



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses

NOTA INFORMATIVA Nº 14/2025-CGARB/DEDT/SVSA/MS

Informações sobre a Implementação do método *Wolbachia* como método complementar de controle vetorial no biênio 2025/2026.

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. O Método *Wolbachia*, é uma tecnologia que consiste em liberar no ambiente mosquitos *Aedes aegypti* (Ae. aegypti) com o microrganismo *Wolbachia*, que diminui a capacidade do vetor em transmitir doenças como dengue, Zika e chikungunya. A bactéria *Wolbachia* é transmitida naturalmente da fêmea para seus descendentes, garantindo sustentabilidade para o método. O objetivo é substituir a população local de Ae. aegypti por Ae. aegypti com *Wolbachia*.

1.2. Em 2024, o Método *Wolbachia* completou 10 anos desde que chegou no Brasil, ainda como pesquisa. As experiências bem-sucedidas dos municípios pilotos do Rio de Janeiro/RJ e de Niterói, seguidos dos municípios que participaram da expansão nacional da pesquisa: Campo Grande/MS, Petrolina/PE e Belo Horizonte/MG, abriram o caminho para que a tecnologia fosse implementada como parte de política pública para controle de arboviroses em áreas prioritárias de municípios elencados pelo Ministério da Saúde.

1.3. Diante das limitações de ampla expansão do Método *Wolbachia* em 2023, foi calculado um escore para priorização dos municípios, conforme Publicação da Nota Informativa Nº 28/CGARB/DEDT/SVSA/MS. Após aplicação dos escores, os municípios elencados foram: Uberlândia/MG, Londrina/PR, Presidente Prudente/SP, Foz do Iguaçu/PR, Natal/RN e Joinville/SC.

1.4. Para o biênio 2024/2025 foram considerados os maiores quartis de casos prováveis de dengue no período de 2013 a 2021, somado aos maiores quartis de casos prováveis dengue no período 2022 a 2024 (até SE 39). Neste sentido, no estado de Santa Catarina, três municípios foram elencados para implementação do Método: Joinville, Blumenau e Balneário Camboriú; em Goiás foram elencados os municípios de Luziânia e de Valparaíso de Goiás, além do Distrito Federal.

2. PROPOSTA PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MÉTODO WOLBACHIA EM MUNICÍPIOS PREVIAMENTE SELECIONADOS CONFORME SCORE

2.1. O Planejamento proposto para introduzir o Método *Wolbachia* sugere um processo linear e simplificado de preparação, liberação, disseminação e substituição de populações silvestres por populações de mosquitos com *Wolbachia*, em áreas prioritárias definidas a partir da estratificação intramunicipal.

2.2. As etapas de implementação estão organizadas em critérios técnicos pré-intervenção (planejamento e engajamento comunitários), intervenção e ações de monitoramento pós-liberação.

2.3. A inclusão do Método *Wolbachia* no programa de controle de arboviroses deve ser valorizada à luz das capacidades locais e do uso integrado de outras

ferramentas de controle. Como todas as outras ferramentas de controle disponíveis, a liberação em massa de mosquitos com Wolbachia deve ser utilizada dentro de um esquema de integração de ferramentas (sinergia) e em momentos específicos para que seja mais eficiente e permita maximizar os efeitos individuais e combinados das diferentes intervenções de controle, sendo uma estratégia complementar as demais ações de controle vetorial local.

2.4. O detalhamento referente à cada etapa e às competências, atribuições e atividades compartilhadas entre as esferas estadual, municipal e federal no processo de implementação e monitoramento pós-intervenção serão acompanhados pela CGARB/DEDT/SVSA/MS e pela Fiocruz.

2.5. Uma vez elencado (s) pelo Ministério da Saúde, os estado (s) e os município (s) deverão manifestar ao órgão Federal o interesse da implementação, após análise das contrapartidas necessárias.

2.6. São considerados pré-requisitos obrigatórios para implementação do Método *Wolbachia* pelos municípios:

- Aceite do gestor local;
- Estratificação de risco;
- Caracterização das áreas prioritárias e não prioritárias;
- Implementação do monitoramento entomológico por ovitrampa em toda área territorial, progressivamente, a partir das áreas de risco, preferencialmente, com dados de, no mínimo, três meses. A colocação das ovitrampas pode ser feita ao mesmo tempo que se iniciam as atividades de engajamento comunitário no território.
 - Capacidade operacional e infra-estrutura municipais. Para que seja possível o planejamento e viabilização, no devido momento, do uso necessário dos recursos humanos, infraestrutura e demais componentes das fases de implementação, de modo a não interferir nas demais medidas de vigilância de arboviroses e de outros agravos.

