



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Alerta Epidemiológico Início da temporada de maior circulação de dengue no Istmo Centro-Americano, México e Caribe

24 de maio de 2024

Considerando a incidência significativa de dengue registrada no Cone Sul das Américas durante o primeiro semestre do ano e, tendo em vista o início da temporada de maior circulação de dengue no Istmo Centro-Americano, no México e no Caribe, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda que os Estados Membros adotem as medidas necessárias para preparar a resposta diante do aumento da dengue, incluindo a organização dos serviços de saúde para garantir o manejo clínico adequado, a prevenção de complicações e evitar a saturação dos serviços de atenção especializada.

Resumo da situação na Região¹

Os casos de dengue notificados até a semana epidemiológica (SE) 19 de 2024 na Região das Américas estão superando o registro histórico de casos notificados, principalmente na sub-região do Cone Sul. Embora nas últimas semanas epidemiológicas tenha havido uma diminuição dos casos de dengue nas sub-regiões do Cone Sul e Andina, as sub-regiões do Istmo Centro-Americano e do México e a sub-região do Caribe estão iniciando o período de aumento da circulação da dengue, com a possibilidade de um aumento significativo do número de casos na Região durante a segunda metade de 2024.

Na Região das Américas, de SE 1 a SE 19 de 2024, foram notificados 8.140.210 casos suspeitos de dengue, representando um aumento de 226% em relação ao mesmo período de 2023 e um aumento de 416% em relação à média dos últimos cinco anos (**Figura 1**). Do total de casos notificados, 7.983 correspondem a dengue grave, representando aproximadamente 0,1% dos casos notificados (1).

Os países da Região das Américas com o maior número de notificações de dengue até a SE 19 de 2024, representando 98% dos casos, são: Brasil com 6.803.727 (83%) casos, Argentina 475.743 (6,0%), Paraguai 266.816 (3,3%), Peru 222.950 (2,7%), Colômbia 137.175 (1,6%) e México 65.758 (0,8%). Para o mesmo período, os países da região que representam 98% dos óbitos notificados são: Brasil com 2.897 óbitos (79,4%), Argentina 325 (9,0%), Peru 174 (4,7%), Paraguai 91 (2,5%), Colômbia 62 (1,6%) e Equador 31 (0,8%). Até a SE 19, em toda a Região, foram

¹ Nota: As sub-regiões e os países e territórios correspondentes seguem as divisões descritas na Plataforma de Informações em Saúde para as Américas - PLISA, Portal de Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado em 24 de maio de 2024]. Disponível em espanhol em:

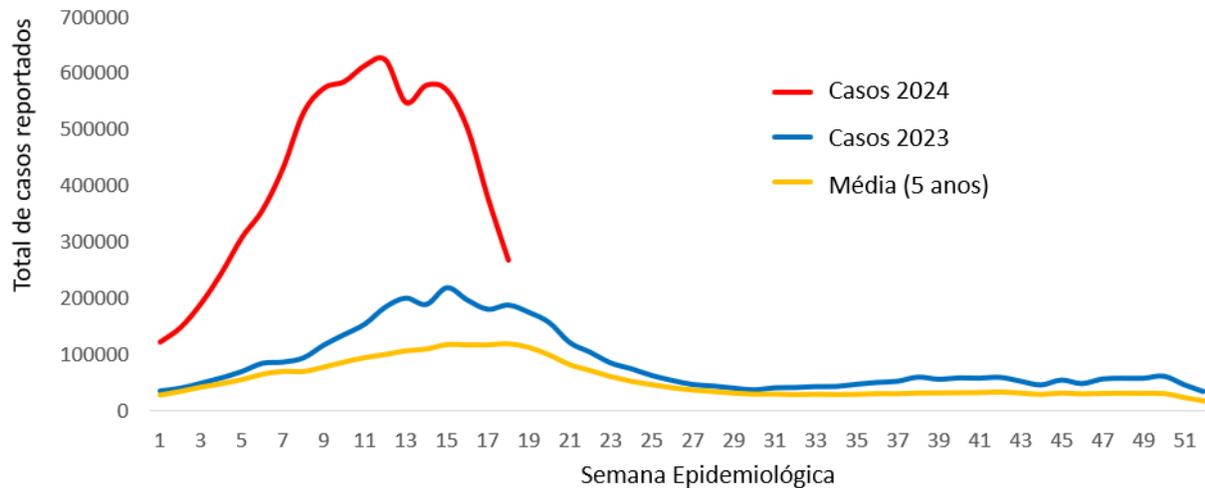
<https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Alerta Epidemiológico: Início da temporada de maior circulação de dengue no Istmo Centro-Americano, México e Caribe. 24 de maio de 2024. Washington, D.C. OPAS/OMS. 2024

notificados 3.648 óbitos por dengue, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 0,045% (1).

