

_título:

REVIVE 2025

Culicídeos, Ixodídeos e Flebótomos

_subtítulo:

Rede de Vigilância de Vetores

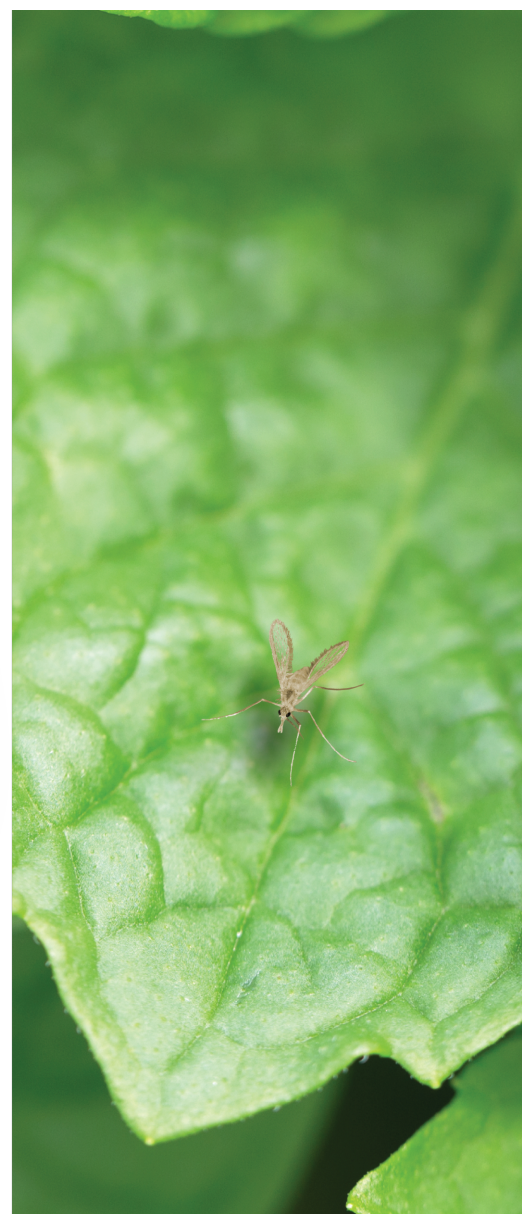
Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Ex-Administrações Regionais de Saúde
Direções Regionais da Saúde
Direção-Geral da Saúde

_edição:
_INSA, IP

_Autor: Departamento de Doenças Infecciosas

Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac

_local / data:
_Lisboa
_abril 2026



Catlogação na publicação:

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP
REVIVE 2025 - Culicídeos, Ixodídeos e Flebótomos: Rede de Vigilância de Vetores / Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas
Doutor Francisco Cambournac. - Lisboa : Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, 2026. - 86 p. : il.

ISBN: 978-989-9236-16-5 (*online*)

© Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP 2026

Título: REVIVE 2025 - Culicídeos, Ixodídeos e Flebótomos: Rede de Vigilância de Vetores

Autor: Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas Doutor Francisco Cambournac

Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA, IP)

Coordenação técnica editorial: Elvira Silvestre

Composição gráfica: Rodrigo Jorge

Lisboa, abril de 2026

Reprodução autorizada desde que a fonte seja citada, exceto para fins comerciais.



→ Instituto Nacional de Saúde
Doutor Ricardo Jorge

Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa
t: 217 519 200 @: info@insa.min-saude.pt

_título:

REVIVE 2025

Culicídeos, Ixodídeos e Flebótomos

_subtítulo:

Rede de Vigilância de Vetores

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge
Ex-Administrações Regionais de Saúde
Direções Regionais da Saúde
Direção-Geral da Saúde

_edição:
INSA, IP

_Autor: Departamento de Doenças Infeciosas

Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas Doutor Francisco Cambournac

_local / data:
Lisboa
abril 2026

Índice

Rede de Vigilância de Vetores – REVIVE	5
I. REVIVE 2025 – Culicídeos	7
1. Mosquitos e agentes transmitidos	9
2. Metodologias REVIVE	12
3. Resultados REVIVE 2025	14
3.1. Esforço de Captura	14
3.1.1. REVIVE Regiões	14
3.1.2. REVIVE <i>Aedes</i>	14
3.1.3. REVIVE Pontos de Entrada	14
3.2. Espécies identificadas	18
3.3. Pesquisa de agentes patogénicos	33
3.3.1. Evento de Transmissão Local de DENV-2 na Madeira em 2025	34
4. Conclusões	35
II. REVIVE 2025 – Ixodídeos	37
1. Carraças e agentes transmitidos	39
2. Metodologias REVIVE	45
3. Resultados REVIVE 2025	47
3.1. Esforço de Captura	47
3.1.1. Carraças em fase parasitária	49
3.1.1.1. Homem	49
3.1.1.2. Animais	49
3.1.2. Carraças em fase de vida livre	49
3.2. Espécies identificadas	50
3.3. Pesquisa de agentes patogénicos	56
4. Conclusões	59
III. REVIVE 2025 – Flebótomos	61
1. Flebótomos e agentes transmitidos	63
2. Metodologias REVIVE	67
3. Resultados REVIVE 2025	69
3.1. Esforço de Captura	69
3.2. Espécies identificadas	70
3.3. Pesquisa de agentes patogénicos	76
4. Conclusões	77
IV. Equipas REVIVE	79

Índice de figuras e quadros

Figura 1: Ciclo de vida dos culicídeos	10
Figura 2: Concelhos onde foram realizadas colheitas em 2025 e em 2011-2024	16
Figura 3: Distribuição geográfica de <i>Culex pipiens</i>	20
Figura 4: Distribuição geográfica de <i>Ochlerotatus caspius</i>	21
Figura 5: Distribuição geográfica de <i>Culex theileri</i>	22
Figura 6: Distribuição geográfica de <i>Culiseta longiareolata</i>	23
Figura 7: Distribuição geográfica de <i>Culex univittatus</i>	24
Figura 8: Distribuição geográfica de <i>Culex modestus</i>	25
Figura 9: Distribuição geográfica de <i>Anopheles maculipennis</i> s.l.	26
Figura 10: Distribuição geográfica de <i>Aedes aegypti</i>	28
Figura 11: Distribuição geográfica de <i>Aedes albopictus</i>	30
Figura 12: Ciclo de vida dos ixodídeos	40
Figura 13: Concelhos onde foram realizadas colheitas em 2025 e em 2011-2024	47
Figura 14: Colheitas de ixodídeos na fase de vida parasitária em hospedeiros humanos, cães, outros animais e na fase de vida livre	48
Figura 15: Período de atividade das espécies de carraças mais importantes em Saúde Pública	51
Figura 16: Distribuição geográfica de <i>Rhipicephalus sanguineus</i>	52
Figura 17: Distribuição geográfica de <i>Ixodes ricinus</i>	53
Figura 18: Distribuição geográfica de <i>Hyalomma lusitanicum</i>	54
Figura 19: Distribuição geográfica de <i>Hyalomma marginatum</i>	55
Figura 20: Proporção de espécies de <i>Borrelia</i> (A) e <i>Rickettsia</i> (B) encontradas nas carraças positivas em 2025	57
Figura 21: Ciclo de vida dos flebótomos	64
Figura 22: Concelhos onde foram realizadas colheitas de flebótomos em 2025 e em 2016-2024	69
Figura 23: Distribuição geográfica de flebótomos colhidos no âmbito do REVIVE	70
Figura 24: Distribuição geográfica de <i>Phlebotomus ariasi</i>	71
Figura 25: Distribuição geográfica de <i>Phlebotomus papatasi</i>	72
Figura 26: Distribuição geográfica de <i>Phlebotomus perniciosus</i>	73
Figura 27: Distribuição geográfica de <i>Phlebotomus sergenti</i>	74
Figura 28: Distribuição geográfica de <i>Sergentomyia minuta</i>	75
Quadro 1: Colheitas e espécies identificadas em Pontos de Entrada	17
Quadro 2: Agentes infecciosos transmitidos por ixodídeos presentes ou em risco de emergir em Portugal	42
Quadro 3: Abundância relativa das espécies identificadas em 2025	51
Quadro 4: Espécies de <i>Rickettsia</i> e <i>Borrelia</i> detetadas em ixodídeos colhidos em hospedeiros e na vegetação	58

Rede de Vigilância de Vetores – REVIVE

O programa REVIVE (Rede de Vigilância de Vetores) resulta de protocolo entre a Direção-Geral da Saúde, as ex-Administrações Regionais de Saúde do Algarve, Alentejo, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte, a Direção Regional de Saúde da Madeira, a Direção Regional de Saúde dos Açores e o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

O ano de 2025 representa o 18.º ano do programa REVIVE (2008-2025).

No âmbito do REVIVE é realizada a vigilância entomológica em mosquitos (*Culicidae*), carraças (*Ixodidae*) e flebótomos (*Psychodidae*).

O programa REVIVE assenta na cooperação interinstitucional e tem contribuído para um conhecimento sistemático da fauna de culicídeos, ixodídeos e flebótomos em Portugal e do seu potencial papel de vetor, constituindo uma componente dos programas de vigilância epidemiológica indispensável à avaliação do risco de transmissão de agentes patogénicos transmitidos por vetores.

Nesta publicação apresentam-se, de uma forma resumida, os resultados da vigilância de mosquitos, carraças e flebótomos realizada em 2025 em todas as regiões do país, dando ênfase aos mapas de presença e ausência das espécies que têm, ou podem vir a ter, importância em Saúde Pública em Portugal.





REVIVE 2025

Culicídeos

DGS – Divisão de Saúde Ambiental

Ex-ARS – Ex-Administrações Regionais de Saúde do Alentejo, Algarve
Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte

DRS – Direção Regional da Saúde da Madeira

DRS – Direção Regional da Saúde dos Açores

INSA/DDI – Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas
Doutor Francisco Cambournac

Autores: Hugo Osório, Líbia Zé-Zé, Fátima Amaro, Manuel Silva, Inês Freitas,
Rita Fernandes, Patrícia Soares, Maria João Alves



1. Mosquitos e agentes transmitidos

Os mosquitos ou culicídeos são insetos que pertencem ao filo Arthropoda, classe Insecta, ordem Diptera, subordem Nematocera, família Culicidae. A família Culicidae divide-se em três subfamílias, Anophelinae, Culicinae e Toxorhynchitinae, nas quais se reconhecem cerca de 3500 espécies e subespécies distribuídas por 43 géneros¹.

A sistemática dos mosquitos é complexa e tem sido continuamente sujeita a revisões que incluem a adição de novas taxa e a modificação e/ou remoção de outros desde o início das primeiras revisões taxonómicas². O catálogo mundial da família Culicidae é atualmente mantido pela *Walter Reed Biosystematics Unit* em Washington DC (<http://wrbu.si.edu>).

As espécies com importância em Saúde Pública, com capacidade vetorial, pertencem às subfamílias Anophelinae e Culicinae.

Tal como outros dípteros, os mosquitos são insetos que exibem metamorfoses completas passando pelos estádios de ovo, larva e pupa que são anatomicamente diferentes do inseto adulto, têm outro tipo de alimentação e ocupam habitats diferentes.

Os mosquitos adultos têm a probóscide (aparelho bucal) longa e flexível, sendo, nas fêmeas, adaptada à perfuração de tegumentos para obtenção da refeição sanguínea.

