

A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) publica esta Atualização Epidemiológica com o objetivo de sintetizar a situação da dengue na Região e lembrar aos Estados-Membros a necessidade de manter e reforçar as ações de prevenção e vigilância. Além disso, insta a permanecer atentos ao aumento de casos, a fim de organizar e adequar oportunamente os serviços de saúde para garantir o manejo clínico oportuno e de qualidade, prevenir complicações e evitar a saturação dos serviços de atendimento especializado. Além disso, a OPAS/OMS recomenda fortalecer e implantar ações de manejo integrado de vetores nas áreas de maior risco, incluindo os estabelecimentos de saúde que atendem pacientes com dengue.

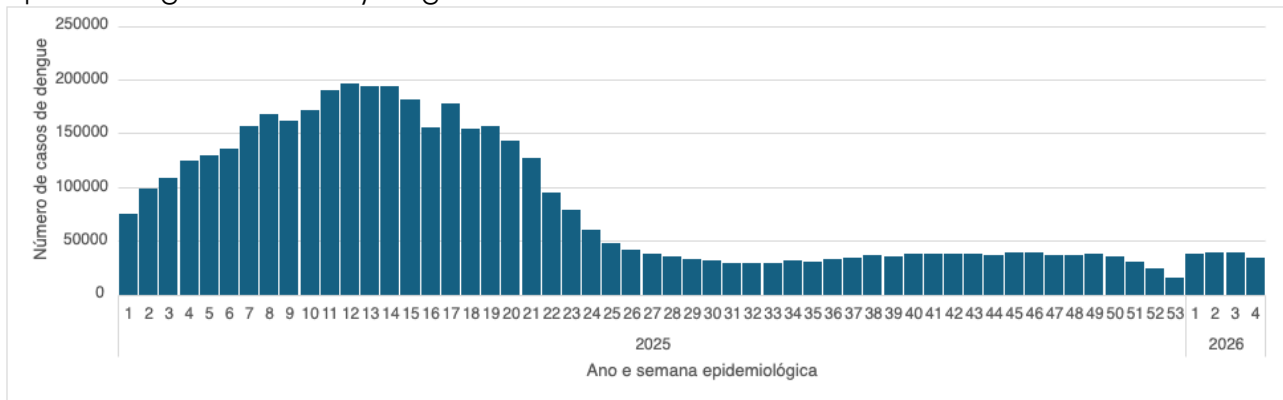
Resumo da situação na Região das Américas

Na Região das Américas, durante o ano de 2025, e até a semana epidemiológica (SE) 53, foram notificados 4.459.521 casos suspeitos de ¹ e 1.682.588 casos confirmados de dengue à Plataforma de Informação em Saúde para as Américas (PLISA) da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (1). Desse total, 8.966 (0,2%) foram caracterizados como dengue grave e foram registrados 2.207 óbitos (taxa de letalidade de 0,05%) (1). O total de casos notificados através da PLISA em 2025 mostra uma tendência semelhante à observada em anos não epidêmicos (**Figura 1**) (1), mostrando um declínio de 66% em comparação com o registrado em 2024, ano em que se registrou um aumento histórico de casos de dengue notificados na Região das Américas (n= 13.063.434 casos) (1, 2). Durante 2026, até a SE 4, foram notificados 122.090 casos, incluindo 22.409 casos confirmados por laboratório, 242 casos de dengue grave e seis óbitos (1).

Durante 2025, foi identificada a circulação dos quatro sorotipos do vírus da dengue na Região das Américas. Brasil, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, México, Panamá e Porto Rico relatam a circulação simultânea dos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Além disso, Argentina, Equador, Guatemala, Paraguai e Peru relataram a circulação simultânea de DENV-1, DENV-2 e DENV-3 (1).

¹ O número de casos suspeitos de dengue corresponde ao total de casos de dengue, de acordo com as definições descritas na PLISA (Plataforma de Informação em Saúde para as Américas), Portal da dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

Figura 1. Número total de casos notificados de dengue 2025 – 2026 (até a semana epidemiológica 4 de 2026). Região das Américas.



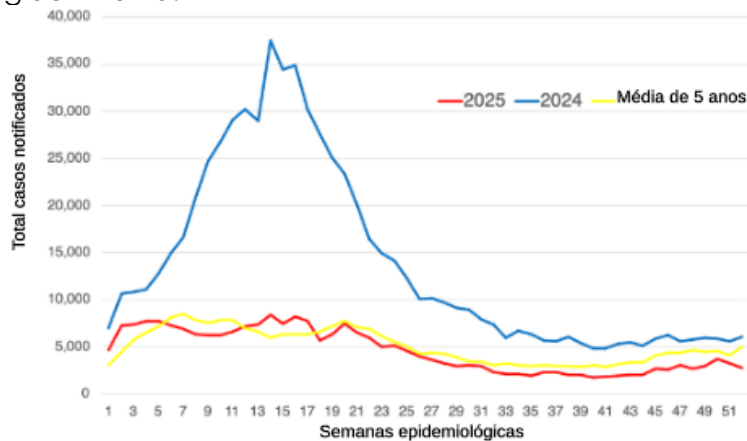
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

Resumo da situação atual por sub-região²

Sub-região Andina

Entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 240.198 casos suspeitos de dengue, o que representa uma redução de 66% em relação a 2024 (n= 712.790) e de 10% em relação à média dos anos 2019- 2023 na sub-região (**Figura 2**) (1).

Figura 2. Casos suspeitos de dengue em 2024-2025 (até a SE 53 de 2025) e média de 5 anos (2023-2019). Sub-região Andina.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

Na **Bolívia** (Estado Plurinacional da), entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 38.028 casos suspeitos de dengue, incluindo três óbitos. Do total de casos notificados, 1.357 foram

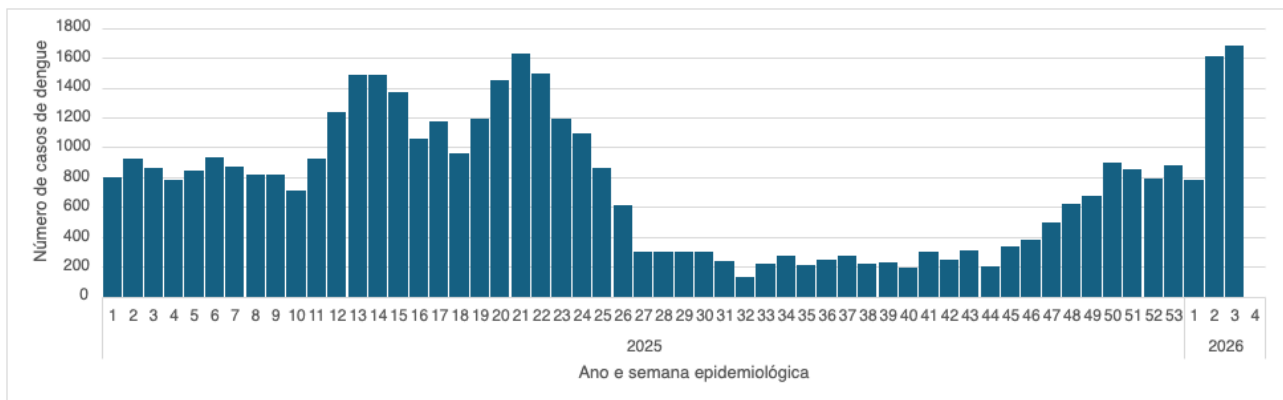
² As sub-regiões e os países e territórios correspondentes seguem as divisões descritas na PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal da dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [citado em 22 de janeiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

confirmados, o que corresponde a uma taxa de incidência de 302,7 por 100.000 habitantes (hab.) e uma letalidade de 0,008% (1). Durante 2025, foi identificada a circulação de dois sorotipos do vírus da dengue (DENV-1 e DENV-2) (3).

