

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica



DIRETRIZES ESTADUAIS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E CONTROLE DAS ARBOVIROSES

Documento aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite
Deliberação ___/CIB/2023

Florianópolis, outubro de 2023.



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

1) Introdução	03
2) Objetivos	04
3) Cenários Entomológicos	04
4) Definições	05
4.1) Municípios não infestados por <i>Aedes aegypti</i>	05
4.2) Municípios infestados por <i>Aedes aegypti</i>	05
5) Ações Preconizadas para cada Cenário Entomo-Epidemiológico	06
5.1) Municípios não infestados por <i>Aedes aegypti</i>	06
5.1.1) <i>Ações preliminares para caracterização do perfil entomológico do município</i>	06
5.1.2) <i>Vigilância Entomológica</i>	06
5.1.3) <i>Vigilância Epidemiológica</i>	07
5.1.4) <i>Controle Vetorial</i>	07
5.2) Municípios infestados por <i>Aedes aegypti</i>	09
5.2.1) <i>Ações preliminares para caracterização do perfil entomológico e de risco de transmissão da doença no município</i>	09
5.2.2) <i>Vigilância Entomológica</i>	09
5.2.3) <i>Vigilância Epidemiológica</i>	10
5.2.4) <i>Controle Vetorial</i>	11
5.2.5) <i>Estratificação de Risco</i>	15
6) Indicadores de Acompanhamento	16
6.1) Municípios não infestados por <i>Aedes aegypti</i>	16
6.2) Municípios infestados por <i>Aedes aegypti</i>	16
7) Parâmetros Operacionais Sugeridos	17
7.1) Municípios não infestados por <i>Aedes aegypti</i>	17
7.2) Municípios infestados por <i>Aedes aegypti</i>	17
8) Competências	19
8.1) Secretaria de Estado da Saúde.....	19
8.2) Secretarias Municipais de Saúde.....	20
9) Glossário	22

1. INTRODUÇÃO

A presença do mosquito *Aedes aegypti* vem sendo registrada na maioria dos municípios de Santa Catarina. Fatores como mudanças climáticas e ambientais, ocupação urbana sem planejamento, ausência de saneamento básico, manutenção de criadouros nas residências e estabelecimentos comerciais, entre outros, auxiliam a justificar a dispersão e a manutenção do mosquito no território estadual. Como consequência, o cenário epidemiológico do estado vem sendo alterado, o que pode ser verificado pelo aumento na transmissão das arboviroses, em especial a dengue, incluindo em nível de epidemia, em diversos municípios catarinenses.

Desde o ano de 2020, os municípios catarinenses vem registrando aumento no número de casos de dengue. Naquele ano, foram confirmados 10.947 casos de dengue concentrados em 53 municípios e destes, 11 apresentaram transmissão em nível epidêmico. Em 2021, ocorreu mais um aumento significativo no número de casos de dengue, com registro de 18.752 casos autóctones concentrados em 58 municípios e, 04 apresentaram transmissão em nível epidêmico. Também foram identificados 150 casos de dengue com sinais de alarme e 10 casos de dengue grave, com a notificação de 07 óbitos pela doença. Em 2022, foram confirmados 83.523 casos em 143 municípios, sendo que 77 atingiram a transmissão em nível de epidemia. Além disso, foram registrados 90 óbitos em decorrência da infecção pelo vírus da dengue. No ano de 2023, até a semana epidemiológica 44, foram confirmados 117.677 casos de dengue em 129 municípios e destes, 37 atingiram o nível de epidemia. O aumento de casos da doença desta vez, se concentrou em um número menor de municípios, porém foram registrados um total de 99 óbitos pela doença no estado.

Considerando o atual perfil entomo-epidemiológico do estado de Santa Catarina, a atualização das atividades de rotina nos programas municipais de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, alinhada com as Diretrizes Estaduais para a Vigilância Epidemiológica e Controle das Arboviroses, representa um passo fundamental para enfrentar os desafios deste cenário. A efetividade das ações realizadas, o engajamento da comunidade e a adaptação contínua às mudanças no perfil epidemiológico são alicerces para o sucesso na prevenção e controle das arboviroses no estado.

2. OBJETIVOS

- Padronizar as ações de vigilância e controle vetorial nos municípios catarinenses;
- Monitorar e detectar precocemente a presença do *Aedes aegypti*;
- Desencadear ações de vigilância e controle vetorial em tempo oportuno;
- Monitorar o índice de infestação do vetor, visando direcionar as ações para as áreas com maior risco;
- Monitorar a ocorrência de casos para detectar oportunamente o surgimento de transmissão sustentada e desencadear as ações necessárias;
- Otimizar os recursos humanos e a infraestrutura disponíveis.

3. CENÁRIOS ENTOMOLÓGICOS

- Municípios não infestados por *Aedes aegypti*;
- Municípios infestados por *Aedes aegypti*.

4. DEFINIÇÕES

4.1) Municípios não infestados por *Aedes aegypti*:

São os municípios em que:

- A presença do vetor não foi detectada; ou
- A presença do vetor foi detectada, mas não houve disseminação e manutenção do vetor em imóveis; ou
- Houve a disseminação, porém sem manutenção do vetor em imóveis (exceto Pontos Estratégicos); ou
- Naqueles anteriormente infestados e que permanecem 12 meses consecutivos sem sua presença, baseado nos resultados dos levantamentos de índices ou do monitoramento por armadilhas e pontos estratégicos e avaliação técnica da Gerência Regional de Saúde (GERSA).

4.2) Municípios infestados por *Aedes aegypti*:

Aqueles com disseminação e/ou manutenção do vetor nos imóveis.

Critérios para definição de município infestado:

- Disseminação: A identificação de um ou mais foco(s) de *Aedes aegypti* em imóvel(is), no raio inicial da Delimitação de Foco (DF), em locais diferente(s) daquele(s) que gerou a delimitação, incluindo focos em armadilhas.
- Manutenção: É a repetição ou continuidade de focos de *Aedes aegypti* em imóveis, exceto em Pontos Estratégicos (PE), nas atividades de rotina do Programa [Revisão de Área (RA), Investigação de Denúncia (ID), Pesquisa Vetorial Especial (PVE), Levantamento de Índice + Tratamento (LI+T) e Armadilhas (ARM)], até a conclusão do ciclo de LI+T a ser realizado dois meses após o início da DF.
- A partir do registro de transmissão sustentada de arbovírus o município passa a ser considerado infestado.

