



**DGS** desde  
1899  
Direção-Geral da Saúde

# ZIKA

## Plano Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Vetores

1ª versão



**Ficha Técnica:**

Portugal. Direção-Geral da Saúde.

**Título**

Plano Nacional de Prevenção e Controlo de Doenças Transmitidas por Vetores - Zika

**Editor**

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45

1049-005 Lisboa

Tel: 218 430 500

Fax: 218 430 530

E-mail: [dgs@dgs.pt](mailto:dgs@dgs.pt)

<https://www.dgs.pt/>

**Painel de Relatores (por ordem alfabética)**

Catarina Catroga

Cristina Abreu Santos

Francisco George

Guilherme Duarte

Isabel Marinho Falcão

Natália Pereira

Pedro Ribeiro da Silva

Rita Sá Machado

Sofia Ferreira

Direção-Geral da Saúde

junho 2016

## ÍNDICE

<b>1. ENQUADRAMENTO .....</b>	<b>5</b>
<b>2. ÂMBITO.....</b>	<b>7</b>
<b>3. FINALIDADE E OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>4. LIDERANÇA E COORDENAÇÃO .....</b>	<b>8</b>
<b>5. PREVENÇÃO .....</b>	<b>11</b>
5.1. INFORMAÇÃO .....	11
5.2. AVALIAÇÃO DE RISCO.....	12
5.3. SANIDADE INTERNACIONAL.....	14
<b>6. DETEÇÃO .....</b>	<b>14</b>
6.1. VIGILÂNCIA VETORIAL .....	15
6.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	15
6.3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL .....	16
<b>7. RESPOSTA .....</b>	<b>16</b>
7.1. CONTROLO VETORIAL .....	16
7.2. ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E GESTÃO DE CASO .....	17
<b>8. COMUNICAÇÃO DE RISCO .....</b>	<b>17</b>
<b>9. FORMAÇÃO E TREINO .....</b>	<b>20</b>
<b>10. INVESTIGAÇÃO E DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>20</b>
<b>11. AVALIAÇÃO .....</b>	<b>21</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

ARS: Administração Regional de Saúde

CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*

DGS: Direção-Geral da Saúde

ECDC: *European Centre for Disease Prevention and Control*

EPIS: *Epidemic Intelligence Information System*

EWRS: *Early Warning and Response System*

INEM: Instituto Nacional de Emergência Médica

INFARMED: Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

OMS: Organização Mundial da Saúde

RENAC: Registo Nacional de Anomalias Congénitas

REVIVE: Rede de Vigilância de Vetores

RSI: Regulamento Sanitário Internacional

SINAVE: Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica

UESP: Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública

## 1. ENQUADRAMENTO

Em 1947, o vírus Zika foi identificado pela primeira vez no macaco *Rhesus*, na floresta Zika, no Uganda. Em 1948, o vírus foi novamente identificado em mosquitos (*Aedes africanus*), na mesma floresta. Mais tarde, em 1952, surgiram os primeiros casos de infeção por vírus Zika em humanos, na Nigéria. Desde então, outros surtos de Zika foram relatados na África tropical, no Sudeste Asiático e nas ilhas do Pacífico.

Em 2014 num surto de Zika que decorreu na Polinésia Francesa e nas Américas<sup>1</sup> verificou-se um aumento significativo de doentes com Síndrome de Guillain-Barré.

No final do mesmo ano o Brasil detetou um *cluster* de casos de doença com febre e exantema, na região nordeste do país. Em maio de 2015, estes casos foram diagnosticados como Zika<sup>2</sup>. Face à crescente notificação de casos, em novembro de 2015, o Ministro da Saúde do Brasil declarou a infeção por vírus Zika como uma emergência de saúde nacional. Ainda em 2015 verificou-se um aumento pouco comum de casos de microcefalia congénita nalgumas regiões do nordeste do Brasil.

Em fevereiro de 2016, a Diretora-Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou os *clusters* de microcefalia e de outras alterações neurológicas com provável associação à infeção por vírus Zika como uma “Situação de emergência de saúde pública de âmbito internacional”, ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional.

Desde então verificou-se a propagação da infeção por vírus Zika a vários países da América do Sul, América Central, Oceânia e África<sup>3</sup>.

