



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



140ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 25-29 de junho de 2007

Tema 4.12 da agenda provisória

CE140/17 (Port.)
16 de maio de 2007
ORIGINAL:ESPAÑHOL

PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE NAS AMÉRICAS: ENFOQUE INTEGRADO E LIÇÕES APRENDIDAS

Antecedentes

A Estratégia de gestão integrada para a prevenção e controle da dengue na Região das Américas

1. Durante o 43º Conselho Diretor em setembro de 2001, a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) adotou a Resolução CD43.R4 (2), que propõe uma "nova geração de programas para a prevenção e o controle da dengue" (4) Em setembro de 2003, o 44º Conselho Diretor aprovou a Resolução CD44.R9, que promove a adoção da Estratégia de Gestão Integrada para a prevenção e controle da dengue (3) (EGI-dengue), um modelo de trabalho elaborado pelos países com a participação do Grupo Técnico de dengue internacional (GT-dengue internacional) (1) e os melhores especialistas nacionais em disciplinas essenciais, entre as quais encontram-se a epidemiologia, entomologia, atenção ao paciente, laboratório, comunicação social e meio ambiente.

2. A EGI-dengue foi promovida na região e adotada por vários fóruns sub-regionais técnicos e políticos, tais como o Conselho de Ministros de Saúde da América Central (COMISCA), Reunião do Setor Saúde da América Central e República Dominicana (RESSCAD), Rede Centro-Americana de Doenças Emergentes e Reemergentes (RECACER), Mercado Comum do Sul (Mercosul) e Parlamento Latino-Americano (Parlatino); todos promovem sua aplicação como um modelo de manejo integrado para prevenir e controlar a dengue.

3. Em janeiro de 2004, foi elaborada a Estratégia Sub-Regional para a América Central e a República Dominicana (5) (EGI-CA-DOR). Até agora, seis países centro-americanos (Costa Rica (6), El Salvador (7), Guatemala (8), Honduras (9), Nicarágua

(10) e Panamá (11) e República Dominicana (12) desenvolveram uma EGI nacional. Na América do Sul, cinco países adotaram a estratégia (Venezuela (13), Colômbia (14), Paraguai (15), Peru (16) e Brasil (17)). Espera-se que Argentina e Equador elaborem suas estratégias nacionais durante 2007. Além disso, uma Estratégia de Gestão Integrada sub-regional para os Estados Membros e Associados do Mercosul será elaborada durante este mesmo período. As associações estratégicas e os esforços interprogramáticos constituem uma fonte importante de apoio à Estratégia de Gestão Integrada para a prevenção e controle da dengue. O Anexo descreve com detalhes algumas das ações realizadas através destas parcerias estratégicas.

Situação epidemiológica da dengue nas Américas

4. A situação epidemiológica da dengue continua sendo de alta complexidade na Região e obriga a redobrar os esforços para a implementação da Estratégia de Gestão Integrada. No período de 2001 a 2006 foram notificados 3.419.919 casos de dengue, incluídos 79.664 casos de dengue hemorrágica e 982 óbitos nas Américas, com uma taxa de letalidade de 1,2% e a circulação dos quatro sorotipos (DEN 1, 2, 3, 4) (35), o que aumenta o risco de surgimento das formas mais graves da doença: a dengue hemorrágica e a síndrome de choque da dengue. A sub-região do Cone Sul representa 60% de todos os casos de dengue nas Américas e dentro dela o Brasil tem o maior número de notificações; em seguida vem a sub-região andina com 19% e dentro dela Colômbia e Venezuela são os dois países com maior número de notificações e taxas mais altas de incidência. A sub-região andina apresenta mais de 60% dos casos de dengue hemorrágica. As sub-regiões do Caribe e da América Central também têm países com altas taxas de incidência por 100.000 habitantes como a Guiana Francesa, Martinica, Costa Rica e Honduras durante este período.

5. Durante 2006, Cuba, El Salvador, República Dominicana, Martinica, Guiana Francesa e Paraguai notificaram surtos de dengue. Prevê-se que 2007 seja um ano epidêmico e no mês de fevereiro a OPAS/OMS emitiu um alerta a toda a Região para acelerar as ações de prevenção e controle. Paraguai, Bolívia, México e Brasil já notificaram surtos de dengue durante os primeiros meses do ano, incluindo, pela primeira vez na história do Paraguai, notícias de casos de dengue hemorrágica e mortes.

