

# OPAS



Organização  
Pan-Americana  
da Saúde



Organização  
Mundial da Saúde  
Américas

## Alerta epidemiológico Aumento de casos de dengue na América Central e no Caribe

15 de setembro de 2023

Dado o aumento de casos de dengue em países e territórios da América Central e do Caribe, e diante da proximidade do início da temporada de verão na América do Sul, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS) incentiva os Estados Membros da América do Sul a revisarem os planos de preparação e resposta, manterem as ações de vigilância, diagnóstico precoce e tratamento oportuno de casos de dengue e outras arboviroses, com o objetivo de prevenir complicações e óbitos associados a essas doenças.

### Resumo da situação na Região

A dengue é a arbovirose que causa o maior número de casos na Região das Américas, com epidemias que ocorrem ciclicamente a cada 3-5 anos. O maior número de casos de dengue foi notificado em 2019, com mais de 3,1 milhões de casos, incluindo 28.203 casos graves e 1.823 óbitos.

Em 2022, entre a semana epidemiológica (SE) 1 e a SE 52, foram notificados 2.811.433 casos de dengue e foi considerado o terceiro maior ano em número de casos de dengue, superado apenas por 2016 e 2019 (1).

Em 2023, entre a SE 1 e a SE 35, foram notificados 3.407.921 casos de dengue, com uma taxa de incidência cumulativa de 343 casos por 100.000 habitantes. As maiores taxas de incidência cumulativa foram observadas nas seguintes sub-regiões<sup>1</sup>: Cone Sul, com 931 casos por 100.000 habitantes, sub-região andina, com 326 casos por 100.000 habitantes, e Istmo Centro-Americano e México, com 124 casos por 100.000 habitantes. Dos 3.407.921 casos de dengue notificados este ano, 1.584.761 (46%) foram confirmados laboratorialmente e 4.759 (0,14%) foram classificados como dengue grave. O maior número de casos de dengue foi observado no Brasil, com 2.569.746 casos, seguido pelo Peru, com 235.014 casos (até a SE 32) e pela Bolívia, com 137.110 casos (1).

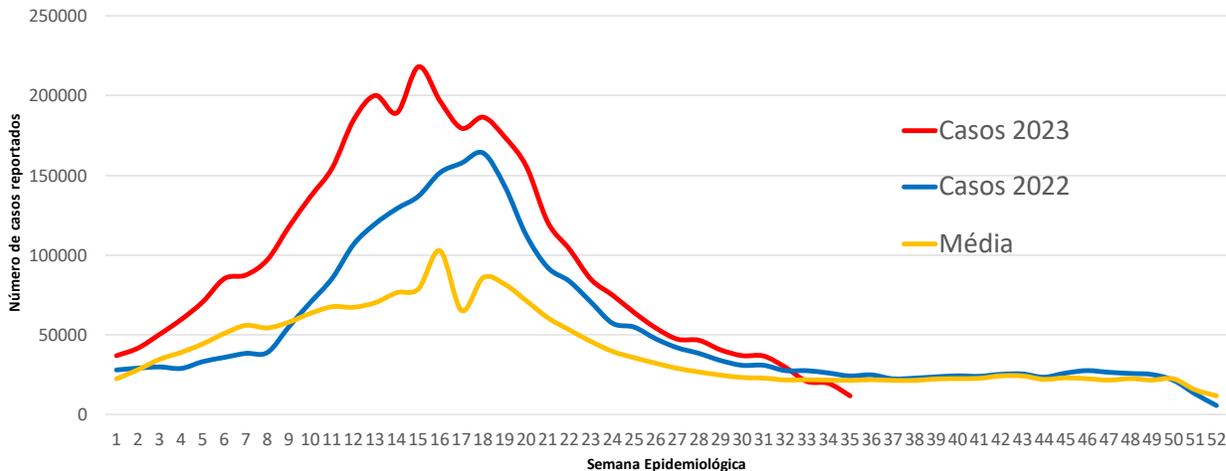
Com relação ao número de casos graves de dengue notificados em 2023, o maior número de casos foi notificado nos seguintes países: Brasil com 1.396 casos, Colômbia com 1.071, Peru com 916 (até a SE 32), Bolívia com 612 e México com 443 casos. Além disso, no mesmo período, foi notificado um total de 1.612 mortes na região (taxa de letalidade [TL]: 0,047%).