O diagnóstico clínico oportuno, a identificação oportuna dos sinais de alerta e o manejo e tratamento adequado dos pacientes são fundamentais para evitar casos graves e óbitos.

Figura 1. Número de casos de dengue em 2023, 2024 (até a SE 19) e média dos últimos 5 anos - Região das Américas.



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 20 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Resumo da situação por sub-região

A seguir, é analisada mais detalhadamente a situação nas sub-regiões do Istmo da América Central e do México, bem como no Caribe.

Sub-região do Istmo Centro-Americano e México

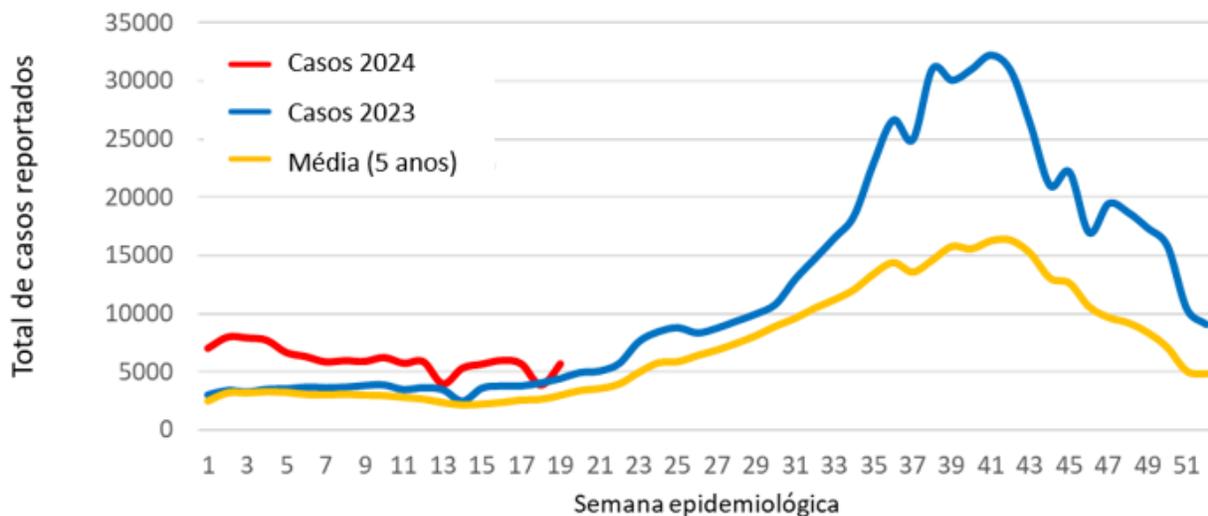
Em 2024, entre a SE 1 e a SE 19, um total de 132.966 casos de dengue foram notificados na sub-região do Istmo Centro-Americano e México, com uma taxa de incidência acumulada na sub-região de 72 casos por 100.000 habitantes (**Figura 2**). O maior número de casos de dengue foi notificado no México, com 65.758 casos, seguido por Honduras, com 20.563 casos de dengue (1). As taxas de incidência acumulada mais altas foram observadas nos seguintes países: Nicarágua com 259 casos por 100.000 habitantes, Honduras com 204 casos por 100.000 habitantes, Costa Rica com 157 casos por 100.000 habitantes, Panamá com 132 casos por 100.000 habitantes e Belize com 127 casos por 100.000 habitantes. No mesmo período, do número total de casos notificados, 21.049 (15,8%) foram confirmados laboratorialmente (1).

Com relação ao número de casos de dengue grave notificados até a SE 19 de 2024, 724 casos foram classificados como dengue grave e 48 óbitos por dengue foram notificados, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 0,036% para a sub-região. Os países com o maior

número de casos graves e de óbitos por dengue na sub-região são o México (405 casos graves e 20 óbitos) e Honduras (266 casos graves e 10 óbitos).

Os quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) estão presentes na sub-região da Centro-América e do México. Em 2024 até a SE 19, foi detectada a circulação simultânea de todos eles na Costa Rica, Guatemala, Honduras, México e Panamá; enquanto que em El Salvador estão circulando os sorotipos DENV1, DENV2 e DENV3 (1).

