

Considerando o comportamento da dengue registrado nas primeiras semanas de 2024, com um aumento exponencial dos casos notificados em vários países da Região das Américas, seguido de um ano em que foi registrado o maior número de casos de dengue notificados nas últimas décadas nas Américas, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reitera seu chamado aos Estados Membros para que intensifiquem os esforços e as ações de controle do mosquito *Aedes aegypti* (principal vetor de transmissão), além de dar continuidade às ações de vigilância, diagnóstico e tratamento oportuno dos casos de dengue. Ao mesmo tempo, recomenda as ações necessárias para a organização da rede de serviços de atenção à saúde para facilitar o acesso e o tratamento adequado dos pacientes, a fim de evitar complicações e mortes associadas a essa doença. Também é importante fortalecer as campanhas de comunicação para aumentar a participação da comunidade na redução dos criadouros de mosquitos e na busca de atendimento médico oportuno.

### Resumo da situação na Região das Américas

A incidência global da dengue aumentou consideravelmente nas últimas duas décadas, tanto em nível global quanto na Região das Américas, onde são registrados 80% dos casos mundiais (1).

Em 23 de março de 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) informou sobre a expansão geográfica dos casos de dengue para além das áreas históricas de transmissão na Região das Américas (2). Em 5 de dezembro de 2023, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) emitiu um alerta epidemiológico sobre o aumento de casos de dengue na sub-região<sup>1</sup> do Istmo Centro-Americano e no México, a identificação de sorotipos, principalmente o DENV-3, que não circulava há vários anos em algumas áreas, e a aproximação do início da temporada de verão na América do Sul (3).

O ano de 2023 foi o ano de maior registro de casos de dengue na região das Américas, com um total de 4.565.911 casos, incluindo 7.653 (0,17%) casos graves e 2.340 óbitos (taxa de letalidade de 0,051%). Essa situação de alta transmissão foi estendida a 2024, em que, desde a semana epidemiológica (SE) 1 até a SE 5, foram registrados 673.267 casos de dengue, dos quais 700 foram graves (0,1%) e 102 casos foram fatais (taxa de letalidade de 0,015%). Esse número representa um aumento de 157% em comparação com o mesmo período em 2023 e de 225% em comparação com a média dos últimos 5 anos (**Figura 1**) (4,5).

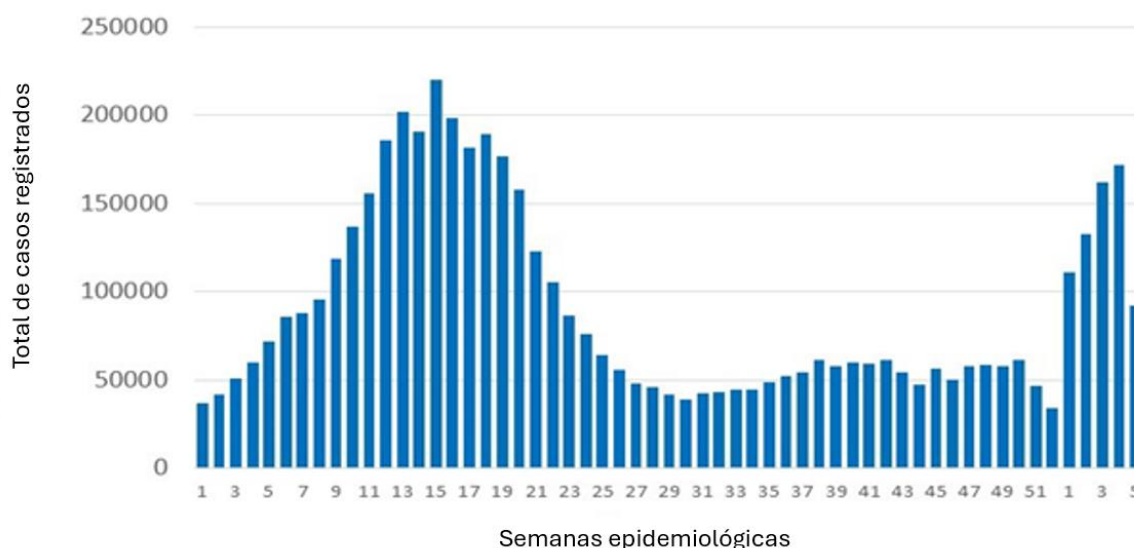
<sup>1</sup> Nota: As sub-regiões e os países e territórios correspondentes seguem as divisões descritas na Plataforma de Informações de Saúde da PLISA para as Américas, Portal de indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2024 [Acessado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Do total de casos notificados em 2023, a sub-região do Cone Sul foi responsável por 71% dos casos acumulados na Região das Américas, seguida pelo Istmo Centro-Americano e México, com 14%, e pela sub-região Andina, com 13% dos casos. Em comparação com 2022, houve um aumento de 62% nos casos de dengue registrados em 2023. Todas essas sub-regiões e o Caribe notificaram mais casos do que em 2022. O Cone Sul registrou 38% mais casos, a sub-região andina 219% mais casos, o Istmo Centro-Americano e a sub-região do México 169% mais casos, o Caribe Latino 80% mais casos e o Caribe não latino 556% mais casos. (**Figura 2**).

A taxa de incidência cumulativa da SE 1 à SE 52 de 2023 foi de 459 casos por 100.000 habitantes em toda a Região. No Cone Sul, foi registrada uma taxa de incidência cumulativa de 1.131 casos por 100.000 habitantes, enquanto na sub-região andina foi de 415 por 100.000 habitantes, na sub-região Istmo Centro-Americano e México 346 casos por 100.000 habitantes, no Caribe Latino 106 por 100.000 habitantes e no Caribe não latino 229 casos por 100.000 habitantes.

