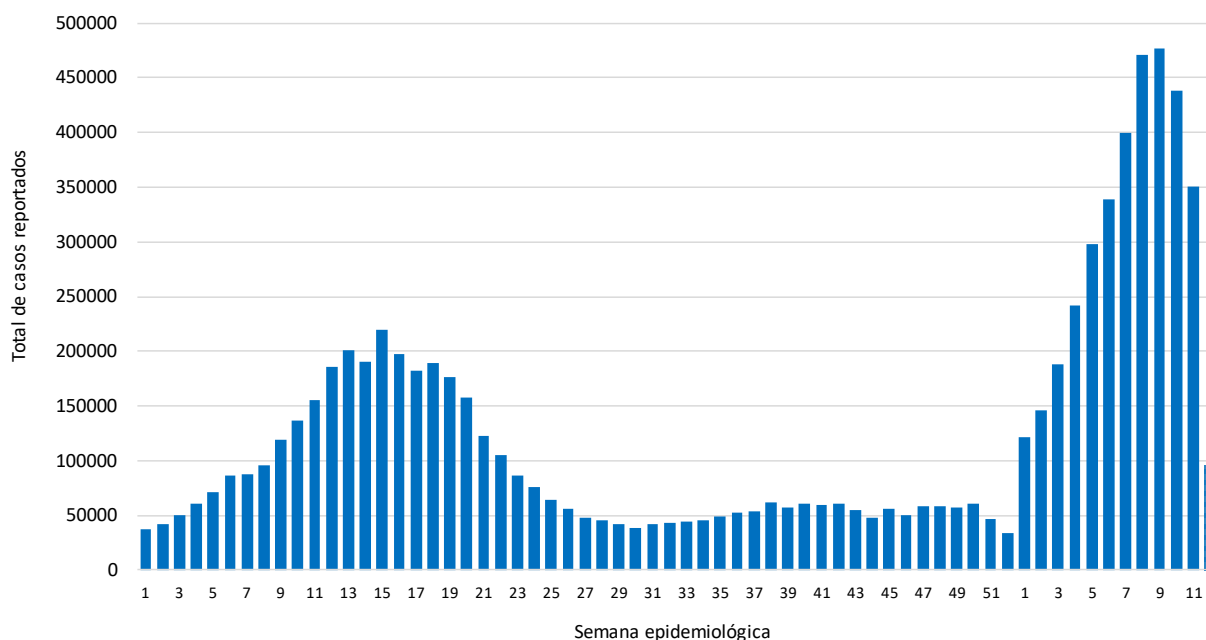


Resumo da situação na Região das Américas

Na Região das Américas, 2023 foi o ano com maior registro de casos, com um total de 4.569.464 casos, incluindo 7.665 (0,17%) casos graves e 2.363 mortes (taxa de letalidade de 0,052%). Durante 2024 e até a semana epidemiológica (SE) 12, 3.578.414 casos de dengue foram notificados à Plataforma de Informação em Saúde para as Américas (PLISA). Desse total, 2.888 foram caracterizados como dengue grave (0,08%) e 1.039 casos fatais (taxa de letalidade de 0,029%). O número total de casos notificados por meio da PLISA em 2024 representa um aumento de mais de três vezes em comparação com o mesmo período de 2023 na Região das Américas (**Gráfico 1**) (1).

Durante o ano de 2024, até SE 12, foi identificada a circulação dos quatro sorotipos do vírus da dengue na Região das Américas. Brasil, Costa Rica, Guatemala, Honduras, México e Panamá reportam circulação simultânea dos quatro sorotipos (DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4). Além disso, Argentina, Peru e Porto Rico reportaram circulação simultânea de DENV-1, DENV2 e DENV-3 (1).

Gráfico 1. Número total de casos suspeitos de dengue 2023 – 2024 (até SE 12). Região das Américas.



Nota: Os casos registrados na SE 12 de 2024 são preliminares.

Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde. Atualização Epidemiológica: Dengue na Região das Américas. 29 de março de 2024. Washington, D.C.; OPAS/OMS: 2024.