A ameaça colocada pela infeção por vírus Zika veio alertar para a necessidade de reforçar a preparação para doenças causadas por mosquitos a nível europeu, em especial para os patógenos transmitidos pelo *Aedes aegypti* e pelo *Aedes albopictus*.

A infeção por vírus Zika é uma arbovirose, causada por flavivírus, transmitida através da picada de um mosquito infetado do género *Aedes* (*Ae. aegypti* e *Ae. albopictus*), o mesmo vetor que transmite a Febre Amarela, Dengue e Chikungunya. A epidemiologia, a apresentação clínica e o ciclo de transmissão desta doença é semelhante ao de dengue e de Chikungunya, mas os sintomas são geralmente mais moderados, incluindo febre, exantema, conjuntivite não purulenta/hiperemia, mialgia, artralgia e cefaleia, tendo uma duração de 2 a 7 dias. O tratamento é sintomático. Não existe atualmente nenhuma vacina

---

<sup>1</sup> [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(16\)00651-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(16)00651-6.pdf)

<sup>2</sup> <http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/zika-virus-rapid-risk-assessment-9-march-2016.pdf>

<sup>3</sup> <http://www.cdc.gov/zika/geo/active-countries.html>

ou tratamento específico<sup>4</sup>.

Na Europa, o risco de transmissão de infeção por vírus Zika é reduzido, já que a atividade vetorial é baixa. Contudo, poderá aumentar, em consequência de maior atividade do vetor, da inexistência de imunidade da população para o vírus Zika, do intenso movimento populacional entre países e territórios, entre outras razões.

Em Portugal, as preocupações centram-se na importação de casos de países afetados.

Na Região Autónoma (RA) Madeira, que apresenta o vetor no seu território (*Aedes aegypti*), haverá risco acrescido de estabelecimento de transmissão local da infeção, se a população de mosquitos for infetada com vírus Zika.

Alguns fatores podem contribuir para o risco de ocorrência de um surto:

- Condições climáticas e ecológicas favoráveis ao estabelecimento de *A. aegypti* e *A. albopictus* em locais onde o vetor ainda não está presente;
- Densidade elevada de populações de *A. aegypti* e *A. albopictus*, onde os mosquitos estão já estabelecidos;
- Viajantes infetados que regressam de áreas afetadas;
- Densidade populacional humana suficiente, em zonas onde os vetores estão presentes e estabelecidos;
- Falta de imunidade da população à infeção por vírus Zika, quando não há contacto prévio com a doença;
- Dificuldade na deteção precoce de transmissão local, já que 3 em cada 4 pessoas infetadas com Zika são assintomáticas.

No atual contexto internacional da infeção por vírus Zika, foi publicada a Lei<sup>5</sup> n.º 4/2016 de 29 de fevereiro que prevê a elaboração de um Plano Nacional de Prevenção e Controlo de Vetores, incluindo o desenvolvimento deste documento orientado para o Zika.

---

<sup>4</sup> [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika\\_virus\\_infection/factsheet-healthprofessionals/Pages/factsheet\\_health\\_professionals.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/zika_virus_infection/factsheet-healthprofessionals/Pages/factsheet_health_professionals.aspx)

<sup>5</sup> <https://dre.pt/application/conteudo/73740377>

## 2. Âmbito

Este Plano aplica-se a todo o território nacional, incluindo o Continente e as Regiões Autónomas (RA) dos Açores e Madeira.

## 3. Finalidade e objetivos

A principal finalidade deste Plano é minimizar o impacto do vírus Zika em Portugal.

O seu objetivo geral é impedir ou minimizar a ocorrência de casos autóctones ou secundários e detetar precocemente casos importados, principalmente em áreas onde o mosquito *Aedes aegypti* está presente, assim como minimizar a disfunção social e económica eventualmente decorrentes desta infeção.

Os objetivos específicos são:

- a) Reduzir a densidade populacional de mosquitos *Aedes aegypti* na RA Madeira;
- b) Minimizar a possibilidade dos mosquitos *Aedes aegypti* na RA Madeira serem infetados pelo vírus Zika;
- c) Impedir o estabelecimento de mosquitos do género *Aedes* no Continente e na RA Açores;
- d) Prevenir e controlar a ocorrência de eventuais surtos da doença;
- e) Monitorizar o aparecimento de complicações associadas à infeção por vírus Zika;
- f) Desenvolver e promover estratégias de comunicação efetivas para diferentes públicos-alvo;
- g) Desenvolver articulação intersetorial entre o sistema de saúde, a comunidade científica, ambiente, veterinária, autarquias, sociedade civil, entre outros parceiros relevantes;
- h) Promover a investigação sobre a infeção por Zika e vetores responsáveis pela transmissão da infeção.

