



# **Plano Nacional de Contingência para a Dengue**

Novembro, 2023



## Sumário

FICHA TÉCNICA .....	2
INTRODUÇÃO .....	3
OBJETIVOS .....	4
METAS .....	4
VIGILANCIA DA DENGUE.....	5
ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE DENGUE.....	6
CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL.....	11
GESTÃO DE EPIDEMIA DE DENGUE.....	13
INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS .....	14
IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS .....	22
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	23
ANEXOS .....	24

## FICHA TÉCNICA

**Diretora Nacional da Saúde-** Dra. Ângela Gomes;

SVIR- Dr. Domingos Teixeira;

SVIR- Dra. Graça Moniz

Delegacia da Praia- Dra. Ullardina Furtado

Delegacia de saúde de São Lourenço dos Órgãos- Dra. Liliane Hungria

HUAN- Dra. Ofélia Monteiro

HUAN- Dra. Miriam Canuto

OMS- Dra. Flávia Semedo

OMS- Dra. Carolina Leite

INSP- Dra. Janilza Silva

INSP- Dra. Ngibo Fernandes

Laboratório de Virologia- Dra. Menilita Santos

Laboratório de Virologia- Dra. Leidiza Tavares

Rede Nacional de Laboratórios – Dra. Elisa Veiga

PNLP- Dr. António Moreira

Coordenador de Luta ante vetorial- Davidson Monteiro

GAF- Dr. Bruno Santos

DGPOG- Dra. Heléne Passos

INSP- Dra. Argentina Tomar

OMS- Dr. Nelvino Lima

## INTRODUÇÃO

A Dengue é considerada um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. Atualmente, cerca de metade da população mundial corre risco de contrair a Dengue, e anualmente se registam entre 100 e 400 milhões de infecções (OMS, 2023). Na Região Africana, registam-se surtos de Dengue em vários países, nomeadamente Senegal, São Tomé e Príncipe, Burkina Faso, Chade, Costa do Marfim, Etiópia, Mali e Maurícias.

Dengue é uma doença infecciosa febril aguda causada por um vírus da família dos Flaviridae. É transmitida pela picada dos mosquitos Aedes, sobretudo Aedes aegypti. Uma vez infectado, o mosquito transmite o vírus durante toda a sua vida aos indivíduos susceptíveis. O vírus desenvolve-se entre 8-10 dias no mosquito antes de poder ser transmitido a outra pessoa na altura de uma picada ou alimentação.

A Dengue pode apresentar quadros clínicos que variam desde uma infecção inaparente sem sintomas, um quadro febril agudo conhecido como Dengue clássica em que os sintomas se confundem com outras doenças frequentes (gripe, paludismo, chikungunya, etc) até quadros mais graves com alterações da coagulação sanguínea (febre hemorrágica da Dengue) e grande queda ou ausência da pressão arterial (síndrome do choque da Dengue) que se traduzem respectivamente por hemorragias de localização variada e perda do pulso, agitação, palidez e perda de consciência. Estes dois últimos quadros se não forem tratados a tempo podem levar à morte.

Existem 4 sorotipos da Dengue (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4). A infecção por um dos sorotipos dá proteção para toda a vida, mas apenas para esse sorotipo sendo a proteção parcial e temporária para os outros sorotipos. As formas graves da Dengue são mais frequentes nas infecções subsequentes por novos sorotipos.

Uma epidemia da Dengue tem um impacto económico importante resultante dos custos com o tratamento dos casos graves, o absentismo elevado, as exigências da luta antivectorial, e a redução que pode ocasionar no turismo.

### **Contextualização Nacional**

Cabo Verde registou a primeira epidemia de Dengue em 2009, pelo serotipo DEN-3. Em 2016 e 2017 foram registados poucos casos de Dengue.

No dia 02 de novembro de 2023 o Serviço de urgências do HUAN (Hospital Universitário Dr. Agostinho Neto) notificou à Delegacia de Saúde da Praia e ao SVIR 03 casos suspeitos de Dengue. Amostras destes pacientes foram colhidas e testadas inicialmente pelo laboratório de Virologia, através do Sistema de Vigilância sentinela das arboviroses e, posteriormente enviadas ao IPD para confirmação laboratorial. No dia 06 de Novembro de 2023, o Serviço de Vigilância Integrada e Resposta (SVIR) recebeu a informação do Instituto Pasteur de Dakar, sobre a confirmação laboratorial de 2 casos positivos para Dengue entre as amostras enviadas.

Até a data o SVIR recebeu a notificação de vários casos suspeitos, sob investigação laboratorial.

Os casos (confirmados e suspeitos) compreendem indivíduos com a faixa etária entre 15-38 anos, de ambos os sexos (feminino e masculino). As áreas afetadas compreendem zonas com taxas relativamente baixas de cobertura de pulverização intradomiciliar.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

- Conter a propagação da doença e reduzir a morbi-mortalidade associada a Dengue.

### Objetivos específicos

- Implementar no imediato medidas de saúde pública para:
- Intensificar o combate ao vetor;
- Assegurar cuidados apropriados aos doentes nos diferentes níveis de cuidados de saúde;
- Reforçar a vigilância epidemiológica da Dengue, da Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) e da Síndrome do Choque da Dengue (SCD), vigilância laboratorial e entomológica.
- Monitorizar a epidemia;
- Educar a comunidade e grupos profissionais relevantes sobre os procedimentos para o controlo da dengue;
- Promover uma intensa acção de mobilização social;
- Gerir a comunicação com os mass media;
- Aprovar um plano de acção

## METAS

### Curto Prazo

- Capacitar todos os profissionais de saúde, (médicos e enfermeiros) do sector público e privado sobre o diagnóstico e manejo clínico do paciente e sobre as normas de vigilância epidemiológica e laboratorial;
- Capacitar os técnicos em vigilância entomológica e controle vetorial
- Garantir o stock apropriado de analgésicos e antipiréticos, SRO, Ringer e outros soros em todas as estruturas;
- Garantir o stock apropriado hemocomponentes e hemoderivados para 100% das formas graves que necessitem de terapia hematológica;
- Garantir a notificação de todos os casos suspeitos e ou confirmados de Dengue, Febre hemorrágica do Dengue e Síndrome do Choque do Dengue;
- Garantir um índice de infestação de habitação abaixo de 1%.
- Investigar e dar resposta a cada caso para cortar a cadeia de transmissão e desta forma impedir o aumento de casos

### Médio e Longo Prazo



- Criar capacidade nacional para o diagnóstico laboratorial da dengue;
- Reforçar a vigilância entomológica do mosquito transmissor da Dengue;
- Reduzir a infestação de viveiros e a densidade do mosquito Aedes em geral e do Aedes aegypti, em particular para níveis internacionalmente recomendados (Índice de recipiente = 3%, Índice de habitação = 1%, Índice Breteau = 5%);
- Garantir uma comunicação apropriada para manter a população do país consciente das suas responsabilidades na prevenção e controlo da dengue em estreita parceria com as autoridades governamentais, e a sua participação ativa na Luta Anti-Vectorial.

## VIGILANCIA DA DENGUE

### Deteção de casos

#### 1. Definições padronizadas de Dengue

Caso Suspeito é todo o paciente com febre ( $\geq 38^{\circ}$  C) aguda (2 a 7 dias), acompanhado de dois ou mais dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro orbital, mialgia, artralgia, prostração, erupção cutânea com ou sem prurido, conjuntivite, vômito, diarreia; ou febre (referida ou constatada) acompanhada de sinais hemorrágicos.

Os resultados do hemograma revelam, com muita frequência, leucopenia e trombocitopenia.

Caso provável é um caso clinicamente compatível com caso suspeito, com identificação de vínculo epidemiológico, sem confirmação laboratorial.

Caso confirmado corresponde aos casos com o diagnóstico laboratorial confirmado.

#### 2. Definição de caso de Febre Hemorrágica de Dengue (FHD)

Febre Hemorrágica de Dengue é todo o caso suspeito de Dengue com tendência hemorrágica evidenciada por pelo menos uma das seguintes manifestações:

- Prova do laço positiva;
- Petéquias
- Equimoses
- Púrpura
- Sangramento do tracto gastrointestinal, das mucosas e outras (geralmente epistaxis e outras)
- Trombocitopenia, caracterizada por contagem de plaquetas menor ou igual a 100 000 por  $\text{mm}^3$
- Extravasamento plasmático por aumento de permeabilidade capilar manifestado por aumento do hematócrito de 20% sobre o valor basal ou queda do hematócrito de 20% após tratamento; presença de derrames cavitários (derrame pleural, derrame pericárdico, ascite) ou hipoproteinemia;
- Confirmação laboratorial.

#### 3. Definição de Síndrome de Choque de Dengue

É caso que apresenta todos os critérios de FHD mais evidências de choque.