<sup>1</sup> Nota: as sub-regiões e os países e territórios correspondentes seguem as divisões descritas na Plataforma de Informação de Saúde para as Américas (PLISA), disponível em: <https://bit.ly/3IGwSwc>. Acessados em 12 de setembro de 2023.

**Citação sugerida:** Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta epidemiológico Aumento de casos de dengue na América Central e no Caribe. 15 de setembro de 2023. Washington, D.C. OPS/OMS. 2023

O diagnóstico clínico oportuno, a identificação precoce dos sinais de alerta e o manejo e tratamento adequados dos pacientes são uma das principais medidas para evitar complicações e salvar vidas.

**Figura 1.** Número de casos de dengue em 2022, 2023 e média dos último 5 anos – Região das Américas. Até a SE 35 de 2023.



**Fonte:** Dados inseridos na Plataforma de Informações em Saúde para as Américas (PLISA, OPAS/OMS) pelos Ministérios e Institutos de Saúde dos países e territórios da Região. Disponível em espanhol em: <https://opendata.paho.org/es>. Acessados em 12 de setembro de 2023.

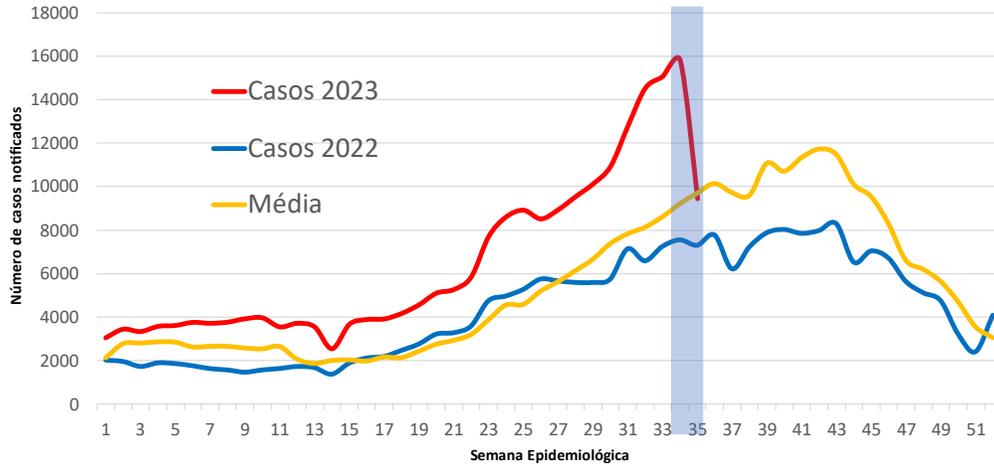
## Istmo Centro Americano e México

Em 2023, entre a SE 1 e a SE 35, no Istmo Centro-Americano e no México, foi notificado um total de 226.183 casos de dengue, com uma taxa de incidência cumulativa de 123,6 casos por 100.000 habitantes. As taxas de incidência cumulativa mais altas foram reportadas nos seguintes países: Nicarágua com 1.346,7 casos por 100.000 habitantes, Belize com 1.009 casos por 100.000 habitantes, Panamá com 162,2 casos por 100.000 habitantes e Honduras com 114,6 casos por 100.000 habitantes. Dos 226.183 casos de dengue notificados este ano, 26.017 (11,5%) foram confirmados por laboratório e 577 (0,26%) foram classificados como dengue grave. O maior número de casos de dengue foi observado na Nicarágua, com 90.258 casos, seguido pelo México com 86.397 casos e Guatemala com 14.299 casos (1).

Com relação ao número de casos de dengue grave notificados em 2023, o maior número de casos foram reportados nos seguintes países: México com 443 casos, Honduras com 73, Nicarágua com 10, Guatemala com 36 e Panamá com 12 casos. Além disso, no mesmo período, um total de 66 mortes foram notificadas na Região (TL: 0,029%).

Os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) estão presentes nesta sub-região. Em 2023, até a SE 35, a circulação simultânea de todos eles foram detectados na Costa Rica, Guatemala, Honduras e Nicarágua; enquanto no Panamá e no México, estão circulando os sorotipos DENV1, DENV2 e DENV3.