Figura 2. Casos de dengue em 2023, 2024 (até a SE 19) 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 20 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

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

Guatemala

Em 2024, até a SE 14, dos 12.570 casos de dengue notificados, 1.086 (9,0%) foram confirmados laboratorialmente e 19 (0,15%) foram classificados como dengue grave. Os casos notificados até a SE 14 de 2024 representam um aumento de 480% comparado com o mesmo período de 2023 e 599% em comparação com a média dos últimos 5 anos (**Figura 3**). No mesmo período, foram notificados 9 óbitos, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 0,072% (1).

Honduras

Em 2024, até a SE 19, dos 20.563 casos de dengue notificados, 1.248 (6,0%) foram confirmados laboratorialmente e 266 (1,29%) foram classificados como dengue grave. Os casos notificados até a SE 19 de 2024 representam um aumento de 445% comparado ao mesmo período de 2023 e 193% em comparação com a média dos últimos 5 anos (**Figura 4**). No mesmo período, foram notificados 10 óbitos, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 0,049%. (1).

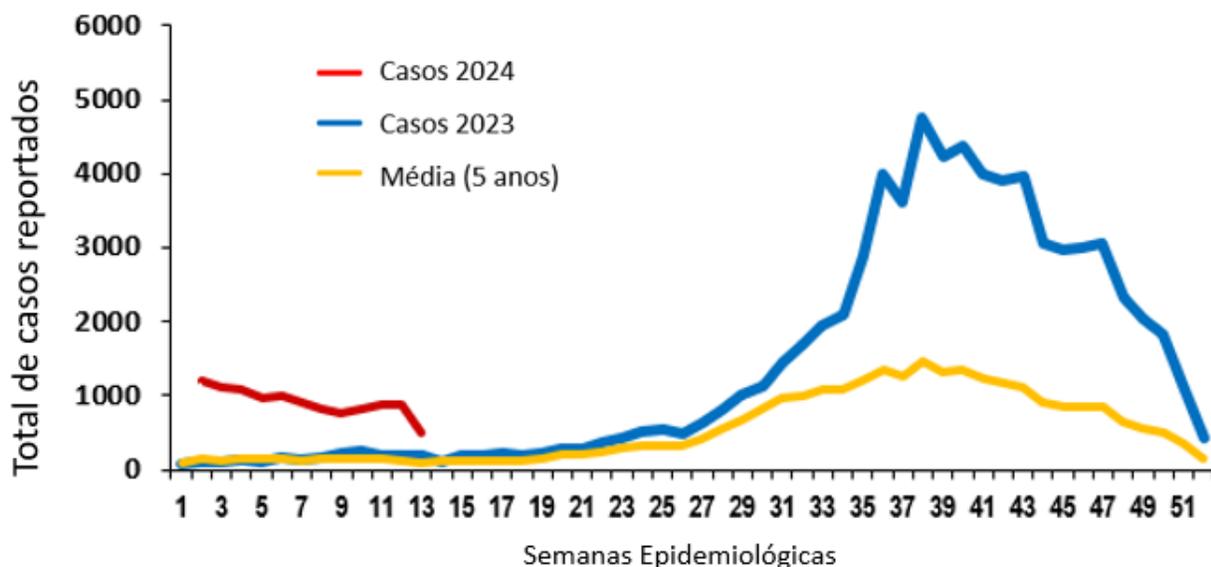
México

Em 2024, até a SE 19, dos 65.758 casos de dengue notificados, 12.891 (19,6%) foram confirmados laboratorialmente e 405 (0,62%) foram classificados como dengue grave. Os casos notificados até a SE 19 de 2024 representam um aumento de 272% comparado com o mesmo período de 2023, e 382% comparado à média dos últimos 5 anos (**Figura 5**). No mesmo período, foram notificados 20 óbitos, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 0,03% (1).