O ciclo de vida dos mosquitos compreende necessariamente uma fase aquática, relativa às formas imaturas, ovo, quatro estádios larvares e pupa e uma fase terrestre/aérea correspondente ao mosquito adulto (*Figura 1*). As fêmeas de mosquitos colocam 50 a 300 ovos por postura, sendo o número e a forma da postura dependente da espécie e do estado fisiológico da fêmea. A postura pode ser efetuada sobre a superfície da água ou em locais húmidos que posteriormente serão inundados. Os mosquitos exploram uma grande variedade de habitats aquáticos para o desenvolvimento das fases imaturas, estando a maioria das espécies de mosquitos apenas adaptada a criadouros de água doce.

Algumas espécies de mosquito são invasoras, tendo uma elevada capacidade de colonizar novos territórios. Uma espécie invasora é uma espécie exótica que se estabelece e prolifera dentro de um ecossistema e cuja introdução causa, ou é provável que cause, impacto económico, ambiental ou na Saúde Pública. São espécies adaptadas às atividades humanas, podendo ser consideradas domésticas, sendo introduzidas principalmente através do transporte global de bens comerciais, por dispersão passiva. As espécies invasoras e a sua ocorrência estão associadas ao fenómeno de globalização, com o aumento da frequência e volume dos transportes comerciais e deslocamentos humanos, e favorecimento ambiental para o estabelecimento destas espécies pelas alterações climáticas⁴.

1. Harbach, RE, Howard, TM. Mosquito Classification. The Walter Reed Biosystematics Unit. [Online] 2010]. [Cited: Abril, 17, 2018.] <http://wrbu.si.edu/index.html>

2. Stone, Alan, Knight, Kenneth L, Starcke, Helle. A Synoptic Catalog of the Mosquitoes of the World (Diptera, Culicidae): The Thomas Say Foundation, Entomological Society of America. [Washington : Entomological Society of America], 1959. p. 358.

3. Juliano SA, Philip Lounibos, L. Ecology of invasive mosquitoes: effects on resident species and on human health. *Ecology Letters*. 2005;8:558-574. <https://doi.org/10.1111/j.1461-0248.2005.00755.x>

4. Kraemer MUG, Reiner RC, Brady OJ., et al. Past and future spread of the arbovirus vectors *Aedes aegypti* and *Aedes albopictus*. *Nat Microbiol*. 2019;4:854-863. <https://doi.org/10.1038/s41564-019-0376-y>

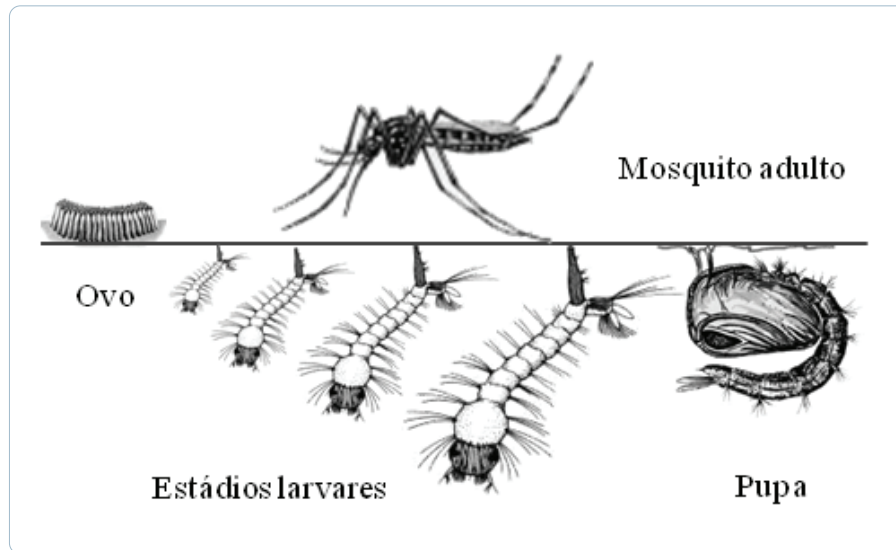


Figura 1: Ciclo de vida dos culicídeos.

Mosquitos invasores em determinadas localizações geográficas podem representar uma ameaça à Saúde Pública.

As espécies do género *Aedes* são as mais frequentes e importantes dadas as suas características bio-ecológicas e a sua competência vetorial para vários agentes com importância em Saúde Pública e veterinária, destacando-se os vírus chikungunya, dengue e Zika. Cinco espécies deste género encontram-se já estabelecidas e em proliferação na Europa, nomeadamente *Aedes albopictus*, *Ae. aegypti*, *Ae. japonicus*, *Ae. koreicus*, e *Ae. atropalpus*⁵.

Na última década tem sido observado um aumento considerável na disseminação do mosquito tigre asiático *Ae. albopictus*, detetado pela primeira vez em Portugal em 2017, e em contínua expansão na região europeia⁶.

Os mosquitos representam o grupo de artrópodes mais importante do ponto de vista médico e veterinário pelo facto de serem vetores de importantes doenças.

A malária, várias arboviroses e filaríoses linfáticas causam anualmente elevada morbidade e mortalidade.

Em 2023 foram estimados 263 milhões de novos casos de malária em 83 países endémicos e áreas a nível mundial, o que representa um aumento relativamente a 2022, de 11 milhões de casos⁷.

Mais de 120 milhões de pessoas são anualmente afetadas por filaríoses linfáticas e cerca de 893 milhões de pessoas em 49 países estão em risco de serem infectadas por este helminta transmitido por mosquitos e requerem terapia preventiva para impedir a propagação desta infeção parasitária⁸.

⁵ Medlock JM, Hansford KM, Versteirt V, Cull B, Kampen H, et al. An entomological review of invasive mosquitoes in Europe. Bull Entomol Res. 2015 Dec;105(6):637-63. <https://doi.org/10.1017/S0007485315000103>

⁶ Osório H.C., Zé-Zé L., Neto M., Silva S., Marques F., et al. Detection of the Invasive Mosquito Species *Aedes (Stegomyia) albopictus* (Diptera: Culicidae) in Portugal. Int J Environ Res Public Health. 2018;15: 820. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040820>

⁷ World Health Organization (WHO). World malaria report 2024. Geneva: WHO, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240104440>

⁸ World Health Organization (WHO). Fact sheet. [Online] [Cited: Abril 13, 2021.] http://www.who.int/lymphatic_filariaisis/en/

Nos arbovírus (*arthropod-borne viruses*), dengue é a mais importante infecção viral transmitida por mosquitos. A incidência da dengue aumentou drasticamente em todo o mundo nas últimas décadas, tendo o número de casos notificados à OMS passado de cerca de meio milhão de casos em 2000 para 14,6 milhões em 2024. Atualmente, estima-se que mais de 2,5 mil milhões de pessoas (50% da população mundial) se encontram em risco de contrair dengue e que ocorram 100-400 milhões de infecções todos os anos⁹. A febre-amarela, apesar da vacina altamente eficaz, provoca 67 000–173 000 casos e 31 000–82 000 mortes por ano, número que tem vindo a aumentar nas últimas duas décadas devido, sobretudo, a fatores sociais e ecológicos, como migrações populacionais, desflorestação, urbanização e alterações climáticas. A encefalite japonesa, a mais comum encefalite viral transmitida por mosquitos nos países asiáticos, tem uma casuística de 100 000 casos anuais. A infecção por vírus *West Nile* tem um elevado impacto em países onde é ou se tornou endémico¹⁰. Nas últimas duas décadas os surtos epidémicos do vírus *West Nile* na Europa e bacia mediterrânica têm vindo a aumentar¹⁰. O vírus chikungunya, arbovírus que causa febre e dores articulares intensas, atingiu proporções epidémicas entre 2005-2007 quando foram registados 1,25 milhões de casos em ilhas do Oceano Índico e na Índia, assim como surtos em Itália com mais de duas centenas de casos em 2007 e 2017. A propagação explosiva deste vírus tem vindo a observar-se desde 2013, a partir da região das

Caraíbas para toda a América Latina com dezenas de milhares de casos registados¹¹. O vírus Zika, depois de emergir a partir de 2007 na Micronésia, Polinésia e outras ilhas da Oceania, foi introduzido no Brasil, onde se estima que tenham ocorrido entre 0,5 e 1,5 milhões de casos em 2015, e está atualmente presente em 33 países da América Central e do Sul. A possibilidade de as infeções por vírus Zika estarem associadas a mal-formações congénitas, como a microcefalia, e a outras alterações neurológicas, levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar emergência mundial de Saúde Pública¹². O neurotropismo e o potencial teratogénico deste vírus foi confirmado posteriormente.

As incidências determinadas e estimadas pela OMS demonstram o impacto dos mosquitos na Saúde Pública global e evidenciam a importância da entomologia médica aplicada ao estudo desta família de insetos.

⁹ World Health Organization (WHO). Fact sheet. [Online] [Cited: March 16, 2026.] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>

¹⁰ Brugman VA, Hernández-Triana LM, Medlock JM, Fooks AR, Carpenter S, et al. The Role of *Culex pipiens* L. (Diptera: Culicidae) in Virus Transmission in Europe. 2018 Feb 23;15(2):389. 2018 Feb 23;15(2):389. <https://doi.org/10.3390/ijerph15020389>

¹¹ Charrel RN, Leparac-Goffart I, Gallian P, Lamballerie X. Clin Microbiol Infect. 2014 Jul;20(7):662-3. <https://doi.org/10.1111/1469-0691.12694>

¹² World Health Organization (WHO), 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204718/1/zikasitrep_31Mar2016_eng.pdf?ua=1

2. Metodologias REVIVE

Os programas que envolvem a investigação e vigilância de espécies de mosquitos estão, normalmente, focados no estudo das fases imaturas. Por outro lado, os programas que pretendem estudar a sua capacidade vetorial incidem, sobretudo, nos mosquitos adultos.

No âmbito do REVIVE pretende-se, não só vigiar a presença/ausência de espécies vectoras, mas também avaliar a transmissão de flavivírus e de alfavírus, sendo assim objecto de vigilância tanto mosquitos adultos (terrestres/voadores) como os estádios imaturos (aquáticos). Os métodos usados no âmbito do REVIVE são anualmente revistos, mantidos ou melhorados, com a participação dos responsáveis e técnicos das regiões e do CEVDI/INSA.

Colheitas

Nas colheitas de mosquitos adultos são utilizadas armadilhas tipo *CDC light trap* e *BG Sentinel trap*, ou *Mosquitare* e *Vector trap*, iscadas ou não com CO₂ ou outro tipo de atrativo aconselhado pelos fornecedores, assim como aspiradores.

Na recolha de larvas e pupas em criadouros aquáticos são utilizados caços.

Na monitorização de mosquitos invasores (*Aedes albopictus*) em zonas consideradas de risco, são utilizadas *ovitrap*s com fitas de oviposição.

As regiões de saúde garantem os equipamentos para registo de temperaturas mínimas e máximas, humidade relativa e georeferência.

Os Boletins são submetidos electronicamente através da plataforma REDCap em <https://survey-insa.min-saude.pt/redcap/surveys/?s=EKHCJK9JYR&>.

O REDCap (*Research Electronic Data Capture*) é um aplicativo institucional seguro baseado na Internet,

projetado para recolher dados para estudos de investigação no qual o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge participa.

A periodicidade da amostragem é variável de acordo com os objetivos dos projetos. Em Portugal continental, o período mais significativo para a presença de mosquitos ocorre de maio a outubro, tendo sido este período selecionado para as colheitas, não excluindo, no entanto, a probabilidade cada vez maior de ocorrência de mosquitos noutros períodos do ano, devido às alterações climáticas. Nos portos e aeroportos a vigilância decorre de janeiro a dezembro. As seleções de locais e calendários de colheitas são feitas pelas respetivas regiões, que informam o CEVDI/INSA antes das saídas de campo, para programação da chegada de material.

