

## Divulgação 2013

Norma nº 006/2013 de 02/04/2013



### Programa Nacional de Eliminação do Sarampo (PNES)

#### 2. Revisão dos procedimentos do Programa

DGS - Ana Leça, Teresa Fernandes  
INSA - Paula Palminha



**Principais estratégias para consolidar a eliminação do sarampo em Portugal:**

**1. Vacinação**

- Vacinação de rotina no âmbito do PNV
- Vacinação dos adultos
- Vacinação em circunstâncias especiais (profissionais de saúde, viajantes)
- Atividades adicionais de vacinação para diminuição de bolsas de suscetíveis

## NORMA DA DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE

PNV 2012

ASSUNTO:

Programa Nacional de Vacinação 2012

PALAVRAS-CHAVE:

Vacinas; vacinação; Programa Nacional de Vacinação; PNV

PARA:

Médicos e Enfermeiros do Sistema de Saúde

CONTATOS:

Direção de Serviços de Prevenção e Controlo da Doença ([analeca@dgs.pt](mailto:analeca@dgs.pt))



NÚMERO: 040/2011  
DATA: 21/12/2011  
ATUALIZAÇÃO: 26/01/2012

### Vacinação (VASPR)

- rotina (PNV)
- adultos
- em circunstâncias especiais (profissionais de saúde, viajantes)
- atividades adicionais de vacinação (bolsas de suscetíveis)

Programa Nacional de Eliminação do Sarampo - Divulgação 2013

## Vacinação de rotina

População-alvo / idade	Nº doses de VASPR recomendadas e esquema
<18 anos (PNV 2012)	<b>2 doses</b> (aos 12 meses e 5-6 anos de idade) Convocar ativamente as crianças e jovens com o esquema em atraso – “esquemas de recurso”

| Programa Nacional de Eliminação do Sarampo - Divulgação 2013

## Vacinação dos adultos

(sem história credível de sarampo)

População-alvo / idade	Nº doses de VASPR recomendadas
Adultos (≥18 anos)	nascidos ≥1970 <b>1 dose</b> Aproveitar todas as oportunidades de vacinação
	nascidos <1970 <b>0 doses</b>

>95% população imunizada  
(Inquérito serológico 2001/2002)

Qualquer pessoa que já tenha o número de doses recomendadas não necessita de ser vacinada

## Vacinação dos profissionais de saúde

(sem história credível de sarampo)

População-alvo	Nº doses de VASPR recomendadas
Profissionais de saúde <small>(Independentemente da idade)</small>	<b>2 doses</b> <small>Mínimo de 4 semanas entre as doses</small>

*Não esperar que apareça o primeiro  
caso no serviço!*

**Qualquer profissional que já tenha o número de doses recomendadas não necessita de ser vacinado**

|

## Vacinação de viajantes

(destinos endémicos ou com surtos)

Idade	Nº doses de VASPR recomendadas
≥6 meses e <12 meses	<b>1 dose<sup>(a)</sup></b> Considerada dose “zero”, devendo ser administrada a VASPR 1 aos 12 meses de idade, respeitando um mínimo de 4 semanas entre as doses
≥12 meses e <18 anos (PNV)	<b>2 doses</b> Antecipar a VASPR 2, se necessário, respeitando um mínimo de 4 semanas entre as doses
≥18 anos (independentemente do ano de nascimento)	<b>1 dose<sup>(b)</sup></b> Se não tiver história credível de sarampo

(a) Por indicação expressa da DGS, da Autoridade de Saúde ou prescrição do médico assistente

(b) Se for profissional de saúde deve possuir registo de 2 doses

**Qualquer pessoa que já tenha o número de doses recomendadas não necessita de ser vacinada**

## Vacinação de viajantes para quais destinos?

Fonte de informação	link
OMS (sistema informação CISID)	<a href="http://data.euro.who.int/cisid/">http://data.euro.who.int/cisid/</a>
OMS (boletim epidemiológico WHO <i>Epidemiological briefs</i> )	<a href="http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs">http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs</a>
ECDC (portal sobre sarampo)	<a href="http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/Pages/index.aspx">http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/measles/Pages/index.aspx</a>
ECDC (boletim mensal Measles and rubella monitoring)	<a href="http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/vpd/pages/emmo.aspx">http://ecdc.europa.eu/en/publications/surveillance_reports/vpd/pages/emmo.aspx</a>

