



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS
DEPARTAMENTO DE EPEIDEMIOLOGIA E ORIENTAÇÃO TÉCNICA
Rua Paula Souza, 166 – Luz – São Paulo/SP CEP 01027-000
Telefone: 3311-1142 Fax: 3311-1127

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA
BOLETIM DE CADASTRO DE LOCALIDADE

1 – FINALIDADE: Cadastrar as informações referentes as localidades delimitadas para a realização de atividades de vigilância e controle da esquistossomose mansônica. Caracterizar e localizar geograficamente a localidade.

2 – LOCALIZAÇÃO DA LOCALIDADE:

2.1. ÁREA URBANA: Assinalar se a localidade está situada em zona urbana. As áreas periféricas do município (suburbana) deverão ser assinaladas nesta opção.

- Entende-se por área **URBANA** como o espaço ocupado por uma cidade, caracterizada pela presença de edificações contínuas e pela existência de infraestrutura urbana, que compreende ao conjunto de instrumentos sociais e de serviços públicos e privados, que possibilitam a vida da população. Área **SUBURBANA** são aquelas áreas com grande concentração humana, que se organizam em centros urbanos secundários, localizados entre o centro urbano e a zona rural.

2.2. ÁREA RURAL: Assinalar se a localidade está situada em zona rural.

- Entende-se por área rural como uma região não urbanizada destinada a atividades de agricultura e pecuária, extrativismos, turismo rural, silvicultura ou conservação ambiental. Como principal característica a área rural é a existência de grandes extensões de cobertura vegetal que podem ser naturais ou áreas cultivadas. Nessas áreas são desenvolvidas as atividades do setor primário de produção.

2.3. MUNICÍPIO: Descrever o nome do município.

2.4. DATA: Anotar a data do cadastro da localidade.

2.5. BACIA HIDROGRÁFICA: Anotar o nome da bacia hidrográfica de abrangência do município conforme segue:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS
DEPARTAMENTO DE EPEIDEMIOLOGIA E ORIENTAÇÃO TÉCNICA
Rua Paula Souza, 166 – Luz – São Paulo/SP CEP 01027-000
Telefone: 3311-1142 Fax: 3311-1127

- 2.5.1. Mantiqueira
- 2.5.2. Rio Paraíba do Sul
- 2.5.3. Litoral Norte
- 2.5.4. Rio Pardo
- 2.5.5. Rios Piracicaba /Capivari/
Jundiá
- 2.5.6. Alto Tietê
- 2.5.7. Baixada Santista
- 2.5.8. Rio Sapucaí / Grande
- 2.5.9. Rio Moji-Guaçu
- 2.5.10. Rio Tietê / Sorocaba
- 2.5.11. Rio Ribeira de Iguape e
Litoral Sul

- 2.5.12. Baixo do Rio Pardo e Rio
Grande
- 2.5.13. Rio Tiete / Jacaré
- 2.5.14. Alto do Paranapanema
- 2.5.15. Rio Turvo / Grande
- 2.5.16. Rio Tiete / Batalha
- 2.5.17. Médio Paranapanema
- 2.5.18. Rio São José dos Dourados
- 2.5.19. Baixo Tiete
- 2.5.20. Rio Aguapeí
- 2.5.21. Rio do Peixe
- 2.5.22. Pontal do Paranapanema

