

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O  
SURTO DE DENGUE**

**Março 2013**

## I. INTRODUÇÃO <sup>1</sup>

A elaboração do Plano de Contingência para o surto de dengue tem por finalidade que a Região Autónoma da Madeira responda de forma abrangente, organizada e eficiente a esta emergência de saúde pública, minimizando o seu impacto e evitando a exportação do vetor, nomeadamente para os países da Europa.

O presente documento deve ser visto como um documento genérico, essencialmente orientador, que se iniciou com as medidas implementadas após a identificação da presença do mosquito *Aedes aegypti* na Ilha da Madeira, em 2005<sup>2</sup>. Estas medidas não evitaram, apenas atrasaram o surto de dengue de 2012, mas tiveram decerto um impacto positivo, dificilmente quantificável, na educação da população em matéria de controlo dos vetores e de proteção individual.

Sabemos que existem pontos críticos, nomeadamente: o alarme social e a má adesão às medidas de saúde pública; grande parte das medidas preconizadas, especialmente as destinadas ao público em geral, tem o carácter de recomendações e não de normas obrigatórias, não se propondo penalização para as inconformidades; a má execução das técnicas recomendadas (por exemplo, o uso de inseticidas e de repelentes). Assim, uma estratégia de comunicação/informação bem definida e selecionada, de acordo com o público-alvo é determinante para a consecução dos objetivos.

Não se ignora que os recursos são limitados para responder à situação. A cooperação científica, técnica e financeira é crucial para ultrapassar as atuais limitações. Do mesmo modo, a cooperação interinstitucional e intersectorial assume uma dimensão fundamental na resposta a uma ameaça complexa e abrangente, com reflexos não negligenciáveis na saúde, na sociedade

---

<sup>1</sup> Esta é a primeira adaptação do Plano de Contingência Nacional do Sector Saúde para a Pandemia de Gripe, de 2008, encarado numa perspetiva mais ampla e aproveitando as suas potencialidades de adaptação a outras emergências de saúde pública.

<sup>2</sup> Muitas das medidas e procedimentos implementados na região na fase pré-surto são agora sistematizadas e integradas num plano global que visa controlar simultaneamente o vetor (*Aedes aegypti*) e a doença (dengue) tendo por objetivo, a nível da RAM, a redução/eliminação de ambos e a prevenção da exportação do vetor

e na economia. O planeamento integrado aumenta a probabilidade de minimização do impacto negativo, pelo favorecimento da implementação de estratégias sinérgicas e complementares.

As medidas enunciadas são consubstanciadas em orientações técnicas e informações, em função da necessidade da sua divulgação aos profissionais e à população, que devem ser dinâmicas, adequadas e aplicadas de acordo com a evolução epidemiológica e a atualização dos conhecimentos técnico-científicos.

Para além da necessária flexibilidade dos serviços de saúde é importante garantir a adesão social às mensagens e medidas preconizadas, de modo a que os cidadãos assumam um papel ativo e relevante na perspetiva preventiva. Assim, é de importância crucial a definição de uma estratégia de comunicação destinada a uma correta perceção de risco e à aceitação social das medidas que visam gerir adequadamente esse risco, de forma a reduzir o impacto comunitário do surto.

Deverá ser reforçada a comunicação da situação epidemiológica regional ao nível nacional e internacional e o seu acompanhamento pelo Ministério da Saúde, através da Direção-Geral da Saúde (DGS), União Europeia (ECDC) e Organização Mundial da Saúde (OMS).

Independentemente do sucesso das medidas implementadas e a implementar, a atualidade deste surto manter-se-á como uma emergência de saúde pública real ou potencial.

Neste sentido, o surto de 2012 deverá também ser entendido como um exercício à escala regional que permite diagnosticar insuficiências e introduzir melhorias.

As características do período pós-surto em relação ao vetor e à doença são para já desconhecidas. A probabilidade de eliminação do vetor é escassa, sendo mais provável o estabelecimento de uma população permanente e controlada. Quanto à doença, dependerá não só do sucesso do controlo antivetorial mas também da eventualidade da entrada, na Ilha da Madeira, de pessoas em fase de viremia, não sendo possível excluir uma situação de endemia de dengue com alguns casos reportados ao longo dos anos e algumas exacerbações periódicas.

O período pós-surto representa, assim, uma responsabilidade acrescida para toda a sociedade e principalmente para os profissionais de saúde, exigindo a capacidade de integração de todas as

lições aprendidas, o cumprimento dos procedimentos e medidas propostos neste Plano de Contingência, de modo a ser possível responder o melhor possível às futuras crises/emergências de saúde pública.

