

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



# **DIRETRIZES ESTADUAIS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS ARBOVIROSES URBANAS**

Documento aprovado pela Comissão Intergestores  
Bipartite de Santa Catarina.  
DELIBERAÇÃO 513/CIB/2025.

Florianópolis, 14 de agosto de 2025.



GOVERNO DE  
**SANTA  
CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA**

Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina

Gerência de Vigilância de Zoonoses, Acidentes por Animais Peçonhentos e Doenças Transmitidas por Vetores(GEZOO)

Rua Esteves Júnior, 390 - 1º andar - Centro

CEP: 88015130 - Florianópolis /SC

Site: [www.dive.sc.gov.br](http://www.dive.sc.gov.br)

E-mail: [dive@saude.sc.gov.br](mailto:dive@saude.sc.gov.br)

## **GOVERNADOR DO ESTADO**

Jorginho Mello

## **SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE**

Diogo Demarchi Silva

## **SUPERINTENDENTE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Fábio Gaudenzi de Faria

## **DIRETOR DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

João Augusto Brancher Fuck

## **GERENTE DE VIGILÂNCIA DE ZOOSES, ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS E DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES**

Ivânia da Costa Folster

## **EQUIPE TÉCNICA DO PROGRAMA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DO Aedes Aegypti**

Daiane Demétrio Ribeiro (Chefe de Divisão); Huaina Adriano Simas de Oliveira, Luciana Galvão Paes da Rosa, Tatiane Aparecida Alves Silva (Vigilância Epidemiológica); Blenda Louise Ramos, Maico Roberto Luckmann Rodrigues da Silva, Tharine Aparecida Dal-Cim (Vigilância e Controle Vetorial); Genilton de Campos Barbosa, Ismael Nunes Cavalcante, Vinícius Gabriel Batista de Jesus (Técnicos Agrícolas).

## **REVISÃO**

Maria Cristina Willemann (COSEMS/SC)

Patrícia Pozzo

## **DIAGRAMAÇÃO**

Alex Martins

Revisado em **Agosto de 2025**.

# SUMÁRIO

---

<b>1) APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2) OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
<b>3) DEFINIÇÃO DOS CENÁRIOS ENTOMOLÓGICOS.....</b>	<b>7</b>
3.1) Municípios Não Infestados por <i>Aedes aegypti</i> .....	7
3.2) Municípios Infestados por <i>Aedes aegypti</i> .....	7
<b>4) METODOLOGIAS PARA A CONSTRUÇÃO DE CENÁRIOS OPERACIONAIS.....</b>	<b>8</b>
4.1) Vigilância Epidemiológica.....	8
4.2) Vigilância Entomológica.....	9
4.3) Estratificação de Risco.....	10
<b>5) INTERVENÇÕES DE CONTROLE VETORIAL.....</b>	<b>11</b>
5.1) Intervenções de Controle Vetorial em Municípios Não Infestados.....	11
5.1.1) Delimitação de Foco (DF).....	11
5.1.2) Levantamento de Índice e Tratamento (LI+T).....	11
5.1.3) Revisão de Área (RA).....	11
5.1.4) Investigação de Denúncia de Presença do Vetor (ID).....	12
5.1.5) Pesquisa Vetorial Especial (PVE).....	12
5.1.6) Tratamento Perifocal.....	12
5.2) Intervenções de Controle Vetorial em Municípios Infestados.....	12
5.2.1) Bloqueio de Transmissão (BT).....	12
5.2.2) Tratamento Perifocal.....	14
5.2.3) Tratamento Perifocal Preventivo.....	14
5.2.4) Investigação de Denúncia de Presença do Vetor (ID).....	14
5.2.5) Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI- <i>Aedes</i> ).....	14
5.2.6) Estação Disseminadora de Larvicida (EDL).....	15
5.2.7) Método <i>Wolbachia</i> .....	15
5.2.8) Técnica de Inseto Estéril por Irradiação (TIE por irradiação).....	15
<b>6) COMUNICAÇÃO INTERSETORIAL E INTERFACE COM A SOCIEDADE.....</b>	<b>16</b>

<b>7) VIGILÂNCIA E CONTROLE VETORIAL EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS.....</b>	<b>18</b>
<b>8) AÇÕES PRECONIZADAS PARA CADACENÁRIO ENTOMO-EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>19</b>
8.1) Municípios não Infestados por <i>Aedes aegypti</i> .....	19
8.1.1) Ações Preliminares para Caracterização do Perfil Entomológico do Município.....	19
8.1.2) Vigilância Entomológica.....	19
8.1.3) Controle Vetorial.....	20
8.2) Municípios Infestados por <i>Aedes aegypti</i> .....	20
8.2.1) Ações Preliminares para Caracterização do Perfil Entomológico e de Risco de Transmissão da Doença no Município.....	20
8.2.2) Vigilância Entomológica.....	21
8.2.3) Controle Vetorial.....	22
8.2.3.1) Áreas Prioritárias.....	22
8.2.3.1) Áreas Não Prioritárias.....	23
8.2.4) Bloqueio de Transmissão.....	23
<b>9) INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO.....</b>	<b>25</b>
9.1) Municípios Não Infestados por <i>Aedes aegypti</i> .....	25
9.2) Municípios Infestados por <i>Aedes aegypti</i> .....	25
<b>10) PARÂMETROS OPERACIONAIS RECOMENDADOS.....</b>	<b>26</b>
10.1) Municípios Não Infestados por <i>Aedes aegypti</i> .....	26
10.2) Municípios Infestados por <i>Aedes aegypti</i> .....	26
<b>11) COMPETÊNCIAS DAS INSTÂNCIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS.....</b>	<b>27</b>
11.1) Secretaria de Estado da Saúde.....	27
11.2) Secretarias Municipais de Saúde.....	28
<b>12. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE VETORIAL.....</b>	<b>30</b>
12.1) Atribuições do ACE.....	30
12.2) Atribuições do ACS.....	31
12.3) Atribuições Comuns aos ACS e ACE.....	32
<b>13) SUMÁRIO EXECUTIVO.....</b>	<b>33</b>

# 1. APRESENTAÇÃO

---

As arboviroses urbanas - **dengue, chikungunya e Zika** - apresentam sintomas semelhantes e têm como principal vetor o *Aedes aegypti*, mosquito altamente adaptado aos ambientes urbanos e já presente na maioria dos municípios de Santa Catarina.

A expansão e permanência desse vetor no Estado são favorecidas por fatores como mudanças climáticas, ocupação desordenada dos espaços urbanos, falta de saneamento básico e manutenção de criadouros em domicílios e estabelecimentos comerciais. Esses fatores contribuem para a intensificação da transmissão dessas doenças, especialmente da dengue e chikungunya, que vêm atingindo níveis epidêmicos em diversas cidades catarinenses. Além disso, a presença do vetor, somada à suscetibilidade da população diante da circulação simultânea de diferentes sorotipos, têm contribuído para o aumento significativo de casos prováveis de dengue, assim como para o aumento do número de casos graves e óbitos.

A última atualização das Diretrizes Estaduais para Vigilância Epidemiológica e Controle das Arboviroses foi realizada em 2023 e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação 693/CIB/2023). Naquela ocasião, algumas estratégias foram revisadas e ajustadas para refletir as mudanças no cenário entomo-epidemiológico, abrangendo tanto municípios infestados quanto não infestados pelo *Aedes aegypti*. Contudo, a evolução do cenário entomo-epidemiológico evidenciou que as medidas convencionais de controle não são suficientes para conter as epidemias e garantir a proteção da população.

Diante desse panorama, alinhando-se às [Diretrizes Nacionais de Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas](#), pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIB) e publicada em 2025 e reconhecendo a heterogeneidade do território catarinense em termos de clima, ambiente, estrutura social, perfil imunológico e circulação viral, o estado de Santa Catarina propõe uma reestruturação no modelo de controle das arboviroses, por meio da implementação de **novas tecnologias recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o monitoramento e controle do *Aedes aegypti***. Este modelo reforça a adoção de estratégias específicas, diferenciadas e tecnológicas, fundamentadas em **evidências científicas** recentes e desenvolvidas em parceria com pesquisadores e gestores. O documento propõe a utilização de protocolos operacionais e estudos de custo e efetividade, apoiados pelo MS, prevendo a adoção gradual dessas tecnologias como parte das rotinas municipais, sobretudo onde a dengue apresenta maior endemicidade.