**Figura 2.** Casos de dengue em 2022, 2023 e média dos últimos 5 anos – Istmo Centro-Americano e México. Até a SE 35 de 2023.



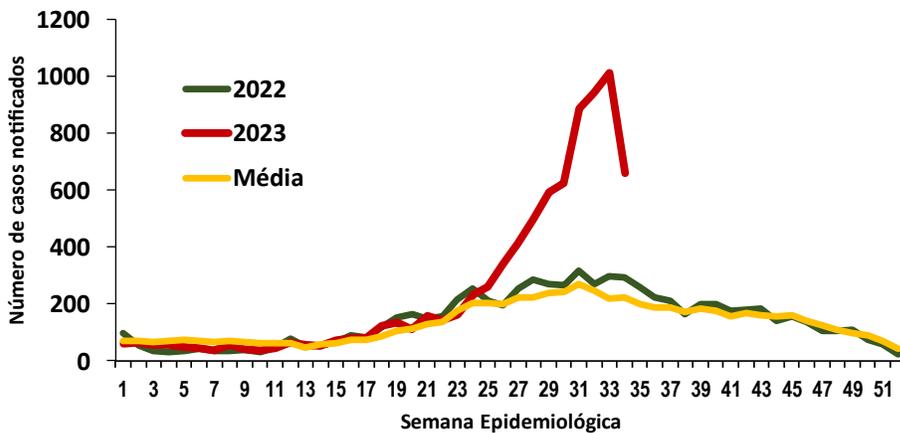
**Fonte:** Dados inseridos na Plataforma de Informações em Saúde para as Américas (PLISA, OPAS/OMS) pelos Ministérios e Institutos de Saúde dos países e territórios da Região. Disponível em espanhol em: <https://opendata.paho.org/es>. Acessados em 12 de setembro de 2023.

A seguir, um resumo da situação epidemiológica da dengue em países selecionados do Istmo Centro-Americano e do México, por ordem alfabética:

**Costa Rica (2)**

Em 2023, até a SE 34, dos 8.261 casos de dengue notificados, 918 (11,1%) foram confirmados laboratorialmente. Os casos notificados até a SE 34 de 2023 são 42% maiores do que no mesmo período de 2022 e 45% maiores em comparação com a média dos últimos 5 anos (**Figura 3**). No mesmo período, não foram notificados óbitos.

**Figura 3.** Casos de dengue em 2022, 2023 e a média dos últimos 5 anos – Costa Rica. Até a SE 34 de 2023.

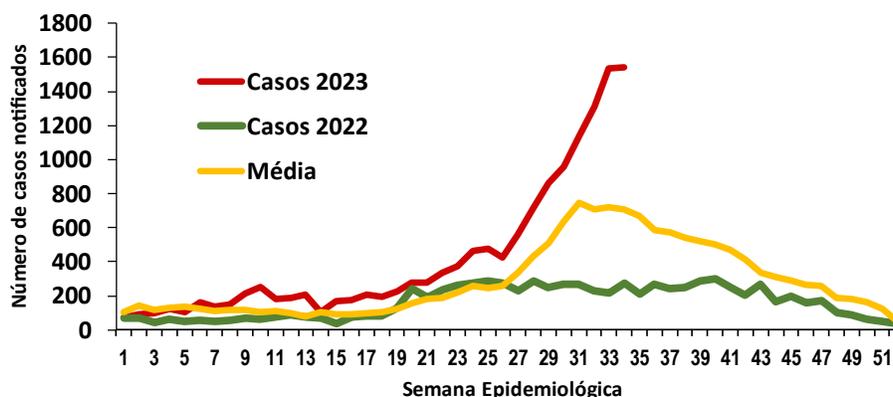


**Fonte:** Dados inseridos na Plataforma de Informações em Saúde para as Américas (PLISA, OPAS/OMS) pelos Ministérios e Institutos de Saúde dos países e territórios da Região. Disponível em espanhol em: <https://opendata.paho.org/es>. Acessados em 12 de setembro de 2023.

### Guatemala (3)

Em 2023, até a SE 34, dos 14.299 casos de dengue notificados, 2.031 (14,2%) foram confirmados laboratorialmente e 36 (0,25%) foram classificados como dengue grave. Os casos notificados até a SE 34 de 2023 são 2,8 vezes maiores do que no mesmo período de 2022 e 37% maiores em comparação com a média dos últimos 5 anos (**Figura 4**). No mesmo período, foram notificados um total de 28 óbitos (TL: 0,19%).