6. Uma análise nos 11 países que estão implementando a EGI-dengue para comparar a média de casos notificados entre 1997 e 2003 com a média de casos dos últimos três anos (2004 a 2006) durante os quais elaboraram e iniciaram a implementação da estratégia (sem eliminar os anos com surtos epidêmicos), apresentou uma redução de 33% no número de casos na incidência e da mortalidade em 2% mesmo assim os países não puderam evitar a ocorrência de surtos epidêmicos: a Costa Rica foi afetada em 2005 e El Salvador, República Dominicana, Paraguai e Panamá em 2006.

7. Estes dados manifestam a alta complexidade do controle da dengue. Apesar do esforço realizado e dos avanços, os países são afetados pelo impacto econômico devido à repercussão sobre o turismo, a produtividade do trabalho e escolar, o colapso dos serviços de saúde (atenção súbita e alta demanda de serviços) nos momentos de surtos e epidemias com a irreparável perda de vidas humanas e um alto custo político e social.

Análise

8. Os países que implementaram a EGI-dengue mantiveram um intercâmbio constante entre as áreas técnicas e os responsáveis pela tomada de decisões nos ministérios e municípios, o que permitiu generalizar e difundir experiências e lições aprendidas em cada um dos diferentes componentes. Também se observa uma maior abertura do pessoal do setor da saúde — tanto profissional como técnico — para utilizar respostas além da exclusiva intervenção de controle vetorial que utilizam tradicionalmente.

9. Atualmente, os países em processo de implementação da EGI-dengue mostram diferentes graus de avanços em aspectos como:

- Maior coordenação dentro dos ministérios de saúde, tanto do ponto de vista técnico como gerencial;
- Maior coordenação com outros setores, com os municípios e com grupos comunitários organizados e a implantação de novos projetos locais de comunicação para mudar os hábitos e condutas relacionados com a dengue, como a metodologia COMBI;
- Aumento na capacidade de mobilização de recursos (ainda insuficientes) e um maior ajuste do trabalho ao quadro lógico acordado, o que obriga a levar em conta os custos das atividades e facilita a negociação com possíveis doadores, além de evitar as improvisações técnicas no planejamento das respostas;
- Desenvolvimento de novas destrezas e habilidades em temas de participação comunitária, educação e pesquisa antropológica;
- Aumento na capacidade de resposta e na incorporação de novas ferramentas para a vigilância epidemiológica, como o levantamento de índices aélicos rápidos (LIRA) no Brasil e as novas armadilhas *Mosquitrap* para calcular o índice de adultos.

10. Embora sejam alentadores estes e outros avanços (18) e esforços para combater a dengue na Região, ainda são insuficientes e estamos muito longe de alcançar os

resultados detalhados na última resolução aprovada pelo Conselho Diretor (CD44R9), o próprio processo de implementação da EGI-dengue permitiu identificar debilidades e sérias ameaças que nos obrigam a continuar analisando o tema da dengue em toda a sua dimensão, magnitude e complexidade.

11. Para obter um maior avanço nas ações de prevenção e controle da dengue no continente, é necessário prestar maior atenção ao próprio setor da saúde. Alguns dos problemas mais graves são:

- Limitados recursos humanos nos níveis técnicos e profissionais em áreas-chave desta estratégia como entomologia e controle de vetores. É muito freqüente a instabilidade e a rotação de recursos capacitados a outras dependências, principalmente privadas. Necessita-se de uma política e uma estratégia que valorizem e incentivem a estabilidade do pessoal capacitado.
- Está próximo de se aposentar o pessoal técnico de campo, em sua maioria de alta experiência e o novo pessoal requer treinamento adequado, o que dificulta a avaliação e a sustentabilidade das ações executadas.
- Cortes do orçamento não planejados com antecedência ou orçamentos insuficientes e que às vezes só identificam o controle de vetores, com escassos ou inexistentes fundos para componentes como a promoção de saúde para mudanças de conduta, limitam o bom funcionamento e a sustentabilidade da prevenção e controle.
- Falta de orçamentos próprios e suficientes para a implementação da EGI-dengue e a avaliação das ações empreendidas nos distintos níveis.
- Existência de leis, regulamentos e normas sanitárias freqüentemente não cumpridas. Às vezes são insuficientes as legislações existentes ou simplesmente sua aplicação não leva à solução do problema para o qual foi criada.
- Falta de incentivos que estimulem a participação ativa das comunidades para incorporá-las nas ações de prevenção. Existe um processo de capacitação em metodologias COMBI (Comunicação para Impactar Conduta) 20-29 com experiências muito boas em vários países; no entanto, é muito lenta sua geração e muitos escassos os recursos destinados a este componente.
- A sustentabilidade e continuidade das atividades de prevenção e controle estão constantemente comprometidas por outras demandas de saúde e políticas com as quais competem.