Entre as estratégias priorizadas pelo estado, destacam-se a **estratificação de risco territorial**, a implantação de **ovitrampas** para monitoramento entomológico, a aplicação da **Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI)**, o uso de **Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDLs)**, a aplicação do **biolarvicida *Bacillus thuringiensis* (Bti)** e o emprego de **adulticidas** para controle vetorial. Além disso, a liberação de mosquitos com a bactéria *Wolbachia* e a liberação de **Inseto Estéril por Irradiação (TIE)**, **poderão ser implementadas nos municípios mediante aprovação e fornecimento por parte do MS**. Porém, é importante reunir evidências locais que contextualizam as necessidades específicas para implementação destas tecnologias na região. A integração dessas tecnologias junto às estratégias tradicionais de controle, aliada ao engajamento comunitário, fortalecem as políticas de vigilância, orientam as ações para áreas prioritárias e tornam o monitoramento e o controle entomológico mais eficiente. Dessa forma, é importante que as Secretarias Municipais de Saúde adotem apenas as estratégias que estão sendo recomendadas pelo Ministério da Saúde, tendo em vista que já há estudos e evidências da sua efetividade.

Assim, diante do aumento da circulação de arboviroses no estado, as **Diretrizes Estaduais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas de Santa Catarina** orientam a adoção de um conjunto amplo e integrado de estratégias, englobando tanto o monitoramento entomológico quanto o controle vetorial. No entanto, a efetividade dessas ações depende do envolvimento das diferentes áreas do poder público municipal, do engajamento da comunidade e da capacidade de adaptação contínua frente às mudanças no perfil epidemiológico da doença.

## 2. OBJETIVOS

---

- Monitorar e detectar precocemente a presença do *Aedes aegypti*;
- Classificar áreas de maior risco para a transmissão de arboviroses nos municípios, a fim de direcionar novas estratégias de controle do vetor e utilização de inseticidas de forma mais eficiente;
- Desencadear ações de vigilância e controle vetorial em tempo oportuno;
- Reforçar ações de manejo integrado de vetores;
- Monitorar o índice de infestação do vetor, visando direcionar as ações para áreas com maior risco;
- Monitorar a ocorrência de casos para detectar oportunamente o surgimento de transmissão sustentada e desencadear as ações necessárias;
- Incorporar novas tecnologias de controle vetorial;
- Reforçar ações de articulação intersetorial e mobilização social;
- Otimizar os recursos humanos e a infraestrutura disponíveis.

# 3. DEFINIÇÃO DOS CENÁRIOS ENTOMOLÓGICOS

---

Baseado no cenário entomológico do estado de Santa Catarina, são definidas duas classificações:

## 3.1) 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.

## 3.2) Municípios Infestados por *Aedes aegypti*

São os municípios em que:

- Houve a disseminação e/ou manutenção do vetor nos imóveis.

São critérios para definição de município infestado:

- **Disseminação:** É a identificação de um ou mais focos de *Aedes aegypti* em imóveis, no raio inicial da Delimitação de Foco (DF), em locais diferentes daqueles que geraram a delimitação, incluindo focos em armadilhas.
- **Manutenção:** É a repetição ou continuidade de focos de *Aedes aegypti* em imóveis, nas atividades de rotina do programa como a Revisão de Área (RA), Ponto estratégico (PE), 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 (02) dois meses após o início da DF.
- A partir do **registro de transmissão autóctone de arbovírus** o município passa a ser considerado infestado, independente do registro de disseminação e/ou manutenção do vetor.

### OBSERVAÇÃO 1

A partir da infestação toda a área do município é considerada infestada. Diante do registro de alta infestação, confirmado pela análise dos dados entomológicos das armadilhas e do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*/ Levantamento de Índice Amostral (LIRAA/LIA), o município, em conjunto com a Gerência Regional de Saúde, poderá implementar ações direcionadas nas áreas com maior concentração do vetor, priorizando áreas de maior risco definidas pela estratificação de risco, a fim de reduzir os reservatórios do mosquito. Essa orientação também se aplica a áreas rurais, distritos ou localidades isoladas por barreiras geográficas que apresentarem altos índices de infestação.

# 4. METODOLOGIAS PARA A CONSTRUÇÃO DE CENÁRIOS OPERACIONAIS

---

## 4.1) Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica desempenha um papel central na identificação, notificação e acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados de arboviroses, como dengue, chikungunya e Zika. Por meio dessa vigilância constante, é possível detectar precocemente a ocorrência de surtos e epidemias e, implementar ações de controle vetorial.

São ações da 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. Preencher a ficha de notificação, alimentar e retroalimentar os Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN, conforme a suspeita, assegurando o encerramento dos casos dentro do prazo estabelecido.
3. Orientar a coleta de sangue de todos os casos suspeitos conforme o [“Guia de Vigilância em Saúde, MS - 2024”](#) de preferência no primeiro atendimento do paciente no sistema de saúde, e encaminhar imediatamente ao laboratório de referência (LACEN/SC) para confirmação laboratorial conforme Nota Técnica vigente disponível no site da DIVE.
4. Orientar aos municípios que em situação de transmissão sustentada, ou seja, o aumento no número de casos detectados, por duas semanas consecutivas, em determinada área ou região, poderão utilizar os Testes Rápidos (TR) e exames enviados aos laboratórios privados para encerramento da notificação, uma vez que, sigam as normativas padronizadas e estabelecidas pelo MS, utilizando o critério laboratorial para confirmação/descarte no SINAN online. Ressaltamos ainda que também, pode-se adotar o critério de confirmação/descarte clínico epidemiológico, não necessitando o envio de todas as amostras para o laboratório de referência. Nesta situação, procede-se com a coleta de 10% dos suspeitos para realização do monitoramento. Nos casos especiais, como manifestações de sinais de alarme, casos graves, óbitos, gestantes, pessoas previamente vacinadas e suspeitos de reinfecção deverá ser mantido o critério laboratorial.

Na ocasião em que o município registrar redução de casos por 4 semanas consecutivas, com valores abaixo de 50 casos/100 mil habitantes, por semana epidemiológica de início dos sintomas, isto é, sair da condição de epidemia, retoma-se a coleta laboratorial de todos os casos suspeitos, com encaminhamento para o laboratório de referência (LACEN/SC).

5. 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/ou fora da Gerência 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 em período de viremia, para que as ações de controle possam ser desencadeadas.
6. Realizar busca ativa de casos suspeitos/confirmados nas proximidades da residência, trabalho ou outros locais em que houve confirmação de caso de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika.
7. Monitorar a ocorrência de casos graves de dengue, chikungunya e Zika, assim como as manifestações atípicas de chikungunya e a cronicidade da doença, a ocorrência de arboviroses em gestantes e os casos de manifestações neurológicas, possivelmente, relacionados à infecção prévia por esses arbovírus.

8. Investigar oportunamente os óbitos suspeitos ou confirmados de dengue, chikungunya e Zika, mediante identificação de seus possíveis determinantes e definição de estratégias para aprimoramento do manejo adequado e oportuno aos casos, evitando a ocorrência de novos óbitos.
9. 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](#).
10. Sensibilizar a rede assistencial do município para suspeição precoce e manejo oportuno e adequado dos casos de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika.
11. 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.

## 4.2) Vigilância Entomológica

A vigilância entomológica é uma atividade essencial para monitorar continuamente a presença dos vetores, identificar os principais criadouros, níveis e locais de maior infestação, e mapear a distribuição geográfica dentro do território. Os dados obtidos permitem direcionar para ações de controle, avaliar a cobertura e o impacto das intervenções e monitorar a resistência dos vetores aos inseticidas.

Em Santa Catarina as estratégias recomendadas para a vigilância entomológica são: armadilhas larvitrapas, armadilhas ovitrapas, Pontos Estratégicos (PE) e o LIRAA/LIA.

A armadilha larvitrapa é um instrumento de monitoramento entomológico utilizado na rotina dos programas municipais de vigilância e controle do *Aedes aegypti*. As larvitrapas são depósitos com água instalados estrategicamente em locais propícios à chegada do *Aedes aegypti*, com o objetivo de atrair as fêmeas do vetor para a postura dos ovos. Essas armadilhas são inspecionadas semanalmente e as larvas coletadas são encaminhadas para identificação das espécies.

A armadilha ovitrapa, também conhecida como armadilha de oviposição, é um instrumento para a coleta de ovos, utilizado para detectar a presença e densidade de mosquitos, sendo recomendado para o monitoramento entomológico das espécies *Aedes aegypti* e/ou *Aedes albopictus*. Desde a divulgação da Nota técnica 33/2022 CGARB/DEDT/SVS/MS, (atualizada pela [Nota técnica Nº 3/2025 CGARB/DEDT/SVS/MS](#)) o MS recomenda que todos os municípios adotem essa estratégia de vigilância entomológica. As informações detalhadas sobre as armadilhas de oviposição estão descritas na Nota Técnica Estadual vigente e no Apêndice F - das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas. De acordo com orientações do MS, caso o município seja elencado como município prioritário para a implantação de novas tecnologias para o controle vetorial, como as Estações Disseminadoras de Larvicidas (EDL), método *Wolbachia* e insetos estéreis por irradiação, o monitoramento por ovitrapas é um pré-requisito para caracterizar o território antes da implementação das tecnologias.

