

**Assunto: ORIENTAÇÃO: Preparação e Resposta**

– Perante eventual reintrodução do vírus da dengue e/ou introdução do vírus da chikungunya.

**Para:** Todas as unidades prestadoras de cuidados do Sistema Regional de Saúde.

## 1. Enquadramento

Desde a implementação do Madeira Dengue Surveillance System (MDSS), por ocasião do surto de dengue que teve início em 3 de outubro de 2012 na RAM, o IASAÚDE, IP-RAM, em colaboração com o SESARAM, E.P.E. mantém a vigilância passiva de casos prováveis de dengue.

A Região encontra-se desde 3 de Março de 2013 em fase fora de surto, não se tendo registado casos autóctones de dengue desde então. No entanto face ao padrão de atividade sazonal do vetor *Aedes aegypti*, ao aumento de viajantes provenientes da República Bolivariana da Venezuela e ao aumento dos casos de dengue naquele país, bem como o registo de vários casos, autóctones e importados, de chikungunya quer na República Bolivariana da Venezuela, quer em áreas geográficas vizinhas designadamente as Caraíbas e as Antilhas Holandesas, entende-se poderem estar reunidos alguns fatores determinantes do risco de reintrodução e/ou introdução de uma arbovirose na Região.

Assim, reforça-se ser de capital importância a vigilância epidemiológica como principal medida para a deteção precoce de um caso importado ou autóctone de **dengue** ou de **chikungunya** e como meio de prevenir e/ou limitar um ciclo de transmissão. A combinação dos dados da vigilância epidemiológica e entomológica possibilita a adoção de medidas de controlo atempadas a nível local e, sempre que a situação o exija.

## 2. Obrigatoriedade de notificação

### 2.1. Dengue

Ao abrigo da lei nº 81/2009 de 21 de Agosto, o Diretor Geral da saúde definiu a dengue como doença de declaração obrigatória conforme despacho nº 5681-A/2014, da Direção Geral de Saúde (DGS) em 29 de abril de 2014, retificado na declaração de retificação nº609-A/2014 de 16 de junho de 2014, também da DGS.

A notificação a nível regional mantém-se através do MDSS, sem prejuízo do cumprimento da norma legal referida anteriormente.

#### 2.1.1. Definição de caso

Os critérios clínicos, laboratoriais e epidemiológicos de **definição de caso de dengue** constam do despacho da declaração de retificação referido no parágrafo anterior e cujo teor se transcreve:

*“Dengue*

*Critérios clínicos*

*Pessoa com febre e pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleias, dor retro orbitária, mialgia, artralgia, exantema, manifestações hemorrágicas.*

*Critérios laboratoriais*

*Critérios laboratoriais para confirmação do caso:*

*Pelo menos um dos seguintes cinco critérios:*

- a) Isolamento do vírus do Dengue numa amostra biológica;*
- b) Detecção de ácido nucleico do vírus do dengue numa amostra biológica;*
- c) Detecção do antígeno do vírus do Dengue numa amostra biológica;*
- d) Aumento significativo do nível da resposta imunitária específica; (seroconversão) ao vírus do Dengue, em amostras séricas emparelhadas;*

*e) Resposta de anticorpos (IgM) específica para o vírus do Dengue, numa única amostra de soro e confirmação por neutralização.*

*Critérios laboratoriais de caso provável:*

*Resposta imunitária específica ao vírus Dengue numa única amostra de soro.*

*Os resultados serológicos deverão ser interpretados de acordo com o estado vacinal (vacinas contra flavivirus) e eventual exposição prévia a outras infeções por flavivirus.*

#### *Critérios epidemiológicos*

*Pessoa com história de viagem ou residência, nas últimas três semanas, em região que cumpra um dos critérios seguintes:*

- a) Onde haja transmissão mantida de dengue (declarada pelas autoridades nacionais do país afetado);*
- b) Com história de casos autóctones ou surto de dengue (declarados pelas autoridades nacionais do país afetado);*
- c) Onde tenha sido detetada a presença de vetores competentes para o vírus dengue.*