Durante o ano de 2026, foram notificados 4.067 casos de dengue (entre a SE 1 e a SE 3) e não foram reportadas mortes. Do total de casos notificados, 35 foram confirmados, o que corresponde a uma taxa de incidência de 31,9 casos por 100.000 hab. Dos casos notificados, 0,3% corresponderam a dengue grave (n = 10 casos) (1).

Em relação à tendência em 2025, observou-se o comportamento esperado, com aumento dos casos durante o primeiro semestre do ano e um pico de casos notificados na SE 21 semelhante ao registrado em anos não epidêmicos (**Figura 3**). Nas últimas semanas de 2025 e nas primeiras de 2026, observa-se uma tendência ascendente (1, 3).

Figura 3. Número de casos notificados de dengue na Bolívia por semana epidemiológica e ano, desde a SE 1 de 2025 até a SE 3 de 2026.



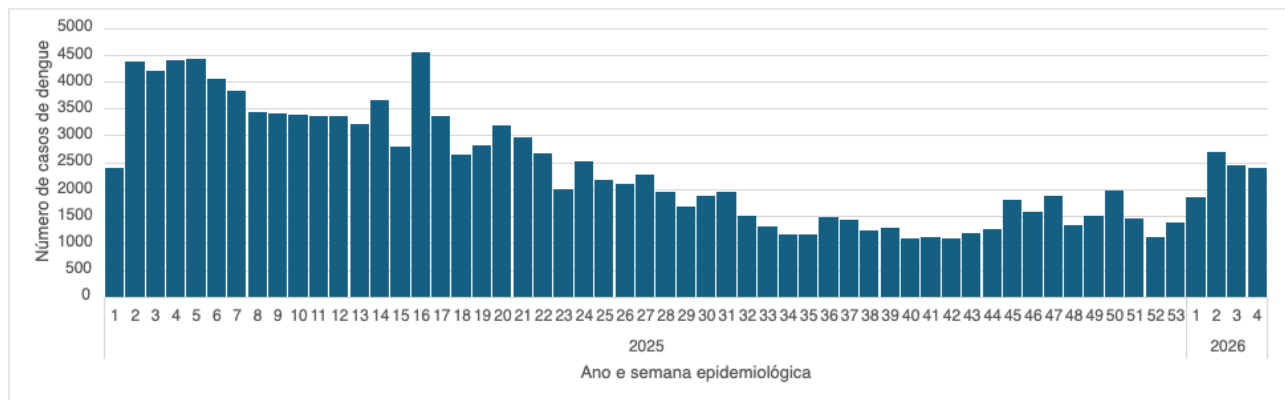
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

Na **Colômbia**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 125.119 casos suspeitos de dengue, incluindo 124 óbitos. Do total de casos notificados, 86.881 foram confirmados, incluindo 124 óbitos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 234 por 100.000 hab. e uma letalidade de 0,9% (1). Do total de casos notificados, 0,99% correspondem a casos graves de dengue (n= 1.241). Durante 2025, foi identificada a circulação dos quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) (4).

Durante 2026, foram notificados 9.383 casos de dengue (entre a SE 1 e a SE 4), incluindo duas mortes. Do total de casos notificados, 5.109 foram confirmados, o que corresponde a uma taxa de incidência de 7,4 casos por 100.000 habitantes. Dos casos notificados, 1,2% corresponderam a dengue grave (n= 96 casos) (1).

Em relação à tendência em 2025, observou-se o comportamento habitual, com aumento dos casos notificados durante o primeiro semestre do ano e um pico na semana 16, semelhante ao registrado em anos não epidêmicos (**Figura 4**) (1, 4). Nas últimas semanas de 2025 e nas primeiras de 2026, observa-se uma tendência ascendente, consistente com o comportamento esperado para essa época do ano.

Figura 4. Número de casos de dengue na Colômbia por semana epidemiológica e ano, desde a SE 1 de 2025 até a SE 4 de 2026.



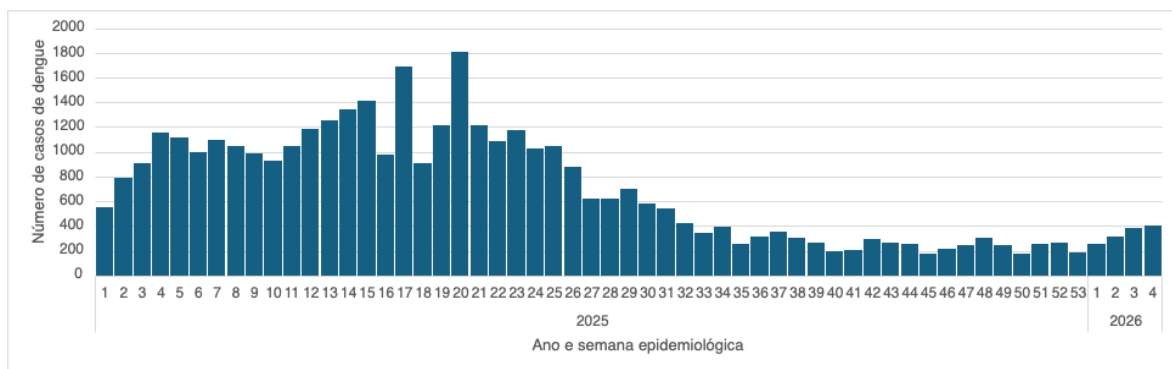
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

No **Equador**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 37.840 casos confirmados de dengue, incluindo 65 óbitos. Isso corresponde a uma taxa de incidência de 207 por 100.000 hab. e uma letalidade de 0,17%. Os casos foram registrados nas 24 províncias que compõem o país. Do total de casos notificados, 0,97% corresponderam a casos graves de dengue (n= 367) (6). Durante 2025, foi identificada a circulação de três sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2 e DENV-3) (5).

Durante 2026, foram confirmados 945 casos de dengue (entre a SE 1 e a SE 3), sem mortes notificadas. Dos casos notificados, 0,3% correspondem a dengue grave (n= 3 casos) (1).

