

28 de março de 2023

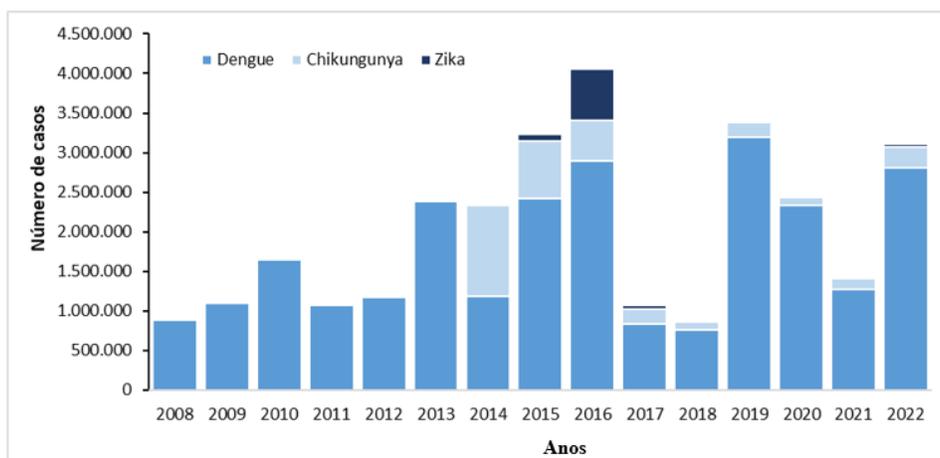
Durante o ano de 2022, observou-se um aumento significativo no número de casos e mortes por dengue na Região das Américas em comparação com os anos anteriores. Esse comportamento se manteve nas primeiras semanas de 2023 e, em alguns países, tornou-se ainda mais acentuado, resultando em uma sobrecarga da rede de atenção à saúde. Diante desta situação, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) reitera aos Estados Membros que organizem a rede de serviços e fortaleçam os serviços de saúde, reforçando ao mesmo tempo as medidas de prevenção individual e de controle vetorial para minimizar o impacto sobre a população.

Resumo da situação

Na Região das Américas, entre a Semana Epidemiológica (SE) 1 e a SE 52 de 2022, foram notificados 2.809.818 casos de dengue, com uma incidência acumulada de 282,96 casos por 100.000 habitantes. Até a SE 10 de 2023, a dengue segue predominando sobre outras arboviroses, representando 75% (342.243) delas (1).

A **Figura 1** mostra a distribuição temporal dos casos de dengue, chikungunya e zika nos últimos 15 anos, onde se observa a predominância da circulação da dengue sobre as demais arboviroses na região. 2022 é o terceiro ano com o maior registro no número de casos de dengue, superado apenas pelos anos de 2016 e 2019.

Figura 1. Distribuição dos casos de dengue, chikungunya e Zika por ano de notificação. Região das Américas, 2008-2022 (até a SE 52 de 2022).

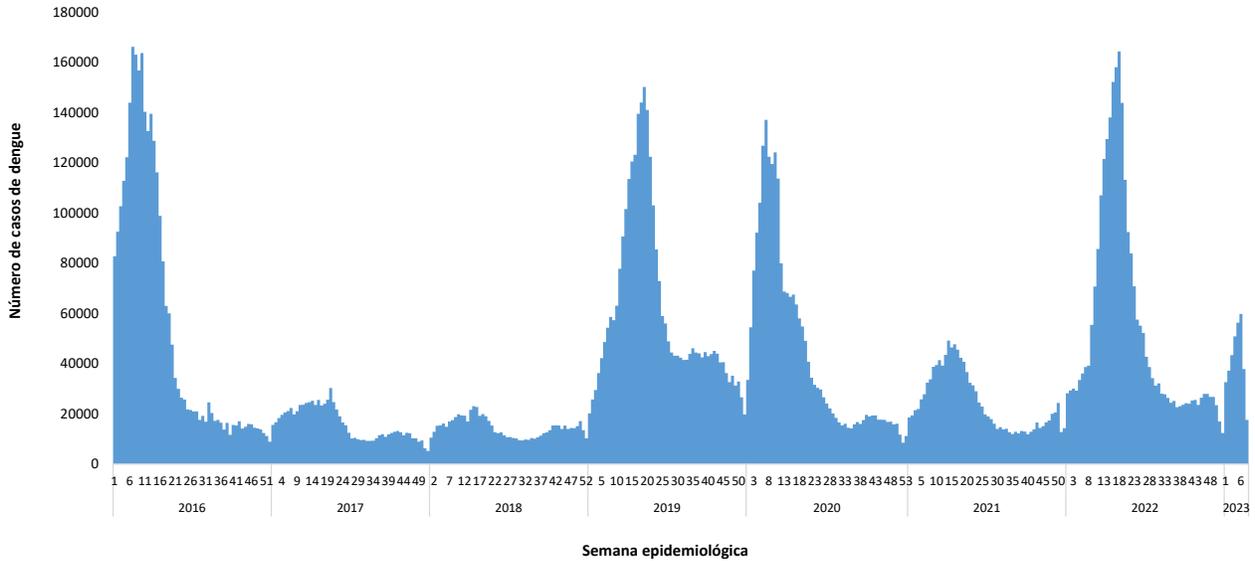


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 14 de março de 2023). Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>

