



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS

Nota Informativa SEVISA nº 49/2023

19 de dezembro de 2023

Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas – LACEN

Assunto: Instruções para o acondicionamento e envio de amostras de flebotomíneos para o Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas.

ANÁLISE

Esta nota tem por finalidade padronizar o processamento e envio de amostras de flebotomíneos para o Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas visando a garantia da qualidade do resultado, e a oferta de informações para o estabelecimento de estratégias mais eficazes no combate a Leishmaniose no estado de Alagoas unificando a metodologia de envio de amostras coletadas durante as investigações entomológicas.

1. ACONDICIONAMENTO DAS AMOSTRAS

O conteúdo da armadilha deve ser acondicionado e transportado em tubo de plástico ou acrílico com tampa de rosca (Figura 1) contendo álcool 70%, o suficiente para imergir totalmente o conteúdo, sendo conservados à temperatura ambiente.

Caso o município opte pela triagem, encaminha o descarte, devidamente identificado e correlacionado com sua amostra, conforme indicado na Figura 1.

IMPORTANTE!

Não colocar algodão dentro do frasco!

Não utilizar tubos contendo gel separador!



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS

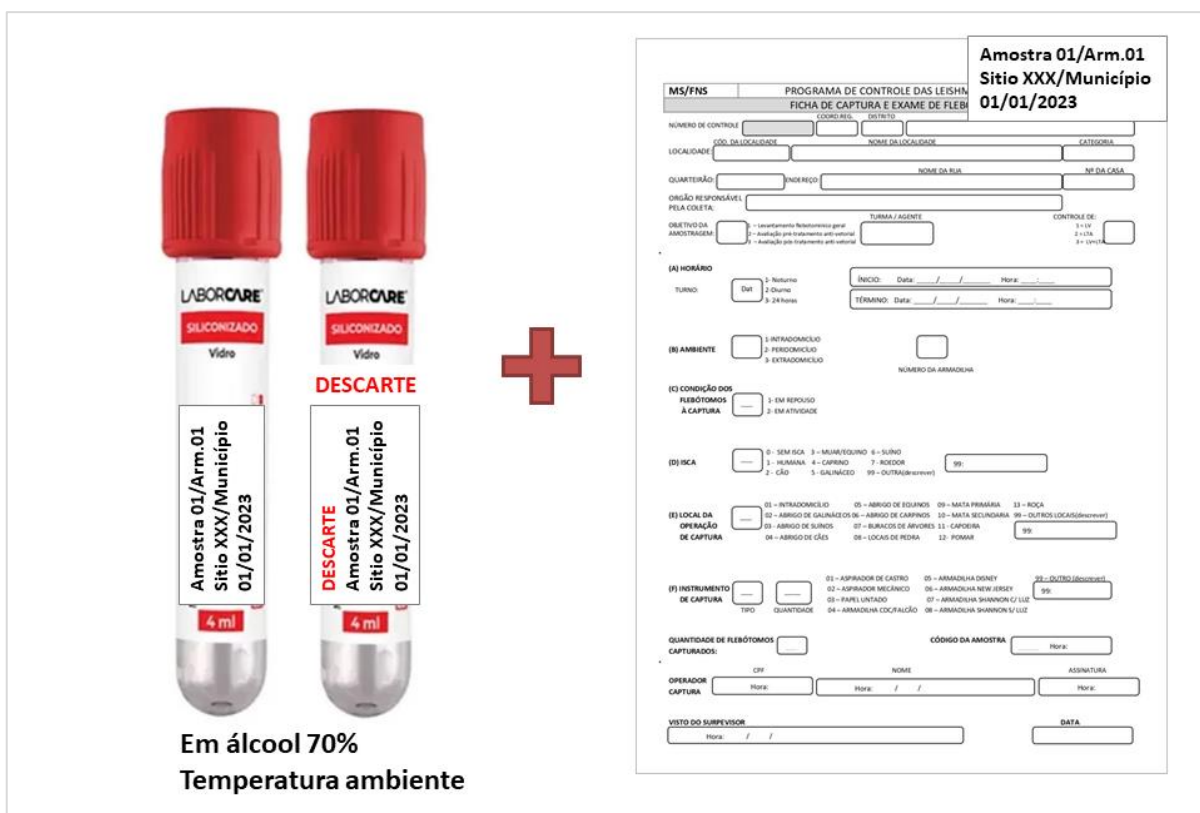


Figura 1 – Tubos e etiquetagem das amostras para envio dos flebotômíneos ao Lacen/AL.