#### *Definição de caso*

##### *Na ausência de surto*

*Caso possível*

*Não aplicável.*

*Caso provável*

*Pessoa que preenche os critérios clínicos e um dos seguintes:*

- a) Critérios epidemiológicos;*
- b) Critérios laboratoriais de caso provável.*

*Caso confirmado*

*Pessoa que preenche os critérios laboratoriais de confirmação de caso.*

*Durante um surto*

*Caso possível*

*Não aplicável*

*Caso provável*

*Pessoa que preenche os critérios clínicos e epidemiológicos*

*Caso confirmado*

*Pessoa que preenche pelo menos um dos seguintes:*

- a) Critérios laboratoriais de confirmação de caso;*
- b) Critérios clínicos e critérios laboratoriais de caso provável”*

Em matéria de vigilância humana, em fase de fora de surto, o nosso objetivo é manter uma conduta de sentinela e um sistema de vigilância epidemiológica, sensível e dinâmico, baseado nas notificações de caso provável e apostando na especificidade diagnóstica, através da **confirmação laboratorial de todos os casos prováveis que se apresentem com critério clínico e epidemiológico (a Região preenche o critério epidemiológico previsto na alínea c) do supra referido despacho, onde se lê: “onde tenha sido detetada a presença de vetores competentes para o vírus dengue”**).

O procedimento de confirmação laboratorial **de todos os casos prováveis** deve se manter **durante toda a fase de fora de surto em que a RAM se encontra neste momento**.

Por outro lado e de modo a possibilitar a avaliação da magnitude do problema e orientar/ avaliar as medidas que vêm sendo adotadas ou devem ser adotadas, deve ser considerado o conceito de **“caso descontinuado”** como uma medida de depuração do sistema de vigilância epidemiológica e **sempre que estão presentes um dos seguintes critérios:**

- Caso provável, com diagnóstico laboratorial negativo (2 resultados negativos, amostras emparelhadas IgM), desde que a recolha, transporte e armazenamento das amostras cumpram os critérios de qualidade.

- Caso provável de dengue com diagnóstico laboratorial de outra entidade nosológica.
- Caso provável de dengue, sem exame laboratorial, cujas investigações, clínica e epidemiológica, são compatíveis com outras patologias.

## 2.2. Chikungunya

Relativamente à febre de **Chikungunya**, deverão ser assumidos procedimentos a seguir perante um **caso suspeito** tomando por referência, outros planos de ação para doenças provocadas por vetores em curso a nível da Europa<sup>i</sup>:

### Caso suspeito:

#### Critérios clínicos:

Considerar em concomitância:

- Febre de aparecimento súbito  $\geq 38,5$  ° C;
- Dor intensa e debilitante nas articulações, designadamente articulações distais e simétricas;
- Exantema com apresentação petequial ou maculo papular.

#### Critérios epidemiológicos

Pessoas com história de viagem ou residência em zona com vetor competente para Chikungunya, ativo ou implementado e declaração pelas autoridades de saúde da região afetada da existência de pelo menos 1 caso autóctone, cluster (2 ou mais casos relacionados entre si no espaço e tempo) ou surto.

### Caso confirmado:

Caso suspeito que preenche pelo menos 1 dos critérios laboratoriais<sup>ii</sup>:

- RT - PCR positiva para o vírus de Chikungunya;
- Isolamento do vírus de Chikungunya numa amostra biológica;
- Detecção do antígeno do vírus de Chikungunya numa amostra biológica;



-Aumento significativo do nível da resposta imunitária específica (seroconversão) ao vírus de Chikungunya, em amostras séricas emparelhadas;

### 2.2.1. Notificação

A notificação dos casos suspeitos de chikungunya deverá ser reportada através do formulário de notificação para chikungunya em anexo (anexo n.º 2) e remetido ao IASAÚDE, IP-RAM por fax: 291 281421 **OU** por *E-mail*: [dpps@iasaude.sras.gov-madeira.pt](mailto:dpps@iasaude.sras.gov-madeira.pt) **OU** em suporte de papel: Rua das Pretas, n.º 1, 6.º Piso, 9004-515 Funchal.