## **II. ENQUADRAMENTO**

A infeção por vírus Dengue é provocada por um flavivírus, com quatro serotipos distintos (DEN 1- 4) e transmite-se através da picada dos mosquitos do género *Aedes*, particularmente *Ae. aegypti*, infetados com o vírus (*Aedes aegypti* é também o vetor (mais) competente para a transmissão de outras infeções por flavivírus, entre as quais (outras doenças virais como a) febre-amarela e (podendo ainda transmitir a) chikungunya.

O Homem é o único reservatório do vírus Dengue. Para a continuidade da cadeia de transmissão, um mosquito vetor competente deve fazer a sua refeição de sangue de um doente em fase de viremia, e injetar o vírus numa pessoa suscetível no decurso de uma refeição de sangue posterior.

As manifestações clínicas são variáveis, desde formas assintomáticas, a forma clássica de febre da dengue até formas muito graves com manifestações hemorrágicas e choque. Apesar de não existir um tratamento antiviral específico, o reconhecimento precoce dos sinais de alarme para as formas graves de dengue e o tratamento atempado das alterações hemodinâmicas são fundamentais para diminuir a morbidade e mortalidade da doença.

O mosquito *Aedes aegypti* reproduz-se na proximidade das pessoas e em meio urbano. Alimenta-se durante o dia; o maior número de picadas regista-se no início da manhã e antes do anoitecer. As fêmeas *Aedes aegypti* frequentemente picam várias pessoas durante cada período de alimentação.

O aumento progressivo e intenso tráfego internacional de pessoas e bens facilitou a rapidez da expansão geográfica de *Aedes aegypti* e do vírus Dengue para novas áreas, tendo a presença deste vetor sido registada, pela primeira vez na ilha da Madeira, em 2005.

Foram então implementadas medidas de vigilância e controlo entomológicas incluindo estratégias de informação e educação da população, assim como de prevenção da exportação do vetor. A atividade vetorial é habitualmente mais intensa entre setembro e outubro, podendo ir até dezembro.

A 3 de outubro de 2012 foram notificados 2 casos autóctones de febre de dengue na Ilha da Madeira. Apesar da introdução do vírus na Ilha da Madeira não ser uma situação completamente inesperada atendendo à enorme expansão da doença a nível mundial nos últimos 20 a 30 anos, a ocorrência de transmissão local é um evento significativo para a saúde pública no contexto nacional, europeu e internacional.

O mosquito *Aedes aegypti* não está atualmente presente na Europa. As condições climáticas do sul da Europa, favorecedoras do estabelecimento deste vetor, e a presença nesta zona, de *Aedes albopictus*, um vetor menos competente do vírus dengue, explicam a grande importância dada ao surto na Ilha da Madeira e o reforço da vigilância entomológica nos países da União Europeia.

### **III. PERSPECTIVA GLOBAL DO PLANO DE CONTINGÊNCIA**

#### **ORIENTAÇÕES ESTRATÉGICAS**

O Plano de Contingência para o surto de Dengue, Região Autónoma da Madeira (RAM), apresenta as orientações estratégicas que permitem organizar a resposta dos serviços de Saúde, tendo em conta as especificidades locais e as recomendações nacionais e internacionais, nomeadamente da Organização Mundial da Saúde e da Comissão Europeia, bem como do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC).

As orientações estratégicas têm por finalidade minimizar o impacto do surto e serão operacionalizadas através do desenvolvimento de ações assentes nos seguintes objetivos estratégicos:

1. Conter a propagação de *Aedes aegypti*, vetores transmissores da dengue na RAM, através de uma vigilância e controlo entomológico robustos e sustentados no tempo;
2. Evitar a exportação do vetor para outras regiões, nomeadamente a Europa;
3. Reduzir, ao máximo, a incidência da dengue na RAM, e a morbilidade/mortalidade associadas à doença;
4. Minimizar o impacto económico que a dengue poderá condicionar para a RAM, nomeadamente na área do turismo.

#### **GESTÃO DA RESPOSTA**

A adequada gestão da resposta implica a implementação de um conjunto de medidas concertadas que permitem, em cada momento, a concretização dos objetivos preconizados:

1. Assegurar a disponibilidade de recursos adequados a cada fase de intervenção, garantindo o envolvimento multisectorial, uma vez que o controlo do surto implica o

envolvimento de outros departamentos do Governo Regional, entidades dos sectores público, social ou privado, bem como da sociedade civil e população em geral;

2. Reforçar a vigilância e controlo entomológicos;
3. Reforçar os sistemas de informação em saúde de forma a permitir a monitorização da evolução do surto;
4. Garantir circuitos de comunicação entre os serviços de saúde, outros serviços integrados na sociedade, meios de comunicação social e a população em geral, para a rápida, transparente, consistente e efetiva divulgação de informação adequada às diferentes populações alvo, sobre a comunicação do risco e medidas a adotar;
5. Garantir que o Plano de Contingência e as suas diferentes vertentes sejam submetidos a avaliação interna e externa, para acompanhamento das atividades previstas e definição da sua eficácia e eficiência.