#### **4. Critérios epidemiológicos (com vínculo epidemiológico)**

- Existência do mosquito transmissor da doença, o *Aedes aegypti*;
- E/ou ter estado nos últimos 15 dias numa área onde esteja a ocorrer uma epidemia de Dengue;
- Existência de outros casos com a mesma sintomatologia na comunidade;
- Condições ambientais favoráveis;

### **Notificação de casos**

Todos os casos suspeitos de dengue devem ser notificados no prazo de 24 horas à Delegacia de Saúde, através do preenchimento da Ficha Individual de Notificação de casos suspeitos de Dengue (ver anexo 1);

Por sua vez, a Delegacia de Saúde deve proceder à notificação dos casos ao Serviço de Vigilância Integrada e Resposta (SVIR) da Direção Nacional de Saúde (DNS) no prazo máximo de 24 horas, mediante o envio, via email, de uma cópia da ficha de todos os casos suspeitos (ver anexo 1 e 3).

## **ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS DE DENGUE**

### **Classificação de casos**

#### **1. Caso suspeito de Dengue sem sinais de alarme**

Pessoa que viva em área onde se registram casos de dengue, ou que tenha viajado nos últimos 14 dias para área com ocorrência de transmissão de dengue. Deve apresentar:

**Febre**, usualmente entre dois e sete dias, e duas ou mais das seguintes manifestações:

- Náusea, vômitos
- Exantema
- Mialgias, artralgia
- Cefaleia, dor retro-orbital
- Petéquias
- Prova do laço positiva
- Leucopenia
- Plaquetopenia

#### **2. Caso suspeito de Dengue com sinais de alarme**

É todo caso de dengue que, no período de defervescência da febre, apresenta um ou mais dos seguintes sinais de alarme:

- Dor abdominal intensa e contínua, ou dor a palpação do abdómen
- Vômitos persistentes
- Acumulação de líquidos (ascites, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Sangramento de mucosa
- Letargia ou irritabilidade
- Hipotensão postural e/ou lipotimia
- Hepatomegalia maior do que 2 cm
- Aumento progressivo do hematócrito



### 3. Caso suspeito de Dengue Grave

É todo caso de dengue que apresenta um ou mais dos resultados a seguir:

- Choque devido ao extravasamento grave de plasma evidenciado por taquicardia, extremidades frias e tempo de enchimento capilar igual ou maior a 3 segundos, pulso débil ou indetectável, pressão diferencial convergente  $\leq 20$  mmHg; hipotensão arterial em fase tardia, acumulação de líquidos com insuficiência respiratória;
- Sangramento grave, segundo a avaliação do médico (exemplos: hematémese, melena, metrorragia volumosa, sangramento do sistema nervoso central);
- Comprometimento grave de órgãos, tais como: dano hepático importante (GOT/GPT  $> 1.000$  UI/L), sistema nervoso central (alteração da consciência), coração (miocardite) ou outros órgãos.

## Estadiamento clínico e conduta

### 1. Grupo A

Caso suspeito de dengue, com ausência de sinais de alarme, e sem comorbidades, grupo de risco ou condições clínicas especiais.

#### Conduta

- Exames laboratoriais complementares (Hemograma completo, ureia, creatinina, GOT, GPT, teste rápido NS1, IgM e IgG e PCR para Dengue)
- Prescrever paracetamol e/ou metamizol
- **Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides**
- Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral.
- Orientar o paciente para não se automedicar, permanecer em repouso e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme.
- Agendar o retorno para reavaliação clínica no dia de melhora da febre (possível início da fase crítica); caso não haja defervescência, retornar no quinto dia de doença.
- **Cada estrutura de saúde deve seguir o paciente em tratamento ambulatorial, via contacto telefonico, por pelo menos 14 dias, estando atento aos sinais de gravidade.**

### 2. Grupo B

Caso suspeito de dengue, com ausência de sinais de alarme, com sangramento espontâneo de pele (petéquias) ou induzido (prova do laço positiva), e com condições clínicas especiais e/ou de risco social ou comorbidades (adultos com idade acima de 65 anos, hipertensão arterial ou outras doenças



cardiovasculares graves, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças hematológicas crônicas (principalmente anemia falciforme e púrpuras), doença renal crônica, doença ácido péptica, hepatopatias e doenças autoimunes).

### Conduta

- Exames laboratoriais complementares (Hemograma completo, ureia, creatinina, GOT, GPT, teste rápido NS1, IgM e IgG e PCR para Dengue)
- Outros exames deverão ser solicitados de acordo com a condição clínica associada ou a critério médico.
- Prescrever paracetamol e/ou metamizol.
- **Não utilizar salicilatos ou anti-inflamatórios não esteroides**
- Orientar repouso e prescrever dieta e hidratação oral.
- **Cada estrutura de saúde deve seguir o paciente em tratamento ambulatorial, via contacto telefonico diário, por pelo menos 14 dias, estando atento aos sinais de gravidade.**

### NOTA: Paciente com hematócrito normal

- Tratamento em regime ambulatorial com reavaliação clínica diária
- Agendar o retorno para reclassificação do paciente, com reavaliação clínica e laboratorial diária, até 48 horas após a queda da febre ou imediata, na presença de sinais de alarme.
- Orientar o paciente para não se automedicar, permanecer em repouso e procurar imediatamente o serviço de urgência em caso de sangramentos ou sinais/sintomas de alarme.

### 3. Grupo C

Caso suspeito de dengue, com presença de algum sinal de alarme, nomeadamente:

- Dor abdominal intensa (referida ou à palpação) e contínua
- Vômitos persistentes
- Acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico)
- Hipotensão postural e/ou lipotímia
- Hepatomegalia maior do que 2 cm abaixo do rebordo costal
- Sangramento de mucosa
- Letargia e/ou irritabilidade



- Aumento progressivo do hematócrito.

### Conduta

- Iniciar a reposição volêmica imediata, com 10 ml/kg de soro fisiológico na primeira hora
- Exames laboratoriais complementares (Hemograma completo, coagulograma, ureia, creatinina, GOT, GPT, teste rápido NS1, IgM e IgG e PCR para Dengue, albumina sérica)
- Proceder a reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese: desejável 1 ml/kg/h) após uma hora, manter a hidratação de 10 ml/kg/hora, na segunda hora, até a avaliação do hematócrito que deverá ocorrer em duas horas (após a etapa de reposição volêmica). **Sendo o total máximo de cada fase de expansão 20 ml/kg em duas horas**
- Se não houver melhora do hematócrito ou dos sinais hemodinâmicos, repetir a fase de expansão até três vezes. Seguir a orientação de reavaliação clínica (sinais vitais, PA, avaliar diurese) após uma hora, e de hematócrito em duas horas (após conclusão de cada etapa)

Se houver melhora clínica e laboratorial após a(s) fase(s) de expansão, **iniciar a fase de manutenção:**

- Primeira fase: 25 ml/kg em 6 horas. Se houver melhora iniciar segunda fase.
- Segunda fase: 25 ml/kg em 8 horas, sendo 1/3 com soro fisiológico e 2/3 com soro glicosado.

### 4. Grupo D

Caso suspeito de dengue, com presença de sinais de choque, sangramento grave ou disfunção grave de órgãos.

#### Sinais de choque:

- Taquicardia.
- Extremidades distais frias.
- Pulso fraco e filiforme.
- Enchimento capilar lento (>2 segundos).
- Hipotensão arterial (fase tardia do choque).
- Cianose (fase tardia do choque).

### Conduta

- Reposição volêmica: iniciar imediatamente a fase de expansão rápida parenteral, com solução salina isotônica: 20 ml/kg em até 20 minutos, caso necessário, repetir por até três vezes, de acordo com avaliação clínica. Se houver melhora clínica e laboratorial após fases de expansão, retornar para a fase de expansão do grupo C e seguir a conduta recomendada para o grupo.



- Reavaliação clínica a cada 15-30 minutos e de hematócrito em 2 horas. Estes doentes necessitam ser continuamente monitorizados e devem permanecer em acompanhamento em leito de UCI até estabilização (mínimo 48 horas), e após estabilização permanecer em leito de internamento.

No caso de resposta inadequada, caracterizada pela persistência do choque, deve-se avaliar:

- Se o hematócrito estiver em ascensão, após a reposição volêmica adequada – utilizar expansores plasmáticos (albumina 0,5-1 g/kg); preparar solução de **albumina a 5%** (para cada 100 ml desta solução, usar 25 ml de albumina a 20% e 75 ml de SF a 0,9%); na falta desta, usar coloides sintéticos, 10 ml/kg/hora.
- Se o hematócrito estiver em queda e houver persistência do choque – investigar hemorragias e avaliar a coagulação.
- Na presença de hemorragia, transfundir concentrado de hemácias (10 a 15 ml/kg/dia).
- Na presença de coagulopatias avaliar necessidade de uso de plasma fresco (10 ml/kg), vitamina K endovenosa e crioprecipitado (1 U para cada 5-10 kg).
- Considerar a transfusão de plaquetas nas seguintes condições: sangramento persistente não controlado, depois de corrigidos os fatores de coagulação e do choque, e com trombocitopenia e INR maior que 1,5 vezes o valor normal.

### **Indicações para internamento hospitalar**

- Presença de sinais de alarme ou de choque, sangramento grave ou comprometimento grave de órgão (grupos C e D)
- Recusa na ingestão de alimentos e líquidos
- Comprometimento respiratório: dor torácica, dificuldade respiratória, diminuição do murmúrio vesicular ou outros sinais de gravidade
- Impossibilidade de seguimento ou retorno à unidade de saúde
- Comorbidades descompensadas como diabetes mellitus, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca, uso de dicumarínicos, crise asmática etc.