## 3. Gestão laboratorial

### 3.1. Confirmação de dengue e chikungunya nos Serviços de Laboratório do SESARAM, E.P.E.

A confirmação laboratorial de caso quer de Dengue quer de Chikungunya nos Serviços de Laboratório do SESARAM, E.P.E., é efetuada por serologia e RT-PCR. Recomenda-se (tabela 1):

**Tabela 1 - Confirmação laboratorial nos Serviços de Laboratório do SESARAM, E.P.E.**

<b>Casos prováveis de dengue</b>	Confirmação laboratorial de todos os casos (100 %) prováveis de dengue durante toda a fase de fora de surto. Decisão de envio de amostra para identificação de serotipo, caso a caso de dengue confirmado, (em conformidade com a gravidade do quadro clínico).
<b>Casos prováveis de dengue potencialmente importados: doentes provenientes de zonas/países com critério epidemiológico, nos últimos 14 a 21 dias.</b>	Após confirmação nos Serviços de Laboratório do SESARAM, E.P.E.: - Envio das amostras para o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) para identificação do serotipo.
<b>Casos suspeitos de chikungunya</b>	Confirmação laboratorial de todos os casos suspeitos de chikungunya.

### **3.2. Laboratórios Privados**

Os casos investigados e confirmados nos Laboratórios privados do Sistema Regional de Saúde são notificados ao IASAÚDE, IP-RAM. As amostras de **casos de dengue importados**, se confirmados, deverão ser enviadas para o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) para identificação do serotipo do vírus da dengue.

### **4. Conclusão**

Na adequação das recomendações internacionais, europeias e nacionais à atual situação epidemiológica regional é fundamental ter presente que um eventual surgimento de um caso autóctone de dengue e avaliação dos critérios de mudança de fase para alerta ou fase de surto poderá determinar a reativação da Circular Normativa n.º 6 do IASAÚDE, IP-RAM de 9/11/2012, com as devidas adaptações que venham a ser entendidas como necessárias. Também a identificação de um novo serotipo do vírus da dengue levará à adoção de medidas e alteração das recomendações que ora se emitem. Serão feitas atualização em matéria de avaliação rápida de risco quer para a Dengue quer para a Chikungunya.

### **5. Documento de Referência**

- RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ  
Guide relatif aux modalités de mise en oeuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole;
- EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL, Stockholm, 2013,  
RAPID RISK ASSESSMENT, Autochthonous cases of chikungunya fever on the Caribbean island, Saint Martin;
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, Preparación y respuesta ante la eventual introducción del virus chikungunya en las Américas, Washington, D.C.: OPS, 2011;

- SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS, Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM, Alertas de Saúde Pública: n.º 20/2014 dengue, chikungunya e zika; n.º 15/2014 dengue, chikungunya e zika; n.º 11/2014 dengue, chikungunya e zika; n.º 8/2014 dengue em Moçambique; n.º 6/2014 dengue, chikungunya e zika; n.º 3/2014 dengue, chikungunya e zika; n.º 2/2013 e 3/2013;
- SECRETARIA REGIONAL DOS ASSUNTOS SOCIAIS, Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP-RAM - Circular normativa 6/2012 de 9/11/2012, RAM;
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Direção Geral da Saúde, Despacho n.º 5681-A/2014 de 29 de Abril de 2014;
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Direção Geral da Saúde, Declaração de retificação n.º 609-A/2014 de 16 de Junho de 2014.

**Em substituição,**

Conforme n.º 4 do art.º 5 do anexo ao  
DLR n.º 22/2008/M, de 23/06, na redação  
dada pelo DLR n.º 14/2012/M,09/07

A Presidente do Conselho Diretivo

Ana Nunes



**Anexos:** 1- Procedimento a seguir perante um caso provável de dengue ou um caso suspeito de chikungunya;  
2- Formulário de Notificação de casos de chikungunya.