Nas sub-regiões destacadas, todos os quatro sorotipos da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) circularam simultaneamente durante 2023. A letalidade registrada durante 2023 na Região das Américas foi de 0,051%. A taxa mais alta foi registrada na sub-região andina (0,111%), seguida pelo Caribe Latino (0,086%), pelo Istmo Centro-Americano e México (0,063%), pelo Caribe não latino (0,061%) e pelo Cone Sul (0,038%) (4,5).

**Figura 1.** Número total de casos suspeitos de dengue 2023 - 2024 (até SE 5). Região das Américas.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informações em Saúde PLISA para as Américas, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [Acessado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

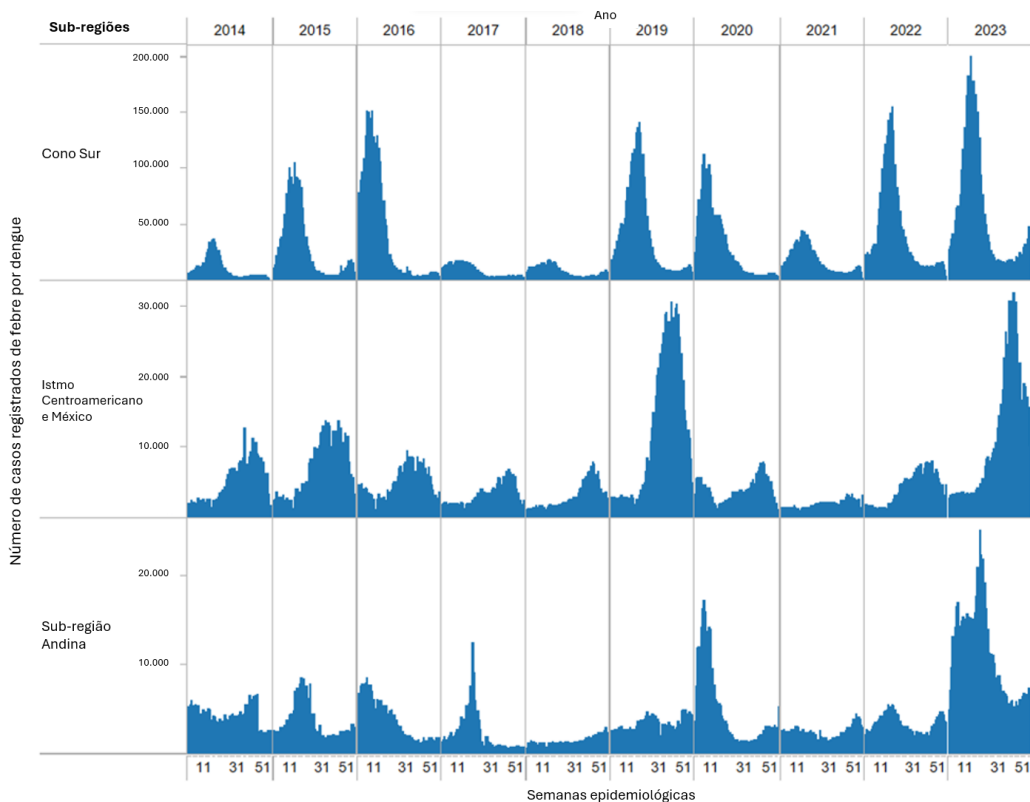
Em 2023, 23 países y territórios reportaram surtos de dengue, casos acima do normalmente esperado: Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, República Dominicana, Equador, Granada, Guadalupe, Guatemala, Honduras, São Martinho, Jamaica, Martinica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, São Bartolomeu e Suriname. Entre a

SE 1 e a SE 5 de 2024, os seguintes onze países registraram aumentos: Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Guatemala, Guadalupe, Guiana Francesa, Martinica, México, Paraguai e Peru.

Nas primeiras 5 SE de 2024, foram notificados cerca de 673.267 casos de dengue na Região das Américas, com 0,10% de casos graves e uma taxa de letalidade de 0,015%. Esse número representa um aumento de 157% em comparação com o mesmo período em 2023 e 225% em comparação com a média dos últimos 5 anos na Região (4).

Durante as primeiras cinco SE de 2024, a circulação de todos os quatro sorotipos do vírus da dengue foi identificada na Região das Américas. Brasil, Costa Rica, Honduras e México registraram a circulação simultânea de todos os quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). A Argentina e Porto Rico reportaram a circulação simultânea de DENV-1, DENV-2 e DENV-3, a Guatemala reportou DENV-2, DENV-3 e DENV-4, a Guiana Francesa DENV-2 e DENV-3, a Bolívia e o Paraguai DENV-1 e DENV-2, e os territórios franceses de Guadalupe, Martinica, São Bartolomeu e São Martinho identificaram DENV-2 (4).

**Figura 2.** Número de casos de dengue por sub-região das Américas, por semana epidemiológica e ano. Período 2014 - 2024 (até a SE 5).