OBSERVAÇÃO

A partir da infestação do município toda a área do município é considerada infestada. Entretanto, a partir de análise de dados entomológicos e dados de LIRAA/LIA o município em conjunto com a GERSA poderá avaliar a manutenção das atividades de ciclo de visitas nas áreas onde está concentrada a infestação trabalhando as demais áreas do município como não infestado. O mesmo vale para áreas rurais, distritos ou localidades separadas por barreiras geográficas.

5. AÇÕES PRECONIZADAS PARA CADA CENÁRIO ENTOMO-EPIDEMIOLÓGICO

5.1) Municípios não infestados por *Aedes aegypti*:

5.1.1) Ações preliminares para caracterização do perfil entomológico do município:

1. Atualização do Reconhecimento Geográfico (RG) (anual, preferencialmente em períodos com baixa transmissão);
2. Análise das informações entomológicas (armadilhas, PE, PVE, DF, LI+T, RA) para evidenciar a predominância dos tipos de depósitos potenciais existentes no município, entre outros parâmetros;
3. Pontuar e manter atualizada a rede de armadilhas e pontos estratégicos a serem monitorados no município;
4. Manutenção de equipe mínima para desencadear as atividades de vigilância e controle vetorial (conforme definido nos parâmetros operacionais).

5.1.2) Vigilância Entomológica:

1. Manter a rede de larvitampas, inspecionadas semanalmente (base de cálculo: 1 a cada 200 metros X 200 metros);
2. Realizar vigilância nos PE, a cada 14 dias, ou seja, a cada duas semanas epidemiológicas, (base de cálculo: 0,4% dos imóveis existentes de acordo com a realidade do município ou conforme avaliação da GERSA);
3. Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares. Na primeira visita a esses imóveis entregar um Termo de Responsabilidade ao responsável pelo imóvel com as orientações para a adequação do mesmo. Aqueles imóveis que não atenderem as recomendações realizar o cadastro no Pharos para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas.
4. Realizar a PVE em até 5 (cinco) dias após o recebimento da notificação de caso suspeito de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika. A não realização dentro dos cinco dias não isenta a realização da atividade;
5. Identificar criadouros potenciais, especialmente nas áreas de maior risco, mediante ações conjuntas com Atenção Primária em Saúde através da sensibilização e mobilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conforme preconizado na Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018.

5.1.3) Vigilância Epidemiológica:

1. Comunicar imediatamente os casos suspeitos de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika a área técnica municipal responsável pelo controle vetorial (ressaltando que a comunicação não exime o profissional de realizar a notificação do caso no sistema oficial estabelecido);
2. Preencher a ficha de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, conforme a suspeita;
3. Realizar a investigação do caso suspeito, tendo atenção para o período de incubação da doença, bem como os deslocamentos para estabelecer o Local Provável de infecção (LPI) e também ao período de viremia de cada um dos agravos para bloqueio de transmissão. Quando o LPI identificado for diferente do município de residência e de notificação, e fora da regional de saúde de abrangência, a Regional de residência do caso deverá comunicar via e-mail a Regional em que o LPI pertence, junto com as datas e o endereço do local que o paciente esteve;
4. Solicitar a coleta de sangue de todos os casos suspeitos conforme o "Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde (MS), 2023" de preferência no primeiro atendimento do paciente no sistema de saúde, e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência (LACEN/SC) para confirmação laboratorial;
5. Qualificar e sensibilizar os ACS, em especial das áreas prioritárias, para o reconhecimento dos casos suspeitos de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika e encaminhamento para as unidades de saúde conforme preconizado na Lei nº 13.595, de 05 de janeiro de 2018.

5.1.4) Controle Vetorial:

1. Realizar a DF em até 07 (sete) dias (conforme definição do glossário) quando for detectada a presença do *Aedes aegypti*, com eliminação, adequação de recipientes e tratamento focal com uso de larvicida conforme orientação técnica. Caso sejam encontrados outros focos, abrir novos raios;
2. Observação: O larvicida utilizado atualmente tem poder residual de ação de dois meses. Assim, para evitar nova aplicação do produto, no seu período de ação (dois meses), os recipientes tratados, especialmente aqueles com água potável, devem ser identificados no momento da atividade, com registro da data.
3. Realizar um (01) ciclo de Levantamento de Índice e Tratamento (LI+T) (conforme definição do glossário) após 02 meses da DF; Nos casos em que o ciclo de LI+T detecte repetição ou continuidade de focos de *Aedes aegypti*, em imóveis, exceto em Pontos Estratégicos, o município passa a ser considerado infestado;
4. Realizar Revisão de Área (RA) (conforme definição contida do glossário);

5. Realizar controle vetorial nos PE positivos para *Aedes aegypti*, conforme "Orientações técnicas para pessoal de campo". O tratamento perifocal deverá ser realizado mediante avaliação conjunta entre município, GERSA e Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) quando houver reincidência de focos, ou seja, quando é verificada a presença de focos do *Aedes aegypti* em mais de um ciclo consecutivo de visita ao PE. A aplicação perifocal ocorrerá caso a adequação mecânica dos depósitos e o tratamento focal não possam ser realizadas, considerando a especificidade de cada depósito. Após a aplicação do tratamento perifocal, o estabelecimento deverá ser avaliado por quatro visitas consecutivas. Não havendo detecção de focos no local, a aplicação deve ser suspensa; a periodicidade do tratamento perifocal é bimestral;
6. Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares. Na primeira visita a esses imóveis entregar um Termo de Responsabilidade ao responsável pelo imóvel com as orientações para a adequação do mesmo. Aqueles imóveis que não atenderem as recomendações realizar o cadastro no Pharos para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas. É fundamental a aplicação da Lei nº 18.024/2020 regulamentada pelo Decreto nº 1.897/2022 para que haja adequação do local/estabelecimento;
7. Caso em uma determinada área, ainda não considerada infestada pelo *Aedes aegypti*, ocorra a detecção de casos autóctones de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika (isolados ou aglomerados), a aplicação de inseticida a Ultra Baixo Volume (UBV) pode ser realizada, mediante avaliação conjunta entre município, GERSA e DIVE;
8. Sempre que houver denúncia ou indicação de local com depósitos inadequados que possam se tornar criadouros do mosquito, o ACE deve realizar visita, registrar a inspeção como Investigação de Denúncia (ID), repassar orientações para adequação do local e se necessário, realizar coleta de larvas.