Citação sugerida: Organização Saúde Pan-Americana / Organização Mundial da Saúde. Atualização epidemiológica: Dengue na Região das Américas. 28 de março de 2023. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2023

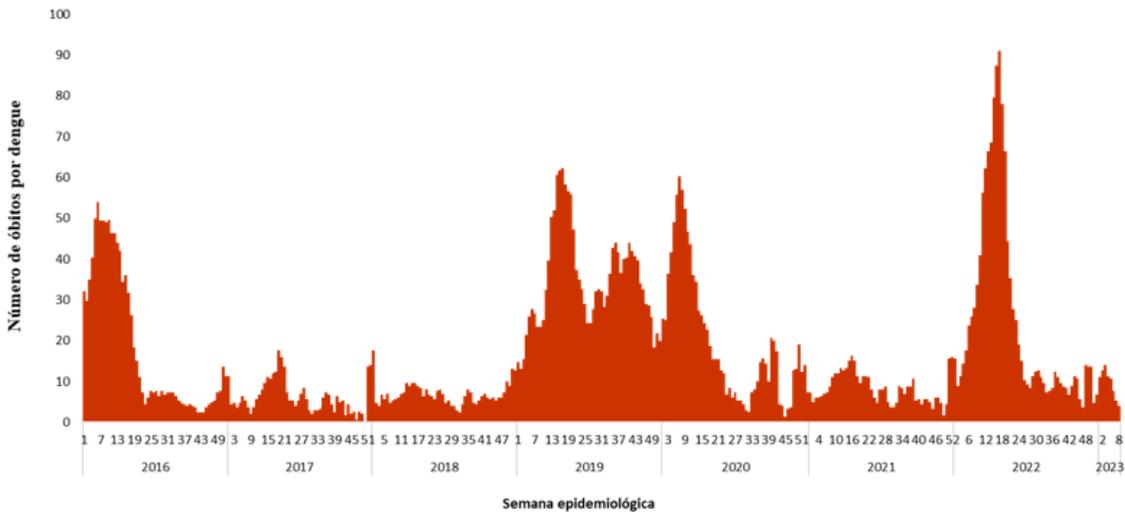
Em 2019, se registrou o maior número de casos de dengue com mais de 3,1 milhões de casos (**Figura 2**), incluindo 28.203 casos graves e 1.823 óbitos (**Figura 3**).

Figura 2. Distribuição dos casos de dengue por semana epidemiológica de notificação. Região das Américas, 2016-2023 (até a SE 8).



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 14 de março de 2023). Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>

Figura 3. Distribuição dos óbitos por dengue por semana epidemiológica de notificação. Região das Américas, 2016-2023 (até a SE 8).

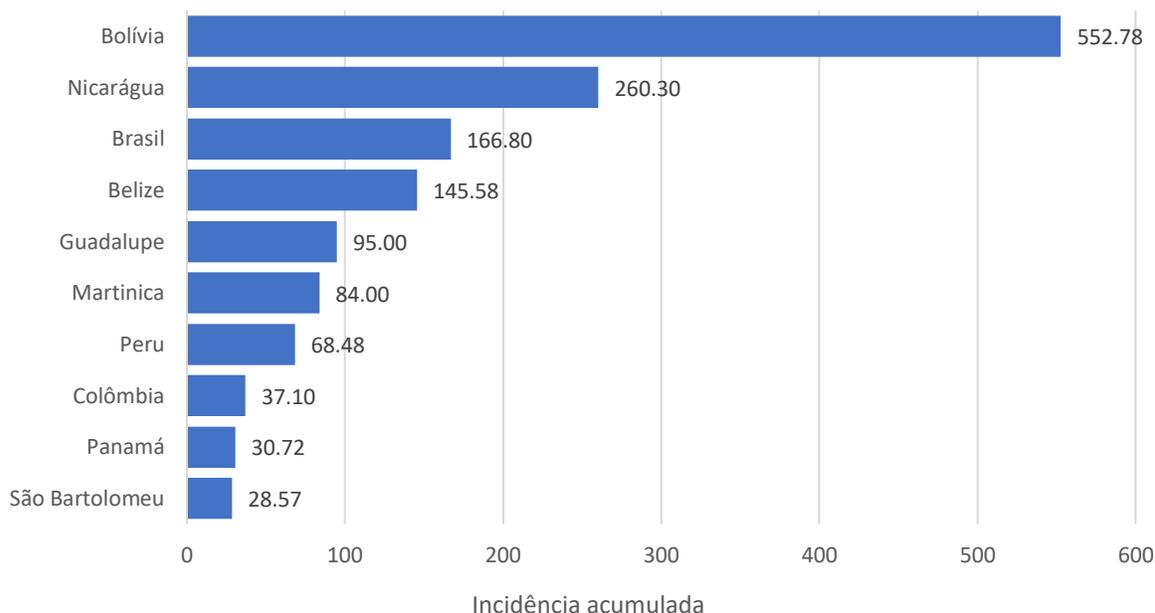


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 14 de março de 2023). Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>