Transporte

As amostras codificadas (código REDcap) são enviadas ao CEVDI/INSA por correio, ou entregues em mão, acondicionadas em malas refrigeradas e até três dias depois do início do trabalho de campo. O CEVDI informa que o acondicionamento dos artrópodes (adormecidos pelo frio) para envio ao laboratório deve ser de acordo com o *triple packaging*, recomendado pela OMS para o transporte de produtos biológicos.

Identificação

Os mosquitos no estágio adulto recebidos no laboratório são identificados à espécie. São preparados *pools* até um máximo de 50 espécimes, de acordo com a espécie, género, data e local de colheita para pesquisa de agentes patogénicos.

Os mosquitos imaturos são identificados imediatamente e/ou criadas condições para a eclosão para o estágio adulto para confirmação da identificação.

Pesquisa de agentes patogénicos (arbovírus e plasmódio)

Os procedimentos para pesquisa de flavivírus (*West Nile*, dengue, febre amarela, Zika, encefalite japonesa e outros) iniciam-se com a extração de RNA total dos *pools* de mosquitos e deteção dos vírus por pesquisa direta da presença de RNA viral por RT-PCR. Em *Aedes albopictus* procede-se também à deteção por RT-PCR em tempo-real, para além dos flavivírus, do vírus chikungunya (alfavírus).

Os mosquitos adultos identificados como do género *Anopheles*, colhidos em Pontos de Entrada como portos e aeroportos, são testados para a presença do parasita da malária.

Comunicação

Em caso de identificação de espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores e de amostras positivas para agentes patogénicos, o CEVDI/INSA informa imediatamente os responsáveis de cada região de saúde e a DGS.

Durante a época de colheitas eram enviados, por correio eletrónico, aos participantes REVIVE quadros/resumo dos resultados das colheitas, identificações e pesquisas de vírus. Este meio de comunicação foi substituído pelo acesso ao RED-Cap pelos técnicos responsáveis de cada região.

Em julho de 2024 foi implementado o envio de relatórios semanais e mensais relativos aos Planos de Resposta *Aedes albopictus* das cinco regiões, nomeadamente, Alentejo, Algarve, Centro, LVT e Norte. O envio destes relatórios continuou durante todo o ano de 2025.

No primeiro trimestre de cada ano o CEVDI/INSA prepara um Relatório Técnico, que é enviado a cada uma das regiões, com resultados da época de colheitas e trabalho laboratorial de identificação de mosquitos e pesquisa de arbovírus do ano anterior.

Em abril de cada ano (com exceção de 2020) é organizado o *Workshop* REVIVE pelo CEVDI/INSA com a participação de técnicos e responsáveis das ARS, DRS Madeira, INSA e DGS. No *Workshop* é apresentada uma publicação REVIVE nacional que fica disponível em www.insa.min-saude.pt.

Periodicamente os resultados do REVIVE são apresentados em reuniões ou revistas científicas, com a co-autoria da Equipa REVIVE (lista completa em anexo).

Formação

A formação é da responsabilidade dos investigadores do CEVDI/INSA que prepararam um “Manual REVIVE”, revisto periodicamente, para distribuição aos formandos. As ações de formação, com duração de um dia, são destinadas aos colaboradores REVIVE. Na formação pretende-se salientar a importância da vigilância de vetores e agentes transmitidos, demonstrar o funcionamento do projeto REVIVE, assim como treinar os formandos para as colheitas de mosquitos nas suas regiões.

As ações de formação REVIVE – Mosquitos ocorreram em 2008 (1.º protocolo), anualmente de 2011 a 2015 (2.º protocolo) e bianualmente desde 2016 (3.º protocolo) tendo contado com a participação de 198 formandos de todas as regiões do país. Em 2021 a formação REVIVE – Mosquitos decorreu na plataforma Teams com a participação remota de 141 assistentes. Desde 2022, de acordo com o 4.º protocolo, a formação REVIVE – Mosquitos passou a ter formato híbrido/*teams* (meio-dia) e presencial (um dia) e conta com 20 participantes anualmente.

A informação sobre as ações de formação REVIVE está disponível em www.insa.min-saude.pt.

3. Resultados REVIVE 2025

3.1. Esforço de Captura

O trabalho de campo, realizado pelas regiões de saúde, para recolha de mosquitos adultos e imaturos, decorreu entre maio e outubro de 2025 (REVIVE Regiões), período de maior actividade de mosquitos, em diversos concelhos de Portugal continental, e de janeiro a dezembro na Região Autónoma da Madeira, em pontos de entrada (aeroportos, portos e outros) (REVIVE Pontos de Entrada) e nas zonas onde foram identificadas espécies invasoras (REVIVE *Aedes*).

Em 2025 foi realizado esforço de captura de mosquitos adultos e/ou imaturos no REVIVE Regiões, Pontos de Entrada e Planos de vigilância de *Aedes* em 243 concelhos.

No período de 2011-2024 foram feitas colheitas de mosquitos adultos e/ou imaturos em 309 concelhos de Portugal Continental e Madeira (Figura 2).

Os locais, assim como a periodicidade da amostragem, foram selecionados pelas regiões, tendo como critério principal a proximidade à população humana, o historial da presença de mosquitos, o impacto nas actividades humanas, a presença de potenciais criadouros e pontos de entrada de espécies exóticas/invasoras assim como a experiência adquirida em anos anteriores no âmbito do REVIVE.

3.1.1. REVIVE Regiões

Em 2025 foi realizado esforço de captura de mosquitos adultos e/ou imaturos em 228 concelhos.

O esforço de captura por concelho (número de colheitas) de mosquitos adultos foi em média de 11 [1 - 137], de mosquitos imaturos de 15 [1 - 142] colheitas.

Em 2192 colheitas de mosquitos adultos (armadilhas/noite) efetuadas em 2025 foram capturados 9502 mosquitos, em 2988 colheitas de imaturos (boletins) foram recolhidos 32372 larvas e pupas de mosquito. No período de 2011-2024 o esforço de captura de mosquitos adultos foi em média de 15 [1 - 702] e de mosquitos imaturos de 36 [1 - 717] colheitas/concelho.

3.1.2. REVIVE *Aedes*

Os planos de vigilância de *Aedes albopictus* decorrem em todas as regiões do continente e de *Aedes aegypti* na Região Autónoma da Madeira.

Em 10648 observações de *ovitrap*s nos planos de monitorização de *Ae. albopictus* foram contados 41314 ovos e em 1275 sessões de armadilhagem de adultos foram identificados 1850 espécimes de *Ae. albopictus*. Na Madeira, em 155 inspeções a *ovitrap*s foram contados 7189 ovos e em 542 sessões de armadilhagem de adultos foram identificados 399 espécimes de *Ae. aegypti*.

Nos planos de vigilância de *Ae. albopictus* foram identificados, de 2018 a 2024, 377901 ovos em 117125 *ovitrap*s e 2474 adultos em 1917 armadilhas.

3.1.3. REVIVE Pontos de Entrada

O Regulamento Sanitário Internacional (RSI), D.R. 1.^a série, N.º 16, de 23 de janeiro de 2008, preconiza, nos Anexos 1 e 5, o estabelecimento de programas de vigilância e controlo de vetores no perímetro de portos e aeroportos, locais privilegiados para os processos de invasão e estabelecimento de espécies exóticas de importação.

O RSI define um ponto de entrada como “uma passagem para a entrada ou saída internacional de viajantes, bagagens, carga, contentores e produtos assim como empresas e agências que prestam serviços a estes à entrada ou saída”¹³.

São assim Pontos de Entrada (PoE – *point of entry*) os aeroportos internacionais, os portos, empresas com importação de cargas (por exemplo pneus) e fronteiras com serviços. A vigilância entomológica de fronteiras é particularmente importante quando já há dispersão de espécies invasoras em países vizinhos.

A metodologia mais adequada, sugerida pela OMS e ECDC, para vigilância dos PoE é a utilização de *ovitraps* para colheita de estádios imaturos de mosquitos. As *ovitraps* são particularmente úteis na deteção precoce de novas introduções/infestações de mosquitos com origem em actividades comerciais.

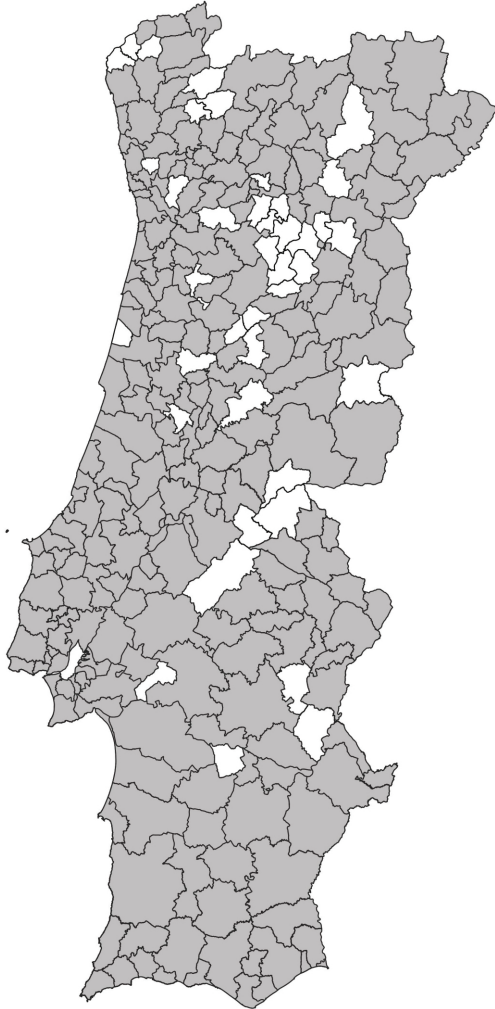
No âmbito do REVIVE em 2025 a vigilância em PoE foi realizada em cinco aeroportos internacionais, dois aeródromos, 14 portos e nove outros pontos de entrada de acordo com o RSI. A vigilância em aeroportos foi realizada nos aeroportos de Lisboa, Faro, Funchal, Porto e Porto Santo e nos aeródromos de Cascais e Évora. Enquanto que a vigilância em portos foi realizada nos portos de Aveiro, Caniçal, Faro, Figueira da Foz, Funchal, Leixões, Lisboa, Base Naval de Lisboa, Peniche, Portimão, Porto Santo, Setúbal, Sines, Viana do Castelo e Vila Real de Santo António. A vigilância em outros PoE foi realizada em zonas de fronteira no Alentejo e Algarve, em empresas de recauchutagem na região do Norte, Centro, e Lisboa e Vale do Tejo, numa indústria aeronáutica, numa Empresa Portuguesa das Águas Livres, e terminal rodoviário internacional na região de Lisboa e Vale do Tejo, e na Marina de Cascais.

Em 2025 a vigilância em PoE foi feita recorrendo, sobretudo, à colheita de estádios imaturos em *ovitraps* ou criadouros naturais (2176 prospecções) e de mosquitos no estádio adulto (1165 armadilhas/noite).

