



Comissão Parlamentar de Saúde

---

**Parecer:**

**Proposta de Lei n.º 189/XII (3.ª) ALRAM**

**Autor:**

**Deputado**

**André Figueiredo**

---

**Estratégia nacional para a prevenção e controlo de epidemias da febre do Dengue**



Comissão Parlamentar de Saúde

---

## **ÍNDICE**

**PARTE I - CONSIDERANDOS**

**PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER**

**PARTE III - CONCLUSÕES**

**PARTE IV- ANEXOS**

## PARTE I - CONSIDERANDOS

### 1- Introdução

A 5 de dezembro de 2013, a Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, a Proposta de Lei n.º 189/XII/3ª que visa a execução da *“Estratégia Nacional para a prevenção e controlo de epidemias da febre do dengue”*.

Esta apresentação foi efetuada, no âmbito da sua competência, em conformidade com o disposto no n.º 1, do artigo 167º, da alínea f) do n.º 1 do artigo 227º da Constituição da República Portuguesa (CRP) e do artigo 118º do Regimento da Assembleia da República (RAR). Nestes termos toma a forma de proposta de lei, de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo 119 do RAR, devendo ser assinada pelo Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma, em conformidade com o disposto no n.º3 do artigo 123º do RAR.

A iniciativa, em geral, encontra-se em conformidade com o disposto no n.º1 do artigo 123º (Exercício da Iniciativa) e n.º1 do artigo 124º (Requisitos Formais dos Projetos e Proposta de Lei) do Regimento da Assembleia da República.

Por despacho de Sua Excelência a Presidente da Assembleia da República, de 10 de dezembro de 2013, a iniciativa vertente foi admitida, tendo sido distribuída à Comissão Parlamentar de Saúde, para elaboração do respetivo parecer.

### 2- Objeto e Motivação

A Proposta de Lei em análise, que propõe a execução da *“Estratégia nacional para a prevenção e controlo de epidemias da febre do dengue”*, visa definir o âmbito de aplicação das medidas que dela decorram, os seus objetivos, quem tem competências

Comissão Parlamentar de Saúde

---

nesta matéria e o respetivo quadro normativo, no que respeita aos meios financeiros, à regulamentação do diploma e à sua entrada em vigor.

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira, enquanto proponente desta iniciativa legislativa, fundamenta a sua apresentação invocando que a febre do dengue, que foi importada de países tropicais e subtropicais com dengue endémico, é uma doença emergente no continente europeu, tendo sido já verificados casos provocados por dois dos quatro serotipos do vírus que são conhecidos. Em Portugal, na ilha da Madeira, foi identificado um deles, que originou vários episódios. Sendo uma doença transmissível por vetores, de acordo com a legislação europeia sobre doenças transmissíveis, deverá ser de notificação obrigatória para as autoridades de saúde, através do sistema de alerta rápido e resposta da União Europeia. No plano nacional, a Direção-Geral de Saúde definiu orientações genéricas para uma primeira fase de resposta mais imediata. Contudo, consideram os proponentes que será necessária uma Estratégia Nacional para lidar com esta doença, cujas probabilidades de surgir noutras zonas do país e o com risco de transmissão são grandes, podendo ocorrer nas suas formas mais graves.

Segundo a informação disponibilizada no *site* da Direção-Geral da Saúde, a infeção da febre do dengue transmite-se através da picada dos mosquitos do género, não ocorrendo transmissão pessoa a pessoa. Os casos até à data diagnosticados foram importados de regiões endémicas e, até ao momento, não se verificou qualquer caso em Portugal Continental. A doença tem um período de incubação de 3 a 7 dias, podendo prolongar-se até 14 dias. Os sintomas da febre do dengue surgem entre 3 a 14 dias após a picada do mosquito infetado, apresentando um quadro de febre, dores de cabeça, dores nos músculos e articulações, vómitos e manchas vermelhas na pele e, nalguns casos (raros) de um quadro hemorrágico. O mesmo *site* aconselha como principal medida de prevenção, a proteção individual contra a picada do mosquito, uma vez que não existe vacina para esta doença.



### Comissão Parlamentar de Saúde

A presença do mosquito foi registada pela primeira vez na ilha da Madeira, em 2005, após muitos relatos da população de sintomas relacionados com a picada de mosquitos. Face ao quadro existente, foi implementado um programa de controlo, constituído por ações de sensibilização junto da população, recorrendo-se para o efeito aos meios de comunicação e à aplicação de inseticidas.

Em 2012, após a ocorrência de vários casos de febre de dengue na ilha da Madeira, a Direção-Geral da Saúde considerou, em comunicado, que a situação descrita podia configurar um surto decorrente da existência do vetor (mosquito) identificado na região desde há anos, não havendo motivo para reações alarmistas.

De referir que no final de 2012, e por despacho conjunto do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Secretário de Estado do Ensino Superior, foi criada uma Plataforma de Especialistas em Entomologia Médica e Saúde Pública, no âmbito da prevenção e controlo de doenças humanas de transmissão vetorial, visando *“garantir o aconselhamento especializado da população e dos profissionais de saúde, aprofundar a transmissão de conhecimentos científicos sobre esta matéria e estabelecer medidas de controlo e prevenção que permitam minimizar o impacto destas doenças na saúde pública, havendo, por isso, toda a conveniência em reforçar a articulação entre entidades e respetivos especialistas do Serviço Nacional de Saúde e a comunidade científica, nomeadamente no âmbito da academia”*.

Durante o período em que se verificou a ocorrência destes casos na ilha da Madeira, no território continental, os casos verificados referiram-se a doentes cuja infeção terá sido adquirida fora do país, sendo por isso designados como casos importados. O surto de dengue na ilha da Madeira, que surgiu em setembro de 2012, foi considerado controlado pela Direção-Geral de Saúde, em março de 2013.



## Comissão Parlamentar de Saúde

### 3 - Do enquadramento constitucional, legal e antecedentes

---

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República, a Proposta de Lei n.º 189/XII/3ª que visa a execução da *“Estratégia Nacional para a prevenção e controlo de epidemias da febre do dengue”*, ao abrigo do disposto no n.º 1, do artigo 167º, da alínea f) do n.º 1 do artigo 227º da Constituição da República Portuguesa (CRP), e do artigo 118º do Regimento da Assembleia da República (RAR). Nestes termos, o diploma ora em análise, toma a forma de proposta de lei, de acordo com o previsto no n.º 1 do artigo 119º do RAR, devendo ser assinada pelo Presidente da Assembleia Legislativa da Região Autónoma, em conformidade com o disposto no n.º3 do artigo 123º.

A iniciativa, em geral, encontra-se em conformidade com o disposto no n.º1 do artigo 123º (Exercício da Iniciativa) e n.º1 do artigo 124º (Requisitos Formais dos Projetos e Proposta de Lei), do RAR.

Face aos elementos disponíveis e de acordo com o mencionado pela ALRAM, a aprovação desta iniciativa implicará um aumento dos encargos financeiros, previstos no Orçamento do Estado, (no seu artigo 7º, a iniciativa perspetiva que os *“meios financeiros necessários à sua aplicação, (...) serão suportados pelo Orçamento do Estado”*). Ao remeter a sua entrada em vigor para após a publicação do Orçamento de Estado subsequente à sua aprovação, esta iniciativa acautela já a disposição constitucional que não permite, entre outros, às Assembleias Legislativas da regiões autónomas, apresentar iniciativas que envolvam no ano económico em curso, um aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado, previstas no Orçamento, conforme o previsto no n.º 2 do artigo 167º, da CRP.

Relativamente aos antecedentes históricos e legislativos, de acordo com a nota técnica que acompanha a iniciativa em apreço e após consulta à base de dados da atividade legislativa e do processo legislativo comum (PLC), verifica-se que já nesta legislatura, o Grupo Parlamentar de Os Verdes, apresentou na Mesa da Assembleia da República o



## Comissão Parlamentar de Saúde

Projeto de Resolução nº 726/XII, que visava a *“Criação de um plano nacional para a prevenção da Dengue”*, com vista a incluir diretrizes, para as mais variadas entidades e setores, incluindo a população em geral, sobre todas as medidas e condutas a adotar na prevenção e combate da doença. Esta iniciativa foi rejeitada, com os votos contra dos grupos parlamentares que formam a maioria parlamentar.