Em relação à tendência em 2025, observou-se o comportamento habitual, com aumento dos casos notificados durante o primeiro semestre do ano e um pico na SE 20, semelhante ao registrado em anos anteriores (**Figura 5**) (1, 5).

Figura 5. Número de casos notificados de dengue no Equador por semana epidemiológica e ano, desde a SE 1 de 2025 até a SE 4 de 2026.



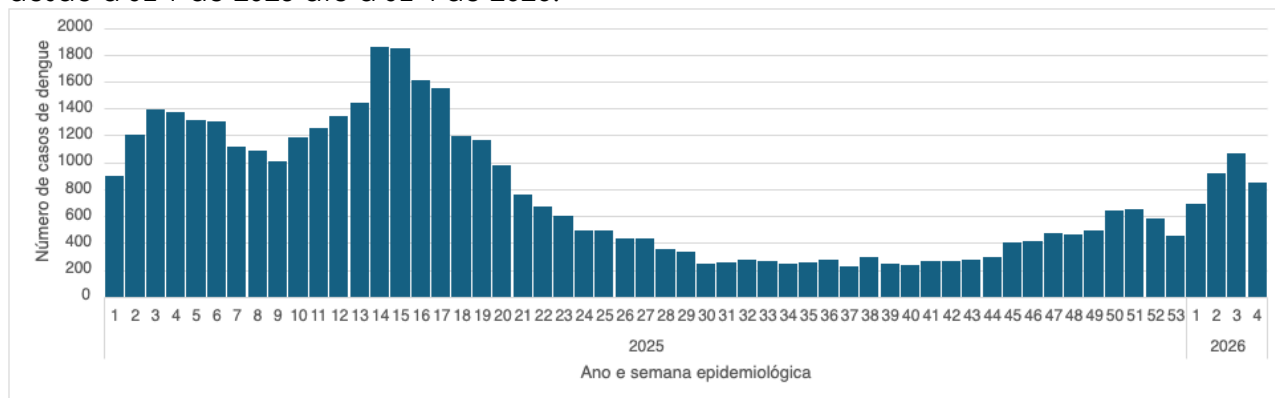
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

No **Peru**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 37.041 casos suspeitos de dengue. Do total de casos notificados, 34.834 foram confirmados, incluindo 56 óbitos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 108,9 por 100.000 habitantes e uma letalidade de 0,15% (1). Durante 2025, foi identificada a circulação de três sorotipos do vírus dengue (DENV-1, DENV-2 e DENV-3) (6).

Em 2026, foram notificados 4.344 casos de dengue (entre SE 1 e SE 5) e três mortes por dengue. Do total de casos notificados, 38,7% foram confirmados e a taxa de incidência foi de 12,5 casos por 100.000 hab. Dos casos notificados, 0,48% corresponderam a dengue grave (n= 21 casos) (1).

Em relação à tendência, em 2025 observou-se o comportamento habitual, com aumento dos casos notificados durante o primeiro semestre do ano e um pico na SE 14, semelhante ao registrado em anos não epidêmicos (**Figura 6**). Nas últimas semanas de 2025 e nas primeiras de 2026, observa-se uma tendência ascendente, consistente com o comportamento esperado para esta época do ano (1, 6).

Figura 6. Número de casos notificados de dengue no Peru por semana epidemiológica e ano, desde a SE 1 de 2025 até a SE 4 de 2026.



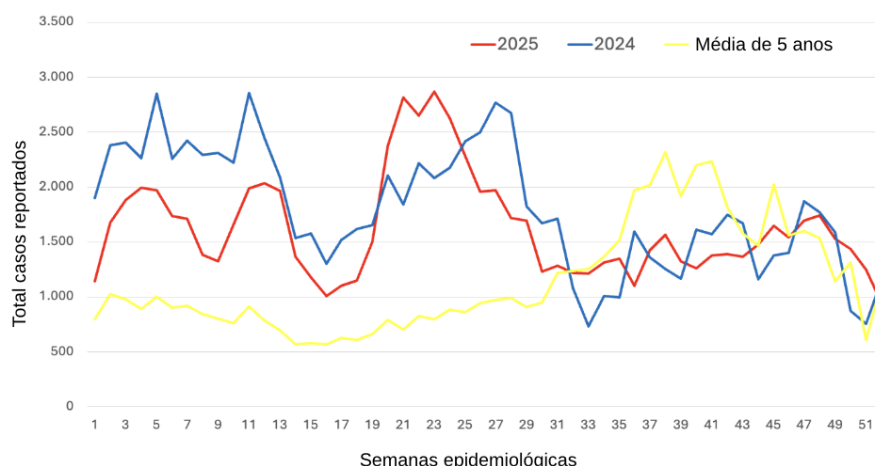
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [citado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

Sub-região do Caribe³

Entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, de acordo com as informações registradas no PLISA, foram notificados 115.711 casos de dengue, o que representa um aumento de 7% em relação a 2024 (n= 108.064) e de 112% em relação à média dos anos 2019- 2023 na sub-região (**Figura 7**) (1).

³ Inclui os países e territórios que pertencem ao Caribe Latino e ao Caribe Não Latino (Anguilla, Antígua e Barbuda, Aruba, Bahamas, Barbados, Bermudas, Bonaire, Cuba, Curaçau, Granada, Guadalupe, Guiana Francesa, Guiana, Ilhas Caimã, Ilhas Turcas e Caicos, Ilhas Virgens Britânicas, Ilhas Virgens Americanas, Jamaica, Martinica, Montserrat, Porto Rico, República Dominicana, Saint-Barthélemy, São Cristóvão e Neves, Santa Lúcia, Saint-Martin, São Vicente e Granadinas, Sint Maarten, Suriname e Trindade e Tobago), de acordo com as divisões descritas na PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal da dengue. Washington, DC: OPAS; 2025 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

Figura 7. Casos notificados de dengue em 2024-2025 (até a SE 53 de 2025) e média de 5 anos (2023-2019). Sub-região do Caribe.