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informações em Saúde PLISA para as Américas, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [Acessado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

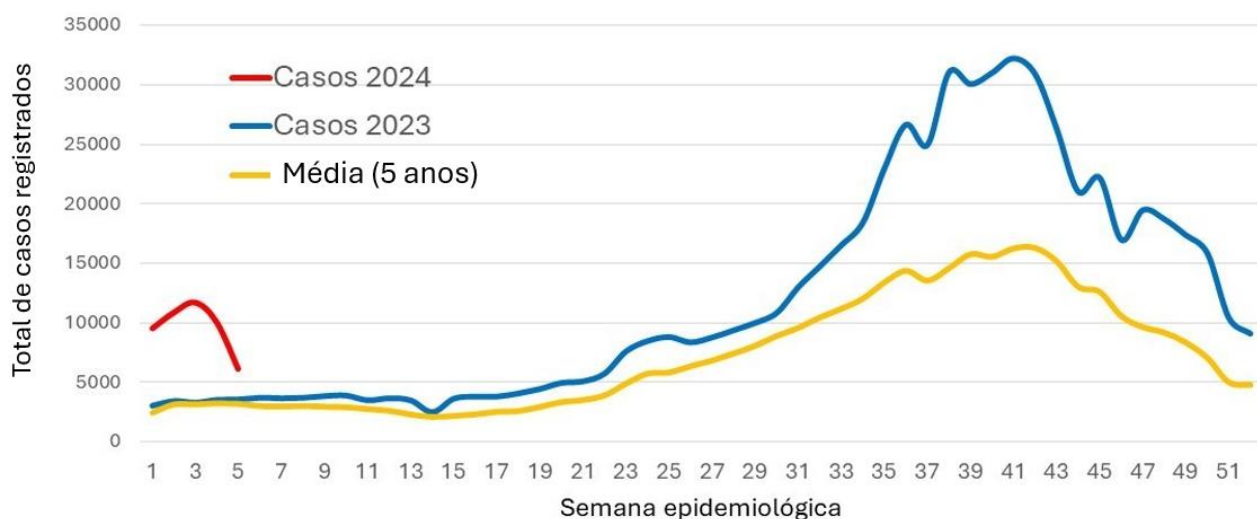
## Resumo da situação atual por sub-região<sup>1</sup>

### Sub-região do Istmo Centro-Americano e México

Entre a SE 1 e a SE 5 de 2024, foram registrados 48.945 casos de dengue, o que representa um aumento de 195% em relação ao mesmo período de 2023 e de 220% em relação à média dos últimos 5 anos na sub-região (**Figura 3**).

No **México**, durante as primeiras cinco semanas epidemiológicas de 2024, foi registrado um aumento de 368% nos casos de dengue em comparação com o mesmo período de 2023. Os estados que registraram o maior número de casos foram Quintana Roo, Tabasco e Guerrero (4). A taxa de incidência cumulativa a partir da SE 5 é de 14,7 casos por 100.000 habitantes.

**Figura 3.** Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE 5) e média de 5 anos - Istmo Centro-Americano e México.



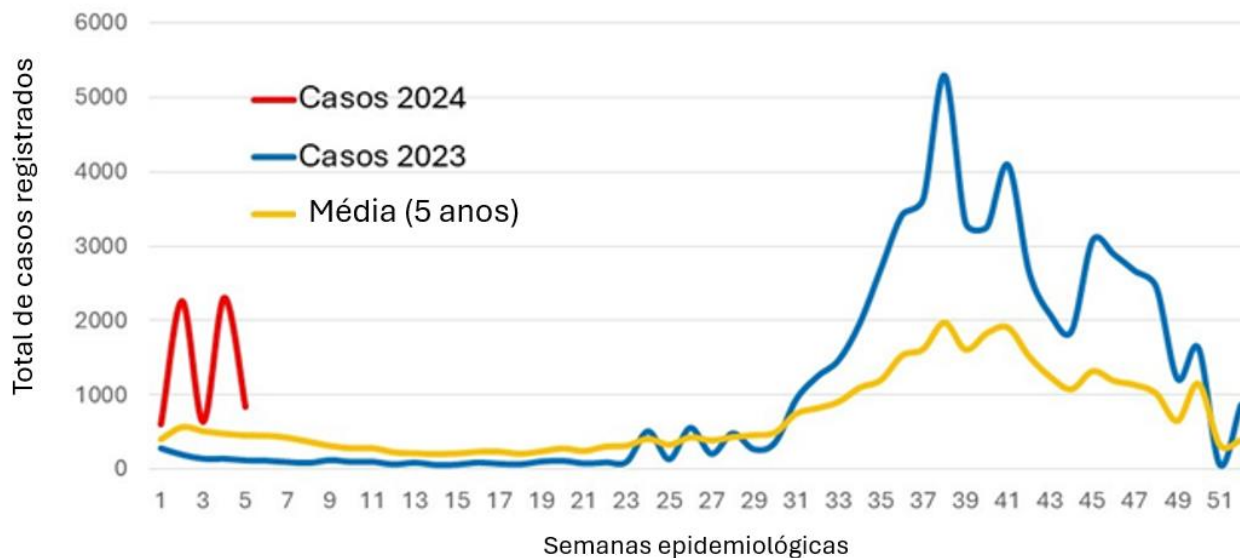
**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informações em Saúde PLISA para as Américas, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [Acessado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

### Sub-região do Caribe<sup>2</sup>

Entre a SE 1 e a SE 5 de 2024, foram registrados 7.952 casos suspeitos de dengue. A sub-região registrou um aumento de 741% em comparação com o mesmo período em 2023 e 207% em comparação com a média dos últimos 5 anos na sub-região. Os países e territórios não latinos do Caribe respondem por 89% desse aumento. A Guiana Francesa registrou um aumento de 100% nos casos em comparação com as primeiras 5 SE do ano anterior (**Figura 4**) (4).