Os Pontos Estratégicos (PE) são locais caracterizados pela grande concentração de criadouros preferenciais para a desova de fêmeas de *Aedes sp.* ou por serem especialmente suscetíveis à introdução do vetor. Exemplos desses locais incluem cemitérios, borracharias, ferros-velhos, depósitos de sucata ou de materiais de construção, além de garagens de ônibus e outros veículos de grande porte. A vigilância nesses locais deve ocorrer a cada 14 dias, incluindo a eliminação mecânica dos criadouros, coleta de larvas e, conforme a recomendação, aplicação de tratamento focal e/ou residual, sempre considerando o tempo de ação do produto utilizado.

O levantamento de índices larvários, LIRAA e LIA, deve ser realizado pelo menos uma vez ao ano, preferencialmente nos meses de janeiro e fevereiro, para produzir informações sobre o perfil de recipientes predominantes em uma determinada área e, por consequência, subsidiar o delineamento e a intensificação das estratégias de controle vetorial de acordo com o perfil dos recipientes para cada realidade local. É importante que as informações obtidas durante o levantamento sejam compartilhadas com a população estimulando a adequação e ou eliminação dos depósitos predominantes. O detalhamento sobre a metodologia do LIRAA e do LIA pode ser acessado no [Manual Levantamento Rápido de Índices para \*Aedes aegypti\* – LIRAA – para Vigilância Entomológica do \*Aedes aegypti\* no Brasil: Metodologia para Avaliação dos Índices de Breteau e Predial e Tipo de Recipientes](#) (Brasil, 2013).

### 4.3) Estratificação de Risco

A estratificação de risco é utilizada para identificar áreas que demandam maior atenção e desenvolvimentos de diferentes abordagens para o controle das arboviroses. Essa ferramenta auxilia os municípios na organização, orientação e agilidade das ações necessárias. É utilizada para identificar e classificar as localidades de acordo com suas características epidemiológicas e ambientais, desenvolvendo diferentes abordagens dependendo da classificação da localidade.

A partir de dados entomológicos e de transmissão de arboviroses serão confeccionados mapas de calor e o território será classificado em duas categorias:

- Áreas prioritárias para ações de prevenção e controle das arboviroses.
- Áreas não prioritárias para ações de prevenção e controle das arboviroses.

Municípios infestados poderão trabalhar com a estratificação do seus territórios e realizarão as ações de controle vetorial, avaliando a série histórica de registro de focos e casos. A confecção dos mapas de estratificação de risco deverão ser realizadas pelo menos 01 vez ao ano, no período de baixa transmissão e ou situações epidêmicas.

Municípios infestados que não realizarem a estratificação do território, devem avaliar o seu território como área prioritária e analisar os dados do levantamento entomológico (rede de armadilhas e pontos estratégicos) e do Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* / Levantamento de Índice Amostral (LIRAA/LIA) para priorizar e organizar as ações de controle vetorial.

As informações detalhadas sobre a estratificação de risco estão descritas no Apêndice E - das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas.

# 5. INTERVENÇÕES DE CONTROLE VETORIAL

---

Consideram-se “intervenções de controle vetorial” o conjunto de ações essenciais para a rotina de controle de vetores, que devem ser implementadas tanto em municípios infestados quanto não infestados. Essas ações são consideradas fundamentais porque, sem sua realização, a eficácia de outras tecnologias não pode ser garantida.

A seguir, são descritas as principais ações de controle vetorial do *Aedes aegypti* em municípios não infestados e em municípios infestados.

## 5.1) Intervenções de Controle Vetorial em Municípios Não Infestados

### 5.1.1) Delimitação de Foco (DF)

A **delimitação de foco (DF)** é realizada quando na vigilância entomológica for detectado a presença do vetor, seja na inspeção de armadilhas ou pontos estratégicos, na realização de pesquisa vetorial especial (PVE), ou na investigação de denúncia de presença do vetor (ID). A atividade deve 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.

### 5.1.2) Levantamento de Índice e Tratamento (LI+T)

O **levantamento de índice e tratamento (LI+T)** é realizado após 02 (dois) meses do início da realização da DF, em 100% dos imóveis do raio da DF, 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.

### 5.1.3) Revisão de Área (RA)

A **revisão de área (RA)** é realizada quando forem detectados focos (em armadilhas, PE, PVE e ID) durante o período correspondente à execução da DF e LI+T que ocorre em um raio de 300 metros. Neste caso, não ocorre uma ampliação da área a ser visitada, porém deverá ser realizada uma revisão minuciosa no imóvel positivo e nos imóveis adjacentes em um 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 02 (dois) meses.

#### 5.1.4) Investigação de Denúncia de Presença do Vetor (ID)

Uma **investigação de denúncia de presença do vetor (ID)** é a procura eventual de larvas ou espécimes adultos de *Aedes aegypti* em função de denúncia da sua presença. Essa atividade é realizada em todas as áreas, independente da classificação do município. 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.

#### 5.1.5) Pesquisa Vetorial Especial (PVE)

A **pesquisa vetorial especial (PVE)** é a procura eventual de larvas ou espécimes adultos de *Aedes aegypti* em função de notificação de caso suspeito de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika. A atividade é 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 o 8º dia de sintomas da doença; Zika: até o 5º dia de sintomas da doença). No caso de positividade de foco, deve ser realizada uma DF.

#### 5.1.6) Tratamento Perifocal

O **tratamento perifocal** deve ser realizado mediante avaliação conjunta entre município, Gerência Regional de Saúde (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. Não havendo detecção de mais focos no local, a aplicação deve ser suspensa; caso haja necessidade de nova aplicação realizar após 2 meses do primeiro tratamento.

## 5.2) Intervenções de Controle Vetorial em Municípios Infestados

#### 5.2.1) Bloqueio de Transmissão (BT)

O **bloqueio de transmissão (BT)** é uma atividade de controle vetorial desencadeada a partir da notificação de caso suspeito ou confirmado (autóctone ou importado) de dengue e/ou, chikungunya e/ou Zika, em áreas infestadas pelo *Aedes aegypti*. Consiste na realização de visitas nos imóveis da área onde o paciente esteve durante o período de viremia, com o objetivo de interromper a cadeia de transmissão viral. O BT é composto pelo controle larvário e controle do vetor alado:

- **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 o 8º dia de sintomas da doença; Zika: até o 5º dia de sintomas da doença). Deve ser realizado em até 05 (cinco) dias após o recebimento da notificação. A não realização dentro dos 05 (cinco) dias não isenta a realização dessa atividade.
- » **Bloqueio de área (BT área):** Deve ser realizado somente no período de transmissão sustentada ou quando houver 05 (cinco) 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 de área deve ter validade de 14 dias, portanto dentro desse período se houver surgimento de novos casos, na área trabalhada, não há necessidade de realizar novos BT. Se após o período de 14 dias surgirem novos casos suspeitos, a atividade deve ser realizada novamente.

- **Controle do vetor alado - uso de adulticida:** O controle do vetor alado deve ser realizado a partir dos primeiros casos confirmados de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika. O controle do vetor alado consiste na aplicação peridomiciliar, na aplicação de UBV costal motorizado nos quarteirões, e na aplicação de UBV com equipamento pesado:

- » **Aplicação peridomiciliar:** Deve ser realizada em situações de circulação viral, nos primeiros casos confirmados de arboviroses no entorno da residência e/ou local de trabalho/estudo (Local Provável de Infecção) e nos imóveis adjacentes. Se surgirem novos casos suspeitos, na mesma área do caso confirmado, realizar o BT peridomiciliar até a capacidade técnica permitir. A aplicação peridomiciliar de UBV com equipamento costal motorizado deve seguir as orientações técnicas vigentes. Deve ocorrer após e/ou concomitante com a realização do BT (controle larvário), ou seja, com remoção mecânica de criadores no imóvel em que o paciente permaneceu no período de viremia e nos imóveis adjacentes a este.

Esse tipo de aplicação é mais eficiente do que o uso de UBV costal motorizado nos quarteirões, pois atinge os locais onde os mosquitos adultos se abrigam. Por isso, essa estratégia deve ser priorizada, especialmente no início da transmissão ou enquanto houver capacidade operacional. O prazo para realização dessa atividade será de até 14 dias do início dos sintomas para os casos de dengue. Para os casos de chikungunya, recomenda-se priorizar a ação em até 10 dias do início dos sintomas, podendo ser realizada até o 14º dia.

- » **Aplicação de UBV costal motorizado nos quarteirões:** Esse tipo de aplicação deve ser iniciada quando a capacidade técnica não mais possibilitar a realização da aplicação peridomiciliar. Deve ser realizada nos casos confirmados, ou casos suspeitos próximos aos casos confirmados de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika. A aplicação do inseticida nos quarteirões ocorre por meio de equipamento costal motorizado, de acordo com avaliação entomo-epidemiológica da localidade.