Em 2023, entre a SE 1 e a 10, foram notificados 393.185 casos de dengue na Região das Américas, enquanto no mesmo período de 2022 foram registrados 390.733 casos. As maiores incidências acumuladas foram relatadas nas seguintes sub-regiões¹: Cone Sul com 84,65 casos por 100.000 habitantes, Sub-região Andina com 78,55 casos por 100.000 habitantes, América Central e México com 18,77 casos por 100.000 habitantes. Na Sub-região Andina e na Sub-região da América Central, se observa um aumento na incidência acumulada em comparação com o mesmo período de 2022 (1).

Ao analisar as incidências acumuladas por país em toda a região, entre SE 1 e SE 10, os 4 países com a maior incidência acumulada foram Bolívia (552,78 casos por 100.000 habitantes) (1), Nicarágua (260,30 casos por 100.000 habitantes) (2), Belize (145,58 casos por 100.000 habitantes) (1) e Brasil (166,8 casos por 100.000 habitantes) (3) (**Figura 4**). Todos os países citados aumentaram sua incidência acumulada em relação ao mesmo período de 2022. A Bolívia registra um aumento na incidência acumulada de cerca de 23 vezes em relação aos casos registrados durante o mesmo período de 2022.

Figura 4. Incidência acumulada (por 100.000 habitantes) de dengue por país e território da Região das Américas 2023 (SE 1 a SE 10).



Fontes: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 27 de março de 2023). Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Nicarágua. Relatório por e-mail recebido em 22 de março de 2023. Manágua; 2023. Não publicado; e Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no Brasil. Relatório por e-mail recebido no dia 22 de março de 2023. Brasília; 2023. Não publicado.

¹ Nota: as sub-regiões e os países e territórios correspondentes seguem as divisões descritas no PLISA Plataforma de Informação Sanitária para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 14 de março de 2023). Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>

Em relação ao número de casos de dengue grave durante 2023 (até a SE 10), o maior número de casos foi observado nos seguintes países: Colômbia com 284 casos (1), Brasil com 231 casos (3), Bolívia com 216 casos (1) y Peru com 71 casos (1). Adicionalmente, no mesmo período, foram notificados 114 óbitos na Região (Letalidade: 0,029%).

A seguir, um resumo da situação epidemiológica da dengue nas Sub-regiões e países com maior incidência acumulada em 2023:

Cone Sul²

Entre a SE 1 e a SE 10 de 2023, foram notificados 245.282 casos de dengue com incidência cumulativa de 84,65 casos por 100.000 habitantes, incluindo 43 casos de dengue grave e 26 óbitos. A letalidade foi de 0,01%. Nesse mesmo período, essa é a sub-região que registrou o maior número de casos notificados de dengue na Região das Américas, como em 2022 (1).

Em 2023, até a SE 10, os países com as maiores incidências acumuladas nessa sub-região são: **Brasil** (166,8 casos por 100 mil habitantes) (3), **Argentina** (20,4 casos por 100.000 habitantes) (4) e **Paraguai** (4 casos por 100.000 habitantes) (5).

Brasil (3)

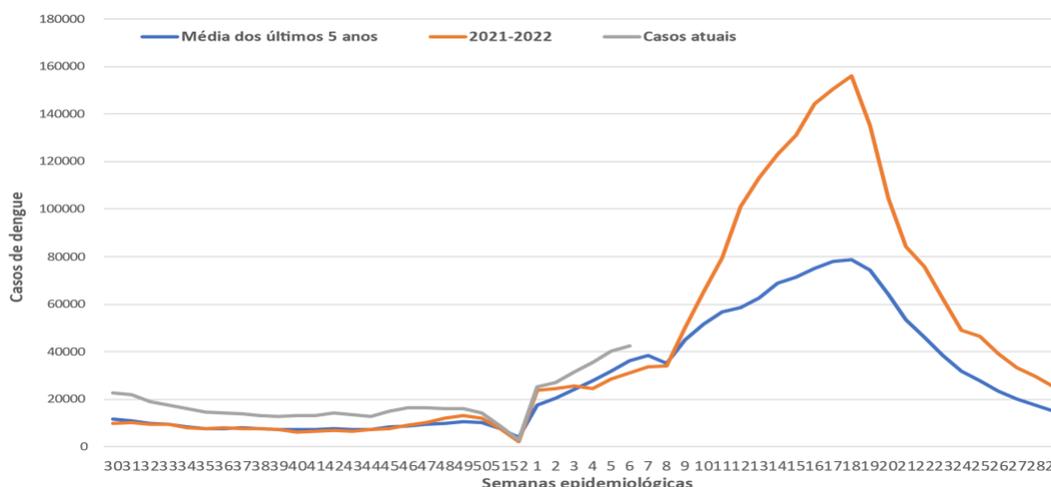
Entre a SE 1 e a SE 11 de 2023, foram notificados 385.131 casos prováveis de dengue no Brasil, representando um aumento de cerca de 45% em relação ao mesmo período de 2022 (**Figura 5**). O ano de 2015 registrou a maior incidência acumulada no Brasil, com 436.743 casos prováveis notificados e 307 óbitos até a SE 10.