## Atividades adicionais de vacinação

**ANEXO VIII**

<b>Bolsas de população suscetível</b>	Identificar agregados populacionais (famílias, comunidades, grupos de minorias religiosas, filosóficas ou étnicas, bairros de imigrantes, instituições de refugiados ou outros) com coberturas vacinais <95%	
<b>Instituições coletivas</b>	Identificar pessoas de instituições coletivas não vacinadas ou incorretamente vacinadas: -População escolarizada, incluindo profissionais (desde o ensino pré-escolar ao universitário) -População residente em aglomerados institucionais (ex: IPSS, quartéis de forças militares e militarizadas, prisões) e respetivos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacinar de acordo com o estado vacinal e a idade (tabelas III e IV)</li> <li>- Pode ser decidido, por razões sociais e/ou epidemiológicas, adiantar esquemas vacinais (antecipar a 1ª ou a 2ª dose de VASPR) e/ou aplicar as recomendações de vacinação de viajantes (tabela VI)</li> </ul>
<b>Controlo de surtos</b>	Em situações de surto (capítulo VI) pode ser justificável, de acordo com a avaliação do risco, a vacinação de comunidades, instituições coletivas, ou outros	

Estas atividades são realizadas a nível local, **em articulação com o nível regional e/ou nacional.**

**Principais estratégias para consolidar a eliminação do sarampo em Portugal:**

**1. Vacinação**

- Vacinação de rotina no âmbito do PNV
- Vacinação dos adultos
- Vacinação em circunstâncias especiais (profissionais de saúde, viajantes)
- Atividades adicionais de vacinação para diminuição de bolsas de suscetíveis

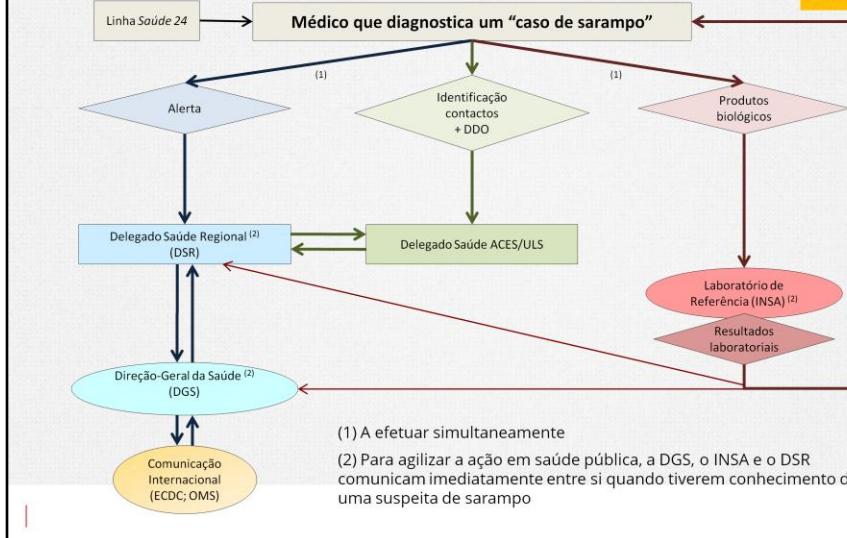
**2. Vigilância clínica, laboratorial e epidemiológica**

- Qualquer caso possível ou provável de sarampo implica imediatamente:
  1. Alerta para a Autoridade de Saúde Regional e
  2. Investigação laboratorial
- A Autoridade de Saúde Regional coordena:
  - investigação epidemiológica imediata dos casos
  - envio à DGS da informação, caso a caso e dos resumos mensais dos casos
- A DGS envia a informação aos parceiros europeus

**1 caso de sarampo = 1 emergência**

### Vigilância de casos de sarampo - fluxo da informação

ANEXO II



## Definição de caso

(para fins de vigilância epidemiológica )

Critérios			Classificação de caso
Clínicos	Laboratoriais	Epidemiológicos	
Febre ( $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ) e exantema máculo-papular e, pelo menos, um dos 3 critérios seguintes: - Tosse - Rinite - Conjuntivite	Pelo menos um dos critérios seguintes: -Isolamento do vírus num produto biológico -Detecção do ácido nucleico do vírus num produto biológico (PCR) -Detecção, no soro ou na saliva, de anticorpos IgM específicos, característicos da infecção aguda -Detecção de seroconversão num par de soros (fase aguda e fase de convalescença)	Ligação epidemiológica ( <i>link</i> ) a um caso confirmado	<b>Caso possível:</b> Preenche os critérios clínicos  <b>Caso provável:</b> Preenche os critérios clínicos e epidemiológicos  <b>Caso confirmado:</b> Preenche os critérios clínicos e laboratoriais