Também já nesta legislatura, mais precisamente, na 2ª sessão legislativa e no pico do surto do dengue na ilha da Madeira os Deputados do Grupo Parlamentar do Partido Socialista questionaram o Ministério da Saúde (pergunta nº 418/XII/2ª, de 29 de outubro de 2012) sobre o plano de intervenção do Governo no combate ao surto epidémico, quais as medidas tomadas, quais os meios humanos e técnicos disponibilizados e como estava a ser concretizada a cooperação entre os órgãos de soberania e os órgãos regionais. Em resposta, o Ministério da Saúde esclarece que foram tomadas várias medidas, fazendo uma descrição das mesmas e reforçando a relevância a nível nacional do assunto.

### 4 – Direito Comparado

No quadro da legislação comparada e no que a esta matéria diz respeito, de acordo com a nota técnica elaborada pelos serviços da Comissão Parlamentar de Saúde, temos:

Em **Espanha** o *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, através do *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias*, divulgou em maio de 2013, o documento *“Evaluación del riesgo de introducción y circulación del virus de dengue en España”*.

De acordo com o texto, a última epidemia de dengue que ocorreu na Europa foi nos anos de 1927 e 1928, e teve como centro Grécia e Espanha. A partir dessa data, todos

Comissão Parlamentar de Saúde

os casos que ocorreram em Espanha e que foram notificados, resultaram de importação do vírus. Foi o que aconteceu com os 78 casos detetados após o surto que ocorreu na Madeira em 2012/2013.

O objetivo principal da avaliação feita em 2013 é determinar o nível de risco de introdução do vírus do dengue e da sua possível transmissão em Espanha. Com esse objetivo recomenda-se um plano de ação integral e multissetorial que permita:

- Reforçar a vigilância epidemiológica e os sistemas de alerta;
- Reforçar a vigilância entomológica e ambiental;
- Difundir informação entre os profissionais e as autoridades de saúde;
- Informar a população dos territórios onde apareçam casos deste vírus;
- Emitir recomendações aos viajantes;
- Coordenar a preparação e a resposta em caso de ocorrência de um surto.

Ainda segundo este documento a *Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Españã* (RENAVE), após a revisão dos protocolos de vigilância das *Enfermedades de Declaración Obligatoria* (EDO), pela *Ponencia de Vigilancia de la Salud* em abril de 2013, integrou a febre de dengue nas doenças de notificação obrigatória.

Essa alteração teve por base o *Protocolo de Vigilancia de Dengue* que visa, por um lado, detetar os casos importados com o fim de estabelecer as medidas de prevenção e controlo para evitar o aparecimento de casos secundários e, por outro, detetar o mais cedo possível os casos locais, de forma a permitir a aplicação das medidas de controlo evitando a circulação do vírus.

Assim sendo, foi apresentado, em 26 de novembro de 2013, o *Proyecto de Orden, por la que se modifican los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, referentes a la lista de*

Comissão Parlamentar de Saúde

*enfermedades de declaración obligatoria, sus modalidades de declaración y las enfermedades de ámbito regional*, que introduz o dengue na lista de doenças cuja notificação é obrigatória.

Em França, desde 2006 que o Código da Saúde Pública (Artigo D3113-6) foi alterado pelo “*Décret n°2006-433 du 24 April 2006 complétant la liste des maladies faisant l’objet d’une transmission obligatoire de données individuelles à l’autorité sanitaire*”, no sentido de passar a incluir o dengue na lista das doenças de notificação obrigatória.

Nos termos do artigo R3113-4, do mesmo Código, o médico assistente, o responsável do serviço de biologia ou do laboratório de análises estão obrigados a notificar os casos de doença ao delegado de saúde (o médico da agência regional de saúde designado pelo diretor geral da agência), transmitindo-lhe todas as informações de que este necessite (incluindo, a identidade e morada do doente). Este avalia, em consequência, a necessidade de colocar em prática medidas de prevenção individual e coletiva e, se for caso disso, de desencadear as investigações necessárias para identificar a origem da contaminação ou da exposição.

O *Institut de Veille Sanitaire* faz a vigilância da evolução do dengue quer na França metropolitana, quer nos territórios *d’outre-mer*.

## **5 – Enquadramento Europeu**

Neste domínio, dá-se por reproduzida toda a informação contida na nota técnica elaborada pelos serviços da Comissão Parlamentar de Saúde e que acompanha a iniciativa em apreço, elencando sucintamente as decisões tomadas ao nível da União Europeia em relação a esta matéria:

- a Decisão 2119/98/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de setembro de 1998 – mencionada na exposição de motivos da proposta de lei em análise, foi recentemente revogada pela Decisão n.º 1082/2013/UE, de 22 de outubro de 2013 – instituiu uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis

Comissão Parlamentar de Saúde

na Comunidade, que abrange a vigilância e o controlo de doenças transmissíveis por vetores, nomeadamente a febre do dengue, incluindo notificações através do sistema de alerta rápido e resposta da UE.

- a Decisão 2000/57/CE (versão consolidada) da Comissão, de 22 de dezembro de 1999, relativa ao sistema de alerta rápido e de resposta, para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis em aplicação da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho;

- a Decisão 2008/351/CE da Comissão, de 28 de abril de 2008, que altera a Decisão 2000/57/CE no que se refere aos eventos a notificar no âmbito do sistema de alerta rápido e de resposta para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis;

- a Decisão 2009/547/CE da Comissão, de 10 de julho de 2009, que altera a Decisão 2000/57/CE relativa ao sistema de alerta rápido e de resposta para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis em aplicação da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho;

- e, por fim, a recentemente aprovada Decisão n.º 1082/2013/UE, de 22 de outubro de 2013, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves e que revoga a Decisão n.º 2119/98/CE, por tencionar alargar o quadro jurídico instituído ao abrigo desta Decisão «*a fim de abranger outras ameaças e assegurar uma abordagem coordenada mais ampla da segurança da saúde ao nível da União*» (nomeadamente no concernente ao bioterrorismo).

Refiram-se igualmente três relatórios publicados pela Comissão Europeia a este respeito:

- o Relatório da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu sobre a utilização do sistema de alerta rápido e de resposta da rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na comunidade (decisão 2000/57/CE) em 2002 e 2003 – COM(2005)104, de 29 de março de 2005;



## Comissão Parlamentar de Saúde

- o Relatório da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu sobre o funcionamento do sistema de alerta rápido e resposta (SARR) da rede comunitária de vigilância epidemiológica e controlo das doenças transmissíveis em 2004 e 2005 (Decisão 2000/57/CE) - COM(2007)121, de 20 de março de 2007;

- o Relatório da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu sobre o funcionamento do sistema de alerta rápido e resposta (SARR) da rede comunitária de vigilância epidemiológica e controlo das doenças transmissíveis em 2006 e 2007 (Decisão 2000/57/CE) - COM/2009/228, de 15 de maio de 2009.

Por fim, mencione-se o Regulamento (CE) n.º 851/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 21 de abril de 2004, que cria um Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*) e que confere ao ECDC um mandato que abrange a vigilância, a deteção e a avaliação dos riscos de ameaças para a saúde humana decorrentes de doenças transmissíveis e de surtos de origem desconhecida. A responsabilidade pela vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e pelo funcionamento do Sistema de Alerta Rápido e de Resposta (EWRS – *Early Warning and Response System*) tem vindo a ser progressivamente assumida pelo ECDC.

## PARTE II – OPINIÃO DO RELATOR

O Deputado relator exime-se, nesta sede, de manifestar a sua opinião política sobre a Proposta de lei n.º 189/XII/3ª, a qual é, de resto, de “elaboração facultativa” nos termos do n.º 3 do artigo 137.º do Regimento da Assembleia da República. O Grupo Parlamentar em que se integra reserva a sua posição para o debate posterior.

## PARTE III – CONCLUSÕES

Comissão Parlamentar de Saúde

1. Este projeto de lei apresentado pela ALRAM que visa a execução da “*Estratégia Nacional para a prevenção e controlo de epidemias da febre do dengue*”, deu entrada em 10/12/2013, tendo baixado à Comissão Parlamentar de Saúde, para elaboração do respetivo parecer.
2. A sua apresentação foi efetuada nos termos do disposto na alínea g), do nº 2, do artigo 180º, da alínea c), do artigo 161º, e do nº1, do artigo 167º da Constituição da República Portuguesa, bem como do artigo 119º do Regimento da Assembleia da República, reunindo os requisitos formais previstos no artigo 124º desse mesmo Regimento.
3. Face ao exposto, a Comissão de Saúde é de parecer que a iniciativa em apreço reúne os requisitos legais, constitucionais e regimentais para ser discutida e votada em Plenário, reservando os grupos parlamentares as suas posições de voto para essa altura.