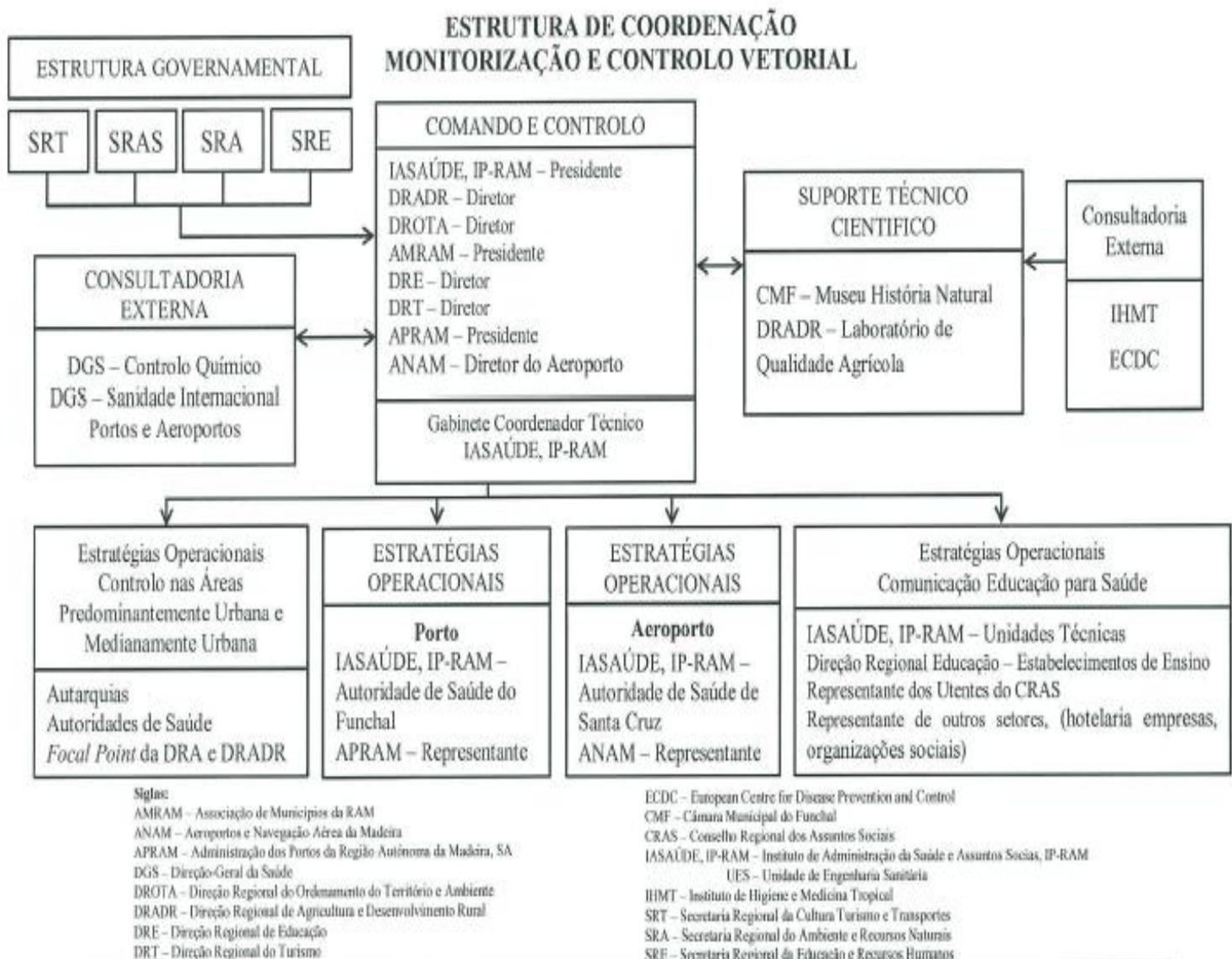
## **LIDERANÇA, ORGANIZAÇÃO, COORDENAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO**

O desenvolvimento e a operacionalização de um Plano de Contingência obrigam à definição de uma estrutura de liderança e coordenação, integrada numa Cadeia de Comando e Controlo (Quadro 1), com identificação das entidades com responsabilidades no planeamento, na execução e na avaliação das intervenções preconizadas.