12. Estes são só alguns exemplos de problemas identificados pelos países no processo de implementação; no entanto foram elaboradas matrizes em cada país que dão uma visão exata dos pontos fortes, oportunidades, debilidades e ameaças.

13. Fatores externos aos ministérios da saúde, como a falta ou insuficiente compromisso efetivo de outros atores-chave para abordar os fatores de risco ou determinantes da dengue e enfrentar o problema. É preciso fortalecer a capacidade de negociação e persuasão por parte do pessoal que presta cooperação técnica. As profundas e desestabilizadoras mudanças climáticas (30) que hoje ocorrem como o aquecimento global (31), os fenômenos do El Niño e Oscilação do Sul (ENOS) e La Niña (AENOS) (31) influem na intensidade e duração das temporadas de chuvas e furacões ou provocam intensas secas e danos à biodiversidade. Estas mudanças causam alterações nos ecossistemas, criando as condições ideais que facilitam a expansão e disseminação de organismos patógenos e seus vetores.

- O crescimento demográfico sem precedente e a presença da dengue em grandes centros urbanos, inclusive megacidades (Rio de Janeiro, São Paulo, Caracas), impõem novos desafios e requisitos para as atividades de prevenção e controle, bem como a urbanização não controlada nem planejada (32), gerando muitas vezes condições críticas de aglomeração e carência de serviços básicos, abastecimento estável de água e de coleta de lixo, o que facilita a proliferação e persistência do vetor.
- O aumento das migrações, do tráfico internacional (33) e do turismo (em 2006, recorde histórico de 842 milhões de turistas na Região) (34) facilita a introdução do vírus em seus diferentes sorotipos e do vetor da dengue de um país a outro, algo que na prática não pode ser evitado e obriga a aumentar a vigilância integrada clínica, sorológica, epidemiológica e entomológica.
- A falta de controle do aumento de pneus descartados sem um destino adequado assim como de recipientes plásticos não biodegradáveis que inundam as comunidades e os depósitos de lixo a céu aberto, faz com que se convertam em viveiros potenciais do vetor.

14. O recente surto epidêmico de dengue no Paraguai, um país que está implementando a EGI-dengue, é um exemplo muito evidente da gravidade desta problemática. De maneira oportuna foi decretado o estado de alerta sanitária pelo Ministro da Saúde e de emergência sanitária pelo Presidente da República, o que garantiu uma resposta global e inclusive a mobilização de fundos de diversas fontes internacionais. Por outro lado, houve uma rápida resposta de apoio sub-regional pelos países do Mercosul. Cabe destacar que o principal viveiro do mosquito *Aedes aegypti* tem

sido os pneus em desuso acumulados no país. A esse respeito, exigem-se diretrizes para sua disposição final adequada e, portanto, uma solução imediata e definitiva do problema.

Proposta

15. Neste período, os recursos disponíveis do Programa Regional da Dengue da OPAS/OMS, assim como fundos extra-orçamentários procedentes do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional (ACDI), Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) e da OMS, entre outros doadores, muitas vezes nacionais, foram utilizados para apoiar o processo de elaboração das estratégias nacionais na Região. No entanto, atualmente não existem recursos financeiros suficientes que dêem cobertura para a implementação sistemática e continuada das atividades programadas nas EGI-dengue nacionais.

16. A inclusão deste tema nas agendas das seções dos Órgãos Diretores da OPAS destaca a necessidade de avaliar sistematicamente a elaboração e o progresso na implementação destas estratégias em todos os países. Todas as EGI-dengue nacionais têm uma agenda de implementação que contempla sua inserção em um contexto extra-setorial, o que garantirá uma resposta global ao problema da dengue e não só dentro do setor sanitário. Este é um objetivo que devemos alcançar. Espera-se que os Estados Membros, com o processo de implementação, mantenham a vontade política para mobilizar recursos básicos e promover ações concretas que reduzam os fatores de risco da dengue e obtenham um progresso sustentável.

17. É preciso, além disso, impulsionar a Agenda Global de pesquisa, acordada na reunião do Grupo Científico de Dengue da OMS em Genebra em outubro de 2006, no qual a Região das Américas está amplamente representada e que inclui a busca de novas técnicas, métodos e ferramentas nas áreas de comunicação social, controle do vetor, atenção ao paciente, laboratório e vigilância epidemiológica e o avanço na busca de uma vacina preventiva.