## Papel do médico que diagnostica um caso

1. Diagnóstico clínico
2. Alerta/comunicação imediata do caso ao **Delegado de Saúde Regional (DSR)**;
3. Identificação dos contactos do caso no serviço de saúde (ex.: profissionais saúde, utentes) – colaboração da CCI e/ou Saúde Ocupacional
4. Pedido **gratuito** de confirmação laboratorial ao INSA (serologia, PCR, isolamento) **ANEXO IV**
5. Articulação com a Autoridade de Saúde para definição de medidas de prevenção e gestão do risco
6. Preenchimento da DDO – Declaração Obrigatória de Doenças Transmissíveis / SINAVE

**Produtos biológicos (Paula Palminha)**

## Papel do Delegado de Saúde Regional

1. Informar o(s) **Delegado(s) de Saúde Local** da área da **residência** do doente e da área da unidade de saúde onde foi **diagnosticado**, para colaboração na realização urgente da investigação epidemiológica e medidas relativas aos contactos na unidade de saúde e na comunidade
  
2. Informar a **DGS** (Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública - UESP; email: [alerta@dgs.pt](mailto:alerta@dgs.pt); tel.: 21 843 0628; fax: 21 843 0655)

|

## Papel da autoridade de saúde local

1. **Realização urgente da investigação epidemiológica com prioridade para a identificação dos contactos do(s) caso(s)** [ANEXO V](#)
2. **Articular, o mais precocemente possível, com o médico que deu o alerta para a identificação dos contactos no serviço de saúde e definição das medidas de prevenção e gestão do risco referentes aos contactos no serviço de saúde onde foi diagnosticado o caso**
3. **Aplicar as medidas de controlo aos contactos identificados na comunidade**
4. Enviar DDO ao DSR e à DGS (Divisão de Epidemiologia e Estatística; e-mail: ddo@dgs.pt; tel. 21 843 0625/72; fax: 21 843 0687)
5. Enviar ao DSR, até às 48 horas seguintes, o inquérito intercalar, onde devem constar as medidas executadas e planeadas, e ainda informação adicional relevante para a investigação epidemiológica
6. Enviar ao DSR, nas 2 semanas após o alerta, o inquérito epidemiológico completo

## Investigação epidemiológica

Pelo Delegado de Saúde Local com a colaboração do clínico:

- Identificar todos os contactos do caso em período de contágio
- Identificar casos secundários
- Identificar a fonte da infecção – controlo

**Contactos:** Qualquer pessoa que tenha estado no mesmo compartimento, por qualquer período de tempo, com um caso em período de contágio.

Coabitantes, profissionais de saúde, utentes do/s serviço/s de saúde que estiveram no mesmo compartimento que o caso (sala de espera, enfermaria, outros), colegas de escola, colegas de trabalho, colegas de viagem, entre outros

**Importante:** a colaboração dos clínicos com as unidades locais de saúde pública

## Inquérito epidemiológico intercalar

(48h após alerta do DSR)

Preenchimento dos seguintes dados do inquérito epidemiológico:

[ANEXO V](#)

1. Identificação do doente;
2. Dados clínicos (à exceção dos resultados laboratoriais se ainda não disponíveis, complicações e evolução);
3. Antecedentes pessoais;
4. Dados epidemiológicos (incluindo a **listagem dos contactos identificados, com informação sobre o seu estado vacinal**);
5. Medidas de controlo (já executadas e/ou planeadas).

|

## O Delegado de Saúde Regional envia à DGS:

D. Epidemiologia e Estatística; e-mail: [ddo@dgs.pt](mailto:ddo@dgs.pt); tel. 21 843 0625/72; fax: 21 843 0687

1. Até às **72 horas** após o alerta, o **inquérito intercalar**
2. Até às **2 semanas** após o alerta, o **Inquérito Epidemiológico completo/relatório final detalhado**
3. Até às **4 semanas** após o último caso, quando aplicável, o **relatório final da investigação de surto**
4. Até ao **dia 20 do mês seguinte, resumos mensais** com os casos **possíveis, prováveis, confirmados, excluídos ou “zero casos”** **ANEXO VII**

Solicitado pelo ECDC e OMS até dia 25 de cada mês



## Resumo mensal

[ANEXO VII](#)

(Até ao dia 20 do mês seguinte)

O DSR envia o resumo mensal dos **casos possíveis, prováveis, confirmados e excluídos** ou uma mensagem com "zero casos" à DGS, até ao dia 20 do mês seguinte.

