

Ministério da Saúde do Brasil



Coordenação Nacional da
Reunião dos Ministros da Saúde
do MERCOSUL e Estados
Associados (RMSM-EA)

Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no MERCOSUL

**XVII Reunião dos Ministros da Saúde do MERCOSUL e
Estados Associados – Rio de Janeiro, Brasil – 03/XII/2004**

Série D. Reuniões e Conferências



Brasília-DF
2005

© 2005 Ministério da Saúde do Brasil.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Série D. Reuniões e Conferências

Tiragem: 1.ª edição – 2005 – 1.000 exemplares

Edição, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL

Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Sede, 4.º andar.

CEP:70058 - 900, Brasília – DF

Tels.: (61) 315-2184 e 315-2572

Faxes: (61) 224-1551

E-mails: sgt11@saude.gov.br

rms@saude.gov.br

enir@saude.gov.br

Home pages: www.mercosulsaude.org

www.mercosulsalud.org

Autores:

Coordenação Nacional da Reunião dos Ministros da

Saúde do Mercosul e Estados Associados

Enir Guerra Macêdo de Holanda

Giovaninni Evelin Coelho

Colaboradores:

Edmar dos Santos Ferreira Júnior

Jorge Frederico Duarte Webber

Kátia Cristina Gonsalves

Tradução:

Jorge Frederico Duarte Webber

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Reunião dos Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados (17. : 2004 : Rio de Janeiro).

XVII Reunião dos Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados, Rio de Janeiro, Brasil, 03/XII/2004: plano regional de intensificação das ações de controle da dengue no Mercosul / Ministério da Saúde... [et al.] – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

44 p.: il. – (Série D. Reuniões e Conferências)

ISBN 85-334-0882-X

1. Dengue . 2. Saúde Pública . 3. Promoção da Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Título. III. Série.

NLM WC 528

Catalogação na fonte – Editora MS – OS 2005/00148

Títulos para indexação:

Em inglês: : Regional Plan of the Intensification Actions for Dengue Control in the Mercosul and Associated Countries. XVII Meeting of Health Ministers of Mercosul and Associated Countries – Rio de Janeiro, Brasil – 3/12/2004

Em espanhol: Plan Regional de Intensificación de las Acciones de Control de Dengue en el Mercosur y Estados Asociados. XVII Reunión de los Ministros de Salud del Mercosur y Estados Asociados – Rio de Janeiro, Brasil –3/12/2004

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial

Normalização: Gabriela Vieira Leitão

Revisão: Denise Carnib, Viviane Medeiros

Capa e projeto gráfico: Marcus Monici



Sumário

Histórico	5
Acordo n.º 13/04	7
Anexo	9
Anexo I	16
Anexo II	17
Anexo III.	19
Anexo IV.	20
Anexo V	22
Acordo n.º 14/04	27
Anexo	29
Anexo I	36
Anexo II	37
Anexo III.	39
Anexo IV.	40
Anexo V	42



Histórico

Na XVII Reunião dos Ministros da Saúde do Mercosul e Estados Associados (RMSM-EA), sob a Presidência *Pro Tempore* do Brasil (PPTB), foram aprovadas pelos ministros da Saúde da Argentina, Brasil, Paraguai, Uruguai (Estados Partes) e Chile (Estado Associado) os Acordos n.º 13/04 (assinados pelos ministros da Saúde dos Estados Partes) e n.º 14/04 (assinado pelos ministros da Saúde dos Estados Partes e pelo ministro da Saúde do Chile – Estado Associado), contendo o Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul e Estados Associados.

Esse Plano foi elaborado e harmonizado em primeira instância por meio dos coordenadores Nacionais da Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle da Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para Países do Mercosul, em Foz do Iguaçu – PR, nos dias 30 de setembro e 1.º de outubro de 2004. Posteriormente, foi analisado e aprovado pelos coordenadores Nacionais da RMSM-EA nos dias 1.º e 2 de dezembro de 2004. Por fim, foi levado à consideração dos ministros da Saúde no dia 3 de dezembro de 2004, quando foram assinados os Acordos de Ministros da Saúde do Mercosul n.ºs 13 e 14/04.

**PLANO REGIONAL DE
INTENSIFICAÇÃO DAS
AÇÕES DE CONTROLE DA
DENGUE NO MERCOSUL**

TENDO EM VISTA: o Tratado de Assunção, o Protocolo de Ouro Preto, as Decisões n.ºs 3/95 e 59/00 do Conselho do Mercado Comum, e os Acordos n.ºs 8/00, 1/01, 1/02, 2/03, 11/03 e 12/03 da Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul.

CONSIDERANDO:

Os Acordos Mercosul/RMSM-EA n.ºs 11 e 12/03, que aprovam as Políticas de Prevenção e Controle da Dengue no Mercosul.

A necessidade de um plano que operacionalize as diretrizes propostas na referida Política.

O artigo 2.º dos Acordos Mercosul/RMSM-EA n.ºs 11 e 12/03, que instruem a Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para os Estados Partes do Mercosul e Estados Associados a elaborar seu Plano de Trabalho para o desenvolvimento das ações de implementação desta Política.

**Mercosul/
XVII RMSM-EA/**

**Acordo
n.º 13/04**

OS MINISTROS DA SAÚDE

ACORDAM:

Art. 1.º Aprovar o “Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul”, que consta como anexo do presente Acordo.

Art. 2.º Adotar uma sistemática de acompanhamento e avaliação da implementação do plano de trabalho que trata o art. 1.º, em cada presidência *pro tempore*.

