootias em área urbana, contudo a coleta de informações na área rural deve envolver também proprietários de propriedades rurais (pecuária e/ou agricultura), órgãos rurais ligados ao meio ambiente e à conservação animal, assentamentos, quilombolas e indivíduos e/ou grupos de indivíduos com alguma relação com o ambiente silvestre incluindo trilheiros, condutores de trilhas, apreciadores da natureza, proprietários de hotéis e/ou pousadas com viés ecológico, turistas ecológicos e caçadores.
- Em ambientes silvestres a possibilidade de visualização de animais mortos pode apresentar-se reduzida ou localizada em áreas de difícil acesso, assim a realização de vigilância ativa, envolvendo captura de animais vivos, com colheita de amostras biológicas e soltura, por muitas vezes, acaba tornando-se a melhor estratégia a ser adotada;
- Quanto à colheita e acondicionamento das amostras biológicas, as orientações descritas nos itens 2.1.2.2. e 2.1.2.3. devem ser seguidas.

Obs: Na impossibilidade (temporária) da realização da colheita de amostras nos PNH, o cadáver congelado deverá ser encaminhado com a maior brevidade possível ao LACEN/BA.

2.2.3.1. Diagnóstico epizootia em PNH (LACEN)

Orientações quanto ao envio de PNH:

1. PNH ou amostras de soro/sangue de PNH deverão vir acompanhados de Ficha de Notificação/Investigação Epizootia. Caso seja enviado mais de um PNH e/ou amostra com a mesma Ficha, **identificar cada um deles separadamente**. Exemplo: primata 1, primata 2.
2. Amostras de sangue/soro de PNH:

Coletar o sangue em tubo sem anticoagulante. Colher de 2 a 6 mL em animais vivos até 3 kg e colher 6 a 10 mL em animais com peso acima de 6kg. Em animais mortos, colher 6 a 10 mL por punção cardíaca. O tempo máximo para a coleta **não deve ultrapassar 8 horas** da morte do animal.

Manter as amostras de soro congeladas e enviar ao LACEN com maior brevidade.

3. PNH:

Enviar o animal ao LACEN o mais precoce possível (**ideal antes de 8 horas após o óbito, e máximo de 24 horas após o óbito**), acondicionado em caixa térmica apropriada para transporte de amostra biológica, resfriada, a fim de realizar a coleta das vísceras. Na impossibilidade, do envio até 24 horas, manter o animal congelado e encaminhar ao LACEN com a maior brevidade.

Exames realizados:

As amostras de vísceras e/ou sangue de PNH são encaminhadas para o Laboratório de Referência Nacional de Flavivírus para realização de RT-PCR para febre amarela. Em amostras de vísceras, preservadas em formalina a 10%, será realizado o exame histopatológico.

2.3 Vigilância de casos humanos

2.3.1. Definição de caso humano suspeito de Febre Amarela

- Febre de até 7 dias associado aos seguintes sinais ou sintomas: cefaleia, náusea, vômitos, calafrios, dor abdominal, mialgia, dor lombar, icterícia, manifestações hemorrágicas +;
- Residente ou procedente nos últimos 15 dias de região de área de risco (matas, rios, área rural) +;
- Sem comprovação vacinal ou vacinação há menos de 10 dias.

2.3.2. Fluxo de notificação

- A unidade de saúde que identificar o caso deve realizar comunicação imediata a Secretaria Municipal de Saúde, a qual, comunicará a Regional de Saúde → DIVEP;
- Notificar na ficha de notificação compulsória para Febre Amarela pela unidade de saúde que suspeitou o caso;
- Digitar a ficha no Sistema de Notificação de Agravos, o SINAN ;
- Realizar coleta de amostra para envio diagnóstico; Encaminhar amostra para o LACEN;
- Realizar as medidas de bloqueio e controle local;
- Realizar busca ativa de casos no local de residência do(s) caso(s) e monitorar o(s) caso(s) com manejo clínico adequado.
- Nos finais de semanas e feriados, realizar comunicação ao CIEVS.