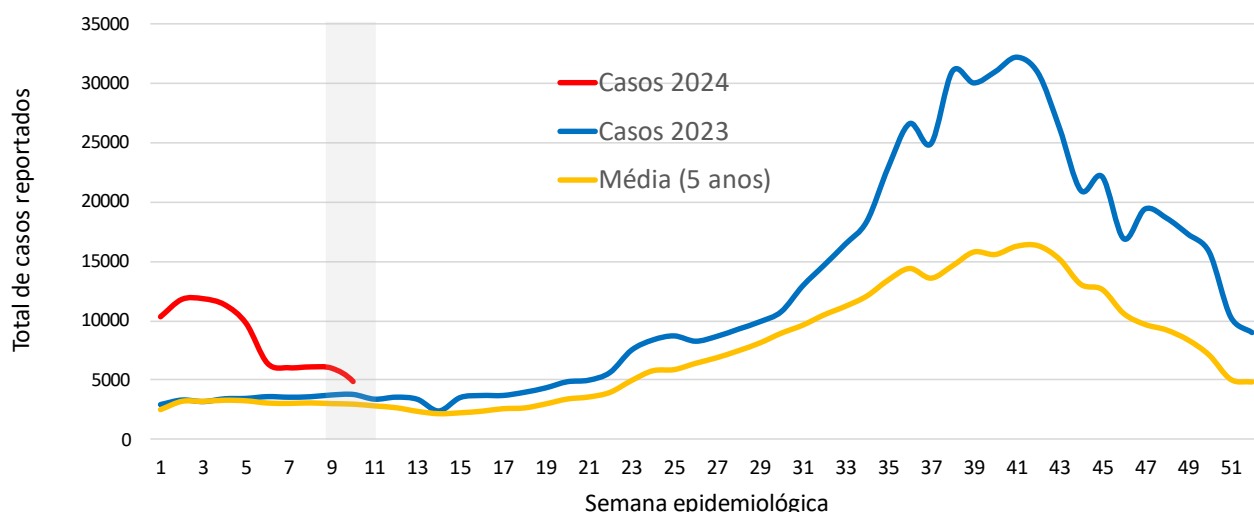
Resumo da situação atual por sub-região¹

Sub-região do Istmo Centro-Americano e México

Entre a SE 1 e a SE 11 em 2024, foram notificados 86.221 casos de dengue, representando um aumento de 128% em relação ao mesmo período de 2023 e de 192% em relação à média dos últimos 5 anos na sub-região (**Gráfico 2**) (1).

No **México**, durante as primeiras 11 semanas epidemiológicas de 2024, foram notificados 40.984 casos de dengue, o que significa um aumento de 322% em comparação ao mesmo período de 2023. Os estados que mais registraram casos foram Guerrero, Tabasco e Quintana Roo. A taxa de incidência acumulada na SE 11 é de 31 casos por 100.000 habitantes (1).

Gráfico 2. Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE 11) e média dos últimos 5 anos. Istmo Centro-Americano e México.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

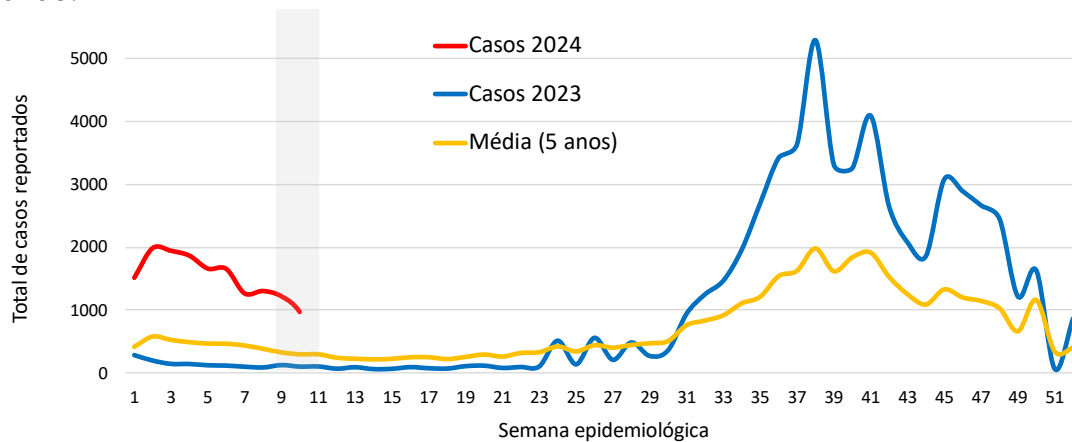
Sub-região do Caribe²

Entre a SE 1 e a SE 11, em 2024, foram notificados 16.082 casos suspeitos de dengue. A sub-região registrou um aumento de seis vezes em relação ao mesmo período de 2023 e 3,5 vezes em relação à média dos últimos 5 anos na sub-região (**Gráfico 3**) (1).

¹ Nota: As sub-regiões e os países e territórios correspondentes seguem as divisões descritas na Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

² Inclui os países e territórios que pertencem ao Caribe Latino e ao Caribe não latino de acordo com as divisões descritas na Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Gráfico 3. Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE 11) e média dos últimos 5 anos. Sub-região do Caribe.