## 4. Liderança e coordenação

Tendo como referencial teórico o modelo da Comissão Europeia<sup>6</sup> e a experiência adquirida na conceção e aplicação dos Planos de Contingência Nacionais do Setor da Saúde para a Pandemia da Gripe e para a doença por vírus Ébola, e especificamente nas suas estratégias, ações, iniciativas e projetos, é estabelecida uma estrutura de “comando e controlo”.

A implementação do Plano é coordenada pelo Diretor-Geral da Saúde, com o apoio da Subdiretora-Geral da Saúde e da Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública (UESP), em estreita colaboração com a Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde. A nível regional, os Departamentos de Saúde Pública são parceiros essenciais de apoio a esta coordenação, devendo replicar a mesma estrutura de “comando e controlo” nas respectivas regiões.

A Direção-Geral da Saúde é o ponto focal de contacto com os Comitês Executivo e de Acompanhamento<sup>7</sup> e divulga informação relevante, emite documentos orientadores e promove a articulação interinstitucional a nível nacional e internacional com diversos Ministérios e *stakeholders*.

A DGS encontra-se numa posição privilegiada de acesso a informação de qualidade através de redes e canais de comunicação instituídos a diversos níveis que permitem, em tempo útil, obter informação validada e estruturada para apoio à decisão.

Na OMS, o Diretor-Geral da Saúde é o ponto focal nacional para o Regulamento Sanitário Internacional, sendo os contactos com este órgão feitos através de plataforma dedicada e segura. No âmbito da Comissão Europeia, a DGS integra o *Health Security Committee*, entre outras redes estabelecidas, nomeadamente a plataforma *Early and Response System (EWRS)*, *Epidemic Intelligence Information System (EPIS)* e do *European Surveillance System (TESSy)*, entre outras.

A constituição e funções das estruturas nacionais e regionais deste Plano são as seguintes:

---

<sup>6</sup> [http://ec.europa.eu/health/preparedness\\_response/docs/gpp\\_technical\\_guidance\\_document\\_april2011\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/gpp_technical_guidance_document_april2011_en.pdf)

<sup>7</sup> Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Transmitidas por Vetores – Estratégia para as doenças transmitidas por mosquitos



## Nível Nacional

### a) Comité Executivo

O Comité Executivo é presidido pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, com faculdade de delegação no Diretor-Geral da Saúde, e composto por membros das seguintes instituições:

- Direção-Geral da Saúde
- Instituto Ricardo Jorge IP.;
- Administrações Regionais de Saúde IP/Direções Regionais de Saúde das Regiões Autónomas
- Departamentos de Saúde Pública;
- Hospitais públicos e privados;
- INFARMED-Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.;
- Instituto Nacional de Emergência Médica, INEM, I.P.;
- Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
- Direção-Geral de Alimentação e Veterinária;
- Autoridade Nacional de Proteção Civil;
- Estado-Maior-General das Forças Armadas;
- Outras a designar

Funções:

- 1) Decidir sobre as recomendações propostas pelo Comité de Acompanhamento;
- 2) Articular e coordenar com as Unidades de Saúde Pública, a operacionalização do Plano a nível local;
- 3) Articular com os serviços que realizam a vigilância epidemiológica destas doenças;
- 4) Articular com os outros setores – ambiente, agricultura, veterinária, municípios, turismo;
- 5) Estabelecer e sustentar os canais de comunicação com os profissionais de saúde;
- 6) Estabelecer e manter os canais de comunicação com os cidadãos;
- 7) Manter estreita colaboração com as entidades internacionais, nomeadamente, Organização Mundial de Saúde (OMS), Comissão Europeia e Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC), entre outros;
- 8) Manter estreita colaboração com outros países, nomeadamente, países europeus e países de língua oficial portuguesa.