Nos PoE, em 2025, foram identificadas 12 espécies de mosquitos, duas delas exóticas/invasoras nomeadamente *Ae. aegypti* e *Ae. albopictus* (Quadro 1). Na Madeira, *Ae. aegypti*, detetado pela primeira vez na Madeira em 2005, continua a ser identificado nos aeroportos e portos (Funchal, Porto Santo e Caniçal). Enquanto que *Ae. albopictus* continua a ser identificado na empresa de recauchutagem de pneus, no Norte (detetado na empresa pela primeira vez em 2017), no aeroporto de Faro e no porto de Vila Real de Santo António (identificado pela primeira vez no concelho de Loulé em 2017), e no terminal rodoviário internacional em Lisboa (identificado pela primeira vez na região de Lisboa em 2023). Nos restantes PoE, as espécies encontradas são espécies autóctones, não tendo sido identificadas novas introduções e/ou espécies exóticas/invasoras.

¹³ World Health Organization (WHO). <http://www.euro.who.int/en/health-topics/emergencies/international-health-regulations/points-of-entry>

2025



2011-2024

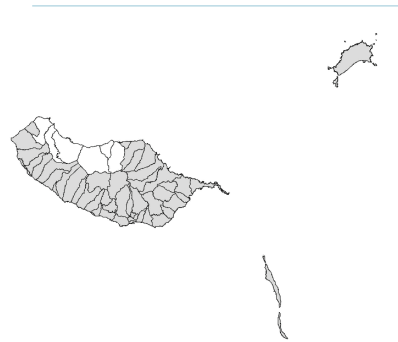
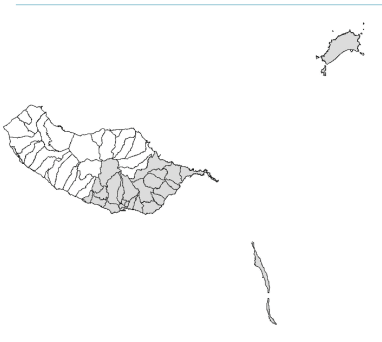
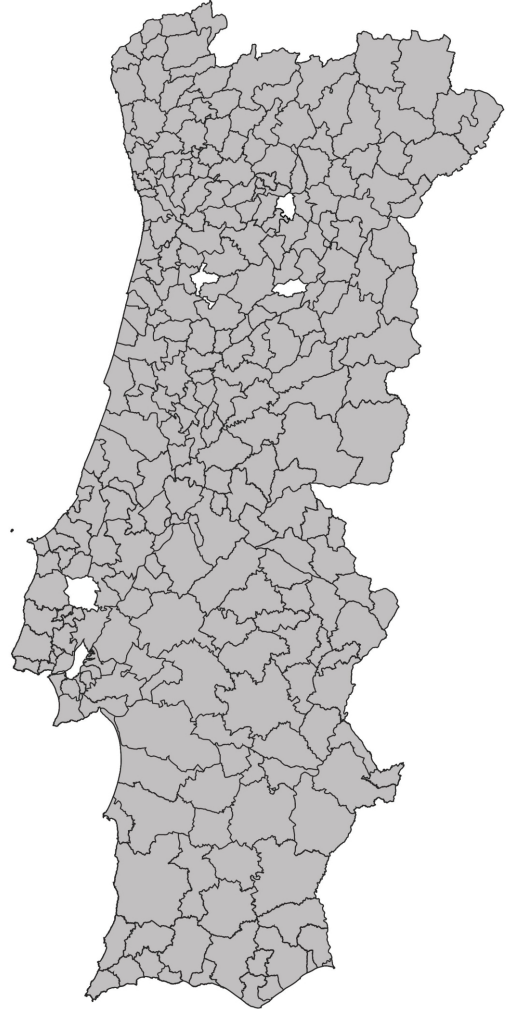


Figura 2: Concelhos onde foram realizadas colheitas em 2025 e em 2011-2024

Quadro 1: Colheitas e espécies de mosquitos identificadas em Pontos de Entrada

Pontos de Entrada	Prospeções Adultos/ Imaturos	<i>Aedes</i>	<i>Aedes</i>	<i>Anopheles</i>	<i>Culiseta</i>	<i>Culiseta</i>	<i>Culex</i>	<i>Culex</i>	<i>Culex</i>	<i>Culex</i>	<i>Culex</i>	<i>Ochlerotatus</i>	<i>Ochlerotatus</i>
		<i>aegypti</i>	<i>albopictus</i>	<i>maculipennis</i>	<i>annulata</i>	<i>longiareolata</i>	<i>hertensis</i>	<i>laticinctus</i>	<i>univittatus</i>	<i>pipiens</i>	<i>theileri</i>	<i>caspius</i>	<i>detritus</i> S.I.
AEROPORTOS													
LISBOA	2/14												
FARO	86/79		X			X				X		X	X
FUNCHAL	154/141	X								X			
PORTO	23/64					X				X			
PORTO SANTO	0/99	X											
AERÓDROMOS													
CASCAIS	43/69				X	X				X	X		
ÉVORA	19/14				X				X	X	X		X
PORTOS													
AVEIRO	61/105					X				X			
CANIÇAL	76/32	X				X				X			
CASCAIS	3/3					X				X			
FARO	36/26												
FIGUEIRA DA FOZ	29/95					X				X		X	
FUNCHAL	158/51	X				X				X			
LEIXÕES	32/81					X		X	X	X	X	X	
LISBOA	39/132					X				X	X		
LISBOA BASE NAVAL	0/109												
PENICHE	0/8												
PORTIMÃO	63/52					X				X		X	
PORTO SANTO	0/35	X											
SETÚBAL	36/122												
SINES	25/14					X		X		X	X		
VIANA DO CASTELO	9/26					X				X			
VILA REAL DE STº ANTÓNIO	77/21		X			X		X		X		X	X
OUTROS PONTOS DE ENTRADA													
ALENTEJO FRONTEIRAS	55/33					X				X			
ALGARVE FRONTEIRAS	12/8												
CENTRO RECAUCHUTAGEM	0/110												
LVT MARINA CASCAIS	36/128					X		X		X	X		
LVT RECAUCHUTAGENS	0/53							X		X			
LVT INDÚSTRIA AERONÁUTICA	38/30					X				X	X		
LVT TERMINAL RODOVIÁRIO	34/48		X			X				X			
LVT EPAL	0/53												
NORTE RECAUCHUTAGEM	19/321		X			X				X			
TOTAL	1165/2176	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X

3.2. Espécies identificadas

Em 2025 foram identificados mosquitos adultos e imaturos de 22 espécies nos laboratórios do CEVDI/INSA.

De 2011 a 2025 foram identificadas 28 espécies do total das 40 espécies referenciadas para o território português.

A espécie exótica/invasora *Ae. aegypti* foi identificada na ilha da Madeira onde está registada a sua presença desde 2005¹⁴.

A espécie de mosquito invasora *Ae. albopictus* foi detetada no âmbito do REVIVE pela primeira vez em setembro de 2017 numa empresa de recauchutagem no concelho de Penafiel, norte de Portugal. Esta empresa, com comércio internacional, é classificada como um ponto de entrada (*Point of Entry* – PoE), estando incluída na lista de PoE sob vigilância REVIVE desde junho de 2017 de acordo com as indicações preconizadas pelo ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*)¹⁵. Em 2025 a vigilância de *Ae. albopictus* decorreu de janeiro a dezembro na empresa de recauchutagem e arredores. Foram identificados espécimes, adultos e imaturos, no interior e exterior da empresa.

O mosquito *Ae. albopictus* foi também identificado no concelho de Loulé, Algarve, em julho de 2018, no âmbito do REVIVE, o que igualmente desencadeou uma resposta por parte das autoridades de Saúde Pública a nível local, regional e nacional. Em 2025 a monitorização de *Ae. albopictus* decorreu de janeiro a dezembro. Foram identificados mosquitos adultos e ovos de *Ae. albopictus* no período de março a dezembro de 2025 nos concelhos de Albu-

feira, Alcoutim, Castro Marim, Faro, Lagoa, Lagos, Loulé, Olhão, Portimão, São Brás de Alportel, Tavira e Vila Real de Santo António.

Em 2022 *Ae. albopictus* foi também identificado pela primeira vez, na forma de ovos, no concelho de Mértola, Alentejo. Em 2025 foram identificados *Ae. albopictus* em Serpa e Mértola.

Em setembro de 2023 foram rececionados alertas de deteção de *Ae. albopictus* na região de Lisboa, o que se confirmou em Lisboa e Oeiras. Em 2025 verificou-se uma dispersão de *Ae. albopictus*, tendo sido reportado nos concelhos de Lisboa, Oeiras, Almada e Sesimbra.

A 31 de julho de 2024 foi rececionado um alerta de deteção de *Ae. albopictus* em Pombal, na região Centro. A 29 de outubro foi capturada uma fêmea de *Ae. albopictus* na mesma localização. Foram realizadas várias prospeções dirigidas à deteção de *Ae. albopictus* no concelho de Pombal num plano de resposta integrado, mas não foram mais detetados espécimes. Em 2025, a atividade de *Ae. albopictus* foi reportada em três concelhos da região centro, nomeadamente Pombal, Condeixa-a-Nova e Covilhã.

A 22 de setembro de 2024 foi reportada a deteção de *Ae. albopictus* em Ermesinde, concelho de Valongo, na região Norte. A 10 de novembro foi rececionado um novo alerta para a presença de *Ae. albopictus* em Melres, concelho de Gondomar. Estas primeiras ocorrências de *Ae. albopictus* foram confirmadas por respostas de monitorização locais que confirmaram a presença da espécie e representam novos concelhos afetados. Em 2025 foi verificada dispersão do mosquito pela região norte, tendo sido reportado em sete concelhos, nomeadamente Valença, Vila Verde, Esposende, Valongo, Penafiel, Gondomar e Arouca.

¹⁴ Margarita Y, Santos Grácio AJ, Lencastre I, Silva AC, Novo T, et al. First record of *Aedes* (*Stegomyia*) *aegypti* (Linnaeus, 1762) (Diptera, Culicidae) in Madeira Island - Portugal. *Acta Parasitológica Portuguesa*. 2006;13: 59-61.

¹⁵ European Centre for Disease Control (ECDC) Guidelines for the surveillance of invasive mosquitoes in Europe. Stockholm: ECDC, 2012. <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/TER-Mosquito-surveillance-guidelines.pdf>

A presença do mosquito vetor *Ae. albopictus*, espécie exótica com características invasoras, na região Norte, Centro, Alentejo, Lisboa e Algarve apontam para uma situação de estabelecimento e dispersão geográfica, representando uma situação de risco acrescido para a Saúde Pública que vai exigir um esforço de monitorização constante, bem como medidas de controlo eficazes com vista à erradicação das populações detetadas e que impeçam a dispersão deste mosquito para outras regiões.

Aedes albopictus é uma espécie invasora, com origem no Sudeste Asiático, que tem vindo a dispersar-se globalmente através do transporte passivo de ovos em atividades comerciais, nomeadamente o comércio global de pneus usados e plantas ornamentais¹⁶. Na Europa, a primeira deteção deste mosquito ocorreu na Albânia em 1979 e atualmente encontra-se em dispersão em vários países europeus¹⁷.

Aedes albopictus é uma espécie importante em Saúde Pública por ser vetor de vírus e parasitas causadores de doença, nomeadamente chikungunya, dengue, febre-amarela, Zika, encefalite japonesa e dirofilariose. Na Europa, desde 2010 que são registados surtos de chikungunya e dengue associados ao mosquito *Ae. albopictus*^{18,19,20,21}.

Abaixo e nas páginas seguintes descrevem-se as espécies identificadas e com importância em Saúde Pública, ou por serem vetores de doença ou por serem incomodativas para a população, a sua abundância e a respetiva distribuição geográfica nas colheitas realizadas em 2025 e no total de 2011 a 2024.