Panamá

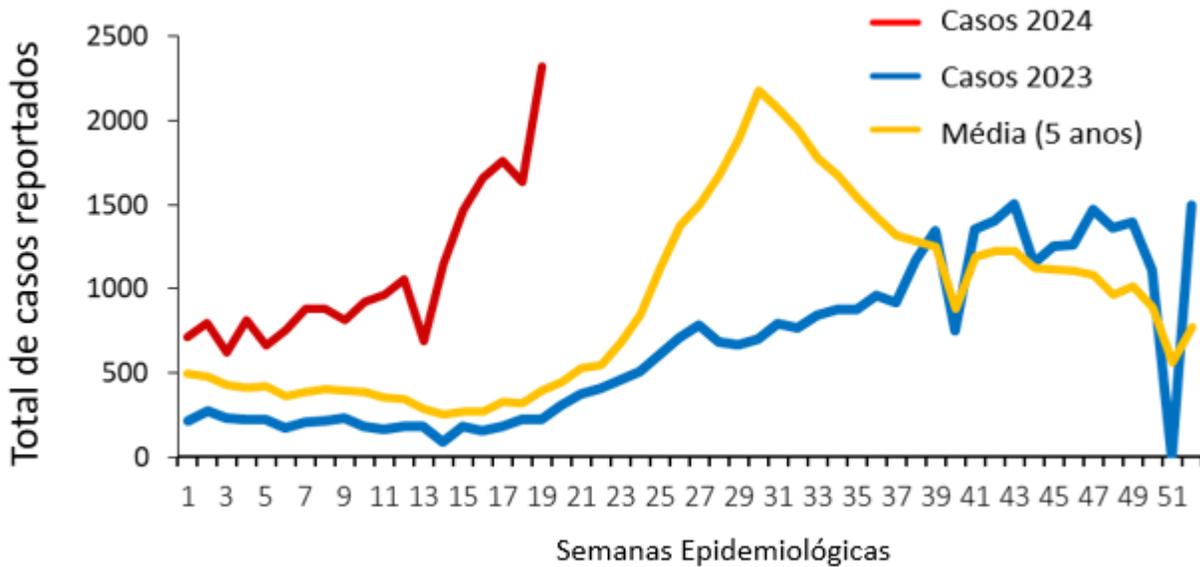
Em 2024, até a SE 18, dos 5.882 casos de dengue notificados, 4.141 (70%) foram confirmados laboratorialmente e 27 (0,45%) foram classificados como dengue grave. Os casos notificados até a SE 18 de 2024 representam um aumento de 155% comparado com o mesmo período de 2023, e 288% comparado à média dos últimos 5 anos. (**Figura 6**). No mesmo período, foram notificados 9 óbitos, o que corresponde a uma taxa de letalidade de 0,153% (1).

Figura 3. Casos de dengue em 2023, 2024 (até SE 14) e média dos últimos 5 anos - Guatemala.



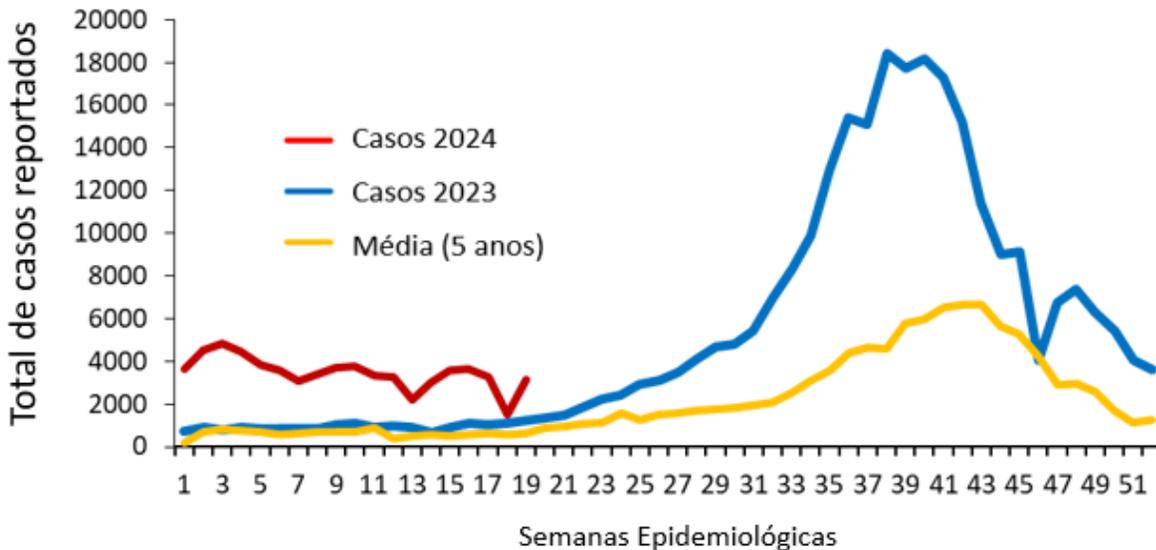
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 20 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Figura 4. Casos de dengue em 2023, 2024 (até SE 19) e média dos últimos 5 anos - Honduras.