Art. 3.º Os ministros da Saúde do Mercosul elevam o presente Acordo à consideração do Conselho do Mercado Comum.

XVII RMSM-EA – Rio de Janeiro, 03/XII/04

DR. GINÉS GONZALEZ GARCÍA
Pela República da Argentina

DR. HUMBERTO COSTA
Pela República Federativa do Brasil

DR. JULIO CÉSAR VELÁZQUEZ
TILLERÍA
Pela República do Paraguai

DR. CONRADO BONILLA
Pela República Oriental do Uruguai

PLANO REGIONAL DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE NO MERCOSUL

I Apresentação

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro; e pelas mudanças climáticas.

Com essas condições, o *Aedes* espalhou-se por uma área onde vivem cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo. Nas Américas, está presente desde os Estados Unidos até Argentina com exceção apenas do Canadá, do Uruguai e do Chile, embora já tenha sido detectado na Ilha de Páscoa, por razões climáticas e de altitude.

Nos Estados Partes do Mercosul, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram uma dispersão desse vetor, que não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores, em nosso continente. Programas essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou mesmo

nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos.

Diante da tendência de aumento da incidência já verificada nos últimos anos, associado à ampla circulação de diversos sorotipos virais, prenunciam um elevado risco de epidemias de dengue e de aumento nos casos de febre hemorrágica da dengue (FHD) nos países do continente americano.

Neste cenário epidemiológico, torna-se imperioso que o conjunto de ações que vêm sendo realizadas pelos países membros do Mercosul e associados e outras a serem implantadas sejam intensificadas, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue nestes países. Com esse objetivo, a Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para Países do Mercosul, Bolívia e Chile apresenta esse Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul.

II Fundamentação

O Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul deverá incorporar as experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores, fundamentalmente em alguns aspectos essenciais: 1) a elaboração de programas permanentes nos países membros do Mercosul, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de que a erradicação do mosquito seja possível, no curto prazo; 2) o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a criar-se uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; 3) o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; 4) a melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; 5) a integração das ações de controle da dengue na atenção básica; 6) a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas, etc.; 7) a atuação multissetorial em relação à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recipientes seguros para armazenagem de água; e 8) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações.

O Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul propõe-se a integrar os programas nacionais de controle da doença dos países participantes em duas etapas:

1. em uma primeira etapa a estratégia será desenvolvida até dezembro de 2008 nos municípios fronteiriços que apresentarem os seguintes critérios:
 - pólos e rotas comerciais, portuários, núcleos de turismo; e/ou
 - presença do vetor.
2. após a avaliação dos resultados da primeira etapa, a estratégia poderá ser expandida para outros municípios não-fronteiriços considerando os critérios acima definidos.

III Objetivos

Os objetivos do Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul:

- reduzir os índices de infestação predial pelo *Aedes aegypti*;
- reduzir a incidência da dengue;
- reduzir a letalidade por febre hemorrágica da dengue.

IV Metas – Primeira etapa

- Reduzir a menos de 1% a infestação predial em todos os municípios.
- Reduzir em 50% o número de casos de 2005 em relação à média dos últimos cinco anos e 25% a cada ano seguinte. Para a Argentina, o valor de referência será o número de casos do ano de 2004, uma vez que a ocorrência da doença não permite a utilização da média. Para o Chile e o Uruguai, a meta é permanecer sem transmissão autóctone de dengue.
- Reduzir a letalidade por febre hemorrágica da dengue a menos de 1%.

Metas – Segunda etapa

As metas da segunda etapa serão definidas a partir da avaliação dos resultados obtidos na primeira etapa.

V Componentes

O Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul será implantado por intermédio de oito componentes.

V.1 Componente 1 – Vigilância Epidemiológica

O objetivo da vigilância epidemiológica da dengue é reduzir o número de casos e a ocorrência de epidemias, sendo de fundamental importância que a implementação das atividades de controle ocorra em momento oportuno. Nesse caso, oportunidade é entendida como detecção precoce da circulação viral e adoção de medidas de bloqueio adequadas para interromper a transmissão.

As atividades de vigilância não substituem as demais atividades de controle da doença, devendo, sim, ser desenvolvidas de forma concomitante e integradas às demais ações.

A vigilância epidemiológica da dengue no Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul está baseada em três subcomponentes:

1. vigilância de casos;
2. vigilância laboratorial;
3. vigilância entomológica.

V.1.1 Vigilância de casos

O objetivo desse subcomponente é detectar em momento oportuno os casos e orientar as medidas de controle apropriadas.

Ação

- Implantar sistema de notificação de casos de dengue e FHD nos municípios prioritários mantendo fluxo regular com periodicidade mensal entre os países utilizando instrumento padronizado (Anexo V). A ocorrência de surtos ou epidemias deverá ser comunicada imediatamente aos responsáveis pela vigilância de cada país.

V.1.2 Vigilância laboratorial

O objetivo desse subcomponente é o aprimoramento da capacidade de diagnóstico laboratorial dos casos para detecção precoce da circulação viral e o monitoramento dos sorotipos circulantes. A vigilância laboratorial será empregada para atender às demandas inerentes da vigilância epidemiológica, não sendo o seu propósito o diagnóstico de todos os casos suspeitos, em situações de epidemia.

Ação

- Garantir a realização de diagnóstico sorológico dos casos suspeitos nos municípios fronteiriços.

V.1.3 Vigilância entomológica

Este subcomponente tem como objetivo principal o monitoramento dos índices de infestação por *Aedes aegypti* para subsidiar a execução das ações apropriadas de eliminação dos criadouros de mosquitos.