#### b) Comité de Acompanhamento

Este Comité, técnico, designado pelo Diretor-Geral da Saúde, inclui membros das seguintes Instituições:

- Direção-Geral da Saúde;
- Instituto Ricardo Jorge IP.;
- Administrações Regionais de Saúde IP/Direções Regionais de Saúde das Regiões Autónomas;
- Departamentos de Saúde Pública;
- Hospitais Públicos e Privados;
- INFARMED-Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.;
- Instituto Nacional de Emergência Médica, INEM, I.P
- Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I.P.
- Direção-Geral de Alimentação e Veterinária;
- Instituto Português do Mar e da Atmosfera
- Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT);
- Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Técnica de Lisboa;
- Autoridade Nacional de Proteção Civil;
- Estado-Maior-General das Forças Armadas;
- Outros a designar

#### Funções

- 1) Propor ao Comité Executivo medidas de vigilância e controlo, designadamente entomológico;
- 2) Propor normas para a vigilância e deteção precoce de mosquitos invasores e a sua eventual infeção por agentes patogénicos;
- 3) Propor mecanismos de monitorização da densidade populacional de mosquitos vetores transmissores de doenças em humanos;
- 4) Preparar planos de contingência com o objetivo de minimizar impactos negativos decorrentes de eventual introdução e instalação de mosquitos invasores;
- 5) Articular com a Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE).
- 6) Analisar novas abordagens de prevenção e controlo da transmissão de doenças associadas a vetores, incluindo a organização dos serviços, a assistência médica e os meios de informação e educação para a saúde;

## Nível Regional

A partir do nível regional, as estratégias são operacionalizadas em planos de âmbito local ou institucional.

As Administrações Regionais de Saúde/Direções Regionais de Saúde das Regiões Autónomas devem:

- Assegurar a existência de Planos de Contingência a nível regional;
- Criar condições para efectuar as colheitas periódicas ou esporádicas de vetores culicídeos, com o intuito de vigiar e caracterizar a atividade dos mosquitos;
- Coordenar as respostas dos diferentes níveis de prestação de cuidados.

## 5. Prevenção

Inclui recolha de informação atualizada sobre a situação epidemiológica da infeção e avaliação de risco.

### 5.1. Informação

A recolha de informação, baseada em indicadores ou eventos segue o modelo europeu de *Epidemic Intelligence*<sup>8</sup> e é feita a partir de diferentes fontes, nomeadamente:

- Informação clínica e laboratorial- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE);
- Rede de Vigilância de Vetores (REVIVE);
- Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC);
- Saúde 24
- Rede Nacional de Autoridades de Saúde
- Serviços de saúde e laboratórios públicos e privados;
- *Sites* oficiais de instituições e organizações nacionais e internacionais;
- Sistemas de alerta confidenciais:
  - *Early Warning and Response System (EWRS)*,
  - *International Health Regulations (IHR)*,
- *Health Security Committee*, com informação partilhada regularmente a nível

---

<sup>8</sup> [http://external.ecdc.europa.eu/EL\\_Tutorial/course.htm](http://external.ecdc.europa.eu/EL_Tutorial/course.htm)

internacional com a Comissão Europeia e com os Estados Membros (áudio e videoconferências e outros)

- Informação meteorológica e ambiental;
- E-mail [zika@dgs.pt](mailto:zika@dgs.pt);
- Órgãos de comunicação social
- Outros sistemas locais, regionais ou nacionais de recolha de informação

A validação permanente da informação recolhida permite fundamentar, em cada momento, a avaliação de risco e adequar as medidas de resposta.

## 5.2. Avaliação de risco

A avaliação de risco é o procedimento estruturado e sistematizado que envolve a identificação dos perigos e apropriada estimativa dos riscos dependente destes. É uma componente fundamental das respostas a ameaças de saúde pública e deve ser feita a partir da recolha de informação de natureza diversa e baseada na evidência científica disponível em cada momento, bem como no parecer de especialistas. A avaliação deve ser consistente, transparente, flexível e de fácil interpretação e complementada por um conjunto de decisões e ações.

A avaliação de risco deve ser atualizada sempre que necessário, de forma sumária ou estruturada, perante alterações importantes ou inesperadas dos resultados da vigilância epidemiológica, entomológica ou meteorológica/ambiental em Portugal ou em áreas afetadas.

A avaliação de risco relativamente à situação internacional tem como principais referências a informação do *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC), da *Organização Mundial da Saúde* (OMS), do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), entre outras instituições.