Os frascos e os boletins devem estar devidamente etiquetados, sendo as etiquetas escritas a lápis e coladas do lado de fora do tubo e na parte superior do boletim (Figura 1). Na etiqueta deverá conter as informações abaixo:

- Nº da amostra/Nº da armadilha;
- Localidade da coleta/Município;
- Data da coleta;

2. FORMULÁRIO REQUERIDO

Ficha de captura e identificação de Flebotômíneos (Anexo A).

Todos os campos devem ser devidamente preenchidos, com letra legível e sem abreviaturas.



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS

3. CRITÉRIOS DE REJEIÇÃO DE AMOSTRAS

- Amostra sem identificação;
- Armazenamento inadequado da amostra, flebotomos enviados em água, por exemplo;
- Material deteriorado.
- Recipiente sem amostra, com vazamento ou quebrado;
- Amostras sem Boletim de Campo;
- Ficha com preenchimento ilegível ou com dados incompletos que impossibilitem a identificação das amostra;

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 1. ed., 5. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Manual de orientações para o envio de amostras biológicas para a FUNED, FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS, 2022.

PARA INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES ADICIONAIS CONTATAR:

- **Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas (LACEN)**

Fone: (82) 3315-2712

E-mail: lab.entomologia.al@gmail.com



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS

ANEXO A - Frente

MS/FNS	PROGRAMA DE CONTROLE DAS LEISHMANIOSES		
FICHA DE CAPTURA E EXAME DE FLEBÓTOMOS			
NÚMERO DE CONTROLE	COORD.REG.	DISTRITO	MUNICÍPIO
LOCALIDADE:	CÓD. DA LOCALIDADE	NOME DA LOCALIDADE	CATEGORIA
QUARTEIRÃO:	ENDEREÇO:	NOME DA RUA	Nº DA CASA
ORGÃO RESPONSÁVEL PELA COLETA:			
OBJETIVO DA AMOSTRAGEM:	TURMA / AGENTE	CONTROLE DE:	
<input type="checkbox"/> 1 - Levantamento flebotômico geral	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1 = LV	
<input type="checkbox"/> 2 - Avaliação pré-tratamento anti-vetorial		<input type="checkbox"/> 2 = LTA	
<input type="checkbox"/> 3 - Avaliação pós-tratamento anti-vetorial		<input type="checkbox"/> 3 = LV+LTA	
(A) HORÁRIO	TURNO: <input type="text"/> Dat <input type="checkbox"/> 1-Noturno <input type="checkbox"/> 2-Diurno <input type="checkbox"/> 3-24 horas		
	ÍNICIO: Data: ___/___/___ Hora: ___:___		
	TÉRMINO: Data: ___/___/___ Hora: ___:___		
(B) AMBIENTE	<input type="checkbox"/> 1-INTRADOMICÍLIO <input type="checkbox"/> 2-PERIDOMICÍLIO <input type="checkbox"/> 3-EXTRADOMICÍLIO	<input type="text"/>	NÚMERO DA ARMADILHA
(C) CONDIÇÃO DOS FLEBÓTOMOS À CAPTURA	<input type="text"/> 1- EM REPOUSO <input type="text"/> 2- EM ATIVIDADE		
(D) ISCA	<input type="text"/> 0 - SEM ISCA <input type="text"/> 1 - HUMANA <input type="text"/> 2 - CÃO	<input type="text"/> 3 - MUAR/EQUINO <input type="text"/> 4 - CAPRINO <input type="text"/> 5 - GALINÁCEO	<input type="text"/> 6 - SUÍNO <input type="text"/> 7 - ROEDOR <input type="text"/> 99 - OUTRA(descrever)
(E) LOCAL DA OPERAÇÃO DE CAPTURA	<input type="text"/> 01 - INTRADOMICÍLIO <input type="text"/> 02 - ABRIGO DE GALINÁCEOS <input type="text"/> 03 - ABRIGO DE SUÍNOS <input type="text"/> 04 - ABRIGO DE CÃES	<input type="text"/> 05 - ABRIGO DE EQUINOS <input type="text"/> 06 - ABRIGO DE CARPINOS <input type="text"/> 07 - BURACOS DE ÁRVORES <input type="text"/> 08 - LOCAIS DE PEDRA	<input type="text"/> 09 - MATA PRIMÁRIA <input type="text"/> 10 - MATA SECUNDARIA <input type="text"/> 11 - CAPOEIRA <input type="text"/> 12 - POMAR <input type="text"/> 99 - OUTROS LOCAIS(descrever)
(F) INSTRUMENTO DE CAPTURA	<input type="text"/> TIPO <input type="text"/> QUANTIDADE	<input type="text"/> 01 - ASPIRADOR DE CASTRO <input type="text"/> 02 - ASPIRADOR MECÂNICO <input type="text"/> 03 - PAPEL UNTADO <input type="text"/> 04 - ARMADILHA CDC/FALCÃO	<input type="text"/> 05 - ARMADILHA DISNEY <input type="text"/> 06 - ARMADILHA NEW JERSEY <input type="text"/> 07 - ARMADILHA SHANNON C/ LUZ <input type="text"/> 08 - ARMADILHA SHANNON S/ LUZ <input type="text"/> 99 - OUTRO (descrever)
QUANTIDADE DE FLEBÓTOMOS CAPTURADOS:	<input type="text"/>	CÓDIGO DA AMOSTRA	<input type="text"/> Hora: <input type="text"/>
OPERADOR CAPTURA	CPF <input type="text"/> Hora: <input type="text"/>	NOME <input type="text"/> Hora: / /	ASSINATURA <input type="text"/> Hora: <input type="text"/>
VISTO DO SUPERVISOR	<input type="text"/> Hora: / /		DATA <input type="text"/>



Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde – SEVISA
Superintendência de Vigilância Ambiental e Sanitária – SUVAS

Verso

MS/FNS	PROGRAMA DE CONTROLE DAS LEISHMANIOSES
EXAME DE FLEBÓTOMOS CAPTURADOS	

ORGÃO RESPONSÁVEL PELO EXAME _____ Hora: ____/____/____

	ESPÉCIE	CLASSIFICAÇÃO		PARASITOSCOPIA		ESPÉCIE	CLASSIFICAÇÃO		PARASITOSCOPIA	
		Nº DE EXEMPLARES IDENTIFICADOS		Nº DE FÊMEAS			Nº DE EXEMPLARES IDENTIFICADOS		Nº DE FÊMEAS	
		MACHOS	FÊMEAS	DISSE- CADAS	INFECT.		MACHOS	FÊMEAS	DISSE- CADAS	INFECT.
01	L. Longipalpis					22				
02	L. Migonei					23				
03	L. Whitmani					24				
04	L. Intermedia					25				
05	L. Umbratilis					26				
06	L. Envandroi					27				
07	L. Pessoai					28				
08	L. Fisheri					29				
09	L. Lenti					30				
10	L. Firmatoi					31				
11	L. Ayrozai					32				
12	L. Wellcomei					33				
13	L. Arthuri					34				
14	L. Shannoni					35				
15	L. Flaviscutellata					36				
16	L. Oswaldoi					37				
17	L. Sallezi					38				
18	L. Goiana					39				
19	L. Sardelli					40				
20						41				
21						42				

TÉCNICO RESPONSÁVEL PELO EXAME ENTOM. _____ CPF _____ NOME _____ ASSINATURA _____
Hora: _____ Hora: _____ Hora: _____

VISTO DO SURVEISOR _____ DATA DE EXAMES _____
Hora: ____/____/____