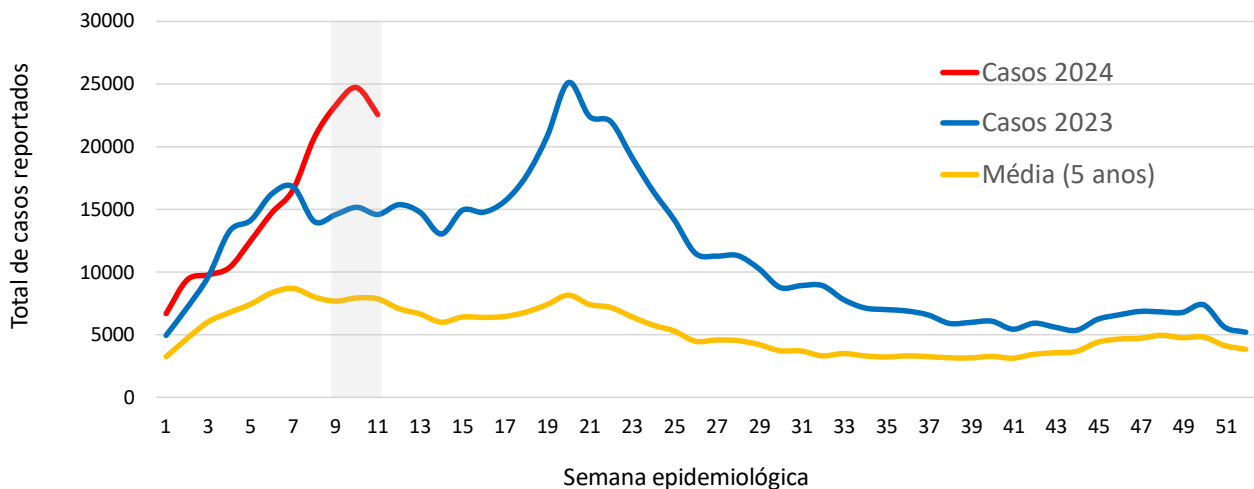


Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Sub-região Andina

Entre a SE 1 e a SE 11 em 2024, foram notificados 173.874 casos suspeitos de dengue. A sub-região andina registrou um aumento de 20% em relação ao mesmo período de 2023 e 153% acima da média dos últimos 5 anos (**Gráfico 4**) (1).

Gráfico 4. Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE 11) e média dos últimos 5 anos. Sub-região Andina.



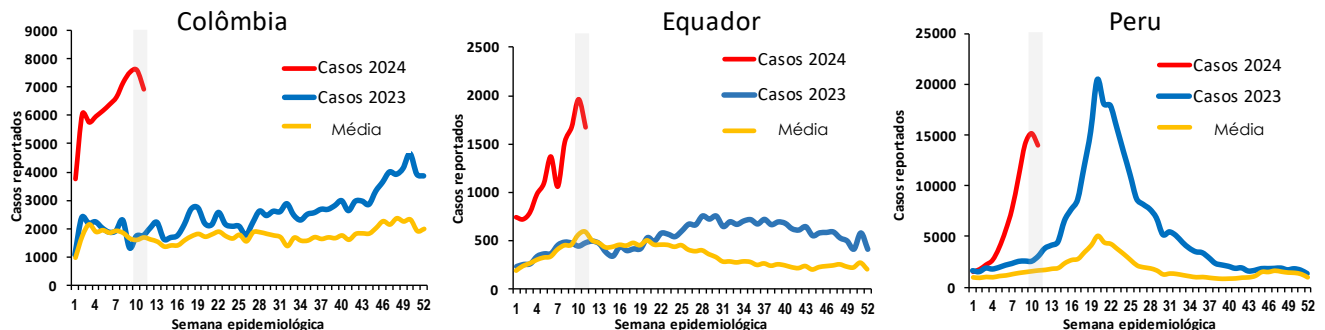
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

A **Colômbia** notificou 69.837 casos entre a SE 1 e SE 11 em 2024, representando um aumento de 262% em comparação à média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país (**Gráfico 5**). A taxa de incidência acumulada na SE 11 é de 136 casos por 100.000 habitantes (1).

O **Equador** notificou 13.075 casos entre a SE 1 e SE 11 em 2024, representando um aumento de 277% em comparação à média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país (**Gráfico 5**). A taxa de incidência acumulada na SE 11 é de 73 casos por 100.000 habitantes (1).