Ações

- Realizar levantamento rápido de índices de infestação de maneira simultânea nos municípios fronteiriços.
- Disponibilizar os resultados dos levantamentos rápido de índices no Sistema de Informações em Saúde do Mercosul.

V.2 Componente 2 – Combate ao Vetor

As operações de combate ao vetor têm como objetivo a manutenção de índices de infestação inferiores a 1%.

Ações

- Realizar a atualização do número de imóveis em todos os municípios fronteiriços.
- Garantir a disponibilidade de recursos humanos e materiais necessários para as ações de combate ao vetor nos municípios fronteiriços.

V.3 Componente 3 – Assistência aos Pacientes

Este componente tem como objetivo garantir a assistência adequada aos pacientes e, conseqüentemente, reduzir a letalidade das formas graves da doença. Compreende as ações de organização do serviço, a melhoria na qualidade da assistência e a elaboração de planos de contingência nos estados/departamentos/províncias e municípios para fazer frente ao risco da ocorrência de epidemias de febre hemorrágica da dengue (FHD).

V.3.1 Organização de serviço

Ações

- Organizar a rede assistencial, identificando unidades de saúde e o fluxo de atendimento aos pacientes.
- Elaborar em cada país do Mercosul, plano de contingência para situações de epidemia na região de fronteira (planejamento de necessidades de leitos e instalações de UTI, insumos, veículos, equipamentos e pessoal).

V.3.2 Qualidade da assistência

Ações

- Divulgar para os médicos dos municípios fronteiriços protocolo padronizado de assistência ao paciente com dengue.
- Implantar, em municípios fronteiriços, um sistema de registro – o cartão de acompanhamento – contendo as informações necessárias para assistência adequada.
- Garantir a realização de exames para a determinação do hematócrito e contagem de plaquetas para pacientes com suspeita de febre hemorrágica da dengue.

V.4 Componente 4 – **Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social**

O principal objetivo desse componente é fomentar o desenvolvimento de ações educativas para a mudança de comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, observadas a sazonalidade da doença e as realidades locais quanto aos principais criadouros. A comunicação social terá como objetivo divulgar e informar sobre ações de educação em saúde e mobilização social para mudança de comportamento e de hábitos da população, buscando evitar a presença e a reprodução do *Aedes aegypti* nos domicílios, por meio da utilização dos recursos disponíveis.

Ações

- Constituir Comitê Local de Mobilização com participação dos diversos segmentos da sociedade em todos os municípios fronteiriços.
- Organizar o Dia de Mobilização Contra a Dengue de maneira simultânea entre os municípios fronteiriços.

V.5 Componente 5 – **Capacitação de Recursos Humanos**

O objetivo principal deste componente é capacitar profissionais dos países membros, para maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo.

Ações

- Realizar capacitação dos diversos recursos humanos envolvidos nas atividades de prevenção e controle da doença.

- Divulgar por meio do Sistema de Informações do Mercosul a relação dos cursos de interesse para as atividades de prevenção e controle da dengue.

V.6 Componente 6 – Acompanhamento e Avaliação do Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul

O objetivo desse componente é promover o permanente acompanhamento da implantação do Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas.

Ação

- Realizar o acompanhamento e a avaliação semestral do Plano Regional de Intensificação nos municípios fronteiriços de cada país, por intermédio da Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para Países do Mercosul e Estados Associados e representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), com base nos indicadores estabelecidos para os diversos componentes (Anexo II).

V.7 Componente 7 – Pesquisa Operacional

O objetivo desse componente é o desenvolvimento de pesquisas operacionais para o esclarecimento de aspectos de interesse das ações de prevenção e controle da dengue nos municípios fronteiriços.

Ação

- Identificar necessidades e realizar pesquisas operacionais de apoio ao Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul.

V.8 Componente 8 – Saneamento Ambiental

O objetivo desse componente é fomentar ações de saneamento ambiental para o efetivo controle do *Aedes aegypti*.

Ação

- Realizar diagnóstico dos fatores ambientais de maior impacto na proliferação do *Aedes aegypti* nos municípios fronteiriços.

Anexo I

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

São apresentados indicadores epidemiológicos para acompanhamento da infestação predial, depósitos predominantes, incidência de casos, atividades laboratoriais e circulação de sorotipos virais.

Esses indicadores propiciarão o acompanhamento oportuno da situação entomo-epidemiológica pelos países.

1. Proporção de municípios fronteiriços com notificação de casos de dengue clássica.
2. Proporção de municípios fronteiriços com notificação de casos de FHD.
3. Número de casos de dengue e FHD por municípios fronteiriços por semana epidemiológica.
4. Proporção de municípios fronteiriços com índice de infestação predial acima de 1%.
5. Proporção de depósitos predominantes por município fronteiriço.
6. Taxa de incidência por município fronteiriço.
7. Taxa de letalidade por dengue por município fronteiriço.

Anexo II

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DE IMPLANTAÇÃO DO PLANO REGIONAL

1 Componente – Vigilância Epidemiológica

- Proporção de municípios fronteiriços com planilha de notificação de casos implantada.
- Proporção de municípios fronteiriços com casos confirmados por sorologia.
- Proporção de municípios fronteiriços com levantamento rápido de índice de infestação realizado.
- Proporção de municípios fronteiriços com resultados do levantamento rápido de índice de infestação disponibilizado no Sistema de Informação de Saúde do Mercosul.