**PARTE IV – ANEXOS**

Nos termos do n.º2 do artigo 137º do RAR, segue em anexo ao presente parecer a nota técnica a que se refere o artigo 131º do mesmo Regimento.

Palácio de S. Bento, 3 de fevereiro de 2014

O Deputado Relator



(André Figueiredo)

A Presidente da Comissão



(Maria Antónia Almeida Santos)

## **Proposta de Lei n.º 189/XII (3.ª) ALRAM**

### **Estratégia nacional para a prevenção e controlo de epidemias da febre do Dengue**

Data de admissão: 10 de dezembro de 2013

Comissão de Saúde (9.ª)

#### **Índice**

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

*Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), Lurdes Sauane (DAPLEN); Maria Leitão, Teresa Paulo, Dalila Maulide (DILP) e Paula Faria (Biblioteca)*

*Data: 30 de dezembro de 2013*

## I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

A Proposta de Lei n.º 189/XII (3.ª), da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira (ALRAM), estabelece no seu artigo 1.º o dever, para o Estado, de pôr em execução a «Estratégia Nacional para a prevenção e controlo de epidemias da febre do dengue» (Estratégia Nacional), definindo o âmbito de aplicação das medidas que dela decorram, os seus objetivos, quem tem competências nesta matéria e o quadro normativo, no tocante aos meios financeiros, à regulamentação do diploma e à sua entrada em vigor.

Por razões de ordem sistemática, sugere-se que este artigo 1.º enuncie as várias questões sobre as quais incide a iniciativa, pela ordem seguida no articulado.

No artigo 2.º (aplicação de medidas) fixa-se todo o território nacional como âmbito de aplicação das medidas decorrentes da Estratégia Nacional, pelo que a epígrafe poderia ser «Âmbito territorial».

O artigo 3.º refere o objetivo geral, que é «evitar a incidência da febre do dengue, prevenir e controlar processos epidémicos e evitar a ocorrência de dengue hemorrágica».

Os objetivos específicos são desenvolvidos no artigo 4.º e passam, designadamente, por ações de prevenção, classificação de áreas territoriais de risco, estratégias de educação, campanhas publicitárias, vigilância e avaliação epidemiológicas, controlo vetorial, articulação setorial e esferas de gestão e determinação dos meios necessários à materialização de apoios, tratamentos e equipamentos adequados.

A competência para a elaboração, coordenação e desenvolvimento da Estratégia Nacional cabe ao membro do governo responsável pela área da saúde (artigo 5.º) e os atos e procedimentos necessários à sua execução, nas Regiões Autónomas, competem às entidades das respetivas administrações regionais autónomas (artigo 6.º).

O artigo 7.º determina que os meios financeiros necessários à aplicação da Estratégia Nacional são suportados pelo Orçamento de Estado, a regulamentação a aprovar no prazo de 90 dias está prevista pelo artigo 8.º e a entrada em vigor, artigo 9.º, ocorre com a publicação do orçamento de Estado posterior à aprovação da lei.

Como fundamento para a apresentação da presente PPL, a ALRAM invoca que a febre do dengue, que foi importada de países tropicais e subtropicais com dengue endémico, é uma doença emergente no continente europeu, tendo já ocorrido casos provocados por dois dos quatro serotipos do vírus que são conhecidos. Em Portugal, na ilha da Madeira, foi identificado um deles, que originou diversos casos. Refere a ALRAM que, de acordo com a legislação europeia sobre as doenças transmissíveis por vetores, caso da febre do dengue, é obrigatória a sua notificação através do sistema de alerta rápido e que, em Portugal, a Direção Geral de Saúde definiu orientações para uma primeira fase de resposta.

A ALRAM considera contudo que é necessária uma Estratégia Nacional para lidar com esta doença que tem toda a probabilidade de surgir noutras zonas do país, com risco de transmissão e de ocorrer nas suas formas mais graves.

Chama-se particularmente a atenção para o facto de a Decisão n.º 2119/98/CE, mencionada na exposição de motivos da proposta de lei em análise, ter sido recentemente revogada pela Decisão n.º 1082/2013/UE, de 22 de outubro de 2013.

Finalmente faz-se notar que, em conformidade com o disposto no n.º 5 do artigo 169.º do RAR, se a PPL for aprovada na generalidade, a votação na especialidade e a votação final global devem ter lugar no prazo de 30 dias. Quando for agendada a discussão na especialidade, a sua data deverá ser comunicada à PAR, pela Presidente da Comissão, com oito dias de antecedência, de acordo com o estabelecido no artigo 170.º do RAR.

## II. **Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário**

### • **Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais**

A iniciativa é apresentada pela Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira à Assembleia da República, no âmbito da sua competência, ao abrigo do n.º 1 do artigo 167.º, da alínea f) do n.º 1 do artigo 227.º da Constituição, bem como do artigo 118.º do Regimento. Toma a forma de proposta de lei nos termos do n.º 1 do artigo 119.º do Regimento, e é assinada pelo Presidente da Assembleia Legislativa, em conformidade com o disposto no n.º 3 do artigo 123.º do mesmo Regimento.

Está redigida sob a forma de artigos, tem uma designação que traduz o seu objeto principal e é precedida de uma breve exposição de motivos, cumprindo assim os requisitos formais do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento.

A Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira não faz acompanhar a sua iniciativa de estudos, documentos e pareceres que a tenham fundamentado, conforme previsto no n.º 3 do artigo 124.º do Regimento.

De salientar que a presente iniciativa, ao remeter, no artigo da «entrada em vigor» (artigo 9.º) as implicações financeiras da sua aplicação para o «*Orçamento do Estado posterior à aprovação do presente diploma*», encontrou a forma de ultrapassar o limite imposto pelo n.º 2 do artigo 120.º do Regimento. Este preceito impede a apresentação de iniciativas que «... *envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas do Orçamento*».

### • **Verificação do cumprimento da lei formulário**

A proposta de lei em apreço inclui uma exposição de motivos, em conformidade com o disposto no artigo 13.º da Lei n.º 74/98, de 11 de Novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 42/2007, de 24 de Agosto, designada por «lei formulário».

Cumpra o disposto nos n.ºs 2 e 3 do artigo 7.º da lei formulário, uma vez que tem um título que traduz o seu objeto e é identificada pela letra M (Madeira), a seguir à indicação do ano.

Obedece ao disposto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, pois contém uma disposição expressa sobre a entrada em vigor.

### III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

#### • Enquadramento legal nacional e antecedentes

A infeção da febre do dengue, segundo informação disponível no *site* da Direção Geral da Saúde, é provocada por um *flavivírus*, e transmite-se através da picada dos mosquitos do género *Aedes*, particularmente *Ae. aegypti*, infetados com o vírus, não ocorrendo transmissão pessoa a pessoa. Os vetores existem em extensas áreas do Globo, particularmente nas regiões tropicais e subtropicais.

Até ao momento não foram detetados mosquitos daquele género em Portugal Continental, pelo que não há risco de emergência de casos indígenas. Todos os casos até à data diagnosticados foram importados de regiões endémicas.

Existem 4 serotipos de vírus, sendo a imunidade serotipo-específica. A doença tem um período de incubação de 3 a 7 dias, podendo prolongar-se até 14 dias. Os sintomas da dengue surgem entre 3 a 14 dias após a picada do mosquito infetado. A doença manifesta-se, geralmente, por febre, dores de cabeça, dores nos músculos e nas articulações, vômitos e manchas vermelhas na pele e, embora mais raramente, por um quadro hemorrágico.

A principal medida de prevenção é a proteção individual contra a picada do mosquito, uma vez que não existe vacina para esta doença.

A presença do mosquito *Aedes aegypti* foi registada pela primeira vez na ilha da Madeira, em 2005, após muitos relatos da população da freguesia de Santa Luzia, no concelho do Funchal sobre prurido e pápulas cutâneas, que algumas pessoas relacionavam com picadas dum mosquito.

Logo após este registo foi implementado um programa de controlo constituído por ações de sensibilização junto da população para redução dos criadouros, recorrendo-se nomeadamente aos meios de comunicação e à aplicação de inseticidas.