18. A Secretaria deve promover a cooperação entre os Estados Membros, a busca de parcerias estratégicas extra-setoriais e a convocação de doadores financeiros internacionais para conseguir implementar as estratégias nacionais elaboradas e alcançar a meta de deter a tendência ascendente da dengue na região e reduzir sua carga social, econômico e político.

19. É bom recordar que não existe uma solução única, fácil e de baixo custo para a dengue; como disse recentemente o Ministro da Saúde do Brasil durante a inauguração da semana de vacinação: “A dengue é uma doença difícil de combater porque o vetor está dentro de casa. É uma patologia que precisa de uma grande mobilização da comunidade.

É necessário muita educação e informação e, o mais importante, se não for aplicada uma estratégia permanente durante um período longo, não se conseguirão resultados importantes”.

Intervenção do Comitê Executivo

20. Levando em conta os progressos alcançados com a implementação da EGI-dengue, os problemas e limitações anteriormente assinalados, a persistência de determinantes e fatores que atuam como condicionantes da transmissão da dengue, convidamos o Comitê Executivo a analisar este documento e considerar opções especiais de Política para combater a dengue nas Américas.

Bibliografia

1. Organização Pan-Americana da Saúde, Grupo de Trabalho sobre Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la Prevención y el Control del Dengue en la Región de las Américas. 2ª versão. Santa Cruz de la Sierra, Bolívia: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/440.07)
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Dengue e dengue hemorrágica. Resolução CD43.R4. 53ª Sessão do Comitê Regional, 43º Conselho Diretor. Washington, D.C.: OPAS; 2001. Disponível em <http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/new-generation-resolutions.pdf>. Acessado em abril de 2007
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Dengue. Resolução CD44.R9. 55ª Sessão do Comitê Regional, 44º Conselho Diretor. Washington, D.C.: OPAS; 2003. Disponível em <http://www.paho.org/english/gov/cd/cd44-r9-e.pdf> Acessado em abril de 2007
4. OPAS (2001). Framework: New Generation of Dengue Prevention and Control Programs in the Americas. (Marco de Referencia: Nueva Generación de Programas de Prevención y Control del Dengue en las Américas). Outubro de 2001, OPS/HCP/HCT/206/02, Washington, D.C. <http://www.paho.org/english/hcp/hct/vbd/dengue-nueva-generacion.htm>. Acessado em abril de 2007
5. Ministérios de Saúde da América Central e República Dominicana. Estrategia Ajustada de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Centroamérica y República Dominicana (EGI-CA-DOR Ajustada). Agosto de 2005. Honduras. OPS/DPC/CD/346-05
6. República de Costa Rica, Ministério de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue de Costa Rica (EGI-Costa Rica). Costa Rica: OPAS; 2004. (HDM/CD/466-07)
7. República de El Salvador, Ministério de Saúde Pública e Assistência Social. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue de El Salvador (EGI-El Salvador). El Salvador: OPAS; 2005. HDM/CD/467-07
8. República da Guatemala, Ministério de Saúde Pública. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Guatemala (EGI-Guatemala). Guatemala: OPAS; 2004. DPC/CD/311/04

9. República de Honduras, Secretaria de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Honduras (EGI-Honduras). Honduras: OPAS; 2004. HDM/CD/468-07
10. República da Nicarágua, Ministério de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Nicaragua (EGI-Nicaragua). Nicarágua: OPAS; 2004. OPS/HDM/CD/469-07
11. República de Panamá, Ministério de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Panamá (EGI-Panamá). Panamá: OPS; 2005. DPC/CD/359/05
12. República Dominicana, Secretaria de Saúde Pública. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en República Dominicana (EGI-República Dominicana). República Dominicana: OPAS; 2004. HDM/CD/470-07
13. República de Venezuela, Ministério de Saúde e Desenvolvimento Social. Programa Nacional de Dengue. Informe final de la Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y control del dengue en Venezuela (EGI-Venezuela). Venezuela: OPAS; 2004. OPS/DPC/CD/312/04
14. República de Colombia, Ministério da Proteção Social, Instituto Nacional de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en Colombia (EGI-Colombia). Colômbia: OPAS; 2006. HDM/CD/441-07
15. República do Paraguai, Ministerio de Saúde Pública e Bem-Estar Social. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en Paraguay (EGI-Paraguay). Paraguai: OPAS; 2005. HDM/CD/465-07
16. República do Peru, Ministério de Saúde. Programa Nacional de Dengue. Estrategia de Gestión Integrada para la prevención y el control del dengue en Perú (EGI-Perú). Peru: OPAS; 2007. HDM/CD/471-07
17. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD). Brasília, julho de 2002. 34 páginas
18. San Martín JL, Brathwaite-Dick O (2007). La Estrategia de Gestión Integrada para la prevención del dengue en la Región de las Américas. Rev Panam Salud Pública 21 (1) 55-63