2 Componente – Combate ao Vetor

- Proporção de municípios fronteiriços com número de imóveis atualizado.
- Proporção de municípios fronteiriços com recursos humanos e materiais necessários (Anexo III).

3 Componente – Assistência ao Paciente

- Proporção de municípios fronteiriços com unidades de saúde e fluxo de pacientes definidos.
- Proporção de países com plano de contingência para região de fronteira elaborado.
- Proporção de municípios fronteiriços com protocolo padronizado de assistência ao paciente implantado.
- Proporção de municípios fronteiriços com o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue implantado.

- Proporção de municípios fronteiriços com casos suspeitos de febre hemorrágica da dengue com hematócrito e contagem de plaquetas realizadas.

4 Componente – Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social

- Proporção de municípios fronteiriços com Comitê de Mobilização implantado.
- Proporção de municípios fronteiriços com Dia de Mobilização realizado.

5 Componente – Capacitação de Recursos Humanos

- Proporção de municípios fronteiriços com recursos humanos capacitados nas atividades de prevenção e controle da dengue.

6 Componente – Acompanhamento e Avaliação

- Número de reuniões da Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para os Estados Partes do Mercosul, Bolívia e Chile realizadas.

7 Componente – Pesquisa Operacional

- Número de pesquisas operacionais desenvolvidas no Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul.

8 Componente – Saneamento Ambiental

- Proporção de municípios fronteiriços com diagnóstico dos fatores ambientais de maior impacto na proliferação do *Aedes aegypti* realizado.

Anexo III

SUGESTÃO DE PARÂMETROS DE INFRA-ESTRUTURA DAS ATIVIDADES DE COMBATE AO VETOR

- Técnico de nível superior: um por município.
- Agentes de campo: um para cada 800 imóveis em municípios infestados por *Aedes aegypti* e com transmissão de dengue.
- Agentes de campo: um para cada 1.500 imóveis em municípios infestados por *Aedes aegypti* e sem transmissão de dengue.
- Supervisor de campo: um para cada dez agentes de campo.
- Laboratorista: um para cada 50 mil imóveis.
- Veículo de supervisão: um para cada supervisor.
- Nebulizador portátil: um para cada seis mil imóveis de 20% dos existentes nos municípios.
- Nebulizador pesado: um para cada 15 mil imóveis de 30% dos existentes nos municípios.

Anexo IV

MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS DO PLANO REGIONAL DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE NO MERCOSUL

1. BRASIL

Município	População	Estado
Foz do Iguaçu	279.620	Paraná
Guaíra	286.59	Paraná
Ponta Porã	64.000	Mato Grosso do Sul
Corumbá	97.948	Mato Grosso do Sul
Cáceres	85.857	Mato Grosso
Epitaciolândia	17.080	Acre
Guajaramirim	38.045	Rondônia

2. ARGENTINA

LOCALIDAD	POBLACIÓN	PROVINCIA	FRONTERIZAS
Oran	66.915	Salta	NO
Tartagal	55.606	Salta	NO
Aguas Blancas	1.403	Salta	Bolivia
Salvador Mazza	16.068	Salta	Bolivia
Clorinda	47.004	Formosa	Paraguay
Puerto Iguazu	31.515	Misiones	Brasil/Paraguay
Andrecito	8.000	Misiones	BRASIL
Libertad	5.793	Misiones	NO
Wanda	9.000	Misiones	NO
Esperanza	12.000	Misiones	NO
El Dorado	60.000	Misiones	NO

3. PARAGUAI

Localidad	Población	Departamento
Ciudad del Este		
Presidente Franco		
Hernandárias		
Pedro Juan Caballero		
Puerto Falcón		
Asunción		

4. URUGUAI

Localidad	Población	Departamento
Artigas		
Salto		
Paysandú		
Río Negro		
Soriano		
Colonia		
Rivera		
Cerro Largo		
Treinta y Tres		
Rocha		

Estados Asociados

1. Chile
2. Bolívia
3. Peru

Anexo V

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO MENSAL DE CASOS DA DENGUE – MERCOSUL

NOME DO PAÍS

ANO

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE DENGUE E DENGUE HEMORRÁGICA EM ÁREAS FRONTEIRIÇAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	53	TOTAL	Sorotipo (s)
País																	
Estado, Província, Departamento																	
Município área 1																	
Município área 2																	
Município área ...																	
Estado, Província, Departamento																	
Município área 1																	
Município área 2																	
Município área...																	
Resto do país																	
Observações																	

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS E ÓBITOS – DENGUE HEMORRÁGICA

	Casos	Óbitos
País		
Estado, Província, Departamento		
Município área 1 Município área		
Resto do país		
Observações		

Definição de caso

DENGUE CLÁSSICA

Caso suspeito:

Paciente com doença febril aguda com duração máxima de sete dias e com duas ou mais das seguintes manifestações: cefaléia, dor retroorbitária, artralgia, mialgias, erupção cutânea, manifestações hemorrágicas e leucopenia, e que resida ou tenha estado nos últimos 15 dias em zona com circulação de vírus de dengue.

Caso confirmado:

Caso suspeito confirmado por:

- laboratório, por alguma das seguintes técnicas:
 - detecção de IgM específica por Ensaio Imunoenzimático (Elisa) de captura;
 - aumento de quatro vezes nos títulos de IgG em amostras de soros pareados;
 - reação em Cadeia de Polimerase (PCR);
 - isolamento viral;
 - imunoistoquímica;
 - neutralização ou inibição de hemaglutinação (IH).

- nexo epidemiológico de um caso confirmado por laboratório, ou no curso de uma epidemia por critério clínico-epidemiológico.