O comunicado inicial da Direção Geral da Saúde sobre esta matéria data de 3 de outubro de 2012, e informa que a Região Autónoma da Madeira tinha procedido à notificação da Direção-Geral da Saúde, sobre a ocorrência de casos de febre de dengue na Madeira. Acrescentava, nos pontos 2 e 11, que a situação descrita podia configurar um surto decorrente da existência do vetor (mosquito) identificado naquela região desde há anos e que as autoridades de saúde estavam a seguir a situação com atenção, mas consideravam que não havia motivo para reações alarmistas.

Após doze comunicados semanais que decorreram entre outubro de dezembro de 2012, a Direção Geral da Saúde, em 19 de dezembro de 2012, informou que:

- 1. No âmbito da vigilância epidemiológica do surto de dengue na Região Autónoma da Madeira, confirma-se a tendência decrescente de novos casos que, na semana de 10 a 16 de dezembro, foram 53, o que corresponde a uma diminuição de 7% em relação à semana anterior.*
- 2. Foram hospitalizados, cumulativamente, 122 doentes, dos quais apenas 1 se encontra internado na presente data, todos com evolução para a cura.*
- 3. Ocorreram, ainda, 58 casos de febre de dengue<sup>1</sup> (dados acumulados) notificados em cidadãos com história de estadia prévia na Ilha da Madeira (todos com evolução benigna).*
- 4. Não foram registados óbitos.*
- 5. A Direção-Geral da Saúde mantém a indicação de que não existe risco que justifique qualquer tipo de restrição de viagens para a Região Autónoma da Madeira.*
- 6. Mantêm-se as recomendações de proteção individual contra a picada do mosquito, nomeadamente o uso de repelentes de insetos.*
- 7. Considerando a evolução favorável da situação naquela Região, a Direção-Geral da Saúde deixará de emitir comunicados semanais, passando estes a ser divulgados apenas quando tal se justifique.*

Após a cessação dos comunicados semanais a DGS passou a fazer, mensalmente, o ponto de situação sobre esta matéria.

Assim sendo, entre janeiro e maio de 2013, a DGS emitiu informações mensais sobre a evolução do surto de dengue na Ilha da Madeira. Na primeira informação datada de 6 de janeiro de 2013, comunicava-se, nomeadamente, que *desde o início do surto, a 3 de outubro de 2012, foram notificados 2144 casos de febre de dengue na Região Autónoma da Madeira. Não se registaram óbitos.*

*A monitorização semanal de casos de infeção pelo vírus dengue na Ilha da Madeira demonstra, desde meados de novembro (semana 46), que o número de novos casos tem vindo a diminuir, situando-se, na primeira semana de 2013, em valores muito próximos da linha de base.*

*Concluía-se que, se esta situação se mantivesse, tal poderia significar o controlo do surto e a eficácia das medidas implementadas, continuando, todavia, a monitorização da atividade vetorial e de casos humanos, sem qualquer interrupção.*

Após uma interrupção de quatro meses, em 1 de setembro de 2013, a Direção Geral da Saúde procedeu a novo ponto da situação tendo divulgado, designadamente que *desde o início do surto de dengue, em setembro de 2011, na Ilha da Madeira (Região Autónoma da Madeira) foram notificados, através do Madeira Dengue Surveillance System, 2187 casos prováveis de febre de*

*dengue, dos quais 1084 (50%) foram confirmados laboratorialmente. Desde a última atualização da DGS, de 19/05/13 (semana 20), foram reportados 9 novos casos prováveis de febre de dengue na Ilha. Todos foram sujeitos a investigação laboratorial, tendo sido confirmados apenas 2, importados da Venezuela. Todos os casos notificados evoluíram favoravelmente e não houve registo de óbitos. Desde que o surto foi considerado controlado, em 03/03/13 (semana 09), não foram identificados novos casos autóctones de dengue na Ilha.*

Termina, afirmando que *apesar de atualmente não haver atividade epidémica de dengue na Ilha da Madeira, mantêm-se todas as medidas de vigilância, controlo e resposta consideradas adequadas. Mantêm-se, também, as recomendações para proteção individual através da prevenção das picadas de mosquitos.*

Paralelamente aos comunicados/ponto de situação divulgados pela Direção Geral da Saúde foi emitida a Orientação n.º 14/2012, de 3 de outubro (atualizada em 30 de outubro), sobre a abordagem clínica de casos de dengue, que tinha como destinatários todos os médicos do Sistema Nacional de Saúde.

Mais tarde, foi publicada a Orientação n.º 18/2012, de 31 de outubro, relativa à luta anti vetorial contra *Aedes aegypti*, orientação esta dirigida às autoridades de saúde, departamentos e unidades de saúde pública.

Cumprе ainda mencionar o Despacho Conjunto n.º 16352/2012, de 24 de dezembro, do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde e do Secretário de Estado do Ensino Superior. Este despacho veio criar a Plataforma de Especialistas em Entomologia Médica e Saúde Pública, no âmbito da prevenção e controlo de doenças humanas de transmissão vetorial.

De acordo com a sua fundamentação, *no seguimento do surto de febre de dengue que teve início em 3 de outubro de 2012 na Região Autónoma da Madeira, torna-se necessário garantir o aconselhamento especializado da população e dos profissionais de saúde, aprofundar a transmissão de conhecimentos científicos sobre esta matéria e estabelecer medidas de controlo e prevenção que permitam minimizar o impacto destas doenças na saúde pública, havendo, por isso, toda a conveniência em reforçar a articulação entre entidades e respetivos especialistas do Serviço Nacional de Saúde e a comunidade científica, nomeadamente no âmbito da academia.*

A Plataforma criada tem um mandato de dois anos e, durante esse período, deverá apresentar aos órgãos de tutela relatórios trimestrais das atividades em curso.

Também sobre casos de febre de dengue, mas, em Portugal Continental, foi divulgado em 29 de maio de 2013, um comunicado de que se transcreve o seguinte excerto:

*A propósito de notícias veiculadas sobre casos de febre de dengue verificados em Portugal, esclarece-se:*

*1. Todos os casos recentemente notificados referem-se a doentes que adquiriram a infeção fora do País, motivo pelo qual são designados como casos importados;*

2. Segundo registos da Direção-Geral da Saúde e do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), desde o início do ano em curso foram diagnosticados 79 casos em viajantes regressados de Angola e outros 5 casos provenientes do Brasil, Tailândia e Indonésia;

3. Não foram diagnosticados casos autóctones desta doença na Região Autónoma da Madeira, desde final de janeiro de 2013 (desde essa data, ocorreram 3 casos importados).

O surto de dengue na Madeira, que teve início oficial em 3 de outubro de 2012 - embora o primeiro caso tenha surgido em setembro de 2012 - foi considerado controlado pela Direção Geral de Saúde, em 3 de março de 2013.

Tendo por base esta situação, o Grupo Parlamentar do Partido Comunista Português apresentou na Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira, o projeto de proposta de lei à Assembleia da República, intitulado *Estratégia Nacional para a prevenção e controlo de epidemias da febre do dengue*. A citada iniciativa foi discutida, na generalidade, na Reunião Plenária de 15 de outubro de 2013, tendo sido aprovada por unanimidade.

Nessa sequência, foi publicada em Diário da Assembleia da República, a Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 8/2013/M, de 18 de dezembro – Proposta de Lei à Assembleia da República: Estratégia Nacional para a Prevenção e Controlo de Epidemias da Febre do Dengue. Esta resolução deu origem à presente proposta de lei.

De referir que, já nesta legislatura, o Grupo Parlamentar de Os Verdes apresentou na Mesa da Assembleia da República o Projeto de Resolução n.º 726/XII - Criação de um plano nacional para a prevenção de Dengue.

