



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA 59ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 1-5 de outubro de 2007

---

*Tema 4.11 da agenda provisória*

CSP27/15 (Port.)  
17 de julho de 2007  
ORIGINAL:ESPAÑHOL

### PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE NAS AMÉRICAS: ENFOQUE INTEGRADO E LIÇÕES APRENDIDAS

#### Antecedentes

#### *Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue na Região das Américas*

1. Durante o 43º Conselho Diretor em setembro de 2001, a Organização Pan Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) adotou a Resolução CD43.R4 (2), que propõe uma "nova geração de programas para a prevenção e o controle da dengue" (4) Em setembro de 2003, o 44º Conselho Diretor aprovou a Resolução CD44.R9, que promove a adoção da Estratégia de Gestão Integrada para a prevenção e controle da dengue (3) (EGI-dengue), um modelo de trabalho elaborado pelos países com a participação do Grupo Técnico de Dengue Internacional (GT-dengue internacional) (1) e os melhores especialistas nacionais em disciplinas essenciais, entre as quais encontram-se a epidemiologia, entomologia, atenção ao paciente, laboratório, comunicação social e meio ambiente.

2. A EGI-dengue foi promovida na região e adotada por vários fóruns sub-regionais técnicos e políticos, tais como o Conselho de Ministros de Saúde da América Central (COMISCA), Reunião do Setor Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD), Rede Centro-Americana de Doenças Emergentes e Reemergentes (RECACER), Mercado Comum do Sul (Mercosul) e Parlamento Latino-Americano (Parlatino); todos promovem sua aplicação como um modelo de manejo integrado para prevenir e controlar a dengue.

3. Em janeiro de 2004, foi elaborada a Estratégia Sub-Regional para a América Central e a República Dominicana (5) (EGI-CA-DOR). Até agora, seis países centro americanos (Costa Rica (6), El Salvador (7), Guatemala (8), Honduras (9),

Nicarágua (10) e Panamá (11) e República Dominicana (12) desenvolveram uma EGI nacional. Na América do Sul, cinco países adotaram a estratégia (Venezuela (13), Colômbia (14), Paraguai (15), Peru (16) e Brasil (17)). Espera-se que Argentina e Equador elaborem suas estratégias nacionais durante 2007. Além disso, uma Estratégia de Gestão Integrada sub-regional para os Estados Membros e Associados do Mercosul será elaborada durante este mesmo período. As associações estratégicas e os esforços interprogramáticos constituem uma fonte importante de apoio à EGI-dengue. O anexo I descreve com detalhes algumas das ações realizadas através destas parcerias estratégicas.

### **Situação epidemiológica da dengue nas Américas**

4. A situação epidemiológica da dengue continua sendo de alta complexidade na Região e obriga a redobrar os esforços para a implementação da Estratégia de Gestão Integrada. No período de 2001 a 2006 foram notificados 3.419.919 casos de dengue, incluídos 79.664 casos de dengue hemorrágica e 982 óbitos nas Américas, com uma taxa de letalidade de 1,2% e a circulação dos quatro sorotipos (DEN 1, 2, 3, 4) (35), o que aumenta o risco de surgimento das formas mais graves da doença: a dengue hemorrágica e a síndrome de choque da dengue. A sub-região do Cone Sul representa 60% de todos os casos de dengue nas Américas e dentro dela o Brasil tem o maior número de notificações; em seguida vem a sub-região andina com 19% e dentro dela Colômbia e Venezuela são os dois países com maior número de notificações e taxas mais altas de incidência. A sub-região andina apresenta mais de 60% dos casos de dengue hemorrágica. As sub-regiões do Caribe e da América Central também têm países com altas taxas de incidência por 100.000 habitantes como a Guiana Francesa, Martinica, Costa Rica e Honduras durante este período.

5. Durante 2006, Cuba, El Salvador, República Dominicana, Martinica, Guiana Francesa e Paraguai notificaram surtos de dengue. Prevê-se que 2007 seja um ano epidêmico e no mês de fevereiro a OPAS/OMS emitiu um alerta a toda a Região para acelerar as ações de prevenção e controle. Paraguai, Bolívia, México e Brasil já notificaram surtos de dengue durante os primeiros meses do ano, incluindo, pela primeira vez na história do Paraguai, notícias de casos de dengue hemorrágica e mortes.

6. Uma análise nos 11 países que estão implementando a EGI-dengue para comparar a média de casos notificados entre 1997 e 2003 com a média de casos dos últimos três anos (2004 a 2006), durante os quais elaboraram e iniciaram a implementação da estratégia (sem eliminar os anos com surtos epidêmicos), apresentou uma redução de 33% no número de casos na incidência e da mortalidade em 2% mesmo assim os países não puderam evitar a ocorrência de surtos epidêmicos: a Costa Rica foi afetada em 2005 e El Salvador, República Dominicana, Paraguai e Panamá em 2006.

7. Estes dados manifestam a alta complexidade do controle da dengue. Apesar do esforço realizado e dos avanços, os países são afetados pelo impacto econômico devido à repercussão sobre o turismo, a produtividade do trabalho e escolar, o colapso dos serviços de saúde (atenção súbita e alta demanda de serviços) nos momentos de surtos e epidemias com a irreparável perda de vidas humanas e um alto custo político e social.

### **Análise**

8. Os países que implementaram a EGI-dengue mantiveram um intercâmbio constante entre as áreas técnicas e os responsáveis pela tomada de decisões nos ministérios e municípios, o que permitiu generalizar e difundir experiências e lições aprendidas em cada um dos diferentes componentes. Também se observa uma maior abertura do pessoal do setor da saúde — tanto profissional como técnico — para utilizar respostas além da exclusiva intervenção de controle vetorial que utilizam tradicionalmente.