DENGUE HEMORRÁGICA

Caso suspeito:

Todo caso suspeito ou confirmado de dengue clássica com uma ou mais das seguintes manifestações:

- prova de torniquete positiva;
- petéquia, equimoses ou púrpura;
- hemorragia das mucosas, locais de injeção ou outros locais;
- hematêmese ou melena;
- trombocitopenia (100.000 células ou menos por mm^3);
- indícios de perda de plasma devido a um aumento da permeabilidade vascular, com uma ou mais das seguintes manifestações:
 - aumento do índice de hematócrito em 20% ou mais do valor normal;
 - diminuição de 20% ou mais do índice de hematócrito depois do tratamento de reposição de perdas em comparação com o nível de base;
 - derrame pleural, hipoproteinemia e ascite.

Caso confirmado:

Todo caso suspeito de dengue hemorrágica com confirmação laboratorial por alguma dessas técnicas:

- detecção de IgM específica por Ensaio Imunoenzimático (Elisa) de captura;
- aumento de quatro vezes nos títulos de IgG em amostras de soros pareados;
- reação da polimerase em cadeia (PCR);
- isolamento viral;
- imunistoquímica;
- neutralização ou inibição de hemaglutinação (IH).

SÍNDROME DE CHOQUE POR DENGUE

Todos os critérios anteriores de dengue hemorrágica mais o indício de insuficiência circulatória apresenta as seguintes manifestações:

- pulso rápido e débil;
- hipotensão arterial para a idade, com pele fria, úmida e agitação.

**PLANO REGIONAL DE
INTENSIFICAÇÃO DAS
AÇÕES DE CONTROLE DA
DENGUE NO MERCOSUL
E ESTADOS ASSOCIADOS**

**Mercosul/
XVII RMSM-EA /**

**Acordo
n.º 14/04**

TENDO EM VISTA: o Tratado de Assunção, o Protocolo de Ouro Preto, as Decisões n.ºs 3/95 e 59/00 do Conselho do Mercado Comum, e os Acordos n.ºs 8/00, 1/01, 1/02, 2/03, 11/03 e 12/03 da Reunião de Ministros de Saúde do Mercosul.

CONSIDERANDO:

Os Acordos Mercosul/RMSM-EA n.ºs 11 e 12/03, que aprovam as Políticas de Prevenção e Controle da Dengue no Mercosul.

A necessidade de um plano que operacionalize as diretrizes propostas na referida Política.

O artigo 2.º dos Acordos Mercosul/RMSM-EA n.ºs 11 e 12/03, que instruem a Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para os Estados Partes do Mercosul e Estados Associados a elaborar seu Plano de Trabalho para o desenvolvimento das ações de implementação desta Política.

OS MINISTROS DA SAÚDE

ACORDAM:

Art. 1.º Aprovar o “Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul e Estados Associados”, que consta como Anexo do presente Acordo.

Art. 2.º Adotar uma sistemática de acompanhamento e avaliação da implementação do plano de trabalho que trata o art. 1.º, em cada presidência *pro tempore*.

Art. 3.º Os ministros de Saúde do Mercosul e Estados Associados elevam o presente Acordo à consideração do Conselho do Mercado Comum.

XVII RMSM-EA – Rio de Janeiro, 03/XII/04

**DR. GINÉS GONZALEZ
GARCÍA**

Pela República da Argentina

DR. HUMBERTO COSTA
Pela República Federativa do Brasil

**DR. JULIO CÉSAR
VELÁZQUEZ TILLERÍA**

Pela República do Paraguai

DR. CONRADO BONILLA
Pela República Oriental do

Uruguai

**DR. PEDRO GARCÍA
ASPILLAGA**

Pela República do Chile

PLANO REGIONAL DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE NO MERCOSUL E ESTADOS ASSOCIADOS

I Apresentação

A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. Cerca de 550 mil doentes necessitam de hospitalização e 20 mil morrem em consequência da dengue.

O mosquito transmissor da dengue, o *Aedes aegypti*, encontrou no mundo moderno condições muito favoráveis para uma rápida expansão, pela urbanização acelerada que criou cidades com deficiências de abastecimento de água e de limpeza urbana; pela intensa utilização de materiais não-biodegradáveis, como recipientes descartáveis de plástico e vidro; e pelas mudanças climáticas.

Com essas condições, o *Aedes* espalhou-se por uma área onde vivem cerca de 3,5 bilhões de pessoas em todo o mundo. Nas Américas, está presente desde os Estados Unidos até Argentina com exceção apenas do Canadá, do Uruguai e do Chile, embora já tenha sido detectado na Ilha de Páscoa, por razões climáticas e de altitude.

Nos Estados Partes do Mercosul, as condições socioambientais favoráveis à expansão do *Aedes aegypti* possibilitaram uma dispersão desse vetor, que não conseguiu ser controlada com os métodos tradicionalmente empregados no combate às doenças transmitidas por vetores, em nosso continente. Programas

essencialmente centrados no combate químico, com baixíssima ou mesmo nenhuma participação da comunidade, sem integração intersetorial e com pequena utilização do instrumental epidemiológico mostraram-se incapazes de conter um vetor com altíssima capacidade de adaptação ao novo ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos.

Diante da tendência de aumento da incidência já verificada nos últimos anos, associado à ampla circulação de diversos sorotipos virais, prenunciam um elevado risco de epidemias de dengue e de aumento nos casos de febre hemorrágica da dengue (FHD) nos países do continente americano.