De acordo com a nota justificativa, *face à presença do mosquito, vetor transmissor de dengue, em território nacional; face à necessidade de combater os efeitos da presença desse mosquito; face à necessidade de tudo se fazer para impedir a introdução do mosquito noutras zonas do território nacional; tendo em conta os conhecimentos que hoje existem sobre a doença e as formas de a combater e prevenir, o PEV entende que se tornou um imperativa a criação de um Plano Nacional de Prevenção de Dengue, que inclua diretrizes, para as mais diversas entidades, para os variados setores, bem como para a população em geral, sobre todas as medidas e condutas a adotar para prevenir e combater a doença.*

*Já têm vindo a público, indicadas por diversos especialistas, em notas relativamente soltas e dispersas, várias medidas necessárias, como por exemplo articulação de entidades nacionais, regionais e locais para uma intervenção coordenada, envolvimento de vários setores, campanhas de informação, aconselhamento e de sensibilização (designadamente nas escolas, unidades de saúde, aeroportos, portos), isolamento de casos descritos, vigilância epidemiológica, vigilância entomológica, combate ao vetor (nomeadamente por via da identificação e da eliminação de criadouros), uso de vestuário adequado e de repelente de insetos de forma regrada, incentivo à consulta do viajante (quer à saída, quer à entrada), comparticipação de medicamentos fundamentais ao tratamento, informação sobre medicamentos que podem causar complicações no tratamento.*

*Informações soltas e dispersas, embora sustentadas e credibilizadas, não geram contudo eficácia na obtenção de resultados, nem por via da articulação de poderes que têm obrigação de intervir, nem junto da população que se quer informada de uma forma bastante generalizada. É, por isso, determinante que exista em Portugal um Plano Nacional de Prevenção de Dengue.*

Esta iniciativa foi rejeitada na Reunião Plenária de 31 de maio de 2013, tendo obtido os votos a favor dos Grupos Parlamentares do Partido Socialista, Partido Comunista Português, Bloco de Esquerda e Os Verdes, e os votos contra do Partido Social Democrata e CDS – Partido Popular.

Por último, importa destacar que o *microsite* do Instituto de Administração da Saúde e Assuntos Sociais, IP – Região Autónoma da Madeira, e o *site* do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, disponibilizam muita e variada informação sobre o surto de dengue na Madeira.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

### **Bibliografia específica**

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL - **Dengue outbreak in Madeira, Portugal October – November, 2012** [Em linha]. Stockholm: ECDC, 2013. [Consult. 18 dez.2013]. Disponível em WWW: <URL: <http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/dengue-outbreak-madeira-mission-report-nov-2012.pdf>>

Resumo: Portugal solicitou a assistência do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC), para uma avaliação da situação e orientação para controlo do surto de febre de dengue, que ocorreu na Ilha da Madeira. Este relatório abrange as atividades desenvolvidas e conclusões da missão levada a cabo pelo ECDC, de 22 de Outubro a 7 de Novembro de 2012. O relatório conclui que este foi o primeiro surto documentado de dengue na Madeira. O mosquito «*Aedes aegypti*», que constitui o vetor mais eficaz para o vírus da dengue, tem estado presente na Madeira, pelo menos desde 2005. Embora a introdução do vírus na ilha não seja um evento inesperado, dada a dramática expansão da transmissão de dengue endémica no mundo, ao longo dos últimos 20-30 anos, o surto é grande e constitui um evento significativo de saúde pública, no que diz respeito à população local e ao grande número de visitantes do arquipélago da Madeira.

O objetivo geral da missão foi o de apoiar as autoridades regionais da Madeira na avaliação e controlo do surto da doença, designadamente através da criação de um sistema de vigilância eletrónica para monitorização do surto; realização de análises epidemiológicas do mesmo; e fornecimento de orientações sobre o controle de vetores.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL - **Guidelines for the surveillance of invasive mosquitoes in Europe** [Em linha]. Stockholm: ECDC, 2012. [Consult. 18

dez. 2013]. Disponível em WWW<URL:

<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/TER-Mosquito-surveillance-guidelines.pdf>>

Resumo: Para harmonizar ainda mais os procedimentos de vigilância na Europa, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) produziu estas diretrizes, que se destinam a apoiar a implementação da vigilância para espécies de mosquitos invasivos (IMS) com relevância para a saúde pública. A deteção precoce deste tipo de mosquitos aumenta a oportunidade para desenvolver medidas apropriadas e uma resposta atempada para as doenças com origem nos mesmos. A dengue é a enfermidade causada pelo vírus da dengue, um arbovírus da família *Flaviviridae*.

Este documento de orientação fornece informações precisas e apoio técnico para a coleta de dados de campo, fornece estimativas de custos, e sugere adaptações de acordo com a evolução da situação epidemiológica, contribuindo para a harmonização dos métodos de vigilância e registos de informação a nível da União Europeia, para que os dados de diferentes países e regiões possam ser comparados, ao longo do tempo. Visa dar apoio aos profissionais envolvidos na implementação da vigilância e controlo epidemiológico. Os métodos sugeridos podem ser aplicáveis em todo o território, área geográfica da Europa (em todos os Estados-Membros da União Europeia, incluindo as regiões ultraperiféricas).

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020** [Em linha]. Geneva: WHO, 2012. [Consult. 19 dez. 2013]. Disponível em WWW: <URL:[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75303/1/9789241504034\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75303/1/9789241504034_eng.pdf)>

Resumo: Segundo este relatório da Organização Mundial de Saúde, só na última década o significado da dengue como uma ameaça à saúde e um fardo para os serviços de saúde e as economias aumentou substancialmente. A dengue constitui uma grande preocupação para a saúde pública em todas as regiões tropicais e subtropicais do mundo, sendo a doença viral transmitida por mosquitos que se espalha mais rapidamente. O objetivo da estratégia global é reduzir o peso desta doença, constituindo objetivos específicos a redução da mortalidade e morbidade por dengue, em 2020, em pelo menos 50%.

A mortalidade por dengue pode ser reduzida através da implementação da deteção precoce de casos e gestão adequada dos casos graves, reorientação dos serviços de saúde para identificar casos precoces e gerir surtos de dengue de forma eficaz e formação de pessoal de saúde juntamente com sistemas de referência adequados ao nível dos cuidados de saúde primários. A investigação continua a desempenhar um papel fundamental na inversão da tendência do aumento da dengue, uma doença tropical negligenciada, através do aperfeiçoamento dos métodos e sistemas de vigilância, prevenção e controle. A inversão da tendência requer compromissos e obrigações dos parceiros, organizações e países, bem como liderança por parte da OMS e aumento do financiamento.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - **Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever** [Em linha]. New Delhi: WHO, 2011. [Consult. 19 dez. 2013]. Disponível em WWW: <URL: [http://apps.searo.who.int/pds\\_docs/B4751.pdf](http://apps.searo.who.int/pds_docs/B4751.pdf)>

Resumo: Segundo este relatório da Organização Mundial de Saúde a dengue é a mais rápida infeção emergente transmitida por mosquitos «*Aedes aegypti*» com importantes consequências para a saúde pública para milhões de pessoas ao redor do mundo, e em particular nas regiões do Sudeste da Ásia e da Ásia-Pacífico. À medida que a doença se foi espalhando para novas áreas geográficas, a frequência dos surtos aumentou juntamente com a rápida mudança da epidemiologia da doença. A partir daí surgiram novas estratégias e desenvolvimentos no controlo da febre de dengue.

Daí a necessidade da publicação desta nova edição revista e ampliada das Diretrizes para prevenção e controlo da dengue e da febre hemorrágica de dengue, por parte da Organização Mundial de Saúde. Essas diretrizes são, no seu conjunto, mais abrangentes na prevenção e controlo da doença, destinando-se a fornecer orientação aos gestores dos programas nacionais e a nível local, e às autoridades de saúde pública dos Estados-Membros, bem como a outras partes interessadas, incluindo os profissionais de saúde, pessoal de laboratório e parceiros multissetoriais, no planeamento estratégico, implementação, monitorização e avaliação, de forma a fortalecer a resposta para a prevenção e controle da doença nos seus países. Cientistas e investigadores envolvidos no desenvolvimento de vacinas e drogas antivirais também vão encontrar informações cruciais neste documento.

- **Enquadramento do tema no plano da União Europeia**

O segundo parágrafo do n.º 1 do artigo 168.º do Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia (TFUE) prevê, em matéria de saúde pública, que «*a ação da União, que será complementar das políticas nacionais, incidirá na melhoria da saúde pública e na prevenção das doenças e afeções humanas e na redução das causas de perigo para a saúde física e mental. Esta ação abrangerá a luta contra os grandes flagelos, fomentando a investigação sobre as respetivas causas, formas de transmissão e prevenção, bem como a informação e a educação sanitária e a vigilância das ameaças graves para a saúde com dimensão transfronteiriça, o alerta em caso de tais ameaças e o combate contra as mesmas*».

Refiram-se as seguintes decisões tomadas ao nível da União Europeia em relação à matéria em apreço:

- a Decisão 2119/98/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 24 de setembro de 1998 – mencionada na exposição de motivos da proposta de lei em análise, foi recentemente revogada pela Decisão n.º 1082/2013/UE, de 22 de outubro de 2013 – instituiu uma rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na Comunidade, que abrange a vigilância e o controlo de doenças transmissíveis por vetores, nomeadamente a febre do dengue, incluindo notificações através do sistema de alerta rápido e resposta da UE.