A avaliação de risco integra informação sobre:

a) Níveis de risco

Foram definidos, para Portugal, quatro níveis de risco, com base nos resultados da vigilância entomológica e epidemiológica (quadro seguinte);

### Definição dos níveis de risco a adotar em Portugal

Nível de risco	Vigilância entomológica		Vigilância epidemiológica
Nível 0 (verde)	Ausência de mosquitos do género <i>Aedes (albopictus ou aegypti)</i>	E	Ausência de casos autóctones de infeção Zika por picada de mosquito*
Nível 1 (amarelo)	Presença de mosquitos <i>Aedes</i> não infetados	E	Ausência de casos autóctones de infeção Zika*
Nível 2 (laranja)	Presença de mosquitos <i>Aedes</i> infetados	E/OU	Casos autóctones de infeção Zika, esporádicos ou <i>clusters</i> *
Nível 3 (vermelho)	-	-	Presença de surto

\* Outras vias de transmissão podem ocorrer (sexual, materno fetal e através de sangue e derivados)

#### b) Áreas territoriais de risco em Portugal

Correspondem, no quadro anterior, aos níveis de risco 1, 2 e 3.

As áreas territoriais de risco foram definidas de acordo com o enquadramento nacional e internacional da doença, fluxo de viagens e fatores ambientais, entre outros.

Até final de maio de 2016 não foram identificados casos autóctones de infeção por Zika no território nacional. O território continental de Portugal e a RA Açores estão no nível verde de risco uma vez que não foram aí identificadas populações de mosquitos do género *Aedes*. A Região Autónoma da Madeira é considerada uma área territorial de risco (nível amarelo), pois o *Aedes aegypti* está aí estabelecido desde 2005 (no entanto, não está infetado pelo Zika).

O Algarve, apesar de ser uma área de risco de nível verde (0), requer atenção especial considerando a presença de mosquitos da espécie *Aedes albopictus* no Sul de Espanha que, por proximidade territorial, poderão vir a estabelecer-se em Portugal.

As áreas territoriais de risco devem ser consideradas zonas prioritárias de vigilância, ie, devem estar preparadas não só para reforçar os mecanismos de vigilância entomológica e epidemiológica sempre que necessário (para identificação precoce de mosquitos invasores, infetados ou não, bem como da

presença de casos autóctones ou importados) mas também para ativar prontamente medidas de resposta adequadas.

Em Portugal estão identificadas as seguintes zonas prioritárias de vigilância (até junho de 2016):

- Portos e aeroportos internacionais, incluindo RA Açores e RA Madeira;
- Região Autónoma da Madeira;
- Algarve

As zonas prioritárias de vigilância serão revistas, sempre que necessário, pela Direção-Geral da Saúde, sob orientação técnica do Comité de Acompanhamento.

### 5.3. Sanidade Internacional

O Regulamento Sanitário Internacional tem como objetivo prevenir, proteger contra, controlar e dar resposta em termos de saúde pública à propagação internacional de doenças. No âmbito da sanidade internacional, são consideradas atividades prioritárias:

- Divulgar informação atempada e promover as consultas do viajante;
- Acompanhar as políticas europeias e internacionais relativamente a medidas a aplicar no âmbito da Sanidade Internacional;
- Elaborar e atualizar orientações técnicas destinadas a viagens por via aérea e marítima, de acordo com a evolução da situação internacional;
- Reforçar a colaboração e articulação com diferentes parceiros, nomeadamente com as comunidades portuárias e aeroportuárias;
- Elaborar e divulgar, quando pertinente, materiais de comunicação destinados a aeronaves, embarcações, portos e aeroportos.

## 6. Deteção

A capacidade para alerta e deteção precoce a nível nacional e intersetorial deve incluir a deteção precoce de mosquitos invasores e de mosquitos infetados através da vigilância vetorial bem como a de casos de infeção (casos importados, casos autóctones, casos infetados por outras vias de transmissão, incluindo as vias sexual, perinatal e transfusão de sangue e derivados), através da vigilância epidemiológica e laboratorial.