Se na área onde ocorreu a confirmação de casos de dengue, chikungunya e/ou Zika for identificado uma transmissão sustentada, a aplicação de UBV com equipamento costal motorizado será realizada no entorno dos quarteirões a partir da notificação dos novos casos de dengue nessa área. A partir da detecção destes novos casos, realizar pelo menos 03 ciclos de aplicação de UBV, com intervalos de 03 (três) a 05 (cinco) dias. 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.

- » **Aplicação de UBV com equipamento pesado (UBV acoplado ao veículo):** Pode ser realizado quando a área de aplicação de UBV com equipamento costal motorizado ultrapassar o raio de 150 metros por ACE por dia. Com base no cenário epidemiológico, a atividade poderá ser realizada pelo Estado ou pelo município. Quando realizada pelo município deverá contar com o apoio do Estado e seguir as orientações técnicas vigentes dos equipamentos e produtos utilizados pelo MS. A aplicação de UBV pesado, poderá ser solicitada se atender os critérios descritos abaixo:

I - Envio de solicitação à GERSA e assinatura do [termo de solicitação de aplicação de inseticida a 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.

Áreas com casos de arboviroses 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, com intervalos de 03 (três) a 05 (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 5 critérios definidos no item anterior.

### 5.2.2) Tratamento Perifocal

Quando houver positividade de focos em **pontos estratégicos**, recomenda-se o tratamento perifocal por meio da aplicação de inseticida residual nesses locais. A aplicação perifocal ocorrerá caso a adequação mecânica dos depósitos e o tratamento focal não possam ser realizadas, considerando a especificidade de cada depósito. Não havendo detecção de focos no local, a aplicação deve ser suspensa, após análise realizada em conjunto com a GERSA; caso haja necessidade de nova aplicação realizar após 2 meses do primeiro tratamento.

### 5.2.3) Tratamento Perifocal Preventivo

Recomenda-se o tratamento perifocal preventivo com aplicação de inseticida residual **em pontos estratégicos** 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.

### 5.2.4) Investigação de Denúncia de Presença do Vetor (ID)

Uma **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. Importante avaliar a capacidade operacional do município na realização desta atividade, considerando a presença do mosquito e as áreas prioritárias.

### 5.2.5) Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI-*Aedes*)

A **borrifação residual intradomiciliar (BRI-*Aedes*)** consiste na técnica de aplicação de inseticida de ação residual nos locais de repouso do *Aedes*. A utilização de BRI-*Aedes* é indicada para imóveis especiais (IEs), que por sua vez são locais com grande fluxo ou permanência de pessoas, tais como unidades básicas de saúde, lares de idosos, residência de recicladores, rodoviárias, universidades e escolas, além dos pontos estratégicos.

O objetivo da BRI-*Aedes* é promover uma aplicação segura e adequada de inseticida com efeito residual nas superfícies internas onde os vetores possam pousar, visando eliminar os mosquitos adultos e, assim, diminuir o risco de transmissão nesses ambientes.

Esta estratégia deve ser realizada tanto em áreas prioritárias como nas áreas não prioritárias, considerando a capacidade operacional dos municípios, e no entanto, deve ser iniciada sempre pelas áreas prioritárias do município. As orientações para a aplicação da BRI-*Aedes* estão descritas na Nota Técnica Estadual vigente e no Apêndice I - das Diretrizes Nacionais para Prevenção e Controle das Arboviroses Urbanas.

### 5.2.6) Estação Disseminadora de Larvicida (EDL)

A **Estação Disseminadora de Larvicida (EDL)** tem por objetivo realizar a supressão da população de *Aedes sp.* por meio de armadilhas impregnadas com larvicidas à base de reguladores de crescimento de insetos. Quando o mosquito pousa na superfície da EDL, partículas do larvicida aderem às suas pernas e ao seu corpo. Como as fêmeas de *Aedes sp.* costumam visitar diversos criadouros, depositando poucos ovos em cada um, elas acabam levando o larvicida para esses locais. Dessa forma, a água dos criadouros é contaminada, interferindo no desenvolvimento das larvas presentes. O MS recomenda a utilização de EDL em favelas e comunidades urbanas de maior vulnerabilidade social, identificadas a partir da estratificação de risco, assim como em pontos estratégicos e residências de recicladores. Os municípios que optarem pela instalação das EDL devem avaliar as especificações adotadas pelo MS e alinhar a ação com as Gerências Regionais de Saúde.

### 5.2.7) Método *Wolbachia*

O **Método *Wolbachia*** consiste na liberação de mosquitos *Aedes aegypti* infectados com a bactéria *Wolbachia*, a qual impede o desenvolvimento dos vírus da dengue, chikungunya e Zika nesses insetos, ajudando a diminuir a transmissão das arboviroses. O objetivo dessa estratégia é reduzir a transmissão dessas doenças, substituindo gradualmente a população local de *Aedes aegypti* por mosquitos infectados com *Wolbachia*, sendo, portanto, considerado um método de substituição populacional do vetor.

Devido à capacidade de produção de mosquitos com *Wolbachia* ser limitada no Brasil e às demais limitações inerentes à tecnologia, o método *Wolbachia* deve ser implementado apenas em áreas prioritárias de municípios acima de 100 mil habitantes, em consonância com a priorização epidemiológica, entomológica, climática e logística/operacional, baseada em escores, realizada pelo MS. Além disso, sua utilização deve ser adequada às capacidades locais e ao uso integrado de outras ferramentas de controle vetorial. Assim, no momento, apenas municípios selecionados pelo MS utilizam essa tecnologia.

### 5.2.8) Técnica de Inseto Estéril por Irradiação (TIE por irradiação)

A **técnica de inseto estéril por irradiação (TIE por irradiação)** consiste na liberação periódica de mosquitos estéreis que ao cruzar com fêmeas selvagens, resultam na produção de ovos inférteis. Desta forma, a TIE por irradiação contribui para a redução da população de mosquitos *Aedes aegypti* na área. Por esse motivo, é considerada uma estratégia de supressão populacional do vetor.

Esta técnica mostra-se promissora como ferramenta alternativa para o controle do *Aedes aegypti* em locais cuja população de mosquito demonstra um perfil de resistência acentuada a inseticidas ou áreas urbanas onde a aplicação de inseticidas (adulticidas) não é permitida, a exemplo das áreas de preservação ambiental. A utilização da técnica é recomendada para territórios que possuam, predominantemente, vetores da espécie *Aedes aegypti*.

#### OBSERVAÇÃO:

O resumo de todas as estratégias de controle vetorial que utilizam inseticidas encontra-se disponível [AQUI](#).

# 6) COMUNICAÇÃO INTERSETORIAL E INTERFACE COM A SOCIEDADE

---

As diretrizes nacionais para prevenção e controle das arboviroses urbanas traz a proposta que para o efetivo enfrentamento das arboviroses é fundamental a implementação de um política baseada na **intersectorialidade** de forma a envolver e responsabilizar gestores e a sociedade, sendo de **responsabilidade coletiva** e que não se restringe apenas ao setor saúde e seus profissionais.

Para a efetividade da vigilância e controle vetorial é imprescindível a criação de um grupo executivo intersectorial, que tem como objetivo gerenciar e monitorar a intensificação das ações de mobilização e controle ao mosquito *Aedes aegypti* pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS). Nesse ambiente, são elaboradas estratégias para monitorar e analisar atividades, acompanhar e discutir dados acerca do comportamento das doenças, para disseminação de informações e execução de atividades específicas, definir cronograma de trabalho, tarefas e responsabilidades de cada órgão/setor e desenvolver parcerias.

O Comitê Interssetorial deve ser implantado por todos os municípios infestados pelo *Aedes aegypti*, devendo ser mantido ativo com reuniões frequentes definidas em cronograma, além de ampliar a frequência das ações e encontros a partir da identificação dos primeiros casos das doenças.

Em relação a **interface com a sociedade**, as ações estratégicas de comunicação e mobilização social são fundamentais para engajar as pessoas, grupos e setores na prevenção e controle de problemas de saúde pública como as arboviroses. Essas ações devem ser contínuas e articuladas, utilizando diferentes canais de mídia e adaptando o conteúdo à realidade local, sempre promovendo a participação da sociedade e de diversos setores além da saúde, como educação, saneamento, segurança pública, bombeiros, cultura, turismo, setor privado, entre outros.

A comunicação e a mobilização precisam atuar de forma integrada, tanto em períodos epidêmicos quanto não epidêmicos, para divulgar informações confiáveis, estimular o comportamento preventivo e garantir a corresponsabilidade da população no controle das doenças. A exemplo disso, em períodos não epidêmicos, é importante incentivar a divulgação das medidas de prevenção das arboviroses, como forma de motivar a população a adotar hábitos e condutas capazes de evitar a proliferação do mosquito transmissor. Já em períodos epidêmicos, as ações de comunicação e mobilização devem focar em evitar óbitos.