9. Atualmente, os países em processo de implementação da EGI-dengue mostram diferentes graus de avanços em aspectos como:

- Maior coordenação dentro dos ministérios de saúde, tanto do ponto de vista técnico como gerencial;
- Maior coordenação com outros setores, com os municípios e com grupos comunitários organizados e a implantação de novos projetos locais de comunicação para mudar os hábitos e condutas relacionados com a dengue, como a metodologia COMBI (Comunicação para Impactar Conduta) ;
- Aumento na capacidade de mobilização de recursos (ainda insuficientes) e um maior ajuste do trabalho ao quadro lógico acordado, o que obriga a levar em conta os custos das atividades e facilita a negociação com possíveis doadores, além de evitar as improvisações técnicas no planejamento das respostas;
- Desenvolvimento de novas destrezas e habilidades em temas de participação comunitária, educação e pesquisa antropológica;
- Aumento na capacidade de resposta e na incorporação de novas ferramentas para a vigilância epidemiológica, como o levantamento de índices aélicos rápidos (LIRA) no Brasil e as novas armadilhas para calcular o índice de adultos.

10. Embora sejam alentadores estes e outros avanços (18) e esforços para combater a dengue na Região, ainda são insuficientes e estamos muito longe de alcançar os resultados detalhados na última resolução aprovada pelo Conselho Diretor (CD44R9), o

próprio processo de implementação da EGI-dengue permitiu identificar debilidades e sérias ameaças que nos obrigam a continuar analisando o tema da dengue em toda a sua dimensão, magnitude e complexidade.

11. Para obter um maior avanço nas ações de prevenção e controle da dengue no continente, é necessário prestar maior atenção ao próprio setor da saúde. Alguns dos problemas mais graves são:

- Limitados recursos humanos nos níveis técnicos e profissionais em áreas-chave desta estratégia como entomologia e controle de vetores. É muito freqüente a instabilidade e a rotação de recursos capacitados a outras dependências, principalmente privadas. Necessita-se de uma política e uma estratégia que valorizem e incentivem a estabilidade do pessoal capacitado.
- Está próximo de se aposentar o pessoal técnico de campo, em sua maioria de alta experiência e o novo pessoal requer treinamento adequado, o que dificulta a avaliação e a sustentabilidade das ações executadas.
- Cortes do orçamento não planejados com antecedência ou orçamentos insuficientes e que às vezes só identificam o controle de vetores, com escassos ou inexistentes fundos para componentes como a promoção de saúde para mudanças de conduta, limitam o bom funcionamento e a sustentabilidade da prevenção e controle.
- Falta de orçamentos próprios e suficientes para a implementação da EGI-dengue e a avaliação das ações empreendidas nos distintos níveis.
- Existência de leis, regulamentos e normas sanitárias freqüentemente não cumpridas. Às vezes são insuficientes as legislações existentes ou simplesmente sua aplicação não leva à solução do problema para o qual foi criada.
- Falta de incentivos que estimulem a participação ativa das comunidades para incorporá-las nas ações de prevenção. Existe um processo de capacitação em metodologias COMBI 20-29 com experiências muito boas em vários países; no entanto, é muito lenta sua geração e muitos escassos os recursos destinados a este componente.
- Sustentabilidade e continuidade das atividades de prevenção e controle estão constantemente comprometidas por outras demandas de saúde e políticas com as quais competem.

12. Estes são só alguns exemplos de problemas identificados pelos países no processo de implementação; no entanto foram elaboradas matrizes em cada país que dão uma visão exata dos pontos fortes, oportunidades, debilidades e ameaças.

13. Fatores externos aos ministérios da saúde existem, como a falta ou insuficiente compromisso efetivo de outros atores-chave para abordar os fatores de risco ou determinantes da dengue e enfrentar o problema. É preciso fortalecer a capacidade de negociação e persuasão por parte do pessoal que presta cooperação técnica. As profundas e desestabilizadoras mudanças climáticas (30) que hoje ocorrem como o aquecimento global (31), os fenômenos do El Niño e Oscilação do Sul (ENOS) e La Niña (AENOS) (31) influem na intensidade e duração das temporadas de chuvas e furacões ou provocam intensas secas e danos à biodiversidade. Estas mudanças causam alterações nos ecossistemas, criando as condições ideais que facilitam a expansão e disseminação de organismos patógenos e seus vetores.

- O crescimento demográfico sem precedente e a presença da dengue em grandes centros urbanos, inclusive megacidades (Rio de Janeiro, São Paulo, Caracas), impõem novos desafios e requisitos para as atividades de prevenção e controle, bem como a urbanização não controlada nem planejada (32), gerando muitas vezes condições críticas de aglomeração e carência de serviços básicos, abastecimento estável de água e de coleta de lixo, o que facilita a proliferação e persistência do vetor.
- O aumento das migrações, do tráfico internacional (33) e do turismo (em 2006, recorde histórico de 842 milhões de turistas na Região) (34) facilita a introdução do vírus em seus diferentes sorotipos e do vetor da dengue de um país a outro, algo que na prática não pode ser evitado e obriga a aumentar a vigilância integrada clínica, sorológica, epidemiológica e entomológica.
- A falta de controle do aumento de pneus descartados sem um destino adequado assim como de recipientes plásticos não biodegradáveis que inundam as comunidades e os depósitos de lixo a céu aberto, faz com que se convertam em viveiros potenciais do vetor.

