



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

**NOTA TÉCNICA Nº 01/2015 GT-CHAGAS/CODTV/DIVEP/SUVISA/SESAB**

**Assunto: ORIENTAÇÕES · SOBRE VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS**

Em 2006 o Brasil recebeu da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Certificação da Eliminação da Transmissão Vetorial da Doença de Chagas (DC) pelo *T. infestans*.

Atualmente, as populações domiciliares de *T. infestans* encontram-se controladas, porém focos residuais ainda persistem em poucos municípios dos Estados da Bahia e Rio Grande do Sul.

Na Bahia, nos últimos anos foram encontrados focos residuais de *T. infestans* nos municípios de Novo Horizonte e Tremedal.

O monitoramento das populações de triatomíneos deve ser realizado por meio de vigilância ativa e passiva segundo classificação epidemiológica, do município, quanto ao grau de risco.

A vigilância ativa consiste na pesquisa programada das Unidades Domiciliares (UDs) de uma determinada localidade por equipes municipais. A vigilância passiva baseia-se na notificação de insetos pelos moradores.

**1. Para os municípios classificados de ALTO RISCO:**

- I. Realizar pesquisa entomológica regular através de pessoal institucional treinado, em ciclos anuais, nas unidades domiciliares das localidades onde se capturou *T. infestans*, *P. megistus*, *T. brasiliensis*, *T. pseudomaculata*, *T. sordida* e *T. maculata* no último ciclo de trabalho, bem como, as unidades domiciliares das localidades limítrofes e mais as unidades domiciliares das localidades selecionadas aleatoriamente entre as demais localidades do município. A seleção das localidades será por sorteio, em um percentual mínimo, estatisticamente significativo, observando os quadrantes no mapa de conjunto. Portanto, a meta de domicílios a serem pesquisados no ano será o somatório das unidades domiciliares existentes nas localidades positivas para as espécies acima referidas, no último ciclo de trabalho, mais as UD's das localidades limítrofes e UD's das localidades selecionadas;
- II. Implantar/intensificar as ações de vigilância entomológica passiva, com instalação de Posto de Informação de Triatomíneos (PIT), prioritariamente nas áreas de pesquisa entomológica regular;



## GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP  
Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

- III. Realizar borrifação domiciliar (aplicação de inseticida de ação residual no intra e peridomicílio) em 100% das unidades domiciliares positivas (conforme orientação da Nota Técnica Nº 036/2012 – CGDT/DEVEP/SVS/MS) no ciclo em andamento (atual). Para efeito de cálculo das metas de borrifação, estimar 2% (dois por cento) das unidades domiciliares a serem pesquisadas no ano;
- IV. Coletar amostra de sangue dos residentes nos domicílios trabalhados no ciclo em andamento (atual), onde se tenha capturado triatomíneos positivos para *T. cruzi* no intradomicílio. As amostras coletadas deverão ser encaminhadas ao LACEN para exame parasitológico.

### 2. Para os municípios classificados de MÉDIO RISCO:

- I. Realizar pesquisa entomológica regular através de pessoal institucional treinado, em ciclos bianuais, nas unidades domiciliares das localidades onde se capturou *T. infestans*, *P. megistus*, *T. brasiliensis*, *T. pseudomaculata*, *T. sordida* e *T. maculata* no último ciclo de trabalho, bem como, as unidades domiciliares das localidades limítrofes e mais as unidades domiciliares das localidades selecionadas aleatoriamente entre as demais localidades do município. A seleção das localidades será por sorteio, em um percentual mínimo, estatisticamente significativo, observando os quadrantes no mapa de conjunto. Portanto, a meta de domicílios a serem pesquisados no ano será o somatório das unidades domiciliares existentes nas localidades positivas para as espécies acima referidas, no último ciclo de trabalho, mais as UD's das localidades limítrofes e UD's das localidades selecionadas;
- II. Implantar/intensificar as ações de vigilância entomológica passiva, com instalação de posto de informação de triatomíneos (PIT), prioritariamente nas áreas de pesquisa entomológica regular;
- III. Realizar borrifação domiciliar (aplicação de inseticida de ação residual no intra e peridomicílio) em 100% das unidades domiciliares positivas (conforme orientação da Nota Técnica Nº 036/2012 – CGDT/DEVEP/SVS/MS) nas atividades em andamento (atual). Para efeito de cálculo das metas de borrifação, estimar 2% (dois por cento) das unidades domiciliares a serem pesquisadas no ano;
- IV. Coletar amostra de sangue dos residentes nos domicílios trabalhados no ciclo em andamento (atual), onde se tenha capturado triatomíneos positivos para *T. cruzi* no



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB  
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA  
Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP  
Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

intradomicílio. As amostras coletadas deverão ser encaminhadas ao LACEN para exame parasitológico.

**3. Para os municípios classificados de BAIXO RISCO:**

- I. Implantar/intensificar prioritariamente as ações de vigilância entomológica passiva, com instalação de Posto de Informação de Triatomíneos – PIT;
- II. Realizar borrifação domiciliar (aplicação de inseticida de ação residual no intra e peridomicílio) em 100% das unidades domiciliares positivas (conforme orientação da Nota Técnica Nº 036/2012 – CGDT/DEVEP/SVS/MS) nas atividades em andamento (atual);
- III. Coletar amostra de sangue dos residentes nos domicílios trabalhados no ciclo em andamento (atual), onde se tenha capturado triatomíneos positivos para *T. cruzi* no intradomicílio. As amostras coletadas deverão ser encaminhadas ao LACEN para exame parasitológico.

Salvador, 23 de março de 2015.

Maria Aparecida Araújo Figueiredo

**Diretora DIVEP**

**BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Doença de Chagas. **Vigilância em saúde: doença de Chagas**. Brasília, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos – Cadernos de Atenção Básica, n. 22).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2005. Disponível em:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia\\_Vig\\_Epid\\_novo2.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Guia_Vig_Epid_novo2.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Consenso brasileiro em doença de Chagas. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 38, sup. III, 2005. Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consenso\\_chagas.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consenso_chagas.pdf).



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde – SUVISA

Diretoria de Vigilância Epidemiológica – DIVEP

Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores – CODTV

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Nº 036/2012 – Orientações sobre vigilância entomológica e a utilização de inseticida de ação residual no controle de triatomíneos – vetores da doença de Chagas.**