Se nesse resumo forem identificados casos ainda não notificados à DGS, o processo de notificação e investigação descrito deve ser desencadeado imediatamente.

|

## Formulários

Disponíveis no [website da DGS](#) (**tema “DDO”**) os formulários:

ANEXO III – contactos das autoridades de saúde regionais

ANEXO IV – solicitação de diagnóstico ao INSA

ANEXO V – inquérito epidemiológico (intercalar e completo)

ANEXO VI - instruções para colheita e envio de amostras ao INSA

ANEXO VII – Resumo mensal de casos

|

## As estratégias principais para consolidar a eliminação do sarampo em Portugal:

### 1. Vacinação

- Vacinação de rotina no âmbito do PNV
- Vacinação dos adultos
- Vacinação em circunstâncias especiais (profissionais de saúde, viajantes)
- Atividades adicionais de vacinação para diminuição de bolsas de suscetíveis

### 2. Vigilância clínica, laboratorial e epidemiológica

- Qualquer caso possível ou provável de sarampo implica imediatamente:
  1. Alerta para a Autoridade de Saúde Regional e
  2. Investigação laboratorial
- A Autoridade de Saúde Regional coordena:
  - investigação epidemiológica imediata dos casos
  - envio à DGS da informação, caso a caso e dos resumos mensais dos casos
- A DGS envia a informação aos parceiros europeus

### 3. Gestão de casos e de surtos

- Isolamento dos casos
- Seguimento e/ou auto-vigilância dos contactos
- Vacinação pós-exposição dos contactos elegíveis
- Atividades adicionais de vacinação no âmbito do controlo de surtos

## Isolamento dos casos

Contágio por aerossóis ou gotículas respiratórias, 4 dias antes até 4 dias depois do início do exantema

### No domicílio

- evitar o contacto com pessoas suscetíveis até 4 dias após o início do exantema

### Nos estabelecimentos escolares

- O afastamento deve manter-se pelo período mínimo de 4 dias após o início do exantema, aplicando-se a discentes, docentes e pessoal não docente (Decreto-Lei nº 229/94 de 13 de setembro e Decreto Regulamentar nº 3/95 de 27 de janeiro)

### No hospital

- Os doentes deverão estar isolados ou em regime de coorte com outros casos confirmados, pelo menos, até 4 dias após o início do exantema
- Os profissionais de saúde deverão tomar as medidas de precaução (equipamento de proteção individual) contra a transmissão por aerossóis, sob a orientação da Comissão de Controlo da Infeção
- Apenas profissionais de saúde adequadamente vacinados/imunizados deverão cuidar destes doentes

## Seguimento de contactos

(com casos confirmados)

Período de incubação: 10 dias (7 a 18 dias)

- Aconselhada auto-vigilância
- Seguimento ativo/passivo dos contactos (CCI / S.Ocupacional/Delegado de Saúde Local)

|

**Perante 1 ou mais casos de sarampo:**

Vacinação pós-exposição - **URGENTE**

**Objetivos:**

- Proteção individual (se  $\leq 72\text{h}$ )
- Interrupção de cadeias de transmissão

|

## Vacinação pós-exposição

Idade / ano de nascimento	Nº doses de VASPR recomendadas				
≥6 meses e <12 meses	<p><b>1 dose<sup>(a)</sup></b> Considerada dose “zero”, devendo ser administrada a VASPR 1 aos 12 meses de idade, respeitando um mínimo de 4 semanas entre as doses</p>				
≥12 meses e <18 anos (PNV)	<p><b>2 doses</b> Antecipar a VASPR 2, se necessário, respeitando um mínimo de 4 semanas entre as doses</p>				
≥18 anos <i>(sem história credível de sarampo)</i>	<table border="1"> <tr> <td>Nascidos ≥1970</td><td><b>2 doses</b> Intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses</td></tr> <tr> <td>Nascidos &lt;1970</td><td><b>1 dose</b> Profissional de saúde: 2 doses</td></tr> </table>	Nascidos ≥1970	<b>2 doses</b> Intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses	Nascidos <1970	<b>1 dose</b> Profissional de saúde: 2 doses
Nascidos ≥1970	<b>2 doses</b> Intervalo mínimo de 4 semanas entre as doses				
Nascidos <1970	<b>1 dose</b> Profissional de saúde: 2 doses				
Contraindicação para a VASPR (grávidas, imunocomprometidos, outros)	Considerar a imunização passiva pós-exposição com imunoglobulina humana normal, até 6 dias após exposição (avaliação caso a caso)				

(a) A vacinação entre os 6 e os 12 meses, em situação de pós-exposição ou em atividades adicionais de vacinação, apenas será efetuada por indicação expressa da DGS, da Autoridade de Saúde ou prescrição do médico assistente.