**Figura 4.** Casos de dengue em 2022, 2023 e a média dos últimos 5 anos – Guatemala. Até a SE 34 de 2023.

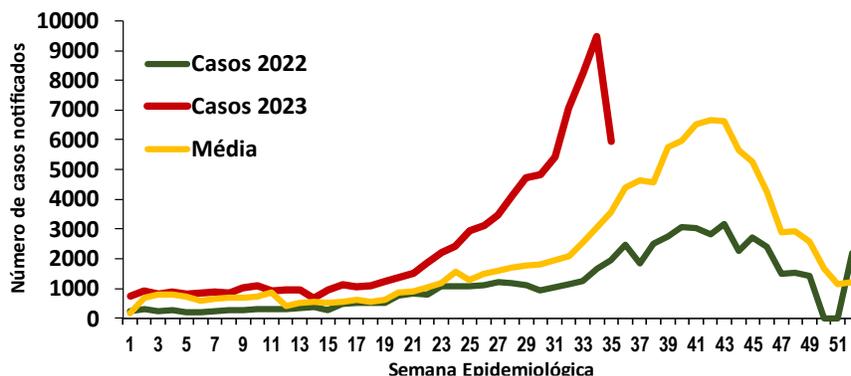


**Fonte:** Dados inseridos na Plataforma de Informações em Saúde para as Américas (PLISA, OPAS/OMS) pelos Ministérios e Institutos de Saúde dos países e territórios da Região. Disponível em espanhol em: <https://opendata.paho.org/es>. Acessados em 12 de setembro de 2023.

### México (1)

Em 2023, até a SE 35, dos 86.398 casos de dengue notificados, 14.972 (17,3%) foram confirmados laboratorialmente e 445 (0,51%) foram classificados como dengue grave. Os casos notificados na SE 35 de 2023 triplicaram em uma comparação ao que foi notificado no mesmo período de 2022 e duplicam a média dos últimos 5 anos (**Figura 5**). No mesmo período, foram notificados um total de 30 óbitos (TL: 0,035%).

**Figura 5.** Casos de dengue em 2022, 2023 e a média dos últimos 5 anos – México. Até a SE 35 de 2023.

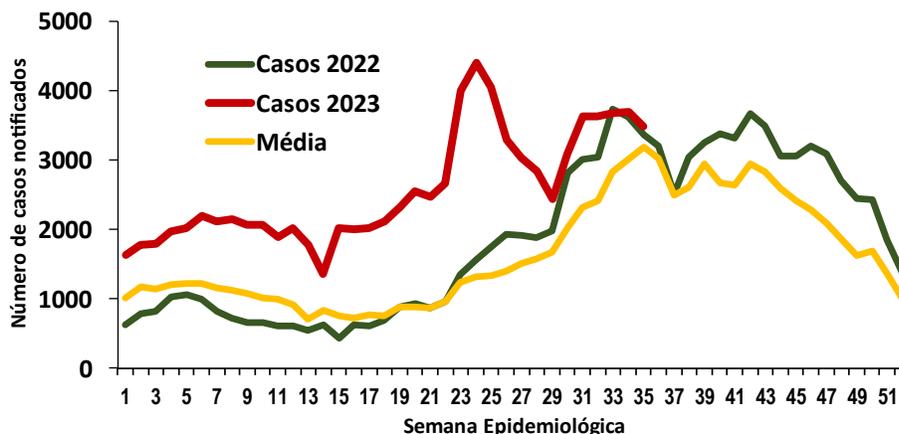


**Fonte:** Dados inseridos na Plataforma de Informações em Saúde para as Américas (PLISA, OPAS/OMS) pelos Ministérios e Institutos de Saúde dos países e territórios da Região. Disponível em espanhol em: <https://opendata.paho.org/es>. Acessados em 12 de setembro de 2023.

