

NOTA TÉCNICA Nº 02/2017/ DVDTV/CEVA/SVS

Dispõe sobre as ações de vigilância entomológica da febre amarela no estado do Paraná

A vigilância entomológica da febre amarela:

O monitoramento de áreas de risco para a circulação do vírus e pesquisa vetorial em situação de notificação de óbitos ou rumores de óbitos em PNH no estado do Paraná vem sendo realizado desde janeiro de 2017.

Ações de controle de Vetores:

1. ÁREA PERIURBANA

Considera-se área periurbana aquela em que existe área residencial próxima à mata.

1.1. Área periurbana com casos humanos e/ou epizootias com suspeita de FA

Intensificar ações para redução da infestação do *Aedes aegypti* por meio de visitas domiciliares nas áreas de borda de 300 a 400 metros a partir da mata com ações de eliminação e/ou proteção e tratamento focal quando necessário de prováveis criadouros.

1.2. Área periurbana com casos humanos e/ou epizootias confirmadas por FA

Quando a epizootia na área periurbana for confirmada, é necessária a intensificação das ações previstas no tópico 1.1, recomendando-se ainda a aplicação do aduldicida malathion (EW44%) a ultra baixo volume (UBV), nas áreas de borda (300 a 400 metros a partir da mata) com o uso de equipamentos costais motorizados, podendo o município solicitar o uso de equipamento pesado ao estado conforme resolução SESA/PR 459/2014. O número de ciclos e aplicações deverão ser definidos de acordo com análise entomológica e epidemiológica da situação do município.

O município deverá avaliar junto à Secretaria Estadual de Saúde (SESA) a necessidade de borrifação residual intradomiciliar nas residências vizinhas à mata, utilizando o inseticida alfacipermetrina SC 20%.

Para a melhor eficiência das ações, recomenda-se que os gestores municipais mobilizem a população para a eliminação semanal de criadouros e abertura das residências nos dias de aplicação dos aduldicidas, observando-se todos os meios de proteção da população.

É importante ressaltar que não é recomendada a aplicação de inseticida em qualquer modalidade em locais de mata. As ações de controle químico vetorial devem ser focadas nas áreas urbanas ou periurbanas vizinhas à mata.

2. ÁREA URBANA

A área em que o primata morre não é, necessariamente, a área em que foi infectado. Deve-se investigar se há possíveis corredores ecológicos dentro da área urbana a partir de matas ou parques de onde o animal pode ter contraído a FA.

2.1. Área urbana com casos humanos e/ou epizootias com suspeita de FA

Intensificação das visitas domiciliares para tratamento focal para redução da infestação do *Aedes aegypti* e educação em saúde. As visitas devem ser planejadas junto às equipes de ACE e ACS, para o desenvolvimento de ações de comunicação e educação em saúde, bem como o manejo de criadouros envolvendo a eliminação e/ou proteção e tratamento focal quando necessário. É importante que essas ações sejam realizadas semanalmente para interromper o ciclo do mosquito *Aedes aegypti*.

Por se tratar de área urbana, o município deverá avaliar em conjunto com a SESA a necessidade de aplicação residual ou espacial de inseticida próximo à área de ocorrência da epizootia suspeita ou do caso humano levando-se em consideração o último Índice de Infestação por *Aedes aegypti*. O raio de aplicação de inseticida deverá ser de 300 a 400 metros a partir da área da epizootia suspeita ou ser definido pela equipe local de acordo com o risco avaliado.



2.2. Área urbana com casos humanos e/ou epizootias confirmadas por FA

Intensificação das visitas domiciliares para eliminação e/ou proteção de criadouros e tratamento focal quando necessário para redução da infestação do *Aedes aegypti* e educação em saúde.

Recomenda-se ainda a aplicação do aduldicida malathion (EW44%) a ultra baixo volume (UBV), em um raio de 300 a 400 metros do caso confirmado com o uso de equipamentos costais motorizados, podendo o município solicitar o uso de equipamento pesado ao estado conforme resolução SESA 459/2014. O número de ciclos e aplicações deverão ser definidos de acordo com análise entomológica e epidemiológica da situação do município.

Deve ser realizada também a análise da área de aplicação de aduldicida verificando a existência de corredores entre as áreas de mata e área urbana, passagem de cursos de água ou existência de matas em parques.

Deve -se utilizar de meios e comunicação buscando sensibilizar a comunidade quanto à importância da manutenção de portas e janelas abertas durante aplicação do inseticida, observando-se todos os meios de proteção da população.

Deve-se evitar o contato de mosquitos transmissores urbanos ou silvestres ao doente, mediante utilização de tela no seu local de permanência, pois ele pode se constituir em fonte de infecção.

DAS AÇÕES INTERSETORIAIS

As ações de controle do *Aedes aegypti* devem ser contínuas e de forma intersetorial, sendo imprescindíveis o apoio dos setores de limpeza urbana, educação, meio ambiente, entre outras e o devido amparo legal às ações de campo.

Diante do risco de urbanização de febre amarela, e levando-se em consideração análise dos índices de infestação por *Aedes aegypti*, todas as medidas de controle vetorial e da transmissão de dengue, chikungunya e Zika vírus devem ser intensificadas.

É importante o envolvimento dos agentes comunitários de saúde (ACS) para reforçar as ações de comunicação e educação em saúde, bem como manejo de criadouros em parceria com as equipes dos agentes de controle de endemias ACE.



CONCLUSÃO

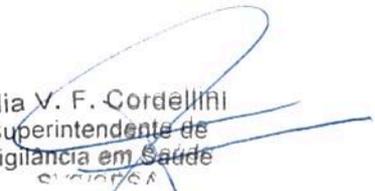
Não há indicação de controle vetorial em ambiente silvestre dado as características da bioecologia dessas espécies. Diante disso, recomenda-se ampliar a vigilância de epizootias de primatas não humanos assim como de casos humanos suspeitos de febre amarela nestas áreas.

Reforça-se também a necessidade de monitoramento da cobertura vacinal da população nas áreas consideradas de risco e de recomendação de vacina, além da importante intensificação da redução da população de *Aedes aegypti* na área urbana, reduzindo o risco desse ciclo de transmissão da febre amarela no Brasil, não documentado desde 1942.

Curitiba, 22 de dezembro de 2017


Joseana Cardoso
Divisão de Doenças
Transmitidas por Vetores


Ivana Belmonte
Centro de Vigilância
Ambiental


Júlia V. F. Cordellini
Superintendente de
Vigilância em Saúde
Julia Cordelini
Superintendência de
Vigilância em Saúde