De modo geral, estas ações de comunicação e mobilização municipal devem ser direcionadas para a população em geral e para os atores como conselheiros locais, lideranças sociais, movimentos sociais e líderes comunitários. Seguem algumas sugestões para comunicação interssetorial e mobilização social:

1. **Divulgar informações** sobre a infestação do mosquito e as medidas de controle, utilizando recursos como informes entomo-epidemiológicos, mídias digitais, panfletos, peças teatrais, além de mapas de focos e casos disponíveis nas unidades de saúde.
2. **Informar a população** sobre sinais, sintomas e formas de prevenção das doenças.
3. **Organizar ações locais**, como oficinas e mutirões de limpeza, conforme o nível de infestação e necessidades da comunidade.
4. **Monitorar e avaliar** a efetividade das ações, acompanhando o alcance, a participação dos setores envolvidos e ajustando as estratégias quando necessário.

5. **Fortalecer parcerias com a educação**, promovendo orientações sobre sinais de alerta, hidratação e acesso à saúde, e capacitando multiplicadores em escolas e comunidades.
6. **Promover ações junto a comunidades vulneráveis** por meio da integração de programas sociais e apoio às famílias em situação de risco sanitário através da Assistência Social.
7. **Realizar ações em conjunto com o setor de meio ambiente**, com foco na gestão de resíduos sólidos e na promoção da educação ambiental.

Reitera-se ainda, a importância da **elaboração e atualização do plano de contingência municipal para o enfrentamento das epidemias de dengue, chikungunya e Zika**. O plano deve estar baseado no cenário entomo-epidemiológico detalhando para cada 01 (um) dos 06 (seis) eixos o cenário e as ações que precisam ser desencadeadas de forma intersetorial juntamente com a gestão municipal, vigilância epidemiológica, manejo integrado de vetor, vigilância laboratorial, assistência ao paciente, mobilização e comunicação.

# 7) VIGILÂNCIA E CONTROLE VETORIAL EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS

---

Os territórios indígenas no Brasil abrangem aproximadamente 12% do território nacional, totalizando uma área de 991.498km<sup>2</sup>, de acordo com dados do IBGE em 2022. Em Santa Catarina, a existência de terras indígenas oficialmente reconhecidas remonta ao início do século XX. No estado, a maioria da população indígena está concentrada nas Regiões de Saúde do Oeste, Xanxerê, Nordeste e Grande Florianópolis.

As atividades de vigilância e controle vetorial em territórios indígenas devem considerar as particularidades legais e ambientais do território. Os municípios que possuem territórios indígenas precisam manter comunicação constante com o Distrito Sanitário Indígena (DSEI), órgão vinculado ao MS, responsável por implementar um conjunto de ações e estratégias voltadas para a atenção primária à saúde dessa população.

Ao DSEI também compete orientar o desenvolvimento das ações de atenção integral à saúde indígena e de educação em saúde, de acordo com as peculiaridades, o perfil epidemiológico e a condição sanitária de cada Distrito Sanitário Indígena, em consonância com as políticas e os programas do SUS, com as práticas de saúde e com as medicinas tradicionais indígenas, e a sua integração com as instâncias assistenciais do SUS na região e nos municípios com territórios indígenas.

Conforme diretrizes da Secretaria de Saúde Indígena (SESAI/MS), o Agente Indígena de Saúde (AIS) e o Agente Indígena de Saneamento (AISAN) integram as Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI/DSEI/SESAI), atuando para ampliar o acesso das comunidades indígenas aos serviços de saúde. Para garantir uma cooperação eficiente nas ações de vigilância e controle de vetores em territórios indígenas, é fundamental que o município, sob a orientação do DSEI, atue em articulação com as EMSI. As ações de vigilância entomológica e controle vetorial devem ser articuladas entre as equipes municipais de saúde (ACE e ACS), contando com o apoio dos AIS e AISAN. Para isso, é importante que estes profissionais sejam devidamente capacitados para colaborar e apoiar as equipes municipais em suas ações.

A participação da comunidade e das lideranças indígenas é fundamental em todas as etapas das ações de controle vetorial, desde o planejamento até a avaliação, priorizando estratégias de educação em saúde.

O monitoramento entomológico nesse território poderá ser realizado por meio das atividades do LIRAa/LIA e do uso de armadilhas larvitrapas/ovitrampas, que serão implementadas durante períodos de sazonalidade favoráveis à reprodução do vetor e/ou em situações de aumento nas notificações de arboviroses.

As ações de controle vetorial nas áreas indígenas deve considerar as particularidades do território, incluindo ações como eliminação de criadouros do *Aedes* por meio do saneamento ambiental, gestão adequada dos resíduos sólidos, manutenção dos reservatórios de água, vistorias regulares e aplicação de larvicida, além da promoção de educação ambiental para residentes e visitantes. A adoção de tecnologias para o controle de vetores deve estar alinhada com as Diretrizes nacionais para prevenção e controle das arboviroses urbanas, sendo ajustada à realidade local e à capacidade operacional do território indígena, a fim de definir uma rotina adequada de monitoramento.

# 8. AÇÕES PRECONIZADAS PARA CADA CENÁRIO ENTOMO-EPIDEMIOLÓGICO

---

## 8.1) Municípios Não Infestados por *Aedes aegypti*

### 8.1.1) Ações Preliminares para Caracterização do Perfil Entomológico do Município

1. Atualização do **Reconhecimento Geográfico (RG)** (anual, preferencialmente em períodos com baixa transmissão). Para atualização do RG poderão ser utilizados sistemas informatizados de outras secretarias, informações de planejamento territorial, georreferenciamento utilizado pelas companhias de fornecimento de eletricidade, água e esgoto.
2. Análise das informações entomológicas para apontar a predominância dos tipos de depósitos potenciais presentes no município, entre outros parâmetros. Essa análise é realizada com base nos dados coletados durante as ações em **Armadilha (ARM), Ponto Estratégico (PE), DF (Delimitação de Foco), LI+T (Levantamento de Índice + Tratamento), Pesquisa Vetorial Especial (PVE), e Revisão de Área (RA)**.
3. Pontuar e manter atualizada a rede de ARM e PE a ser monitorada no município.
4. Manutenção de equipe mínima para desencadear as atividades de vigilância e controle vetorial, sendo fundamental um coordenador (conforme definido nos parâmetros operacionais).

### 8.1.2) 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. Esses imóveis devem incluir borracharias, ferros-velhos, floriculturas, cemitérios entre outros.
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. Para aqueles imóveis que não atenderem as recomendações, realizar o cadastro no Pharos ou no sistema utilizado pelo município, para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas.
4. Realizar a **PVE** em até 05 (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](#).

### 8.1.3) Controle Vetorial

1. Realizar a **DF** em até 05 (cinco) dias quando for detectada a presença do *Aedes aegypti*. Caso sejam encontrados outros focos, abrir novos raios;
2. Realizar o **LI+T** após 02 meses da DF. Nos casos em que o ciclo de LI+T detecte repetição ou manutenção de focos de *Aedes aegypti*, em imóveis o município passa a ser considerado infestado.
3. Realizar **RA**.
4. Realizar **tratamento perifocal nos PE positivos** para *Aedes aegypti*, utilizando inseticida com ação residual.
5. Orientar sobre a necessidade de adequação dos imóveis irregulares. Na primeira visita, entregar um Termo de Responsabilidade ao responsável pelo imóvel com as orientações para a adequação do mesmo. Para aqueles imóveis que não atenderem as recomendações, realizar o cadastro no Pharos ou no sistema utilizado pelo município, para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas, de acordo com a [Nota Técnica Conjunta nº13/2023 - DIVS/DIVE/SUV/SES/SC](#). É fundamental a aplicação da [Lei nº 18.024/2020](#) que estabelece normas para evitar a propagação de doenças transmitidas por vetores e está regulamentada pelo [Decreto nº 1.897/2022](#) para que haja adequação do local/estabelecimento.
6. 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.
7. 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 da GERSA 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.

## 8.2) Municípios Infestados por *Aedes aegypti*

### 8.2.1) Ações Preliminares para Caracterização do Perfil Entomológico e de Risco de Transmissão da Doença no Município

1. Atualização do **Reconhecimento Geográfico (RG)** (anual, preferencialmente em períodos com baixa transmissão). Para atualização do RG poderão ser utilizados sistemas informatizados de outras secretarias, informações de planejamento territorial, georreferenciamento utilizado pelas companhias de fornecimento de eletricidade, água e esgoto.

2. Realizar a **estratificação de risco** do território, quando recomendado, para organização das atividades de campo.

#### **OBSERVAÇÃO:**

Municípios infestados poderão trabalhar com a estratificação do seus territórios e realizarão as ações de controle vetorial, avaliando a série histórica de registro de focos e casos. A partir da estratificação de risco, serão definidas duas condições:

- Áreas prioritárias;
- Áreas não prioritárias.