## Exposição a um caso de sarampo

**Prioridade: Vacinação dos profissionais de saúde**

Todos os profissionais de saúde suscetíveis, em situação de pós-exposição a um caso de sarampo possível, provável ou confirmado, em período de contágio, devem:

- se indicado, ser **vacinados, urgentemente** (os **Serviços de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho** e as **Comissões de Controlo da Infeção** deverão participar nestas ações)
- Em caso de recusa preencherão uma **declaração de recusa**.

|

## Atividades adicionais de vacinação

<b>Bolsas de população suscetível</b>	Identificar agregados populacionais (famílias, comunidades, grupos de minorias religiosas, filosóficas ou étnicas, bairros de imigrantes, instituições de refugiados ou outros) com coberturas vacinais <95%	
<b>Instituições coletivas</b>	<p>Identificar pessoas de instituições coletivas não vacinadas ou incorretamente vacinadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-População escolarizada, incluindo profissionais (desde o ensino pré-escolar ao universitário)</li> <li>-População residente em aglomerados institucionais (ex: IPSS, quartéis de forças militares e militarizadas, prisões) e respetivos profissionais</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vacinar de acordo com o estado vacinal e a idade (tabelas III e IV)</li> <li>- Pode ser decidido, por razões sociais e/ou epidemiológicas, adiantar esquemas vacinais (antecipar a 1ª ou a 2ª dose de VASPR) e/ou aplicar as recomendações de vacinação de viajantes (tabela VI)</li> </ul>
<b>Controlo de surtos</b>	Em situações de surto (capítulo VI) pode ser justificável, de acordo com a avaliação do risco, a vacinação de comunidades, instituições coletivas, ou outros	

Estas atividades são realizadas a nível local, **em articulação com o nível regional e/ou nacional.**

## Afastamento social de contactos

O afastamento social é especialmente importante no caso de **profissionais de saúde**.

Se o caso de sarampo for confirmado, os seus contactos **que não tenham tido a doença nem estejam adequadamente vacinados**, deverão evitar o contacto (não protegido) **entre o 5º e o 21º dia pós-exposição** (período de incubação - 7 a 18 dias) com pessoas para as quais o risco de complicações é maior, como por exemplo:

- idade inferior a 12 meses
- grávidas
- imunocomprometidos

|

## Relatório final

### Obrigatória avaliação das atividades de controlo (até 4 semanas após último caso)

- Data de início de sintomas do primeiro caso;
- Data de início de sintomas do último caso;
- Origem do caso primário (importado, de que país; autóctone ou endémico);
- Tabela com todos os casos identificados (identificação de acordo com o constante no formulário da declaração obrigatória de doenças transmissíveis - DDO - Modelo nº1536 da INCM), discriminando, caso a caso, resultados laboratoriais (incluindo o genótipo) e classificação de caso;
- Total de casos secundários e terciários e gerações seguintes;
- Total de contactos identificados;
- Distribuição dos contactos identificados por tipo de contacto (anexo V);
- Total de contactos vacinados pós-exposição/total de contactos elegíveis para vacinação pós-exposição;
- Total de contactos vacinados até 72h pós-exposição/ total de contactos vacinados pós-exposição;
- Número de casos secundários ou terciários que foram vacinados em pós-exposição/ total de contactos vacinados pós-exposição;
- Número de casos secundários ou terciários que foram vacinados <72h pós-exposição/ total de contactos vacinados <72h pós-exposição;
- Total de pessoas consideradas em risco vacinadas/total de pessoas consideradas em risco.