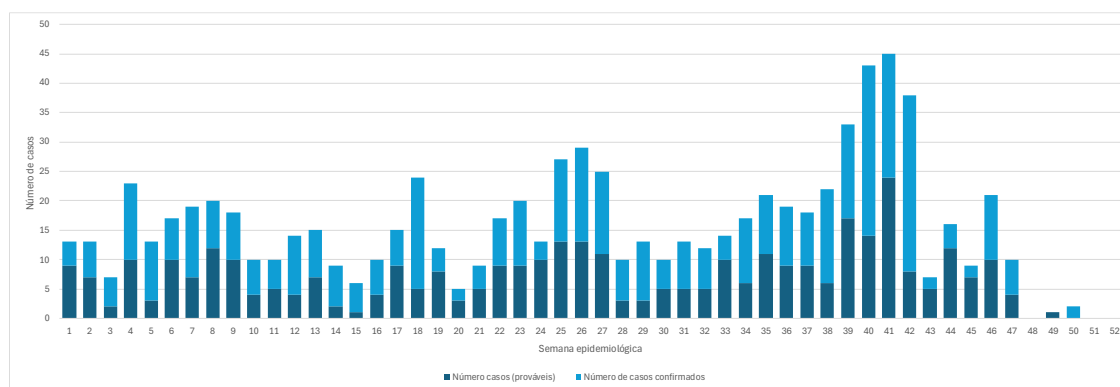


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

Em **Cuba**, entre a SE 1 e a SE 52 de 2025, foram notificados 30.692 casos suspeitos de dengue. Do total de casos notificados, 441 foram confirmados (**Figura 8**), incluindo 19 óbitos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 281 por 100.000 hab. e uma letalidade de 0,062% (1). Do total de casos notificados, 2,5% corresponderam a casos graves de dengue ($n = 770$) (8). Durante 2025, foi identificada a circulação de três sorotipos do vírus da dengue (DENV-2, DENV-3 e DENV-4) (7).

Durante 2026, foram notificados 202 casos suspeitos de dengue (entre a SE 1 e a SE 2), sem óbitos. Dos casos notificados, 10,4% correspondem a dengue grave ($n= 21$ casos) (1). Os casos foram registrados em 10 das províncias do país (7).

Figura 8. Número de casos suspeitos e confirmados de dengue em Cuba por semana epidemiológica de início dos sintomas e ano, desde a SE 1 de 2025 até a SE 53 de 2025.

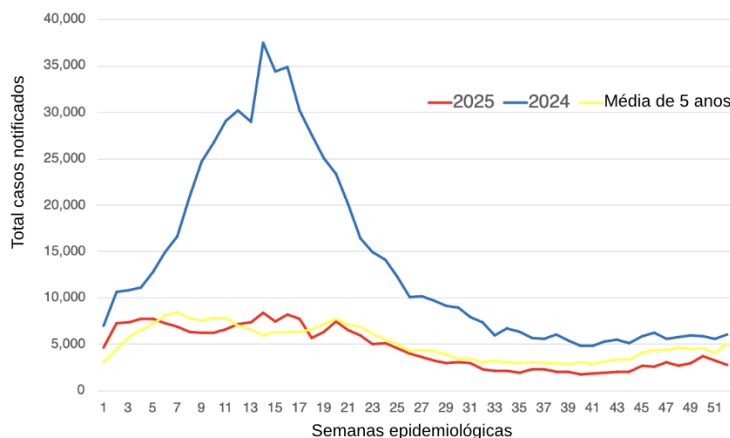


Fonte: Adaptado do Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Cuba. Informação por e-mail de 20 de janeiro de 2026. Havana; 2026. Inédito (7).

Sub-região do Cone Sul⁴

Entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 3.851.402 casos suspeitos de dengue, o que representa uma redução de 65% em relação a 2024 (n= 11.144.657) e um aumento de 83% em relação à média dos anos 2019- 2023 na sub-região (**Figura 9**) (1).

Figura 9. Casos de dengue em 2024-2025 (até a SE 53 de 2025) e média de 5 anos (2023-2019). Sub-região do Cone Sul.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

A seguir, detalha-se a situação de países selecionados e ordenados em ordem alfabética:

Na **Argentina**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 17.648 casos suspeitos, dos quais 8.111 representaram casos confirmados de dengue (por laboratório e por nexos clínico epidemiológico); incluindo 13 óbitos. A taxa de incidência de casos de dengue foi de 38,5 casos por 100.000 hab. com uma letalidade de 0,074% (1). Do total de casos notificados, 0,27% corresponderam a casos graves de dengue (n= 47) (1). Durante 2025, foi identificada a circulação de três sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2 e DENV-3) (1, 8).

Durante 2026, foram notificados quatro casos importados de dengue (entre a SE 1 e a SE 4), sem óbitos (1, 8).

Em relação à evolução temporal durante 2025, observou-se o comportamento sazonal habitual, com um aumento progressivo dos casos notificados ao longo do primeiro semestre do ano e um pico na SE 14 (1, 8). Nas últimas semanas de 2025 e nas primeiras de 2026, o número está abaixo do notificado no mesmo período das três temporadas anteriores (1, 8).

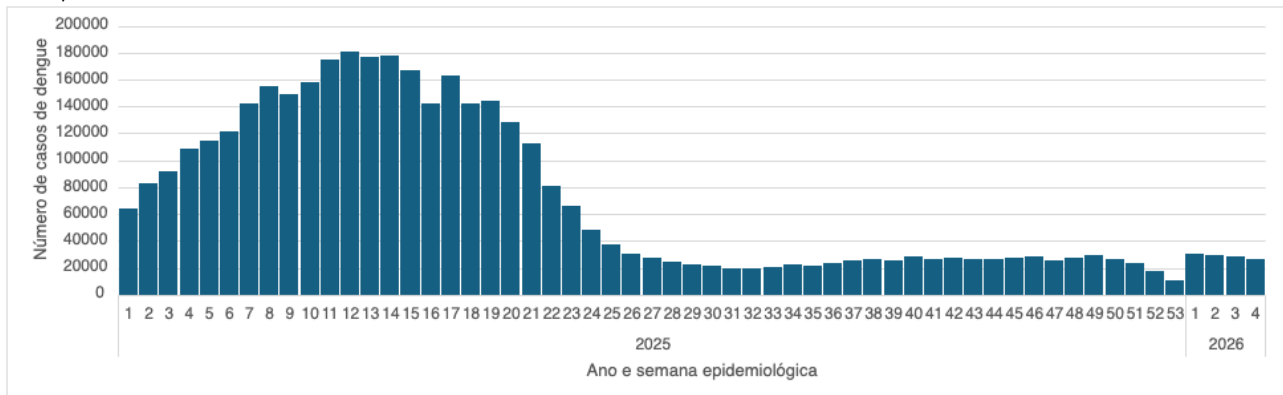
No **Brasil**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 1.655.644 casos suspeitos de dengue, incluindo 1.793 óbitos. Do total de casos notificados, 1.453.633 foram confirmados, o que corresponde a uma taxa de incidência de 775,7 por 100.000 hab. e uma letalidade de 0,12% (n= 1.786 mortes). Do total de casos suspeitos, 2,2% corresponderam a casos graves de dengue (n= 35.976) (1). Durante 2025, foi identificada a circulação dos quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4), com predomínio de DENV-2. Observou-se um aumento na proporção de DENV-3 durante o primeiro semestre de 2025 (9).

⁴ Esta sub-região inclui Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai.

Durante 2026, foram notificados 62.707 casos prováveis de dengue (entre a SE 1 e a SE 5). Do total de casos notificados, 21.671 foram confirmados, o que corresponde a uma taxa de incidência de 29,4 casos por 100.000 hab. Foram confirmados 8 óbitos até a SE 5. Dos casos prováveis, 1,2% corresponderam a dengue grave (n = 739 casos) (9).