3. Analisar as informações entomológicas obtidas de **ARM, PE e LIRAA/LIA**, visando desencadear ações de controle vetorial.
4. Manter atualizada a rede de ovitrampas ou larvitampas e PE a serem monitorados no município. Os PE podem incluir imóveis como borracharias, ferros-velhos, floriculturas, cemitérios, entre outros.
5. Confecção e/ou atualização anual do **plano de contingência municipal para enfrentamento das doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti***, até o mês de novembro.
6. 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.
7. Manutenção de equipe mínima para desencadear as atividades de vigilância e controle vetorial, conforme definido na seção Parâmetros Operacionais.
8. Definir estratégias para inspeção de depósitos de difícil acesso seguindo as recomendações “Orientações técnicas para pessoal de campo” do Estado de Santa Catarina.

### **8.2.2) Vigilância Entomológica**

1. O monitoramento entomológico deve ocorrer através da inspeção de **ovitrampas**.
2. Manter a rede de armadilhas ovitrampas devidamente inspecionada, adotando o critério de instalação de uma armadilha para cada área de 300 metros por 300 metros. A inspeção das ovitrampas ocorrerá mensalmente, tanto em áreas prioritárias quanto em áreas não prioritárias.

#### **OBSERVAÇÃO:**

O monitoramento entomológico por ovitrampa será implantado gradualmente nos municípios do estado. Dessa forma, aqueles municípios onde ainda não há previsão de uso de ovitrampa o monitoramento entomológico mantém-se a rede de larvitampas, inspecionadas semanalmente. Em relação à distribuição das larvitampas:

- Em municípios com até 2.000 imóveis, a rede deve ser de 1 larvitampa para cada 300 metros X 300 metros, inspecionadas semanalmente, com intuito de monitorar a presença do vetor e avaliar as ações de controle;
- Em municípios com mais de 2.000 imóveis, a rede deve ser de 1 larvitampa para cada 500 metros X 500 metros, inspecionadas semanalmente, com intuito de monitorar a presença do vetor e avaliar as ações de controle;
- No período de epidemia, a rede de larvitampas poderá ser desativada. O monitoramento deve ser retomado imediatamente com a redução da incidência de casos, seguindo as orientações da GERSA e DIVE.

3. 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).
4. Identificar criadouros potenciais do *Aedes aegypti*, através do apoio e sensibilização dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
5. Realizar o LIRAa/LIA uma vez por ano e em todo o território do município, 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 e atendendo à solicitação do MS.

### **8.2.3) Controle Vetorial**

#### **8.2.3.1) Áreas Prioritárias**

1. A partir do mapa de calor gerado com os dados entomológicos obtidos através da inspeção das ovitrampas realizar visita em todos os imóveis localizados no raio de 300 m da ovitampa. Priorizar as áreas com maior densidade de ovos, quando possível ampliar a área de visitação para os demais imóveis. O mapa de calor gerado a partir das ovitrampas, deverá ser gerado uma vez ao mês, após a inspeção das ovitrampas. Portanto, as visitas aos imóveis na área a ser trabalhada deverá ser realizada até um novo mapa de calor ser gerado.
2. As áreas prioritárias deverão ser inspecionadas sempre que o mapa de calor mensal gerado a partir das ovitrampas indicar elevada densidade de ovos na região. Essas inspeções poderão ocorrer mensalmente, desde que sejam devidamente registrados todos os depósitos tratados com larvicidas, a fim de evitar reaplicação do produto antes do intervalo mínimo recomendado pelo fabricante, que é de 60 dias.
3. O registro das atividades de tratamento, no sistema Vigilant, neste contexto, deverá corresponder a um ciclo para cada mês em que a área for inspecionada.
4. Enquanto houver monitoramento entomológico por meio de larvitampas, os municípios que realizam estratificação de risco devem manter a realização de ciclos bimestrais de visitas domiciliares em 100% dos imóveis localizados nas áreas prioritárias. Já os municípios que não executam a estratificação de risco devem assegurar que essas visitas ocorram em 100% dos imóveis de todo o seu território.

#### **OBSERVAÇÃO 1:**

É de extrema importância a criação de equipes de difícil acesso, para inspeção de calhas, depósitos de armazenamento de água, lajes, entre outros. A equipe de difícil acesso poderá ser formada por outros integrantes da prefeitura (obras, limpeza urbana, meio ambiente, dentre outros). Estes profissionais deverão ser orientados quanto à atividade e utilizar EPIs (equipamento de proteção individual).

#### **OBSERVAÇÃO 2:**

O larvicida utilizado atualmente tem poder residual de ação de 02 (dois) meses. Assim, para evitar nova aplicação do produto, os recipientes tratados, especialmente aqueles com água potável, devem ser identificados no momento da atividade, com registro identificando a data de tratamento.

#### **OBSERVAÇÃO 3:**

Municípios que não realizam estratificação de risco devem considerar todo seu território como área prioritária.

5. Realizar controle vetorial (**tratamento perifocal**) nos PE positivos para *Aedes aegypti*.
6. Realizar **tratamento perifocal preventivo** nos PE com potencial risco de proliferação do *Aedes aegypti*.
7. 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. Para aqueles imóveis que não atenderem as recomendações, realizar o cadastro no Pharos ou no sistema utilizado pelo município, para que as medidas de vigilância sanitária sejam instituídas, de acordo com a [Nota Técnica Conjunta nº13/2023 - DIVS/DIVE/SUV/SES/SC](#). É fundamental a aplicação da [Lei nº 18.024/2020](#) regulamentada pelo [Decreto nº 1.897/2022](#) para que haja adequação do local/estabelecimento.
8. Realizar a **Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI)** nos imóveis especiais localizados em áreas de grande circulação e permanência de pessoas, conforme Nota Técnica Estadual vigente.
9. A incorporação de novas tecnologias nas áreas prioritárias para o controle vetorial, deverá adequar-se às capacidades locais e ao monitoramento de indicadores entomológicos (Ovitrapas, LIRAa/LIA). As inovações tecnológicas (EDL, Insetos Estéreis por irradiação e Método *Wolbachia*) são ferramentas complementares e **poderão ser implementadas nos municípios mediante aprovação do MS**.

### 8.2.3.2) Áreas Não Prioritárias

1. Manter a inspeção da rede de **ovitrampa** conforme definido no item 8.2.2.
2. Identificar imóveis de risco com potenciais e grandes criadouros que **necessitam de tratamento periódico, como cisternas e caixas d'água** e manter as visitas bimestrais e tratamento a cada 02 (dois) meses neste locais.
3. Realizar **aplicação perifocal** com utilização de inseticida de ação residual nos pontos estratégicos com positividade de focos do *Aedes aegypti*. Caso houver capacidade operacional, realizar tratamento perifocal preventivo.
4. Realizar a **Borrifação Residual Intradomiciliar (BRI)** nos imóveis especiais localizados em áreas de grande circulação e permanência de pessoas, conforme Nota Técnica vigente.

### **8.2.4) Bloqueio de Transmissão**

1. Realizar **Bloqueio de Transmissão (BT)** (controle larvário) em até 05 (cinco) dias do recebimento da notificação de caso suspeito. A não realização no prazo de 5 dias não exclui a necessidade de realização da atividade.
2. Durante o período de transmissão sustentada ou epidemia, poderá ser adotado o **Bloqueio de Transmissão de área (BT área)**, quando houver 05 (cinco) ou mais casos suspeitos em uma mesma área.
3. Priorizar a realização do **BT peridomiciliar** a UBV com equipamento costal motorizado no surgimento dos primeiros casos confirmados de dengue, chikungunya e/ou Zika conforme definido na seção 5.2.
4. Realizar aplicação de **UBV com equipamento costal motorizado nos quarteirões** na área de transmissão, quando extrapolada a capacidade operacional para realização do BT peridomiciliar.

5. Realizar a aplicação de **UBV com equipamento pesado (UBV acoplado ao veículo)** quando a área de aplicação de UBV costal ultrapassar o raio do BT de 150m/ dupla de ACE/dia.

#### **OBSERVAÇÕES:**

O equipamento costal motorizado apresenta uma eficácia maior em relação ao equipamento pesado, tendo em vista que é possível percorrer a região externa dos imóveis. 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.

A aplicação de **UBV com equipamento pesado no momento é uma 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. Com base no cenário epidemiológico, a atividade poderá ser realizada pelos municípios, com o apoio do Estado e seguindo as orientações técnicas vigentes dos equipamentos e produtos utilizados pelo MS. A solicitação do UBV pesado deve ocorrer, juntamente com avaliação da GERSA, mediante solicitação via e-mail e envio do termo de solicitação de aplicação de UBV. Esta atividade deverá ser realizada com apoio do município, o qual deverá disponibilizar um técnico com familiaridade do território para auxiliar no momento da aplicação.