14. O recente surto epidêmico de dengue no Paraguai, um país que está implementando a EGI-dengue, é um exemplo muito evidente da gravidade desta problemática. De maneira oportuna foi decretado o estado de alerta sanitária pelo Ministro da Saúde e de emergência sanitária pelo Presidente da República, o que garantiu uma resposta global e inclusive a mobilização de fundos de diversas fontes internacionais. Por outro lado, houve uma rápida resposta de apoio sub-regional pelos países do Mercosul. Cabe destacar que o principal viveiro do mosquito *Aedes aegypti* tem

sido os pneus em desuso acumulados no país. A esse respeito, exigem-se diretrizes para sua disposição final adequada e, portanto, uma solução imediata e definitiva do problema.

### **Proposta**

15. Neste período, os recursos disponíveis do Programa Regional da Dengue da OPAS/OMS, assim como fundos extra-orçamentários procedentes do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (ACDI), Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e da OMS, entre outros doadores, muitas vezes nacionais, foram utilizados para apoiar o processo de elaboração das estratégias nacionais na Região. No entanto, atualmente não existem recursos financeiros suficientes que dêem cobertura para a implementação sistemática e continuada das atividades programadas nas EGI-dengue nacionais.

16. A inclusão deste tema nas agendas das seções dos Órgãos Diretores da OPAS destaca a necessidade de avaliar sistematicamente a elaboração e o progresso na implementação destas estratégias em todos os países. Todas as EGI-dengue nacionais têm uma agenda de implementação que contempla sua inserção em um contexto extra-setorial, o que garantirá uma resposta global ao problema da dengue e não só dentro do setor sanitário. Este é um objetivo que devemos alcançar. Espera-se que os Estados Membros, com o processo de implementação, mantenham a vontade política para mobilizar recursos básicos e promover ações concretas que reduzam os fatores de risco da dengue e obtenham um progresso sustentável.

17. É preciso, além disso, impulsionar a Agenda Global de pesquisa, acordada na reunião do Grupo Científico de Dengue da OMS em Genebra em outubro de 2006, no qual a Região das Américas está amplamente representada e que inclui a busca de novas técnicas, métodos e ferramentas nas áreas de comunicação social, controle do vetor, atenção ao paciente, laboratório e vigilância epidemiológica e avanço na busca de uma vacina preventiva.

18. A Secretaria deve promover a cooperação entre os Estados Membros, a busca de parcerias estratégicas extra-setoriais e a convocação de doadores financeiros internacionais para conseguir implementar as estratégias nacionais elaboradas e alcançar a meta de deter a tendência ascendente da dengue na região e reduzir sua carga social, econômico e político.

19. É bom recordar que não existe uma solução única, fácil e de baixo custo para a dengue; como disse recentemente o Ministro da Saúde do Brasil durante a inauguração da semana de vacinação: “A dengue é uma doença difícil de combater porque o vetor está dentro de casa. É uma patologia que precisa de uma grande mobilização da comunidade.

É necessário muita educação e informação e, o mais importante, se não for aplicada uma estratégia permanente durante um período longo, não se conseguirão resultados importantes”.

### **Intervenção da Conferência Sanitária Pan-Americana**

20. Levando em conta os progressos alcançados com a implementação da EGI dengue, os problemas e limitações anteriormente assinalados, a persistência de determinantes e fatores que atuam como condicionantes da transmissão da dengue, convidamos a Conferência a analisar este documento e considerar opções especiais de Política para combater a dengue nas Américas, como aquelas recomendadas pelo Comitê Executivo na sua 140ª sessão (ver resolução CE140.R17, anexo II).

### **Bibliografia**

1. Organização Pan-Americana da Saúde, Grupo de Trabajo sobre Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en la Región de las Américas. 2ª versão. Santa Cruz de la Sierra, Bolívia: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/440.07)
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Dengue e dengue hemorrágica. Resolução CD43.R4. 53ª Sessão do Comitê Regional, 43º Conselho Diretor. Washington, D.C.: OPAS; 2001. Disponível em <http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/new-generation-resolutions.pdf>. Acessado em abril de 2007
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Dengue. Resolução CD44.R9. 55ª Sessão do Comitê Regional, 44º Conselho Diretor. Washington, D.C.: OPAS; 2003. Disponível em <http://www.paho.org/english/gov/cd/cd44-r9-e.pdf> Acessado em abril de 2007
4. OPAS (2001). Framework: New Generation of Dengue Prevention and Control Programs in the Americas. (Marco de Referencia: Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas). Outubro de 2001, OPS/HCP/HCT/206/02, Washington, D.C. <http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/dengue-nueva-generacion.htm>. Acessado em abril de 2007
5. Ministérios de Saúde da América Central e República Dominicana. Estrategia Ajustada de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Centroamérica y República Dominicana (EGI-CA-DOR Ajustada). Agosto de 2005. Honduras. OPS/DPC/CD/346-05
6. República de Costa Rica, Ministério de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control