Neste cenário epidemiológico, torna-se imperioso que o conjunto de ações que vêm sendo realizadas pelos países membros do Mercosul e associados, e outras a serem implantadas sejam intensificadas, permitindo um melhor enfrentamento do problema e a redução do impacto da dengue nestes países. Com esse objetivo, a Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para Países do Mercosul, Bolívia e Chile apresenta esse Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul.

II Fundamentação

O Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul deverá incorporar as experiências nacionais e internacionais de controle da dengue, enfatizando a necessidade de mudança nos modelos anteriores, fundamentalmente em alguns aspectos essenciais: 1) a elaboração de programas permanentes nos países membros do Mercosul, uma vez que não existe qualquer evidência técnica de que erradicação do mosquito seja possível, no curto prazo; 2) o desenvolvimento de campanhas de informação e de mobilização das pessoas, de maneira a criar-se uma maior responsabilização de cada família na manutenção de seu ambiente doméstico livre de potenciais criadouros do vetor; 3) o fortalecimento da vigilância epidemiológica e entomológica para ampliar a capacidade de predição e de detecção precoce de surtos da doença; 4) a melhoria da qualidade do trabalho de campo de combate ao vetor; 5) a integração das ações de controle da dengue na atenção básica; 6) a utilização de instrumentos legais que facilitem o trabalho do poder público na eliminação de criadouros em imóveis comerciais, casas abandonadas, etc.; 7) a atuação multisetorial em relação à destinação adequada de resíduos sólidos e a utilização de recipientes seguros para armazenagem de água; e 8) o desenvolvimento de instrumentos mais eficazes de acompanhamento e supervisão das ações.

O Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul propõe-se a integrar os programas nacionais de controle da doença dos países participantes em duas etapas:

1. em uma primeira etapa a estratégia será desenvolvida até dezembro de 2008 nos municípios fronteiriços que apresentarem os seguintes critérios:
 - pólos e rotas comerciais, portuários, núcleos de turismo; e/ou
 - presença do vetor.
2. após a avaliação dos resultados da primeira etapa, a estratégia poderá ser expandida para outros municípios não-fronteiriços considerando os critérios acima definidos.

III Objetivos

Os objetivos do Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul:

- reduzir os índices de infestação predial pelo *Aedes aegypti*;
- reduzir a incidência da dengue;
- reduzir a letalidade por febre hemorrágica da dengue.

IV Metas – Primeira etapa

- Reduzir a menos de 1% a infestação predial em todos os municípios.
- Reduzir em 50% o número de casos de 2005 em relação à média dos últimos cinco anos e 25% a cada ano seguinte. Para a Argentina, o valor de referência será o número de casos do ano de 2004, uma vez que a ocorrência da doença não permite a utilização da média. Para o Chile e o Uruguai, a meta é permanecer sem transmissão autóctone de dengue.
- Reduzir a letalidade por febre hemorrágica da dengue a menos de 1%.

Metas – Segunda etapa

As metas da segunda etapa serão definidas a partir da avaliação dos resultados obtidos na primeira etapa.

V Componentes

O Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul será implantado por intermédio de oito componentes.

V.1 Componente 1 – Vigilância Epidemiológica

O objetivo da vigilância epidemiológica da dengue é reduzir o número de casos e a ocorrência de epidemias, sendo de fundamental importância que a implementação das atividades de controle ocorra em momento oportuno. Nesse caso, oportunidade é entendida como detecção precoce da circulação viral e adoção de medidas de bloqueio adequadas para interromper a transmissão.

As atividades de vigilância não substituem as demais atividades de controle da doença, devendo, sim, ser desenvolvidas de forma concomitante e integradas às demais ações.

A vigilância epidemiológica da dengue no Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul está baseada em três subcomponentes:

1. vigilância de casos;
2. vigilância laboratorial;
3. vigilância entomológica.

V.1.1 Vigilância de casos

O objetivo desse subcomponente é detectar em momento oportuno os casos e orientar as medidas de controle apropriadas.

Ação

- Implantar sistema de notificação de casos de dengue e FHD nos municípios prioritários mantendo fluxo regular com periodicidade mensal entre os países utilizando instrumento padronizado (Anexo V). A ocorrência de surtos ou epidemias deverá ser comunicada imediatamente aos responsáveis pela vigilância de cada país.

V.1.2 Vigilância laboratorial

O objetivo desse subcomponente é o aprimoramento da capacidade de diagnóstico laboratorial dos casos para detecção precoce da circulação viral e o monitoramento dos sorotipos circulantes. A vigilância laboratorial será empregada para atender às demandas inerentes da vigilância epidemiológica, não sendo o seu propósito o diagnóstico de todos os casos suspeitos, em situações de epidemia.

Ação

- Garantir a realização de diagnóstico sorológico dos casos suspeitos nos municípios fronteiriços.

V.1.3 Vigilância entomológica

Este subcomponente tem como objetivo principal o monitoramento dos índices de infestação por *Aedes aegypti* para subsidiar a execução das ações apropriadas de eliminação dos criadouros de mosquitos.

Ações

- Realizar levantamento rápido de índices de infestação de maneira simultânea nos municípios fronteiriços.
- Disponibilizar os resultados dos levantamentos rápido de índices no Sistema de Informações em Saúde do Mercosul.

V.2 Componente 2 – Combate ao Vetor

As operações de combate ao vetor têm como objetivo a manutenção de índices de infestação inferiores a 1%.

Ações

- Realizar a atualização do número de imóveis em todos os municípios fronteiriços.
- Garantir a disponibilidade de recursos humanos e materiais necessários para as ações de combate ao vetor nos municípios fronteiriços.