A aplicação com UBV pesado será realizada pela SES com insumos fornecidos pelo MS e seguindo as orientações da Nota Técnica do adulticida utilizado. Caso o município adquira, com recursos próprios, o serviço ou equipamento de UBV pesado, deverá apresentar laudos que comprovem a conformidade com as recomendações técnicas do MS, referentes, por exemplo, ao espectro de gotas, à vazão e ao alcance. O suporte técnico e operacional da SES será realizado somente aos equipamentos e insumos utilizados e recomendados pelo MS.

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.

Tendo em vista a natureza específica da atividade a ser realizada, é fundamental que a divulgação ocorra em conjunto com o setor de comunicação do município. Além disso, visando garantir a segurança dos técnicos durante a aplicação de UBV com equipamento pesado, torna-se imprescindível a integração com o setor de segurança pública.

6. 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.

#### **OBSERVAÇÃO:**

Os técnicos da GERSA 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.

# 9. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

## 9.1) 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) <b>x 100</b>	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) <b>x 100</b>	Visitar 100% dos PE, em no mínimo, 80% dos ciclos de visitas.
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) <b>x 100</b>	90% das notificações dos casos suspeitos digitadas no SINAN Online em até 7 dias a partir da data de notificação.

## 9.2) Municípios Infestados por *Aedes aegypti*

PERCENTUAL	CÁLCULO	META
Percentual de inspeções às armadilhas ovitrampas	(Número de inspeções realizadas nas armadilhas em determinada semana/ Número de armadilhas existentes) <b>x 100</b>	Inspeccionar 100% das armadilhas no ano. Totalizando 12 inspeções no ano.
Percentual de inspeções às armadilhas larvitrapas	(Número de inspeções realizadas em armadilhas em determinado semana/ Número de armadilhas cadastradas) <b>x 100</b>	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) <b>x 100</b>	Visitar 100% dos PE em no mínimo 80% dos ciclos de visitas.
Plano de Contingência atualizado	-	Plano de Contingência atualizado anualmente.
Óbitos por dengue e chikungunya	Proporção de óbitos suspeitos de dengue e chikungunya encerrados até 60 dias após a data de notificação	75% dos óbitos suspeitos foram encerrados em até 60 dias.

# 10. PARÂMETROS OPERACIONAIS RECOMENDADOS

---

## 10.1) Municípios Não Infestados por *Aedes aegypti*

1. Agentes de Combate às Endemias conforme as seguintes atividades e estimativas de rendimento:
  - 01 (um) ACE para cada 30 armadilhas/dia (150 armadilhas/semana);
  - 01 (um) ACE para cada 15 PE/dia (75 PE/semana);
  - 01 (um) ACE para cada 30 imóveis trabalhados/dia (150 imóveis/semana) considerando as atividades de DF/Li+T/ PVE/ID/ RA.

## 10.2) Municípios Infestados por *Aedes aegypti*

1. Agentes de Combate a Endemias conforme as seguintes atividades e estimativas de rendimento:
  - 01 (um) ACE para cada 30 armadilhas/dia (150 armadilhas/semana);
  - 01 (um) ACE para cada 15 PE/dia (75 PE/semana);
  - ACE suficientes para realizar as atividades de controle vetorial nas áreas infestadas, considerando o cenário entomológico e epidemiológico, estratificação de risco, implantação de novas tecnologias, aplicação de inseticidas, com base nos parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;
  - Pelo menos 02 (dois) profissionais capacitados (que podem ser de outros setores da gestão municipal) para realizar a aplicação de inseticidas à UBV, incluindo a aplicação perifocal e BRI.

### OBSERVAÇÕES:

- Para os parâmetros acima considera-se uma jornada de trabalho de 40 horas semanais.
- Imóveis trabalhados são aqueles que foram inspecionados durante a execução da atividade.
- Recomenda-se o número de 01 (um) supervisor a cada 10 (dez) ACE. Além disso, é recomendado 01 (um) coordenador para as atividades do Programa. 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".
- O número de ACE nos municípios infestados pode ser dinâmico, considerando que as áreas infestadas serão trabalhadas na lógica de estratificação de risco.
- 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.
- A Secretaria de Estado da Saúde em conjunto com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde manterá mobilização junto ao Ministério da Saúde, para que ocorra uma revisão ampla da Portaria de Consolidação nº 6 de de 2017, de forma que os quantitativos de ACE custeados pela Assistência Financeira Complementar (AFC) dos municípios catarinenses atendam ao atual cenário entomológico e epidemiológico do Estado.

# 11. COMPETÊNCIAS DAS INSTÂNCIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS

---

## 11.1) 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. Coordenar as 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. Apoiar, assessorar e cooperar tecnicamente os 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. Executar as ações de Vigilância de forma complementar à atuação dos municípios;
11. Apoiar e acompanhar a investigação de casos graves e óbitos;
12. Participar do financiamento das ações;
13. Avaliar novas estratégias e tecnologias para incorporação nas ações de vigilância e controle do *Aedes aegypti*;
14. Estabelecer e divulgar normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, em caráter complementar à atuação da esfera federal;
15. Coordenar a preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância estadual, bem como cooperar com os municípios em emergências de saúde pública de importância municipal;
16. Desenvolver estratégias e implementar ações de educação, comunicação e mobilização social;
17. Realizar campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito estadual;
18. Fomentar a educação permanente em seu âmbito de atuação, capacitando as equipes de vigilância epidemiológica municipal;
19. Realizar a 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 UBV com equipamento acoplado ao veículo. Com base no cenário epidemiológico, a atividade poderá ser realizada pelos municípios, com o apoio do Estado e seguindo as orientações técnicas vigentes dos equipamentos e produtos utilizados pelo MS;
23. Capacitar os profissionais que irão aplicar o inseticida a UBV com máquina costal motorizada, assim como inseticidas de ação residual.

## 11.2) Secretarias Municipais de Saúde

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

1. Coordenar a ação 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. Estabelecer 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. Notificar, investigar e acompanhar as gestantes com suspeitas ou confirmadas de dengue, chikungunya e Zika;
8. Investigar todos os óbitos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika nos prazos estabelecidos;
9. Avaliar a consistência das notificações dos casos de dengue, dengue com sinais de alarme e dengue grave registrados no Sinan quanto aos critérios de classificação final e encerramento;
10. Capacitar as equipes das unidades de saúde para a vigilância e manejo dos casos suspeitos;
11. Integrar as equipes de saúde da família nas atividades de controle vetorial, unificando os territórios de atuação de ACS e ACE;
12. Realizar o levantamento de indicadores entomológicos;
13. Realizar as atividades de vigilância e controle vetorial com intuito de monitorar, detectar e controlar a disseminação do mosquito *Aedes aegypti*;
14. Executar as ações de controle mecânico, químico e biológico do mosquito, seguindo as recomendações técnicas do MS e SES;

15. 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);
16. Participar do financiamento das ações de vigilância;
17. Coordenar e alimentar, no âmbito municipal, os sistemas de informação de interesse da vigilância;
18. Coordenar a preparação e resposta das ações de vigilância, nas emergências de saúde pública de importância municipal;
19. Desenvolver estratégias e implementar ações de educação, comunicação e mobilização social;
20. Monitorar e avaliar as ações de vigilância em seu território;
21. Realizar campanhas publicitárias de interesse da vigilância, em âmbito municipal;
22. Promover a educação permanente em seu âmbito de atuação;
23. Gerenciar os estoques municipais dos inseticidas encaminhados pela SES;
24. Executar a aplicação do inseticida a UVB e de ação residual, com máquina costal motorizada, utilizando os inseticidas fornecidos pela SES, de acordo com as recomendações técnicas da DIVE;
25. Cadastrar todos os Agentes de Combate a Endemias no SCNES;
26. Avaliar conjuntamente com a SES as novas estratégias e tecnologias ofertadas para incorporação nas ações de vigilância e controle do *Aedes aegypti*, considerando as recomendações do Ministério da Saúde e os estudos de custo-efetividade disponíveis.

# 12. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS NAS ATIVIDADES DE VIGILÂNCIA E CONTROLE VETORIAL

---

O Agente de Combate às Endemias (ACE) realiza ações de vigilância, prevenção e controle de doenças seguindo as normas do SUS e sob supervisão local, porém essas ações são mais eficazes quando há integração entre os profissionais de vigilância e assistência em saúde, a exemplo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), conforme previsto nas políticas de Atenção Básica (Portaria GM/MS n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017) e Vigilância em Saúde (Resolução CNS n.º 588, de 12 de julho de 2018). As atividades como educação em saúde, mobilização social e controle de criadouros também podem ser feitas pelos ACS.