- a Decisão 2000/57/CE (versão consolidada) da Comissão, de 22 de dezembro de 1999, relativa ao sistema de alerta rápido e de resposta, para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis em aplicação da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho;
- a Decisão 2008/351/CE da Comissão, de 28 de abril de 2008, que altera a Decisão 2000/57/CE no que se refere aos eventos a notificar no âmbito do sistema de alerta rápido e de resposta para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis;
- a Decisão 2009/547/CE da Comissão, de 10 de julho de 2009, que altera a Decisão 2000/57/CE relativa ao sistema de alerta rápido e de resposta para a prevenção e controlo das doenças transmissíveis em aplicação da Decisão n.º 2119/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho;
- e, por fim, a recentemente aprovada Decisão n.º 1082/2013/UE, de 22 de outubro de 2013, relativa às ameaças sanitárias transfronteiriças graves e que revoga a Decisão n.º 2119/98/CE, por tencionar alargar o quadro jurídico instituído ao abrigo desta Decisão «a fim de abranger outras ameaças e assegurar uma abordagem coordenada mais ampla da segurança da saúde ao nível da União» (nomeadamente no concernente ao bioterrorismo).

Refiram-se igualmente três relatórios publicados pela Comissão Europeia a este respeito:

- o Relatório da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu sobre a utilização do sistema de alerta rápido e de resposta da rede de vigilância epidemiológica e de controlo das doenças transmissíveis na comunidade (decisão 2000/57/CE) em 2002 e 2003 – COM(2005)104<sup>1</sup>, de 29 de março de 2005;
- o Relatório da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu sobre o funcionamento do sistema de alerta rápido e resposta (SARR) da rede comunitária de vigilância epidemiológica e controlo das doenças transmissíveis em 2004 e 2005 (Decisão 2000/57/CE) – COM(2007)121<sup>2</sup>, de 20 de março de 2007;
- o Relatório da Comissão ao Conselho e ao Parlamento Europeu sobre o funcionamento do sistema de alerta rápido e resposta (SARR) da rede comunitária de vigilância epidemiológica e controlo das doenças transmissíveis em 2006 e 2007 (Decisão 2000/57/CE) – COM/2009/228<sup>3</sup>, de 15 de maio de 2009.

Por fim, mencione-se o Regulamento (CE) n.º 851/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 21 de abril de 2004, que cria um Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC – *European Centre for Disease Prevention and Control*) e que confere ao ECDC um mandato que abrange a vigilância, a deteção e a avaliação dos riscos de ameaças para a saúde humana decorrentes de doenças transmissíveis e de surtos de origem desconhecida. A responsabilidade pela vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e pelo funcionamento do Sistema de

<sup>1</sup> Não existe informação disponível similar à apresentada em relação aos dois relatórios anteriores (em 2005 não era ainda produzido este tipo de informação).

<sup>2</sup> Para consulta do escrutínio realizado pelo Bundestag alemão, pela Câmara dos Deputados checa, pelo Parlamento de Malta, por ambas as Câmaras do Parlamento britânico e pelo Parlamento sueco sobre este relatório, consultar a informação disponibilizada em <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document/COM20070121FIN.do>

<sup>3</sup> Para consulta do escrutínio realizado pelo Bundestag alemão, pelo Senado Belga, pela Câmara dos Deputados checa, pela *House of Commons* do Parlamento britânico e pelo Parlamento sueco sobre este relatório, consultar a informação disponibilizada em <http://www.ipex.eu/IPEXL-WEB/dossier/document/COM20090228FIN.do>

Alerta Rápido e de Resposta (EWRS – *Early Warning and Response System*) tem vindo a ser progressivamente assumida pelo ECDC.

A exposição de motivos da proposta de lei em apreço refere que, «*de acordo com os dados oficiais da Comissão Europeia, a maior parte dos casos da febre do dengue identificados na UE são importados de países tropicais e subtropicais com dengue endémico*». É ainda mencionado que «*foram constatados 497 casos em 2008, 522 em 2009, e 1571 em 2010, comunicados principalmente pela Alemanha, França, Suécia e Bélgica. Em 2010, registaram-se dois casos de dengue nativos, em França e na Croácia*», citando o Relatório anual epidemiológico sobre doenças transmissíveis na Europa<sup>4</sup> publicado pelo ECDC, em 2011.

O Quadro A do mencionado relatório, intitulado «*Síntese da tendência geral, da taxa de notificação da UE e dos grupos etários mais afetados por doenças transmissíveis notificadas ao ECDC em 2009*», apresenta, no que à febre de Dengue diz respeito, os seguintes dados:

<b>Doença</b>	<b>Tendência geral 2006–2009</b>	<b>Taxa de notificação de casos confirmados na UE em 2009 (por 100 000 habitantes)</b>	<b>Principais grupos etários afetados em 2009 (por 100 000 habitantes)</b>
Febre de Dengue	Dados insuficientes	0,1	15–64

Além da informação acima mencionada, a resposta dada pelo Comissário Europeu para a Saúde e a Defesa do Consumidor, Tonio Borg, em 7 de março de 2013, à questão E-000646/2013<sup>5</sup> apresentada pelo Deputado português ao Parlamento Europeu, João Ferreira (GUE/NGL), a 23 de janeiro de 2013, sobre a Estratégia Europeia de Combate à Dengue, refere ainda que «*Em consequência do surto de dengue na Madeira, foi diagnosticada a dengue nos países europeus em 78 doentes. Os serótipos do vírus da dengue detetados em casos contraídos localmente são os seguintes: França (2010) DENV1, Croácia (2010) DENV1, e Madeira (2012) DEN1*».

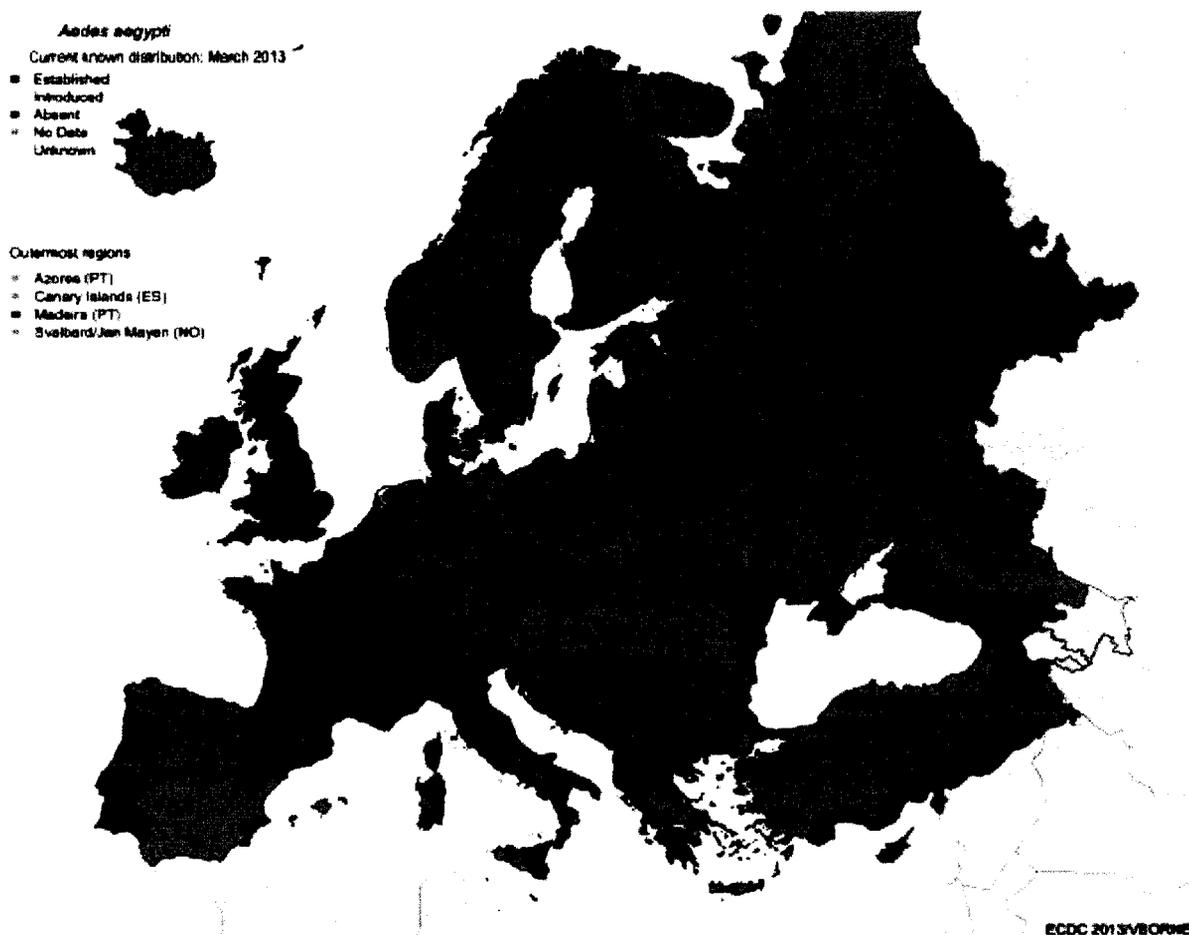
Na citada resposta, a Comissão Europeia considera que «*É necessária uma abordagem europeia para o controlo da dengue, dado que o principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti*, está presente na Madeira e em torno do Mar Negro, e que o vetor secundário, o mosquito *Aedes albopictus*, se encontra disseminado nos países mediterrânicos. Aparentemente é pouco elevado o risco de transmissão da dengue na Europa, mas é fundamental manter o acompanhamento contínuo em relação ao mosquito *Aedes albopictus* e a vigilância no que respeita ao mosquito *Aedes aegypti*. O Centro Europeu de*