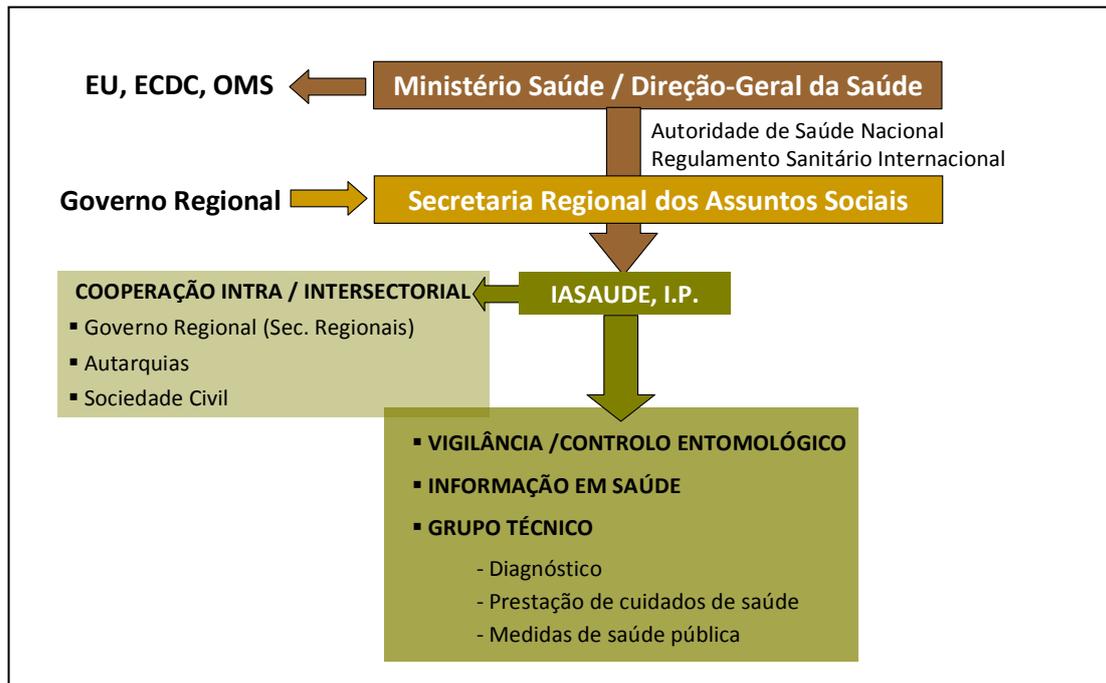
1. A liderança e coordenação do Plano são da responsabilidade da Secretaria Regional da Saúde e Assuntos Sociais, através do IASAÚDE, IP-RAM; (ver Figura1 )
2. A operacionalização do Plano é reforçada por uma estrutura multisectorial coordenada pelo Governo Regional, constituída pelas Secretarias Regionais dos Assuntos Sociais, Educação, Turismo, pelas autoridades dos portos e aeroporto e com a participação das autarquias e sociedade civil;
3. O Ministério da Saúde, através da Direcção-Geral da Saúde, apoia a execução do Plano, colabora no plano técnico e assegura a comunicação com as instituições internacionais,

nomeadamente a Organização Mundial da Saúde, a Comissão Europeia, e o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC).

**Figura 1 - Coordenação intersectorial**



**Figura 2 – Enquadramento técnico com o Ministério da Saúde**



A RAM, através do IASAUDE, IP-RAM, estabeleceu, desde o início do surto, um Grupo Técnico liderado pela Presidente daquele Instituto e constituído pelos Diretores dos Serviços de Infeciosas, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia e Medicina Interna do Hospital Dr. Nélcio Mendonça, pelo Diretor dos Serviços dos Cuidados de Saúde Primários e pelas Autoridades de Saúde dos concelhos de Funchal e Santa Cruz.

#### **IV. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA**

A resposta ao surto de Dengue encontra-se organizada em seis eixos (áreas funcionais) e respetivas vertentes (Quadro 2).