Em relação à tendência em 2025, observou-se o comportamento habitual, com aumento dos casos durante o primeiro semestre do ano e um pico na SE 12, semelhante ao registrado em anos não epidêmicos (**Figura 10**) (1, 9). Nas últimas semanas de 2025 e nas primeiras de 2026, observa-se uma ligeira tendência de aumento, consistente com o comportamento esperado para esta época do ano (1).

Figura 10. Número de casos notificados de dengue no Brasil por semana epidemiológica e ano, desde a SE 1 de 2025 até a SE 4 de 2026.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPAS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

No **Paraguai**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram registrados 31.656 casos suspeitos de dengue. Do total de casos notificados, 1.374 foram confirmados e um óbito, com uma taxa de incidência de 451 casos por 100.000 hab. e uma letalidade de 0,003% (1). Durante 2025, foi identificada a circulação de três sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2 e DENV-3), com predominância do DENV-1 (1).

Durante 2026, foram notificados 2.412 casos suspeitos de dengue, dos quais 16 correspondem a casos confirmados (entre a SE 1 e a SE 4), não havendo registro de óbitos até a data da publicação desta atualização (10). Em relação à tendência em 2025, observou-se o comportamento habitual, com aumento dos casos notificados durante o primeiro semestre do ano e um pico na SE 10, semelhante ao registrado em anos não epidêmicos. Nas últimas semanas de 2025 e nas primeiras de 2026, observa-se uma tendência ascendente, consistente com o comportamento esperado para esta época do ano (1, 10).

No **Uruguai**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados sete casos confirmados de dengue, o que corresponde a uma taxa de incidência de 0,21 casos confirmados por 100.000 hab. Não foram relatados casos graves de dengue e não foram registrados óbitos (1).

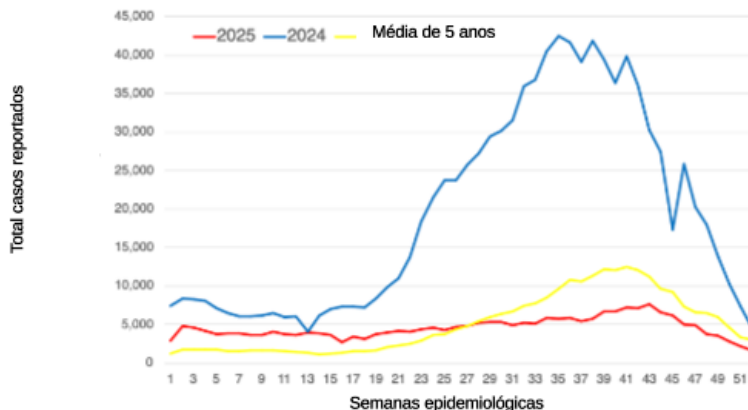
Durante 2026, não foram notificados casos de dengue. Em relação à tendência em 2025, observou-se o comportamento habitual, com aumento dos casos notificados durante o primeiro semestre do ano e um pico na SE 20. Nas últimas semanas de 2025 e nas primeiras

semanas de 2026, observa-se uma tendência ascendente, consistente com o comportamento esperado para esta época do ano (1, 11).

Sub-região do Istmo Centro-Americano e México⁵

Entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 251.057 casos suspeitos de dengue, o que representa uma redução de 77% em relação a 2024 (n= 1.094.852) e de 9% em relação à média dos anos 2019- 2023 na sub-região (**Figura 11**) (1).

Figura 11. Casos suspeitos de dengue em 2024-2025 (até a SE 53 de 2025) e média de 5 anos (2023-2019). Istmo Centro-Americano e México.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, DC: OPS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis> (1).

A seguir, detalha-se a situação de países selecionados e ordenados em ordem alfabética:

Na **Guatemala**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 48.278 casos suspeitos de dengue. Do total de casos notificados, 1.002 foram confirmados, incluindo seis óbitos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 258 por 100.000 hab. e uma letalidade de 0,01%. Do total de casos notificados, 0,3% corresponderam a casos graves de dengue (n= 6) (12). Durante 2025, foi identificada a circulação de três sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3), com predominância do DENV-3 (12).

Durante 2026, foram notificados 337 casos de dengue (entre a SE 1 e a SE 2), o que corresponde a uma taxa de incidência de 1,86 casos por 100.000 hab. Não foram notificados casos graves de dengue até o momento (12).

No **México**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 145.251 casos suspeitos de dengue. Do total de casos notificados, 22.001 foram confirmados por laboratório, incluindo 84 óbitos. Com uma taxa de incidência de 110 por 100.000 hab. e uma letalidade de 0,058% (1). Do total de casos notificados, 0,5% corresponderam a casos graves de dengue (n=772) (1). Desde o início de 2025, foi identificada a circulação de todos os sorotipos do vírus da dengue (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4) (1, 13).

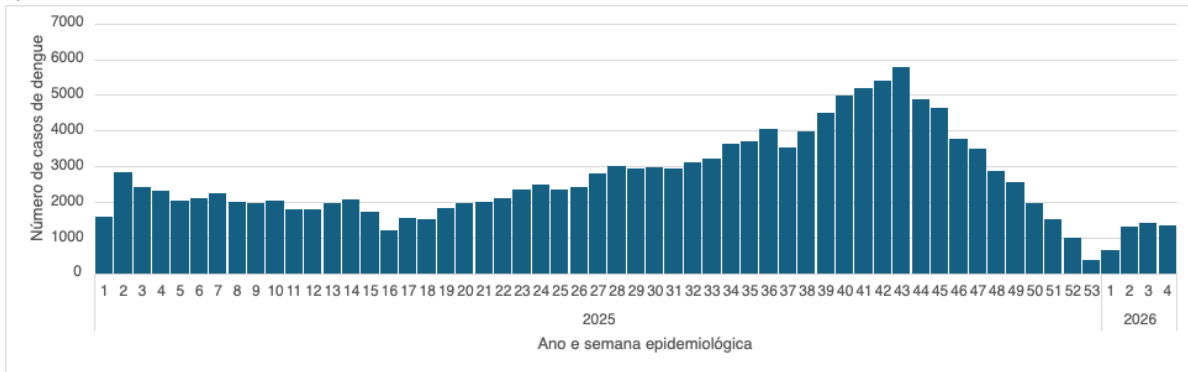
Em 2026, até a SE 4 de 2026, foram notificados 4.700 casos de dengue, sem registro de óbitos. Do total de casos notificados, 552 foram confirmados, o que corresponde a uma taxa de

⁵ Esta sub-região inclui Belize, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua e Panamá.

incidência de 3,5 casos por 100.000 hab. 11,7% corresponderam a dengue grave (n= 21 casos) (1).

O comportamento observado durante 2025 foi semelhante, comparado com anos anteriores. A partir da SE 19, observou-se um aumento gradual na notificação de casos até chegar à SE 43, quando foi registrado o maior número de casos (**Figura 12**) (1, 13).