OBSERVAÇÃO

Os técnicos das Gerências Regionais de Saúde realizarão supervisões periódicas nos municípios não infestados com o objetivo de orientar sobre as atividades descritas acima, emitindo relatórios técnicos para subsidiar as ações do Secretário Municipal de Saúde.

5.2) Municípios infestados por *Aedes aegypti*:

5.2.1) Ações preliminares para caracterização do perfil entomológico e de risco de transmissão da doença no município:

1. Atualização do RG (anual, preferencialmente em períodos com baixa transmissão);
2. Análise das informações entomológicas [Armadilhas (ARM), Pontos Estratégicos (PE), Levantamento Rápido de Índice para *Aedes aegypti* (LIRAA)/Levantamento de Índice Amostral (LIA)] visando em todo o seu território a delimitação das áreas de maior risco para transmissão de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika;
3. Pontuar e manter atualizada a rede de armadilhas e pontos estratégicos a serem monitorados no município;
4. Confeção e/ou atualização anual do Plano de Contingência municipal para enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*, até o mês de novembro;
5. Criação de Comitê intersetorial para ações de controle do *Aedes aegypti* para a discussão, realização, sensibilização e mobilização da comunidade quanto às estratégias de controle vetorial. As reuniões devem ser registradas em formulário online disponibilizado pelo estado;
6. Manutenção de equipe mínima para desencadear as atividades de vigilância e controle vetorial (conforme definido nos parâmetros operacionais);
7. Definir estratégias para inspeção de depósitos de difícil acesso seguindo as recomendações "Orientações técnicas para pessoal de campo" do estado de Santa Catarina.

5.2.2) Vigilância Entomológica:

1. Manter a rede de larvitampas, inspecionadas semanalmente. Em relação à distribuição:
 - *Municípios com até 2.000 imóveis, a rede deve ser de 1 armadilha (larvitampa) para cada 300 metros X 300 metros, inspecionadas semanalmente, com intuito de monitorar a presença do vetor e avaliar as ações de controle;*
 - *Municípios com mais de 2.000 imóveis, a rede deve ser de 1 armadilha (larvitampa) para cada 500 metros X 500 metros, inspecionadas semanalmente, com intuito de monitorar a presença do vetor e avaliar as ações de controle.*

OBSERVAÇÃO 1

No período de epidemia, a rede de armadilhas poderá ser desativada. O monitoramento deve ser retomado imediatamente com a redução da incidência de casos, seguindo as orientações da GERSA e DIVE.

OBSERVAÇÃO 2

O monitoramento entomológico poderá ser alterado de acordo com orientações do MS, e normatização da DIVE passando a ser realizado através das ovitrampas.

2. Realizar vigilância nos PE, a cada 14 dias, ou seja, a cada duas semanas epidemiológicas (base de cálculo: 0,4% dos imóveis existentes de acordo com a realidade do município ou conforme avaliação da GERSA);
3. Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares. Na primeira visita a esses imóveis entregar um Termo de Responsabilidade ao responsável pelo imóvel com as orientações para a adequação do mesmo. Aqueles imóveis que não atenderem as recomendações realizar o cadastro no Pharos para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas, de acordo com a Nota Técnica Conjunta nº13/2023 - DIVS/DIVE/SUV/SES/SC;
4. Identificar criadouros potenciais, especialmente nas áreas de maior risco, através da sensibilização dos ACS;
5. Realizar Bloqueio de Transmissão em até 5 (cinco) dias após o recebimento da notificação, sempre que houver notificação de caso suspeito de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika;
6. Realizar dois LIRAa/LIA por ano e em todo o território, conforme calendário definido pela DIVE, para obtenção dos indicadores entomológicos e levantamento dos principais criadouros existentes. Os municípios que se encontrarem em situação de epidemia no período de realização do levantamento não precisarão realizar a atividade;

OBSERVAÇÃO

O período de realização do LIRAa/LIA será definido em calendário anual divulgado pela DIVE. Entretanto, o quantitativo de levantamentos realizados ao longo do ano poderá ser alterado levando-se em consideração as características climáticas do período e atendendo à solicitação do MS.

5.2.3) Vigilância Epidemiológica:

1. Comunicar imediatamente os casos suspeitos de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika a área técnica municipal responsável pelo controle vetorial (ressaltando que a comunicação não exige o profissional de realizar a notificação do caso no sistema oficial estabelecido);
2. Realizar a investigação do caso suspeito, tendo atenção para o período de incubação da doença, bem como os deslocamentos para estabelecer o Local Provável de Infecção (LPI) e também ao período de viremia de cada um dos agravos para bloqueio de transmissão. Quando o LPI identificado for diferente do município de residência e de notificação, e fora da regional de saúde de abrangência, a Regional de residência do caso deverá comunicar via e-mail a Regional em que o LPI pertence, junto com as datas e o endereço do local que o paciente esteve;
3. Sensibilizar a rede assistencial do município para suspeição precoce e manejo oportuno e adequado dos casos de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika;
4. Realizar busca ativa de casos suspeitos nas proximidades da residência, trabalho ou outros locais em que houve confirmação de caso de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika;