<sup>2</sup> Inclui países e territórios pertencentes ao Caribe Latino e ao Caribe não latino, de acordo com as divisões descritas na Plataforma de Informações em Saúde da PLISA para as Américas, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

**Figura 4.** Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE 5) e média dos últimos 5 anos na sub-região do Caribe.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informações em Saúde PLISA para as Américas, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [Acessado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

### Sub-região Andina

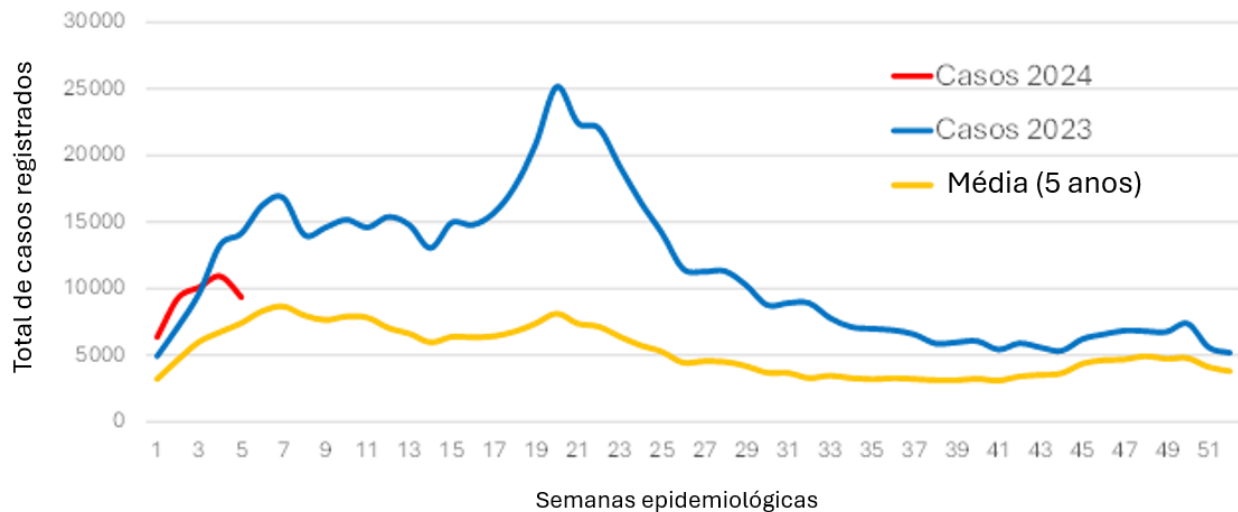
Entre SE 1 e SE 5 de 2024, foram registrados 45.985 casos suspeitos de dengue. A sub-região andina registrou uma redução de 8% em comparação com o mesmo período em 2023, mas está 63% acima da média de cinco anos para a sub-região (**Figura 5**).

**Bolívia** registrou 5.326 casos até a SE 4, representando um aumento de 48% em comparação com a média de cinco anos para o mesmo período no país. Os departamentos de La Paz, Santa Cruz e Cochabamba registraram o maior número de casos (4).

**Colômbia** registrou 27.649 casos até a SE 5, representando um aumento de 48% em comparação com a média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país (4).

**Peru** registrou 13.010 casos até a SE 5, representando um aumento de 151% em comparação com a média de cinco anos para o mesmo período no país (4).

**Figura 5.** Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE 5) e média dos últimos 5 anos - Sub-região Andina.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informações em Saúde PLISA para as Américas, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [Acessado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

### Sub-região do Cone Sul

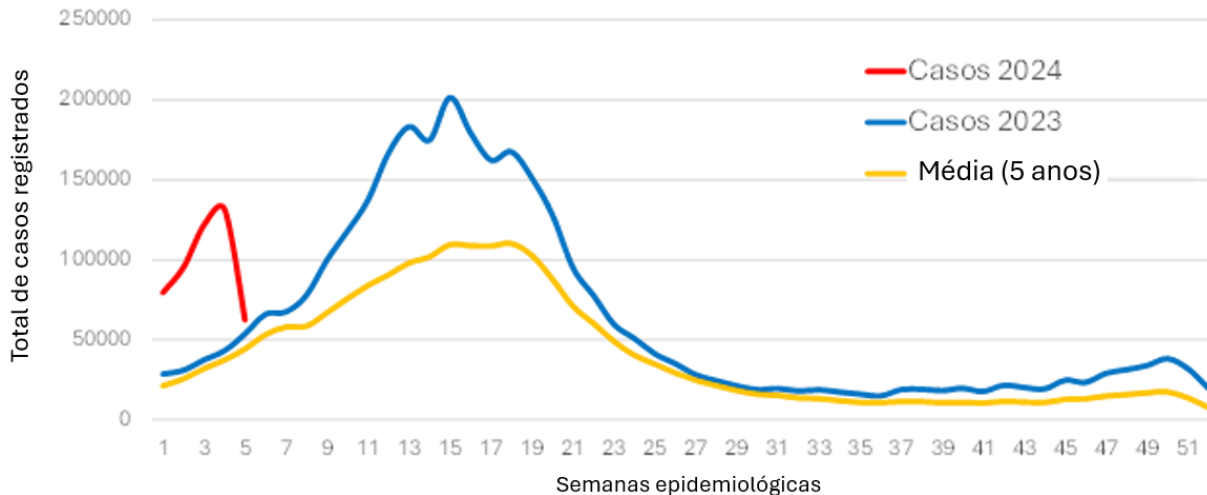
Entre a SE 1 e a SE 5 de 2024, foram registrados 570.756 casos suspeitos de dengue na sub-região do Cone Sul. Isso representa um aumento de 193% em comparação com o mesmo período de 2023 e de 254% em comparação com a média dos últimos 5 anos na sub-região (**Figura 6**).