Para além das espécies apresentadas nos mapas foram ainda identificadas outras espécies com abundâncias relativas inferiores a 1% e/ou com pouca expressão como vetores de agentes etiológicos, nomeadamente, *Anopheles claviger*, *An. plumbeus*, *Culiseta annulata*, *Culex hortensis*, *Cx. impudicus*, *Cx. laticinctus*, *Cx. territans*, e *Ochlerotatus detritus*.

Os mapas de Presença/Ausência representam a cinzento os concelhos onde foram realizadas colheitas, tanto de mosquitos adultos como de imaturos, e a azul os concelhos onde foram identificadas as espécies. Nos concelhos representados a branco não foram realizadas colheitas.

Os mapas à esquerda dizem respeito às colheitas realizadas em 2025 e os da direita ao total das colheitas de 2011 a 2024.

¹⁶ Benedict MQ, Levine RS, Hawley WA, Lounibos LP. Spread of the tiger: global risk of invasion by the mosquito *Aedes albopictus*. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2007; 7:76-85.

¹⁷ Medlock J, Hansford K, Versteirt V, Cull B, Kampen H, et al. An entomological review of invasive mosquitoes in Europe. *Bull Entomol Res.* 2015;105:637-663.

¹⁸ Calba C, Guerbois-Galla M, Franke F, Jeannin C, Auzet-Caillaud M, et al. Preliminary report of an autochthonous chikungunya outbreak in France, July to September 2017. *Euro Surveill.* 2017 Sep;22(39):17-00647. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2017.22.39.17-00647>

¹⁹ Manica M, Guzzetta G, Poletti P, Filipponi F, Solimini A, et al. Transmission dynamics of the ongoing chikungunya outbreak in Central Italy: from coastal areas to the metropolitan city of Rome, summer 2017. *Euro Surveill.* 2017 Nov;22(44):17-00685. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2017.22.44.17-00685>

²⁰ La Ruche G, Souarès Y, Armengaud A, Peloux-Petiot F, Delaunay P, et al. First two autochthonous dengue virus infections in metropolitan France, September 2010. *Euro Surveill.* 2010 Sep 30;15(39):19676.

²¹ Cochet A, Calba C, Jourdain F, Grard G, Durand G A, et al. Guinard A, Investigation team, Noël H, Paty M, Franke F. Autochthonous dengue in mainland France, 2022: geographical extension and incidence increase. *Euro Surveill.* 2022 Nov;27(44):2200818. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2022.27.44.2200818>

Culex (Culex) pipiens Linnaeus, 1758

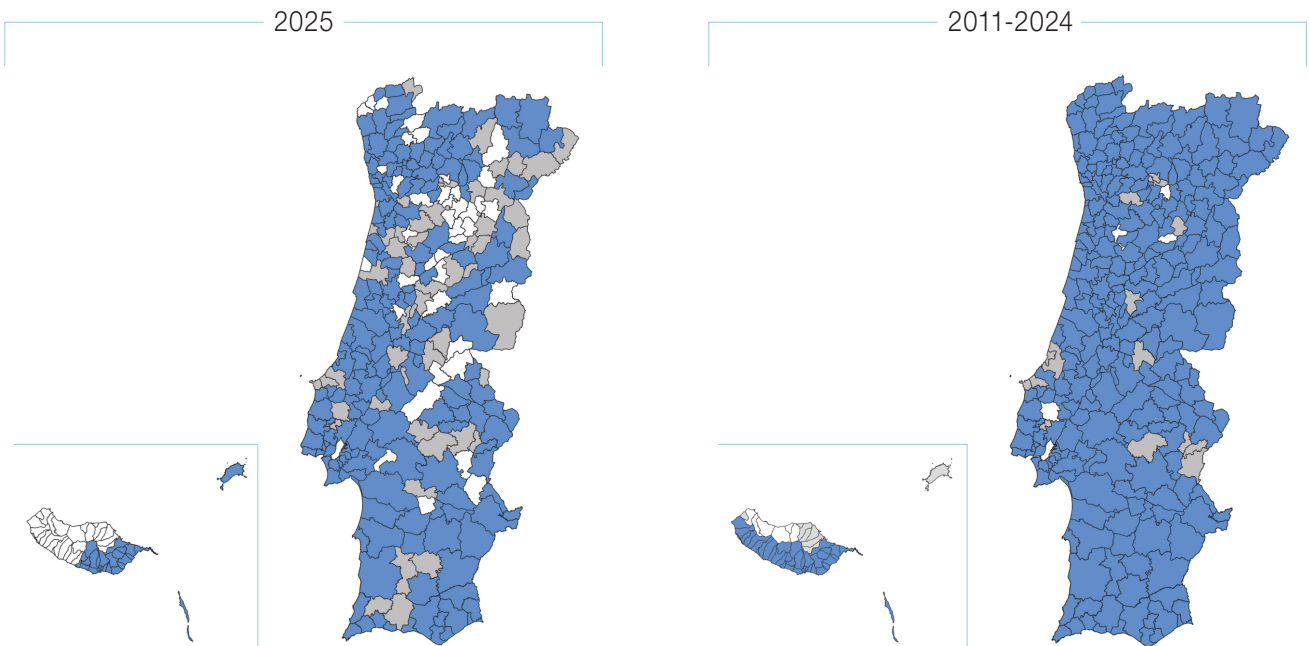


Figura 3: Distribuição geográfica de *Culex pipiens*

Culex pipiens é a espécie nominal do complexo pipiens. É uma espécie Paleártica, encontrando-se também nas sub-regiões este e sul-africana e na América do Norte e do Sul.

Culex pipiens é extremamente comum em Portugal, estando abundantemente distribuído em todas as regiões. Apresenta elevada capacidade de adaptação ecológica. Os criadouros são ambientes aquáticos temporários ou permanentes, podendo apresentar-se muito poluídos e ricos em matéria orgânica ou límpidos. É uma espécie abundante durante o Verão e Outono, iniciando-se a atividade dos adultos na Primavera. As fêmeas invernam abrigadas em interiores de habitações nos lugares mais escuros e em cavidades naturais. É uma espécie considerada primariamente ornitofílica, embora esteja demonstrado que se alimente de outros vertebrados de sangue quente, incluindo humanos.

Culex pipiens está envolvido na circulação de vários arbovírus na natureza, nomeadamente o vírus *West Nile*.

Esta espécie foi identificada todos os meses de colheita, de maio a outubro, com maior abundância nas colheitas de adultos realizadas em julho e outubro.

A abundância relativa de *Cx. pipiens* determinada no REVIVE 2025 foi de 33,8% em mosquitos adultos e de 38,8% em imaturos.

A abundância na amostragem REVIVE 2011-2024 foi de 51,1% *Cx. pipiens* adultos e 34,7% em imaturos.

A elevada abundância e pequena diferença na amostragem entre estádios corroboram as características doméstica e cosmopolita que são típicas desta espécie.

Ochlerotatus (Ochlerotatus) caspius Pallas, 1771

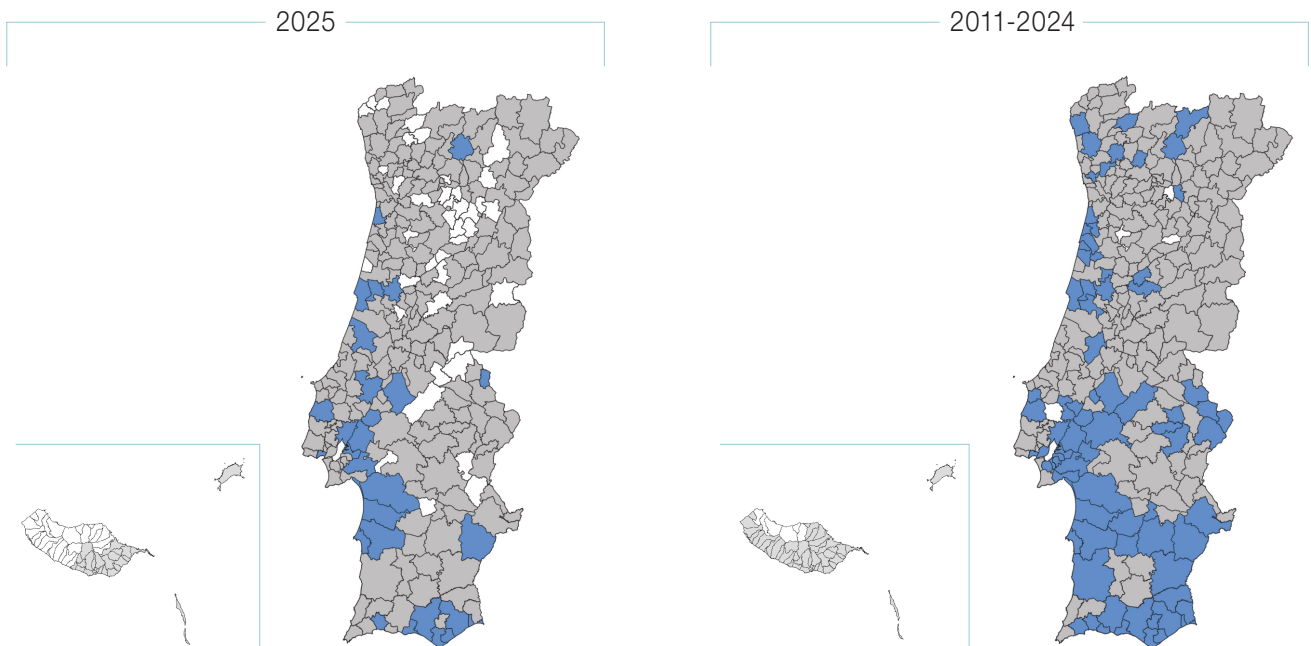


Figura 4: Distribuição geográfica de *Ochlerotatus caspius*

Ochlerotatus caspius (ou *Aedes caspius*) é uma espécie amplamente distribuída na região Paleártica.

Ochlerotatus caspius é um mosquito halofílico abundante nas regiões húmidas do litoral, como estuários, salinas e regiões pantanosas. As larvas estão presentes em criadouros de água salobra onde a presença de vegetação abundante é comum. Os adultos estão presentes o ano todo, mas são muito abundantes na primavera e nos meses de verão. Apresenta várias gerações por ano, hibernando no estágio de ovo. As fêmeas são extremamente agressivas, picando todos os vertebrados de sangue quente, incluindo humanos, principalmente no exterior. Pode entrar nas habitações próximas dos locais dos criadouros.

Ochlerotatus caspius é considerado um mosquito praga muito antropofílico e vetor do vírus da mixomatose e do arbovírus Tahyna. Pode ser

encontrado naturalmente infetado com o vírus *West Nile*, embora não seja considerada como vetor.

Esta espécie foi identificada de maio a outubro, com uma subida nas colheitas de adultos realizadas em julho e agosto.

A abundância relativa de *Oc. caspius* determinada no REVIVE 2025 foi de 15,3% em mosquitos adultos e 0,0% em imaturos.

A abundância na amostragem REVIVE 2011-2024 foi de 24,3% mosquitos *Oc. caspius* adultos e 0,1% imaturos.

A diferença na amostragem dos estádios realça a dificuldade em aceder aos criadouros de imaturos, geralmente sistemas aquáticos de grandes dimensões, como lagoas e regiões pantanosas de estuários.