Do total de casos notificados até a SE 10 de 2023, 103.315 foram confirmados laboratorialmente, 231 casos foram classificados como dengue grave, incluindo 115 óbitos. Os casos confirmados foram notificados nas 27 Unidades Federativas, 62,9% foram notificados em três delas: Minas Gerais (30%; 106.849 casos, incluindo 13 óbitos), São Paulo (21,5%; 76.425 casos, incluindo 44 óbitos) e Espírito Santo (11,4%; 40.764 casos, incluindo 15 óbitos). Até SE 8 de 2023, foi reportada a circulação dos sorotipos DENV-1 e DENV-2, enquanto no mesmo período de 2022 foram reportados DENV-1, DENV-2 e DENV-4.

Os estados de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul notificam casos de dengue desde a SE 1 de 2023. Até a SE 10 de 2023, esses estados registraram 34.715 casos, representando um aumento relativo de 45% em relação ao mesmo período de 2022.

² Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai

Figura 5. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica no Brasil: média de casos nos últimos 5 anos, temporada 2021-2022 e surto atual (até a SE 6 de 2023).



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 24 de março de 2023). Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>

Argentina (4)

Entre a SE 1 e a 11 de 2023, foram notificados um total de 9.388 casos de dengue na Argentina, representando um aumento de 100 vezes em comparação com o mesmo período de 2022, quando 95 casos foram notificados. Em 2020, se registrou a maior incidência acumulada na Argentina, com 59.723 casos notificados. Do total de casos notificados até a SE 11 de 2023, 6.481 foram confirmados laboratorialmente, quatro casos foram classificados como dengue grave e foram registrados três óbitos. Os casos confirmados nesse período foram registrados em 22 das 24 províncias, das quais treze registram circulação viral. Até a SE 11 de 2023, os sorotipos circulantes são DENV-1 e DENV-2, como em 2022.

Paraguai (5)

Entre a SE 1 e a 10 de 2023, foram notificados 791 casos de dengue no Paraguai. O ano de 2020 (SE 1 a SE 52) registrou a maior incidência acumulada de dengue no Paraguai, com 173.284 casos notificados (confirmados e prováveis) no país, sendo 165.378 notificados entre a SE 1 e 10. Do total de casos notificados até a SE 10 de 2023, 791 foram confirmados laboratorialmente, nenhum foi classificado como dengue grave e nenhuma morte foi reportada. Os casos confirmados foram reportados nas 18 regiões de saúde do país, sendo que 53% foram registrados em três delas: Amambay (20%; 157 casos), Central (20%; 167 casos) e Asunción (13%; 101 casos). Até a SE 10 de 2023, é registrada a circulação dos sorotipos DENV-1 e DENV-2, como em 2022.

América Central e México³

Em 2023, até SE 9, os países com as maiores incidências acumuladas nessa sub-região são: **Nicarágua** (260,30 casos por 100.000 habitantes) (6), **Belize** (145,58 casos por 100.000 habitantes) (1) e **Panamá** (30,72 casos por 100.000 habitantes) (1).

³ Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua e Panamá.

Nicarágua (2)

Em 2023, até a SE 7, dos 13.502 casos suspeitos de dengue notificados, 319 (2,36%) foram confirmados laboratorialmente e dois foram classificados como dengue grave. Nenhum óbito foi registrado. Isto evidencia um aumento de quase o dobro do número de casos em comparação com o mesmo período em 2022.

Sub-região Andina⁴

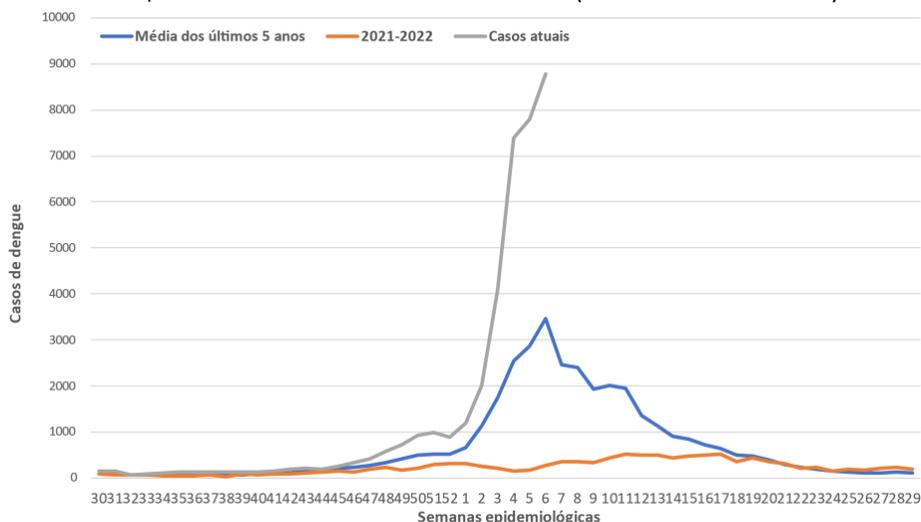
Entre a SE 1 e a SE 9 de 2023, foram notificados 99.044 casos de dengue com incidência acumulada de 69,24 casos por 100.000 habitantes nessa sub-região, incluindo 534 casos de dengue grave e 79 óbitos (62% dos óbitos ocorreram na Bolívia, enquanto 33% ocorreram no Peru) (1). A letalidade foi de 0,08% (1). No mesmo período de 2022, foram notificados 27.610 casos, com 25 óbitos (1).