19. Gubler DJ. Epidemic dengue/dengue hemorrhagic fever as a public health, social and economic problem in the 21st century. *Trends Microbiol.* 2002(10):100-3
20. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. Ginebra: Organización Mundial da Saúde, Centro Mediterrâneo para a Redução de Vulnerabilidade, Organização Pan-Americana da Saúde, Programa Especial de Pesquisa e Capacitação de Doenças Tropicais; 2004. (Documento WHO/CDS/WMC/2004.2; TDR/STR/SEB/DEN/04.1)
21. Padilla JL, Ahumada ML, Lozano G, Barrero N, Rey JJ, Escandón S, et al. Plan de movilización y comunicación social para la prevención y control del dengue, Colombia, 2004-2005. Barranquilla, Colômbia: OPAS; 2004. (OPS/HDM/CD/439.07)
22. Barquero Chávez F, Elizondo ME, Solano Chinchilla T, Sang SL. Plan para impactar la conducta en la prevención y el control del dengue. Propuesta para las regiones Pacífico Central, Chorotega y Huetar Atlántica, Costa Rica. Manágua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/438.07)
23. República de El Salvador, Ministério de Saúde Pública e Assistênciã Social. Plan de comunicación social para cambios de comportamiento en la practica de La Untadita, Comunidades del Distrito Italia I y II, Municipio de Tonacatepeque, San Salvador, El Salvador, 2004. Tegucigalpa: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/433.07)
24. República de Guatemala, Ministério de Saúde Pública e Assistênciã Social. Programa Nacional de Dengue. Plan para el cambio conductual en la aplicación de la correcta técnica de cepillado de pilas y toneles en las 54 localidades de mayor riesgo del Departamento de Zacapa, Guatemala, C.A. Guatemala: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/434.07)
25. República de Honduras, Secretaria de Saúde. Programa Dengue. Plan nacional para impactar la conducta del lavado de pilas y barriles para la prevención y control del dengue en zonas urbanas marginales de Honduras, 2004-2005. Tegucigalpa: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/435.07)
26. Campos LA, Chamorro V, Lugo E, Acevedo B, Uriza A. Estrategia de comunicación social para cambios de comportamientos sobre dengue. Manágua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/432.07)
27. Arjona R, Chung A, Griffith M, Cáceres Carrera L. Plan estratégico para impactar la conducta en la prevención y control del dengue. Panamá: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/431.07)

28. Revello D, Benites E, Véliz L, Espinoza R. Programa de comunicación para el impacto conductual COMBI para la prevención y control del dengue en el Ecuador, años 2004-2005. Quito: OPAS; 2004. (OPS/HDM/CD/436.07)
29. Martínez M, Solís AT, Lara LA. Plan estratégico de prevención de dengue basado en la estrategia NEPRAM y COMBI en República Dominicana [proyecto]. Manáguá: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/437.07)
30. Patz JA, Epstein PR, Burke TA, Balbus JM. Global climate change and emerging infectious diseases. *J Am Med Assoc.* 1996; 275(3):217-23
31. PNUMA - Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente. SEMARNAT - Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Naturais El Cambio Climático en América Latina y el Caribe. ISBN 968-817-677-X. 140 págs. 2006
32. Tauil PL. Urbanização e ecologia do dengue. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17 (Suppl): 99-102
33. Tatem AJ, Rogers DJ, Hay SI. Estimating the malaria risk of African mosquito movement by air travel. *Malar J.* 2006;14(5): 57
34. Organização Mundial do Turismo. Barómetro OMT del Turismo Mundial. Volumen 5, N°1. janeiro de 2007. ISSN: 1728-92-54. Madri, Espanha
35. OPAS. Number of Reported Cases of Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever (DHF), Region of the Americas (by country and subregion). Disponível em: <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/dengue.htm>. Acessado em abril de 2007

Anexo

PROGRESSO DA EGI-DENGUE E DE OUTRAS INICIATIVAS DESENVOLVIDAS NA REGIÃO PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DA DENGUE

1. As parcerias estratégicas e os esforços interprogramáticos foram identificados como uma fonte importante de apoio à Estratégia de Gestão Integrada para a prevenção e o controle da dengue; esses esforços, que têm sido essenciais para os avanços alcançados na Região, são descritos em detalhe a seguir.