Culex (Culex) theileri Theobald, 1903

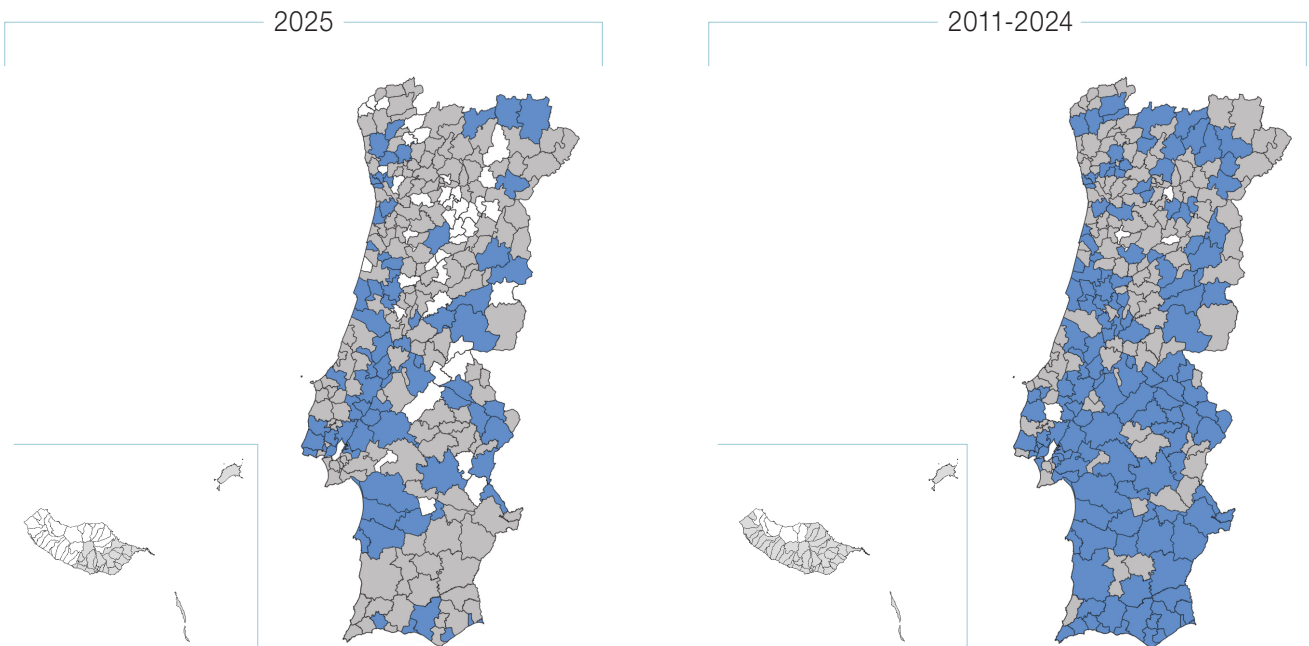


Figura 5: Distribuição geográfica de *Culex theileri*

Culex theileri é uma espécie amplamente distribuída na sub-região Mediterrânea da região Paleártica, sub-região sudeste africana da região Afro-tropical e norte da região Oriental.

Culex theileri é um mosquito comum em Portugal. As larvas podem ser encontradas numa grande variedade de criadouros, como arrozais, canais de irrigação e tanques de rega, onde a água é geralmente doce ou ligeiramente salobra.

Apresenta duas a três gerações por ano, sendo abundante nos meses de verão e outono e invernando no estágio adulto. É um mosquito zoofílico, as fêmeas alimentam-se preferencialmente em vertebrados mamíferos e geralmente no exterior, podendo, no entanto, entrar em casas e estábulos e picar humanos.

Esta espécie é conhecida por estar envolvida na circulação de vários arbovírus na natureza, nomeadamente o vírus *West Nile*, embora não seja con-

siderada como vetor primário. É uma espécie vetor da *Dirofilaria immitis* responsável pela dirofilariose canina.

Esta espécie foi identificada no estágio adulto de maio a outubro, com uma subida nas colheitas realizadas em julho.

A abundância relativa de *Cx. theileri* determinada no REVIVE 2025 foi de 24,0% em mosquitos adultos e de 7,3% em imaturos.

A abundância na amostragem REVIVE 2011-2024 foi de 18,7% em mosquitos adultos e 0,6% em imaturos.

A diferença na amostragem dos estádios realça a dificuldade em aceder aos criadouros de imaturos que, em Portugal continental, são geralmente sistemas aquáticos de maiores dimensões, como arrozais e lagoas.

Culiseta (Allotheobaldia) longiareolata Macquart, 1838

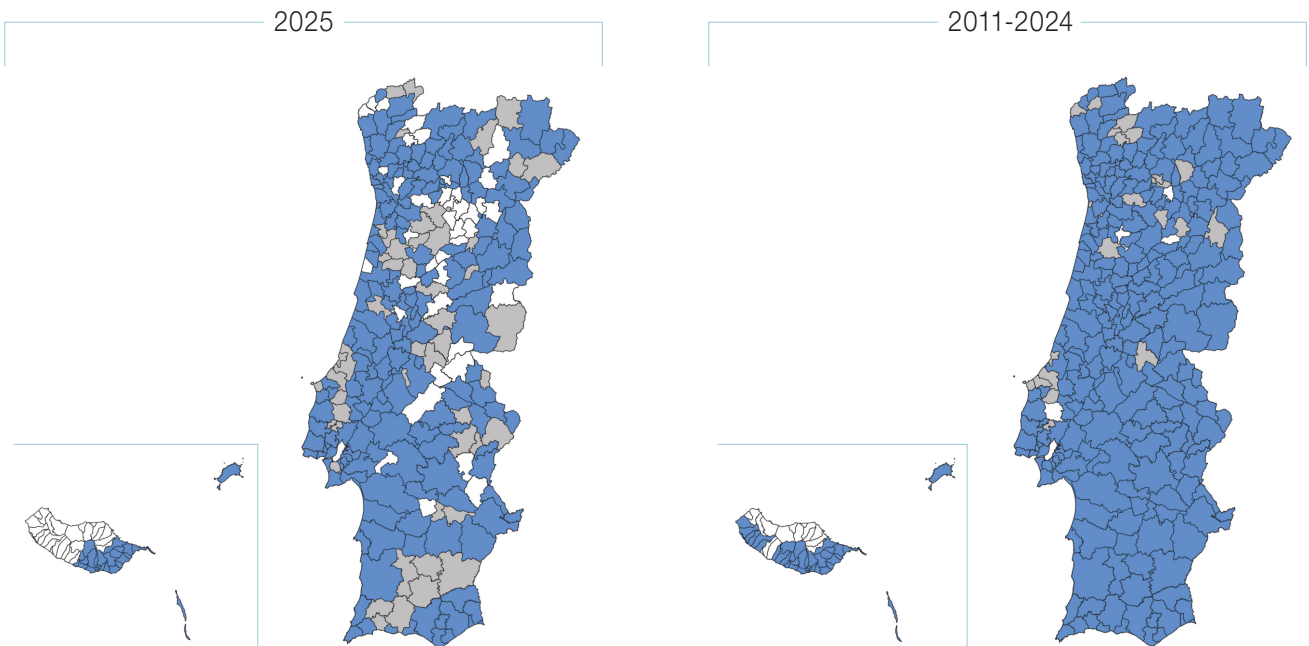


Figura 6: Distribuição geográfica de *Culiseta longiareolata*

Culiseta longiareolata apresenta uma distribuição ampla e descontínua que inclui a região Paleártica Central e Sul e a região Afro-tropical.

Culiseta longiareolata é um mosquito comum em Portugal. Os criadouros das larvas são muito variados - contentores abandonados, arrozais, canais de irrigação, tanques de rega - normalmente águas estagnadas e ricas em matéria orgânica. Os criadouros podem ser temporários ou permanentes, à sombra ou expostos à radiação solar, de água doce ou salobra e de água límpida ou poluída. Encontra-se muitas vezes associada à espécie *Culex pipiens*, sendo frequente encontrar criadouros com imaturos das duas espécies.

Os adultos, de maiores dimensões do que outras espécies comuns, estão presentes durante todo o ano, com máxima densidade na primavera e verão. Inverna na forma de larva nas regiões temperadas e de fêmea nas regiões frias. As fêmeas picam

mais frequentemente aves, ocorrendo, raramente, refeições de sangue em humanos. Ocasionalmente podem entrar em casas e estábulos. É um mosquito zoonótico e não é conhecido por transmitir agentes patogénicos ao homem.

Esta espécie foi identificada em todos os meses de colheita que decorreu de maio a outubro.

A abundância relativa de *Cs. longiareolata* determinada no REVIVE 2025 foi de 3,7% em mosquitos adultos e de 44,5% em imaturos.

A abundância na amostragem REVIVE 2011-2024 foi de 4,4% em mosquitos adultos e 47,1% em imaturos.

A diferença na amostragem realça a facilidade em aceder aos criadouros de imaturos por esta ser uma espécie peri-doméstica, com criadouros artificiais e outras coleções de água na proximidade de habitações.

Culex (Culex) univittatus Theobald, 1901
(Culex (Culex) perexiguus Theobald, 1903)

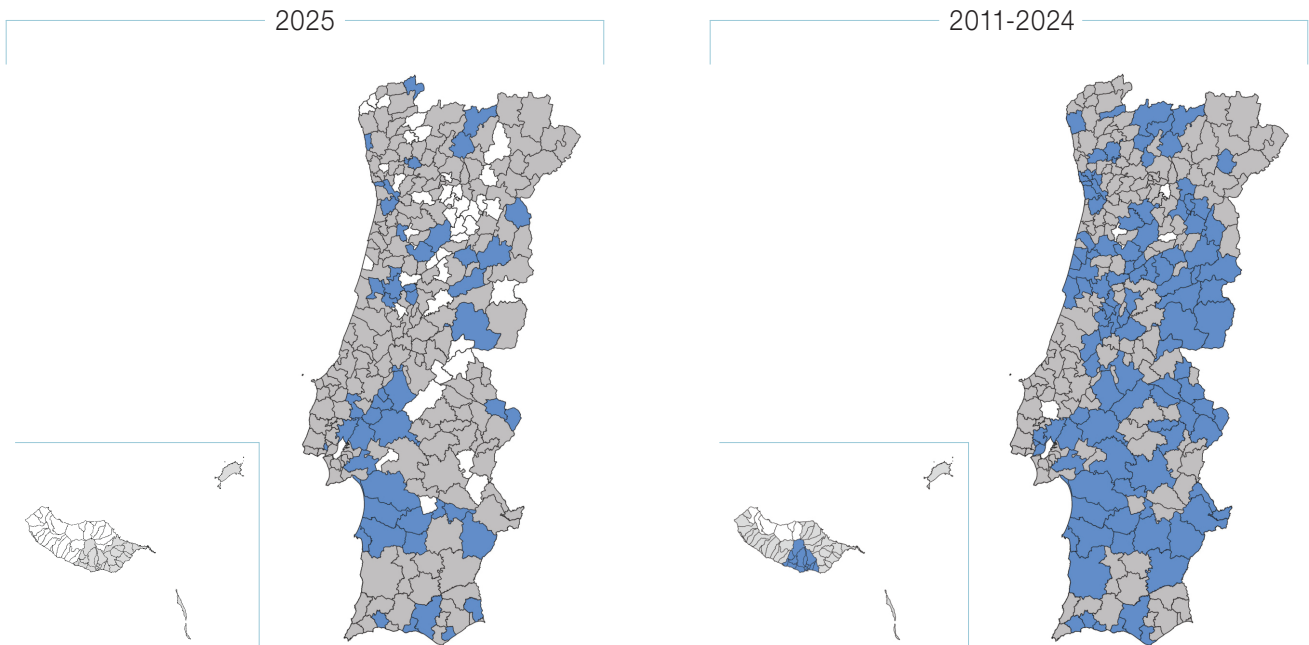


Figura 7: Distribuição geográfica de *Culex univittatus*

Culex univittatus é um complexo de espécies que inclui as espécies *Cx. univittatus* s.s. e *Cx. perexiguus*. Estas espécies distribuem-se na região Afro-tropical estando também presentes na sub-região Mediterrânica. São espécies crípticas, não se distinguem morfológicamente entre si, apesar de apresentarem diferentes distribuições geográficas sobrepondo-se em algumas regiões. Estudos recentes apontam para que a espécie mais presente na península ibérica seja *Cx. univittatus*.