O **Peru** notificou 79.741 casos entre a SE 1 e SE 11 em 2024, representando um aumento de 471% em comparação à média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país (**Gráfico 5**). A taxa de incidência acumulada na SE 11 é de 239 casos por 100.000 habitantes (1).

Gráfico 5. Casos de dengue em 2023 – 2024 (até SE 11) e média dos últimos 5 anos. Colômbia, Equador e Peru.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Sub-região do Cone Sul

Entre a SE 1 e a SE 12 de 2024, foram notificados 3.292.542 casos suspeitos de dengue na sub-região do Cone Sul. Isso representa um aumento de 254% em relação ao mesmo período de 2023 e de 408% em relação à média dos últimos 5 anos na sub-região (**Gráfico 6**).

Na **Argentina**, o número de casos registrados nas primeiras 11 semanas epidemiológicas de 2024 foi de 134.202. Isso representa um aumento de mais de 30 vezes em relação à média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país (**Gráfico 7**). A taxa de incidência acumulada em SE 11 é de 294 casos por 100.000 habitantes (1).

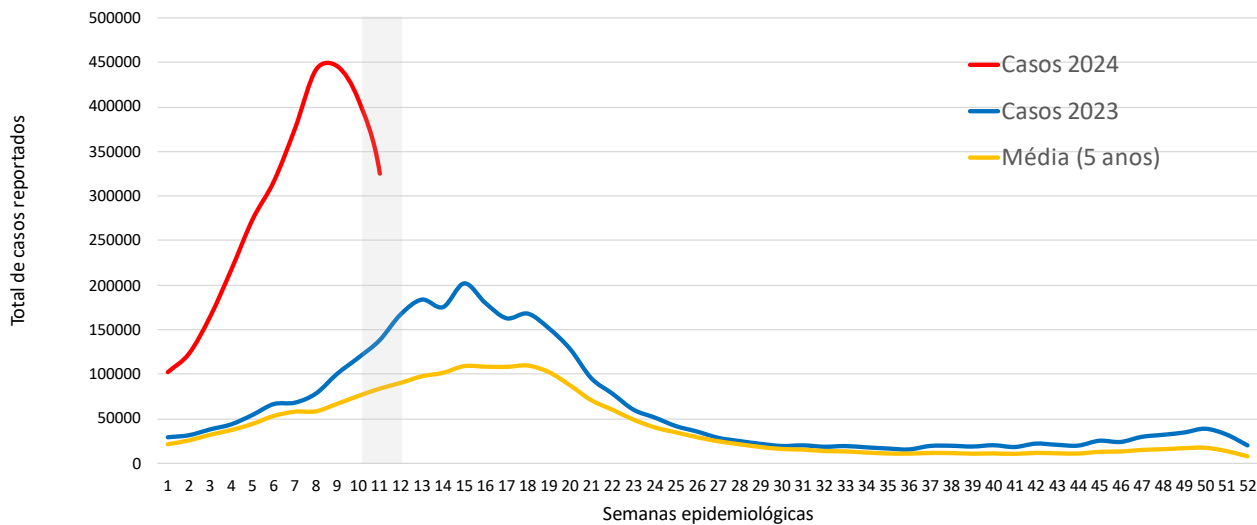
No **Brasil**, o número de casos notificados nas primeiras 12 semanas epidemiológicas de 2024 foi de 2.966.339, representando um aumento de 227% em relação ao mesmo período de 2023 e um aumento de 284% em relação à média dos últimos 5 anos no país (**Gráfico 7**). A taxa de incidência acumulada na SE 12 é de 1.386 casos por 100.000 habitantes (1).

No **Chile**, até 23 de março de 2024 (SE 12), 16 casos autóctones confirmados de dengue foram identificados na Ilha de Páscoa, onde nenhum caso havia sido registrado desde 2020. Em três desses casos, o sorotipo DENV-1 foi identificado. A nível nacional, até à mesma data, foram confirmados 112 casos de dengue, 96 importados e 16 autóctones na Ilha de Páscoa. Todos apresentaram um curso leve da doença, sem sinais de alerta ou sintomas graves. Além disso, a reintrodução do mosquito *Aedes aegypti* foi detectada na região de Arica e Parinacota, onde três casos importados de dengue foram confirmados até o momento (2).

No **Paraguai**, o número de casos notificados nas primeiras 11 semanas epidemiológicas de 2024 foi de 191.923, representando um aumento de 319% em relação à média dos últimos 5 anos para o mesmo período no país (**Gráfico 7**). A taxa de incidência acumulada na SE 11 é de 2.541 casos por 100.000 habitantes (1).