## 12.1) Atribuições do ACE

As atividades típicas dos ACE e ACS, em sua área geográfica de atuação, foram descritas na Lei n.º 11.350, de 5 de outubro de 2006, e modificadas pela Lei n.º 13.595, de 2018 (Brasil, 2018).

1. Atualizar o cadastro de imóveis, por intermédio do reconhecimento geográfico, do cadastro de pontos estratégicos (PEs) e dos imóveis especiais (IEs), a caracterização do território e a classificação de risco dos imóveis;
2. Realizar o monitoramento entomológico por armadilhas e a pesquisa larvária em imóveis domiciliares e em PEs, conforme orientações técnicas;
3. Vistoriar imóveis e identificar criadouros de risco para criação de mosquitos, orientando os moradores e realizando, juntamente com eles, ações de controle;
4. Orientar moradores e responsáveis para a eliminação e/ou proteção de possíveis criadouros;
5. Executar a aplicação focal e espacial, quando indicada, como medida complementar ao controle mecânico, aplicando os inseticidas recomendados, conforme orientação técnica;
6. Registrar nos formulários específicos, de forma correta e completa, as informações referentes às atividades executadas;
7. Orientar que os casos suspeitos de arboviroses se encaminhem à unidade de saúde de referência de acordo com as orientações da SMS;
8. Atuar junto aos domicílios, informando os seus moradores sobre as arboviroses, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e medidas de prevenção;
9. Promover reuniões com a comunidade com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle das arboviroses, sempre que possível em conjunto com a equipe da Assistência Primária em Saúde (APS) da sua área;
10. Reunir-se sistematicamente com a equipe de APS, para trocar informações sobre casos suspeitos de arboviroses, a evolução dos indicadores entomológicos e operacionais no município e as medidas adotadas para melhorar a situação;

11. Comunicar ao supervisor os obstáculos para a execução de sua rotina de trabalho;
12. Informar ao morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores de arboviroses no domicílio e peridomicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação;
13. Vistoriar o domicílio e/ou peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros do *Aedes sp.*;

## 12.2 Atribuições do ACS

1. Encaminhar os casos suspeitos de arboviroses às equipes de APS, de acordo com as orientações da SMS;
2. Atuar junto aos domicílios, informando aos seus moradores sobre as arboviroses, seus sintomas e riscos, o agente transmissor e medidas de prevenção;
3. Informar ao morador sobre a importância da verificação da existência de larvas ou mosquitos transmissores de arboviroses no domicílio e peridomicílio, chamando a atenção para os criadouros mais comuns na sua área de atuação;
4. Vistoriar o domicílio e/ou peridomicílio, acompanhado pelo morador, para identificar locais de existência de objetos que sejam ou possam se transformar em criadouros do *Aedes sp.*;
5. Orientar e acompanhar o morador na remoção, destruição ou vedação de objetos que possam se transformar em criadouros de mosquitos, removendo mecanicamente, se necessário, as formas imaturas do mosquito;
6. Estimular os moradores a assumirem o compromisso com a adoção das ações de prevenção, de forma espontânea e rotineira;
7. Encaminhar ao ACE os casos de verificação de criadouros de difícil acesso ou que necessitem do uso de larvicidas/biolarvicidas;
8. Promover reuniões com a comunidade, com o objetivo de mobilizá-la para as ações de prevenção e controle das arboviroses;
9. Comunicar ao enfermeiro supervisor e ao ACE a existência de criadouros de larvas e/ou do mosquito transmissor da dengue que dependam de tratamento químico/biológico, da interveniência da vigilância sanitária ou de outras intervenções do poder público;
10. Comunicar ao enfermeiro supervisor e ao ACE os imóveis fechados e as recusas à visita;
11. Notificar os casos suspeitos de arboviroses em ficha específica e informar à equipe da APS;
12. Reunir-se com o ACE, para planejar ações conjuntas, trocar informações sobre casos suspeitos de arboviroses, evolução dos índices gerados por ovitrampas, índices de infestação por *Aedes* da área de abrangência, índices de pendências, criadouros preferenciais e medidas adotadas para melhorar a situação;
13. Realizar visitas domiciliares aos pacientes com arboviroses; e
14. Registrar, sistematicamente, as ações realizadas nos formulários apropriados, com o objetivo de alimentar os sistemas de informações.

### 12.3) Atribuições Comuns aos ACS e ACE

1. Realizar diagnóstico demográfico, social, cultural, ambiental, epidemiológico e sanitário do território em que atuam, contribuindo para o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe;
2. Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos, junto com outros profissionais da equipe, quando necessário;
3. Realizar visitas domiciliares com periodicidade estabelecida no planejamento da equipe e conforme as necessidades de saúde da população, para o monitoramento da situação das famílias e indivíduos do território, com especial atenção às pessoas com agravos e condições que necessitem de maior número de visitas domiciliares;
4. Identificar e registrar situações que interfiram no curso das doenças ou que tenham importância epidemiológica relacionada aos fatores ambientais, realizando, quando necessário, bloqueio de transmissão de doenças infecciosas e agravos
5. Orientar a comunidade sobre sintomas, riscos e agentes transmissores de doenças e medidas de prevenção individual e coletiva;
6. Identificar casos suspeitos de doenças e agravos, encaminhar os usuários para a unidade de saúde de referência, registrar e comunicar o fato à autoridade de saúde responsável pelo território;
7. Informar e mobilizar a comunidade no desenvolvimento de medidas simples de manejo ambiental e outras formas de intervenção no ambiente, para o controle de vetores;
8. Conhecer o funcionamento das ações e serviços do seu território e orientar as pessoas quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
9. Estimular a participação da comunidade nas políticas públicas voltadas para a área da saúde;
10. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais de relevância para a promoção da qualidade de vida da população, como ações e programas de educação, esporte e lazer, assistência social, entre outros;
11. Trabalhar de forma integrada com outros setores da prefeitura;
12. Exercer outras atribuições que lhes sejam determinadas por legislação específica da categoria, ou outra normativa instituída pelo gestor federal, municipal ou do Distrito Federal.

# 13. SUMÁRIO EXECUTIVO

---

Abaixo, seguem os materiais disponíveis para consulta, considerando outras interfaces das arboviroses urbanas, como a notificação e o manejo clínico dos casos suspeitos.

Os materiais abaixo podem passar por alterações, portanto, recomenda-se consultar, quando necessário, as informações mais recentes disponíveis nos sites do Ministério da Saúde e da DIVE.

## **MANEJO CLÍNICO**

- [Fluxograma de classificação de risco e manejo do paciente com dengue](#)
- O fluxograma também foi disponibilizado através de um aplicativo e pode ser acessado no site: [https://protocolodengue.saude.sc.gov.br/app\\_dengue/](https://protocolodengue.saude.sc.gov.br/app_dengue/)
- [Dengue: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança](#)
- [Fluxograma de Classificação de risco e manejo do paciente com chikungunya](#)
- [Manual de manejo clínico de chikungunya](#)
- [Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde em situação de aumento de casos ou de epidemia por arboviroses - Ministério da Saúde](#)
- [Diretrizes para a organização dos serviços de atenção à saúde](#)
- [Manual de prevenção, diagnóstico e tratamento da DENGUE NA GESTAÇÃO e no puerpério](#)
- [Cartão de Acompanhamento](#)

## **DADOS EPIDEMIOLÓGICOS**

- [Painel de monitoramento de arboviroses em Santa Catarina](#)
- [Painel de Monitoramento das Arboviroses - Ministério da Saúde](#)

## **PLANOS DE CONTINGÊNCIA**

- Orientações para elaboração dos planos de contingência municipais para enfrentamento das arboviroses: [Nota Informativa nº 012/2024 - GEZOO/DIVE/SUV/SES/SC](#)
- [Plano de contingência nacional para dengue, chikungunya e Zika do Ministério da Saúde](#)
- [Plano de Contingência para o Enfrentamento da Dengue, Chikungunya e Zika no Estado de Santa Catarina](#)

## **COLETA DE AMOSTRAS PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

- Coleta de amostras dos casos suspeitos para diagnóstico laboratorial pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN/SC): [Nota Técnica Conjunta N° 017/2024 DIVE/LACEN/SUV/SES](#)

## **INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS**

- Procedimentos a serem adotados frente à investigação de óbitos suspeitos e/ou confirmados de dengue e/ou chikungunya (CHIKV) e/ou zika (ZIKAV): [Nota técnica nº 016/2024 - GEZOO/DIVE/SUV/SES/SC](#)

## **VACINA DA DENGUE**

- [Informe Técnico Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Dengue em 2024](#)
- Municípios selecionados pelo Ministério da Saúde para vacinação da dengue: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue/vacinacao>

## **ATIVIDADES INTEGRADAS DOS ACE E ACS**

- [Diretriz Nacional para Atuação integrada dos ACE e ACS no território](#)



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



GOVERNO DE  
**SANTA CATARINA**  
SECRETARIA DA SAÚDE