Culex univittatus é um mosquito frequentemente identificado na região centro e sul de Portugal. É mais abundante no fim do verão e outono. As larvas desenvolvem-se em criadouros domésticos (vasos de plantas) ou naturais (linhas de água) e a água é geralmente límpida.

A biologia dos mosquitos adultos é pouco conhecida. As fêmeas parecem preferir picar aves, no entanto podem picar humanos, principalmente no período nocturno.

Culex univittatus é vetor de vários arbovírus, incluindo o vírus *West Nile*.

Esta espécie foi identificada de maio a outubro, com maior abundância em julho.

A abundância relativa de *Cx. univittatus* determinada nas colheitas REVIVE em 2025 em mosquitos adultos foi de 12,1% e de 4,3% no período de 2011 a 2024.

A abundância determinada para os mosquitos imaturos foi de 0,0% em 2025 e 0,1% no período de 2011 a 2024.

Os estádios imaturos desta espécie já foram encontrados numa grande variedade de criadouros, incluindo contentores, mas geralmente longe de habitações e centros urbanos, o que pode justificar a abundância relativamente baixa de imaturos assinalada no REVIVE.

Culex (Barraudius) modestus modestus Ficalbi, 1890

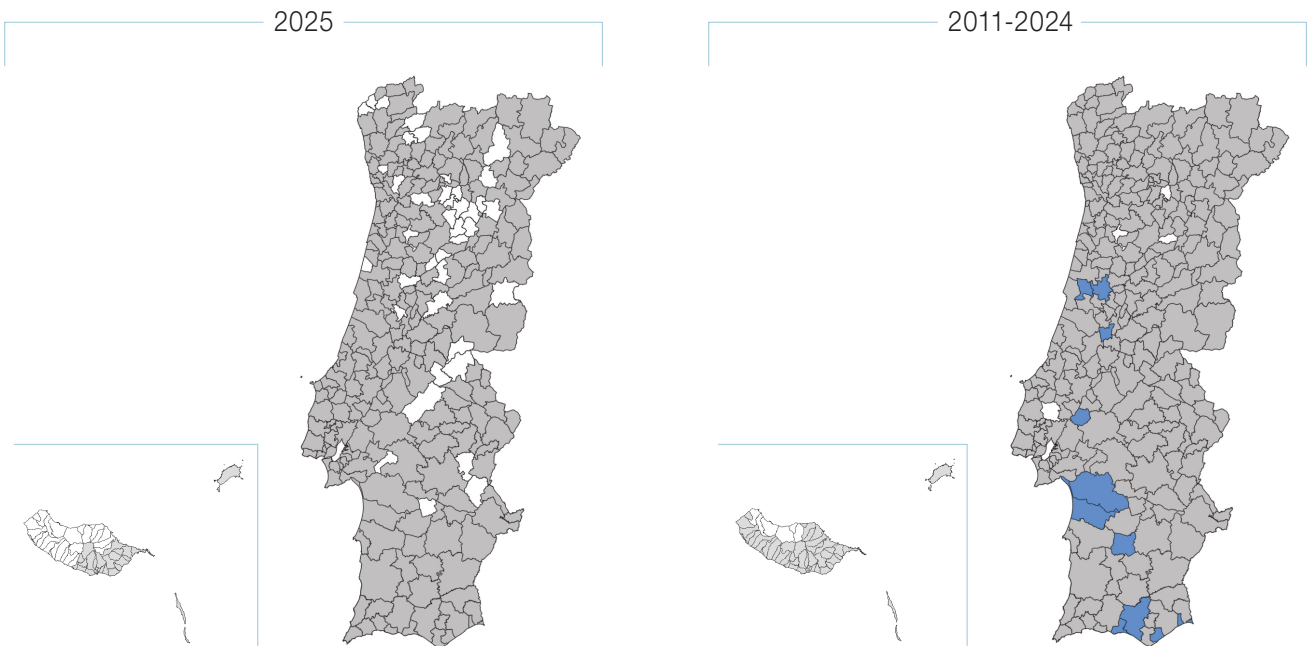


Figura 8: Distribuição geográfica de *Culex modestus*

Culex modestus é uma espécie Paleártica distribuída por toda a Europa, excepto na Escandinávia e região Báltica.

É uma espécie autogénica com as larvas a aparecerem na primavera e a perdurarem até ao outono. Os criadouros mais comuns são semipermanentes, como campos de arroz e canais de irrigação e podem ser de água doce ou salina até 2g/L.

As fêmeas são agressivas para os humanos e podem picar a qualquer hora do dia, mas principalmente ao crepúsculo. Picam sempre no exterior e raramente se encontram em repouso no interior de habitações.

Culex modestus é uma espécie com importância médica, vetor de arbovírus como o vírus *West Nile* e o vírus *Tahyna*.

A abundância relativa de *Cx. modestus* determinada no âmbito do REVIVE de 2011 a 2024 foi de 0,3% em mosquitos adultos. Em imaturos foi apenas identificado um espécime.

Anteriormente esta espécie tinha sido identificada no Alentejo em 2011, 2012 e 2019, no Centro em 2011, 2012 e 2022 e no Algarve em 2013, 2014 e 2019 e 2024.

Anopheles (Anopheles) maculipennis s.l. Meigen, 1818

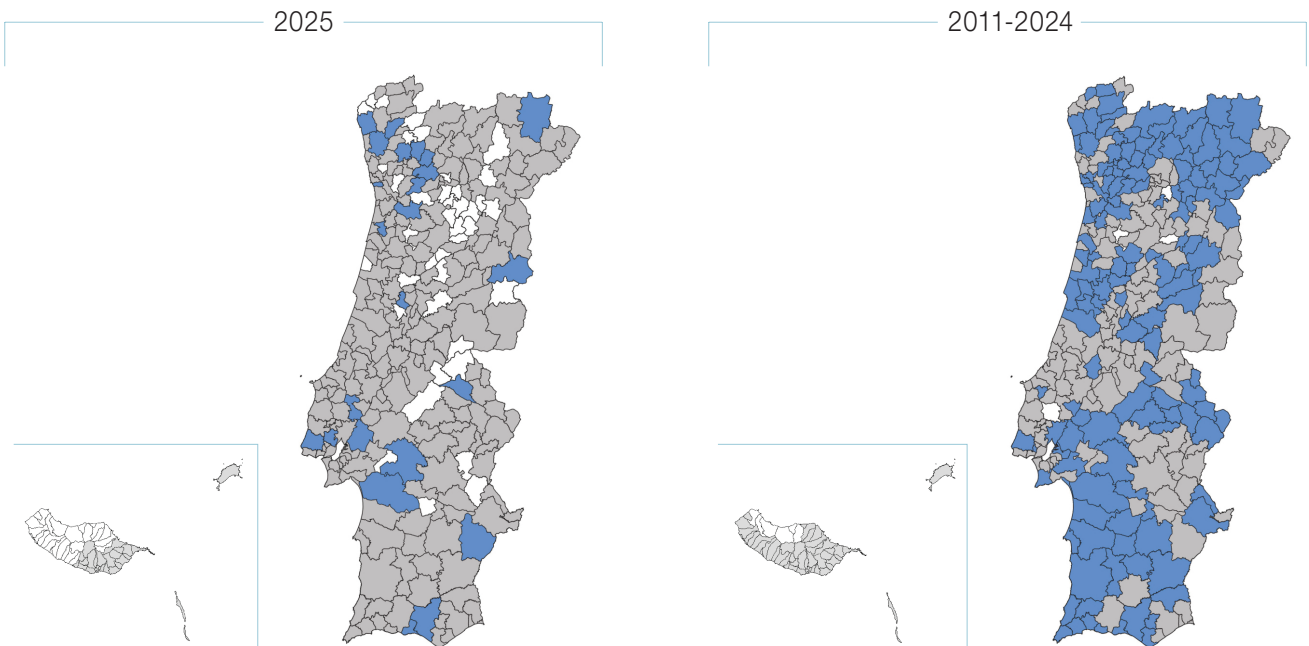


Figura 9: Distribuição geográfica de *Anopheles maculipennis* s.l.

Anopheles maculipennis s.l. representa um complexo de espécies indistinguíveis por caracteres morfológicos nos estádios de adulto e imaturo, com exceção dos ovos que fornecem algumas características diagnósticas das espécies. Na Europa estão identificadas sete espécies neste complexo e em Portugal quatro, sendo a espécie *An. atroparvus* a mais abundante e amplamente distribuída.

Anopheles atroparvus é uma espécie Paleártica ocidental da sub-região Mediterrânica e está distribuída em Portugal continental, tendo sido o principal vetor da malária.

As larvas desenvolvem-se em criadouros de águas calmas, limpas e expostas ao sol, podendo ser ligeiramente salobras como, por exemplo, pântanos costeiros, canais de irrigação e arrozais. Os adultos podem entrar em casas e estábulos, onde são frequentemente encontrados em repouso.

Anopheles atroparvus é uma espécie zoofílica, normalmente associada a animais domésticos ou de criação, encontrando-se em elevado número em abrigos animais fechados, como coelheiras, pocilgas e estábulos. É geralmente nestes locais que as fêmeas invernam.

Além de vetor da malária pode ser também vetor de arbovírus, como o vírus *West Nile*, já isolado em Portugal a partir desta espécie.

Apesar de *An. atroparvus* ser a espécie deste complexo mais abundante em Portugal, no REVIVE é adotado o nome do complexo de espécies, nomeadamente *An. maculipennis* s.l. uma vez que a identificação das espécies deste complexo é morfológica.

A abundância relativa de *An. maculipennis* s.l. determinada no REVIVE 2025 foi de 0,3% em mosquitos adultos e 0,2% em imaturos.

Em 2011-2024 foram determinadas abundâncias de 1,5% em mosquitos adultos e de 0,5% em imaturos.

Os valores de abundância relativamente baixos no REVIVE podem dever-se, por um lado, à eficiência dos métodos de colheita de adultos e, por outro lado, à associação desta espécie a estábulos de animais/produção pecuária sendo relativamente baixo o número de colheitas REVIVE neste tipo de habitats.