Na **Argentina**, o número de casos registrados nas primeiras cinco semanas epidemiológicas de 2024 foi de 21.850. Na última semana, foram registrados 17% mais casos do que na semana anterior (4).

No **Brasil**, O número de casos registrados nas primeiras cinco semanas epidemiológicas de 2024 foi de 455.525, representando um aumento de 218% em comparação com a média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país (4).

No **Paraguai**, O número de casos registrados nas primeiras cinco semanas epidemiológicas de 2024 foi de 95.381, o que representa um aumento de 425% em comparação com a média dos últimos cinco anos para o mesmo período no país. O maior número de casos foi registrado nos departamentos de Central, Asunción e Itapúa. Do total de casos registrados em nível nacional, 21% correspondiam a menores de 15 anos de idade (4).

**Figura 6.** Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE 5) e média dos últimos 5 anos - Sub-regiões do Cone Sul.



**Fonte:** Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informações em Saúde PLISA para as Américas, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [Acessado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

## Orientações para autoridades nacionais

A OPAS/OMS reitera aos Estados Membros que a mesma orientação publicada na Atualização Epidemiológica de 10 de junho de 2020 sobre dengue e outros arbovírus continua em vigor, disponível em espanhol: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junio-2020> (5).

### Vigilância Integrada

A OPAS/OMS incentiva a continuar com a vigilância epidemiológica e a proporcionar relatórios de casos suspeitos e confirmados de dengue, chikungunya e zika.

Considerando que o agrupamento de casos é comum nessas doenças (dengue, chikungunya e zika), devem ser empreendidos esforços para analisar a distribuição espacial dos casos, para permitir uma resposta oportuna em nível local nas áreas mais afetadas. As informações dos pontos críticos das três doenças devem ser direcionadas para o controle intensivo de vetores.

A vigilância entomológica sentinela ajudará a avaliar as mudanças no risco de doenças transmitidas por vetores e o impacto das medidas de controle de vetores.

### Manejo de caso

As medidas para garantir o manejo clínico adequado dos casos suspeitos de dengue devem ser uma prioridade.

Deve-se fortalecer a capacidade em nível de atenção primária à saúde e a partir desse nível evitar a progressão para formas graves e óbitos por dengue. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde realizem um diagnóstico clínico oportuno e reconheçam os sinais de alarme da dengue (como dor abdominal intensa e contínua ou dor à palpação do abdômen,

vômito persistente, acúmulo clínico de fluidos, sangramento de mucosa, letargia, inquietação, aumento do fígado > 2 cm abaixo da caixa torácica e aumento progressivo de hematócrito) para, assim, iniciar o tratamento adequado de acordo com as recomendações publicadas nas diretrizes clínicas da OPAS. Nos casos em que houver suspeita de dengue, os profissionais de saúde devem fornecer orientações claras aos pacientes e/ou familiares para que monitorem os sinais de alarme e procurem atendimento médico imediato, caso eles ocorram. Essas medidas também ajudarão a reduzir a quantidade de pacientes que precisam ser encaminhados aos hospitais, evitando assim a superlotação dessas instalações e das unidades de terapia intensiva.

Ao mesmo tempo, todos os serviços de atenção secundária e terciária devem estar preparados para tratar casos de dengue com sinais de alarme e casos de dengue grave.

Mais informações sobre o manejo clínico dos casos de dengue estão disponíveis nas Diretrizes para o diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e zika (6) e no Instrumento para o diagnóstico e tratamento de pacientes com suspeita de arbovirose (7), ambos publicados pela OPAS.

A OPAS reitera as recomendações para as equipes técnicas responsáveis pelo controle da malária, que também se aplicam ao pessoal envolvido na atenção a arboviroses, disponíveis em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079> (8).

### **Adequação dos serviços de atenção à saúde**

Diante do atual aumento da incidência de dengue em áreas da Região, os Estados Membros são incentivados a adequar seus serviços de saúde para oferecer uma resposta oportuna e correta à população em todos os níveis de atenção.

- Organizar a triagem, o fluxo de pacientes e as áreas de vigilância clínica e de hospitalização em cada instituição, nos diferentes níveis de atenção.
- Reorganizar os serviços de saúde nas situações de surto/epidemia em diferentes níveis de atenção ao paciente.
- Fortalecimento das redes de atenção ao paciente no diagnóstico, manejo e monitoramento de pacientes com suspeita de dengue, chikungunya ou zika.

### **Confirmação laboratorial**

É importante observar que o diagnóstico inicial da infecção por DENV é clínico, e uma suspeita adequada pode orientar o protocolo de confirmação. Os resultados laboratoriais devem ser analisados com informações clínicas e de acordo com o contexto epidemiológico, para fins de vigilância e não para a tomada de decisões clínicas.

A confirmação laboratorial da infecção por dengue é baseada em testes virológicos (RT-PCR, detecção do antígeno NS1 por ELISA e, em alguns casos, isolamento viral em cultura para caracterização adicional) e sorológicos (detecção de IgM). Entretanto, os testes virológicos que demonstram a presença do vírus inteiro, de seu material genético ou de suas proteínas devem ser priorizados para a confirmação do caso. Os testes virológicos para dengue são realizados em amostras de soro coletadas durante os primeiros 5 dias após o início dos sintomas (fase aguda) (**Figura 7**).