- del dengue de Costa Rica (EGI-Costa Rica). Costa Rica: OPAS; 2004. (HDM/CD/466-07)
7. República de El Salvador, Ministério de Saúde Pública e Assistência Social. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue de El Salvador (EGI-El Salvador). El Salvador: OPAS; 2005. HDM/CD/467-07
  8. República da Guatemala, Ministério de Saúde Pública. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Guatemala (EGI-Guatemala). Guatemala: OPAS; 2004. DPC/CD/311/04
  9. República de Honduras, Secretaria de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Honduras (EGI-Honduras). Honduras: OPAS; 2004. HDM/CD/468-07
  10. República da Nicarágua, Ministério de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Nicaragua (EGI-Nicaragua). Nicarágua: OPAS; 2004. OPS/HDM/CD/469-07
  11. República de Panamá, Ministério de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Panamá (EGI-Panamá). Panamá: OPS; 2005. DPC/CD/359/05
  12. República Dominicana, Secretaria de Saúde Pública. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en República Dominicana (EGI-República Dominicana). República Dominicana: OPAS; 2004. HDM/CD/470-07
  13. República de Venezuela, Ministério de Saúde e Desenvolvimento Social. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Venezuela (EGI-Venezuela). Venezuela: OPAS; 2004. OPS/DPC/CD/312/04
  14. República de Colombia, Ministério da Proteção Social, Instituto Nacional de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en Colombia (EGI-Colombia). Colômbia: OPAS; 2006. HDM/CD/441-07
  15. República do Paraguai, Ministerio de Saúde Pública e Bem-Estar Social. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en Paraguay (EGI-Paraguay). Paraguai: OPAS; 2005. HDM/CD/465-07

16. República do Peru, Ministério de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en Perú (EGI-Perú). Peru: OPAS; 2007. HDM/CD/471-07
17. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília, julho de 2002. 34 páginas
18. San Martín JL, Brathwaite-Dick O (2007). La Estrategia de Gestión Integrada para la prevención del dengue en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública 21 (1) 55-63
19. Gubler DJ. Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. Trends Microbiol. 2002(10):100-3
20. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. Ginebra: Organização Mundial da Saúde, Centro Mediterrâneo para a Redução de Vulnerabilidade, Organização Pan-Americana da Saúde, Programa Especial de Pesquisa e Capacitação de Doenças Tropicais; 2004. (Documento WHO/CDS/WMC/2004.2; TDR/STR/SEB/DEN/04.1)
21. Padilla JL, Ahumada ML, Lozano G, Barrero N, Rey JJ, Escandón S, et al. Plan de movilización y comunicación social para la prevención y control del dengue, Colombia, 2004-2005. Barranquilla, Colômbia: OPAS; 2004. (OPS/HDM/CD/439.07)
22. Barquero Chávez F, Elizondo ME, Solano Chinchilla T, Sang SL. Plan para impactar la conducta en la prevención y el control del dengue. Propuesta para las regiones Pacífico Central, Chorotega y Huetar Atlántica, Costa Rica. Manágua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/438.07)
23. República de El Salvador, Ministério de Saúde Pública e Assistência Social. Plan de comunicación social para cambios de comportamiento en la practica de La Untadita, Comunidades del Distrito Italia I y II, Municipio de Tonacatepeque, San Salvador, El Salvador, 2004. Tegucigalpa: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/433.07)
24. República de Guatemala, Ministério de Saúde Pública e Assistência Social. Programa Nacional de Dengue. Plan para el cambio conductual en la aplicación de la correcta técnica de cepillado de pilas y toneles en las 54 localidades de mayor riesgo del Departamento de Zacapa, Guatemala, C.A. Guatemala: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/434.07)
25. República de Honduras, Secretaria de Saúde. Programa Dengue. Plan nacional para impactar la conducta del lavado de pilas y barriles para la prevención y

- control del dengue en zonas urbanas marginales de Honduras, 2004-2005. Tegucigalpa: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/435.07)
26. Campos LA, Chamorro V, Lugo E, Acevedo B, Uriza A. Estrategia de comunicación social para cambios de comportamientos sobre dengue. Managua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/432.07)
  27. Arjona R, Chung A, Griffith M, Cáceres Carrera L. Plan estratégico para impactar la conducta en la prevención y control del dengue. Panamá: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/431.07)
  28. Revello D, Benites E, Véliz L, Espinoza R. Programa de comunicación para el impacto conductual COMBI para la prevención y control del dengue en el Ecuador, años 2004-2005. Quito: OPAS; 2004. (OPS/HDM/CD/436.07)
  29. Martínez M, Solís AT, Lara LA. Plan estratégico de prevención de dengue basado en la estrategia NEPRAM y COMBI en República Dominicana [proyecto]. Managua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/437.07)
  30. Patz JA, Epstein PR, Burke TA, Balbus JM. Global climate change and emerging infectious diseases. *J Am Med Assoc.* 1996; 275(3):217-23
  31. PNUMA - Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente. SEMARNAT - Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Naturais El Cambio Climático en América Latina y el Caribe. ISBN 968-817-677-X. 140 págs. 2006
  32. Tauil PL. Urbanização e ecologia do dengue. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17 (Suppl): 99-102
  33. Tatem AJ, Rogers DJ, Hay SI. Estimating the malaria risk of African mosquito movement by air travel. *Malar J.* 2006;14(5): 57
  34. Organização Mundial do Turismo. Barómetro OMT del Turismo Mundial. Volumen 5, N°1. janeiro de 2007. ISSN: 1728-92-54. Madri, Espanha
  35. OPAS. Number of Reported Cases of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Region of the Americas (by country and subregion). Disponible em: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/dengue.htm>. Acessado em abril de 2007

## **PROGRESSO DA EGI-DENGUE E DE OUTRAS INICIATIVAS DESENVOLVIDAS NA REGIÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA DENGUE**

1. As parcerias estratégicas e os esforços interprogramáticos foram identificados como uma fonte importante de apoio à Estratégia de Gestão Integrada para a prevenção e o controle da dengue; esses esforços, que têm sido essenciais para os avanços alcançados na Região, são descritos em detalhe a seguir.