3. CRITÉRIOS SELEÇÃO MUNICÍPIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO MÉTODO WOLBACHIA NO BIÊNIO 2024/2025

3.7. Para implementação do Método *Wolbachia* no biênio 2025-2026 foram considerados os municípios, acima de 50 mil habitantes, com histórico de alta transmissão de dengue e/ou chikungunya e/ou Zika nos últimos 20 anos, com ênfase nos últimos anos (2022-2025).

3.8. A proposta de eleição considerou o quartil de incidência das regiões de saúde no período de 2013-2021 (histórico - peso 1) somadas aos quartis de incidência 2022-2025 (atual - peso 2).

3.9. Neste processo, e conforme disponibilidade orçamentária para o biênio 2025/2026, 54 municípios foram listados por Regionais de Saúde para a implementação da tecnologia, de forma a dar escalabilidade para o Método nos estados. Desta forma, é possível que um município otimize o processo de implementação de outros municípios elencados nas suas proximidades, reduzindo a necessidade de infra-estrutura, recursos humanos e custos, por exemplo. A distância entre o município que fará a distribuição dos mosquitos (ovos e/ou adultos) e os demais municípios da Regional de Saúde deve permitir o deslocamento diário das equipes que farão transporte e as solturas destes em suas áreas prioritárias.

3.10. Os municípios elencados para início da implementação do Método

Wolbachia em 2025 e em 2026, a partir de critérios epidemiológicos e organizados por Regiões de Saúde estão listados no ANEXO desta Nota Informativa.

4. ANEXOS

Tabela 1 – Municípios elencados para início da implementação do Método *Wolbachia* em 2025, a partir de critérios epidemiológicos e organizados por Regiões de Saúde.

| UF | Município | Região de Saúde | Score região de saúde | População atendida |
|--------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------------|
| ES | CARIACICA | METROPOLITANA | 11 | 201.838 |
| | SERRA | METROPOLITANA | 11 | 300.000 |
| GO | ANÁPOLIS | PIRINEUS | 12 | 199.408 |
| | APARECIDA DE GOIÂNIA | CENTRO SUL | 11 | 295.073 |
| | TRINDADE | CENTRAL | 11 | 67.621 |
| MG | CONTAGEM | CONTAGEM | 12 | 449.232 |
| PR | CASCABEL | 10ª RS CASCABEL | 11 | 168.037 |
| | FOZ DO IGUAÇU | 9ª RS FOZ DO IGUAÇU | 12 | 120.000 |
| SP | ARARAQUARA | CENTRAL DO DRS II | 12 | 120.271 |
| | RIBEIRÃO PRETO | AQUIFERO GUARANI | 12 | 240.039 |
| | SÃO CARLOS | CORAÇÃO DO DRS III | 12 | 128.458 |
| | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 11 | 156.391 |
| | SÃO JOSÉ DOS CAMPOS | ALTO VALE DO PARAÍBA | 11 | 368.655 |
| Total Geral | | | | 2.825.023 habitantes |

Tabela 2 – Municípios elencados para início da implementação do Método *Wolbachia* em 2026, a partir de critérios epidemiológicos e organizados por Regiões de Saúde.

| UF | Município | Região de Saúde | Score região de saúde | População atendida |
|----|------------|--------------------|-----------------------|--------------------|
| AC | RIO BRANCO | BAIXO ACRE E PURUS | 9 | 209.726 |

