

Protocolo para pesquisa entomológica em área silvestre de Febre Amarela a partir da notificação de caso humano e primata não humano.

HUMANO SUSPEITO OU CONFIRMADO

Em caso de suspeito humano de febre amarela silvestre (FAS), técnico especializado deve realizar o reconhecimento em relação ao Local Provável de Infecção (LPI), sete dias antes do início dos sintomas relatados na ficha de investigação epidemiológica. Deve-se investigar o(s) possível(is) LPI(s), área(s) de mata com a presença dos mosquitos potenciais vetores, primatas não humanos e circulação viral, sendo que o homem participa ocasionalmente deste ciclo silvestre. Também se deve observar a proximidade de mata e/ou fragmentos com aglomerados humanos rurais. Estes aglomerados compreendem grupos de casas que possam estar próximos de áreas de mata ou fragmentos, o que possibilitaria o aumento do contato dos habitantes desses aglomerados, com os mosquitos potenciais vetores de FAS.

PRIMATAS NÃO HUMANOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS

É importante observar a presença de primatas dos gêneros *Allouta* (Bugio), *Cebus* (macaco prego) e *Calitrix* (sagui). No caso da notificação de primata não humano morto ou com sintomas (ficha de epizootia), proceder ao reconhecimento do LPI visando também posterior coleta entomológica.

METODOLOGIA DE COLETA DOS PRINCIPAIS VETORES

As coletas de culicídeos adultos, possíveis vetores de FAS, dos gêneros *Haemagogus* e *Sabethes*, devem ser realizadas de imediato a partir da notificação do suspeito ou confirmado. A coleta será realizada com auxílio de puçá e aspirador manual tipo frasco (figura1)



Figura 1. Puçá e aspirador manual tipo frasco.

A partir da notificação e após o reconhecimento do(s) LPI(s), deve-se garantir no mínimo uma coleta por LPI, ou seja, no caso de dois LPI(s) deve-se realizar a coleta em dois dias, um para cada LPI, e assim sucessivamente. Se houver apenas um LPI poderá se realizar mais coletas. Em condições adversas como, por exemplo, chuva e vento muito fortes, que inviabilizem a coleta deve-se repetir o procedimento. As coletas devem ser realizadas das 09:00 às 16:00 horas, no horário real, em trilhas no interior de áreas de mata e/ou fragmentos isolados com aglomerados humanos, que constituam LPI(s). Quatro coletores em duas duplas devem seguir trajetórias distintas no mesmo LPI, equidistantes aproximadamente 200 metros uma da outra. Recomenda-se que durante o percurso os coletores façam a captura por 15 minutos e depois caminhem cerca de 5 minutos até o outro ponto. Os frascos do aspirador manual devem ser trocados de hora em hora.

Os mosquitos coletados devem ser mortos inserindo o frasco coletor na abertura do botijão de nitrogênio por alguns segundos (figura 2), e imediatamente transferidos, com auxílio de funil para tubos criogênicos (figura 3) com tampa de rosca, devidamente etiquetados em esparadrapo.



Figura 2. Inserção do frasco coletor na abertura do botijão de nitrogênio líquido.



Figura 3. Funil e tubos criogênicos.

Em seguida os tubos criogênicos devem ser inseridos em meias de nylon, amarrados com barbantes compridos e presos à cânula do botijão, para acondicionamento e transporte. A utilização desse procedimento em tempo ágil visa não perder os arbovírus possivelmente existentes (figuras 4 e 5).



Figura 4. Tubos criogênicos no interior da meia de nylon.



Figura 5. Tubos criogênicos no interior da meia de nylon inserida no botijão de nitrogênio líquido.

Na etiqueta em esparadrapo deve-se registrar previamente a lápis: município, local Provável de Infecção (LPI), data de coleta e horário (figuras 6). Os dados das coletas de cada LPI devem ser anotados em boletim de campo (anexo).

Nº da amostra: Município: L.P.I: Data: Horário:

Figura 6. Modelo de Etiqueta

Nos aglomerados rurais pode-se utilizar o aspirador de Nasci (figura 7), nos habitats de intra e peridomicílio, com o objetivo de uma possível coleta de mosquitos potenciais vetores no ambiente domiciliar.



Figura 7. Aspirador de Nasci.

Os mosquitos contidos no puçá do aspirador de Nasci podem ser aspirados com auxílio do aspirador manual tipo frasco. O frasco do aspirador deve ser

inserido na boca do botijão de nitrogênio líquido, seguindo-se os procedimentos já descritos anteriormente.

Os mosquitos acondicionados em botijão de nitrogênio líquido serão transportados ao Laboratório de Entomologia Médica (L.E.M) do Instituto Adolfo Lutz em São Paulo, onde serão identificados até a categoria de espécie, em mesa fria. No L.E.M., os mosquitos serão separados por espécie em pools, com no máximo 50 exemplares de uma mesma coleta, acondicionados em tubos criogênicos e registrados em banco de dados. Posteriormente estes mosquitos serão encaminhados ao Laboratório de Arbovírus do Instituto Adolfo Lutz (I.A.L), onde serão processados para tentativa de isolamento do arbovírus da FAS.

As equipes equipe de campo e laboratorio devem seguir as normas de biosegurança preconizadas.

Referências

Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS). **Vigilância Entomológica de Mosquitos (Diptera, Culicidae)**. Rio Grande do Sul; 2008. [on line]. Disponível em < URL: <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1269355209143Guia%20A6%20-%20BAIXA.pdf> [2010 abril 27].

Instituto Adolfo Lutz (IAL). **Catálogo de Produtos e Serviços**. São Paulo; 2001. [on line]. Disponível em < URL: (http://www.anvisa.gov.br/reblas/lacens/saop_ial.pdf) [2010 abril 27].

Nasci RS. A lightweight battery-powered aspirator for collecting resting mosquitoes in the field. *Mosq News* 1981; 41: 808-11.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela /Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