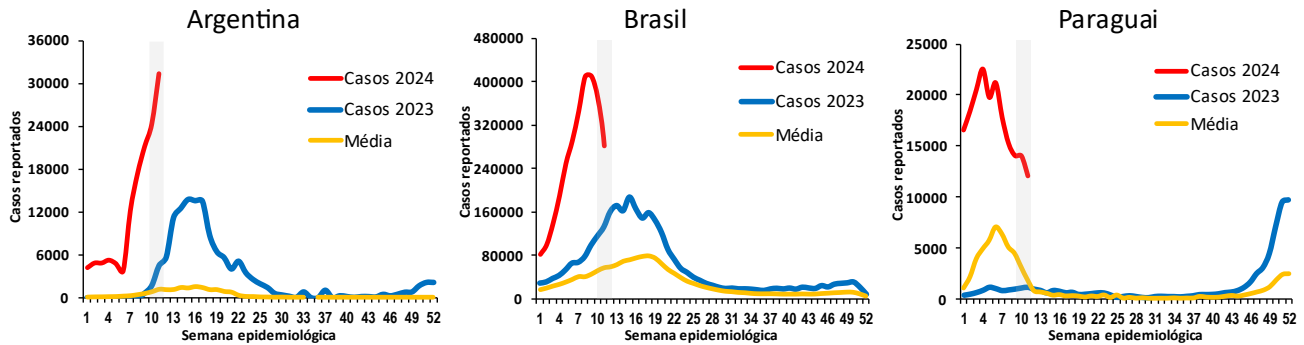
No **Uruguai**, até 26 de março de 2024, foram registrados 183 casos confirmados de dengue, sendo 83 autóctones e 100 importados. Entre os casos notificados, um óbito está em investigação. Quanto aos casos autóctones, 63% foram notificados no departamento de Salto (52 casos), seguido por Paysandú (14 casos) e Montevidéu (10 casos). Durante o ano de 2023, foram notificados 35 casos em todo o país, dos quais dois eram autóctones e correspondiam ao departamento de Rocha (3).

Gráfico 6. Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE12) e média dos últimos 5 anos. Sub-região Cone Sul.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Gráfico 7. Casos de dengue em 2023 - 2024 (até SE 11 e 12) e média dos últimos 5 anos. Argentina, Brasil e Paraguai.



Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Orientações para as autoridades nacionais

A OPAS/OMS reitera aos Estados-Membros que permanece em vigor a mesma orientação publicada na Atualização Epidemiológica sobre dengue e outras arboviroses de 10 de junho de 2020, disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junio-2020> (4).

Vigilância Integrada

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

Como o agrupamento de casos é comum nessas doenças (dengue, chikungunya e Zika), esforços devem ser feitos para analisar a distribuição espacial dos casos para permitir uma resposta rápida em nível local das áreas mais afetadas. Informações sobre os focos 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 vetorial.

Manejo de casos

Medidas para garantir o manejo clínico adequado dos casos suspeitos de dengue devem ser prioritárias.

As capacidades no nível da atenção primária à saúde devem ser fortalecidas e, a partir desse nível, deve-se prevenir a progressão para formas graves e óbitos por dengue. Para isso, é necessário que os profissionais de saúde façam um diagnóstico clínico oportuno e o reconhecimento de sinais de alerta na dengue (como dor abdominal intensa e sustentada ou sensibilidade no abdômen, vômitos persistentes, acúmulo clínico de líquido, sangramento da mucosa, letargia, inquietação, aumento do fígado > 2 cm abaixo da borda costal e aumento progressivo do hematócrito) para: iniciar o manejo adequado de acordo com as recomendações publicadas nas diretrizes clínicas da OPAS. 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 procurar atendimento médico imediato, caso ocorram. Essas medidas também ajudarão a reduzir o número de pacientes que precisam ser encaminhados para hospitais, evitando a saturação dessas instalações e unidades de terapia intensiva.

Ao mesmo tempo, todos os hospitais de segundo e terceiro nível devem estar preparados para o manejo de casos de dengue com sinais de alerta e casos de dengue grave.

Mais informações sobre o manejo clínico dos casos de dengue estão disponíveis nas Diretrizes para Diagnóstico Clínico e Tratamento da Dengue, Chikungunya e Zika (5) e no Instrumento para Diagnóstico e Cuidado de Pacientes com Suspeita de Arboviroses (6), 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 na atenção às arboviroses, disponíveis em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079> (7).

Adequação dos serviços de saúde

Tendo em conta o atual aumento da incidência da dengue na Região, os Estados-Membros são incentivados a adaptar os seus serviços de saúde para dar uma resposta oportuna e correta à população em todos os níveis de cuidados.