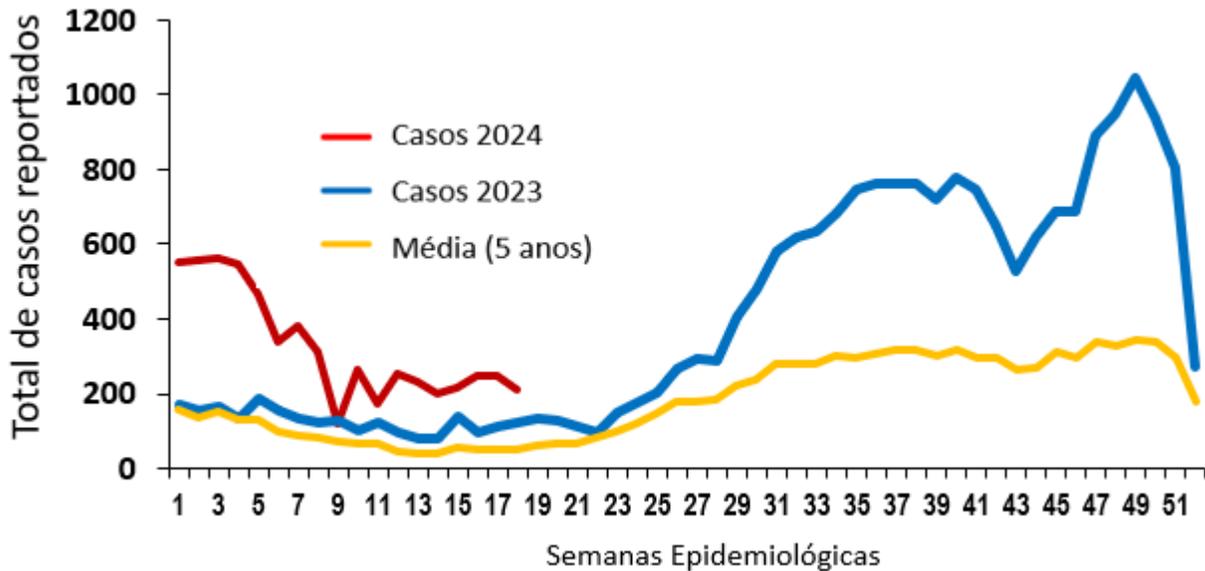
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 20 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Figura 5. Casos de dengue em 2023, 2024 (até a SE 19) e média dos últimos 5 anos - México.



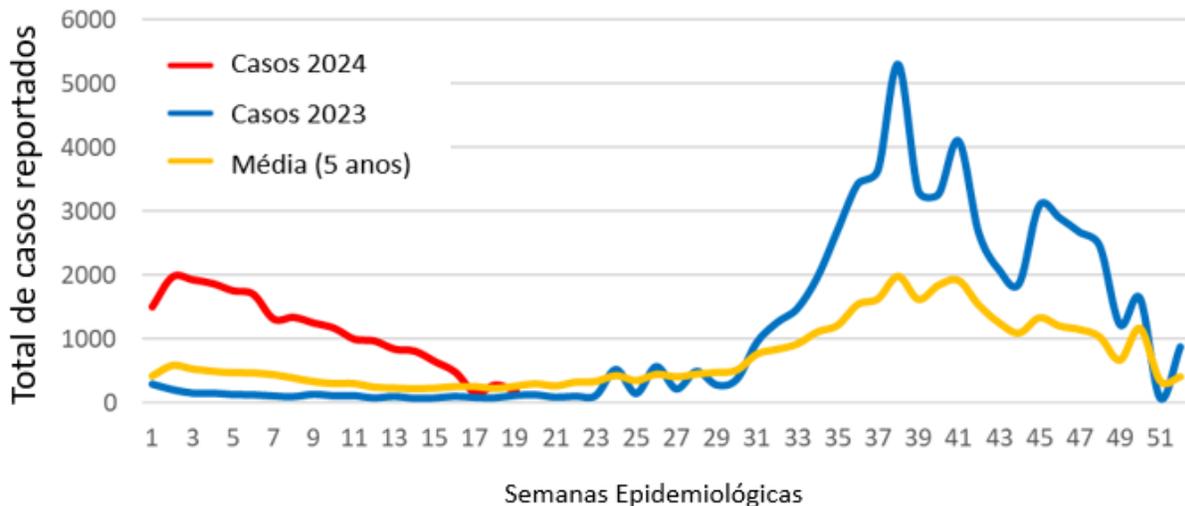
Fonte: Adaptado da Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informação em Saúde para as Américas - PLISA, Portal da Dengue. Washington, DC: OPAS; 2024 [citado 20 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Figura 6. Casos de dengue em 2023, 2024 (até SE 18) e média dos últimos 5 anos - Panamá.



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 20 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Figura 7. Casos de dengue em 2023, 2024 (até a SE 19) 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 20 de maio de 2024]. Disponível em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>

Sub-região do Caribe

Entre a SE 1 e a SE 19 de 2024, foram notificados 21.458 casos suspeitos de dengue, sendo que 3.091 (14,4%) casos foram confirmados laboratorialmente na sub-região do Caribe. Do número total de casos notificados, 111 (0,51%) foram classificados como dengue grave e não foi registrado óbito por dengue. A sub-região registrou um aumento de 468% em comparação com o mesmo período em 2023 (**Figura 7**) (1). Três sorotipos (DENV1, DENV2, DENV3) estão circulando atualmente na sub-região (1).