<sup>4</sup> O relatório apresenta uma análise dos dados de vigilância comunicados em relação a 2009 pelos 27 Estados-Membros da UE e os três países do EEE/EFTA, bem como a análise das ameaças detetadas em 2010.

<sup>5</sup> 1. *Em que países da UE foi até à data confirmada a presença da dengue? Quais os serótipos do vírus detetados e quais os mosquitos vetores envolvidos?*  
2. *Considera a possibilidade de propor uma Estratégia Europeia de Combate à Dengue, que envolva, entre outros aspetos, a deteção e mapeamento da distribuição atual e previsível futura dos mosquitos vetores?*

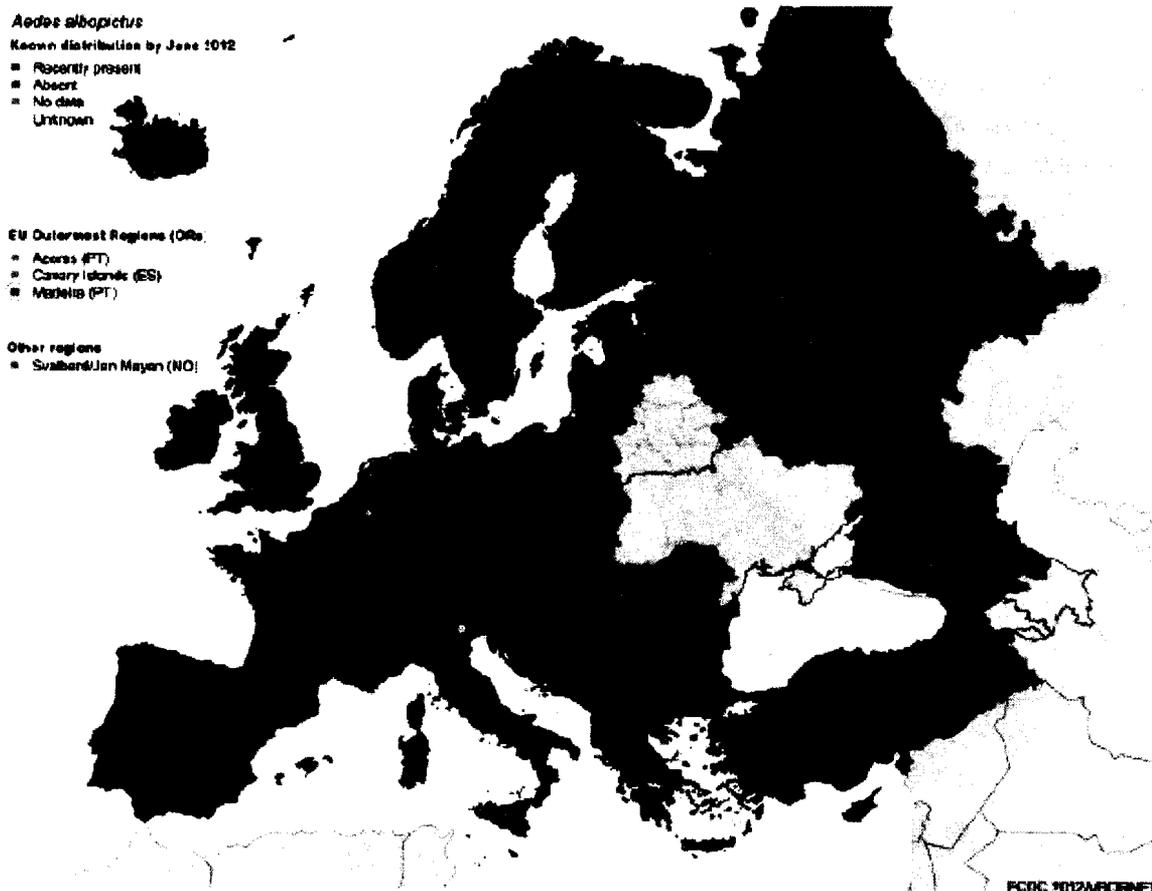
Prevenção e Controlo das Doenças criou a VBORNET, uma rede de médicos entomólogos e peritos em saúde pública para a recolha de dados sobre vetores, fornecidos por estudos científicos ou atividades locais de vigilância. Além disso, com vista a poder facultar informação sistemática sobre a repartição dos vetores na Europa, o Observatório desenvolveu diretrizes para a vigilância das espécies de mosquitos invasivos na Europa».

A VBORNET publicou o mapa que abaixo se reproduz e que ilustra a distribuição, em março de 2013, do principal vetor, o mosquito *Aedes aegypti* na Europa (a Madeira encontra-se assinalada a vermelho na legenda sob o título «outermost regions»):



Por seu lado, a Figura 1 do acima mencionado relatório sobre diretrizes para a vigilância das espécies de mosquitos invasivos na Europa, publicado pelo ECDC, mapeia a distribuição, em junho de 2012, do vetor secundário, o mosquito *Aedes albopictus* na Europa:

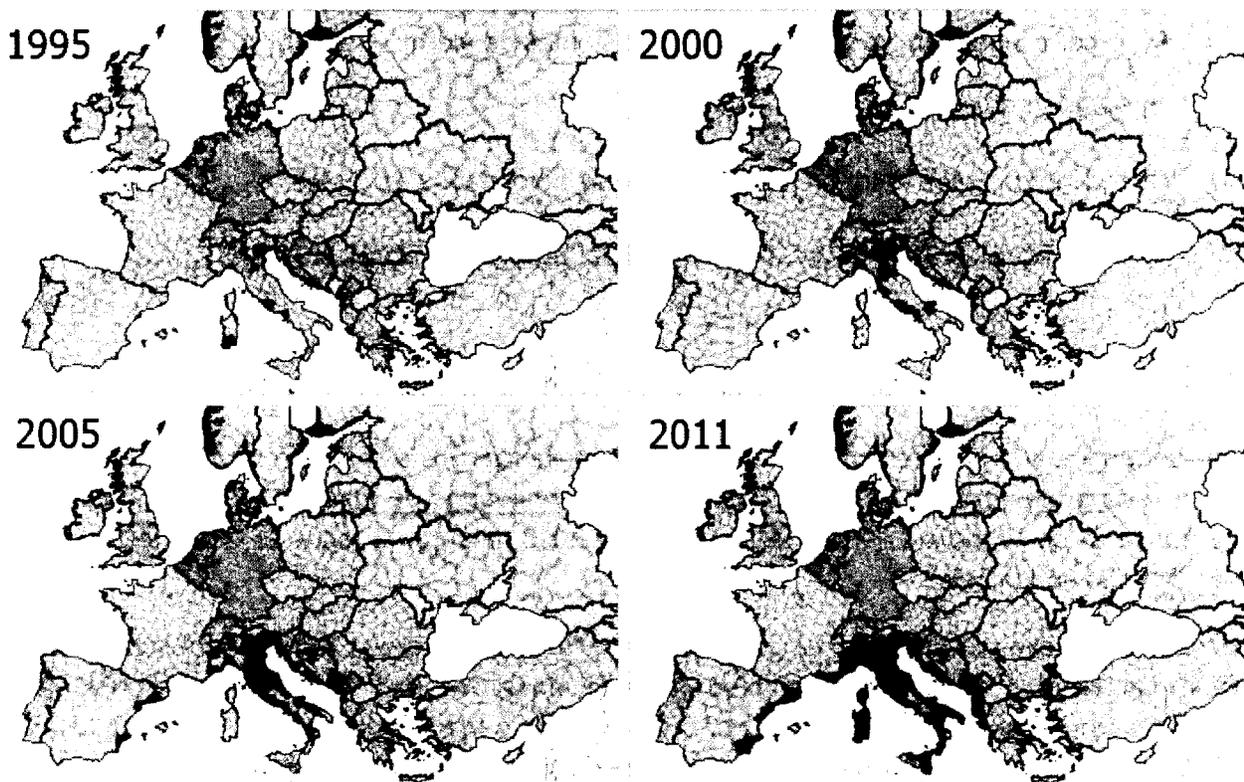
Figure 1: Known distribution of targeted invasive mosquito species, June 2012