## Nicaragua (4)

Em 2023, até a SE 36, dos 94.576 casos de dengue notificados, 2.797 (2,95%) foram confirmados laboratorialmente e 12 (0,01%) foram classificados como dengue grave. Os casos notificados até a SE 36 de 2023 são 83% maiores em comparação ao mesmo período de 2022 e 1,87 vezes maiores em comparação com a média dos últimos 5 anos (**Figura 6**). No mesmo período, foi notificado um óbito (TL: 0,001%).

**Figura 6.** Casos de dengue em 2022, 2023 e a média dos últimos 5 anos – Nicaragua. Até a SE 36 de 2023.



**Fonte:** Dados inseridos na Plataforma de Informações em Saúde para as Américas (PLISA, OPAS/OMS) pelos Ministérios e Institutos de Saúde dos países e territórios da Região. Disponível em espanhol em: <https://opendata.paho.org/es>. Acessados em 12 de setembro de 2023.

## Sub-região do Caribe<sup>2</sup>

Entre a SE 1 e a SE 35 de 2023, na sub-região do Caribe, foi notificado um total de 14.985 casos de dengue, com uma taxa de incidência cumulativa de 20,7 casos por 100.000 habitantes na sub-região do Caribe Latino e 47,8 casos por 100.000 habitantes no Caribe não latino. As taxas de incidência cumulativa mais altas foram notificadas nos seguintes países e territórios (1): Martinica com 1.205 casos por 100.000 habitantes, São Bartolomeu com 1.142 casos por 100.000 habitantes, Guadalupe com 904 casos por 100.000 habitantes e Granada com 499 casos por 100.000 habitantes. Em 2023, dos 14.985 casos de dengue notificados, 2.595 (17,3%) foram confirmados laboratorialmente e 94 (0,62%) foram classificados como dengue grave. O maior número de casos de dengue foi observado na República Dominicana, com 4.663 casos, seguida pela Martinica, com 4.519 casos, e Guadalupe, com 3.616 casos. Além disso, um comunicado oficial emitido pelo Governo de Barbados em 8 de setembro de 2023 relata um incremento de dengue associado a uma mudança nos sorotipos circulantes: cinco casos positivos de dengue (três casos de DENV2 e dois de DENV3) foram relatados em agosto de 2023; em 8 de setembro de 2023, quatro casos positivos de dengue (dois casos de DENV2 e dois de DENV3) foram notificados. Esses sorotipos diferem dos detectados no início deste ano, quando o DENV1 e o DENV3 eram os principais sorotipos circulantes em Barbados (5).

Com relação ao número de casos de dengue grave notificados em 2023, o maior número de casos foi observado na República Dominicana com 52 casos, Porto Rico com 21 casos,

<sup>2</sup> Inclui os países e territórios pertencentes ao Caribe Latino e ao Caribe não latino, de acordo com as divisões descritas na Plataforma de Informação em Saúde para as Américas (PLISA). Washington, DC: OPAS; 2023 [citada em 12 de setembro de 2023]. Disponível em: <https://bit.ly/3IGwSwc>

Guadalupe com 11 casos, Martinica com 6 casos e Granada com 4 casos. Além disso, no mesmo período, foi notificado um total de 12 mortes na região. (TL: 0,08%).

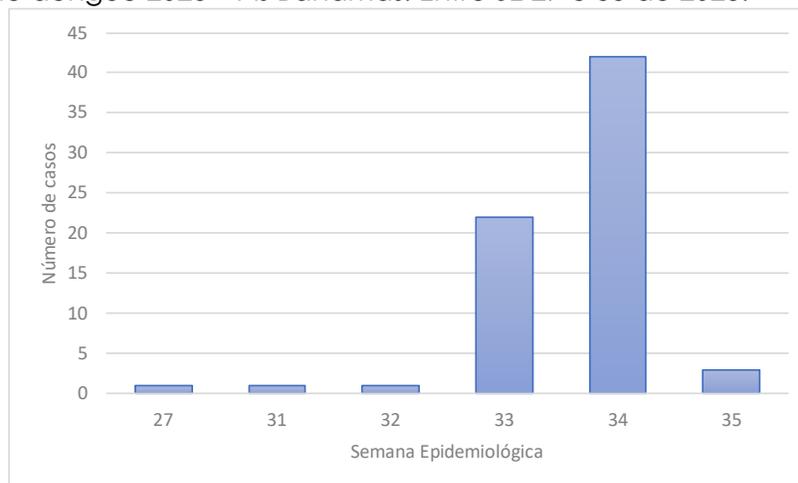
Na Sub-região do Caribe, foram identificados três dos quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV1, DENV2, DENV3). Até a SE 35 de 2023, foi observado a circulação simultânea desses três sorotipos apenas em Porto Rico. Enquanto isso, na República Dominicana e Guadalupe, circulam os sorotipos DENV1 e DENV2; em Suriname, os sorotipos DENV2 e DENV3; e em Antígua e Barbuda, assim como em Martinica, foi detectado o sorotipo DENV2.