Figura 12. Número de casos notificados de dengue no México por semana epidemiológica e ano, desde a SE 1 de 2025 até a SE 4 de 2026.



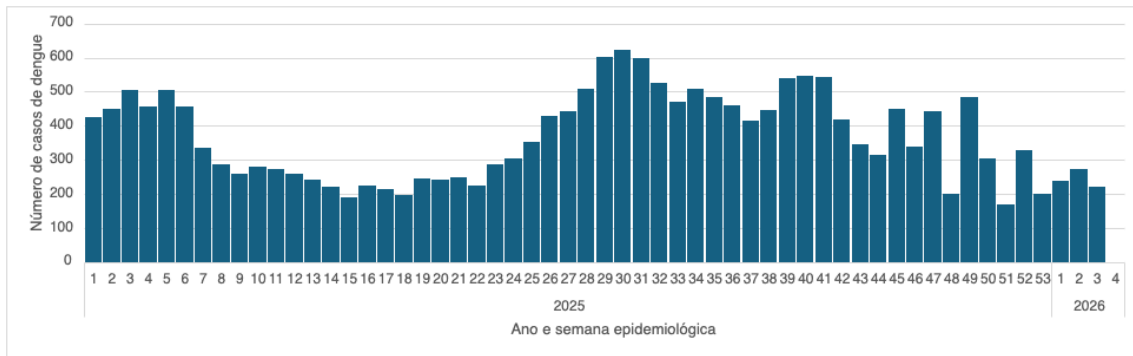
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

No **Panamá**, entre a SE 1 e a SE 53 de 2025, foram notificados 19.809 casos suspeitos de dengue. Do total de casos notificados, 16.262 foram confirmados, incluindo 28 óbitos, o que corresponde a uma taxa de incidência de 444 por 100.000 hab. e uma letalidade de 0,141%. Do total de casos notificados, 0,6% corresponderam a casos graves de dengue (n= 122) (1). Durante 2025, foi identificada a circulação dos quatro sorotipos do vírus da dengue, com predominância do DENV-3. Observou-se um aumento na proporção de DENV-3 durante o primeiro e o terceiro trimestres (14).

Durante 2026, foram notificados 732 casos suspeitos de dengue (entre a SE 1 e a SE 3). Do total de casos notificados, 475 foram confirmados, incluindo duas mortes, o que corresponde a uma taxa de incidência de 15,8 casos por 100.000 habitantes e uma letalidade de 0,27%. Foram notificados 33 casos de dengue grave (0,48%) (1).

Em relação à tendência em 2025, observou-se o comportamento habitual, com aumento dos casos notificados durante as primeiras semanas do ano e um pico na SE 30 (n = 571 casos), semelhante ao registrado em anos não epidêmicos (**Figura 13**). Nas últimas semanas de 2025 e nas primeiras de 2026, observa-se uma tendência ascendente, consistente com o comportamento esperado para esta época do ano (1, 14).

Figura 13. Número de casos notificados de dengue no Panamá por semana epidemiológica, desde a SE 1 de 2025 até a SE 3 de 2026



Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.

Orientações para as autoridades nacionais

A OPAS/OMS lembra aos Estados-Membros que continuam em vigor as mesmas orientações publicadas na Atualização Epidemiológica de 10 de junho de 2020 sobre dengue e outras arboviroses, disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junho-2020> (15), que se resumem a seguir:

Vigilância Integrada

A OPAS/OMS incentiva a continuidade da vigilância epidemiológica e o envio de relatórios de casos suspeitos e confirmados de dengue, chikungunya e Zika.

Diante do risco de uma maior prevalência do DENV-3 nas sub-regiões Andina e Cone Sul, com risco potencial de ocorrência de surtos, formas graves e óbitos, deve-se fortalecer a vigilância integrada (epidemiológica, clínica, laboratorial e entomológica).

Como o agrupamento de casos é comum nessas doenças (dengue, chikungunya e Zika), devem ser realizados esforços para analisar a distribuição espacial dos casos, a fim de permitir uma resposta rápida em nível local nas áreas mais afetadas. As informações sobre os pontos críticos das três doenças devem ser direcionadas para o controle intensivo de vetores.

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

Manejo de casos

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

É necessário fortalecer as capacidades no nível da atenção primária à saúde e, a partir desse nível, evitar a progressão para formas graves e mortes por dengue. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde realizem um diagnóstico clínico oportuno e reconheçam os sinais de alarme da dengue (como dor abdominal intensa e persistente ou dor à palpação do abdômen, vômitos persistentes, acúmulo clínico de líquido, sangramento de mucosa, letargia,

inquietação, aumento do fígado > 2 cm abaixo da borda costal e aumento progressivo do hematócrito) para, assim, iniciar um manejo 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 monitorar os sinais de alarme e procurar atendimento médico imediato caso eles se apresentem. Essas medidas também ajudarão a reduzir o número de pacientes que devem ser encaminhados aos hospitais, evitando assim a saturação dessas instalações e das unidades de terapia intensiva.

Ao mesmo tempo, todos os hospitais de segundo e terceiro níveis devem estar preparados para tratar casos de dengue com sinais de alarme 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 (16), no Instrumento para o diagnóstico e atendimento a pacientes com suspeita de arbovirose (17), ambos publicados pela OPAS, e nas Diretrizes para o manejo da dengue grave em unidades de terapia intensiva (18).

A OPAS reitera as recomendações para equipes técnicas responsáveis pelo controle da malária, que também se aplicam ao pessoal envolvido no atendimento de arboviroses, disponíveis em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079> (19).

Adequação dos serviços de saúde

Diante do atual aumento da incidência de dengue na Região, os Estados-Membros são instados a adequar seus serviços de saúde para dar uma resposta oportuna e correta à população em todos os níveis de atendimento.

- Organizar o rastreamento, o fluxo de pacientes e as áreas de atendimento clínico e hospitalar em cada instituição, nos diferentes níveis de atendimento.
- Reorganizar os serviços de saúde em situações de surtos/epidemias nos diferentes níveis de atendimento ao paciente.
- Fortalecer as redes de atenção aos pacientes no diagnóstico clínico, manejo, acompanhamento, bem como na referência e contra-referência de pacientes com suspeita de dengue, chikungunya ou Zika.

Confirmação laboratorial

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

A confirmação laboratorial da infecção por dengue é baseada em testes virológicos (RT-PCR, detecção do antígeno NS1 por ELISA e, em alguns casos, isolamento viral em cultura para caracterização adicional) e sorológicos (detecção de IgM). No entanto, para a confirmação dos casos, devem ser priorizados os testes virológicos que demonstram a presença do vírus completo, de seu material genético ou de suas proteínas. Os testes virológicos para dengue são realizados em amostras de soro coletadas durante os primeiros 5 dias após o início dos sintomas (fase aguda) (**Figura 14**).

