EDITORIAL / *EDITORIAL*



Emergências de Saúde Pública em Portugal – da deteção à resposta

/ Cristina Abreu Santos
Unidade de Apoio à Autoridade de Saúde Nacional e à Gestão de Emergências em Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde - Coordenadora
(cristinas@dgs.pt)

A Direção-Geral da Saúde (DGS), no âmbito das suas competências, tem como atribuição a coordenação do Sistema de Emergências de Saúde Pública em Portugal – assegurando a deteção precoce de eventos com impacto em saúde pública, a sua monitorização constante, a avaliação do risco que tais ameaças representam e a resposta adequada e atempada às mesmas. Cada uma destas "etapas" é um desafio, tendo em conta a diversidade de agentes infeciosos, a crescente mobilidade de pessoas e a rapidez necessária na tomada de decisão.

A preparação e a resposta às emergências de saúde pública, sendo essenciais, exigem a colaboração de diferentes parceiros, a nível local, regional e nacional. No setor da saúde é importante a existência de forte normativo de âmbito clínico e organizacional, a adoção das melhores práticas de vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial e gestão clínica. As atividades de informação e comunicação, não só com o público como com os profissionais de saúde, revelam-se fundamentais. Em cada crise, a relevância do "passado" (o saber adquirido), o recurso a especialistas em cada matéria e a utilização da tecnologia geradora de informação são mais-valias essenciais na avaliação do risco. Mas há que inovar, sempre, significando isto estar preparado para a mudança, para o desconhecido, para os "sobressaltos" gerados por cada crise de saúde pública.

Como gerimos em Portugal estas emergências? Estarão as estruturas preparadas para a resposta?

Longa é a *história* da Saúde Pública em Portugal. Longa e reconhecida. Da gestão de surtos diversos reza essa *história*, feita pela competência de profissionais e autoridades de saúde. Repare-se nos surtos recentes.

Em 2012, o alerta chegou na tarde de 3 de outubro, diretamente para o telemóvel do Diretor-Geral da Saúde: a informação de casos de dengue confirmados laboratorialmente, na Ilha da Madeira. Do "lado de cá" do Oceano, a Autoridade de Saúde Nacional tomava as medidas iniciais – mobilizar uma *task force* constituída por especialistas, emitir as primeiras orientações clínicas, ativar a Linha de Saúde 24 para aconselhamento e encaminhamento e, simultaneamente, informar o País, a Europa e a OMS sobre a situação, através de um Comunicado. O impacto desta notícia não se fez esperar. No próprio dia os *media* avisaram o Mundo! A DGS despertou em agitação na manhã seguinte – a greve de transportes dificultava o acesso às instalações, os jornalistas ligavam incessantemente e as organizações internacionais (Comissão Europeia e Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças) inquiriam sobre a situação. A preocupação ultrapassava o nível regional. Foi necessário implementar ações diversas nos tempos seguintes. Em março de 2013, o surto foi considerado controlado com o balanço de 2187 casos de dengue. Salienta-se o trabalho desenvolvido a nível da Região Autónoma, que culminou com o desenvolvimento de um novo sistema de vigilância da doença. A nível nacional, o reforço da vigilância de mosquitos

invasores foi encarado como prioridade, com a publicação de nova regulamentação – Plataforma de Especialistas em Entomologia Médica e Saúde Pública[1], pelo Despacho Conjunto n.º 16352/2012, de 24 de dezembro. A Saúde aliou-se ao Ensino Superior, à Ciência. A articulação entre diferentes setores foi nota de relevo na gestão do surto - Saúde, Educação, Ambiente, Agricultura, Segurança, Aviação e Turismo são alguns dos parceiros exemplarmente envolvidos.

Modelo expressivo de intersetorialidade é o surto de Ébola a decorrer na África Ocidental. A Organização Mundial da Saúde (OMS) noticiou, a 25 de março de 2014, os primeiros casos de Ébola na Guiné-Conacri – 49 casos da doença, incluindo 29 óbitos. Doença que se expandiu a outros 2 países, Libéria e Serra Leoa, e atingiu mais 5 (Mali, Senegal, Nigéria, Espanha e Estados Unidos da América). Em dezembro de 2014 o surto contava mais de 18.000 casos e quase 7.000 óbitos - um evento que, ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional, foi considerado uma "Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional"[2]. Foi classificado como "evento extraordinário", considerando a dimensão, a duração, o local, os padrões de transmissão na comunidade e em serviços de saúde, bem como a possibilidade de disseminação da doença a nível internacional pelo que foi necessária a intensificação dos esforços e colaboração a nível mundial. As Nações Unidas assumiram um papel preponderante na organização da Missão UNMEER (*United Nations Mission for Ebola Emergency Response*) e a OMS procedeu à implementação de um *Roadmap* no sentido de conter a epidemia e mitigar as consequências negativas a nível humanitário, social, económico e político dos países afetados, bem como a sua recuperação a longo prazo.

Apesar da experiência portuguesa adquirida a propósito duma doença semelhante, a epidemia de Marburgo em Angola, também uma febre hemorrágica, em 2005, foi necessário implementar no nosso País um Plano Estratégico de Contingência e Resposta a esta doença. Foi criado um Dispositivo de Coordenação que inclui várias Instituições do Ministério da Saúde e uma Comissão Interministerial para debate e tomada de decisão[3]. A aposta foi feita na atualização permanente de Orientações técnicas, dirigidas aos serviços de saúde, sobre gestão de casos e vigilância de contactos, procedimentos laboratoriais, utilização de equipamentos de proteção individual, descontaminação e gestão de resíduos, acesso a terapêuticas experimentais e na divulgação de procedimentos vários para portos e aeroportos, entre outras. Promoveu-se a divulgação de materiais informativos. Foi assegurada a participação nas várias audioconferências e reuniões internacionais sobre o Ébola, bem como a atenção às redes de alerta internacionais. Não existem, até ao momento, casos de Ébola em Portugal. A deteção precoce de eventuais casos de doença e garantir a resposta pronta do País são os nossos desafios.

Situação diferente foi o surto da Doença dos Legionários, em Vila Franca de Xira. A pressão sobre os serviços de saúde aconteceu num período limitado de tempo. Registaram-se, até à data, 375 casos de pneumonia provocada pela bactéria *Legionella pneumophila,* quase todos tratados em regime de internamento hospitalar. Verificaram-se 12 óbitos. A gestão dos serviços de saúde, incluindo o tratamento e encaminhamento dos doentes, assegurou a rapidez da resposta ao nível do Serviço Nacional de Saúde. A complementaridade da atuação dos representantes autárquicos e das entidades ambientais, para a investigação e identificação de possíveis fontes de infeção, foram determinantes para a celeridade do controlo do surto em duas semanas. Assistiram-se a múltiplas reuniões interministeriais, conferências de imprensa, debates públicos. O acesso aos dados e a informação atempada contribuíram para a gestão eficaz do surto.

Os exemplos acima descritos impõem reflexão, sobretudo no que se refere à necessidade de manter uma estrutura permanente de resposta a emergências de saúde pública em Portugal, aliada ao reconhecimento da nossa integração numa dimensão internacional (e, necessariamente, intersetorial). Com vista ao alcance de mais conhecimento, maior segurança e melhor resposta aos desafios. Muitos inesperados, como se sabe.

Lisboa, dezembro de 2014

1 http://www.dgs.pt/pagina.aspx?f=1&lws=1&mcna=0&lnc=&mid=5005&codigoms=0&codigono=683368347243AAAAAAAAAAA

2 http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/

3 http://www.ebola.dgs.pt/plano-de-resposta.aspx