



**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

NOTA TÉCNICA Nº 02/2018 – PEVCA-RS/DVAS/CEVS/SES

**ASSUNTO: DEPÓSITOS INSPECIONADOS E DOCUMENTOS EXIGIDOS
REFERENTES AO LIRAA/LIA**

Considerando as particularidades do Estado do Rio Grande do Sul em relação ao controle da proliferação do mosquito *Aedes aegypti*, considerando o Manual de Normas Técnicas – Dengue: Instruções para Pessoal de Combate ao Vetor (MS, FUNASA, 2001) e considerando as Diretrizes Nacionais para a Prevenção e Controle de Epidemias de Dengue (MS, SVS, 2009), o Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes* (PEVCA/RS) vem através do presente documento normatizar os seguintes aspectos:

1 "Depósito inspecionado" consiste em todo e qualquer depósito, com água ou não, que tiver sido verificado quanto a presença/ausência de vetor. Caso haja água, deve-se, também, proceder a pesquisa larvária, bem como os demais procedimentos previstos na norma vigente.

2. De modo a promover uma maior transparência, bem como garantir o envolvimento e ciência do gestor com o Programa, a partir deste ano será exigido, além do já regulamentado, uma declaração de ciência e conformidade por parte do gestor em relação a realização de Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA/LIA). Tal documento deve conter uma afirmação de conhecimento por parte do gestor de que o Levantamento foi realizado de acordo com as normativas vigentes, além de colocar os boletins de registro das atividades executadas à disposição da CRS/CEVS para averiguação quando julgado necessário. Segue modelo em anexo.

Porto Alegre, janeiro de 2018.

Aprovo a nota técnica,
Em 19/01/18


Lucia Mardini
Chefe DVAS/CEVS/SES

De acordo,
Em 19/01/18


Marilina Bercini
Diretora CEVS/SES



**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL**

ANEXO - Modelo de Declaração de Ciência sobre realização do LIRAA/LIA de acordo com a norma vigente.

**MUNICÍPIO DE XXXX
SECRETARIA DA SAÚDE**

Ofício Nº ___/___ _____, ___ de _____ de 201__

Senhor(a) Coordenador(a) Regional de Saúde,

Considerando as Diretrizes do Programa Estadual de Vigilância e Controle do *Aedes*, eu _____, Secretário de Saúde do município de _____ declaro que o Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* realizado no período de _____ ocorreu de acordo com o estabelecido nas normas técnicas vigentes e coloco os documentos comprobatórios à disposição da CRS/CEVS para averiguação quando julgado necessário, durante um período de 5 (cinco) anos.

Atenciosamente,

ILMO(A). SR(A). _____
COORDENADOR(A) REGIONAL DE SAÚDE