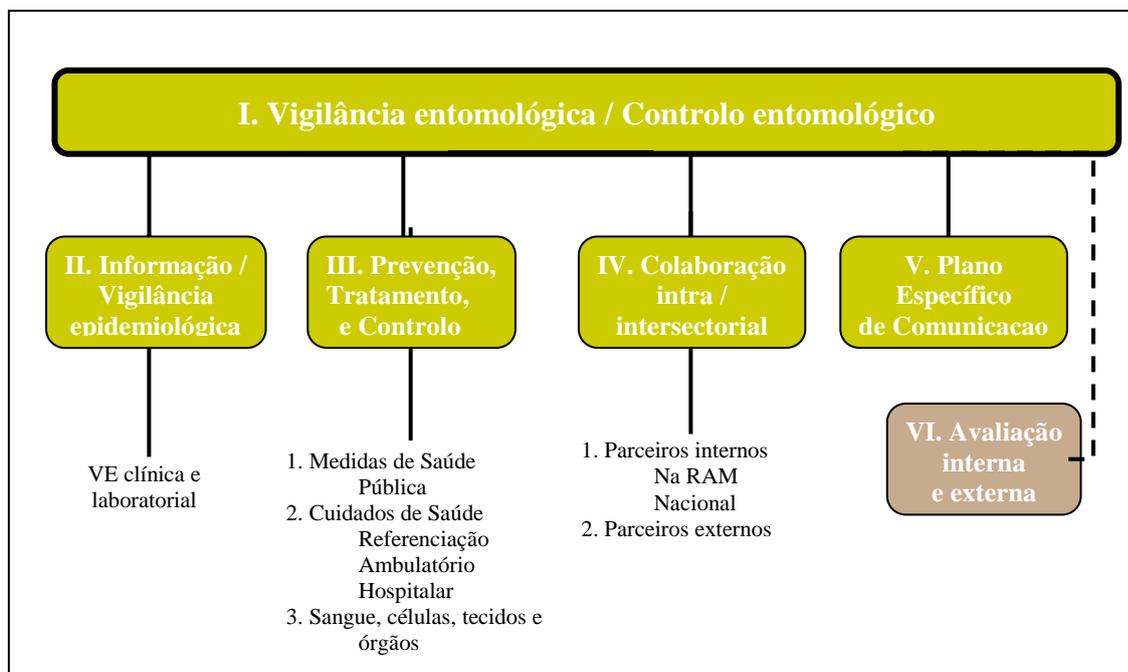
Esta divisão tem apenas como objetivo a sistematização deste documento, uma vez que na operacionalização do Plano de Contingência todas as áreas funcionais são transversais e simultâneas, complementares e interdependentes com exceção da avaliação externa que poderá ser feita posteriormente.

Para cada eixo, serão abordados os fundamentos e pressupostos, identificados os pontos críticos, definidos as medidas e procedimentos de acordo com as fases pré-surto, surto e pós-surto.

Para cada eixo há um anexo descritivo sobre as medidas já implementadas e uma proposta para a fase pós-surto.

No momento da tomada de decisão para a seleção da resposta apropriada deve utilizar-se como referencial técnico o conjunto das orientações enunciadas neste documento, necessariamente enquadradas pela situação epidemiológica, pela evidência científica permanentemente atualizada, pelo ambiente social e pelos custos decorrentes da execução das medidas selecionadas.

**Figura 3 – Eixos do Plano de Contingência**



## **EIXO I. VIGILÂNCIA ENTOMOLÓGICA / CONTROLO ENTOMOLÓGICO**

### **FUNDAMENTAÇÃO**

A prevenção e o controlo do vetor têm por objetivo reduzir a transmissão da dengue, diminuindo a incidência da doença e prevenindo a ocorrência de surtos.

Um objetivo adicional é prevenção da exportação do vetor, nomeadamente para os países europeus.

### **PRESSUPOSTOS**

1. A implementação do programa de vigilância do vetor, coadjuvado por um sistema de Informação específico, adequado e robusto, permite o conhecimento profundo da atividade vetorial e das características dos criadouros a nível da Ilha da Madeira, sendo uma pedra basilar para a tomada de decisão;
2. Qualquer esforço de controlo bem-sucedido tem de ser centralizado na capacidade de uma intervenção sustentada, acompanhada e avaliada;
3. O controlo do vetor do dengue baseia-se na redução das fontes: eliminação dos recipientes favoráveis à postura de ovos e ao desenvolvimento das fases aquáticas;
4. Durante um surto é recomendada, (formas adultas a aumentar) em situações e locais bem definidos, a pulverização de inseticidas para o controlo das formas adultas;
5. Monitorizar a resistência (do vetor aos inseticidas/biocidas) é fundamental de modo a garantir o uso de inseticidas eficazes e permitir que as alterações efetuadas na política dos inseticidas tenham uma base científica.

## **PONTOS CRÍTICOS**

### **A. Pontos críticos de carácter geral**

1. O grau necessário de redução da população imatura de mosquitos não está bem definido para a situação endémica. Os índices já definidos são apenas orientadores e potencialmente úteis na vigilância entomológica, mas poderão ter de ser adaptados às especificidades da Ilha da Madeira;
2. Em relação ao controlo das formas adultas, os tratamentos de superfícies com inseticidas servem para reduzir a densidade e a longevidade dos vetores. Apesar de ser recomendada a pulverização de inseticidas para o controlo vetorial durante um surto, em situações definidas e identificadas, a sua eficácia noutras situações não está bem documentada;
3. O uso sistemático de pulverizações em espaços interiores é impraticável na altura de um surto e é excessivamente consumidor de recursos humanos e económicos;
4. Existem muitas limitações técnicas e científicas no domínio da resistência aos inseticidas. A avaliação do impacto da resistência aos inseticidas no controlo vetorial não é fácil pela existência de inúmeras metodologias para medir e relatar a resistência e pela falta de estudos sobre as consequências epidemiológicas dessa resistência;
5. Deve haver uma atualização científica permanente, participação ativa em atividades de investigação científica, colaboração em estudos nacionais e internacionais, de forma a conhecer todas as ferramentas disponíveis na prevenção e controlo da dengue.