Esforço multissetorial e interprogramático

2. A OPAS/OMS, permanentemente, promove e apóia a cooperação técnica entre os países, incluindo o melhoramento dos serviços de saúde para manejo de pacientes com dengue e dengue hemorrágica, o controle de vetores, a capacitação em laboratório e apoio técnico e multissetorial imediato, implementado durante os recentes surtos de dengue. Para isto, existe colaboração estreita entre o Programa Regional de Dengue e distintas áreas e unidades da OPAS/OMS: Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental, Informação Pública, Tecnologias e Prestação de Serviços de Saúde; Preparativos para Situações de Emergência e Socorro em Casos de Desastre, os representantes e os pontos focais em cada país e a GT-dengue internacional em toda a região. A rede de laboratórios (1) de dengue entre os Centros Colaboradores da OMS para dengue na Região e os laboratórios de referência nacionais participam no diagnóstico da dengue nas Américas, com testes anuais de proficiência e a promoção da padronização das técnicas usadas, pesquisa conjunta e apoio aos laboratórios de dengue nos países. Além disso, o Programa Regional de Dengue promove a vigilância epidemiológica permanente e notificação de dados no site de dengue desde 1995 e também na plataforma do Atlas de Saúde Mundial Denguet (2), o sistema de manejo de dados central da Organização Mundial da Saúde para a vigilância mundial epidemiológica e virológica da dengue.

Comunicação para Impactar a Conduta (COMBI)

3. Este é um novo enfoque, uma metodologia que propõe a sinergia entre o marketing, a educação, a comunicação, a promoção da saúde e a mobilização que ajuda a aumentar o impacto na modificação ou a adoção de comportamentos específicos e promove a relação programa-comunidade. Até o momento, equipes multidisciplinares de 22 países foram capacitados na metodologia COMBI (3-2) em toda a Região para promover comportamentos que reduzam a reprodução de vetores em alguns países, enquanto outros utilizaram a metodologia COMBI para melhorar o diagnóstico e tratamento de casos clínicos de dengue e dengue hemorrágica. COMBI-Galápagos no Equador é um caso bem-sucedido de aplicação da metodologia. É um plano piloto em curso, elaborado em 2005 especificamente para Puerto Ayora (um povoado que sofreu

epidemias clássicas de dengue desde 2002) na Ilha de Santa Cruz, o maior assentamento humano do Arquipélago de Galápagos. Dentro deste plano, mais de 15 instituições, incluindo saúde, educação, autoridades políticas, fundações e meios de comunicação, estão colaborando com um enfoque multissetorial, educação sistemática e comunicação para promover o manejo adequado dos principais viveiros de mosquitos no lugar. Durante o período escolar 2006–2007, estudantes das escolas secundárias visitaram 1.527 famílias, 88% das quais estiveram de acordo em participar e 78% deles lavaram e escovaram adequadamente os tanques de água para prevenir os viveiros de mosquitos.

Parceria entre Estado-a indústria-e a comunidade

4. As parcerias intersetoriais podem ser promovidas pelos Estados, mediante a promulgação e a execução das leis que servem de contexto para as atividades de prevenção e controle da dengue. Por exemplo, a declaração de um "Dia D" (Dia da Dengue) em muitos países, com atividades para prevenção de dengue, a inclusão do tema da dengue em programas de escolas elementares e secundárias, como a aplicação de leis e multas específicas contra a manutenção de viveiros de mosquitos. Porto Rico, Barbados, Estados Unidos da América, Costa Rica e Brasil estabeleceram decretos ou leis para o controle e o manejo adequado dos pneus usados, um dos principais viveiros de mosquitos em todo o mundo. O Brasil oferece um exemplo positivo: o Ministério da Saúde, o Ministério do Meio Ambiente e a indústria privada estão executando um programa para a reciclagem de pneus; 218 centros de recepção de pneus em desuso coletaram 650.000 toneladas, o que equivale a 129 milhões de pneus; e tem 62 empresas coletoras de pneus, que empregam diretamente 1.100 trabalhadores e cerca de 9.000 de maneira indireta.

Manejo Integrado de Vetores (MIV)

5. No ano 2000, o Plano Estratégico Global da OMS para o Manejo Integrado de Vetores (13) proporciona as bases para o fortalecimento do controle de vetores de maneira compatível com os sistemas nacionais de saúde. Neste contexto, um Plano Estratégico Regional para o Fortalecimento e Apoio da Entomologia Médica e a Promoção do Manejo Integrado de Vetores (MIV) (14) nas Américas foi elaborado pela unidade de doenças transmissíveis da OPAS em colaboração com a OMS. Este plano regional promove o enfoque de múltiplas doenças e a integração eficaz com outras medidas de controle de doenças, assim como a aplicação de uma variedade de intervenções. É preciso mobilizar recursos para sua implementação nas Américas.

