

# INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO

---

## BOLETIM DIÁRIO DE CONTROLE QUÍMICO – LEISHMANIOSE VISCERAL

**1 – FINALIDADE:** Registrar informações diárias referentes ao controle químico (borrifação) de cada imóvel para o programa de controle da leishmaniose visceral por área/setor/quarteirão do município.

### 2 – CABEÇALHO:

- 2.1- Folha N° \_\_/\_\_:** A numeração deverá ser composta por dois números a/b sendo que o primeiro número (a), corresponderá ao número da folha e o segundo número (b), ao número total de folhas utilizadas no quarteirão a ser trabalhado.
- 2.2- SR:** Anotar o número correspondente ao Serviço Regional – SR de referência do município a ser trabalhado.
- 2.3- Município:** Anotar o nome do município que será realizado a atividade.
- 2.4- Código do Município:** Anotar o código do IBGE referente ao município que será realizada a atividade.
- 2.5- Área:** Anotar o número da área a ser trabalhada, conforme a divisão do Programa de Controle de Dengue.
- 2.6- Setor:** Anotar o número do setor a ser trabalhado, conforme a divisão do Programa de Controle de Dengue.
- 2.7- Quarteirão:** Anotar o número do quarteirão a ser trabalhado.
- 2.8- Execução:** Anotar com um X se a execução da atividade foi realizada pela SUCEN ou pelo MUNICÍPIO.
- 2.9- SINAN/Quarteirão:** anotar o número do SINAN referente ao primeiro caso notificado, o caso que deu origem a borrifação e o número do quarteirão do local provável de infecção (LPI) desse caso.
- 2.10- Inseticida:** Anotar o número de cadastro do inseticida utilizado, conforme o quadro 2.
- 2.11- Espalhante adesivo:** Anotar o número do cadastro do espalhante adesivo utilizado, conforme o quadro 2.

### 3- CORPO:

- 3.1 Endereço:** Anotar o nome do logradouro do imóvel.
- 3.2 Número:** Anotar o número do endereço do imóvel.
- 3.3 Situação do imóvel:** Anotar com um X a situação do imóvel:
  - **T - Trabalhado:** imóvel onde foi possível realizar a borrifação.
  - **F - Fechado:** imóvel fechado no momento da visita.

## INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO

---

- **R - Recusa:** imóvel que não será trabalhado por recusa do morador.
- **D - Desabitado:** imóvel desabitado ou em construção.

### 3.4 Intradomicílio – N° de cômodos:

- **Existentes:** Anotar a quantidade de cômodos existentes no imóvel.
- **Borrifados:** Anotar a quantidade de cômodos borrifados.
- **Não borrifados:** Anotar a quantidade de cômodos não borrifados por:
  - a. Tipo de acabamento:** Anotar a quantidade de cômodos que não foram borrifados devido ao tipo de acabamento da superfície a ser tratada, por exemplo, parede azulejada, envernizada, com tinta a óleo e com tinta acrílica amaciada ou não.
  - b. Recusa:** Anotar a quantidade de cômodos que não foram borrifados devido ao morador não permitir a aplicação no interior do imóvel.
  - c. Outros:** Anotar a quantidade de cômodos que não foram borrifados por motivos não descritos nos itens a e b como: difícil acesso e/ou restrito; recém-nascido; pessoa acamada; depósito de alimentos; entre outros que não foram borrifados devido a avaliação do agente/desin.

### 3.5 - Peridomicílio

- **Abrigo de animais:** Anotar as informações sobre os abrigos de animais existentes no peridomicílio:
  - a. Existentes:** Anotar a quantidade de abrigos de animais existentes no peridomicílios.
  - b. Borrifados:** Anotar a quantidade de abrigos de animais que foram borrifados.
- **Parede/Muros/Outros:** Assinalar com um X nos imóveis cujos peridomicílios foram borrifados as paredes, muros ou outros.