## 6.1. Vigilância vetorial

- Assegurar a sustentabilidade de um sistema de vigilância vetorial integrado e georreferenciado a nível nacional;
- Reforçar os mecanismos já estabelecidos no âmbito da Sanidade Internacional, de acordo com as orientações do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) para os pontos de entrada (portos e aeroportos) que tenham voos diretos de áreas endémicas ou com transmissão ativa de Zika. Os locais onde os contentores são abertos ou fechados (entrepostos?) também devem ser monitorizados;
- Assegurar que a deteção de possíveis espécies invasoras de mosquitos é notificada a nível nacional (REVIVE) e europeu (VectorNet);
- Divulgar informação atualizada referente às resistências das populações de *Aedes* a inseticidas.

## 6.2. Vigilância Epidemiológica

- Notificar os casos de infeção por Zika em Portugal (casos autóctones ou importados, casos infetados por outras vias de transmissão, incluindo as vias sexual, perinatal e transfusão de sangue e derivados, em cidadãos nacionais ou estrangeiros) através do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) ou outros sistemas de informação;
- Notificar a nível internacional casos da infeção, através do TESSy (The European Surveillance System) ou em plataformas de *early warning*;
- Recolher informação relevante recebida através da Saúde 24 (808 24 24 24);
- Divulgar resultados da investigação referente a casos confirmados autóctones ou importados ou casos infetados por outras vias de transmissão, incluindo as vias sexual, perinatal e transfusão de sangue e derivados;
- Notificar precocemente casos de microcefalia no Registo Nacional de Anomalias Congénitas (RENAC) e casos de paralisia flácida aguda (SINAVE).

### 6.3. Diagnóstico laboratorial

- A capacidade de efetuar o diagnóstico laboratorial direto (deteção e identificação do vírus) e indireto (testes serológicos) está implementada no laboratório nacional de referência (INSA). No Hospital Nélio Mendonça (RA Madeira) está disponível o diagnóstico direto. Eventualmente noutros laboratórios, se necessário, tendo em conta a evolução da situação epidemiológica, poderão ser implementados meios de diagnóstico laboratorial;
- O protocolo para tipo e quantidade de amostra e diagnóstico a realizar de acordo com os dias de progressão dos sintomas, assim como inquérito que deve acompanhar as amostras está disponível na [Orientação](#) nº 001/2016 de 15/01/2016, atualizada a 02/06/2016, da Direção-Geral da Saúde.

## 7. Resposta

O planeamento de atividades de resposta requer uma abordagem estratégica e operacional para assegurar a disponibilidade de planos e de outros documentos de preparação a nível nacional, regional e local. Este planeamento requer a avaliação e o reforço das capacidades existentes (estruturas/serviços, existência de planos escritos, procedimentos operacionais padronizados) e competências várias (formação e treino, experiência profissional) para a implementação de medidas de resposta.

### 7.1. Controlo vetorial

- Disponibilizar a lista de produtos biocidas inseticidas e repelentes de mosquitos autorizados em Portugal;
- Planear e ativar medidas que permitam reduzir a densidade populacional de vetores (eliminação de criadouros, aplicação de produtos biocidas, entre outros);
- Facilitar a colaboração e cooperação intersetorial nomeadamente com os setores do ambiente, transporte, turismo e educação, entre outros.



## 7.2. Organização dos serviços de saúde e gestão de caso

- Capacitar as equipas de saúde para a deteção precoce e gestão de casos autóctones, importados e casos infetados por outras vias de transmissão, incluindo as vias sexual, perinatal e transfusão de sangue e derivados, com particular atenção para os grupos de risco: crianças, grávidas, doentes imunocomprometidos ou com doença crónica e idosos;
- Capacitar as equipas de saúde, incluindo-as em programas de formação e treino, para identificação precoce e gestão de possíveis complicações (microcefalia congénita, síndrome de Guillain-Barré e outros distúrbios neurológicos);
- Garantir o envolvimento de especialistas de diferentes áreas (medicina geral e familiar, obstetrícia, ginecologia, pediatria, neonatologia, neurologia, entre outros);
- Publicar e atualizar orientações para a gestão de casos e divulgar recomendações para vários públicos-alvo;
- Garantir a disponibilidade de medicamentos de uso humano e de dispositivos médicos necessários à gestão clínica dos casos;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação imediata de casos suspeitos de infeção por Zika no SINAVE;
- Partilhar os dados da vigilância epidemiológica, após análise, de forma sistemática e regular junto de todos os setores e a nível nacional, regional e local.