Os países com as maiores taxas de incidência acumulada nessa sub-região são: **Bolívia** (476,24 casos por 100.000 habitantes), **Peru** (61,37 casos por 100.000 habitantes) (1) e **Colômbia** (33,71 casos por 100.000 habitantes) (1).

Bolívia⁵ (1)

Entre a SE 1 e a SE 9 de 2023, um total de 56.353 casos de dengue foram notificados na Bolívia, representando um aumento de 24 vezes em relação ao mesmo período de 2022 (**Figura 6**). O ano de 2020 registrou a maior incidência acumulada de dengue na Bolívia, com um total de 111.347 casos. Do total de casos notificados até a SE 9 de 2023, 14.094 foram confirmados laboratorialmente, incluindo 199 casos classificados como dengue grave e 49 óbitos. A letalidade nacional em 2022 foi de 0,084%, inferior à observada em 2023 (0,087%) no mesmo período. Até a SE 9 de 2023, circula o sorotipo DENV-2, enquanto de 2019 a 2022 circularam simultaneamente os sorotipos DENV-1 e DENV-2.

Figura 6. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica na Bolívia: média de casos dos últimos 5 anos, temporada 2021-2022 e surto atual (até a SE 6 de 2023).



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 14 de março de 2023). Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>

⁴ Bolívia, Colômbia, Equador, Peru e República Bolivariana da Venezuela.

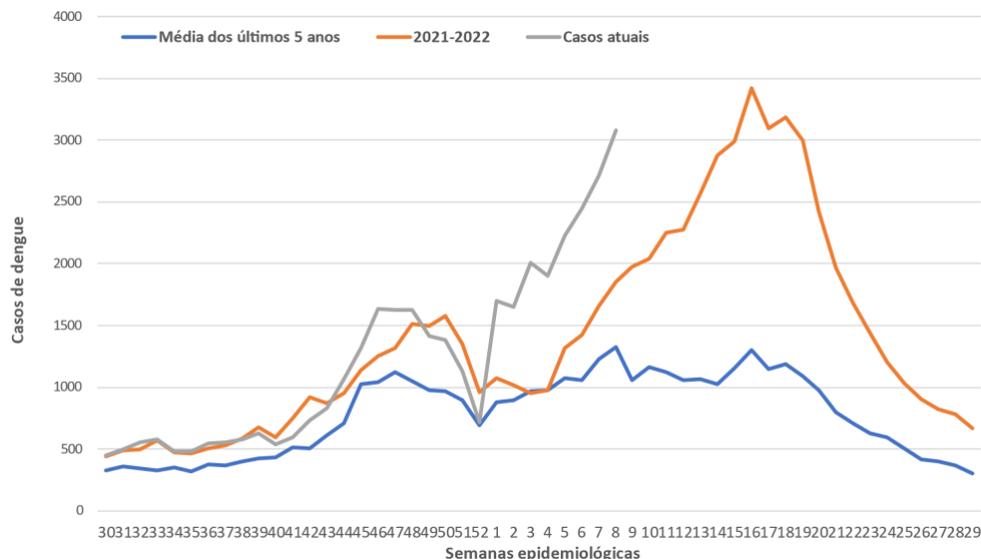
⁵ Estado Plurinacional da Bolívia

Peru (6)

Em 2023, até a SE 9, dos 20.017 casos notificados de dengue, 10.200 (51%) foram confirmados laboratorialmente e 80 foram classificados como dengue grave. No mesmo período, foram notificados 25 óbitos (Letalidade: 0,12%), identificando-se os sorotipos DENV-1, DENV-2 e DENV-3; diferente de 2022, onde somente DENV-1 e DENV-2 foram identificados.

Comparando com o mesmo período de 2022, os casos aumentaram em 8.311 (Figura 7) e houve igual número de óbitos. Na Figura 7 se observa que o surto atual tem início cerca de 4 semanas mais cedo em comparação com os anos anteriores (6).

Figura 7. Casos de dengue notificados por semana epidemiológica no Peru, média de casos dos últimos 5 anos, temporada 2021-2022 e surto atual (até SE 8 de 2023).