Critérios laboratoriais de internamento:

- Neutropenia  $\leq 500 \text{ mm}^3$  ( $0.5 \times 10^3 \text{ mm}^3$ )
- Plaquetopenia  $\leq 50 \times 10^3 \text{ mm}^3$
- GOT/GPT  $>1000 \text{ UI/L}$
- Aumento da ureia
- Aumento do Hematócrito

## CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

Os testes laboratoriais efetuados e a interpretação dos resultados devem ser orientados pelo intervalo entre o início dos sintomas ou a exposição e a colheita de amostras. A interpretação dos resultados dos testes serológicos continua a ser um desafio devido à reatividade cruzada e à deteção prolongada de anticorpos específicos do vírus; a sua utilidade depende das exposições atuais e anteriores do doente a flavivírus. Por isso deve-se ter em conta o contexto epidemiológico e clínico.

A recolha de amostras para testes de RT-pPCR será assegurada pela Rede Nacional de Laboratórios, em estreita articulação com o Laboratório de Virologia do INSP.

Devem ser criadas condições locais para a realização dos diferentes testes de diagnóstico:

- Testes de deteção e tipagem do vírus da Dengue por ensaio de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real (RT-qPCR)- através dos Laboratórios de Virologia da Praia, de São de Vicente e do Sal . De ressaltar que este método tem uma especificidade elevada e fornece provas fiáveis de uma infeção atual e muito recente;
- Pesquisa do Antígeno NS1 (NS1Ag) - testes rápidos no local de prestação de cuidados;
- Pesquisa de anticorpos IgM e IgG- testes rápidos no local de prestação de cuidados;
- Sequenciação Genómica- através da Unidade de Sequenciação Genómica e Bioinformática do INSP.

**OBS:** A todos os pacientes com teste rápido NS1 positivo deve-se fazer colheita de amostra e envio para o laboratório de virologia para sequenciação genómica e vigilância do serotipo em circulação.

### 1. Colheita, acondicionamento e transporte de amostras biológicas

Deve-se assegurar a realização de uma boa colheita das amostras biológicas, assim como o seu correto acondicionamento e transporte, garantindo desta forma a qualidade da amostra, de forma a permitir um diagnóstico assertivo e fidedigno. Durante a realização da colheita o profissional de saúde deve estar devidamente treinado e em uso de equipamentos de proteção individual (EPI) apropriados.

### 2. Tipo de amostras

O ácido ribonucleico (ARN) do DENV foi detetado no sangue, urina, saliva, Líquido Cefalorraquidiano (LCR) e tecidos. Com base nas evidências disponíveis relacionadas com a estabilidade das amostras e reprodutividade dos resultados, a OMS recomenda a utilização de sangue total, soro ou plasma nos testes de diagnóstico de rotina para arbovírus.

Para o teste de deteção e tipagem do vírus da Dengue por ensaio de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real (RT-qPCR) recomenda-se a colheita de sangue em tubo seco, sem anticoagulante. Nos utentes com doença neuroinvasiva (por exemplo, encefalite, meningite) e possível exposição, o LCR deve ser recolhido e testado para detetar indícios da DENV.

A amostra deve estar identificada com o nome do paciente em conformidade com o indicado na ficha de notificação, tipo de amostra (anexo 6), data e hora da colheita. Usar marcador permanente para o efeito e fazer a identificação no corpo do tubo de colheita e nunca nas tampas.

**Nota:** recomenda-se a colheita de 5 a 10 ml de sangue venoso de forma a permitir fazer eventuais repetições do teste/confirmação do diagnóstico entre outros. As amostras deverão estar acompanhadas da ficha de notificação devidamente preenchida e legível, sendo imprescindível o nome completo do paciente, data de nascimento, morada, tipo de material, data da coleta, sintomas e data do início de sintoma.

**Obs.** Durante uma epidemia, especialmente em áreas com transmissão generalizada, pode não ser viável ou rentável testar todos os casos suspeitos. Assim, o protocolo nacional deve estipular a percentagem de amostras a testar para confirmação e a frequência de controlos aleatórios de amostras para determinar as tendências epidemiológicas e detetar qualquer alteração nos serotipos ou no vírus em circulação.

### **3. Acondicionamento de amostra**

Para manter a integridade do ácido nucleico para o teste de RT-qPCR recomenda-se que as amostras sejam mantidas de 2 a 8°C e testadas no prazo de 48 horas. No período superior a 48 horas o soro deve ser separado em criotubos devidamente identificado e congelado a -20°C durante no máximo de 7 dias. Para armazenamento superior a 7 dias, as amostras devem ser congeladas a -70°C. Ciclos repetidos de congelamento e descongelamento devem ser evitados, pois podem reduzir a qualidade das amostras.

### **4. Condições para o transporte de amostras**

As amostras devem ser enviadas o mais rapidamente possível ao laboratório de Virologia, preferencialmente nas primeiras 24 horas. O manuseio e acondicionamento correto das amostras durante o transporte são essenciais para um diagnóstico preciso.

O transporte de amostras deve ser feito em conformidade com os regulamentos nacionais e/ou internacionais aplicáveis. Essas amostras devem ser transportadas em condições de refrigeração e identificadas como substâncias biológicas de Categoria B, UN3373.

Para o transporte das amostras, deve ser utilizado um sistema de embalagem tripla, etiquetagem e documentação adequados.

Consulte o Manual de Transporte de Amostras Biológicas de Cabo Verde (disponível no site do INSP).

### **5. Circuito de envio de amostras**

As amostras devem ser enviadas ao Laboratório de Virologia mais próximo da sua área de saúde. Recomenda-se o contacto prévio, via telefónica com os coordenadores dos laboratórios de Virologia, antes do envio das referidas amostras. As amostras podem ser enviadas pelas vias: terrestre, marítima e aérea conforme a proveniência. O levantamento das amostras das ilhas é de total responsabilidade do INSP.

Devem ser acompanhadas obrigatoriamente da ficha de notificação a ser disponibilizado pelo SVIR, devidamente preenchida e uma guia de entrega (com nome do paciente e tipo de amostra).

O Laboratório de Virologia deverá confirmar imediatamente à estrutura a receção das amostras, e dar feedback sobre o estado da amostra recebida e emitir sugestões de melhoria, caso necessário.

## 6. Biossegurança

Os testes de diagnósticos devem ser realizados em condições adequadas, incluindo o uso de EPIs apropriados, utilização de Câmara de Segurança Biológica (CSB, classe II) ou outro dispositivo de contenção primário para a inativação ou extração de amostras com base na avaliação de riscos tal como descrito no Manual de Biossegurança da OMS, 4ª edição.

Qualquer teste deve ser realizado em laboratórios devidamente equipados e/ou por profissionais com formação nos procedimentos técnicos e de segurança relevantes.

As diretrizes nacionais sobre a biossegurança laboratorial devem ser rigorosamente seguidas em todas as circunstâncias, reconhecendo que as amostras podem ter outros agentes patogénicos de alto risco.

## 7. Notificação

O Laboratório de Virologia deve notificar os resultados virológicos imediatamente, logo que estejam disponíveis, por e-mail as estruturas que solicitaram, aos delegados de saúde colocando em cópia o Diretor Nacional de Saúde, a Presidente do INSP, Diretor do SVIR e Diretores das Regiões.

## GESTÃO DE EPIDEMIA DE DENGUE

Epidemias de DENGUE/FEBRE HEMORRÁGICA DA DENGUE/SÍNDROME DE CHOQUE DE DENGUE causam elevada morbidade e mortalidade num curto espaço de tempo podendo causar pânico na população. Por isso é essencial ter um plano de resposta rápida e urgente com identificação das prioridades para a luta contra a epidemia.

A prevenção e o controlo da dengue requerem abordagens multisectoriais, multidisciplinares e a todos os níveis para que sejam efectivos e duradouros. Por isso se recomenda o estabelecimento de uma comissão multisectorial de luta contra a epidemia de dengue com um coordenador nacional dotado de capacidade para tomar decisões políticas e financeiras e coordenar as estratégias multisectoriais de preparação e resposta nos níveis nacional e local.