5. Solicitar a coleta de sangue de todos os casos suspeitos conforme "Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, 2023" de preferência, no primeiro atendimento do paciente no sistema de saúde, e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência (LACEN/SC) para confirmação.
 - *Em situações de transmissão sustentada em uma determinada área, com aumento no número de casos detectados por duas semanas consecutivas, pode ser adotado o critério clínico-epidemiológico para confirmação dos casos, não sendo necessária a confirmação laboratorial de todos os casos. Nessas situações, procede-se com a coleta de 10% dos casos suspeitos para realizar o monitoramento viral, porém, em casos com sinais de alarme, casos graves, óbitos e gestantes, deve ser mantido o critério laboratorial. Quando o município registrar redução de casos por pelo menos 04 semanas consecutivas com valores abaixo de 50 casos/100 mil habitantes por semana epidemiológica de início dos sintomas, ou seja, sair da condição de epidemia, deve ser retomado a coleta laboratorial de todos os casos suspeitos, com encaminhamento para o laboratório de referência (LACEN/SC);*
 - *Considerando o cenário epidemiológico da dengue, a partir da identificação de transmissão sustentada no município, os demais casos suspeitos podem ser confirmados e encerrados no SINAN a partir dos resultados de exames coletados e enviados para laboratórios privados, desde que sigam os exames padronizados estabelecidos no Guia de Vigilância em Saúde. Reforçamos que os testes rápidos imunocromatográficos possuem caráter de TRIAGEM e seus resultados não devem ser utilizados como critério de confirmação laboratorial dos casos suspeitos. Em caso de situação de epidemia, seguir a nota técnica vigente.*
6. Acompanhar a curva epidemiológica para detectar mudanças no padrão de transmissão. Uma vez detectado o aumento, acionar as demais áreas envolvidas para ativação das medidas estabelecidas no Plano de Contingência. Destaca-se que toda epidemia tem início, um pico e uma fase final em que poderá extinguir-se completamente ou manter um número estável de casos (nível endêmico). É fundamental utilizar essa ferramenta para projetar e acompanhar o comportamento e o ritmo das doenças.

5.2.4) Controle Vetorial:

1. Realizar visitas nos imóveis para eliminação, adequação e tratamento focal de recipientes, em seis (06) ciclos bimestrais de tratamento (T);

OBSERVAÇÃO 1

A partir do momento em que o município é considerado infestado, deve realizar anualmente seis ciclos de visitas bimestrais. Se após 12 meses consecutivos nenhum foco de *Aedes aegypti* for identificado em nenhuma atividade de levantamento entomológico, a GERSA avaliará se o município poderá retornar para a condição de não infestado.

OBSERVAÇÃO 2

Nas áreas infestadas, 100% dos imóveis deverão ser inspecionados até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. O município deve elaborar estratégias, como por exemplo, horários alternativos de visitas para diminuir o número de pendências. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instaladas piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis.

2. Nessas áreas, é de extrema importância a criação de equipes de difícil acesso, para inspeção de calhas, depósitos de armazenamento de água, lajes, entre outros.
3. O larvicida utilizado atualmente tem poder residual de ação de dois meses. Assim, para evitar nova aplicação do produto, no seu período de ação (dois meses), os recipientes tratados, especialmente aqueles com água potável, devem ser identificados no momento da atividade, com registro da data.
4. Realizar controle vetorial nos PE positivos para *Aedes aegypti*, conforme "Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue" e nas "Orientações técnicas para pessoal de campo" do estado de Santa Catarina. O tratamento perifocal nos PE com potencial risco de proliferação do *Aedes aegypti* em áreas infestadas, deverá ser realizado mediante avaliação conjunta entre município, GERSA e DIVE, independente da reincidência de focos do mosquito. Essa atividade deve ser utilizada como forma de prevenção de transmissão de arboviroses, por isso é importante que o município tenha mapeado os locais de maior risco e realize a aplicação antes do período de transmissão. A periodicidade do tratamento perifocal é bimestral;
5. Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares. Na primeira visita a esses imóveis entregar um Termo de Responsabilidade ao responsável pelo imóvel com as orientações para a adequação do mesmo. Aqueles imóveis que não atenderem as recomendações realizar o cadastro no Pharos para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas. É fundamental a aplicação da Lei nº 18.024/2020 regulamentada pelo Decreto nº 1.897/2022 para que haja adequação do local/estabelecimento;
6. Realizar a Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI) nos imóveis localizados em áreas de grande circulação de pessoas, em localidades onde já ocorreu registro de transmissão de arboviroses. Realizar ciclos de aplicação observando o período de residualidade do produto utilizado. Essa atividade será normatizada a partir de Nota Técnica a ser divulgada pela DIVE;
7. Realizar Bloqueio de Transmissão (BT) (controle larvário) em até 5 (cinco) dias do recebimento da notificação de caso suspeito, autóctone ou importado, com eliminação de criadouros e tratamento focal. A não realização dentro dos cinco dias não isenta a realização dessa atividade;
8. Durante o período de transmissão sustentada ou epidemia, poderá ser adotado o Bloqueio de Transmissão de área (BT área). Essa atividade é realizada quando houver 05 (cinco) ou mais casos suspeitos em uma mesma área (mesmo quarteirão ou áreas próximas). Deve-se abrir um raio de 150 m, considerando cada caso suspeito e em seguida, proceder com a atividade de BT larvário. Essa atividade tem validade de 14 dias, e se dentro desse período surgirem novos casos suspeitos, não há necessidade de realizar um novo BT.

9. A aplicação de **UBV com equipamento costal motorizado será realizada na confirmação de casos** de dengue. Se na área onde ocorreu a confirmação de casos de dengue for identificado uma transmissão sustentada, a aplicação de UBV com equipamento costal motorizado será realizada a partir da notificação dos novos casos de dengue nessa área. Para chikungunya e/ou Zika:

- Realizar BT com UBV costal na confirmação de casos;
- Se surgirem novos casos suspeitos, na mesma área do caso confirmado, realizar o BT com UBV costal.

OBSERVAÇÃO

Na notificação de casos de arboviroses, a aplicação de UBV com equipamento costal motorizado não exclui a necessidade da realização do BT mecânico (controle larvário), que deve ser realizado imediatamente após o recebimento da notificação ou em até 05 dias após o seu recebimento.