V.3 Componente 3 – Assistência aos Pacientes

Este componente tem como objetivo garantir a assistência adequada aos pacientes e, conseqüentemente, reduzir a letalidade das formas graves da doença. Compreende as ações de organização do serviço, a melhoria na qualidade da assistência e a elaboração de planos de contingência nos estados/departamentos/províncias e municípios para fazer frente ao risco da ocorrência de epidemias de febre hemorrágica da dengue (FHD).

V.3.1 Organização de serviço

Ações

- Organizar a rede assistencial, identificando unidades de saúde e o fluxo de atendimento aos pacientes.
- Elaborar em cada país do Mercosul, plano de contingência para situações de epidemia na região de fronteira (planejamento de necessidades de leitos e instalações de UTI, insumos, veículos, equipamentos e pessoal).

V.3.2 Qualidade da assistência

Ações

- Divulgar para os médicos dos municípios fronteiriços protocolo padronizado de assistência ao paciente com dengue.
- Implantar, em municípios fronteiriços, um sistema de registro – o cartão de acompanhamento – contendo as informações necessárias para assistência adequada.
- Garantir a realização de exames para a determinação do hematócrito e contagem de plaquetas para pacientes com suspeita de febre hemorrágica da dengue.

V.4 Componente 4 – Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social

O principal objetivo desse componente é fomentar o desenvolvimento de ações educativas para a mudança de comportamento e a adoção de práticas para a manutenção do ambiente domiciliar preservado da infestação por *Aedes aegypti*, observadas a sazonalidade da doença e as realidades locais quanto aos principais criadouros. A comunicação social terá como objetivo divulgar e informar sobre ações de educação em saúde e mobilização social para mudança de comportamento e de hábitos da população, buscando evitar a presença e a reprodução do *Aedes aegypti* nos domicílios, por meio da utilização dos recursos disponíveis:

Ações

- Constituir Comitê Local de Mobilização com participação dos diversos segmentos da sociedade em todos os municípios fronteiriços.
- Organizar o Dia de Mobilização Contra a Dengue de maneira simultânea entre os municípios fronteiriços.

V.5 Componente 5 – Capacitação de Recursos Humanos

O objetivo principal deste componente é capacitar profissionais dos países membros, para maior efetividade das ações nas áreas de vigilância epidemiológica, entomológica, assistência ao doente e operações de campo.

Ações

- Realizar capacitação dos diversos recursos humanos envolvidos nas atividades de prevenção e controle da doença.

- Divulgar por meio do Sistema de Informações do Mercosul a relação dos cursos de interesse para as atividades de prevenção e controle da dengue.

V.6 Componente 6 – Acompanhamento e Avaliação do Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul

O objetivo desse componente é promover o permanente acompanhamento da implantação do Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas.

Ação

- Realizar o acompanhamento e a avaliação semestral do Plano Regional de Intensificação nos municípios fronteiriços de cada país, por intermédio da Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para Países do Mercosul e Estados Associados e representantes da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), com base nos indicadores estabelecidos para os diversos componentes (Anexo II).

V.7 Componente 7 – Pesquisa Operacional

O objetivo desse componente é o desenvolvimento de pesquisas operacionais para o esclarecimento de aspectos de interesse das ações de prevenção e controle da dengue nos municípios fronteiriços.

Ação

- Identificar necessidades e realizar pesquisas operacionais de apoio ao Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul.

V.8 Componente 8 – Saneamento Ambiental

O objetivo desse componente é fomentar ações de saneamento ambiental para o efetivo controle do *Aedes aegypti*.

Ação

- Realizar diagnóstico dos fatores ambientais de maior impacto na proliferação do *Aedes aegypti* nos municípios fronteiriços.

Anexo I

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

São apresentados indicadores epidemiológicos para acompanhamento da infestação predial, depósitos predominantes, incidência de casos, atividades laboratoriais e circulação de sorotipos virais.

Esses indicadores propiciarão o acompanhamento oportuno da situação entomo-epidemiológica pelos países.

1. Proporção de municípios fronteiriços com notificação de casos de dengue clássica.
2. Proporção de municípios fronteiriços com notificação de casos de FHD.
3. Número de casos de dengue e FHD por municípios fronteiriços por semana epidemiológica.
4. Proporção de municípios fronteiriços com índice de infestação predial acima de 1%.
5. Proporção de depósitos predominantes por município fronteiriço.
6. Taxa de incidência por município fronteiriço.
7. Taxa de letalidade por dengue por município fronteiriço.

Anexo II

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO DE IMPLANTAÇÃO DO PLANO REGIONAL

1 Componente – Vigilância Epidemiológica

- Proporção de municípios fronteiriços com planilha de notificação de casos implantada.
- Proporção de municípios fronteiriços com casos confirmados por sorologia.
- Proporção de municípios fronteiriços com levantamento rápido de índice de infestação realizado.
- Proporção de municípios fronteiriços com resultados do levantamento rápido de índice de infestação disponibilizado no Sistema de Informação de Saúde do Mercosul.

2 Componente – Combate ao Vetor

- Proporção de municípios fronteiriços com número de imóveis atualizado.
- Proporção de municípios fronteiriços com recursos humanos e materiais necessários (Anexo III).

3 Componente – Assistência ao Paciente

- Proporção de municípios fronteiriços com unidades de saúde e fluxo de pacientes definidos.
- Proporção de países com plano de contingência para região de fronteira elaborado.
- Proporção de municípios fronteiriços com protocolo padronizado de assistência ao paciente implantado.