### Comissões de gestão

1. Instância Nacional de Coordenação de Cabo Verde, enquanto plataforma de coordenação para operacionalizar a estratégia One Health e que tem como áreas de intervenção a vigilância e alerta precoce, resposta e georeferenciação dos eventos de riscos em saúde pública, em concordância com a Resolução nº 8/2019 (BO nº 9 de 25 de janeiro de 2019).
2. Criação da Comissão Interministerial de Luta Contra Vectores Transmissores do Paludismo e Outras Doenças causadas por Mosquitos, através da resolução nº 68/2023, tem por missão aprovar o Plano Nacional de Luta Anti-Vectorial, coordenar todo o processo de combate às condições favoráveis à eclosão e multiplicação dos vectores de doenças e de controlo das



epidemias causadas por esses vectores e disponibilizar os recursos necessários para minimizar o seu impacto. A comissão é presidida pelo Primeiro-Ministro, que pode delegar a competência no Membro do Governo responsável pela área da Saúde. Esta é composta pelos membros do Governo responsáveis pelas seguintes áreas:

- Finanças e Fomento Empresarial e da Economia Digital;
  - Educação;
  - Saúde;
  - Turismo e Transportes;
  - Mar;
  - Agricultura e Ambiente.
3. Equipas de Resposta rápida a nível nacional e local, responsáveis pelas investigações epidemiológicas e a implementação das medidas de controlo. As equipas técnicas deverão integrar técnicos da luta vectorial e médicos responsáveis pelo tratamento dos doentes.
  4. Centro Nacional de Operações de Emergência de Saúde Pública se trata de uma estrutura de coordenação para apoiar na preparação e resposta a eventos de potencial risco para a saúde pública – epidémico ou pandémico. O principal papel de um Centro de Operações e Emergência (COE) é de funcionar como uma sede para a coordenação de todas as atividades inerentes à preparação, resposta e recuperação de eventos de saúde pública.
  5. Comissões Municipais de Saúde são órgãos de acompanhamento do Serviço Nacional de Saúde, que decorrente da organização territorial, têm como missão assegurar o exercício do direito de participação dos cidadãos de forma organizada e sistemática, na definição e execução da política nacional de saúde.

## INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS

O plano de contingência e resposta será implementado imediatamente segundo 5 eixos estratégicos:

1. Vigilância epidemiológica e laboratorial
2. Gestão de Casos
3. Vigilância Entomológica
4. Pontos de entrada
5. Comunicação de risco e engajamento comunitário
6. Logística e administração

### **Vigilância epidemiológica**

Deve-se organizar o levantamento dos dados sobre os casos ocorridos desde o início do mês de Outubro para se estabelecer o perfil da actual epidemia de dengue. O processo de recolha de informações baseado nos formulários que serão criados e ou adaptados será estabelecido de imediato a fim de se continuar a monitorizar a epidemia no país. Para esse efeito, todas as estruturas de saúde, públicas e

privadas, serão capacitadas para a detecção precoce, investigação, notificação e manejo dos casos suspeitos e ou confirmados de dengue. (RSI 2005)

### Actividades

1. Formar uma equipa para a recolha, análise e divulgação dos dados retrospectivos sobre os casos suspeitos de dengue, em todas as unidades de saúde, com detalhamento da data dos primeiros sintomas e local de residência (específico), ex.: nome da rua, número casa e/ou ponto de referência;
2. Elaborar e distribuir a todas as estruturas de saúde a ficha técnica sobre a vigilância epidemiológica;
3. Acompanhar as investigações de todos os casos suspeitos e ou confirmados de Dengue, utilizar ficha de investigação, preenchida, dos casos de Dengue, como indicador de execução da investigação;
4. Monitorar a dinâmica das notificações por bairros, no sentido de conhecer o impacto das ações realizadas;
5. Capacitar todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de estatística/higiene e epidemiologia) sobre a detecção precoce, diagnóstico e o manejo de casos de Dengue, com supervisão nos concelhos prioritários;
6. Organizar o sistema de confirmação laboratorial de casos no contexto da actual epidemia (contribuições do laboratório);
7. Elaborar a lista de controlo de material, reagentes e consumíveis necessários para o diagnóstico e o seguimento dos casos;
8. Adquirir com urgência, o material, reagentes e consumíveis em falta, com estoque técnico, para reposição imediata;
9. Seguir a tendência da epidemia (morbilidade e mortalidade; áreas afectadas; faixa etária, curva epidémica diária, etc);
10. Realizar busca ativa de casos, em todas as notificações de casos suspeitos de dengue;
11. Notificação diária, por planilha, de todos os casos notificados do dia anterior, o SVIR e PNLP, para desencadear as ações de prevenção e controlo;
12. Realizar estudo de casos de todos os óbitos ocorridos por Dengue, no sentido de estudar os procedimentos executados por apresentação sintomatológica e laboratorial;
13. Adaptar a plataforma DHIS2 para a coleta de dados de vigilância, e operacionalização do monitoramento contínuo;



14. Divulgar dados epidemiológicos por meio de boletins.

### **Recursos necessários**

- Despesas com a formação nos vários concelhos, definir o público-alvo por concelho (quantitativo) planilha público-alvo: transporte de formadores e ou de formandos, ajudas de custo, pausas, material didático e de secretaria
- Despesas para supervisão dos técnicos formados nos concelhos considerados prioritários
- Aquisição de material e reagentes para laboratório
- Produção e distribuição de fichas técnicas
- Comunicação (telefone fixo e móvel, fax, Internet)
- Técnicos (estatística, entomologia e epidemiologia)

### **Gestão de casos**

Os casos de dengue requerem observação cuidada, necessitando os mais graves de testes laboratoriais repetidos ao longo da evolução da doença. Torna-se por isso necessário que tanto os médicos como os enfermeiros estejam capacitados sobre os cuidados prioritários a fornecer a estes doentes.

Na situação actual é de se esperar um aumento da demanda dos serviços de saúde associada ou não a um absentismo também elevado pelo que será necessário estabelecer normas sobre o atendimento dos doentes, que poderão passar pelo recrutamento e formação de equipas de voluntários, alargamento do horário de funcionamento dos centros de saúde etc. Nesse sentido, recursos, humanos e financeiros, devem ser mobilizados.

### **Actividades**

1. Elaborar a ficha técnica sobre o manejo de doentes (Anexo 4);
2. Elaborar a lista de controlo dos medicamentos, soros e outros produtos necessários ao tratamento dos casos;
3. Vigilância e monitoramento clínico de todos os pacientes graves segundo o protocolo nacional.
4. Formar todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros) sobre a detecção precoce, diagnóstico e o manejo de casos de Dengue, FHD e SCH com supervisão nos concelhos prioritários;
5. Elaborar a ficha técnica para a triagem de casos suspeitos de Dengue;
6. Reforçar e formar recursos humanos onde for necessário;
7. Inventariar os medicamentos, soros, materiais e outros consumíveis necessários para o tratamento;
8. Organizar o sistema de referência dos casos graves de dengue, por estadiamento;



9. Adquirir com urgência os medicamentos, soros, materiais e outros consumíveis em falta, definir uma pessoa da logística para acompanhar todos os processos por prazo;
10. Instituir novo horário de funcionamento dos centros de saúde urbanos.

### **Recursos necessários**

- Despesas com a formação nos vários concelhos: transporte de formadores e ou de formandos, ajudas de custo, pausas, material didático e de secretaria (em articulação com a vigilância epidemiológica)
- Subvenção para voluntários conforme programado
- Aquisição de medicamentos e outros produtos em falta (levantar consumo de insumos/paciente/por dia de internamento);
- Produção e distribuição das fichas técnicas
- Fretamento barco/avião para transferência de doentes graves

### **Vigilância Entomológica**

A vigilância dos vetores é a colheita regular e sistemática de dados entomológicos para o planeamento, a aplicação e a avaliação das intervenções de controlo dos vetores. Fornece provas para a tomada de decisões em tempo real. Permitirá também a deteção precoce, a previsão e a prevenção de surtos de doenças.

A rápida disseminação da dengue é atribuída a vários factores:

- Aumento da urbanização;
- Aumento da disponibilidade de recipientes de água produzidos pelo homem que são locais ideais para reprodução dos mosquitos que transmitem esta doença;
- Aumento do trânsito internacional que facilita a circulação dos vetores da doença e de indivíduos em fase de transmissão do vírus;
- Eliminação inadequada de pneus que também constituem excelente habitat para as larvas;
- Falta de um programa de monitoramento de índices de infestação e controle do vetor;

Nas condições da actuais, devem ser tomadas medidas urgentes para reduzir de forma drástica a densidade vectorial assim como o nível de infestação larvar. As intervenções preconizadas incumbem a diferentes sectores e devem ser efectuadas de forma sincronizada e sistemática.