- Organizar a triagem, o fluxo de pacientes, as áreas de vigilância clínica e hospitalar em cada instituição, nos diferentes níveis de atenção.
- Reorganizar os serviços de saúde em situações de surto/epidemia nos diferentes níveis de atenção aos pacientes.
- Fortalecer as redes de atenção ao paciente no diagnóstico clínico, manejo, acompanhamento, bem como referência e contrarreferência de pacientes com suspeita de dengue, chikungunya ou Zika.

Confirmação laboratorial

É importante ressaltar que o diagnóstico inicial da infecção pelo DENV é clínico, e a suspeita adequada pode orientar o protocolo confirmatório. Os resultados laboratoriais devem ser analisados com informações clínicas e de acordo com o contexto epidemiológico, para vigilância e não para tomada de decisão clínica.

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 posterior caracterização) e sorológicos (detecção de IgM). No entanto, para a confirmação dos casos, devem ser priorizados ensaios virológicos que demonstrem a presença do vírus completo, seu material genético ou suas proteínas. Os ensaios virológicos para dengue são realizados em amostras de soro colhidas durante os primeiros 5 dias após o início dos sintomas (fase aguda) (**Gráfico 8**).

Por outro lado, ensaios sorológicos baseados na detecção de IgM devem ser analisados com cautela, levando-se em conta 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 contato com o vírus, sendo esses casos definidos como um caso provável de dengue. Uma segunda amostra colhida com pelo menos uma semana de intervalo, processada em paralelo com a primeira e com um ensaio sorológico quantitativo (PRNT, por exemplo) para demonstrar soroconversão ou aumento do título de anticorpos, pode ser útil para esclarecer o diagnóstico (**Gráfico 9**).

É importante ter um algoritmo laboratorial claro que permita a detecção oportuna. Embora múltiplas metodologias moleculares (*multiplex PCR*) sejam úteis quando não há suspeita clínica clara, no caso da dengue que atenda às definições estabelecidas e onde os sintomas clínicos sejam compatíveis, sugere-se priorizar protocolos de detecção específica (*singleplex*) do vírus (8).

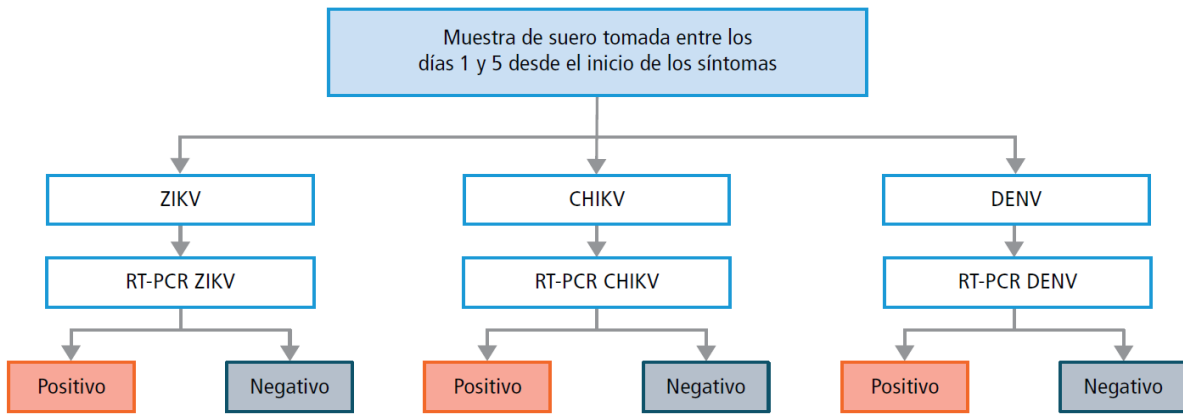
Em casos fatais, amostras de tecido (fígado, baço, rim) devem ser consideradas tanto para a detecção de material genético (RT-PCR) quanto para estudo histopatológico e imunohistoquímico. Fazer biópsias em um paciente com suspeita de dengue é completamente contraindicado.

Por outro lado, o uso de testes imunocromatográficos ou rápidos (NS1 e/ou anticorpos) não é recomendado, pois sua baixa sensibilidade pode levar a resultados falso-negativos; seu uso

deve ser limitado a estudos comunitários sob protocolos estabelecidos, mas em nenhum caso para descartar infecção ou implementar condutas médicas.