Programa de treinamento sobre moradia saudável e o controle dos vetores

6. Este curso (15) foi desenvolvido pelas unidades de Saúde Ambiental, Doenças Transmissíveis e Desenvolvimento Sustentável da OPAS, em colaboração com o Instituto Nacional de Higiene, Epidemiologia e Microbiologia (INHEM) de Havana, Cuba. Seu

programa foi acordado com professores do Brasil, Cuba, Estados Unidos e Guatemala. É um enfoque que direciona a relação entre a saúde, meio ambiente e as condições da moradia e de seus habitantes, abordando as medidas de controle sanitárias e a prevenção apoiada pela participação comunitária. Foram realizados três cursos de capacitação virtuais (2002, 2004 e 2006) sobre "Controle de vetores, os reservatórios e os agentes na moradia e no peridomicílio" com mais de 1.267 participantes de 20 países na América e Europa. Foram lançados como cursos de pós-graduação e diploma. O objetivo do curso era construir e compartilhar os esquemas, as capacidades locais fortalecedoras e o enfrentamento eficiente dos problemas de saúde das moradias na Região das Américas. A Rede Interamericana de Moradia Saudável (16), com a assistência do Centro Colaborador da OMS de Moradia Saudável no INHEM e o Centro Colaborador da OMS de Dengue do Instituto Pedro Kourí (IPK), promove este curso de capacitação entre os países da região.

Ecoclubes

7. Os Ecoclubes são organizações democráticas com mais de 15.000 voluntários distribuídos em 600 redes em todo o mundo que formam a Rede Internacional de Ecoclubes (RIE) (17). Os Ecoclubes colaboraram desde 2001 em parcerias estratégica para as atividades de prevenção e controle da dengue. A mobilização e a capacitação de 6.000 jovens no tema da dengue em 300 Ecoclubes e outras ações foram levadas a cabo através desta parceria. A iniciativa de Ecoclubes está consolidando na América Latina. Países como Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, Equador, Guatemala, Haiti, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e República Dominicana aplicaram articulações interinstitucionais, elaboraram materiais didáticos para a prevenção e realizam visitas técnicas de monitoramento e avaliação das atividades de prevenção e controle de dengue.

Enfoque ecossistêmico de saúde humana (Ecohealth)

8. É uma iniciativa (18) impulsionada pelo Centro Internacional de Pesquisa para o Desenvolvimento do Canadá (CIID), que contribui para a prevenção das doenças de transmissão vetorial vinculando as estratégias de gestão integral do meio ambiente com um enfoque holístico e ecológico em matéria de promoção da saúde humana. A OPAS/OMS presta apoio à execução destes projetos de pesquisa. Vários países, entre eles Argentina, Brasil, Colômbia, Cuba, Guatemala, México e Uruguai, desenvolveram projetos em prevenção da dengue com enfoque ecossistêmico para proporcionar desenvolvimento sustentável. Em 2006-2007, propostas de pesquisa da dengue com um enfoque ecossistêmico foram apresentadas durante a convocação da CIID por Colômbia, Brasil, Equador, México, Guatemala, Argentina, Peru, Bolívia, Uruguai, Cuba, Trinidad e Tobago e Guiana.

9. Finalmente, o esforço da OMS para obter avanços significativos e tangíveis na prevenção e controle da dengue converteu-se em um desafio para a comunidade científica internacional comprometida em descobrir e desenvolver medicamentos e vacinas contra a dengue. Parceiros como a Iniciativa da Vacina Pediátrica contra a Dengue (PDVI) e o Consórcio Inovador de Controle de Vetores (IVCC), ambos financiados pela Fundação Bill e Melinda Gates, os consórcios internacionais DENCO e DENFRAME, apoiados pela Comissão Européia, foram criados para estudar a patogenia da dengue e seu manejo clínico, incluindo a descoberta de novos meios de diagnóstico e controle vetorial. Vários países de nossa região estão envolvidos nestas pesquisas e os novos conhecimentos científicos gerados enriquecerão as atuais estratégias de gestão integrada para a prevenção da dengue nas Américas. Atualmente, o Programa colabora com a OMS e o Grupo de Trabalho Científico de Dengue para definir e apoiar o programa de pesquisas da dengue e a elaboração da nova edição das diretrizes de prevenção e controle da dengue e da dengue hemorrágica.