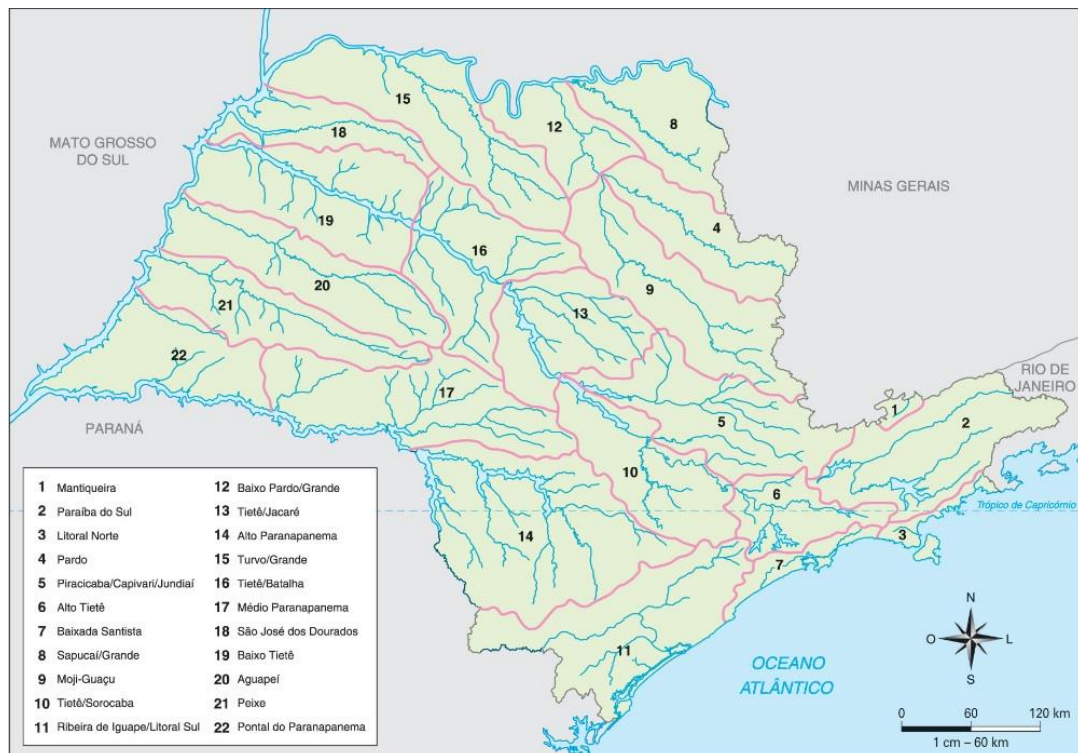


Figura 1 - Área de Abrangência das Unidades de gerenciamento Hídrico do Estado de São Paulo.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E ORIENTAÇÃO TÉCNICA
Rua Paula Souza, 166 – Luz – São Paulo/SP CEP 01027-000
Telefone: 3311-1142 Fax: 3311-1127

2.6. LOCALIDADE: Anotar o nome da Localidade.

- **Localidade:** refere-se à delimitação de uma área com características e denominações próprias, podendo ser: uma cidade, uma ou mais vilas, um ou mais bairros e ou propriedades rurais (fazenda, sítio, chácara ou usina). A localidade contém uma ou mais casas, com a mesma via de acesso principal, tendo limites naturais (acidentes geográficos) ou artificiais (estrada ou avenida). Na maioria das vezes estes locais caracterizam-se por um conjunto de pequenas propriedades que venham a constituir uma só localidade. Devem ser identificadas pelo nome do principal componente, tais como: igreja, estádio de futebol, escola, entre outros.

2.7. CODLOC: Número sequencial de três (3) dígitos iniciando a cada município de 001.

2.8. BAIRRO: Anotar o nome do Bairro ou do conjunto de Bairros que compõe a localidade.

2.9. ENDEREÇO: Anotar o nome do logradouro e número, quilômetro do imóvel de referência que será o ponto de entrada na localidade.

2.10. OBSERVAÇÃO: Detalhar o trajeto e os pontos de referência para acessar a localidade.

3- DELIMITAÇÃO DA ÁREA DA LOCALIDADE:

- Para a delimitação de uma área da localidade a área deverá ser previamente explorada para delimitação de seus limites (perímetro) que deverão ter no mínimo seis pontos de coordenadas geográficas-

4- CARACTERIZAÇÃO DA LOCALIDADE:

Assinalar 1 - SIM e 2 - NÃO, para cada uma das opções, não deixar campos em branco.