2.3.3. Vacinação

- Monitorar os registros de vacinação e as coberturas vacinais em todos os municípios;
- Alertar sobre a importância da vacinação (pelo menos 10 dias antes da viagem) às pessoas que pretendem realizar atividades em áreas silvestres ou rurais nas áreas recentemente afetadas;
- Orientar aqueles que irão se deslocar para áreas de risco sem estar vacinados por alguma restrição, para que evitem o acesso a áreas silvestres e, se imprescindível o ingresso para tais

locais, que utilizem roupas que protejam as áreas expostas do corpo (braços e pernas) e façam uso de repelentes;

- Realizar intensificação vacinal, observando a estratégia de vacinação seletiva para febre amarela, no intuito de atualizar os esquemas vacinais preconizados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI/MS);

- O esquema de dose única é recomendado quando a referida dose for aplicada em indivíduos a partir de 05 anos de idade. Para aqueles que fizeram uma dose antes dos cinco anos de idade, recomenda-se um reforço a partir dos quatro anos de idade, considerando intervalo mínimo de 30 dias. No calendário básico de vacinação, a primeira dose é recomendada aos 09 meses de idade e o reforço aos quatro anos de idade;

- Notificar e investigar os Eventos Suspostamente Atribuíveis a Vacinação ou Imunização (ESAVI) relacionados a vacina febre amarela; Aplicar as medidas de prevenção e controle (vacinação de bloqueio), adotando estratégias diferenciadas para áreas de difícil acesso.

2.3.4. Diagnóstico caso humano suspeito (LACEN)

A febre amarela é difícil de diagnosticar, especialmente durante a fase precoce. A doença mais grave pode ser confundida com leptospirose, malária, hepatite viral (especialmente nas formas fulminantes), outras febres hemorrágicas, infecções recentes por outros Flavivírus, como dengue e zika, devido à possibilidade de reação cruzada e/ou inespecífica como no caso de vacinação recente contra a febre amarela, além de caso de envenenamento.

Exames específicos

- Até o 10º dia após o início dos sintomas pode ser realizada pesquisa do genoma viral por RT-PCR em amostra de soro, urina, líquido ou fragmentos de tecidos;
- Após o 7º dia do início dos sintomas (colher independente do resultado da RT-PCR): 1ª amostra de sorologia IgM/IgG para Febre amarela e 2ª amostra de sorologia IgM/IgG para Febre amarela de 14 a 21 dias após a primeira amostra.
- **Pós- óbito:** pode ser realizada a detecção de antígeno viral por imuno-histoquímica em amostras de tecidos (principalmente do fígado e, adicionalmente baço, pulmão, rins, coração e cérebro, coletadas em até 24 horas após o óbito).

Cadastro no GAL

As amostras devem vir cadastradas no GAL, utilizando as pesquisas Febre Amarela – IgM para sorologia e Febre Amarela – Biologia Molecular para RT-PCR.

3. Referências:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 2. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue /

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009;

Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Dengue instruções para pessoal de combate ao vetor : manual de normas técnicas. - 3. ed., rev. - Brasília : Ministério da Saúde : Fundação Nacional de Saúde, 2001.

Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA. Laboratório Central de Saúde Pública prof. Gonçalo Moniz – LACEN/BA. Manual de orientação para coleta, acondicionamento, transporte e recepção de amostras biológicas para exames laboratoriais. Volume 1 – 2022.

4. Anexos

Anexo 1: PLANO DE TRABALHO VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA 2023

(disponível em formato *excel*)



SUVISA - DIVER

PLANO DE TRABALHO VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA 2023

Núcleo Regional de Saúde/Baze:

Programa:[illegible]

 LACEN/BA Laboratório Central de Saúde Pública	Número do Protocolo LACEN _____	Identificação da amostra _____	
Protocolo de Campo de Entomologia e Malacologia			