Orientação para as autoridades nacionais

Diante da alta incidência e óbitos por dengue notificados durante o primeiro semestre de 2024 no hemisfério sul e considerando o início da temporada de maior transmissão da dengue e de outras doenças transmitidas por mosquitos no Istmo Centro-Americano, no México e no Caribe, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) recomenda aos Estados Membros que continuem fortalecendo a vigilância, a triagem, o diagnóstico e o manejo oportuno e adequado dos casos de dengue e outras arboviroses, bem como as ações de controle de vetores. Ao mesmo tempo, faz um chamado para intensificar as ações de preparação dos serviços de saúde para facilitar o acesso e o manejo adequado dos pacientes com essas doenças.

Adicionalmente, reitera-se aos Estados-Membros que a orientação publicada na Atualização Epidemiológica de 10 de junho de 2020 sobre dengue e outros arbovírus continua vigente, disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-dengue-otras-arbovirosis-10-junio-2020> (2).

Vigilância Integrada

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

Uma vez que o agrupamento de casos é comum nessas doenças (dengue, chikungunya e Zika), devem ser feitos esforços para analisar a distribuição espacial dos casos para permitir uma resposta rápida em nível local nas áreas mais afetadas. As informações dos pontos críticos das três doenças devem ser orientadas 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.

Deve-se fortalecer as capacidades no nível da atenção primária à saúde e evitar a progressão para formas graves e óbitos por dengue. Deve-se fortalecer as capacidades no nível da atenção primária à saúde e evitar a progressão para formas graves e óbitos por dengue. Para

isso, é necessário que os profissionais de saúde façam um diagnóstico clínico precoce e reconheçam os sinais de alerta da dengue (como dor abdominal intensa e contínua ou dor à palpação do abdômen, vômito persistente, acumulação clínica de líquidos, sangramento da mucosa, letargia, inquietação, aumento do fígado > 2 cm abaixo da caixa torácica 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 houver 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 seja apresentado pelo menos um desses sinais. Essas medidas também ajudarão a reduzir a quantidade de pacientes que devem ser encaminhados aos hospitais, evitando assim a superlotação desses estabelecimentos e das unidades de terapia intensiva.

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

É importante que, antes da temporada de maior transmissão da dengue (e de outros arbovírus), o profissional de saúde responsável pelo atendimento clínico desses casos seja devidamente capacitado. A OPAS tem um curso virtual de dengue para essa finalidade, disponível gratuitamente em seu Campus Virtual de Saúde Pública (3). 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 (4) e no Instrumento para o diagnóstico e atendimento aos pacientes com suspeita de arbovirose (5), ambos publicados pela OPAS.

A OPAS reitera as recomendações para as equipes técnicas encarregadas do controle da malária, que também se aplicam ao profissional envolvido no tratamento da arbovirose, disponíveis em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079> (6).

Adequação dos serviços de atenção à saúde

Diante do atual aumento da incidência de dengue na Região, recomenda-se aos Estados Membros a adaptarem seus serviços de saúde para oferecer uma resposta oportuna e correta à população em todos os níveis de atenção.

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

Confirmação laboratorial

É importante observar que o diagnóstico inicial da infecção pelo vírus da dengue (DENV) é clínico, e a 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 fins de vigilância e não para a tomada de decisões clínicas.

A confirmação laboratorial da infecção por dengue é baseada em testes virológicos (RT-PCR, detecção do antígeno NS1 por ELISA e, em alguns casos, isolamento viral em cultura para caracterização adicional) e sorológicos (detecção de IgM). Entretanto, para a confirmação dos casos, devem ser priorizados os ensaios virológicos que demonstrem a presença do vírus completo, de seu material genético ou de suas proteínas. Os testes virológicos para dengue são realizados em amostras de soro colhidas durante os primeiros 5 dias após o início dos sintomas (fase aguda) (**Figura 8**) (7).

Por outro lado, os ensaios sorológicos baseados na detecção de IgM devem ser analisados com cuidado, considerando o tempo em que os anticorpos circulam no sangue após a infecção, bem como a possibilidade de reação cruzada com outros flavivírus (incluindo Zika, febre amarela e outros) e detecção 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 intervalo, processada em paralelo com a primeira e com um ensaio sorológico quantitativo (por exemplo, PRNT) que demonstre soroconversão ou aumento no título de anticorpos, pode ser útil para esclarecer o diagnóstico (**Figura 9**) (7).