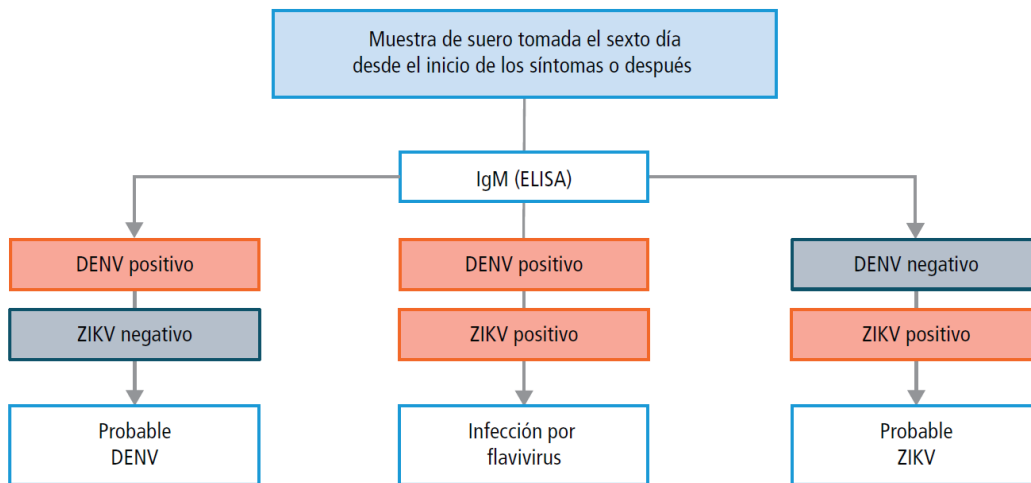
Uma vez que os serviços laboratoriais são um componente-chave da vigilância epidemiológica e virológica da dengue, a detecção e caracterização oportunas em amostras apropriadas devem ser mantidas. Na medida do possível e dependendo das capacidades de cada laboratório, recomenda-se que 100% dos casos graves e fatais de dengue sejam amostrados, enquanto apenas uma proporção (10-30% ou um número máximo de amostras, dependendo da capacidade instalada) desses casos sem sinais de alerta será necessária para a vigilância.

Gráfico 8. Algoritmo para testes virológicos em casos suspeitos de dengue, chikungunya e Zika



Fonte: OPAS/OMS. Recomendações para Detecção Laboratorial e Diagnóstico de Arboviroses na Região das Américas. 29 de agosto de 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>

Gráfico 9. Algoritmo para teste sorológico em casos suspeitos de dengue e Zika



Fonte: OPAS/OMS. Recomendações para Detecção Laboratorial e Diagnóstico de Arboviroses 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 fazerem uso efetivo dos recursos disponíveis para prevenir e/ou controlar a infestação vetorial 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 vetorial, transmissão de doenças e morbidade.
- Uso de múltiplas intervenções, muitas vezes em combinação e sinergia.
- Colaboração do setor saúde com setores públicos e privados ligados à gestão ambiental, cujo trabalho tenha impacto na redução do vetor.
- 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 jurídico que permita uma abordagem integrada e intersetorial.

Diante da alta infestação pelo *Aedes aegypti* e da presença do *Aedes albopictus* na Região, recomenda-se que medidas de prevenção e controle sejam direcionadas à redução da densidade do vetor e contem com a aceitação e colaboração da população local. As medidas de prevenção e controle a aplicar pelas autoridades nacionais devem incluir o seguinte:

- Fortalecer as ações de gestão ambiental, principalmente a eliminação de criadouros do vetor em residências e áreas comuns (parques, escolas, cemitérios, etc.).
- Reorganizar os serviços de coleta de resíduos sólidos para apoiar a eliminação de criadouros em áreas de maior transmissão e, se necessário, planejar ações intensivas em áreas específicas onde a coleta regular de lixo tenha sido interrompida.
- Implementar medidas para o controle (9) de criadouros através do uso de métodos físicos, biológicos e/ou químicos, que envolvam ativamente os indivíduos, a família e a comunidade.
- Definir áreas de alto risco de transmissão (estratificação de risco) (10), 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. É importante dar atenção especial às unidades de saúde, para que fiquem livres da presença do vetor e de seus criadouros e não se tornem pontos de irradiação 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 interromper e reduzir a transmissão. Esta ação é de caráter excepcional e só é eficaz quando realizada com pessoal devidamente capacitado e treinado, sob diretrizes técnicas internacionalmente aceitas; e quando realizada concomitantemente com as demais ações propostas. A principal ação para interromper a transmissão quando esta ocorre de forma intensa é a eliminação de mosquitos adultos infectados com o vírus da dengue (transmissão ativa) por meio de fumigação intradomiciliar, utilizando equipamentos individuais, ou fumigação espacial utilizando equipamentos pesados montados em veículos, além da destruição e/ou controle de criadouros do vetor dentro das residências (11).