Por outro lado, os testes sorológicos baseados na detecção de IgM devem ser analisados com cuidado, levando em consideração o tempo que os anticorpos circulam no sangue após uma infecção, bem como a possibilidade de reação cruzada com outros flavivírus (incluindo Zika, febre amarela e outros) e detecção inespecífica. Assim, um único resultado de IgM em um paciente indica apenas um contato com o vírus, sendo esses casos definidos como um caso provável de dengue. Uma segunda amostra coletada com pelo menos uma semana de diferença, processada em paralelo com a primeira e com um ensaio sorológico quantitativo (PRNT, por exemplo) que permita demonstrar soroconversão ou aumento no título de anticorpos, pode ser útil para esclarecer o diagnóstico (**Figura 15**).

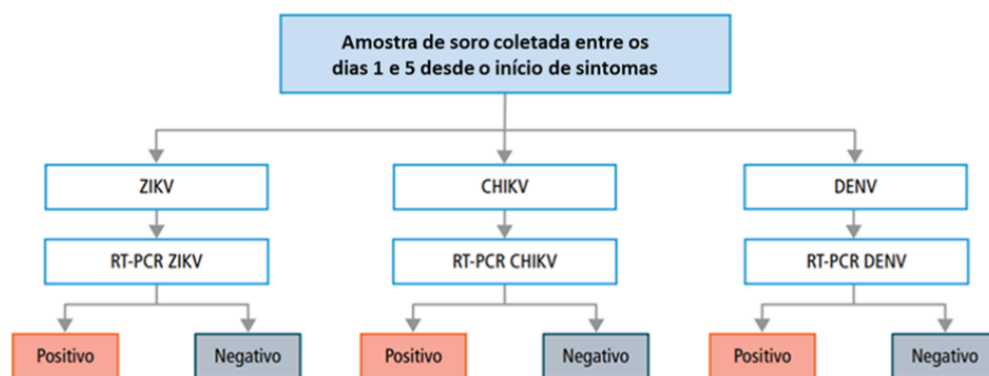
É importante contar com um algoritmo laboratorial claro que permita a detecção precoce. Embora as metodologias moleculares múltiplas (PCR *multiplex*) sejam úteis quando não há suspeita clínica clara, diante de um caso de dengue que atenda às definições estabelecidas e onde a clínica seja compatível, sugere-se priorizar os protocolos para detecção específica (*singleplex*) do vírus (20).

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

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

Dado que os serviços laboratoriais são um componente-chave da vigilância epidemiológica e virológica da dengue, deve-se manter a detecção e caracterização oportunas em amostras apropriadas. Na medida do possível e de acordo com as capacidades de cada laboratório, recomenda-se a coleta de amostras de 100% dos casos graves e fatais de dengue, enquanto apenas uma proporção (10-30% ou um número máximo de amostras de acordo com a capacidade instalada) dos casos sem sinais de alarme será necessária para a vigilância.

Figura 14. Algoritmo para testes virológicos em casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika.



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

Figura 15. Algoritmo para testes sorológicos 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: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>

Medidas de prevenção e controle do Aedes

A OPAS/OMS insta os Estados-Membros a fazer uso eficaz dos recursos disponíveis para prevenir e/ou controlar a infestação de vetores em áreas afetadas e nos serviços de saúde. Isso será alcançado através da implementação de estratégias integradas de controle de vetores em emergências, que incluem os seguintes processos:

- Seleção de métodos de controle com base no conhecimento da biologia do vetor, da transmissão da doença e da morbidade.
- Utilização de múltiplas intervenções, frequentemente em combinação e de forma sinérgica.
- Colaboração do setor de saúde com setores públicos e privados ligados à gestão do meio ambiente cujo trabalho tenha impacto na redução do vetor.
- Participação ativa de indivíduos, famílias e outros setores-chave (educação, finanças, turismo, água e saneamento, entre outros) nas atividades de prevenção e controle.
- Fortalecimento do quadro jurídico 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 contem com a aceitação e participação ativa da população local. As medidas de prevenção e controle a serem implementadas pelas autoridades nacionais e locais devem incluir o seguinte:

- Fortalecer as ações de ordenamento ambiental, principalmente a eliminação de criadouros do vetor em residências, arredores e 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 tenha sido interrompida ou precise de coletas adicionais.

- Aplicar medidas para o controle (21) de criadouros através da utilização 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) (22) e priorizar aquelas onde há concentração de pessoas (escolas, terminais, hospitais, centros de saúde, etc.). Nessas instalações, deve-se eliminar a presença do mosquito em um raio de pelo menos 400 metros ao redor. É importante dar atenção especial às unidades de saúde, para que estejam livres da presença do vetor e de seus criadouros e não se tornem pontos de irradiação do vírus.
- Nas áreas onde é detectada transmissão ativa, sugere-se a implementação de medidas orientadas para a eliminação de mosquitos adultos infectados (principalmente através do uso de inseticidas), a fim de deter e interromper a transmissão. Essa ação é de caráter excepcional e só é eficaz quando executada por pessoal devidamente capacitado e treinado de acordo com as orientações técnicas internacionalmente aceitas; e quando realizada concomitantemente com as outras ações propostas. A principal ação para interromper a transmissão no momento em que ela ocorre de forma intensiva é a eliminação de mosquitos adultos infectados com o vírus da dengue (transmissão ativa) por meio da fumigação intradomiciliar, utilizando-se equipamentos individuais, ou da fumigação espacial utilizando equipamentos pesados montados em veículos, somada à destruição e/ou controle de criadouros do vetor dentro das residências e seus arredores (23).
- Uma modalidade eficaz de controle de adultos que pode ser utilizada, considerando as capacidades operacionais disponíveis, é a pulverização residual em interiores, que deve ser aplicada seletivamente nos locais de descanso do *Aedes aegypti*, tomando cuidado para não contaminar alimentos, recipientes de armazenamento de água potável ou aqueles usados para cozinhar. Essa intervenção em áreas tratadas é eficaz por um período de até quatro meses e pode ser usada em abrigos, residências, serviços de saúde, escolas e outros. Para mais informações, consulte o Manual para aplicação de pulverização residual intradomiciliar em zonas urbanas para o controle do *Aedes aegypti* (24) da OPAS e o documento Controle do *Aedes aegypti* no cenário de transmissão simultânea da COVID-19 (25).
- Escolher adequadamente o inseticida a ser utilizado (seguindo as recomendações da OPAS), sua formulação e ter conhecimento sobre a suscetibilidade das populações de *Aedes* a esse inseticida (26).
- Garantir o funcionamento adequado dos equipamentos de fumigação e sua manutenção. Assegurar reservas de insumos estratégicos, tais como inseticidas (larvicidas e adulticidas), equipamentos de proteção individual, peças de reposição para os equipamentos de fumigação e combustível, entre outros.
- Intensificar as ações de supervisão (controle de qualidade e cobertura) do trabalho de campo dos operadores, tanto das ações de fumigação intradomiciliar com equipamentos individuais, quanto das tarefas de fumigação espacial com equipamentos pesados montados em veículos, garantindo o cumprimento das medidas de proteção individual.