- Proporção de municípios fronteiriços com o cartão de acompanhamento do paciente com suspeita de dengue implantado.
- Proporção de municípios fronteiriços com casos suspeitos de febre hemorrágica da dengue com hematócrito e contagem de plaquetas realizada.

4 Componente – Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social

- Proporção de municípios fronteiriços com Comitê de Mobilização implantado.
- Proporção de municípios fronteiriços com Dia de Mobilização realizado.

5 Componente – Capacitação de Recursos Humanos

- Proporção de municípios fronteiriços com recursos humanos capacitados nas atividades de prevenção e controle da dengue.

6 Componente – Acompanhamento e Avaliação

- Número de reuniões da Comissão Intergovernamental de Vigilância e Controle de Infestação por *Aedes aegypti* e da Transmissão do Vírus da Dengue para os Estados Partes do Mercosul, Bolívia e Chile realizadas.

7 Componente – Pesquisa Operacional

- Número de pesquisas operacionais desenvolvidas no Plano Regional de Intensificação das Ações de Controle da Dengue no Mercosul.

8 Componente – Saneamento Ambiental

- Proporção de municípios fronteiriços com diagnóstico dos fatores ambientais de maior impacto na proliferação do *Aedes aegypti* realizado.

Anexo III

SUGESTÃO DE PARÂMETROS DE INFRA-ESTRUTURA DAS ATIVIDADES DE COMBATE AO VETOR

- Técnico de nível superior: um por município.
- Agentes de campo: um para cada 800 imóveis em municípios infestados por *Aedes aegypti* e com transmissão de dengue.
- Agentes de campo: um para cada 1.500 imóveis em municípios infestados por *Aedes aegypti* e sem transmissão de dengue.
- Supervisor de campo: um para cada dez agentes de campo.
- Laboratorista: um para cada 50 mil imóveis.
- Veículo de supervisão: um para cada supervisor.
- Nebulizador portátil: um para cada seis mil imóveis de 20% dos existentes nos municípios.
- Nebulizador pesado: um para cada 15 mil imóveis de 30% dos existentes nos municípios.

Anexo IV

MUNICÍPIOS FRONTEIRIÇOS DO PLANO REGIONAL DE INTENSIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA DENGUE NO MERCOSUL

1. BRASIL

Município	População	Estado
Foz do Iguaçu	279.620	Paraná
Guaíra	28.659	Paraná
Ponta Porã	64.000	Mato Grosso do Sul
Corumbá	97.948	Mato Grosso do Sul
Cáceres	85.857	Mato Grosso
Epitaciolândia	17.080	Acre
Guajaramirim	38.045	Rondônia

2. ARGENTINA

LOCALIDAD	POBLACIÓN	PROVINCIA	FRONTERIZAS
Oran	66.915	Salta	NO
Tartagal	55.606	Salta	NO
Aguas Blancas	1.403	Salta	Bolivia
Salvador Mazza	16.068	Salta	Bolivia
Clorinda	47.004	Formosa	Paraguay
Puerto Iguazu	31.515	Misiones	Brasil/Paraguay
Andrecito	8.000	Misiones	BRASIL
Libertad	5.793	Misiones	NO
Wanda	9.000	Misiones	NO
Esperanza	12.000	Misiones	NO
El Dorado	60.000	Misiones	NO

3. PARAGUAI

Localidad	Población	Departamento
Ciudad del Este		
Presidente Franco		
Hernandárias		
Pedro Juan Caballero		
Puerto Falcón		
Asunción		

4. URUGUAI

Localidad	Población	Departamento
Artigas		
Salto		
Paysandú		
Río Negro		
Soriano		
Colonia		
Rivera		
Cerro Largo		
Treinta y Tres		
Rocha		

Estados Asociados

1. Chile
2. Bolívia
3. Peru

Anexo V

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO MENSAL DE CASOS DE DENGUE – MERCOSUL

NOME DO PAÍS

ANO

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE DENGUE E DENGUE HEMORRÁGICA EM ÁREAS FRONTEIRIÇAS

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	53	TOTAL	Sorotipo (s)
País																	
Estado, Província, Departamento																	
Município área 1																	
Município área 2																	
Município área ...																	
Estado, Província, Departamento																	
Município área 1																	
Município área 2																	
Município área...																	
Resto do país																	
Observações																	

PLANILHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS E ÓBITOS – DENGUE HEMORRÁGICA

	Casos	Óbitos
País		
Estado, Província, Departamento		
Município área I Município área		
Resto do país		
Observações		

Definição de caso

DENGUE CLÁSSICA

Caso suspeito:

Paciente com doença febril aguda com duração máxima de sete dias e com duas ou mais das seguintes manifestações: cefaléia, dor retroorbitária, artralgia, mialgias, erupção cutânea, manifestações hemorrágicas e leucopenia, e que resida ou tenha estado nos últimos 15 dias em zona com circulação de vírus de dengue.

Caso confirmado:

Caso suspeito confirmado por:

- laboratório, por alguma das seguintes técnicas:
 - detecção de IgM específica por Ensaio Imunoenzimático (Elisa) de captura;
 - aumento de quatro vezes nos títulos de IgG em amostras de soros pareados;
 - reação em Cadeia de Polimerase (PCR);
 - isolamento viral;
 - imunoistoquímica;
 - neutralização ou inibição de hemaglutinação (IH).
- nexu epidemiológico de um caso confirmado por laboratório, ou no curso de uma epidemia por critério clínico-epidemiológico.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, trecho 4, lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, fevereiro de 2005

OS 0148/2005