10. Quando a área de aplicação de UBV costal ultrapassar o raio do BT de 150m/ dupla de ACE/dia poderá ser solicitado a aplicação de UBV com equipamento pesado, desde que atenda os critérios definidos nos itens 13 e 14;
11. O equipamento costal motorizado apresenta uma eficácia maior que o equipamento pesado, tendo em vista que é possível percorrer a região externa dos imóveis. Dessa forma, sugere-se este equipamento a ser utilizado no BT, mediante capacitação técnica e avaliação da GERSA. Para aquisição/compra de equipamento costal motorizado, os municípios devem seguir recomendações técnicas descritas pelo MS, no que diz respeito, por exemplo, ao espectro de gotas, vazão e alcance.
12. Na identificação dos primeiros casos de arboviroses, ou até quando a capacidade técnica permitir, é indicado a aplicação de UBV com equipamento costal motorizado no peridomicílio, circulando o terreno do imóvel. A aplicação peridomiciliar deve ser realizada no imóvel onde o paciente permaneceu no período de viremia e nos imóveis adjacentes a este;
13. A aplicação de **UBV com equipamento pesado é atribuição da Secretaria de Estado da Saúde (SES)**, e será realizada após ação prévia do município na área com transmissão, com eliminação e/ou adequação de criadouros. A solicitação do UBV pesado deve ocorrer, juntamente com avaliação da GERSA, mediante solicitação via e-mail e preenchimento do formulário on-line anexando o termo de solicitação de aplicação de UBV que será disponibilizado pela GERSA;
14. A aplicação de UBV com equipamento pesado levará em consideração a capacidade técnica e operacional da SES. A priorização da aplicação de UBV pesado levará em consideração os seguintes critérios:

- I - Envio de solicitação à GERSA e assinatura do termo de solicitação de UBV conforme definido no item 13;
- II - Realização de BT (BT controle larvário ou BT área) com eliminação e/ou adequação dos possíveis criadouros;
- III - Áreas com maior incidência de casos de arboviroses nas duas últimas semanas epidemiológicas;
- IV - Áreas com registro de óbitos;
- V - Áreas com aumento de casos graves nas duas últimas semanas epidemiológicas.

15. A aplicação com UBV acoplado ao veículo será realizada pela SES com insumos fornecidos pelo MS e seguindo as orientações da Nota Técnica do aduicida utilizado. Caso o município adquira o serviço ou o equipamento de UBV pesado com recursos próprios, este deverá apresentar os laudos que comprovem que o serviço ou o equipamento de UBV pesado seguem as recomendações técnicas disponibilizadas pelo MS no que se refere, por exemplo, ao espectro de gotas, vazão e alcance. O suporte técnico e operacional da SES será realizado somente aos equipamentos e insumos utilizados e recomendados pelo MS;
16. Conforme a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, a responsabilidade pela aquisição dos inseticidas utilizados em saúde pública é do MS. Em caso de aquisição pelo município, recomenda-se que sejam os mesmos utilizados pelo MS, considerando que há orientações técnicas para seu uso no controle do *Aedes aegypti*. Nestas situações, a GERSA deve ser informada oficialmente sobre os produtos adquiridos e as áreas de aplicação, com o objetivo de evitar a sobreposição de inseticidas de formulações diferentes da utilizada pelo estado. Nestes locais não haverá aplicação de inseticidas fornecidos pela SES. O município se responsabilizará pelos possíveis efeitos colaterais e danos ambientais decorrentes da utilização de inseticidas adquiridos com recursos próprios;
17. Áreas com casos autóctones deverão ser avaliadas por um período de 12 a 26 dias após o início dos sintomas do primeiro caso. A partir da detecção de novos casos, realizar pelo menos 03 ciclos de aplicação de UBV, em ciclos de três a cinco dias, com equipamento acoplado a veículo. A definição dos ciclos deverá ser realizada mediante avaliação conjunta entre município, GERSA e DIVE e será atendida conforme os seguintes critérios:
 - I - Envio de solicitação à GERSA e assinatura do termo de solicitação de UBV conforme definido no item 13;*
 - II - Realização de BT (BT controle larvário ou BT área) com eliminação e/ou adequação dos possíveis criadouros;*
 - III - Áreas com maior incidência de casos de arboviroses nas duas últimas semanas epidemiológicas;*
 - IV - Áreas com registro de óbitos;*
 - V - Áreas com aumento de casos graves nas duas últimas semanas epidemiológicas.*
18. Auxiliar a população na identificação de criadouros potenciais de *Aedes aegypti* para a sua eliminação e adequação, mediante ações conjuntas com a Atenção Primária em Saúde através da sensibilização dos ACS, especialmente nos imóveis localizados nas áreas de maior vulnerabilidade à transmissão da dengue e/ou chikungunya e/ou Zika.

5.2.5 Estratificação de Risco

Os municípios classificados como prioritários realizarão a estratificação do seu território de acordo com dados epidemiológicos de incidência de arboviroses e níveis de infestação do *Aedes aegypti*. A partir dessas análises serão confeccionados os mapas de risco classificando o território nos cenários abaixo:

- *Áreas com alto risco de transmissão de arboviroses.*
- *Áreas com menor risco de transmissão de arboviroses.*

As atividades que deverão ser desenvolvidas em cada um dos cenários bem como a implementação dessa metodologia será normatizada por Nota Técnica divulgada pela DIVE.

OBSERVAÇÃO

Os técnicos das Gerências Regionais de Saúde realizarão supervisões periódicas nos municípios infestados com o objetivo de orientar sobre as atividades descritas acima, emitindo relatórios técnicos para subsidiar as ações do Secretário Municipal de Saúde.

6. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

6.1) Municípios não infestados por *Aedes aegypti*:

PERCENTUAL	CÁLCULO	META
Percentual de inspeções às armadilhas	(Número de inspeções realizadas nas armadilhas em determinada semana/ Número de armadilhas existentes) x 100	Inspeccionar 100% das armadilhas em no mínimo 80% das semanas epidemiológicas
Percentual de visitas aos Pontos Estratégicos (PE)	(Número de inspeções realizadas em PE em determinado ciclo/ Número de PE cadastrados) x 100	Visitar 100% dos PE, em no mínimo, 80% dos ciclos de visitas
Percentual de Delimitação de Foco (DF) realizadas em até 7 dias a partir da data do resultado do laboratório de entomologia	(Número de DF iniciadas em até 7 dias a partir da data do resultado do laboratório de entomologia/ Número de DF) x 100	Realizar a DF em 90% dos focos detectados em até 7 dias a partir da data do resultado do laboratório de entomologia
Percentual de notificação dos casos suspeitos digitadas no SINAN Online em até 7 dias a partir da data de notificação	(Número de notificação dos casos suspeitos digitadas no SINAN Online em até 7 dias a partir da data de notificação/ Número de notificações) x 100	90% das notificações dos casos suspeitos digitadas no SINAN Online em até 7 dias a partir da data de notificação

6.2) Municípios infestados por *Aedes aegypti*:

PERCENTUAL	CÁLCULO	META
Percentual de inspeções às armadilhas.	(Número de inspeções realizadas nas armadilhas em determinada semana/ Número de armadilhas existentes) x 100	Inspeccionar 100% das armadilhas em, no mínimo, 75% das semanas epidemiológicas
Percentual de visitas aos Pontos Estratégicos (PE)	(Número de inspeções realizadas em PE em determinado ciclo/ Número de PE cadastrados) x 100	Visitar 100% dos PE em no mínimo 80% dos ciclos de visitas.
Percentual de visitas domiciliares nas áreas infestadas por ciclo.	(Número de visitas em imóveis realizadas por ciclo/ Total de imóveis das áreas infestadas até o terceiro pavimento e cobertura) x 100	80% de visitas em imóveis em cada ciclo, em no mínimo 4 ciclos/ano nas áreas infestadas.
Plano de Contingência atualizado	-	Plano de Contingência atualizado anualmente

7. PARÂMETROS OPERACIONAIS SUGERIDOS

7.1) Municípios não infestados por *Aedes aegypti*:

1. Agentes de Combate a Endemias conforme as seguintes atividades e estimativas de rendimento:
 - Um (01) ACE para cada 30 armadilhas/dia (150 armadilhas/semana);
 - Um (01) ACE para cada 15 PE/dia (75 PE/semana);
 - Um (01) ACE para cada 30 imóveis trabalhados/dia (150 imóveis/semana) considerando as atividades de DF/ Li+T/ PVE/ ID/ RA;
 - Um (01) ACE para realizar as demais atividades preconizadas, tais como e atualização de RG.

OBSERVAÇÃO 1

Considerar jornada de trabalho de 40 horas semanais.

OBSERVAÇÃO 2

Imóveis trabalhados são aqueles que foram inspecionados durante a execução da atividade.

2. Número de supervisores: Um (01) supervisor a cada dez (10) ACE.
3. Um (01) coordenador para as atividades do Programa.
4. Os programas municipais devem prever a estruturação de equipe com o quantitativo mínimo de ACE que são passíveis de contratação com auxílio da Assistência Financeira Complementar definido na portaria de consolidação nº 6 de de 2017.

7.2) Municípios infestados por *Aedes aegypti*:

1. Agentes de Combate a Endemias conforme as seguintes atividades e estimativas de rendimento:
 - Um (01) ACE a cada 1.000 imóveis para realizar as atividades do ciclo de Tratamento nas áreas infestadas;
 - Um (01) ACE para cada 30 armadilhas/dia (150 armadilhas/semana);
 - Um (01) ACE para cada 15 PE/dia (75 PE/semana);
 - Um (01) ACE para cada 30 imóveis trabalhados/dia (150 imóveis/semana) considerando as atividades de BT/ ID/ LIRAa/ LIA/ Inspeção de depósitos de difícil acesso;
 - Dois (02) ACE para realizar a aplicação de inseticidas (UBV com máquina costal motorizada – 25 quarteirões/ dupla de agentes/dia; UBV acoplado a veículo – 80 a 160 quarteirões/máquina/dia em dois turnos);
 - Um (01) ACE para realizar as demais atividades preconizadas, tais como atualização de RG;

OBSERVAÇÃO 1

Considerar jornada de trabalho de 40 horas semanais.

OBSERVAÇÃO 2

Imóveis trabalhados são aqueles que foram inspecionados durante a execução da atividade.

2. Número de supervisores: Um (01) supervisor a cada dez (10) ACE.
3. Um (01) coordenador para as atividades do Programa.

OBSERVAÇÃO

Quando o município não dispuser de supervisor, o coordenador deve assumir as atribuições do supervisor, conforme o manual de "Orientações técnicas para pessoal de campo".

4. Os programas municipais devem prever a estruturação de equipe com o quantitativo mínimo de ACE que são passíveis de contratação com auxílio da Assistência Financeira Complementar definido na portaria de consolidação nº 6 de de 2017.

8. COMPETÊNCIAS

8.1) Secretaria de Estado da Saúde

Baseado na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, são competências da SES na prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika no estado de Santa Catarina:

1. Coordenação das ações com ênfase naquelas que exigem simultaneidade estadual, regional e municipal;
2. Acompanhar a curva dos casos, a tendência e o perfil das doenças, em todos os municípios do estado;
3. Emitir notas de alerta, notas técnicas e outros documentos técnicos diante do cenário epidemiológico e com as orientações para as atividades entomo-epidemiológicas;
4. Divulgar as diretrizes técnicas de orientação aos municípios sobre notificação e investigação de casos, investigação de óbitos, coleta de amostras para sorologia e isolamento viral;
5. Estabelecer com o LACEN/SC a rotina para coleta de amostras para monitoramento da circulação viral;
6. Enviar os dados ao MS, conforme periodicidade e fluxo estabelecido em normas operacionais;
7. Consolidar os dados do estado e produzir boletins ou informes epidemiológicos estaduais e regionais;
8. Apoio, assessoria e cooperação técnica junto aos municípios no fortalecimento da gestão e das ações a serem realizadas;
9. Supervisionar, monitorar e avaliar as ações de prevenção e controle vetorial realizadas pelas equipes municipais;
10. Execução das ações de Vigilância de forma complementar à atuação dos municípios;
11. Apoiar e acompanhar a investigação de casos graves e óbitos;
12. Participação no financiamento das ações;
13. Avaliar novas estratégias e tecnologias para incorporação nas ações de vigilância e controle do *Aedes aegypti*;
14. Estabelecimento e divulgação de normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal;

15. Coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperação com municípios em emergências de saúde pública de importância municipal;
16. Desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;
17. Realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito estadual;
18. Fomento e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação, capacitando as equipes de vigilância epidemiológica municipal;
19. Gestão e distribuição dos inseticidas utilizados no programa de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, fornecidos pelo MS;
20. Realizar a orientação e o acompanhamento técnico das equipes municipais sobre o uso dos inseticidas, definindo os parâmetros técnicos e as atividades em que os produtos podem ser utilizados;
21. Realizar estudo técnico sobre a aquisição de inseticidas em caso de não fornecimento pelo MS;
22. Realizar a aplicação do inseticida a UVB com equipamento acoplado ao veículo;
23. Capacitar os profissionais que irão aplicar o inseticida a UVB com máquina costal motorizada, assim como inseticidas de ação residual.

8.2) Secretarias Municipais de Saúde

Baseado na Portaria de Consolidação GM/MS n.º 4, de 28 de setembro de 2017, são competências das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) na prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika no estado de Santa Catarina:

1. Coordenação municipal e execução das ações de vigilância;
2. Notificar todos os casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika, inserindo a notificação no SINAN, com encerramento oportuno das fichas;
3. Investigar os casos notificados. Recomenda-se que a própria unidade de saúde realize a investigação e encaminhe as informações para a vigilância epidemiológica;
4. Acompanhar a curva dos casos, a tendência e o perfil da doença, no âmbito do município, desagregando as informações epidemiológicas por bairro com auxílio de ferramentas como curva epidêmica;
5. Fomentar a comunicação entre a vigilância epidemiológica e controle vetorial para que as ações de bloqueio de transmissão sejam realizadas imediatamente após a notificação de casos;

6. Realizar busca ativa de casos graves nos serviços de saúde, não devendo aguardar a notificação passiva de novos casos;
7. Investigar todos os óbitos suspeitos de dengue;
8. Avaliar a consistência dos casos de dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave registrados no Sinan quanto aos critérios de classificação final e encerramento;
9. Capacitar em vigilância epidemiológica as equipes das unidades de saúde;
10. Integrar as equipes de saúde da família nas atividades de controle vetorial, unificando os territórios de atuação de ACS e ACE;
11. Realizar o levantamento de indicadores entomológicos;
12. Realizar as atividades de vigilância e controle vetorial com intuito de monitorar, detectar e controlar a disseminação do mosquito *Aedes aegypti*;
13. Executar as ações de controle mecânico, químico e biológico do mosquito, seguindo as recomendações técnicas do MS e SES;
14. Atuar de forma integrada com outras áreas da SMS, antecipando informações para a adoção de medidas oportunas (preparação da rede pelas equipes de assistência, elaboração de materiais de comunicação e mobilização pelas assessorias de comunicação social, controle de vetores etc);
15. Participação no financiamento das ações de vigilância;
16. Coordenação e alimentação, no âmbito municipal, dos sistemas de informação de interesse da vigilância;
17. Coordenação da preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal;
18. Desenvolvimento de estratégias e implementação de ações de educação, comunicação e mobilização social;
19. Monitoramento e avaliação das ações de vigilância em seu território;
20. Realização de campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito municipal;
21. Promoção e execução da educação permanente em seu âmbito de atuação;
22. Gerenciar os estoques municipais dos inseticidas encaminhados pela SES;
23. Executar a aplicação do inseticida a UBV e de ação residual, com máquina costal motorizada, utilizando os inseticidas fornecidos pela SES, de acordo com as recomendações técnicas da DIVE;
24. Cadastrar todos os Agentes de Combate a Endemias no SCNES.

9. GLOSSÁRIO

Para a Estratégia Operacional de prevenção e controle da dengue, chikungunya e zika no estado de Santa Catarina, adotam-se os seguintes termos:

Aplicação Peridomiciliar

Deve ser realizada em situações de circulação viral, em casos com confirmação laboratorial, clínico epidemiológico ou quando houver transmissão contínua de casos de dengue no município. A aplicação de UBV costal deve ocorrer após a realização do BT (controle larvário), ou seja, remoção mecânica de criadores, no imóvel em que o paciente permaneceu no período de viremia e nos imóveis adjacentes a este.

Por apresentar melhor eficácia, uma vez que essa técnica permite alcançar os locais de abrigo dos mosquitos em fase adulta. Esse método de aplicação deve ser prioritário, especialmente no início da transmissão ou enquanto a capacidade operacional permitir.

Bloqueio de transmissão (BT)

É a realização de controle vetorial, em função de notificação de caso de dengue e/ou chikungunya e/ou zika, autóctone ou importado, em áreas infestadas pelo vetor. É composto das seguintes atividades:

- **Controle larvário - uso de larvicida:** Deve ser realizado na ocorrência de caso suspeito de qualquer uma das doenças descritas acima, com eliminação de recipientes removíveis e tratamento focal de recipientes não removíveis em um raio de 50 m a partir do (s) local (is) em que o caso suspeito esteve no período de viremia (Dengue: 1 dia antes até o 5º dia de sintomas da doença; chikungunya: 2 dias antes até 8º dia de sintomas da doença; Zika: até 5º dia de sintomas da doença). Deve ser realizado em até 05 (cinco) dias após o recebimento da notificação.
- **Controle do vetor alado - uso de adulticida:** A aplicação de UBV será realizada nos casos confirmados autóctones ou importados de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika em área infestada, com a utilização de equipamento costal motorizado, de acordo com avaliação entomo-epidemiológica da localidade. Se na área onde ocorreu a confirmação de casos de dengue for identificado uma transmissão sustentada, a aplicação de UBV com equipamento costal motorizado será realizada a partir da notificação dos novos casos de dengue nessa área.