Por outro lado, os ensaios sorológicos baseados na detecção de IgM devem ser analisados com cuidado, levando-se em consideração o tempo de circulação dos anticorpos no sangue



após a infecção, bem como a possibilidade de reação cruzada com outros flavivírus (incluindo Zika, febre amarela e outros) e detecção inespecífica. Assim, um único resultado de IgM em um paciente indica apenas um contato com o vírus, e esses casos são definidos como um caso provável de dengue. Uma segunda amostra coletada com pelo menos uma semana de intervalo, processada em paralelo com a primeira e com um ensaio sorológico quantitativo (por exemplo, PRNT) que permita demonstrar soroconversão ou aumento no título de anticorpos, pode ser útil para esclarecer o diagnóstico (**Figura 8**).

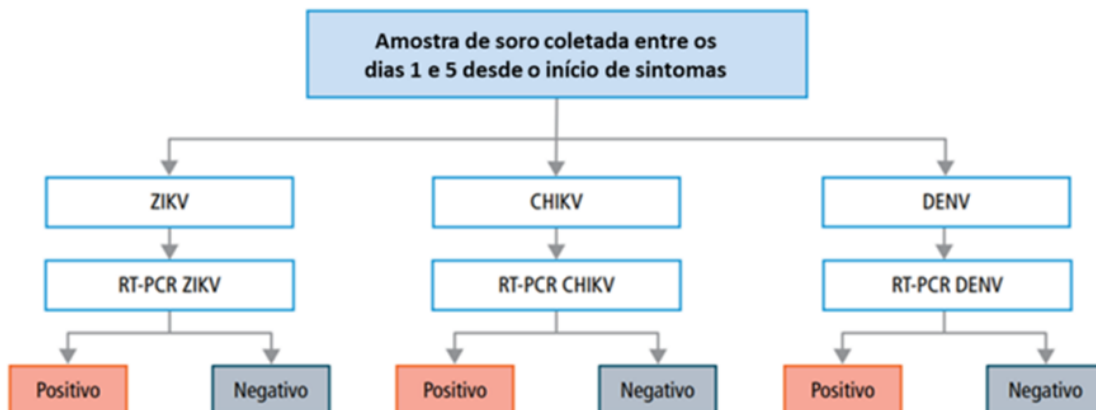
É importante contar com um algoritmo laboratorial claro que permita fazer uma detecção oportuna. Embora os métodos moleculares multiplex (PCR *multiplex*) sejam úteis quando não há suspeita clínica clara, quando um caso de dengue atende às definições estabelecidas e o quadro clínico é compatível, sugere-se priorizar os protocolos para detecção específica (*singleplex*) do vírus (9).

Em casos fatais, amostras de tecido (fígado, baço, rim) devem ser consideradas tanto para a detecção de material genético (RT-PCR) quanto para estudo histopatológico e imunohistoquímico. A coleta de biópsia em um paciente com suspeita de dengue está totalmente contraindicada.

Por outro lado, o uso de testes imunocromatográficos ou rápidos (NS1 e/ou anticorpos) não é recomendado, pois sua baixa sensibilidade pode levar a resultados falso-negativos; seu uso deve ser limitado a estudos comunitários sob protocolos estabelecidos, mas em nenhum caso para descartar a infecção ou implementar condutas médicas.

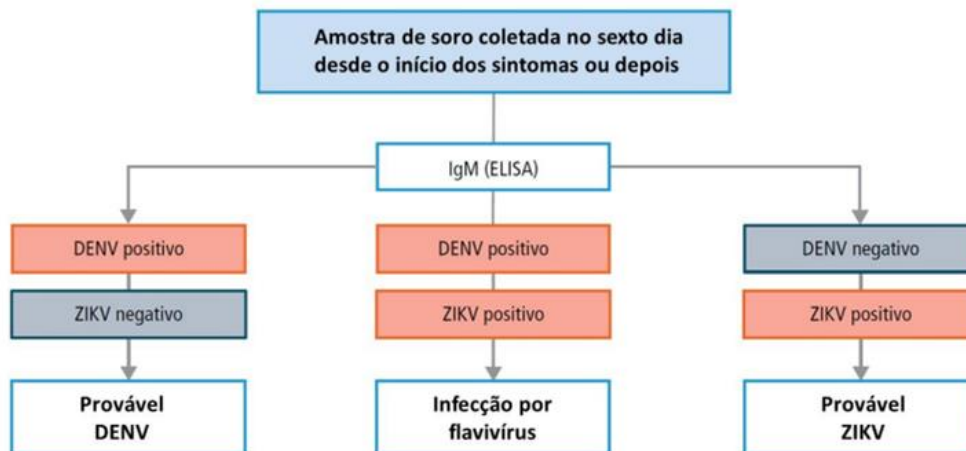
Como os serviços laboratoriais são um componente essencial da vigilância epidemiológica e virológica da dengue, a detecção e a caracterização oportunas em amostras apropriadas devem ser mantidas. Sempre que possível e de acordo com a capacidade de cada laboratório, recomenda-se a coleta de amostras em 100% dos casos graves e fatais de dengue, enquanto apenas uma proporção (10-30% ou um número máximo de amostras de acordo com a capacidade instalada) dos casos sem sinais de alerta será necessária para a vigilância.