- Uma modalidade eficaz de controle de adultos que pode ser utilizada, considerando as capacidades operacionais disponíveis, é a pulverização residual em ambientes fechados, que deve ser aplicada seletivamente nos locais de repouso do *Aedes aegypti*, tomando cuidado para não contaminar os recipientes de armazenamento de água para beber ou cozinhar. Essa intervenção em áreas tratadas é eficaz por até quatro meses e pode ser usada em abrigos, residências, serviços de saúde, escolas e outros. Para obter mais informações, consulte o Manual para borrifação residual em áreas urbanas para o controle de *Aedes Aegypti* (12) e o documento *Controle do Aedes aegypti no Cenário de Transmissão Simultânea da COVID-19* (13).
- Escolher adequadamente o inseticida a ser utilizado (seguindo as recomendações da OPAS/OMS), sua formulação, e ter conhecimento sobre a suscetibilidade das populações de *Aedes* a este inseticida (14).
- Garantir o bom funcionamento dos equipamentos de fumigação e sua manutenção e assegurar reservas de inseticidas.
- Intensificar as ações de fiscalização (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 pelo vírus da dengue, chikungunya e/ou Zika constituem o reservatório da infecção para outras pessoas, tanto em suas casas como na comunidade. É necessário comunicar pacientes, suas famílias e a comunidade afetada sobre o risco de transmissão e as formas de prevenir o contágio por meio da redução da população de vetores e do contato entre os vetores e as pessoas.

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

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

Comunicação e engajamento com a comunidade

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

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

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

Público:

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

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

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

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

Criadouros de mosquitos altamente produtivos, como recipientes de armazenamento de água (tambores, tanques elevados, vasos de barro, etc.) devem ser submetidos a medidas preventivas contra a reprodução do vetor. Outros criadouros, como calhas e outros recipientes de retenção de água, também devem ser limpos periodicamente.

Os profissionais de saúde e as comunidades afetadas devem ser encorajados a estarem atentos aos sintomas da dengue, bem como a seus sinais de alerta e como reagir às suas manifestações.

Incentiva-se o trabalho com as equipes locais, que sabem como tornar essas informações mais efetivas e, em muitos casos, as campanhas e mensagens nacionais não são tão efetivas quanto as iniciativas locais (9).

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024 [citado 28 de março de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>
2. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Chile. Informações de e-mail em 26 de março de 2024. Santiago; 2024. Inédito.
3. Ponto Focal Nacional para o Regulamento Sanitário Internacional do Uruguai. Informações de e-mail em 27 de março de 2024. Santiago; 2024. Inédito.
4. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Actualización Epidemiológica: Dengue y otras arbovirosis - 10 de junio de 2020. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junio-2020>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Directrices para el diagnóstico clínico y el tratamiento del dengue, el chikunguña y el Zika. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55125>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, D.C.: OPAS; 2016. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31448>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Medidas para asegurar la continuidad de la respuesta a la malaria en las Américas durante la pandemia de COVID-19, 24 de abril de 2020 Washington, D.C.: OPS, 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendaciones para la detección y el diagnóstico por laboratorio de infecciones por arbovirus en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2022. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56321>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. A medida que aumentan los casos de dengue a nivel mundial, el control de vectores y la participación comunitaria son clave para prevenir la propagación de la enfermedad. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/noticias/3-8-2023-medida-que-aumentan-casos-dengue-nivel-mundial-control-vectores-participacion>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Métodos de vigilancia entomológica y control de los principales vectores en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55241>
11. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento técnico para la implementación de intervenciones basado en escenarios operativos genéricos para el control del *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponível em espanhol em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51654>

12. Organização Pan-Americana da Saúde. Manual para aplicar rociado residual intradomiciliário em zonas urbanas para el control de *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPS; 2019. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51638>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Control del *Aedes aegypti* en el escenario de transmisión simultánea de COVID-19. Washington, D.C.: OPS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmision-simultanea-covid-19>
14. 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 espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57424>

Recursos adicionais

- Organização Pan-Americana da Saúde. Metodología para evaluar las estrategias nacionales de prevención y control de enfermedades arbovirales en las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55204>
- Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Sistema de alerta y respuesta temprana ante brotes de dengue: guía operativa basada en el tablero de mandos en línea. Segunda edición. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53961>
- Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância. Community-based health care, including outreach and campaigns, in the context of the COVID-19 pandemic, Interim guidance, May 2020. Ginebra: OMS/UNICEF; 2020. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Comm_health_care-2020.1