### **Actividades**

1. Organizar de imediato actividades de levantamento de índice larvar nos concelhos onde foram registados casos de Dengue (selecção dos sítios); aconselhamos que esta atividade seja feita somente após a crise epidémica, e que seja executada de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue de Cabo Verde, que será proposto pelos técnicos, documento a ser entregue posteriormente;



2. Formar com urgência as equipas camarárias de saneamento sobre a remoção, eliminação mecânica de lixo susceptível de conter larvas, propomos que seja elaborado um cronograma de atividades por bairro, com a execução do Ministério competente, e monitoramento por um técnico do Ministério da Saúde;
3. Inventariar as necessidades em inseticidas, larvicidas e equipamentos, propomos que seja adquirido os insumos no sentido de se ter um estoque técnico, este processo de aquisição deve ser acompanhado por técnico competente pela logística, com monitoramento dos prazos;
4. Adquirir o material e equipamento em falta, relação do material de tratamento focal em anexo;
5. Organizar o controlo do vector em todas as fronteiras aéreas e marítimas, de acordo com a incidência dos últimos dias;
6. Intensificar a luta anti-larvar levada a cabo pelas equipas de saúde de todos os concelhos;
7. Organizar a luta anti-vectorial recomendada em caso de epidemia de dengue em todos os concelhos;
8. Na cidade de Praia, propõe-se utilizar a UBV leve (bombas costais), na execução de três (três) ciclo em 100% da área urbana, em concomitância uma equipe irá realizar bloqueios direcionados para os casos novos, o horário de aplicação deve se estender até as 18:00 horas;
9. Recrutar e formar equipas de voluntários em todos os concelhos para detecção e eliminação de viveiros intra-domiciliares e sensibilização das famílias; propomos a utilização do formulário diário de acompanhamento de tratamento focal, bem como a execução rígida da sequência lógica de inspeção predial;
10. Organizar a deslocação das equipas de voluntários;
11. Realizar intervenções nos locais com alta incidência, de acordo com o sistema de informação, no sentido conter a circulação viral no local;
12. Avaliar semanalmente a produção imóvel/agente/dia, para viabilizar o encurtamento dos ciclos, cada agente deverá neste momento da epidemia tratar por dia 25 imóveis;
13. Monitorar a qualidade do tratamento focal, bem como garantir o cumprimento do itinerário, propomos que seja realizada 08 (oito) supervisões por dia;
14. Monitorar e avaliar os resultados de todas as acções que sejam executadas no tratamento focal, sentido de diminuir os índices de infestação;
15. Realizar reuniões quinzenais com os agentes de campo para demonstrar a situação entomo-epidemiológico do município, no sentido de se dar um feed-back, aos agentes de campo, da importância de seu trabalho anti-vectorial;



16. Realizar bloqueio em todos os casos suspeitos de dengue, em áreas livres de circulação viral, em tempo otimizado;
17. Viabilizar a cobertura de todas as caixas d'águas nos bairros, inicialmente nos que tem mais casos confirmados.

### **Medidas de Luta Anti-Vectorial a ser adotadas nas primeiras 48 horas em resposta ao surgimento de casos suspeitos de Dengue**

1. Em estreita colaboração com a equipa de epidemiologia identificar e georreferenciar a casa onde foi notificado o caso suspeito.
2. Proceder com a prospeção larvar em todos os potenciais criadouros de mosquitos (qualquer recipiente natural ou artificial que contenha água) no raio de 500 metros e realizar o tratamento adequado a cada criadouro, dando prioridade sempre aos métodos físicos (lavagem ou eliminação dos criadouros) e biológicos (ex. peixe *Gambusia*) em detrimento dos métodos químicos (inseticidas).
3. Durante a prospeção larvar estar atento a possibilidade de potenciais criadouros estarem com ovos de *Aedes* nas partes laterais dos recipientes e garantir que esses recipientes sejam bem lavados com lixívia e detergente pelos proprietários.
4. Envolver a comunidade e incentivar a população a participar de forma ativa na eliminação de criadouros nas suas casas e arredores.
5. Envolver a comunidade e incentivar a população a adotar boas práticas no manuseio de água para consumo, nomeadamente: assegurar que todos os recipientes de água estejam bem tampados/vedados, sem possibilidade de mosquitos terem acesso a água para depositarem seus ovos.
6. Notificar imediatamente o superior hierárquico, nomeadamente o(a) delegado(a) de Saúde sobre:
  - Eventuais situações de acúmulo de recipientes/lixo abandonados que possam acumular água da chuva;
  - Situações de valas, ribeiras, córregos ou qualquer outra corrente de água obstruída que permita a estagnação da água;
  - Presença de pardieiros ou outros locais/infraestruturas abandonadas que representem abrigos propícios para repouso dos mosquitos, bem como qualquer outra situação que não seja possível uma ação imediata para que se possa angariar os esforços necessário para uma ação de manejo ambiental que permita solucionar a situação.
7. Realizar a captura de mosquitos adultos nas casas dos casos suspeitos e arredores (em simultâneo com a prospeção larvar) num raio de 500 metros, através de aspiração com Procopack ou Aspirador de Costas antes de realizar a Pulverização Intradomiciliar (PID), que devem ser enviados ao Laboratório de Entomologia Médica para análises posteriores.



8. Realizar a captura de mosquitos adultos nas casas dos casos suspeitos e arredores com a instalação de armadilhas como: BG Sentinela 2, CDC Luminosa e GAT (Gravid Aedes Trap – Armadilhas para Aedes Grávida) num raio de 500 metros, que devem ser enviados ao Laboratório de Entomologia Médica para análises posteriores.
9. Realizar a pulverização em todas as casas de casos suspeitos, seus arredores em um raio aproximado de 500 metros a volta do caso suspeito.

### **Recursos necessários**

- Despesas com a formação das equipas camarárias: transporte e ajudas de custo dos formadores (eventual), pausa, material didático
- Despesas com formação das equipas de voluntários: transporte e ajudas de custo dos formadores (eventual), pausa, material didático
- Despesas com reuniões com técnicos da saúde da luta vectorial para a intensificação das ações
- Levantamento índice larvar: transporte e ajudas de custo dos técnicos, material Insecticidas, larvicidas e equipamento para luta vectorial
- Transporte e subvenção das equipas (saúde e voluntários)
- Aquisição de material e equipamento em falta

### **Pontos de entrada**

As medidas previstas em estreita coordenação com Agência de Aviação Civil (AAC), visam proteger os passageiros, tripulantes, o público em geral, a agricultura e o ambiente de modo a reduzir o risco de migração de insetos através do transporte aéreo.

As medidas acima referidas são aplicadas a todos os voos nacionais, e a todos os voos internacionais provenientes de países endémicos de doenças transmitidas por mosquitos vetores nomeadamente: Dengue, paludismo, zica, chikungunia, febre amarela e outros, devendo entregar no destino o vasilhame vazio, comprovando a utilização no voo em causa.

Reforçar a vigilância sanitária nos portos e embarcações com vista a eliminar todos os potenciais criadouros de mosquitos e prevenir a sua disseminação.

### **Comunicação de Risco e Mobilização Social**

A prevenção é a medida mais eficaz para prevenir e controlar a dengue, dado que, ainda, não há vacina disponível. Por isso, a informação, comunicação e mobilização social devem ser atempadas, celeres e adequadas a diferentes públicos-alvo de forma a mobilizar as comunidades para as boas práticas que permitem reduzir a transmissão da dengue.

### **Atividades de Comunicação de Risco**

1. Produzir e divulgar materiais informativos (cartazes, desdobráveis e folhetos);
2. Produzir e divulgar materiais audiovisuais sobre a doença (spots tv e rádio);



3. Informar e sensibilizar a população através de uma campanha massiva nos medias de comunicação: rádio, TV;
4. Realizar um fórum de comunicação com os mass media para orientações e informações sobre a doença;
5. Informar a população para procurar cuidados médicos em caso de sintomas da doença,
6. Divulgar informações epidemiológicas e entomológicas nos websites afetos ao Ministério da Saúde e para a imprensa;
7. Divulgar mensagens através de carros de som nos bairros com maiores números de casos;
8. Definir, com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
9. Veicular campanha publicitária nas regiões onde há maior incidência de casos de dengue.

### **Atividades de Mobilização Social e Engajamento Comunitário**

1. Estabelecer parcerias intersectoriais com diferentes instituições;
2. Mobilizar parceiros da sociedade civil nos diferentes concelhos para o engajamento/recrutamento de voluntários;
3. Formar voluntários das organizações da sociedade civil em todos os concelhos para informar/sensibilizar a população para boas práticas que permitem reduzir a transmissão da Dengue (coresponsabilidade da população no controle dos mosquitos vetores);
4. Implementar ações de Informação, educação e comunicação em saúde, por meio de visitas domiciliars, realizadas pelo grupo dos voluntários, direcionadas para casas com focos positivos;
5. Sensibilização porta-a-porta/ visitas domiciliars, palestras nas escolas, entre outras ações pertinentes;
6. Realizar um cronograma de limpeza de terrenos baldios, para ser executada no prazo máximo de 30 dias.

### **Recursos necessários**

- Orçamento para as despesas com a produção de material informativo e ou educativo: spots radio e TV, micro-programas
- Orçamento para as despesas com a formação dos voluntários: transporte e ajudas de custo dos formadores
- Orçamento para a gratificação dos voluntários



- Orçamento para as despesas de apoio logístico, nomeadamente coffee-break, materiais didáticos
- Orçamento para despesas com transporte/ distribuição do material informativo/educativo a todos os concelhos

## **Logística e Administração**

O presente eixo tem por finalidade garantir uma adequada gestão de stock e aprovisionamento de recursos incluindo a gestão administrativa, financeira e dos recursos humanos, ao longo da resposta.