### **Esforço multissetorial e interprogramático**

2. A OPAS/OMS, permanentemente, promove e apóia a cooperação técnica entre os países, incluindo o melhoramento dos serviços de saúde para manejo de pacientes com dengue e dengue hemorrágica, o controle de vetores, a capacitação em laboratório e apoio técnico e multissetorial imediato, implementado durante os recentes surtos de dengue. Para isto, existe colaboração estreita entre o Programa Regional de Dengue e distintas áreas e unidades da OPAS/OMS: Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental, Informação Pública, Tecnologias e Prestação de Serviços de Saúde; Preparativos para Situações de Emergência e Socorro em Casos de Desastre, os representantes e os pontos focais em cada país e a GT-dengue internacional em toda a região. A rede de laboratórios (1) de dengue entre os Centros Colaboradores da OMS para dengue na Região e os laboratórios de referência nacionais participam no diagnóstico da dengue nas Américas, com testes anuais de proficiência e a promoção da padronização das técnicas usadas, pesquisa conjunta e apoio aos laboratórios de dengue nos países. Além disso, o Programa Regional de Dengue promove a vigilância epidemiológica permanente e notificação de dados no site de dengue desde 1995 e também na plataforma do Atlas de Saúde Mundial Denguet (2), o sistema de manejo de dados central da Organização Mundial da Saúde para a vigilância mundial epidemiológica e virológica da dengue.

### **Comunicação para Impactar a Conduta (COMBI)**

3. Este é um novo enfoque, uma metodologia que propõe a sinergia entre o marketing, a educação, a comunicação, a promoção da saúde e a mobilização que ajuda a aumentar o impacto na modificação ou a adoção de comportamentos específicos e promove a relação programa-comunidade. Até o momento, equipes multidisciplinares de 22 países foram capacitados na metodologia COMBI (3-2) em toda a Região para promover comportamentos que reduzam a reprodução de vetores em alguns países, enquanto outros utilizaram a metodologia COMBI para melhorar o diagnóstico e tratamento de casos clínicos de dengue e dengue hemorrágica. COMBI-Galápagos no Equador é um caso bem-sucedido de aplicação da metodologia. É um plano piloto em curso, elaborado em 2005 especificamente para Puerto Ayora (um povoado que sofreu

epidemias clássicas de dengue desde 2002) na Ilha de Santa Cruz, o maior assentamento humano do Arquipélago de Galápagos. Dentro deste plano, mais de 15 instituições, incluindo saúde, educação, autoridades políticas, fundações e meios de comunicação, estão colaborando com um enfoque multissetorial, educação sistemática e comunicação para promover o manejo adequado dos principais viveiros de mosquitos no lugar. Durante o período escolar 2006–2007, estudantes das escolas secundárias visitaram 1.527 famílias, 88% das quais estiveram de acordo em participar e 78% deles lavaram e escovaram adequadamente os tanques de água para prevenir os viveiros de mosquitos.

### **Parceria entre Estado-a indústria-e a comunidade**

4. As parcerias intersetoriais podem ser promovidas pelos Estados, mediante a promulgação e a execução das leis que servem de contexto para as atividades de prevenção e controle da dengue por exemplo, a declaração de um "Dia D" (Dia da Dengue) em muitos países, com atividades para prevenção de dengue, a inclusão do tema da dengue em programas de escolas elementares e secundárias, como a aplicação de leis e multas específicas contra a manutenção de viveiros de mosquitos. Porto Rico, Barbados, Estados Unidos da América, Costa Rica e Brasil estabeleceram decretos ou leis para o controle e o manejo adequado dos pneus usados, um dos principais viveiros de mosquitos em todo o mundo. O Brasil oferece um exemplo positivo: o Ministério da Saúde, o Ministério do Meio Ambiente e a indústria privada estão executando um programa para a reciclagem de pneus; 218 centros de recepção de pneus em desuso coletaram 650.000 toneladas, o que equivale a 129 milhões de pneus; e tem 62 empresas coletoras de pneus, que empregam diretamente 1.100 trabalhadores e cerca de 9.000 de maneira indireta.

### **Manejo Integrado de Vetores (MIV)**

5. No ano 2000, o Plano Estratégico Global da OMS para o Manejo Integrado de Vetores (IVM) (13) proporciona as bases para o fortalecimento do controle de vetores de maneira compatível com os sistemas nacionais de saúde. Neste contexto, um Plano Estratégico Regional para o Fortalecimento e Apoio da Entomologia Médica e a Promoção do Manejo Integrado de Vetores (14) nas Américas foi elaborado pela unidade de doenças transmissíveis da OPAS em colaboração com a OMS. Este plano regional promove o enfoque de múltiplas doenças e a integração eficaz com outras medidas de controle de doenças, assim como a aplicação de uma variedade de intervenções. É preciso mobilizar recursos para sua implementação nas Américas.