Para chikungunya e/ou Zika:

- *Realizar BT com UBV costal na confirmação de casos;*
- *Se surgirem novos casos suspeitos, na mesma área do caso confirmado, realizar o BT com UBV costal*

- A aplicação de UBV deve ser realizada no período oportuno até o 14º dia do início dos sintomas, iniciando no quarteirão de ocorrência e continuado nos adjacentes, considerando um raio de 150 m. Quando a área de aplicação de UBV com equipamento costal motorizado ultrapassar 8 hectares/ACE/dia poderá ser solicitado a aplicação de UBV com equipamento pesado atendendo os critérios descritos abaixo:

I - Envio de solicitação à GERSA e assinatura do termo de solicitação de UBV;

II - Realização de BT (BT controle larvário ou BT área) com eliminação e/ou adequação dos possíveis criadouros;

III - Áreas com maior incidência de casos de arboviroses nas duas últimas semanas epidemiológicas;

IV - Áreas com aumento de casos graves nas duas últimas semanas epidemiológica;

V - Áreas com registro de óbitos.

- **Bloqueio de área (BT área):** Deve ser realizado somente no período de transmissão sustentada ou quando houver 05 ou mais casos suspeitos em uma mesma área (mesmo quarteirão ou localidade próxima). Deve-se realizar o BT controle larvário na área abrindo um raio de 150m e considerar cada caso suspeito. O objetivo é evitar a repetição das inspeções nos mesmos imóveis devido à proximidade dos casos. O BT área deve ter validade de 14 dias, portanto dentro desse período se houver surgimento de novos casos não há necessidade de realizar novos BT. Se após o período de 14 dias surgirem novos casos suspeitos, a atividade deve ser novamente realizada.

Borrifação residual intradomiciliar (BRI)

Consiste essencialmente na aplicação de inseticida com efeito residual dentro de domicílios (nas superfícies e paredes) a fim de eliminar os artrópodes de importância para a saúde pública que pousam ou descansam nessas superfícies, como o *Aedes aegypti*. A atividade será realizada em imóveis com grande circulação de pessoas localizados em áreas onde há risco de transmissão de arboviroses. A aplicação do inseticida residual ocorrerá somente na parte inferior das paredes (em até 1,5m de altura) e o período de aplicação levará em consideração a residualidade do aduicida que está sendo utilizado no estado no momento da aplicação. **Essa atividade será normatizada a partir de Nota Técnica a ser divulgada pela DIVE.**

Ciclos bimestrais de tratamento (T)

É a atividade realizada nas áreas consideradas infestadas. Consiste na inspeção de 100% dos imóveis da área. Com base na biologia do vetor, recomenda-se que as visitas sejam realizadas até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instalados piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis. Durante essa atividade não serão mais coletadas larvas nas visitas domiciliares. Entretanto, nas armadilhas, PE e durante a atividade de LIRA/LIA deverão ser coletadas as larvas identificadas. Cada ciclo de tratamento deverá ser realizado dentro de 02 (dois meses). Caso as visitas domiciliares não sejam finalizadas dentro deste período, inicia-se um novo ciclo com as visitas iniciando a partir do último imóvel trabalhado no ciclo anterior. O município deve elaborar estratégias para retomar as visitas aos imóveis que estavam fechados durante a atividade, evitando assim um número elevado de pendências.

Delimitação de foco (DF)

Em municípios não infestados pelo *Aedes aegypti* a delimitação de foco será realizada quando a vigilância entomológica detectar a presença do vetor seja na inspeção de armadilhas ou pontos estratégicos, na realização de pesquisa vetorial especial (PVE), ou investigação de denúncia de presença do vetor (ID). A atividade deverá ser realizada em até 07 dias após a identificação de um novo foco de *Aedes aegypti*.

Na delimitação de foco, a pesquisa larvária, eliminação de recipientes e o tratamento focal de recipientes não removíveis devem ser realizados em 100% dos imóveis incluídos em um raio de 300 metros a partir do foco inicial, abrindo-se novos raios a cada foco detectado.

Com base na biologia do vetor, recomenda-se que as visitas sejam realizadas até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instalados piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis.

Levantamento de índice e tratamento (LI+T)

Após dois (02) meses do início da realização da DF, a área deve ser novamente visitada, com 100% dos imóveis incluídos, realizando a pesquisa larvária, eliminação de recipientes e o tratamento focal de recipientes não removíveis.

Com base na biologia do vetor, recomenda-se que as visitas sejam realizadas até o terceiro pavimento, com eliminação e tratamento de recipientes. Além disso, deverá ser verificado o local em que estão instalados piscinas e depósitos de armazenamento de água, normalmente localizados na cobertura desses imóveis.

Investigação de denúncia de presença do vetor (ID)

É a procura eventual de *Aedes aegypti* em função de denúncia da sua presença. Deve ser realizada em todas as áreas, independente da classificação do município. Em município infestado a atividade tem por finalidade identificar imóveis irregulares, portanto, não há necessidade de coleta de larvas.

Em área não infestada por *Aedes aegypti*, uma investigação de denúncia de presença do vetor pode gerar uma DF, caso seja encontrado foco ou vetor adulto.

Pesquisa vetorial especial (PVE)

É a procura eventual de *Aedes aegypti* em função de notificação de caso suspeito de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika em áreas não infestadas pelo vetor. A atividade deve ser realizada em até 05 (cinco) dias após a notificação do caso em um raio de 50 metros a partir do(s) local(is) onde o caso suspeito esteve no período de viremia (Dengue: 1 dia antes até o 5º dia de sintomas da doença; chikungunya: 2 dias antes até 8º dia de sintomas da doença; zika: até 5º dia de sintomas da doença). No caso de positividade de foco, deve ser realizada uma DF.

Revisão de área (RA)

É realizada em área não infestada pelo *Aedes aegypti*, quando na DF, LI+T, é detectado foco em armadilha ou PE, sem que haja ampliação da área. Neste caso, deverá ser feita revisão minuciosa no imóvel positivo e nos adjacentes (raio de 50 metros), realizando a eliminação, adequação e tratamento dos recipientes. Importante destacar que os recipientes que já foram tratados devem ser identificados, para que não seja utilizado novamente o larvicida, visto que sua ação residual é de dois meses.