Medidas de prevenção individual

Os pacientes infectados pelos vírus dengue, chikungunya e/ou Zika são o reservatório da 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 maneiras de prevenir o contágio, diminuindo a população de vetores e o contato entre o vetor e as pessoas.

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

- O paciente deve descansar sob mosquiteiros, impregnados ou não com inseticida.
- As pessoas doentes, assim como outros membros da família, devem usar mangas longas 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 em estrita conformidade com as instruções do rótulo do produto. Utilizar telas/redes contra mosquitos em portas e janelas.

Comunicação e participação da comunidade

Recomenda-se estabelecer e implementar um plano de ação rápida de comunicação focado em:

- Medidas para prevenir a formação de criadouros do vetor e sua eliminação para evitar a transmissão, e
- Informações sobre sintomas e sinais de alarme da dengue quando a situação epidemiológica do país assim o exigir, como, por exemplo, aumento de casos ou casos de morte por dengue.

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

Públicos-alvo:

- Indivíduos, comunidades, comitês de bairro, municípios, setores públicos e privados: mensagens sobre medidas para prevenir a formação de criadouros do vetor e sua eliminação para evitar a transmissão da dengue e outros arbovírus. Além disso, informações sobre os sinais de alerta da dengue para procurar atendimento médico imediato.
- Profissionais de saúde (incluindo enfermeiros, médicos e pessoal de atenção primária e hospitais) e técnicos do programa de controle de vetores: informações sobre sintomas e sinais de alarme da dengue que estejam presentes ou em aumento no país.

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

Materiais simples de Informação, Educação e Comunicação (IEC) podem ser divulgados por meio de vários meios de comunicação (incluindo redes sociais ou circuitos fechados de televisão em unidades de saúde de atenção primária).

A população e os membros das famílias devem ser incentivados a eliminar as fontes de reprodução de mosquitos, tanto dentro como fora das residências. Esta é uma tarefa de todos: família, comunidade, setor público e privado.

Os criadouros de mosquitos altamente produtivos, como recipientes de armazenamento de água (tambores, tanques elevados, potes de barro, etc.), devem ser objeto de medidas de prevenção contra a reprodução do vetor. Outros locais de reprodução, como calhas de telhado e outros recipientes de retenção de água, também devem ser limpos periodicamente.

Tanto os profissionais de saúde quanto as comunidades afetadas devem ser incentivados a conhecer os sintomas da dengue, bem como seus sinais de alarme e como agir diante do aparecimento desses sintomas.

Recomenda-se trabalhar com equipes locais, pois elas sabem como tornar essas informações mais eficazes e, em muitos casos, as campanhas e mensagens nacionais não são tão eficazes quanto as iniciativas locais (21).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. PLISA Plataforma de Informação em Saúde para as Américas, Portal de Indicadores de dengue. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2026 [acessado em 10 de fevereiro de 2026]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/arbo-portal/dengue-datos-analisis>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Risco de surtos de dengue devido à maior circulação do DENV-3 na Região das Américas. 7 de fevereiro de 2025. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/alerta-epidemiologico-risco-surtos-dengue-devido-ao-aumento-da-circulacao-do-denv-3-na>.
3. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Estado Plurinacional da Bolívia. Informação por e-mail de 20 de janeiro de 2026. La Paz; 2026. Inédito.
4. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Colômbia. Informação por e-mail de 29 de janeiro de 2026. Bogotá; 2026. Inédito.
5. Centro Nacional de Enlace para o Regulamento Sanitário Internacional do Equador. Informação por e-mail de 22 de janeiro de 2026. Quito; 2026. Inédito.
6. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Peru. Informação por e-mail de 13 de fevereiro de 2026. Lima; 2026. Inédito.
7. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) de Cuba. Informação por e-mail de 19 de janeiro de 2026. Havana; 2026. Inédito.
8. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Argentina. Informação por e-mail de 20 de janeiro de 2026. Buenos Aires; 2026. Inédito.
9. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Brasil. Informação por e-mail de 28 de janeiro de 2026. Brasília; 2026. Inédito.
10. Centro Nacional de Ligação (CNE) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Paraguai. Informação por e-mail de 19 de janeiro de 2026. Assunção; 2026. Inédito.
11. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Uruguai. Informação por e-mail de 19 de janeiro de 2026. Montevideu; 2026. Inédito.
12. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) da Guatemala. Informação por e-mail de 19 de janeiro de 2026. Cidade da Guatemala; 2026. Inédito.
13. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do México. Informação por e-mail de 19 de janeiro de 2026. Cidade do México; 2026. Inédito.
14. Ponto Focal Nacional (PFN) para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) do Panamá. Informação por e-mail de 23 de janeiro de 2026. Cidade do Panamá; 2026. Inédito.
15. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Dengue e outras arboviroses - 10 de junho de 2020. Washington, D.C. OPS/OMS. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junio-2020>.
16. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para o diagnóstico clínico e tratamento da dengue, chikungunya e Zika. Washington, D.C.: OPS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>.

17. Organização Pan-Americana da Saúde. Instrumento para o diagnóstico e atendimento a pacientes com suspeita de arbovirose. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>.
18. Organização Pan-Americana da Saúde. Diretrizes para o tratamento da dengue grave em unidades de terapia intensiva. Washington, D.C.: OPAS; 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275330487>.
19. 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, D.C.: OPAS, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>.
20. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações para a detecção e o diagnóstico laboratorial de infecções por arbovírus na Região das Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. À medida que os casos de dengue aumentam em todo o mundo, o controle de vetores e a participação da comunidade são fundamentais para prevenir a propagação da doença. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/3-8-2023-medida-que-os-casos-dengue-aumentam-globalmente-control-e-envolvimento>.
22. Organização Pan-Americana da Saúde. [encia entomológica y control de los principales vectores en las Américas.](#) Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55241>.
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento técnico para a implementação de intervenções com base em cenários operacionais genéricos para o controle do *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51654>.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para a aplicação de pulverização residual intradomiciliar em áreas urbanas para o controle do *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51638>.
25. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle do *Aedes aegypti* no cenário de transmissão simultânea da COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmission-simultanea-covid-19>.
26. Organização Pan-Americana da Saúde. Procedimientos para evaluar la susceptibilidad a los insecticidas de los principales mosquitos vectores de las Américas.. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57424>.

Recursos adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Metodologia para avaliar as estratégias nacionais de prevenção e controle de doenças arbovirais nas Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55204>
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. y respuesta temprana ante brotes de dengue: guía operativa basada en el tablero de mandos en línea. Segunda edición. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53961>
- Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância. Cuidados de saúde baseados na comunidade, incluindo divulgação e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19, orientação provisória, maio de 2020. Genebra: OMS/UNICEF; 2020. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1