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores Básicos. Washington, DC: OPAS; 2023 (acesso em 14 de março de 2023). Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>

Colômbia (7)

Entre a SE 1 e a SE 9 de 2023, 17.283 casos de dengue foram notificados na Colômbia, representando um aumento de 86,8% em comparação com o mesmo período de 2022, quando 9.251 casos foram notificados. Do total de casos notificados, 8.300 foram confirmados laboratorialmente, 256 foram classificados como dengue grave e dois óbitos foram registrados. Os casos confirmados foram registrados em 100% (37/37) dos departamentos, sendo que 30% (2.538) foram reportados em três departamentos: Barranquilla (13,8%: 1.142 casos), Atlântico (8,6%: 715 casos) e La Guajira (8,2%: 681 casos). Até a SE 9 de 2023, foi reportada a circulação dos sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4, similarmente ao observado no mesmo período de 2022, quando foram identificados os quatro sorotipos.

Caribe Latino⁶

⁶ Cuba, República Dominicana e Porto Rico.

Entre SE 1 e SE 9 de 2023, nas áreas consideradas no Caribe Latino, foram reportados 528 casos de dengue com uma incidência acumulada de 3,83 casos por 100.000 habitantes, incluindo 11 casos graves de dengue e 2 óbitos. A letalidade foi de 0,38%. Em comparação com o mesmo período de 2022, há uma diminuição de cerca de 200 casos e 6 óbitos.

Em 2023, até a SE 9, os países e territórios com as maiores incidências acumuladas nessa sub-região são: **Porto Rico** (6,58 casos por 100.000 habitantes) (1) e **República Dominicana** (3,12 casos por 100.000 habitantes) (1).

Orientações para as autoridades nacionais

Após quase 2 anos com um baixo número de casos de dengue notificados na Região das Américas, a partir de 2022 e neste primeiro período de quatro meses de 2023, os serviços de saúde voltaram a enfrentar um aumento dos casos dessa doença; e em alguns países com um aumento concomitante de outras patologias, incluindo a COVID-19. A Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS / OMS) incentiva os Estados Membros a rever e ajustar seus protocolos de vigilância, triagem, diagnóstico e tratamento oportuno e adequado durante a ocorrência de surtos de arboviroses e de COVID-19. Ao mesmo tempo, incentiva o fortalecimento da comunicação de risco para que os pacientes com sinais de alerta de dengue busquem os serviços de saúde de forma oportuna. A OPAS/OMS recomenda a triagem adequada dos pacientes tanto para a detecção oportuna dos sinais de alerta de dengue como para reduzir o risco potencial de infecções pelo SARS-CoV-2 que podem ser adquiridas nas unidades de saúde, nos momentos de fluxo intenso de pacientes.

A identificação oportuna e o gerenciamento de casos com sinais de alerta reduzirão o número de casos de dengue que requerem hospitalização, aliviando a carga adicional em níveis de cuidados mais complexos, que fornecerão cuidados para casos graves de infecção por COVID-19.

Vigilância Integrada

Incentiva-se continuar a vigilância epidemiológica e fornecer informes de casos suspeitos e confirmados de dengue.

Como o acúmulo de casos é comum em ambas as doenças (dengue e COVID-19), devem ser mobilizados esforços para analisar a distribuição espacial dos casos de maneira a permitir uma resposta oportuna em nível local nas áreas mais afetadas.

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.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial da infecção por dengue é baseado em testes virológicos (RT-PCR, detecção de antígenos NS1, isolamento viral em cultura) e sorológicos (detecção de IgM); entretanto, para a confirmação dos casos, deve ser dada prioridade aos ensaios virológicos que demonstrem a presença do vírus, de seu material genético ou de suas proteínas. Em geral, ensaios virológicos para dengue são realizados em amostras de soro colhidas durante os

primeiros 5 dias após o início dos sintomas (fase aguda), embora metodologias moleculares altamente sensíveis possam detectar RNA viral por até 7 dias, dependendo da viremia.

Por outro lado, os ensaios sorológicos baseados na detecção de IgM (ou IgG) devem ser analisados com cuidado, levando em conta o tempo que os anticorpos circulam no sangue após uma infecção, assim como a possibilidade de reação cruzada com outros flavivírus (incluindo Zika, febre amarela e outros) e detecção não específica. Assim, um único resultado IgM em um paciente indica apenas um possível contato recente com o vírus, mas o contato pode ter ocorrido até 6 meses antes. Uma segunda amostra retirada com pelo menos uma semana de diferença, processada em paralelo com a primeira e com um ensaio sorológico quantitativo (por exemplo, PRNT por sua sigla em inglês) que permita demonstrar a soroconversão ou aumento nos títulos de anticorpos, pode ser útil para esclarecer o diagnóstico.

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

Finalmente, é importante ter um algoritmo de laboratório claro que permita fazer uma detecção oportuna. Embora as metodologias moleculares múltiplas (PCR multiplex) sejam úteis quando não há suspeita clínica clara, no caso de um caso de dengue que atende às definições estabelecidas e onde o quadro clínico é compatível, sugere-se que se dê prioridade aos protocolos para a detecção específica (singleplex) do vírus (8).

Como os serviços laboratoriais são um componente-chave da vigilância epidemiológica da dengue, em países com surtos simultâneos de dengue e COVID-19, a detecção e caracterização do vírus da dengue deve ser mantida.