**Figura 7.** Algoritmo para testes virológicos de casos suspeitos de dengue, chikungunya e zika



**Fonte:** OPAS/OMS. Recomendações para a detecção e o diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas. 29 de agosto de 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>

**Figura 8.** Algoritmo para testes sorológicos de casos suspeitos de dengue e zika



**Fonte:** OPAS/OMS. Recomendações para a detecção e o diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas. 29 de agosto de 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>

### Medidas de prevenção e controle do Aedes

A OPAS/OMS recomenda o uso eficaz dos recursos disponíveis para prevenir e/ou controlar a infestação de vetores nas áreas afetadas e nos serviços de saúde. Isso será alcançado por meio da implementação de estratégias integradas de controle vetorial em emergências, que incluem os seguintes processos:

- Seleção de métodos de controle baseados no conhecimento da biologia do vetor, da transmissão da doença e da morbidade.
- Uso de várias intervenções, com frequência em combinação e de maneira sinérgica.
- Colaboração do setor de saúde com setores públicos e privados implicados na gestão ambiental, cujo trabalho impacte na redução de vetores.
- Integração dos indivíduos, famílias e outros parceiros importantes (educação, finanças, turismo, água e saneamento e outros) nas atividades de prevenção e controle.
- Fortalecimento do marco legal que permita uma abordagem integrada e intersetorial.

Dada a alta infestação por *Aedes aegypti* e a presença de *Aedes albopictus* na Região, recomenda-se que as medidas de prevenção e controle sejam orientadas para reduzir a densidade do vetor e que contem com a aceitação e a colaboração da população local. As medidas de prevenção e controle a serem implementadas pelas autoridades nacionais deverão incluir o seguinte:

- Fortalecer as ações de gestão ambiental, principalmente a eliminação de criadouros de vetores em residências e áreas comuns (parques, escolas, cemitérios etc.).
- Reorganizar os serviços de coleta de resíduos sólidos para apoiar as ações de eliminação de criadouros em áreas de maior transmissão e, se necessário, planejar ações intensivas em áreas específicas onde a coleta regular de lixo esteja interrompida.

- Aplicar medidas para o controle (10) de criadouros por meio do uso de métodos físicos, biológicos e/ou químicos, envolvendo de forma ativa os indivíduos, a família e a comunidade.
- Definir as áreas de alto risco de transmissão (estratificação de risco) (11) e priorizar as áreas onde há concentração de pessoas (escolas, terminais, hospitais, centros de saúde etc.). Nessas instalações, a presença do mosquito deve ser eliminada em um raio de pelo menos 400 metros. É importante dedicar uma atenção especial às unidades de saúde e assegurar que estejam livres da presença do vetor e de seus criadouros, para que não se tornem pontos de propagação do vírus.
- Nas áreas em que a transmissão ativa é detectada, sugere-se implementar medidas destinadas a eliminar os mosquitos adultos infectados (principalmente por meio do uso de inseticidas) a fim de se deter e interromper a transmissão. Essa ação é de natureza excepcional e só é eficaz quando realizada por pessoal devidamente capacitado, de acordo com diretrizes técnicas internacionalmente aceitas, e quando realizada concomitantemente com as outras ações propostas. A principal ação para interromper a transmissão no momento de transmissão intensiva é a eliminação de mosquitos adultos infectados com o vírus da dengue (transmissão ativa) por meio de pulverização em ambientes fechados, utilizando equipes individuais ou pulverização espacial com equipamentos pesados montados em veículos, além da destruição e/ou controle dos criadouros do vetor dentro das residências (12).
- Uma modalidade eficaz de controle de adultos que pode ser utilizada, considerando as capacidades operacionais disponíveis, é a pulverização residual em ambientes fechados, que deve ser aplicada seletivamente nos locais de repouso do *Aedes aegypti*, tomando cuidado para não contaminar os recipientes de armazenamento de água para beber ou cozinhar. Essa intervenção em áreas tratadas é eficaz por até quatro meses e pode ser usada em abrigos, residências, serviços de saúde, escolas e outros. Para obter mais informações, consulte o Manual para borrifação residual em áreas urbanas para o controle de *Aedes Aegypti* (13) da OPAS e o documento de Controle de *Aedes Aegypti* no cenário de transmissão simultânea à COVID-19 (14).
- Escolher adequadamente o inseticida a ser usado (seguindo as recomendações da OPAS/OMS), sua formulação e ter conhecimento da suscetibilidade das populações de mosquitos ao inseticida (15).
- Garantir o funcionamento adequado do equipamento de pulverização e sua manutenção e assegurar estoques de inseticida.
- Intensificar as ações de supervisão (controle de qualidade e cobertura) do trabalho de campo dos operadores, tanto para ações de pulverização interna com equipamentos individuais quanto para tarefas de pulverização espacial com equipamentos pesados montados em veículos, garantindo o cumprimento das medidas de proteção individual.

### **Medidas de prevenção individual**

Os pacientes infectados pelo vírus da dengue, chikungunya e/ou Zika constituem o reservatório da infecção para outras pessoas, tanto em suas casas como na comunidade. É necessário comunicar pacientes, suas famílias e a comunidade afetada sobre o risco de transmissão e as formas de prevenir o contágio por meio da redução da população de vetores e do contato entre os vetores e as pessoas.