## 8. Comunicação de Risco

A comunicação de risco em saúde pública tem características próprias das quais se salientam a centralidade, a pro-atividade e a prontidão na resposta. A prevenção e controlo de doenças transmitidas por vetores requerem a elaboração, atualização, coordenação e divulgação de informação a diferentes destinatários e o envolvimento de parceiros de todos os setores da sociedade, tendo em conta valores culturais.

É essencial:

- Alocar os recursos necessários para responder adequadamente ao aumento das solicitações e da atenção dos *media*;

- Recolher e estruturar informação dispersa, selecionando as mensagens-chave, para facilitar a comunicação;
- Promover a divulgação de informação e esclarecimento dirigida a públicos-alvo: viajantes, profissionais de saúde e cidadãos em geral;
- Promover o envolvimento da comunidade;
- Orientar os cidadãos na procura de cuidados de saúde;
- Informar a população, em tempo real, da avaliação do risco permitindo a tomada de decisões informadas;
- Facilitar a resposta do sistema de saúde face à infeção por vírus Zika;
- Sistematizar, gerir e centralizar as atividades de informação e comunicação;
- Colaborar nas atividades de comunicação dos serviços de saúde, se aplicável;
- Articular com outros países e entidades internacionais, designadamente, Comissão Europeia, ECDC e OMS, entre outras;
- Elaborar, validar e divulgar material de comunicação do tipo informativo, para a prevenção e controlo da infeção.

A estratégia de comunicação integra três vertentes:

- Núcleo de Coordenação da comunicação

Este Núcleo permite a organização do fluxo comunicacional sinérgico, consistente e sem mensagens contraditórias, para os profissionais de saúde, parceiros sociais, cidadãos e todos os parceiros envolvidos. Destaca-se o papel do comunicador único que providencia informação clara, estruturada, adequada, convincente e em tempo real.

- Comunicação Interna

É crucial que a comunicação interna na área da saúde seja afinada e implementada, entre as diversas entidades e o núcleo de coordenação da comunicação, para que a informação válida e consistente chegue em tempo real a todos os profissionais de saúde.

O sítio da DGS (<http://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/zika.aspx>) permite o acesso a informação atualizada, incluindo orientações e recomendações, sobre a infeção por Zika. De acordo com a evolução da situação epidemiológica poderão ser ativados outros canais de comunicação.

- Comunicação Externa

A comunicação externa contribui para aumentar a informação e a capacitação sobre as formas de prevenção e controlo da doença e a desconstrução de rumores. Para além dos cidadãos, incluem-se todos os parceiros relevantes (instituições públicas, comunicação social, autarquias e organizações não-governamentais, entre outras).

Os cidadãos são aconselhados a contactar a Saúde 24 (808 24 24 24) para avaliação, aconselhamento e orientação.

A divulgação de informação utiliza sítios institucionais, materiais impressos, apresentações em escolas e exposições públicas.

A estratégia de comunicação é uma abordagem dinâmica e como tal todas as medidas e ações desenvolvidas são flexíveis e adaptáveis à evolução da infeção por Zika e do seu impacto na saúde e na sociedade.

A abordagem estratégica da Comunicação comporta três fases distintas, de acordo com os níveis de risco apresentados no Quadro x (Definição dos níveis de risco a adotar em Portugal):

1. Ausência de casos autóctones de Zika (verde e amarelo): incide na informação proativa, principais riscos, formas de transmissão e circuitos e procedimentos adequados de resposta, dirigida aos cidadãos, profissionais de saúde e comunicação social.
2. Presença de casos autóctones, esporádicos, *clusters* ou surto (laranja e vermelho): incide na informação reativa e proativa relacionada com a comunicação de casos confirmados e com o reforço e adequação dos circuitos e procedimentos de resposta. Esta fase distingue-se da anterior pela maior intensidade de ações a desenvolver e pela necessidade de comunicar precocemente a evolução da incidência, aos cidadãos, profissionais de saúde e comunicação social.
3. Fase Pós-surto: incide na informação de acompanhamento, vigilância e gestão de casos, dirigida aos cidadãos, profissionais de saúde e comunicação social.

Considerando as especificidades do vírus Zika, deve ser dada atenção especial à comunicação para grupos específicos, nomeadamente viajantes, grávidas, mulheres em idade fértil e seus parceiros, doentes imunocomprometidos e doentes crónicos, entre outros.