### **Atividades**

- Orçamentação do plano de contingência nacional da Dengue;
- Definição dos circuitos de submissão de requisições para o desbloqueio financeiro;
- Realização de pagamentos dos bens e serviços adquiridos pelo Ministério da Saúde na luta contra a epidemia do dengue;
- Contratação de recursos humanos nacionais, caso venha a ser necessário o reforço das capacidades;
- Definição do circuito de requisição dos materiais, medicamentos e consumíveis adquiridos para a Dengue;
- Realização da atualização do protocolo operacional logístico;
- Distribuição dos materiais, medicamentos e consumíveis de acordo com as solicitações das unidades sanitárias;
- Realização da melhoria das condições de armazenamento dos produtos adquiridos;
- Elaboração e divulgação da atualização diária das existências de insumos e recursos humanos necessários;

## **IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES PRIORITÁRIAS**

Após a validação do presente plano, este será remetido para as autoridades governamentais, através do Ministério da Saúde, devendo haver coordenação com outros setores-chave, nomeadamente a saúde ambiental e a saúde animal para implementação das respetivas atividades pertinentes. Este plano será apresentado aos parceiros e *stakeholders*, de forma a obter o engajamento dos mesmos para o suporte técnico, financeiro e logístico para a implementação efetiva do mesmo.

Esta ferramenta servirá de base para a atuação dos diferentes pilares ligados à gestão da epidemia da Dengue, a diferentes níveis.

## MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento do nível de execução deste plano será realizado regularmente durante as reuniões diárias de coordenação centrais, bem como as visitas de supervisão realizadas.

Como ferramenta de monitoramento, cada estrutura de gestão local e central, deverá criar uma Sala de Situação. Esta sala é um espaço físico e virtual onde a informação em saúde é analisada sistematicamente por uma equipe técnica, para caracterizar a situação de saúde de uma população. Os dados poderão ser introduzidos na plataforma DHIS2, e posterior elaboração de relatório diário (SITREP).

Serão utilizados como indicadores de avaliação do impacto da epidemia ao nível local e nacional, as taxas de ataque, taxas de letalidade, taxa de hospitalização, nível de completude e prontitude de relatórios, gestão eficaz das bases de dados, cumprimento de emissão de boletins e relatórios epidemiológicos situacionais, entre outros.

O seguimento da transmissão vectorial será feito mediante os indicadores da vigilância do *Aedes aegypti*, taxa de cobertura de pulverização intradomiciliar (PID) por zonas, e a taxa de cobertura das ações de luta antivectorial como a taxa de infestação dos vetores índice de Breteau abaixo de 5%, o índice de recipiente a <3% e o índice habitacional a <1%.

Todos os pilares farão apresentações regulares do nível de implementação das atividades elencadas, abordando ainda os constrangimentos para a realização das mesmas e as soluções propostas para os efeitos.

Indicadores de sucesso serão analisados em relação às metas e serão realizados os ajustes adequados às estratégias. A avaliação global será realizada no final da epidemia e um relatório final será elaborado.





## ANEXOS

### Anexo 1. Ficha de Notificação



#### FICHA INDIVIDUAL DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS DE DENGUE

A preencher pelo Serviço de Vigilância Integrada e Resposta SVIR DNS/MS: DENV- \_\_\_\_\_  
Pais Ilha Concelho Ano Nº do caso

Estrutura de Saúde (público ou privado) \_\_\_\_\_ Concelho \_\_\_\_\_ Ilha \_\_\_\_\_

Data de Consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de Notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome \_\_\_\_\_ Alcunha \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade (meses ou anos) \_\_\_\_\_ Sexo M  F

Filho de \_\_\_\_\_ e de \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Perto de \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

Local de Trabalho \_\_\_\_\_

#### HISTÓRIA CLÍNICA:

Data do início dos sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Febre: Sim  Não  Mialgia: Sim  Não  Cefaleias: Sim  Não  Prurido: Sim  Não

Conjuntivite: Sim  Não  Artralgias: Sim  Não  Dor Retro-ocular: Sim  Não

Vómitos: Sim  Não  Rash Cutâneo: Sim  Não  Diarreia: Sim  Não  Hemorragias: Sim  Não

Se Sim, Referir Tipo e Localização \_\_\_\_\_ Outros Sintomas: \_\_\_\_\_

Doente Internado: Sim  Não  Local de Internamento: \_\_\_\_\_ Data de internamento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Óbito \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ O responsável pela notificação \_\_\_\_\_

#### HISTÓRICO DE SAÚDE DO PACIENTE:

Grávida: Sim  Não  Se sim, tempo de gestação \_\_\_\_\_ (em semanas) Comorbidades: Sim  Não

Desconhecido  Diabetes  Doença cardíaca  Hipertensão arterial  Doença pulmonar crónica

Doença renal crónica  Doença hepática crónica  Imunocomprometido  Outras \_\_\_\_\_

**HISTORICO DE VIAGEM:** O doente esteve, nos 15 dias antes do início de sintomas em outro(s) país/países?

Sim  Não  Se sim, indique qual/quais: \_\_\_\_\_ Data de chegada a Cabo Verde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL (AMOSTRA DE SANGUE obrigatória, conforme as normas)

Data de colheita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local \_\_\_\_\_ Data de envio ao Laboratório de Virologia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de receção no Laboratório de Virologia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data de envio para Dakar (IPD) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### RESULTADOS LABORATORIAIS:

DENGUE: PCR Positivo  Negativo  Serologia Positivo  Negativo  Serotipo (1 - 4) \_\_\_\_\_

Data de envio dos resultados \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ O técnico \_\_\_\_\_

Esta ficha deve ser enviada no prazo de 24 horas à Delegacia de Saúde, que por sua vez enviará uma cópia no prazo máximo de 24 horas, via email, ao SVIR. Uma cópia desta ficha deve, obrigatoriamente, acompanhar a amostra de sangue enviada ao Laboratório de Virologia.  
Atualizado em 14/11/2023



## Anexo 2. Orientações Técnicas da DNS para abordagem da Dengue



### ORIENTAÇÃO TÉCNICA DNS 2023

#### MEDIDAS DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA À DENGUE NO CONTEXTO ACTUAL

Com a confirmação laboratorial por PCR de 02 casos de Dengue no dia 06 de novembro, confirmados Pelo Instituto Pasteur de Dakar (IPD), e registo de um total de 10 casos suspeitos no Concelho da Praia, urge reforçar a implementação das normas de deteção, notificação, confirmação, vigilância entomológica, luta antivectorial, entre outras, com vista a prevenir e controlar a doença e minimizar as suas consequências.

Assim, a Direção Nacional de Saúde determina:

#### 1 - Deteção

- É considerado caso suspeito de Dengue, todo o paciente com febre ( $\geq 38^{\circ}$  C) aguda, acompanhada de pelo menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor retro orbital, mialgia, artralgia, prostração, erupção cutânea ou prurido, conjuntivite, vômito, diarreia; ou febre (referida ou constatada) acompanhada de sinais hemorrágicos.

#### 2 – Notificação

- Todos os casos suspeitos de dengue devem ser notificados no prazo de 24 horas à Delegacia de Saúde, através do preenchimento da Ficha Individual de Investigação de casos suspeitos de Dengue, Zika e Chikungunia (ver anexo 1);
- Por sua vez, a Delegacia de Saúde deve proceder à notificação dos casos ao Serviço de Vigilância Integrada e Resposta (SVIR) da Direção Nacional de Saúde (DNS) no prazo máximo de 24 horas, mediante o envio, via email, de uma cópia da Ficha de todos os casos suspeitos;

#### 3 – Confirmação laboratorial

- Inicialmente, os casos suspeitos devem ser confirmados laboratorialmente no prazo máximo de 48 horas, devendo disponibilizar os resultados, via email, e, simultaneamente, à Estrutura de Saúde que notificou o caso, ao Delegado de Saúde, ao SVIR, à DNS e ao Programa Nacional de Luta Antivectorial;



- As amostras de sangue devem ser devidamente identificadas e enviadas ao Laboratório de Virologia do Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), situado no Hospital Dr. Agostinho Neto, mediante aviso prévio;
- As amostras devem ser acompanhadas de uma cópia da Ficha Individual de Investigação, corretamente e completamente preenchida, acima referida;

#### 4 – Internamento E seguimento ambulatorial

- Nesta fase se recomenda o internamento dos casos com, menos de 05 dias após o início dos sintomas, por razões de saúde pública;
- A indicação para o internamento dos pacientes deve ter como base a fase da doença e a presença de sinais de alerta e de gravidade, como descrito no protocolo de abordagem clínica da dengue;
- Todos os pacientes internados devem ficar sob Rede mosquiteira durante todo o internamento;
- Os casos que não requeiram internamento devem ser encaminhados para seguimento no Centro de Saúde mais próximo da residência do paciente, devendo o mesmo ser aconselhado a estar vigilante relativamente aos sinais de alerta e, perante o seu surgimento, dirigir-se imediatamente à urgência;
- Os pacientes em regime ambulatorial devem ser aconselhados a usar repelente durante 24 horas e, se possível, dormir sob rede mosquiteira;

#### 5 – Vigilância entomológica e virológica

- A Delegacia de Saúde deve proceder à captura de mosquitos fêmeas do *Aedes aegypti* nos domicílios dos casos suspeitos e confirmados, bem como nas estruturas de saúde onde foram detetados os casos;
- Os mosquitos capturados devem ser acondicionados em tubos de ensaio com tampa, identificados por código sob condições controladas de temperatura e armazenados a -20°C no local até o seu envio;

2



## Ministério da Saúde

Direção Nacional da Saúde

- As amostras devem ser enviadas em embalagens triplas com cadeia de frio, mediante aviso prévio ao Laboratório de Virologia;

### 6 – Educação sanitária e Luta antivegetorial no foco (domicílio e arredores)

- Informar o paciente que deve manter o domicílio isento de condições que possam facilitar a criação e proliferação de mosquitos;
- Equipas da Delegacia de Saúde devem se deslocar ao(s) foco(s) para proceder à luta anti larvar e luta contra o mosquito adulto de acordo com as normas.