- **NA AUSÊNCIA DE COLEÇÃO HÍDRICA:** Assinalar SIM para essa opção caso o Local Provável de Infecção (LPI) do caso notificado aponte para essa localidade e não haja coleção hídrica.
- **LOCALIDADE DESATIVADA:** Assinalar SIM para essa opção, caso a localidade tenha sido cadastrada anteriormente e não haja mais coleções hídricas, devido a urbanização ou qualquer outra ação de modificação do meio ambiente que não permitam a transmissão.
- **LOCALIDADE NOVA:** Assinalar SIM para essa opção, caso a localidade ainda não tenha sido cadastrada anteriormente, isto é, sem histórico anterior de transmissão de esquistossomose ou presença de planorbídeos.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS
DEPARTAMENTO DE EPEIDEMIOLOGIA E ORIENTAÇÃO TÉCNICA
Rua Paula Souza, 166 – Luz – São Paulo/SP CEP 01027-000
Telefone: 3311-1142 Fax: 3311-1127

5- MOTIVO RELACIONADO A VISITA LOCALIDADE

- **NOTIFICAÇÃO DE CASO:** Assinalar SIM para essa opção caso o motivo do cadastro da localidade seja em função da notificação de caso suspeito de autoctonia de esquistossomose mansônica.
- **LEVANTAMENTO/MONITORAMENTO:** Assinalar SIM para essa opção caso o motivo para o cadastro da localidade seja levantamento ou o monitoramento malacológico.

- **Levantamento Malacológico:** Realização de pesquisa malacológica em todas as coleções hídricas de uma localidade quando da ocorrência de mais de um caso autóctone nos últimos 5 anos, ou ainda, a realização de pesquisa em localidades sem transmissão que nunca tenham sido avaliadas anteriormente.
- **Monitoramento Malacológico:** Realização de pesquisa malacológica em localidade que tenha sofrido tratamento químico ou ações de saneamento ambiental, ou ainda, localidades selecionadas para o monitoramento de fauna malacológica e verificação de positividade de planorbídeos a partir de indicadores de saneamento.

6- DATA DE PREENCHIMENTO: Anotar a data do cadastro da localidade.

7- RESPONSÁVEL PELO CADASTRO E CARGO/FUNÇÃO: Anotar o nome completo do responsável pelo cadastro, o cargo ou a função atividade.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS
DEPARTAMENTO DE EPEIDEMIOLOGIA E ORIENTAÇÃO TÉCNICA
Rua Paula Souza, 166 – Luz – São Paulo/SP CEP 01027-000
Telefone: 3311-1142 Fax: 3311-1127



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
 SUPERINTENDÊNCIA DE CONTROLE DE ENDEMIAS - SUCEN

PROGRAMA DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA
BOLETIM DE CADASTRO DE LOCALIDADE

LOCALIZAÇÃO DA LOCALIDADE

ÁREA UBANA ÁREA RURAL MUNICÍPIO: _____ DATA: ____ / ____ / ____

BACIA HIDROGRÁFICA: _____

LOCALIDADE: _____ CODLOC:

--	--	--

BAIRRO: _____

ENDEREÇO: _____

OBSERVAÇÃO: _____

DELIMITAÇÃO DA ÁREA DA LOCALIDADE:

LATITUDE: - <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>											LONGITUDE: - <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
LATITUDE: -	LONGITUDE: -																				
LATITUDE: -	LONGITUDE: -																				
LATITUDE: -	LONGITUDE: -																				
LATITUDE: -	LONGITUDE: -																				
LATITUDE: -	LONGITUDE: -																				
LATITUDE: -	LONGITUDE: -																				

CARACTERIZAÇÃO DA LOCALIDADE:

Preencher todos os campos: 1 - sim e 2 - não

NÃO TEM COLEÇÃO HÍDRICA LOCALIDADE DESATIVADA LOCALIDADE NOVA

MOTIVO RELACIONADO A VISITA A LOCALIDADE:

Preencher todos os campos: 1 - sim e 2 - não

NOTIFICAÇÃO DE CASO LEVANTAMENTO/MONITORAMENTO

DATA PREENCHIMENTO: ____ / ____ / ____

RESPONSÁVEL PELO CADASTRO: _____ CARGO/FUNÇÃO: _____