### **B. Pontos críticos relacionados com especificidades regionais/legais**

1. A orografia da Ilha da Madeira é um fator que dificulta e atrasa o sucesso das medidas a implementar;
2. Os hábitos dos madeirenses e a sua relação com as plantas dificultam o cumprimento das medidas recomendadas para redução dos criadouros;

3. A legislação limita a atuação das Autoridades de Saúde com a efetividade e eficiência desejadas, nomeadamente na vertente da eliminação de criadouros em propriedades públicas e privadas encerradas e/ou abandonadas.

## MEDIDAS E PROCEDIMENTOS

### Fases do Surto, descritivo e indicadores

**Figura 4-Descritivo e Indicadores por fase de surto**

Fase	Descritivo	Indicadores
Casos esporádicos	Casos esporádicos Pequenos clusters Sem evidência de transmissão	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nº de casos prováveis &lt;1% <math>\approx</math> &lt; 20 casos</li> <li>Nº de casos confirmados</li> <li>% testes positivos <math>\leq</math> 50% dos casos prováveis</li> <li>hospitalizações <math>\leq</math> 5% (referencia surto)</li> <li>Sem transmissão em torno dos clusters</li> <li>Sem identificação de novo sero tipo</li> </ul>
Alerta	<p>↗ Indicadores de monitorização</p> <p>Condições climáticas favoráveis</p>	<p>↗ Indicadores da fase casos esporádicos</p> <p>Transmissão em torno dos clusters,</p> <p>↗ Indicadores climáticos: temperatura, humidade, pluviosidade.</p> <p>Novo serotipo detetado</p>
Início de surto	Decisão de transição de fase	Aumento da transmissão ao longo de 2 semanas consecutivas

Surto	Declarada a ocorrência de um surto	<p>Nº casos prováveis <math>\geq 1\%</math></p> <p>% de testes positivos (10 % dos casos prováveis)</p> <p>Nº de hospitalizações <math>\geq 5\%</math></p> <p>Áreas de distribuição espacial dos casos, indicativo de transmissão em redor dos clusters.</p> <p>Novo serotipo detetado</p>
Fora da fase de surto	<p>Declarada a saída da fase de surto ou de controlo de surto</p> <p>Casos esporádicos ou</p> <p>Ausência de casos</p>	<p>Nº de casos prováveis <math>\searrow</math> por 3 semanas sucessivas ( &lt; 20)</p> <p>Hospitalizações <math>\searrow</math></p> <p>Transmissão <math>\searrow</math></p>

## **EIXO II. INFORMAÇÃO EM SAÚDE / VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

### **FUNDAMENTAÇÃO**

A informação em saúde assume particular importância em qualquer plano de contingência.

A possibilidade de organizar uma resposta dos serviços de saúde, racional e de sucesso, a um surto depende da sensibilidade, robustez e celeridade dos sistemas de vigilância e de outros dispositivos geradores de informação fiável e relevante.

A multiplicidade dos dados, necessária à vigilância e controlo de um surto de dengue evidencia a necessidade de dispor de um sistema integrado de informação que possibilite a identificação rápida dos casos prováveis, a sua proveniência, a confirmação diagnóstica/etiológica e a evolução clínica.

O sistema de informação deverá ser permanentemente revisto e avaliado, de forma a garantir a adequação da análise da informação e da avaliação e gestão do risco.

### **PRESSUPOSTOS**

1. Durante o período de surto, o sistema de informação em saúde deve, essencialmente, avaliar a sua progressão e impacte, para permitir a adequação da oferta de cuidados de saúde, contemplando obrigatoriamente as seguintes vertentes:
  - a) Clínica, que permite descrever a ocorrência da doença na população (frequência, distribuição etária, padrão temporal, distribuição geográfica) e as suas características clínicas, gravidade e mortalidade;
  - b) Laboratorial, com identificação e caracterização do(s) vírus circulante(s);
  - c) Impacte institucional e social da doença, através de indicadores mensuráveis sobre a atividade dos serviços de saúde (número de atendimentos urgentes, de consultas, de internamentos, entre outros).

2. O sistema de informação em saúde deve permitir a investigação epidemiológica, como instrumento indispensável à aquisição de informação complementar que fundamente a resposta, perante a ocorrência de casos isolados ou de surtos;
3. O sistema de informação em saúde deve permitir a realização de outros trabalhos de investigação pontuais, que se revistam de utilidade, com base na evidência à data disponível;
4. O sistema de informação em saúde deve permitir a avaliação de risco (*risk assessment*) em cada momento;
5. O sistema de informação deve basear-se nos sistemas já existentes que podem (devem) ser melhorados para melhor adequação e abrangência à situação;
6. Os dados e a informação disponibilizados pelo sistema serão integrados no IASAÚDE, IP-RAM, instituição responsável pela análise (em conjunção com outras informações, nomeadamente a entomológica) e correspondente avaliação do risco, que determinará a tomada rápida de decisões e a adaptação da resposta no campo da intervenção.