A seguir, um resumo da situação epidemiológica da dengue em países selecionados do Caribe, em ordem alfabética:

### **As Bahamas (6)**

Até a SE 35 de 2023, o Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) das Bahamas notificou 70 casos, todos confirmados laboratorialmente, dos quais 34,2% (n=24) não tinham histórico de viagem. Do total de casos, 8 necessitaram de hospitalização, sem registro de óbitos. 94% dos casos (n=66) foram notificados durante o mês de agosto. **(Figura 7)**

**Figura 7.** Casos de dengue 2023 – As Bahamas. Entre SE 27 e 35 de 2023.



**Fonte:** Adaptado de: Ponto Focal Nacional (PFN) para Regulamento Sanitário Internacional (RSI) das Bahamas. Nassau; 2023.

### **República Dominicana (7)**

Até a SE 32 de 2023, dos 4.663 casos de dengue notificados, 25 (0,54%) foram confirmados laboratorialmente e 52 (1,12%) foram classificados como dengue grave. Na SE 32, foram notificados 573 casos de dengue, dos quais 39% (221/573) foram confirmados na província de Santo Domingo. Durante as SE 29 a SE 32, foram notificados 1.663 casos de dengue, o que representa um aumento de 59% em comparação com o mesmo período de 2022. Foram confirmados cinco óbitos, representando uma taxa de letalidade de 0,87%.

## Estados Unidos da América

Além dos casos notificados em Porto Rico, descritos na seção Caribe, destaca-se a situação nos Estados Unidos, relacionada à detecção de casos autóctones nos estados da Flórida e do Texas.

### **Estados Unidos da América (8)**

Durante o ano de 2023, foram notificados 794 casos de dengue em 44 jurisdições dos Estados Unidos. Destes, 374 (47,1%) foram casos adquiridos localmente em Porto Rico, Flórida (n=13) e Texas (n=1). No estado da Flórida, durante o ano de 2023, foram notificados 212 casos de dengue em pessoas com histórico recente de viagem e 13 casos sem histórico de viagem.

## Orientações para as autoridades nacionais

De acordo com o padrão sazonal da dengue e a temporada de chuvas atual, durante o segundo semestre de 2023, foi notificado um aumento significativo de casos de dengue em vários países da Região das Américas, especialmente na América Central e no Caribe. Além disso, foi observado um aumento significativo na notificação de casos de transmissão local em locais como as Bahamas e no estado da Flórida, nos Estados Unidos. Conforme antecipado, esse aumento na incidência da doença tem exercido uma carga adicional sobre os sistemas de saúde nas áreas afetadas, levando à declaração de emergências sanitárias em alguns países. Portanto, é crucial tomar medidas apropriadas para preparar os sistemas de saúde para lidar com o incremento de casos na próxima temporada de verão.

Dada esta situação, a Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPS/OMS) recomenda os Estados Membros a tomarem medidas para estabelecer um sistema de vigilância que permita detectar as mudanças no padrão epidemiológico de forma oportuna, implementar medidas adequadas nos serviços de atendimento ao paciente, incluindo triagem, diagnóstico e tratamento oportuno e adequado de casos de dengue, chikungunya e outras arboviroses. Ao mesmo tempo, faz um chamado para intensificar as ações de preparação dos serviços de atenção à saúde para facilitar o acesso e o manejo adequado dos pacientes com essas doenças.

A OPAS/OMS reitera aos Estados Membros que continuam vigentes as mesmas orientações publicadas na Atualização Epidemiológica de 10 de junho de 2020 sobre dengue e outros arbovírus, disponível em espanhol em espanhol: <https://bit.ly/3dRrUZR>.