## Principais estratégias para consolidar a eliminação do sarampo em Portugal:

### 1. Vacinação

- Vacinação de rotina no âmbito do PNV
- Vacinação dos adultos
- Vacinação em circunstâncias especiais (profissionais de saúde, viajantes)
- Atividades adicionais de vacinação para diminuição de bolsas de suscetíveis

### 2. Vigilância clínica, laboratorial e epidemiológica

- Qualquer caso possível ou provável de sarampo implica imediatamente:
  1. Alerta para a Autoridade de Saúde Regional e
  2. Investigação laboratorial
- A Autoridade de Saúde Regional coordena:
  - investigação epidemiológica imediata dos casos
  - envio à DGS da informação, caso a caso e dos resumos mensais dos casos
- A DGS envia a informação aos parceiros europeus

### 3. Gestão de casos e de surtos

- Isolamento dos casos
- Controlo de surtos
- Seguimento e/ou auto-vigilância dos contactos
- Vacinação pós-exposição dos contactos elegíveis
- Atividades adicionais de vacinação no âmbito de controlo de surtos

### 4. Comunicação

Ações de formação/divulgação do Programa, adequadas aos vários públicos-alvo

## Comunicação - DGS

- Ações de formação/divulgação nacionais em todas as regiões, para os profissionais de saúde a nível regional e local
  - Clínicos (Pediatras, MGF, etc)
  - Médicos de Saúde pública (ARS, ACES, ULS)
  - Enfermeiros (ARS, ACES, ULS)
- Divulgação do Programa, adequadas aos vários públicos-alvo
  - Profissionais de saúde ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt); e-mails; periódicos; Ronda)
  - Público ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt))
  - Comunicação social ([www.dgs.pt](http://www.dgs.pt); protocolos)
  - Outros parceiros (ex: Agências de viagem)
- Colaboração de outras instituições (ex: SPP)

## Avaliação do Programa

- Avaliação anual
- Nacional - pela Comissão Nacional de Verificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola (CNVSR), nomeada em janeiro 2013
- Europeia - pela Comissão de Verificação da Região Europeia (CRV)
- Objetivo - obtenção do **estatuto nacional de eliminação do sarampo e da rubéola** segundo os requisitos do programa europeu, que incluem:
  - Resultados do progresso da eliminação do sarampo em Portugal;
  - Resultados da vacinação;
  - Resultados da vigilância epidemiológica;
  - Resultados da gestão de casos e surtos.

## Responsáveis pelo Programa Nacional de Eliminação do Sarampo e da Rubéola:

Função	Unidade Responsável	Responsáveis
Coordenador do Programa	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, DGS	Teresa Fernandes
Responsável pela vacinação	Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde, DGS	Paula Valente
Responsável pela vigilância clínica e epidemiológica do sarampo	Direção de Serviços de Informação e Análise, DGS	Cátia Sousa Pinto
Responsável pela componente laboratorial	Laboratório Nacional de Referência de Doenças Evitáveis pela Vacinação, INSA	Paula Palminha

- 2012 - Comissão Regional (Europeia) de Verificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola (CRV) solicita a criação da Comissão Nacional (CNVSR)
- Jan 2013 - Ministério da Saúde nomeia a Comissão Nacional de Verificação da Eliminação do Sarampo e da Rubéola (CNVSR);
- Abril 2013 - publicado o Programa Nacional de Eliminação do Sarampo
- Julho 2013 – primeiro relatório de avaliação anual enviado à OMS/CRV

|

**Nomeação da Comissão Nacional de Verificação da Eliminação  
do Sarampo e da Rubéola (CNVSR), em 25/01/2013:**

1. Ana Maria Correia, Médica SP, Presidente
2. Fernanda Rodrigues, Pediatra
3. José Gonçalo, Pediatra
4. Luisa Pinto, Obstetra
5. Paulo Paixão, Virologista

|

## Conclusão

Para mantermos o sarampo eliminado em Portugal



**Necessária a colaboração de todos para atingir aquelas metas!!**

- Médicos SNS
- Médicos Privados
- Médicos de Saúde Pública
- Enfermeiros
- Sociedades/Associações
- Outros profissionais de saúde

➤ **Comunicação/divulgação do Programa, reforça:**

- Vacinação
- Identificação precoce de casos novos
- Controlo precoce perante casos novos
- Prevenção da transmissão do vírus em território nacional

**Grupo responsável pela elaboração desta Norma:**

**Coordenação e elaboração:**

Ana Leça  
Maria da Graça Freitas  
Teresa Fernandes

**Apoio técnico e científico:**

Carlos Orta Gomes  
Cátia Sousa Pinto  
Maria Isabel Castelão  
Maria Etelvina Calé  
Paula Maria Valente  
Paula Palminha  
Paula Vasconcelos



[www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)