Para minimizar o contato entre o vetor e o paciente, recomenda-se:

- O paciente deve repousar sob mosquiteiros, impregnados ou não com inseticida.
- As pessoas doentes, assim como outros membros da família, devem usar mangas compridas para cobrir as extremidades.
- Os repelentes que contêm DEET, IR3535 ou Icaridina podem ser aplicados na pele exposta ou na roupa, e seu uso deve estar estritamente de acordo com as instruções do rótulo do produto.
- Usar mosquiteiros/telas nas portas e janelas.

### **Comunicação e participação da comunidade**

Recomenda-se estabelecer e implementar um plano de ação de comunicação oportuno, com foco em:

- Medidas para impedir a formação de criadouros de vetores e eliminação de criadouros para evitar a transmissão, e
- Informações sobre os sintomas e sinais de alarme da dengue quando a situação epidemiológica do país assim o exigir, como um aumento nos casos ou mortes por dengue.

Recomenda-se considerar como principais públicos indivíduos, comunidades, conselhos de bairro, municípios, setores públicos e privados: mensagens sobre medidas para prevenir a formação de criadouros de vetores e sua eliminação para evitar a transmissão de arbovírus.

Público:

- Indivíduos, comunidades, comitês de bairro, municípios, setores público e privado: mensagens sobre medidas para evitar a formação de criadouros de vetores e a eliminação de criadouros para evitar a transmissão da dengue e de outros arbovírus. Além disso, informações sobre os sinais de alarme da dengue para procurar atendimento médico imediato.
- Profissionais de saúde (incluindo enfermeiros, médicos, funcionários da atenção primária à saúde e de hospitais) e técnicos de programas de controle de vetores: informações sobre sintomas e sinais de alerta da dengue que estão presentes ou aumentando no país.

Deve-se fazer todos os esforços para obter o apoio da comunidade para a prevenção da dengue.

Os materiais simples de Informação, Educação e Comunicação (IEC) podem ser divulgados por meio de vários meios de comunicação (incluindo mídias sociais ou televisão de circuito fechado em instalações de atenção primária à saúde).

Os membros da família devem ser incentivados a eliminar as fontes de reprodução de mosquitos, tanto domésticas quanto peri-domésticas. Essa é uma tarefa de todos: a família, a comunidade, o setor público e o privado.

Os criadouros de mosquitos altamente produtivos, como recipientes de armazenamento de água (tambores, tanques elevados, vasos de terra etc.), devem ser alvo de medidas

preventivas para evitar a reprodução do vetor. Outros locais de reprodução, como calhas de telhado e outros recipientes de retenção de água, também devem ser limpos regularmente.

Tanto os profissionais de saúde quanto as comunidades afetadas devem ser incentivados a conhecer os sintomas da dengue, seus sinais de alarme e como reagir às suas manifestações.

Incentiva-se o trabalho com as equipes locais, que sabem como tornar essas informações mais efetivas e, em muitos casos, as campanhas e mensagens nacionais não são tão efetivas quanto as iniciativas locais (10).

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Notícias sobre surtos de doenças. Dengue - Situação global - 21 de dezembro de 2023. Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON498>
2. Organização Mundial da Saúde. Notícias sobre surtos de doenças. Expansão geográfica dos casos de dengue e chikungunya além das áreas históricas de transmissão na Região das Américas. 23 de maio de 2023 Genebra: OMS; 2023. Disponível em inglês: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON448>
3. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico - Circulação sustentada de dengue na Região das Américas - 5 de dezembro de 2023. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-circulacao-sustentada-da-dengue-na-regiao-das-americas-5-dezembro>
4. Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informações em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, DC: OPAS/OMS; 2023 [citado em 14 de fevereiro de 2024]. Disponível em espanhol: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>
5. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Dengue e outros arbovírus - 10 de junho de 2020. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2020. Disponível em espanhol: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junio-2020>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para o diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e Zika. Washington, DC. OPAS; 2022. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Ferramenta para diagnóstico e atendimento de pacientes com suspeita de arbovirose. Washington, DC. OPAS; 2016. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Medidas assegurar a continuidade da resposta à malária nas Américas durante a pandemia de COVID-19, 24 de abril de 2020 Washington, DC: OPAS, 2020. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>

9. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para a detecção e o diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas. Washington, DC: OPAS, 2022. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. À medida que os casos de dengue aumentam globalmente, o controle de vetores e o envolvimento da comunidade são fundamentais para evitar a propagação da doença. Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/3-8-2023-medida-que-os-casos-dengue-aumentam-globalmente-control-e-envolvimento>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Métodos de vigilância entomológica e controle dos principais vetores nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55241>
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento técnico para a implementação de intervenções com base em cenários operacionais genéricos para o controle do *Aedes aegypti*. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51653>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para a aplicação de pulverização residual interna em áreas urbanas para o controle do *Aedes aegypti*. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51639>
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle do *Aedes aegypti* no cenário de co-transmissão da COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em espanhol: <https://www.paho.org/es/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmision-simultanea-covid-19>
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Procedimentos para avaliar a suscetibilidade a inseticidas dos principais vetores de mosquitos nas Américas Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57424>

## Recursos adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Metodologia para avaliação de estratégias nacionais de prevenção e controle de doenças arbovirais nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51639>
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Sistema de alerta oportuno e resposta para surtos de dengue: um guia operacional baseado no painel online. Segunda edição. Washington, DC: OPAS/OMS; 2021. Disponível em inglês: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53961>
- Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância Cuidados de saúde baseados na comunidade, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19. Orientação provisória a partir de 5 de maio de 2020. OMS/UNICEF; 2020. Disponível em inglês: [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm\\_health\\_care-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1)