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

Diante do recente aumento da incidência de dengue em algumas zonas da Região, os Estados Membros são convidados a adequar seus serviços de saúde para dar 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 em situações de surto/epidemia em diferentes níveis de atenção ao paciente.

- Fortalecimento das redes de atenção ao paciente no diagnóstico, manejo e acompanhamento de pacientes com suspeita de chikungunya (incluindo a fase crônica da doença) ou dengue.

### **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.

Como o agrupamento de casos é comum em ambas as doenças (dengue, chikungunya), devem ser feitos esforços para analisar a distribuição espacial dos casos para permitir uma resposta rápida a nível local nas áreas mais afetadas. A informação dos pontos críticos de dengue e chikungunya deve ser direcionada 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.

### **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. Entretanto, os resultados laboratoriais devem sempre ser analisados em conjunto com informações demográficas 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, e em alguns casos isolamento viral em cultura para caracterização adicional) e sorológicos (detecção de IgM e/ou IgG). Entretanto, para a confirmação dos casos se deve priorizar os testes virológicos que demonstram a presença do vírus completo, de seu material genético ou de suas proteínas. Em geral, os testes virológicos para dengue são realizados em amostras de soro coletadas durante os primeiros 5 dias após o início dos sintomas (fase aguda), embora métodos moleculares altamente sensíveis possam detectar o RNA viral por até 7 dias, dependendo da viremia (**Figura 8**).

Por outro lado, os ensaios sorológicos baseados na detecção de IgM (ou IgG) devem ser analisados com cuidado, levando-se em conta o tempo em que os anticorpos circulam no sangue após a infecção, bem como a possibilidade de reação cruzada com outros flavivírus (incluindo Zika, febre amarela e outros) e detecção não específica. Assim, um único resultado de IgM em um paciente apenas indica um possível contato recente com o vírus, mas que pode ter ocorrido até 6 meses atrás. 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) para demonstrar soroconversão ou aumento no título de anticorpos, pode ser útil para esclarecer o diagnóstico (**Figura 9**).

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. As coletas de biópsias em um paciente com suspeita de dengue são totalmente contraindicadas.

Por outro lado, não se recomenda o uso de testes rápidos (NS1 e/ou anticorpos), já que por sua baixa sensibilidade, podem levar a resultados falsos negativos; seu uso deve estar limitado a estudos comunitários com protocolos estabelecidos, mas em nenhum caso para descartar a infecção ou para 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 as capacidades de cada laboratório, recomenda-se a confirmação de todos os casos graves e fatais de dengue, enquanto apenas uma proporção (10 a 20% ou um número limitado de amostras, dependendo da capacidade instalada) dos casos sem sinais de alarme será necessária para a vigilância.

**Figura 8.** Algoritmo para testes virológicos em casos suspeitos de dengue, zika e chikungunya



**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 espanhol: <https://bit.ly/3YtZP1R>

**Figura 9.** Algoritmo para testes serológicos em 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 espanhol: <https://bit.ly/3YtZP1R>

## 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 façam um diagnóstico clínico oportuno e reconheçam os sinais de alerta da dengue (como dor abdominal intensa e contínua ou dor à palpação do abdômen, vômito persistente, acúmulo clínico de fluidos, sangramento da 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 alerta 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 alerta e casos graves de dengue.

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 (10) e no Instrumento para o Diagnóstico e Tratamento de Pacientes com Suspeita de Arbovirose (11), ambos publicados pela OPAS.

A OPAS reitera as recomendações para as equipes técnicas encarregadas do controle da malária, que também se aplicam ao pessoal envolvido no tratamento da arbovirose, disponíveis em espanhol em: <https://bit.ly/3ZucrpK>.

## Envolvimento da comunidade

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 (inclusive redes sociais).

Deve-se incentivar os membros da família a eliminarem as fontes de reprodução de mosquitos, tanto domésticas quanto peri-domésticas.

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.

As equipes locais geralmente sabem como tornar essas informações mais eficazes e, em muitos casos, as campanhas e mensagens nacionais não são tão eficazes quanto as iniciativas locais.

## 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 vinculados com a gestão do meio ambiente, 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 devem 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 foi 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 dar uma atenção especial às unidades de saúde e garantir 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 da transmissão intensiva é a eliminação dos mosquitos adultos infestados (transmissão ativa) por meio da pulverização em ambientes fechados, utilizando kits individuais, além da destruição e/ou controle dos criadouros do vetor dentro das residências (12).