### **PONTOS CRÍTICOS**

1. Ambiente de incerteza, referente ao surto, na elaboração do Plano de Contingência
2. Capacidade técnica para a utilização dos sistemas de informação disponíveis
3. Recursos humanos necessários à criação e manutenção dos sistemas de informação
4. Necessidade eventual de alteração do sistema para melhor adequação e abrangência à situação de risco.

### **EIXO III. PREVENÇÃO, TRATAMENTO E CONTROLO**

Este eixo aborda 3 aspetos profundamente interligados: Saúde Pública, prestação de cuidados de saúde e prevenção da transmissão da infeção a partir do sangue, células tecidos e órgãos.

## FUNDAMENTAÇÃO

### A. Saúde Pública

É fundamental diminuir a exposição de indivíduos suscetíveis ao vírus, preparando, de uma forma adequada à realidade regional, a implementação de medidas de saúde pública para reduzir o número de casos de doença, retardar a propagação local e minimizar o risco individual e coletivo.

Perante um caso, isolado, pertencente a um *cluster*, ou no contexto de um surto, é fundamental Identificar as pessoas expostas às fontes de infeção, os fatores de risco ambientais, e a probabilidade de ocorrência de novos casos.

A redução das fontes de infeção é uma das medidas de saúde pública mais importantes, uma vez que as oportunidades de exposição ao vírus dengue se correlacionam com a população de mosquitos *Aedes aegypti* adultos, por sua vez correlacionada com a quantidade de criadouros em determinado local ou região.

O cumprimento das recomendações sobre a proteção individual e dos agregados de pessoas (familiares, institucionais) contra as picadas de mosquitos condicionará a diminuição do número potencial de pessoas infetadas com efeito não negligenciável a nível da saúde pública.

### B. Prestação de cuidados

No contexto de um surto de dengue, a redução da morbimortalidade dependerá, em grande parte, do bom funcionamento dos serviços prestadores de cuidados de saúde e da sua capacidade de diagnosticar precocemente sinais e sintomas que alertam para uma evolução mais grave, e da capacidade em tratar os doentes com complicações.

Os serviços prestadores de cuidados, em ambulatório ou em internamento, terão de estar preparados para o aumento da procura, evitando tensões desfavoráveis à melhor efetividade e eficiência das intervenções.

As orientações e ações a desenvolver em ambulatório são, naturalmente, diferentes das adequadas às unidades de internamento, justificando-se a definição de um plano de ação especificamente dirigido ao ambulatório e outro dirigido ao internamento. Em cada plano, as atividades a realizar devem ser organizadas de forma dinâmica de acordo com a epidemiologia e por níveis de atuação, em função de cada fase: pré-surto, surto ou pós-surto.

É prioritário, definir e divulgar orientações estratégicas que permitam potenciar o sucesso da prestação de cuidados em períodos de surto.

**Figura 5 - Ações a realizar nas várias fases do surto**

**ATIVIDADES/Gestão Clínica e Vigilância epidemiológica**

Fases	ATIVIDADES/ Gestão Clínica e Vigilância epidemiológica
<p><b>Casos esporádicos</b></p> <p><b>Fora da Fase de surto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e investigar laboratorialmente todos os casos prováveis</li> <li>• Estudar e delimitar geograficamente todos os <i>clusters</i></li> <li>• Comparar o padrão clínico e laboratorial dos casos esporádicos confirmados com o perfil encontrado no estudo retrospectivo do surto</li> <li>• Acompanhamento semanal através do <i>epidemic intelligence</i> da situação de dengue internacional (e.g. CDTR, dengue health map)</li> <li>• Serotipagem de todos os casos suspeitos importados e medidas de proteção e isolamento para a picada de mosquito</li> <li>• Descontinuar todos os casos não confirmados</li> <li>• Rever os algoritmos e protocolos de conduta nas Unidades de Saúde para os casos de dengue</li> <li>• Rever o plano de emergência hospitalar para a dengue (cenários possíveis de tx ataque, tx hospitalização e % casos severos)</li> <li>• Formação dos profissionais (<i>update</i>) para a gestão clínica de dengue designadamente para a gestão de casos severos e complicações</li> <li>• Reforçar as competências de alerta dos médicos e enfermeiros para a atividade vetorial e para a dengue</li> <li>• Estimar a imunidade da população usando a base de dadores de sangue, a georreferenciação dos casos e o ratio de casos assintomáticos</li> <li>• Rever o plano de afetação imediata dos Centros de saúde a Centros dedicados a dengue caso venha a ser necessário</li> <li>• Continuar o rastreio aos dadores de sangue</li> <li>• Implementar <i>European Up-Front Risk Assessment Tool</i> para modelar o potencial risco associado às doações de sangue</li> </ul>
<p><b>Alerta</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar e investigar laboratorialmente todos os casos prováveis;</li> <li>• Estudar e delimitar geograficamente todos os casos e <i>clusters</i>; (residência, trabalho, deslocações e viagens)</li> <li>• Assegurar a serotipagem a todos os casos investigados</li> </ul>
<p><b>Início de surto</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reforçar as orientações de proteção e evitamento de picada nos casos confirmados</li> <li>• Definir e divulgar as unidades de referência para o atendimento hospitalização e seguimento dos casos graves;</li> <li>• Incrementar as atividades de educação em saúde e mobilização social (Alerta para os sinais da doença e complicações).</li> </ul>