### **Programa de treinamento sobre moradia saudável e o controle dos vetores**

6. Este curso (15) foi desenvolvido pelas unidades de Saúde Ambiental, Doenças Transmissíveis e Desenvolvimento Sustentável da OPAS, em colaboração com o Instituto Nacional de Higiene, Epidemiologia e Microbiologia (INHEM) de Havana, Cuba. Seu

programa foi acordado com professores do Brasil, Cuba, Estados Unidos e Guatemala. É um enfoque que direciona a relação entre a saúde, meio ambiente e as condições da moradia e de seus habitantes, abordando as medidas de controle sanitárias e a prevenção apoiada pela participação comunitária. Foram realizados três cursos de capacitação virtuais ( 2002, 2004 e 2006) sobre "Controle de vetores, os reservatórios e os agentes na moradia e no peridomicílio" com mais de 1.267 participantes de 20 países na América e Europa. Foram lançados como cursos de pós-graduação e diploma. O objetivo do curso era construir e compartilhar os esquemas, as capacidades locais fortalecedoras e o enfrentamento eficiente dos problemas de saúde das moradias na Região das Américas. A Rede Interamericana de Moradia Saudável (16), com a assistência do Centro Colaborador da OMS de Moradia Saudável no INHEM e o Centro Colaborador da OMS de Dengue do Instituto Pedro Kourí (IPK), promove este curso de capacitação entre os países da região.

### **Ecoclubes**

7. Os Ecoclubes são organizações democráticas com mais de 15.000 voluntários distribuídos em 600 redes em todo o mundo que formam a Rede Internacional de Ecoclubes (RIE) (17). Os Ecoclubes colaboraram desde 2001 em parcerias estratégica para as atividades de prevenção e controle da dengue. A mobilização e a capacitação de 6.000 jovens no tema da dengue em 300 Ecoclubes e outras ações foram levadas a cabo através desta parceria. A iniciativa de Ecoclubes está consolidando na América Latina. Países como Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, Equador, Guatemala, Haiti, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e República Dominicana aplicaram articulações interinstitucionais, elaboraram materiais didáticos para a prevenção e realizam visitas técnicas de monitoramento e avaliação das atividades de prevenção e controle de dengue.

### **Enfoque ecossistêmico de saúde humana (Ecohealth)**

8. É uma iniciativa (18) impulsionada pelo Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento do Canadá (CIID), que contribui para a prevenção das doenças de transmissão vetorial vinculando as estratégias de gestão integral do meio ambiente com um enfoque holístico e ecológico em matéria de promoção da saúde humana. A OPAS/OMS presta apoio à execução destes projetos de pesquisa. Vários países, entre eles Argentina, Brasil, Colômbia, Cuba, Guatemala, México e Uruguai, desenvolveram projetos em prevenção da dengue com enfoque ecossistêmico para proporcionar desenvolvimento sustentável. Em 2006-2007, propostas de pesquisa da dengue com um enfoque ecossistêmico foram apresentadas durante a convocação da CIID por Colômbia, Brasil, Equador, México, Guatemala, Argentina, Peru, Bolívia, Uruguai, Cuba, Trinidad e Tabago e Guiana.

9. Finalmente, o esforço da OMS para obter avanços significativos e tangíveis na prevenção e controle da dengue converteu-se em um desafio para a comunidade científica internacional comprometida em descobrir e desenvolver medicamentos e vacinas contra a dengue. Parceiros como a Iniciativa da Vacina Pediátrica contra a Dengue (PDVI) e o Consórcio Inovador de Controle de Vetores (IVCC), ambos financiados pela Fundação Bill e Melinda Gates, e os consórcios internacionais DENCO e DENFRAME, apoiados pela Comissão Européia, foram criados para estudar a patogenia da dengue e seu manejo clínico, incluindo a descoberta de novos meios de diagnóstico e controle vetorial. Vários países de nossa região estão envolvidos nestas pesquisas e os novos conhecimentos científicos gerados enriquecerão as atuais estratégias de gestão integrada para a prevenção da dengue nas Américas. Atualmente, o Programa colabora com a OMS e o Grupo de Trabalho Científico de Dengue para definir e apoiar o programa de pesquisas da dengue e a elaboração da nova edição das diretrizes de prevenção e controle da dengue e da dengue hemorrágica.

### **Bibliografia**

1. Site dos centros colaboradores que trabalham com dengue e seus laboratórios de referência na região das Américas. <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/dengue.htm> Acessado em abril de 2007
2. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. DengueNet implementation in the Americas. Relatório de uma reunião da OMS/OPAS/CDC; 9-11 de julho de 2002; San Juan, Porto Rico. Genebra: OMS; 2003 (Document WHO/CDS/CSR/GAR/2003.8); PAHO/HCP/HCT/V/230/03)
3. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. Genebra: Organização Mundial da Saúde, Centro Mediterrâneo para a Redução de Vulnerabilidade, Organização Pan-Americana da Saúde, Programa Especial de Pesquisa e Capacitação de Doenças Tropicais; 2004. (Documento WHO/CDS/WMC/2004.2; TDR/STR/SEB/DEN/04.1)
4. Padilla JL, Ahumada ML, Lozano G, Barrero N, Rey JJ, Escandón S, et al. Plan de movilización y comunicación social para la prevención y control del dengue, Colombia, 2004-2005. Barranquilla, Colômbia: OPAS; 2004. (OPS/HDM/CD/439.07)
5. Barquero Chávez F, Elizondo ME, Solano Chinchilla T, Sang SL. Plan para impactar la conducta en la prevención y el control del dengue. Propuesta para las regiones Pacífico Central, Chorotega y Huetar Atlántica, Costa Rica. Manágua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/438.07)
6. República de El Salvador, Ministério de Saúde Pública e Assistência Social. Plan de comunicación social para cambios de comportamiento en la practica de La Untadita,

Comunidades del Distrito Italia I y II, Municipio de Tonacatepeque, San Salvador, El Salvador, 2004. Tegucigalpa: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/433.07)