- Uma modalidade eficaz de controle de adultos que pode ser usada, 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* (14) da OPAS e o documento de Controle de *Aedes Aegypti* no cenário de transmissão simultânea à COVID-19 (15).
- 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 garantir estoques de inseticida.
- Intensificar as ações de supervisão (controle de qualidade) do trabalho de campo dos operadores, tanto no tratamento focal como no tratamento adulticida (fumigação), assegurando o cumprimento das medidas de proteção individual.

### **Medidas preventivas individuais**

Os pacientes infectados pelo vírus da dengue, chikungunya e/ou Zika são 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.
- O paciente, assim como outros membros da família, deve usar mangas compridas (se houver pessoas doentes na casa) 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.
- Use mosquiteiros/telas nas portas e janelas.

## Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 12 de setembro de 2023). Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3H3BYwU>.
2. Ponto Focal Nacional (PFN) para Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Costa Rica. San José; 2023.
3. Ponto Focal Nacional (PFN) para Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Guatemala. Cidade de Guatemala; 2023.
4. Ponto Focal Nacional (PFN) para Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Nicaragua. Managua; 2023.
5. Governo de Barbados. Serviço de informações do governo de Barbados. Rollock M. Aumento de casos de dengue [Internet]. GIS. 2023 [citado em 13 de septiembre de 2023]. Disponível em inglês em: <https://gisbarbados.gov.bb/blog/rise-in-dengue-cases/>
6. Ponto Focal Nacional (PFN) para Regulamento Sanitário Internacional (RSI) das Bahamas. Nassau; 2023.
7. Ministério de Saúde Pública de Santo Domingo. (S/f-b). Gob.do. Boletim epidemiológico semanal No. 30. Acesso em 12 de setembro de 2023, disponível em espanhol: <https://digepe.gob.do/media/2bbpuwlt/boletin-semanal-30-2023.pdf>
8. Centro de Controle e Prevenção de Doenças. Estados Unidos da América. Dados do ano atual (2023). (2023, agosto 31). Cdc.gov. Acesso em 12 de setembro de 2023, disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/dengue/statistics-maps/current-data.html>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para a detecção e diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas, OPAS, 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para o diagnóstico clínico e o tratamento da dengue, a chikunguña e do zika. Washington, DC. OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Instrumento para o diagnóstico e a atenção aos pacientes com suspeita de arboviroses. Washington, DC. OPAS; 2017. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Métodos de vigilância entomológica e controle dos principais vetores nas Américas. Washington, DC: OPAS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55241>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento técnico para a implementação de intervenções baseadas em cenários operacionais genéricos para o controle do Aedes aegypti. Washington, DC: OPAS; 2019. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51654>

14. 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 em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51638>
15. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle do *Aedes aegypti* no cenário de co-transmissão da COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmision-simultanea-covid-19>
16. 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 em: <http://bitly.ws/HTNA>

## Recursos adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação de Saúde para as Américas, Portal de Indicadores básicos. Washington, DC: PAHO; 2023. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3H3BYwU>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para detecção e diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas. Washington, DC: OPAS, 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Medidas para garantir a continuidade da resposta à malária nas Américas durante a pandemia de COVID-19, 24 de abril de 2020. Washington, DC: OPAS/OMS, 2020. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3ZucrpK>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Metodologia para avaliar as estratégias nacionais para a prevenção e controle das arboviroses nas Américas. Washington, DC.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://bitly.ws/BUJR>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para o diagnóstico clínico e o tratamento da dengue, chikunguã e zika. Washington, DC.: OPAS/OMS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3H1OFbv>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Instrumento para diagnóstico e atendimento a pacientes com suspeita de arboviroses. Washington, DC.: OPAS/OMS; 2016. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/40FhzrP>
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Sistema de Alerta e Resposta Precoce para Surto de Dengue: Guia Operacional Online Baseado em Painel. Segunda edição. Washington, DC.: OPAS/OMS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/3H1Oz3D>
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Dengue e outras Arboviroses. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2020. Disponível em: <https://bitly.ws/BUQ7>

- 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 de COVID-19. Orientações provisórias de 5 de maio de 2020. OMS/UNICEF; 2020. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2CO15bT>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.