<b>Surto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar e atualizar as normas e os algoritmos de gestão clínica</li> <li>• Difundir o protocolo de atendimento padronizado e atualizações para toda a rede de cuidados</li> <li>• Confirmar 10% de todos os casos prováveis</li> <li>• Confirmar 100% de todos os casos hospitalizados</li> <li>• Assegurar a Serotipagem a todos os casos graves e casos importados e ainda em condições especiais do hospedeiro a definir caso a caso;</li> <li>• Garantir o fluxo de informação e o acompanhamento da curva epidémica</li> </ul>
--------------	---

### ATIVIDADES / vigilância vetorial

Fases	ATIVIDADES / vigilância vetorial
<b>Casos esporádicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manutenção da rede de vigilância vetorial para formas imaturas e adultas;</li> <li>• Recolocação de ovitraps de “emergência” quando a situação da atividade vetorial determinar;</li> <li>• Manter a vigilância vetorial em áreas de risco de exportação de exportação do vetor: portos aeroportos, processamento de mercadorias suscetíveis</li> <li>• Realizar pesquisas entomológica no sentido da definição de índices de infestação</li> </ul>
<b>Fora da Fase de surto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar <i>update</i> das resistências do mosquito na fase larvar e adulta (testes aos larvicidas e inseticidas)</li> <li>• Realizar testes de efetividade às ações de desinsetização (loais desinsetizados)</li> <li>• Assegurar a realização das diferentes atividades de prevenção e controlo do vetor, através da estrutura de coordenação intersectorial</li> <li>• Definir o <i>workflow</i> de informação na estrutura de coordenação intersetorial</li> <li>• Reforçar as parcerias nas campanhas de mobilização social contra o vetor (redução de criadouros)</li> <li>• Fomentar a criação de uma rede de vigilância vetorial nas estruturas</li> </ul>

	<p>de elevada demografia (hotéis, outros alojamentos, empresas...) e assegurar a partilha de dados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar o desenvolvimento dos vários planos sectoriais de prevenção e controlo do vetor;</li> <li>• Desenvolver medidas conjuntas de abordagem aos locais de elevada vulnerabilidade (casas devolutas, terrenos abandonados e baldios, imóveis para demolição).</li> <li>• Manter as ligações com as estruturas internacionais para o estudo de estratégias alternativas de controlo de mosquitos a longo prazo</li> </ul>
<b>Alerta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementar precocemente medidas de controlo vetorial nas áreas afetadas</li> <li>• Promover participação comunitária nas atividades de redução de criadouros a nível domiciliar e peri domiciliar</li> </ul>
<b>Início de surto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Delimitar os focos para implementação das medidas de controlo</li> <li>• Manter e reforçar as atividades de parceria nas medidas de informação e saneamento ambiental</li> <li>• Manter e reforçar as atividades de parceria nas medidas de saneamento ambiental, inspeção vistoria e informação para os pontos estratégicos e comunidade no geral</li> </ul>
<b>Surto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas de controlo vetorial nas áreas afetadas</li> <li>• Manter um nível de participação comunitária nas atividades de redução de criadouros a nível domiciliar e peri domiciliar</li> <li>• Manter e reforçar as atividades de parceria nas medidas de saneamento ambiental, inspeção vistoria e informação quer nos pontos estratégicos quer na comunidade em geral</li> <li>• Comunicação aos vários sectores da situação entomológica</li> </ul>

## CONCLUSÃO

A operacionalização do Plano de Contingência implica não só a definição de uma cadeia de comando e controlo como também das estruturas que o executam, suas responsabilidades, atribuições e competências. Assim o Plano é suportado e coordenado pela Estrutura de Coordenação Intersectorial para monitorização e controlo do vetor *Aedes aegypti* e por outras estruturas previstas em normativos e legislação próprios, que permitem ativar com prontidão mecanismos de coordenação de respostas proporcionais ao risco avaliado em cada momento.