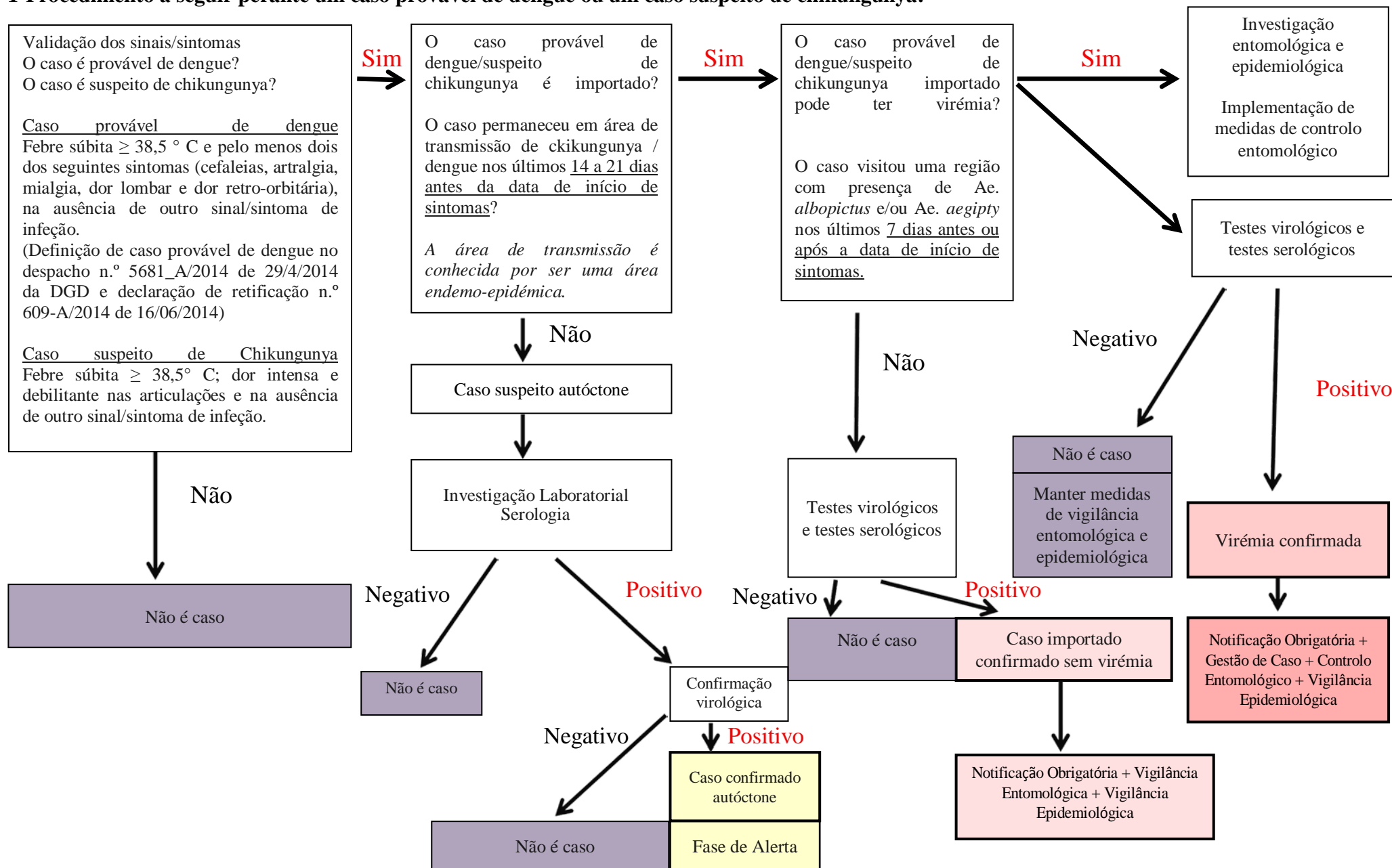
DSPAG AC

<sup>1</sup> RÉPUBLIQUE FRANÇAISE, MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ Guide relatif aux modalités de mise en oeuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole ;