### 7 – Educação sanitária da população e medidas de proteção individual

- As Delegacias de Saúde devem promover ações de educação da população visando obter a sua colaboração com vista à eliminação de todos os potenciais criadores de mosquitos, com apoio do INSP e parceiros;
- Deve-se recomendar à população a utilização de vestuário que cubram a maior parte do corpo, uso de repelentes e, quando possível, dormir sob rede mosquiteira.

### 8 – Estabelecimentos privados

- Os consultórios, clínicas, bem como os laboratórios privados estão obrigados a observar todas as normas e procedimentos acima referidos.

Praia, 07 de Novembro de 2023

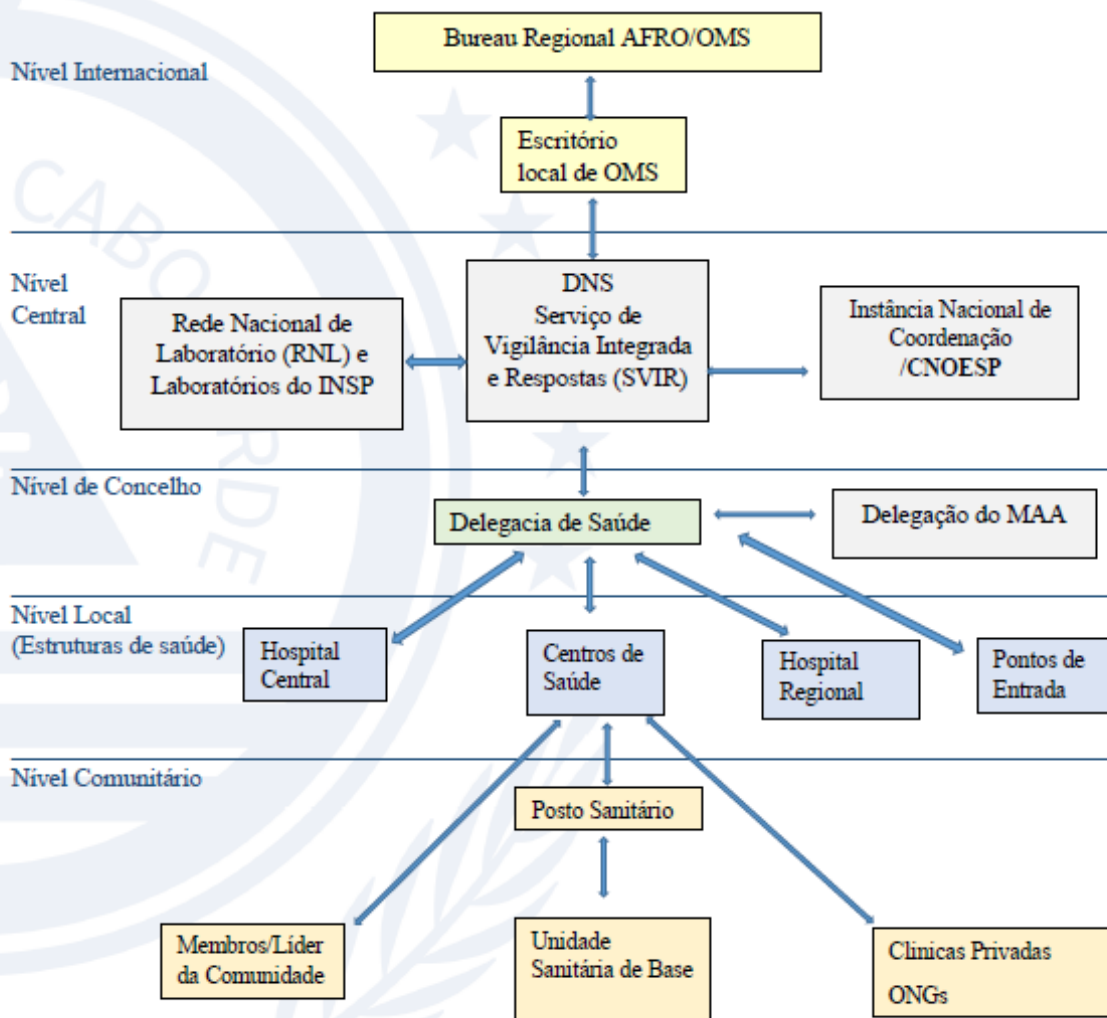
A Diretora Nacional de Saúde

*A Gomes*  
Dra Angela Gomes

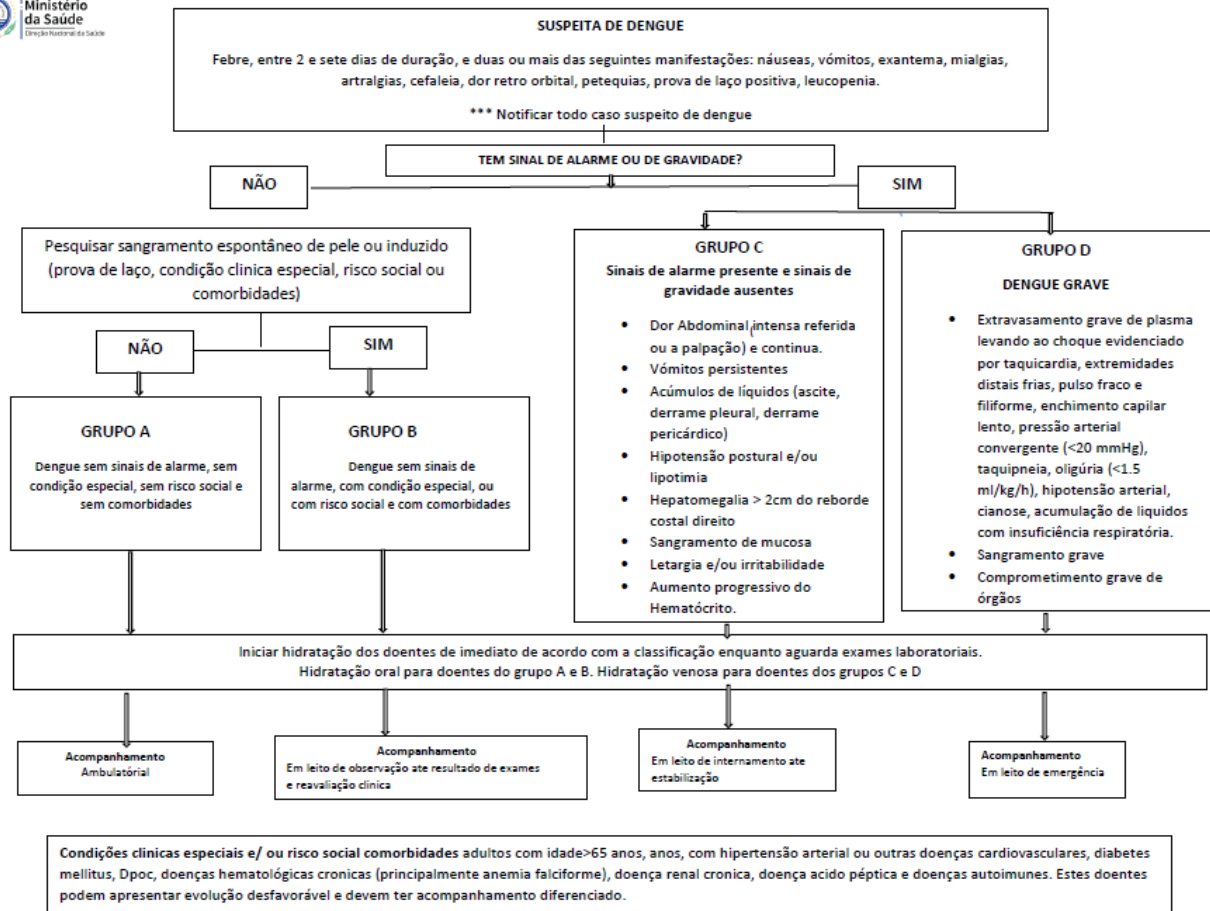


### Anexo 3. Fluxograma de notificação

#### Fluxo de Informação para Vigilância Integrada e de Doenças e Resposta de (VIDR) Cabo Verde



## Anexo 4. Fluxograma de gestão de casos



### Anexo 5. Amostras para testes de diagnóstico do Vírus da Dengue

Tipo de diagnóstico	Tipo de amostra biológica	Período recomendado para colheita de amostra
<b>RT-qPCR</b>	<p align="center"><b>Soro</b></p> <p align="center">(Sangue Total-Punção venosa em tubo seco estéril, sem anticoagulante)</p> <p align="center"><b>LCR</b></p> <p align="center">(Punção lumbar)</p>	<p>&lt; 7 dias após o início dos sintomas</p> <p>Complicações neurológicas até 15 dias do início dos sintomas (casos graves)</p>
<b>Antígeno NS1</b>	Soro, Plasma ou Sangue Total	Até 7 dias após o início dos sintomas.
<b>Testes Serológicos</b> <b>- Anticorpos IgM/IgG</b>	Soro, Plasma	<p>≥ 7 dias após o início dos sintomas. Os anticorpos IgM aumentam tipicamente para concentrações detetáveis até 7 dias após o início dos sintomas e podem diminuir dois a três meses após a infeção.</p>