7. República da Guatemala, Ministério de Saúde Pública e Assistência Social. Programa Nacional de Dengue. Plan para el cambio conductual en la aplicación de la correcta técnica de cepillado de pilas y toneles en las 54 localidades de mayor riesgo del Departamento de Zacapa, Guatemala, C.A. Guatemala: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/434.07)
8. República de Honduras, Secretaria de Saúde. Programa Dengue. Plan nacional para impactar la conducta del lavado de pilas y barriles para la prevención y control del dengue en zonas urbanas marginales de Honduras, 2004-2005. Tegucigalpa: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/435.07)
9. Campos LA, Chamorro V, Lugo E, Acevedo B, Uriza A. Estrategia de comunicación social para cambios de comportamientos sobre dengue. Managua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/432.07)
10. Arjona R, Chung A, Griffith M, Cáceres Carrera L. Plan estratégico para impactar la conducta en la prevención y control del dengue. Panamá: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/431.07)
11. Revello D, Benites E, Véliz L, Espinoza R. Programa de comunicación para el impacto conductual COMBI para la prevención y control del dengue en el Ecuador, años 2004-2005. Quito: OPAS; 2004. (OPS/HDM/CD/436.07)
12. Martínez M, Solís AT, Lara LA. Plan estratégico de prevención de dengue basado en la estrategia NEPRAM y COMBI en República Dominicana [projeto]. Managua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/437.07)
13. OMS. Global Strategic Framework for Integrated Vector Management. Geneva, 2004. 15 pags. <http://www.emro.who.int/RBM/PDF/GlobalStratFrameIVM.pdf>  
Acessado em abril de 2007
14. Strategic Plan for Integrated Vector Management in the Americas. Proposal to support implementation of IVM as a Regional Strategy in the Americas, Draft 6.0. Não publicado
15. Curso virtual sobre el control de vectores, reservorios y agentes en la vivienda y peridomicilio. <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/CD/vbd-curso-viviendas-2003-2004.pdf> Acessado em abril de 2007
16. Red Interamericana de Vivienda Saludable <http://www.ecoclubes.org/ALIANZA/descargas/Novedades-RIE-VIVSOct2004.doc>. Acessado em abril de 2007

17. Ecoclubes International. <http://www.ecoclubes.org/DENGUE/ingles/dengue.asp>  
Acessado em abril de 2007
18. Ecohealth: Ecosystem Approaches to Human Health <http://www.idrc.ca/ecohealth/>  
Acessado em abril de 2007



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



## 140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junho de 2007

---

CSP27/15 (Port.)  
Anexo II

### **RESOLUÇÃO**

#### **CE140.R17**

#### **PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE NAS AMÉRICAS**

##### ***A 140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO,***

Tendo estudado o documento *Prevenção e Controle da Dengue nas Américas: Abordagem Integrada e Lições Aprendidas* (Documento CE140/17), apresentado pela Diretora;

Considerando os esforços de prevenção e controle da dengue envidados pelos países da Região e segundo as Resoluções CD43.R4 e CD44.R9 do Conselho Diretor da OPAS para a preparação e implementação da Estratégia de Gestão Integrada (EGI-dengue), que apresenta como modelo para reduzir a morbidade e mortalidade de surtos e epidemias de dengue;

Reconhecendo que os surtos recentes de dengue e a complexidade da situação epidemiológica despertaram a conscientização acerca dos macrodeterminantes da transmissão, como a mudança climática, migração e urbanização descontrolada e sem planejamento, com a conseqüente proliferação de viveiros do mosquito *Aedes aegypti*, o principal vetor para transmissão do vírus da dengue; e

Tendo em mente que o progresso encorajador e os esforços envidados pelos países na luta contra a dengue na Região ainda não são suficientes e que a própria implementação da EGI-dengue possibilitou a identificação de deficiências e ameaças que demandam um estudo contínuo da dengue em todas as suas dimensões, magnitude e complexidade,

**RESOLVE:**

Recomendar à 27ª Conferência Sanitária Pan-Americana a adoção da seguinte resolução:

**A 27ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA,**

Tendo estudado o documento *Prevenção e Controle da Dengue nas Américas: Abordagem Integrada e Lições Aprendidas* (Documento CSP27/15), apresentado pela Diretora;

Considerando os esforços de prevenção e controle da dengue envidados pelos países da Região e segundo as Resoluções CD43.R4 e CD44.R9 do Conselho Diretor da OPAS para a preparação e implementação da Estratégia de Gestão Integrada (EGI-dengue), que apresenta como modelo para reduzir a morbidade e mortalidade de surtos e epidemias de dengue;

Reconhecendo que os surtos recentes de dengue e a complexidade da situação epidemiológica despertaram a conscientização acerca dos macrodeterminantes da transmissão, como a pobreza, mudança climática, migração e urbanização descontrolada e sem planejamento, com a conseqüente proliferação de viveiros do mosquito *Aedes aegypti*, o principal vetor para transmissão do vírus da dengue; e

Tendo em mente que o progresso encorajador e os esforços envidados pelos países na luta contra a dengue na Região ainda não são suficientes e que a própria implementação da EGI-dengue possibilitou a identificação de deficiências e ameaças que demandam um estudo contínuo da dengue em todas as suas dimensões, magnitude e complexidade,

**RESOLVE:**

1. Instar os Estados Membros a:
  - (a) Esforçar-se para resolver as deficiências e ameaças identificadas por cada país na preparação da EGI-dengue a fim de obter os resultados previstos com a implementação das estratégias nacionais.
  - (b) Identificar e mobilizar recursos financeiros para promover a implementação das estratégias nacionais.
  - (c) Prevenir a morbidade decorrente da dengue, atribuindo prioridade ao fortalecimento da rede de serviços de saúde de modo a oferecer atenção oportuna