| | | | | |
|-----------|-----------------------|--|----|---------|
| AL | ARAPIRACA | 7 ^ª REGIÃO DE SAÚDE | 10 | 117.155 |
| | RIO LARGO | 1 ^ª REGIÃO DE SAÚDE | 9 | 75.662 |
| AP | MACAPÁ | ÁREA CENTRAL | 9 | 348.238 |
| BA | CAMAÇARI | CAMAÇARI | 6 | 154.604 |
| | FEIRA DE SANTANA | FEIRA DE SANTANA | 8 | 312.054 |
| | VITÓRIA DA CONQUISTA | VITÓRIA DA CONQUISTA | 9 | 185.439 |
| CE | CRATO | 2 ^ª RS CARIRI | 8 | 66.957 |
| | EUSÉBIO | 1 ^ª RS FORTALEZA | 6 | 55.035 |
| | ITAPIPOCA | 1 ^ª RS FORTALEZA | 6 | 65.844 |
| | MARACANAÚ | 1 ^ª RS FORTALEZA | 6 | 115.493 |
| | MARANGUAPE | 1 ^ª RS FORTALEZA | 6 | 65.839 |
| MA | TIMON | TIMON | 7 | 85.659 |
| MS | CORUMBA | CORUMBA | 10 | 112.669 |
| | TRÊS LAGOAS | TRÊS LAGOAS | 10 | 66.984 |
| MT | CUIABÁ | BAIXADA CUIABANA | 9 | 311.807 |
| | VÁRZEA GRANDE | BAIXADA CUIABANA | 9 | 145.192 |
| PA | ANANINDEUA | METROPOLITANA I | 6 | 270.205 |
| | BELÉM | METROPOLITANA I | 6 | 753.210 |
| PE | GARANHUNS | GARANHUNS | 9 | 141.347 |
| | IPOJUCA | Recife | 7 | 94.533 |
| | OLINDA | Recife | 7 | 131.245 |
| | SÃO LOURENÇO DA MATA | Recife | 7 | 57.455 |
| PI | PARNAÍBA | PLANÍCIE LITORANEA | 7 | 76.932 |
| PR | MARINGA | 15 ^ª RS MARINGA | 11 | 205.000 |
| | PONTA GROSSA | 3 ^ª RS PONTA GROSSA | 7 | 179.183 |
| RJ | CAMPOS DOS GOYTACAZES | NORTE | 9 | 255.868 |
| | MARICÁ | METROPOLITANA II | 7 | 167.668 |
| | SÃO JOÃO DE MERITI | METROPOLITANA I | 6 | 257.322 |
| RN | PARNAMIRIM | 7 ^ª REGIÃO DE SAÚDE - METROPOLITANA | 9 | 136.245 |

| | | | | |
|--------------------|--------------------------|------------------------------------|----|-----------------------------|
| | SÃO GONÇALO DO AMARANTE | 7ª REGIÃO DE SAÚDE - METROPOLITANA | 9 | 52.460 |
| RO | PORTO VELHO | MADEIRA-MAMORE | 9 | 274.476 |
| RS | CANOAS | REGIÃO 08 | 7 | 174.864 |
| | GRAVATAI | REGIÃO 10 | 7 | 142.782 |
| | NOVO HAMBURGO | REGIÃO 07 | 8 | 123.651 |
| | SÃO LEOPOLDO | REGIÃO 07 | 7 | 120.189 |
| SC | ITAJAI | FOZ DO RIO ITAJAI | 9 | 130.000 |
| | SÃO JOSE | GRANDE FLORIANÓPOLIS | 8 | 126.853 |
| SE | NOSSA SENHORA DO SOCORRO | NOSSA SENHORA DO SOCORRO | 9 | 93.867 |
| SP | CAMPINAS | REGIÃO METROPOLITANA DE CAMPINAS | 10 | 611.619 |
| TO | PALMAS | CAPIM DOURADO | 10 | 156.675 |
| Total Geral | | | | 7.228.006 habitantes |

LIVIA CARLA VINHAL FRUTUOSO
Coordenadora-Geral de Vigilância de Arboviroses

MARILIA SANTINI DE OLIVEIRA
Diretora do Departamento de Doenças Transmissíveis

MARIÂNGELA BATISTA GALVÃO SIMÃO
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente



Documento assinado eletronicamente por **Marilia Santini de Oliveira, Diretor(a) do Departamento de Doenças Transmissíveis**, em 28/10/2025, às 09:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lívia Carla Vinhal Frutuoso, Coordenador(a)-Geral de Vigilância de Arboviroses**, em 29/10/2025, às 14:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariângela Batista Galvão Simão, Secretário(a) de Vigilância em Saúde e Ambiente**, em 10/11/2025, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0050926429** e o código CRC **EDFF03C3**.

Brasília, 07 de outubro de 2025.

Referência: Processo nº 25000.174575/2025-55

SEI nº 0050926429

Coordenação-Geral de Vigilância de Arboviroses - CGARB
SRTVN Quadra 701, Via W5 Norte Edifício PO700, 6º andar - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70719-040
Site - saude.gov.br