Manejo de caso

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

Devem ser fortalecidas as capacidades no nível de atenção primária de saúde. Os profissionais de saúde devem se centrar no diagnóstico clínico oportuno e no reconhecimento de sinais de alarme de gravidade de dengue (como dor abdominal intensa e prolongada ou dor à palpação do abdômen, vômitos persistentes, acumulação clínica de líquido, sangramento de mucosa, letargia, agitação, aumento do fígado > 2 cm abaixo do rebordo costal e aumento progressivo do hematócrito). Nos casos em que há suspeita de dengue, os profissionais de saúde devem fornecer orientações claras aos pacientes e/ou familiares para monitorar os sinais de alerta e buscar atendimento médico imediato, caso ocorram. Essas medidas ajudarão a prevenir a progressão da doença para dengue grave e mortes, o que, por sua vez, também ajudará a reduzir a quantidade de pacientes que devem ser encaminhados aos hospitais, evitando assim a superlotação dessas instalações e das unidades de terapia intensiva.

Ao mesmo tempo, todos os hospitais de segundo e terceiro nível devem estar preparados para atender os casos graves de dengue.

Mais informações sobre o manejo clínico dos casos de dengue estão disponíveis em espanhol nas Diretrizes para o Diagnóstico Clínico e o *tratamento de dengue, chikungunya e zika*⁷ e no *Instrumento para o Diagnóstico e atendimento a pacientes com suspeita de arbovirose*⁸, ambos publicados pela OPAS.

Sugere-se recordar as recomendações para as equipes técnicas encarregadas do controle da malária, que também se aplicam ao pessoal envolvido no tratamento da arbovirose disponível em: <https://bit.ly/2UymiMy> (9).

Participação da comunidade

Todos os esforços devem ser feitos para obter o apoio da comunidade para a prevenção da dengue.

Os materiais simples de Informação, Educação e Comunicação (IEC) podem ser divulgados através de vários meios de comunicação (incluindo as redes sociais).

Deve-se incentivar os moradores dos domicílios a eliminar as fontes de reprodução de mosquitos, tanto domésticas quanto peri-domiciliares.

Criadouros de mosquitos altamente produtivos, como recipientes de armazenamento de água (tambores, tanques elevados, vasos de barro, etc.) devem ser objeto de medidas de prevenção para evitar a reprodução de vetores. Outros locais de reprodução, como calhas de telhado e outros recipientes de retenção de água, também devem ser limpos periodicamente.

As equipes locais frequentemente sabem como fazer com que essas informações sejam mais efetivas, e, em muitos casos, as campanhas e mensagens nacionais não são tão efetivas como as iniciativas locais.

Medidas de prevenção e controle do Aedes

OPAS / OMS recomenda o uso efetivo dos recursos disponíveis para prevenir e/ou controlar a infestação vetorial nas áreas afetadas e nos serviços de saúde. Isto será conseguido 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 dos vetores, da transmissão das doenças e da morbidade.
- Uso de múltiplas intervenções, muitas vezes em combinação e sinergicamente.
- Colaboração do setor saúde com setores público e privado ligados à gestão ambiental cujo trabalho impacta na redução vetorial.
- Integração de indivíduos, famílias e outros parceiros-chave (educação, finanças, turismo, água e saneamento e outros) em atividades de prevenção e controle.
- Fortalecimento do marco legal que permita uma abordagem integrada e intersetorial.

⁷ 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>

⁸ Organização Pan-Americana da Saúde. Ferramenta para o diagnóstico e atendimento de pacientes com suspeita de arbovirose. Washington, DC. OPAS; 2017. Disponível em espanhol: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>

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 voltadas para a redução da densidade do vetor e tenham a aceitação e colaboração da população local. As medidas de prevenção e controle a serem implementadas pelas autoridades nacionais devem incluir o seguinte:

- Fortalecer as ações de manejo ambiental, principalmente a eliminação de criadouros doméstico do vetor e em áreas comuns (parques, escolas, cemitérios etc.).
- Reorganizar os serviços de coleta de resíduos sólidos para apoiar as ações de eliminação de criadouros nas 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 de criadouros através do uso de métodos físicos, biológicos e/ou químicos, que envolvam ativamente os indivíduos, a família e a comunidade.
- Definir as áreas de alto risco de transmissão (estratificação de risco) e priorizar aquelas onde há concentração de pessoas (escolas, terminais, hospitais, centros de saúde etc.). Nessas instalações, a presença do mosquito deve ser eliminada em um diâmetro de pelo menos 400 metros ao redor. É importante dar atenção especial às unidades de saúde, e que elas estejam livres da presença do vetor e de seus criadouros para que não se tornem pontos de propagação do vírus.
- Em áreas onde a transmissão ativa é detectada, sugere-se a implementação de medidas destinadas a eliminar mosquitos adultos infectados (principalmente por meio do uso de inseticidas), a fim de parar e reduzir a transmissão. Esta ação é de natureza excepcional e só é eficaz quando é realizada com pessoal devidamente capacitado e treinado de acordo com diretrizes técnicas internacionalmente aceitas; e quando é realizada concomitantemente com outras ações propostas. A principal ação para interromper a transmissão no momento em que esta ocorre de maneira intensa é a eliminação da infestação de mosquitos adultos (transmissão ativa) por meio de pulverização intradomiciliar, utilizando equipamentos individuais somados à destruição e/ou controle de criadouros de vetores dentro das residências.
- Uma modalidade eficaz de controle adulto que pode ser utilizada, considerando as capacidades operacionais disponíveis, é a borrifação residual em interiores, que deve ser aplicada seletivamente nos locais de repouso do *Aedes aegypti*, cuidando para não contaminar recipientes de armazenamento de água para beber ou utilizados para cozinhar. Esta intervenção em áreas tratadas é eficaz por um período de até 4 meses; e pode ser usado em abrigos, residências, serviços de saúde, escolas e outros. Para mais informações, consulte o Manual para aplicação de borrifação residual em áreas urbanas para o controle do *Aedes aegypti*⁹ da OPAS e o documento Controle do *Aedes aegypti* em cenário de transmissão simultânea de COVID-19¹⁰.
- Escolher adequadamente o inseticida a ser utilizado (seguindo as recomendações da OPAS/OMS), sua formulação e ter conhecimento sobre a suscetibilidade das populações de mosquitos ao referido inseticida.
- Garantir o bom funcionamento dos equipamentos de fumigação e a sua manutenção e assegurar as reservas de inseticidas.

⁹ Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para aplicação de borrifação residual em áreas urbanas para o controle do *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51639>

¹⁰ Organização Pan-Americana da Saúde. Controle do *Aedes aegypti* em cenário de transmissão simultânea de COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmision-simultanea-covid-19>

- Intensificar as ações de supervisão (controle de qualidade) do trabalho de campo dos operadores, tanto durante o tratamento focal quanto no tratamento adulticida (fumigação), garantindo o cumprimento das medidas de proteção individual.

Medidas de prevenção individual

Pacientes infectados com dengue, chikungunya e Zika vírus são o reservatório de infecção para outras pessoas, tanto em suas casas quanto na comunidade. É necessário comunicar aos doentes, suas famílias e à comunidade afetada sobre o risco de transmissão e as formas de prevenir o contágio, diminuindo a população de vetores e o contato entre o vetor e as pessoas.

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

- O paciente deve descansar sob mosquiteiros, impregnados, ou não, com inseticida.
- O paciente, assim como outros moradores da casa, deve usar mangas compridas (se houver pessoas doentes na casa) para cobrir as extremidades.
- Repelentes contendo DEET, IR3535 ou Icaridina podem ser aplicados na pele ou roupa exposta, e devem ser usados em estrita conformidade com as instruções no rótulo do produto.
- Use telas/mosquiteiros em 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 24 de março de 2023). Disponível em em espanhol: <https://bit.ly/3H3BYwU>.
2. Ponto Focal nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Nicarágua. Relatório por e-mail recebido em março de 2023. Manágua; 2023. Não publicado.
3. Ponto Focal nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no Brasil. Relatório por e-mail recebido em março de 2023. Brasília; 2023. Não publicado.
4. Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Argentina. Relatório por e-mail recebido em março de 2023. Buenos Aires; 2023. Não publicado.
5. Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no Paraguai. Relatório por e-mail recebido em março de 2023. Asunción; 2023. Não publicado.
6. Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) no Peru. Relatório por e-mail recebido em março de 2023. Lima; 2023. Não publicado.
7. Ponto Focal Nacional (NFP) do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) na Colômbia. Relatório por e-mail recebido em março de 2023. Bogotá; 2023. Não publicado.
8. 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>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Medidas para assegurar a continuidade da resposta à malária nas Américas durante a pandemia de Covid-19, 24 de abril de 2020. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://bit.ly/2UymiMy>

Recursos adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Metodologia de Avaliação das Estratégias Nacionais para a Prevenção e Controle das Doenças Arbovirais nas Américas. 23 de novembro de 2021. Disponível em espanhol em: <https://bit.ly/32hS8UO>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para o diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e Zika. 9 de novembro de 2021. Disponível em espanhol em: : <https://bit.ly/3H1OFbv>
- Organização Pan-Americana da Saúde. Instrumento para o diagnóstico e atendimento de pacientes com suspeita de arbovirose. 10 de dezembro de 2016. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Sistema de alerta oportuno e resposta a surtos de dengue: um guia operacional baseado no painel de controle on-line. Segunda edição. Washington, DC.: OPAS/OMS; 2021. Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3H1Oz3D>

- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica sobre dengue e outras arboviroses, Washington, D.C. OPAS/OMS. 2020. Disponível em espanhol: <https://bit.ly/3dRrUZR>
- Organização Mundial de Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância. Atenção à saúde baseada na comunidade, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19. Orientações provisórias de 5 de maio de 2020. OMS/UNICEF; 2020. Disponível em inglês: <https://bit.ly/2CO15bT>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.