**Outros:** locais tais como troncos, raízes, entulho, madeira ou tijolos empilhados ou qualquer outro local que ofereça abrigo para o flebotômico, mesmo que parcialmente em virtude das condições que dificultam o acesso do desinsetizador.

### 3.6 - Tratamento Químico:

O registro das informações referentes ao tratamento químico deverá ser feito no momento do abastecimento do pulverizador com inseticida e/ou espalhante adesivo. Se a mesma carga

## INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO

for utilizada em mais de um imóvel, as linhas correspondentes a esses imóveis deverão ser preenchidas com aspas (“).

**ATENÇÃO: O preenchimento do boletim refere-se à quantidade de inseticida (mL) utilizada e NÃO ao número de cargas consumidas.**

- **Inseticida:**

**a. Quantidade:** Anotar a quantidade de inseticida utilizada em mL, conforme o quadro 1 seguir:

Quadro 1 – Quantidade em gramas ou mililitros de inseticida segundo volume do pulverizador.

INSETICIDA	QUANTIDADE SEGUNDO CAPACIDADE EM LITROS DO PULVERIZADOR DE COMPRESSÃO PRÉVIA	
	8 L	10 L
Cipermetrina CE 20%	125 mL	157 mL
Cipermetrina CE 25%	100 mL	125 mL
Cipermetrina PM 40%	78 g	97,5 g
Alfacipermetrina SC 20%	40 mL	50 mL

- **Espalhante adesivo:**

**a. Quantidade:** Anotar a quantidade de espalhante adesivo utilizado em mL.

#### 4 - RODAPÉ

**4.1 Data do preenchimento:** Anotar a data em que foi realizada a atividade e o preenchimento do boletim.

**4.2 Responsável:** Registrar o nome do funcionário/servidor responsável pela realização da borrifação e preenchimento do boletim.

**5. FLUXO:** Este boletim deverá ser preenchido pela equipe de campo municipal e encaminhado, diariamente, ao coordenador do Programa de Controle da LV do município, para acompanhamento das atividades e digitação linha a linha no programa informatizado FlebWebLV. O Serviço Regional deverá acompanhar, no mínimo, mensalmente esses dados, através dos relatórios no sistema.

## INSTRUÇÃO DE PREENCHIMENTO

**Quadro 2 - Número de cadastro, código e outras informações referentes aos praguicidas e solventes utilizados pela SUCEN para controle químico de flebotômico.**

Nº do cadastro	Código	Nome comercial completo (rótulo)	Princípio Ativo	Concentração do ingrediente Ativo (IA)	Formulação	Fabricante
1	VNG – 16	Alfacipermetrina SC	Alfacipermetrina	20%	SC	FERSOL
2	IMD – 4	CYMPERATOR 25 CE	Cipermetrina	25%	CE	ZENECA
3	IMD – 10	CIPERMAX 250 CE	Cipermetrina	25%	CE	PRODELYN
4	IMD – 11	CIPER 250 CE	Cipermetrina	25%	CE	PIKAPAU
5	IMD – 12	VECTOCELL 250 CE	Cipermetrina	25%	CE	TECNOCELL
6	IMD – 13	CIPERMETRINA 25% CE	Cipermetrina	25%	CE	CHAMPION FARMOQUÍMICO
7	IND – 7	CYNOFF 200 CE	Cipermetrina	20%	CE	FMC
8	IND – 16	CIPERMETRINA 200 CE	Cipermetrina	20%	CE	FERSOL
9	IKC – 7	CYNOFF 400 PM	Cipermetrina	40%	PM	FMC
10	IKC-14	CIPERMETRINA 40% PM	Cipermetrina	40%	PM	LG CHEMICAL
11	IKC-16	CIPERMETRINA 40 PM	Cipermetrina	40%	PM	FERSOL
12	UNA – 5	Iharaguen's	Poliexietileno Alquilfenol Éter	20%	Não se aplica	IHARABRÁS
13	VNG – 1	Alfa Gold SC	Alfacipermetrina	20%	SC	BAYER
14	VNG - 19	Alfátek	Alfacipermetrina	20%	SC	ROGAMA