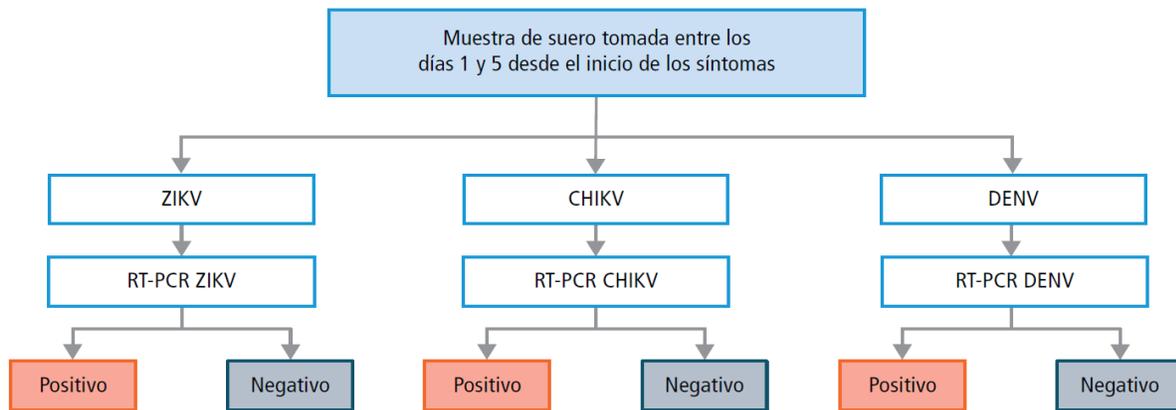
É importante dispor de um algoritmo laboratorial claro para a detecção oportuna. Embora as metodologias de moleculares multiplex (PCR multiplex) sejam úteis quando não há suspeita clínica clara, quando um caso de dengue atende às definições estabelecidas e quando o quadro clínico é compatível, sugere-se priorizar protocolos para detecção específica (*singleplex*) do vírus (7).

Em casos fatais, amostras de tecido (fígado, baço, rim) devem ser consideradas tanto para a detecção de 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 se recomenda o uso de testes imunocromatográficos, também conhecidos como testes rápidos (NS1 e/ou anticorpos), já que, devido à sua baixa sensibilidade, podem ser obtidos resultados falso-negativos; seu uso deve ser limitado a estudos comunitários sob protocolos estabelecidos, mas em nenhum caso para descartar a infecção ou implementar condutas médicas.

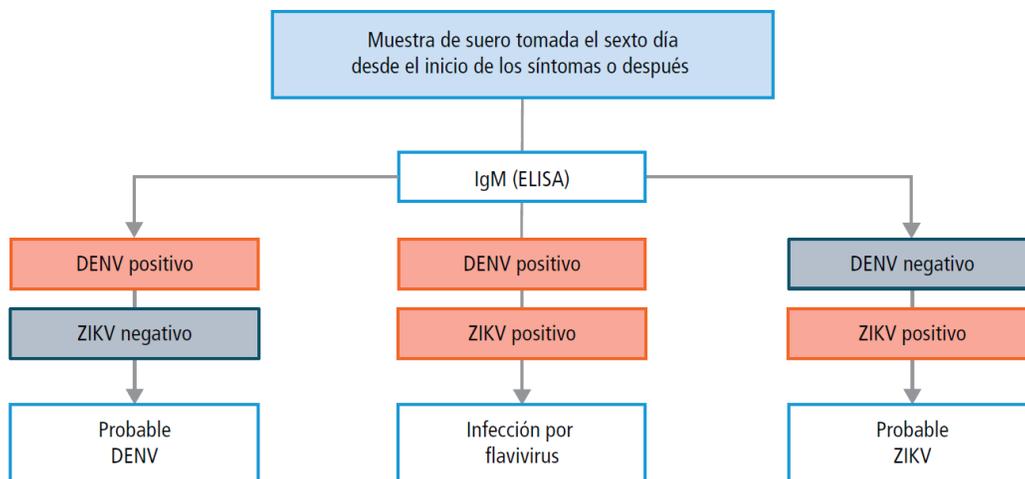
Como os serviços laboratoriais são um componente chave da vigilância epidemiológica e virológica da dengue, deve-se manter a detecção e a caracterização oportuna em amostras apropriadas. Sempre que possível e de acordo com as capacidades de cada laboratório, recomenda-se a coleta de amostras de 100%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

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



Fonte: 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>.

Figura 9. Algoritmo para testes sorológicos de casos suspeitos de dengue e zika



Fonte: 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>.