- e adequada aos pacientes com casos sérios de dengue hemorrágica e síndrome de choque da dengue.
- (d) Promover políticas públicas intersetoriais para controlar os macrodeterminantes da transmissão da dengue, com atenção particular ao fortalecimento do planejamento urbano, redução da pobreza e saneamento ambiental (água, resíduos) de modo a permitir a prevenção sustentável da dengue e outras doenças transmitidas por vetores.
  - (e) Efetuar a monitoração e avaliação sistemática da implementação da EGI-dengue em cada país, o que possibilitará dar continuidade às atividades e integrar novas ferramentas de controle da dengue.
  - (f) Avaliar as evidências sobre a magnitude do problema de pneus usados e aterros com embalagens plásticas descartadas, que podem representar uma crescente ameaça como viveiros potenciais para o mosquito transmissor da dengue, e incentivar parcerias entre o governo e o setor privado na busca de soluções.
  - (g) Destinar mais recursos financeiros nos casos apropriados, especificamente para melhorar a capacidade técnica dos recursos humanos e seu treinamento em campos negligenciados como entomologia e comunicação social para o desenvolvimento.
  - (h) Promover pesquisas científicas sobre novas ferramentas técnicas e avaliação permanente das ferramentas existentes para assegurar o maior impacto em termos de prevenção e controle da dengue.
  - (i) Aproveitar a implementação do Regulamento Sanitário Internacional (2005) para a detecção oportuna de casos.
2. Solicitar que o Diretor:
- (a) Fortaleça a cooperação técnica entre os Estados Membros para impedir a transmissão da dengue na Região e reduzir o ônus social, econômico e político que a dengue representa.
  - (b) Apóie parcerias estratégicas intersetoriais e o envolvimento de parceiros financeiros internacionais para apoiar a implementação e avaliação da Estratégia de Gestão Integrada para prevenção e controle da dengue em todos os países e sub-regiões das Américas, visando a reduzir os determinantes da transmissão.

- (c) Promover a preparação de um plano regional para uma resposta oportuna aos surtos e epidemias de dengue que têm aumentado ao longo dos anos nos países das Américas.

*(Nona reunião, 29 de junho de 2007)*



relacionados com a gestão ambiental (água e resíduos sólidos e líquidos) etc. O custo dessas atividades não pode estar incluído nesta estratégia. Deve ser assinalado que as estimativas em 1997 para o Plano Continental para a intensificação do combate ao *Aedes aegypti* rendeu \$1.423.602.485 exclusivamente para o controle de vetores.

Atualmente, com base nos avanços que conseguimos ao promover a EAI-dengue na Região, estimamos que o custo de monitoramento, avaliação e assistência técnica para implementação, fortalecimento e capacitação nos países nas áreas-chave como entomologia, mídia e assistência dos pacientes, assim como para a preparação da EAI nacional para dengue em países em que esta ainda não foi desenvolvida, será ao redor de \$9.700.000 para um período de 5 anos.

Orçamento custos: Ano 1: \$2.056.500; ano 2: \$2.075.500; ano 3: \$1.959.500; ano 4: \$1.727.500; Ano 5: \$1, 845.000.

- b) Custo estimado para o biênio 2006–2007 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos; inclui pessoal e atividades):** No biênio 2008–2009, estima-se um custo de \$4.100.000.
- c) Do custo estimado em (b), o que pode ser incluído nas atividades já programadas?** Dos custos acima, com as verbas atualmente alocadas para a dengue na OPAS/OMS através de seus fundos regulares, poderia ser incluído 3,8% (\$160 mil) do programado para o biênio 2008–2009 na projeção mencionada anteriormente.

#### 4. Implicações administrativas

- a) Âmbito de implementação (indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado e identificar as regiões específicas, se for o caso):** O âmbito de implementação da resolução é o nacional e sub-regional. Os países e sub-regiões que têm as estratégias desenvolvidas estão no processo de implementação e duas sub-regiões – a andina e o Caribe – começará a preparar uma EAI sub-regional para dengue. Prevê-se que 17 países, nos quais se concentraram 97% dos casos de dengue na Região nos últimos 10 anos, terão preparado ou estarão em processo de implementação de uma EAI nacional para dengue.

A Organização participaria e adotaria medidas diretas para garantir a preparação de estratégias nacionais e sub-regionais e coordenaria e prestaria cooperação técnica através do Programa Regional contra Dengue da OPAS/OMS com a participação integrada do Grupo Técnico Internacional (GT internacional para dengue) (vigilância epidemiológica, entomologia, mídia, laboratório, assistência aos pacientes e ambiente).

As Representações da OPAS/OMS, trabalhando diretamente em cada país em coordenação com o programa regional com sede no Panamá, garantirá o monitoramento e avaliação durante a implementação e assistência técnica contínua.

- b) Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** A OPAS/OMS deve fortalecer o programa regional com sede no Panamá com pelo menos com um consultor de curto prazo (CCP) ou profissional de contratação nacional para dar a maior cobertura possível de assistência técnica aos países.

O perfil deve ser de profissional da saúde com mestrado em ciências da saúde e experiência local e internacional em qualquer um dos componentes básicos da dengue.

- c) Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação)** Para 2008–2009, ao todo 17 países devem estar em vias de implementar suas EAIs nacionais para dengue e duas EAI sub-regionais para dengue devem ser preparadas. Ao final de 5 anos (2013), ao todo 19 países devem ter implementado a EAI nacional para dengue.