<sup>ii</sup> - European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2013 ,RAPID RISK ASSESSMENT, Autochthonous cases of chikungunya fever on the Caribbean island, Saint Martin  
... "Chikungunya virus can be identified using RT-PCR or viral isolation during the first week of illness. Serological diagnosis can be performed by detection of specific IgM antibodies in serum specimen from day 4–5 after the onset of symptoms, or a four-fold rise of specific chikungunya IgG antibody titre in a paired serum sample (acute and convalescent specimens). Specific IgM can persist for many months, in particular in patients with long-lasting arthralgia".



### 1-Procedimento a seguir perante um caso provável de dengue ou um caso suspeito de chikungunya:



## NOTIFICAÇÃO DA FEBRE DE CHIKUNGUNYA

### 1. Dados Gerais / Notificação individual

Data da notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Número de cédula do médico notificador: \_\_\_\_\_

Local da notificação: \_\_\_\_\_

N.º de processo clínico: \_\_\_\_\_

Nome do Utente: \_\_\_\_\_

Género:  F  M      Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Idade \_\_\_\_ (anos)

Reside na Ilha da Madeira?  Sim  Não

Morada: \_\_\_\_\_

Freguesia: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_

Local do trabalho (morada): \_\_\_\_\_

Escola (morada): \_\_\_\_\_

Viagem para fora da região entre 14 a 21 dias antes do início de sintomas.

Qual o País/ Região? \_\_\_\_\_

#### Antecedentes pessoais:

É dador de sangue?  Sim  Não      Última dádiva: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Recebeu alguma transfusão de sangue no último mês (30 dias)?  Sim  Não

Recebeu algum transplante recentemente?  Sim  Não      Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 2. Dados Clínicos

Data do Início dos Sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Febre (quadro febril agudo)      Data de Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      Duração (dias): \_\_\_\_

Artrite Se sim onde?       Mãos       Pés       Calcânhares       Outros

Mialgia       Cefaleia       Dor nas costas       Artralgia       Náusea

Exantema (Máculo-papular)       Astenia       Edema periarticular       Artralgia       Vômito

Meningoencefalite

Outros: \_\_\_\_\_

- 2.1 Manifestações Hemorrágicas:**  Sim  Não
- Epistaxis  Gengivorragia  Metrorragia
- Hematuria  Hemorragia Gastro- Intestinal  Petéquias

### 3. Dados laboratoriais

Data da investigação: ____/____/____
<b>Exame serológico (IgM):</b> ____/____/____
Colheita para pesquisa de anticorpos IgM: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data da colheita: ____/____/____
Resultado: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizado Data do resultado: ____/____/____
<b>Exame serológico (IgG):</b> ____/____/____
Colheita para pesquisa de anticorpos IgG: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data da colheita: ____/____/____
Resultado: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizado Data do resultado: ____/____/____
<b>RT-PCR:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data da colheita ____/____/____
Resultado: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizado Data do resultado: ____/____/____
<b>Isolamento viral:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data da colheita ____/____/____
Resultado: <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Inconclusivo <input type="checkbox"/> Não realizado Data do resultado: ____/____/____
<b>Exames requisitados:</b>
Hemoglobina: _____ Hematócrito: _____ Leucócitos: _____ Plaquetas: _____
GOT: _____ GPT: _____ CK: _____
<b>Critério de confirmação / eliminação:</b>
<input type="checkbox"/> Laboratório <input type="checkbox"/> Clínico Epidemiológico <input type="checkbox"/> Em investigação <input type="checkbox"/> Descontinuado
<b>4. Internamento:</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Data de internamento: ____/____/____
Hospital e Serviço: _____ Data da alta: ____/____/____
Médico responsável pelo doente: _____

### 5. Conclusão

- Evolução do caso:
- Cura  Consulta de *Follow-up*  Óbito por Chikungunya  Óbito por outras causas
- Óbito em investigação
- Data do óbito \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data do encerramento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_