Medidas de prevenção e controle do Aedes

A OPAS/OMS recomenda aos Estados Membros que façam uso efetivo dos recursos disponíveis para prevenir e/ou controlar as infestações de vetores nas áreas afetadas e nos serviços de saúde. Isso será alcançado por meio da implementação de estratégias integradas de controle vetorial, que incluem os seguintes processos:

- Seleção de métodos de controle baseados no conhecimento da biologia vetorial, transmissão da doença e morbidade.
- Uso de várias intervenções, com frequência em combinação e de maneira sinérgica.
- Colaboração do setor de saúde com setores públicos e privados ligados à gestão ambiental cujo trabalho impacte na redução de vetores.
- Integração de indivíduos, famílias e outros atores importantes (educação, finanças, turismo, água e saneamento e outros) nas atividades de prevenção e controle.
- Fortalecimento do marco legal que permita uma abordagem integrada e intersetorial.

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 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 de controle (8) de criadouros através da utilização de métodos físicos, biológicos e/ou químicos, que envolvam de forma ativa os indivíduos, a família e a comunidade.
- Definir as áreas de alto risco de transmissão (estratificação de risco) (9), e priorizar aquelas onde há concentração de pessoas (escolas, terminais, hospitais, centros de saúde, etc.). Nessas instalações, deverá ser eliminada a presença do mosquito em um diâmetro de pelo menos 400 metros. É importante dar atenção especial às unidades de saúde, para que estejam livres da presença do vetor e de seus criadouros e não se convertam em pontos de irradiação do vírus.
- Em áreas onde a transmissão ativa é detectada, sugere-se implementar medidas destinadas à eliminação de mosquitos adultos infectados (principalmente por meio do uso de inseticidas) a fim de deter e interromper a transmissão. Essa ação é de caráter excepcional e só é efetiva quando executada com profissional devidamente capacitado e treinado, de acordo com diretrizes técnicas internacionalmente aceitas, e quando realizada concomitantemente com as outras ações propostas. A principal ação para interromper a transmissão no momento em que há transmissão intensa é a eliminação dos mosquitos adultos infectados com o vírus da dengue (transmissão ativa) por meio de borrifação em ambiente fechado, utilizando equipes individuais ou

borrifação espacial utilizando equipamentos pesados montados em veículos, além da destruição e/ou controle dos criadouros do vetor dentro das residências (10).

- Uma modalidade eficaz de controle de adultos que pode ser usada, considerando as capacidades operacionais disponíveis, é a borrifação residual em ambientes fechados, que deve ser aplicada seletivamente nos locais de repouso do *Ae. aegypti*, tomando cuidado para não contaminar alimentos, recipientes de armazenamento de água para consumo ou aqueles usados para cozinhar. Essa intervenção em áreas tratadas é efetiva por um período de 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* (11) e o documento Controle do *Aedes aegypti* no Cenário de Transmissão Simultânea da COVID-19 (12).
- 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 (13).
- 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 participação da 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 (8).

Referencias

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Plataforma de Informações em Saúde para as Américas - PLISA, Portal de Indicadores da Dengue. Washington, D.C.: OPAS; 2024 [citado em 20 de maio de 2024]. Disponível em espanhol em: <https://www3.paho.org/data/index.php/es/temas/indicadores-dengue.html>
2. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Actualización Epidemiológica: Dengue y otras arbovirosis - 10 de junho 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>
3. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde. Curso de Autoaprendizaje: Diagnóstico y Manejo Clínico del dengue. Washington, D.C.: OPAS/OMS; 2024. Disponível em espanhol em: <https://campus.paho.org/es/curso/diagnostico-manejo-clinico-dengue>
4. 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>
5. 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>
6. 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. Washington, D.C.: OPAS, 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52079>
7. 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>
8. Organização Pan-Americana da Saúde. À medida que os casos de dengue aumentam globalmente, o controle de vetores e o envolvimento da comunidade são fundamentais para evitar a disseminação 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>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. Métodos de vigilancia entomológica y control de los principales vectores en las Américas. Washington, D.C.: OPAS; 2021. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55241>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Documento técnico para a implementação de intervenções baseado em cenários operacionais genéricos para o controle do *Aedes aegypti*. Washington, D.C.: OPAS; 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51653>

11. 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>
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Controle do *Aedes aegypti* em cenário de transmissão simultânea de COVID-19. Washington, D.C.: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/control-aedes-aegypti-escenario-transmision-simultanea-covid-19>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Procedimientos para evaluar la susceptibilidad a los insecticidas de los principales mosquitos vectores de las Américas Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57424>