## 9. Formação e treino

O Comité de Acompanhamento propõe e promove ações de formação e treino para profissionais.

Dada a multidisciplinaridade de profissionais prevê-se que a estratégia formativa tenha uma abordagem integrada e específica, desenvolvendo-se numa lógica de cascata. Prevê-se ainda a realização de simulacros. Os referenciais técnicos baseiam-se nas orientações divulgadas pela DGS, IRJ e restantes parceiros, em artigos científicos, nas lições aprendidas com a presença de casos prováveis/confirmados e na evolução da situação internacional, entre outros.

A formação é dirigida a diferentes grupos profissionais de acordo com o nível de risco do território. A nível nacional, o Comité de Acompanhamento apoia do ponto de vista formativo as ARS e os hospitais para posterior disseminação da formação a nível das estruturas locais sobre as medidas recomendadas para prevenção, deteção e resposta de um caso suspeito de infeção por Zika.

## 10. Investigação e Desenvolvimento

A investigação em Saúde Pública é essencial para esclarecer a fisiopatologia da infeção por Zika e desenvolver novas abordagens preventivas e terapêuticas.

Parceiros nacionais e internacionais devem promover investigação relacionadas com a infeção por Zika, nomeadamente:

- Estudos de ciências sociais para perceber perceções, atitudes, expectativas e comportamentos relacionados com decisões sobre fertilidade, gravidez, contraceção, aborto e acompanhamento de crianças com microcefalia e doentes com Síndrome de Guillain-Barré;
- Investigação para reforçar a associação causal entre a infeção por Zika em mulheres grávidas e fetos com malformações congénitas;
- Estudos em mulheres grávidas infetadas com Zika e fetos, para definir o risco de complicações adversas;
- Investigação para reforçar a associação causal entre infeção por Zika e distúrbios neurológicos;
- Contribuir para o esclarecimento da transmissão sexual do vírus Zika;

- Desenvolvimento de novos sistemas de controlo de vetores;
- Promover estudos sobre resistência das populações de *Aedes* a produtos biocidas;
- Desenvolvimento de novas abordagens de prevenção da infeção por Zika (p. ex. vacinas).

## 11. Avaliação

A avaliação é um processo que consiste na determinação e aplicação de critérios e normas com a finalidade de avaliar os diferentes componentes do plano. Implica definir critérios ou normas que funcionam como modelos ou padrões e proceder à sua comparação com as atividades executadas, os processos utilizados, os resultados obtidos e o impacto alcançado. Da comparação podem detetar-se desvios que, uma vez analisados, permitem identificar os fatores a corrigir, melhorar ou adaptar.

A avaliação do Plano deve ser vista como um processo de aperfeiçoamento da capacidade para lidar com uma emergência de saúde pública, desde a preparação, passando por todas as componentes da execução até à conclusão da crise, proporcionando aprendizagem e melhoria contínuas.

Para que atinja o seu potencial máximo devem ser definidos indicadores de avaliação e de monitorização.

A avaliação do Plano é efetuada a todos os níveis de intervenção: nacional, regional, local e da instituição, para as respetivas áreas de influência.

A avaliação do Plano pode ser:

- Interna - efetuada pelos responsáveis na elaboração e/ou execução do Plano. A nível nacional, o Diretor-Geral da Saúde, em colaboração com o Comité Executivo, são os responsáveis pela avaliação interna do Plano. Os níveis regionais, locais e as instituições são os responsáveis pela avaliação interna dos respetivos Planos.
- Externa - efetuada por avaliadores externos ao processo de elaboração e/ou execução do Plano, nacionais ou internacionais. O ECDC, em articulação com a Comissão Europeia e a Região Europeia da OMS, bem como o CDC, podem ser avaliadores externos internacionais.

Os Indicadores de avaliação devem incidir sobre cada um dos níveis constantes do Plano,

incluindo Liderança e Coordenação, Prevenção, Detecção, Resposta, Comunicação de Risco, Formação e Treino bem como Investigação e desenvolvimento.



Alameda D. Afonso Henriques, 45  
1049-005 Lisboa - Portugal  
Tel: +351 21 843 05 00  
Fax: +351 21 843 05 30  
E-mail: geral@dgs.pt