*Distribution of Ae. albopictus (red): first reports: Albania 1979, Italy 1990, spreading into 11 countries of the Mediterranean; introduced (and now with limited local distribution in the Netherlands) in 2005, Serbia 2009, Bulgaria, Russia and Turkey 2011; introduced but not established in Belgium in 2000 and Germany in 2007 and 2011. 'Absent' means that surveillance of mosquitoes has been conducted over the last five years, with no reports of establishment. Mapping units used are NUTS 3. Other colours: see legend.*

Por fim, o mesmo relatório publica, na sua Figura 3, a evolução da presença do mosquito *Aedes albopictus* na Europa entre 1995 e 2011:

Figure 3: Spread of the Asian tiger mosquito *Ae. albopictus* in Europe, 1995–2011



Red mapping units (NUTS 3) = presence; grey units = absence or no available information

- **Enquadramento internacional**

### Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes países da União Europeia: Espanha e França.

### ESPAÑA

Em maio de 2013, o *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*, através do *Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias*, divulgou o documento *Evaluación del riesgo de introducción y circulación del virus de dengue en España*.

De acordo com o texto, a última epidemia de dengue que ocorreu na Europa foi nos anos de 1927 e 1928, e teve como centro Grécia e Espanha. A partir dessa data, todos os casos que ocorreram em Espanha e que foram notificados, resultaram de importação do vírus. Foi o que aconteceu com os 78 casos detetados após o surto que ocorreu na Madeira em 2012/2013.

O objetivo principal da avaliação feita em 2013 é determinar o nível de risco de introdução do vírus do dengue e da sua possível transmissão em Espanha. Com esse objetivo recomenda-se um plano de ação integral e multisectorial que permita:

- Reforçar a vigilância epidemiológica e os sistemas de alerta;
- Reforçar a vigilância entomológica e ambiental;
- Difundir informação entre os profissionais e as autoridades de saúde;
- Informar a população dos territórios onde apareçam casos deste vírus;
- Emitir recomendações aos viajantes;
- Coordenar a preparação e a resposta em caso de ocorrência de um surto.

Ainda segundo este documento a *Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Españã* (RENAVE), após a revisão dos protocolos de vigilância das *Enfermedades de Declaración Obligatoria* (EDO), pela *Ponencia de Vigilancia de la Salud* em abril de 2013, integrou a febre de dengue nas doenças de notificação obrigatória.

Essa alteração teve por base o *Protocolo de Vigilancia de Dengue* que visa, por um lado, detetar os casos importados com o fim de estabelecer as medidas de prevenção e controlo para evitar o aparecimento de casos secundários e, por outro, detetar o mais cedo possível os casos locais, de forma a permitir a aplicação das medidas de controlo evitando a circulação do vírus.

Assim sendo, foi apresentado, em 26 de novembro de 2013, o *Proyecto de Orden por la que se modifican los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, sus modalidades de declaración y las enfermedades de ámbito regional*, que introduz o dengue na lista de doenças cuja notificação é obrigatória.

## FRANÇA

Em França, desde 2006 que o Código da Saúde Pública (Artigo D3113-6) foi alterado pelo *Décret n° 2006-433 du 24 April 2006 complétant la liste des maladies faisant l'objet d'une transmission obligatoire de données individuelles à l'autorité sanitaire*, no sentido de passar a incluir o dengue na lista das doenças de notificação obrigatória.

Nos termos do artigo R3113-4 do mesmo Código, o médico assistente, o responsável do serviço de biologia ou do laboratório de análises estão obrigados a notificar os casos de doença ao delegado de saúde (o médico da agência regional de saúde designado pelo diretor geral da agência), transmitindo-lhe todas as informações de que este necessite (incluindo, a identidade e morada do doente). Este avalia, em consequência, a necessidade de colocar em prática medidas de prevenção individual e coletiva e, se for caso disso, de desencadear as investigações necessárias para identificar a origem da contaminação ou da exposição.

O *Institut de Veille Sanitaire* faz a vigilância da evolução do dengue quer na França metropolitana, quer nos territórios *d'outre-mer*.

No que se refere aos documentos das autoridades de saúde de orientação sobre a gestão e controlo da doença, destacam-se os seguintes:

- Instruction N° DGS/R11/2013/182 du 30 avril 2013 mettant à jour le guide relatif aux modalités de mise en oeuvre du plan anti-dissémination du chikungunya et de la dengue en métropole e respetivo Guia anexo;

- Arrêté du 31 janvier 2013 modifiant l'arrêté du 26 août 2008, que fixa a lista de departamentos em que os mosquitos constituem uma ameaça à saúde da população.

## Organizações internacionais

### ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

A Organização Mundial de Saúde disponibiliza um sítio informativo sobre o dengue.

No âmbito do combate a esta doença, esta agência das Nações Unidas:

- Apoia os países na confirmação de epidemia, através da sua rede colaborativa de laboratórios;
- Proporciona apoio técnico e orientação aos países para a gestão efetiva dos episódios de dengue;
- Apoia os países na melhoria dos seus sistemas de notificação e avaliação do peso da doença;
- Proporciona formação nos domínios da gestão clínica, do diagnóstico e do controlo vetorial ao nível regional, através dos centros de colaboração;
- Formula estratégias e políticas baseadas na evidência - Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020;
- Desenvolve novas ferramentas, incluindo produtos inseticidas e aplicações tecnológicas;
- Organiza registos oficiais dos casos de dengue e de dengue grave de cerca de 100 Estados-membros;
- Publica *guidelines* e manuais para a gestão dos casos e o controlo e prevenção do dengue para os Estados-membros, de que são exemplo Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control e Dengue (Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, TDR).

Neste domínio, cumpre ainda destacar o Regulamento Sanitário Internacional (2005), em vigor nos 193 Estados membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 15 de Junho de 2007. Trata-se de um acordo internacional juridicamente vinculativo, cujo objeto e âmbito de aplicação consistem em prevenir, proteger contra, controlar e dar resposta em termos de saúde pública a uma propagação internacional de doenças, utilizando meios proporcionados e limitados aos riscos de saúde pública e evitando, em simultâneo, interferências desnecessárias com o tráfego e o comércio internacionais.

#### **IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria**

---

Efetuada consulta à base de dados da atividade parlamentar e do processo legislativo (PLC) importa informar que não foram encontradas iniciativas de teor semelhante.

#### **V. Consultas e contributos**

---

Considerando a matéria que está em causa, a Comissão de Saúde poderá, se assim o entender, promover a audição, ou solicitar parecer escrito, à Direção Geral de Saúde (DGS).

#### **VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação**

---

Face aos elementos disponíveis, conforme é aliás referido pela ALRAM, da aprovação da presente lei decorrerão novos encargos financeiros.

Estes encargos financeiros devem ser previstos em sede de Orçamento do Estado (*O artigo 7.º da iniciativa perspetiva que os meios financeiros necessários à aplicação à execução da «Estratégia Nacional» serão suportados pelo OE*), sendo certo que a iniciativa, ao remeter a entrada em vigor para o momento da *«publicação do Orçamento do Estado posterior à aprovação do presente diploma»*, já acautela a situação.