Bibliografia

1. Site dos centros colaboradores que trabalham com dengue e seus laboratórios de referência na região das Américas. <http://www.paho.org/English/AD/DPC/CD/dengue.htm> Acessado em abril de 2007
2. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. DengueNet implementation in the Americas. Relatório de uma reunião da OMS/OPAS/CDC; 9-11 de julho de 2002; San Juan, Porto Rico. Genebra: OMS; 2003 (Document WHO/CDS/CSR/GAR/2003.8); PAHO/HCP/HCT/V/230/03)
3. Parks W, Lloyd L. Planificación de la movilización y comunicación social para la prevención y el control del dengue. Guía paso a paso. Genebra: Organização Mundial da Saúde, Centro Mediterrâneo para a Redução de Vulnerabilidade, Organização Pan-Americana da Saúde, Programa Especial de Pesquisa e Capacitação de Doenças Tropicais; 2004. (Documento WHO/CDS/WMC/2004.2; TDR/STR/SEB/DEN/04.1)
4. Padilla JL, Ahumada ML, Lozano G, Barrero N, Rey JJ, Escandón S, et al. Plan de movilización y comunicación social para la prevención y control del dengue, Colombia, 2004-2005. Barranquilla, Colômbia: OPAS; 2004. (OPS/HDM/CD/439.07)
5. Barquero Chávez F, Elizondo ME, Solano Chinchilla T, Sang SL. Plan para impactar la conducta en la prevención y el control del dengue. Propuesta para las regiones Pacífico Central, Chorotega y Huetar Atlántica, Costa Rica. Manágua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/438.07)

6. República de El Salvador, Ministério de Saúde Pública e Assistência Social. Plan de comunicación social para cambios de comportamiento en la practica de La Untadita, Comunidades del Distrito Italia I y II, Municipio de Tonacatepeque, San Salvador, El Salvador, 2004. Tegucigalpa: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/433.07)
7. República da Guatemala, Ministério de Saúde Pública e Assistência Social. Programa Nacional de Dengue. Plan para el cambio conductual en la aplicación de la correcta técnica de cepillado de pilas y toneles en las 54 localidades de mayor riesgo del Departamento de Zacapa, Guatemala, C.A. Guatemala: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/434.07)
8. República de Honduras, Secretaria de Saúde. Programa Dengue. Plan nacional para impactar la conducta del lavado de pilas y barriles para la prevención y control del dengue en zonas urbanas marginales de Honduras, 2004-2005. Tegucigalpa: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/435.07)
9. Campos LA, Chamorro V, Lugo E, Acevedo B, Uriza A. Estrategia de comunicación social para cambios de comportamientos sobre dengue. Manágua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/432.07)
10. Arjona R, Chung A, Griffith M, Cáceres Carrera L. Plan estratégico para impactar la conducta en la prevención y control del dengue. Panamá: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/431.07)
11. Revello D, Benites E, Véliz L, Espinoza R. Programa de comunicación para el impacto conductual COMBI para la prevención y control del dengue en el Ecuador, años 2004-2005. Quito: OPAS; 2004. (OPS/HDM/CD/436.07)
12. Martínez M, Solís AT, Lara LA. Plan estratégico de prevención de dengue basado en la estrategia NEPRAM y COMBI en República Dominicana [projeto]. Manágua: OPAS; 2003. (OPS/HDM/CD/437.07)
13. OMS. Global Strategic Framework for Integrated Vector Management. Geneva, 2004. 15 pags. <http://www.emro.who.int/RBM/PDF/GlobalStratFrameIVM.pdf>
Acessado em abril de 2007
14. Strategic Plan for Integrated Vector Management in the Americas. Proposal to support implementation of IVM as a Regional Strategy in the Americas, Draft 6.0. Não publicado
15. Curso virtual sobre el control de vectores, reservorios y agentes en la vivienda y peridomicilio. <http://www.paho.org/spanish/AD/DPC/CD/vbd-curso-viviendas-2003-2004.pdf> Acessado em abril de 2007

16. Red Interamericana de Vivienda Saludable <http://www.ecoclubes.org/ALIANZA/descargas/Novedades-RIE-VIVSOct2004.doc>. Acessado em abril de 2007
17. Ecoclubes International. <http://www.ecoclubes.org/DENGUE/ingles/dengue.asp>
Acessado em abril de 2007
18. Ecohealth: Ecosystem Approaches to Human Health <http://www.idrc.ca/ecohealth/>
Acessado em abril de 2007