1. DADOS GERAIS:			
1.1	NOME DO SOLICITANTE: _____		
1.2	MUNICÍPIO DO SOLICITANTE: _____		
1.3	NATUREZA DO SOLICITANTE: ☐ Jurídica ☐ Particular ☐ Projeto ☐ Pública		
1.4	TELEFONES: (____) _____ / (____) _____		
1.5	CATEGORIA: ☐ Ensino/Pesquisa ☐ Privada ☐ Pública/Mista ☐ Pública ☐ SMS ☐ SES ☐ Usuário do SUS		
1.6	OBJETIVO DA COLETA: ☐ Coleta ☐ Criação ☐ Demanda espontânea ☐ Investigação ☐ Levantamento ☐ Monitoramento ☐ Projeto de Pesquisa		
1.7	FINALIDADES DA COLETA: ☐ Identificação taxonômica ☐ Exame parasitológico ☐ Isolamento viral ☐ Testes biológicos		
2. DADOS DE LOCALIZAÇÃO:			
2.1	CÓDIGO DO MUNICÍPIO (IBGE): _____	2.8	ZONA DA COLETA: ☐ Urbana ☐ Peri-urbana ☐ Rural ☐ Silvestre
2.2	NOME DO MUNICÍPIO: _____	2.9	LATITUDE (Grau decimal): _____
2.3	CATEGORIA DA LOCALIDADE: ☐ Bairro ☐ Vila ☐ Povoador ☐ Fazenda ☐ Sítio ☐ Distrito ☐ Outros Especificar: _____	2.10	LONGITUDE (Grau decimal): _____
2.4	NOME DA LOCALIDADE: _____	2.11	PRECISÃO (metros): _____
2.5	CÓDIGO DA LOCALIDADE (SISLOC): _____		
2.6	TIPO DE LOGRADOURO: ☐ Rua ☐ Avenida ☐ Ladeira ☐ Travessa ☐ Outros: _____	2.12	CEP: _____
2.7	NOME DO LOGRADOURO: _____	2.13	COMPLEMENTO: _____
		2.14	Nº DO LOGRADOURO: _____
3. DADOS DA PESQUISA:			
3.1	HORA INICIAL DA PESQUISA: _____	3.4	DATA DA COLETA: ____/____/____
3.2	HORA FINAL DA PESQUISA: _____	3.5	AMBIENTE DA COLETA: ☐ Aquático ☐ Terrestre
3.3	DURAÇÃO DA PESQUISA (minutos): _____	3.6	ÁREA DE ATUAÇÃO: ☐ Entomologia ☐ Malacologia
3.7	LOCAL DA PESQUISA: ☐ A Intradomicílio ☐ B Peridomicílio ☐ C Extradomicílio	ECÓTOPOS: ☐ Sala ☐ Quarto ☐ Cozinha ☐ Banheiro ☐ Copa ☐ Corredor ☐ Teto ☐ Parede ☐ Piso ☐ Casa completa ☐ Solo ☐ Meia copa ☐ Copa ☐ Galinheiro ☐ Canil ☐ Poço/Chiqueiro ☐ Abrigo de caprino/ovinos ☐ Abrigo de bovinos ☐ Abrigo de equídeos ☐ Casa de farinha ☐ Muro de pedra ☐ Cerca de madeira ☐ Depósito ☐ Entulho ☐ Varanda externa ☐ Material de construção ☐ Lavanderia ☐ Outro (Especificar): _____	
3.8	CRIADOUROS: ☐ Açude ☐ Alagadizo ☐ Átula de planta ☐ Bambu ☐ Bebedouro de animal ☐ Bromélia ☐ Buraco ☐ Buraco em árvore ☐ Cacimba ☐ Calha ☐ Casca de fruto/vagem ☐ Charco/brejo ☐ Cisterna ☐ Concha ☐ Córrego/flecho ☐ Depressão em rocha ☐ Escavação ☐ Laje de construção ☐ Lago ☐ Lagoa ☐ Plantão ☐ Pegadas de animais ☐ Peto e outros resíduos sólidos ☐ Piscina ☐ Pneu ☐ Poço ☐ Pote/vaso de barro ☐ Prato de planta ☐ Remanso de rio ☐ Represa ☐ Rio ☐ Tamboril ☐ Tanque ☐ Toca de animal ☐ Esgoto ☐ Fossa ☐ Vale ☐ Várzea inundável ☐ Vaso de planta ☐ Vaso sanitário sem uso		
3.9	TIPO DE ATRATIVO: ☐ Animal ☐ Humano ☐ Luminoso ☐ Químico ☐ Sem atrativo	3.11	FORMA: ☐ Adulto ☐ Imaturo ☐ Ovos
3.10	INSTRUMENTO DE COLETA: ☐ 1 Capturador de Castro ☐ 2 Armadilha CDC ☐ 3 Pinça ☐ 4 Adultrap ☐ 5 Ovitrapa ☐ 6 Larvitrapa ☐ 7 BG Sentinel ☐ 8 Rede entomológica ☐ 9 Puçã ☐ 10 Pipeta ☐ 11 Concha ☐ 12 Captura manual ☐ 13 Armadilha de Shannon Branca ☐ 14 Armadilha de Shannon Negra ☐ 15 Armadilha de Disney ☐ 16 Armadilha de Tomahawk ☐ 17 Tubo com álcool etílico à 70% ☐ 18 Outro (Especificar): _____	3.12	NÚMERO DE COLETORES: _____
		3.13	NÚMERO DE ARMADILHAS: _____
		3.14	NOME DO COLETOR: _____
		3.15	MATRÍCULA: _____



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 11/04/2023, às 10:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Arabela Leal e Silva de Mello, Diretor**, em 13/04/2023, às 10:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **00063672235** e o código CRC **66C82C42**.