## Anexo 6. Programa de Atividades LAV contra a Dengue

<b>PROGRAMAÇÃO DE ATIVIDADES CONTRA A DENGUE</b>					
<b>Objetivo: REFORÇO DE MEDIDAS DE PREVENÇÃO E COMBATE AO SURTO DA DENGUE</b>					
<b>Atividades:</b>					
I - GRANDE CAMPANHA DE LIMPEZA A NÍVEL NACIONAL COM FOCO NOS PONTOS CRÍTICOS DE ACUMULO DE LIXO					
II - CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO PORTA-PORTA E SOBRE A DENGUE, OS MEIOS DE CONTROLO E A IMPORTÂNCIA DO PID NA LUTA CONTRA OS MOSQUITOS					
III - CAMPANHA DE PULVERIZAÇÃO INTRA DIMICILIAR					
<b><i>Parceiros intervenientes:</i></b>					
DNS/PNLP	Câmaras Municipais	Dir. Geral Serv. Penitenciários			
INSP	SNBPC	ANAS			
Delegacias de Saúde	Forças Armadas	ELECTRA			
Organizações da Sociedade Civil	Cruz Vermelha de C. Verde	Empresas privadas			
INMGT	Polícia Nacional	RTC e outros Órgãos de Comunicação Social			
População em geral (principalmente as zonas já afetadas)	MAA e respetivas delegações descentralizadas	ENAPOR/ASA			
ATIVIDADE	AÇÕES	INTERVENIENTES	Data	RESPONSÁVEIS	ESTRATÉGIA DE ACTUAÇÃO
<b>I - GRANDE CAMPANHA DE LIMPEZA A NÍVEL NACIONAL COM FOCO NOS PONTOS CRÍTICOS DE ACUMULO DE LIXO</b>	Identificação e Mobilização de parceiros locais	Camaras Municipais Associações comunitárias; Cruz Vermelha; SNPCB	Nov	Camaras Municipais e Serviço Nacional de proteção civil e bombeiros	
	Reunião de Programação para: levantamento das necessidades, definição de responsabilidades e identificação de áreas de intervenção.	Camaras Municipais Associações comunitárias; Cruz Vermelha; SNPCB	Nov	Delegacia de Saude	Comissao Municipal de Saude
	Efetivação da campanha de limpeza de acordo com as ações definidas na reunião de concertação	Camaras Municipais Associações comunitárias; Cruz Vermelha; SNPCB	Cruz DS;	Nov	Camaras Municipais e Serviço Nacional de proteção civil e bombeiros





<b>II - CAMPANHAS DE SENSIBILIZAÇÃO PORTA-PORTA E SOBRE A DENGUE, OS MEIOS DE CONTROLO E A IMPORTÂNCIA DO PID NA LUTA CONTRA OS MOSQUITOS</b>	Identificação e Mobilização de parceiros locais	Cruz Vermelha, INSP; associações comunitárias;DS	Nov/Jan	PNLP	Reunião multissetorial de LAV
	Reunião de concertação com os parceiros para definir necessidades e estratégia de comunicação e intervenção	Cruz Vermelha; INSP; Associações comunitárias; DS	Nov	PNLP; INSP	
	Sessão de formação para agentes de IEC	INSP; DS	Nov	DS	
	Efetivação da campanha de IEC nas comunidades	Cruz Vermelha; INSP; Associações comunitárias; DS	Nov/Jan	INSP,CV;DS	
<b>III - CAMPANHA DE PULVERIZAÇÃO INTRA DIMICILIAR</b>	Destacar uma equipa de IEC nos bairros a serem pulverizados pelo menos 2 dias antes da pulverização para sensibilizar a população	DS; INSP	Nov	DS;	
	Mobilizar pessoal para reforçar as equipas de pulverização	PNLP	Nov/Jan	PNLP;CCSSIDA	
	Promover sessão de capacitação de novos agentes na PID incluindo FA	DS;INSP	Nov	DS	
	Encontro com a equipa de PID para sensibiliza-los da importância desta atividade no contexto atual	DS/INSP/PNLP	Nov	DS;PNLP	
	Definir conjuntamente com a equipa de PID as zonas prioritárias para a PID e definir cronograma de ação	DS	Nov	DS	

## Anexo 7. Orçamento do Plano

Orçamento Provisório - Plano de Resposta à Dengue do Ministério de Saúde de Cabo Verde				
Pilar	Atividade	Descrição da atividade	Total em USD	Apoio técnico OMS
Coordenação da resposta	Apoiar o acompanhamento da fiscalização da implementação da orientação técnica nos municípios afetados	Visita de campo com quadros superiores de epidemiologia e entomologia a 9 ilhas: Transporte e perdiem para 2 técnicos do MS e 1 WCO, 3 dias em cada ilha.	18 900,00	Sim
	Treinamento de profissionais de saúde na investi	Transporte e perdiem para 2 técnicos do MS e 1 WCO, 3 dias em cada ilha.	18 900,00	
	Recargas telefónicas para equipa de coordenação	12 recargas telefónicas/ mês, por 3 meses	360,00	
	Água e lanche para reuniões de coordenação	Lanche e água para 12 pessoas, 24 reuniões mensais por 3 meses	8 640,00	
Vigilância epidemiológica	Realizar o estudo retrospectivo para identificar o trem de transmissão	Pagamento de perdiems e subsídios de terreno; passagens aéreas, 5 epidemiologista de campo, durante 5 dias em Praia e Fogo	14 875,00	
	Investigação epidemiológica e mapeamento de todos os casos suspeitos e confirmados de Dengue	Subsídios de terreno para equipas de investigação epidmiológica para complementar equipa de LAV (44 pessoas a nível nacional) por 3 meses	59 400,00	
	Produção e distribuição de fichas de notificação e das orientações técnicas	Produção de 2000 fichas de notificação e 3000 fichas técnicas	250,00	
Vigilância entomológica	Contratar um entomologista sênior para apoiar as atividades de controle de vetores	1 entomologista sênior, durante 15 dias (assistência técnica da OMS)	0,00	Sim
	Formação das equipas camarárias	Subsídio de terreno para 3 formadores por concelho (LAV, IEC, epidemiologista), material didático, água e coffeekbreak para 20 pessoas; duas formações inicialmente	57 684,00	Sim
	Formação das equipas de voluntários	Subsídio de terreno para 3 formadores por concelho (LAV, IEC, epidemiologista), material didático, água e coffeekbreak para 20 pessoas; 1 sessão/município	29 832,00	
	Levantamento índice larvar	Subsídios de terreno de 44 técnicos por 30 dias	19 800,00	
	Controle larvar de criadouros identificados	Material insecticidas, larvicidas		
	Treinamento do entomologista na investigação e controle do vírus da dengue	Workshop na Praia, para 25 participantes de todos os concelhos	15 000,00	
	Aquisição de materiais e equipamentos de proteção individual	176 botas, 176 máscaras, 352 filtros, 352 pares de luvas, 352 fatos de macaco, 176 chapéus, 176 óculos, 42 caços	46 126,88	
	Contratar agentes de luta antivetorial e de IEC por município	55 agentes a nível nacional, por 3 meses	64 350,00	
Laboratório	Contratar um especialista um especialista de laboratório para treinar o técnico de laboratório em PCR do vírus da dengue e sequenciamento genómico	1 especialista AFRO. Perdiem por 10 dias (apoio financeiro OMS)	0,00	Sim
	Supervisão formativa de laboratorios locais (Sal, SV e Fogo)	Passagens aéreas, 2 técnicos, 3 dias em cada ilha, 3 ilhas, ajudas de custos	3 660,00	
	Teste rápido Dengue Duo	1500 testes Dengue Duo	26 250,00	
	Kits de Amplificação para PCR (96 amostra)	2 kits	52 100,00	
	Kits de Extração para PCR (96 amostra)	2 kits		
	Treinamento de técnicos de laboratório sobre dengue	Workshop na Praia, para 25 participantes de todo os concelhos	15 000,00	Sim
CREC	Formação dos voluntários	Transporte e subsídios de terreno dos formadores, água e coffeekbreak, materiais didáticos, Gratificação de voluntários		
	Materiais IEC, spot, treinamento de ONGs, divulgação da IEC	Spot, panfletos	20 000,00	
Logística	Gestão de rumores			
	Transporte de amostras		10 000,00	
	Combustível para equipas de terreno (IEC, LAV, epidemiologistas, deslocações para formação)	Combustível		
<b>Total (USD)</b>			<b>481 127,88</b>	
Total (ECV)			<b>48 112 788,00</b>	