Aedes (Stegomyia) aegypti Linnaeus, 1762

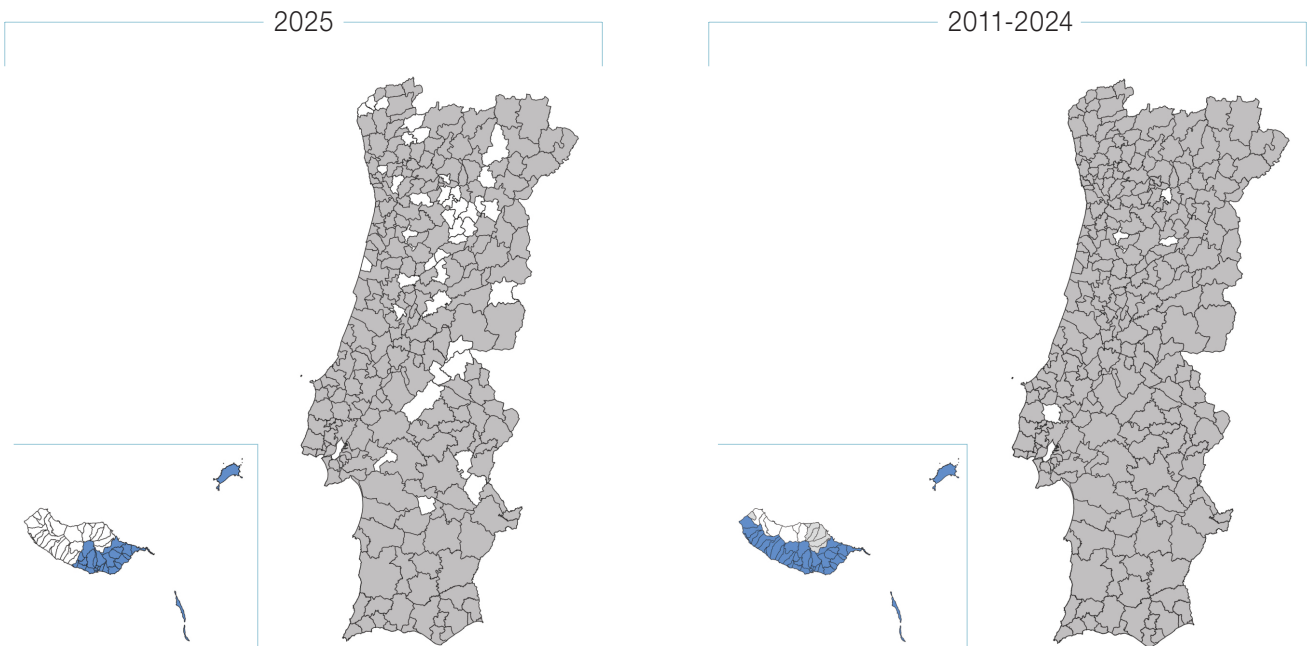


Figura 10: Distribuição geográfica de *Aedes aegypti*

Aedes aegypti é uma espécie que se encontra amplamente distribuída pelo mundo, estando quase sempre presente nas regiões onde a temperatura média anual está acima dos 20°C.

Aedes aegypti é uma espécie exótica/invasora, multivoltina, ocorrendo as gerações uma após a outra sem intervalo, sendo constante a presença de mosquitos adultos. Não faz diapausa de inverno em nenhum estágio do ciclo de vida, não estando assim adaptada às regiões frias. O controlo sistemático de mosquitos na Europa, no século XX, levou à sua erradicação na maioria dos países. No entanto, é esporadicamente encontrada nos países do Mediterrâneo, principalmente em portos marítimos comerciais, onde é introduzida no transporte de mercadorias.

As fêmeas depositam seus ovos nas paredes de recipientes com água parada, como vasos de plantas, garrafas, pneus e calhas. Os ovos não ficam

diretamente na água, mas próximos e eclodem após imersão por rega ou precipitação. A germinação do ovo e posterior eclosão demora cinco dias, mas pode ser adiada por vários meses ou anos até as condições ideais à eclosão serem satisfeitas. O ovo é resistente à dessecação, ao calor (46°C) e ao frio (-17°C). O desenvolvimento das larvas demora cerca de dez dias. Os criadouros são geralmente pequenos reservatórios de água, limpos ou poluídos, encontrados nos aglomerados urbanos (vasos de flores, latas abandonadas, sarjetas, etc.).

O adulto é um mosquito pequeno e caracteristicamente listrado a branco e preto. Vive aproximadamente um mês e pode ser facilmente criado em laboratório (espécie estenogâmica). As fêmeas são extremamente agressivas e picam dentro e fora das habitações a qualquer hora do dia, mas são mais activas ao entardecer.

Em Portugal continental *Ae. aegypti* esteve presente até à década de 50, a partir da qual não foi mais detetada. Pensa-se que tenha sido erradicada na campanha de luta contra a malária que decorreu na primeira metade do século XX, quando foi utilizado DDT no combate ao vetor da malária, *Anopheles atroparvus*.

Em 2005 *Ae. aegypti* foi detetado na freguesia de Santa Luzia, Funchal, Madeira. Apesar das medidas de combate, com recurso a desinfestações, adoptadas pelas autoridades regionais desde outubro de 2005, o mosquito estabeleceu-se na ilha e representa hoje um problema de Saúde Pública no concelho do Funchal e Câmara de Lobos.

Aedes aegypti é uma espécie de grande importância médica. É o principal vetor do dengue, febre-amarela, Zika e vírus chikungunya, pode também transmitir o vírus *West Nile*, a mixomatose, o plasmódio aviário e a filária.

Não é possível determinar a abundância relativa de *Ae. aegypti* uma vez que no Programa de Vigilância Entomológica de *Ae. aegypti* na Madeira a metodologia das colheitas é direccionada para esta espécie, nomeadamente com a utilização de armadilhas BG-*sentinel*, e são apenas espécimes desta espécie que são enviados ao CEVDI/INSA para pesquisa da atividade viral.

Esta espécie ainda não foi identificada noutras regiões do território português à exceção da Madeira.

Aedes (Stegomyia) albopictus Skuse, 1894

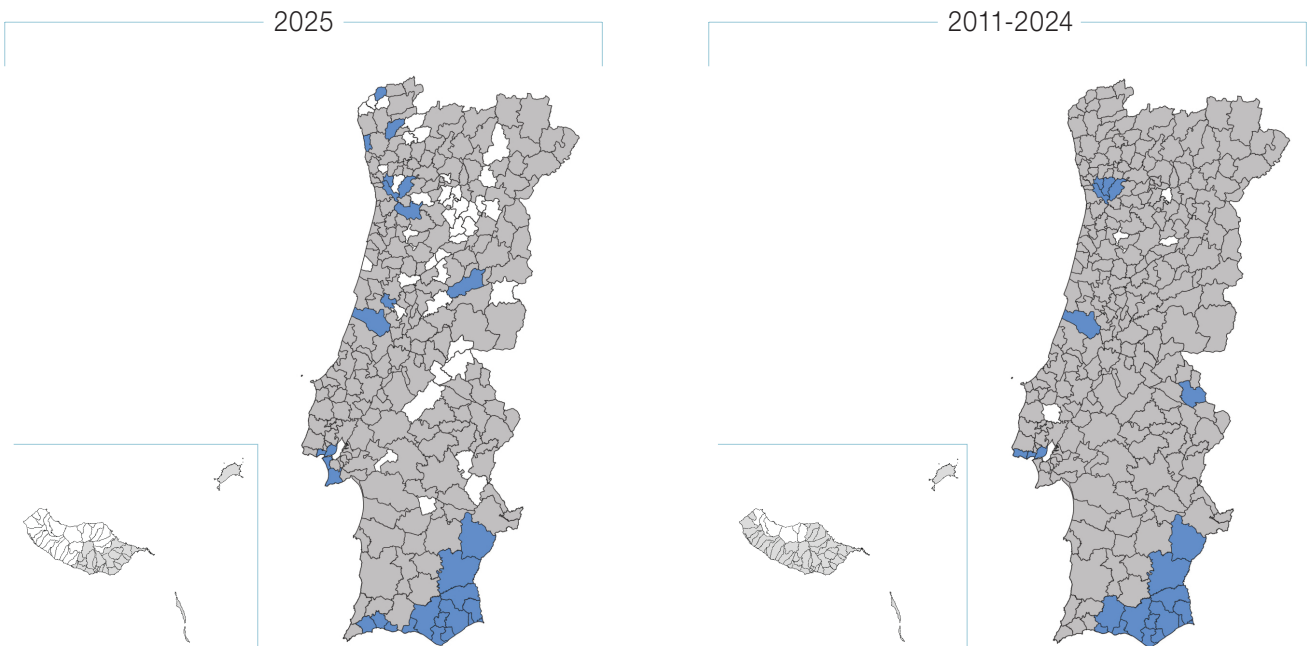


Figura 11: Distribuição geográfica de *Aedes albopictus*

Aedes albopictus é uma espécie invasora, com origem no Sudeste Asiático, que tem vindo a dispersar-se globalmente através do transporte passivo de ovos em atividades comerciais, nomeadamente o comércio global de pneus usados e plantas ornamentais. A adaptação desta espécie a pequenos contentores artificiais, como criadouros dos estádios imaturos, e a resistência dos ovos ao frio e à dessecação foram características que potenciaram a sua dispersão global. A sua plasticidade permite a adaptação a diferentes ambientes, como áreas florestais, áreas rurais, periurbanas e urbanas. É considerada, entre todas as espécies de mosquitos, a espécie mais invasora.

Na Europa a primeira deteção deste mosquito ocorreu na Albânia em 1979 e atualmente encontra-se em dispersão em vários países europeus, tendo sido detetado em 25 países e encontrando-se estabelecido em 19 destes.

Os registos mais recentes da identificação deste mosquito na Península Ibérica foram em 2015, na região de Sevilha, sul de Espanha, em 2017, na área metropolitana do Porto, em 2018 no Algarve, em 2022 no Alentejo, em 2023 na região de Lisboa em 2024 na região Centro. Em 2025, a presença e dispersão desta espécie em Portugal continental foi confirmada, realçando a importância da continuidade das atividades de vigilância e implementação de ações de controlo vetorial.

Os mosquitos *Ae. albopictus* entram em diapausa na fase embrionária do ovo quando a média da temperatura mínima mensal é inferior a 13°C. É na fase de ovo que o mosquito inverte na Europa. As larvas e mosquitos adultos são encontrados de abril/maio a novembro. Os ovos são colocados acima da linha da água, preferencialmente num substrato escuro e rugoso. Morfologicamente são semelhantes aos ovos da espécie *Ae. aegypti*.

O aumento do nível da água induz a eclosão das larvas. A fase aquática de desenvolvimento varia entre sete a 20 dias, dependendo da temperatura e da abundância de alimento.

Os mosquitos adultos são pretos com manchas brancas ou prateadas. Distinguem-se de outras espécies de mosquitos pela presença de uma linha média branca na zona dorsal do tórax.

As fêmeas picam durante o dia, raramente à noite, preferencialmente de manhã e ao final da tarde. Alimentam-se de sangue humano, mas podem picar animais domésticos e selvagens, como mamíferos, aves, anfíbios ou répteis, dependendo da sua disponibilidade.

Aedes albopictus é uma espécie importante em Saúde Pública por ser vetor de vírus e parasitas causadores de doença, nomeadamente chikungunya, dengue, febre-amarela, Zika, encefalite japonesa e dirofilariose. Na Europa, desde 2010, têm sido identificados casos autóctones de dengue e chikungunya associadas ao mosquito *Ae. albopictus* em França, Croácia, Itália e Espanha.

No âmbito do REVIVE 2017 *Aedes albopictus* foi identificada pela primeira vez em Portugal na região norte do país, numa zona muito limitada geograficamente, nomeadamente uma indústria de recauchutagem de pneus. Esta espécie continua a ser identificada anualmente, inclusivamente desde 2020 já fora do perímetro da zona industrial, no concelho de Penafiel. Em 2024 foi identificada primeira vez nos concelhos de Gondomar e Valongo, na região Norte.

Em 2018 *Ae. albopictus* foi identificado pela primeira vez no Algarve. Em 2018-2019 as atividades de monitorização reportavam o mosquito apenas no concelho de Loulé. Em 2020 *Ae. albopictus* foi detetado também no concelho de Faro, em armadilhas colocadas no perímetro exterior do aero-

porto, e em 2021 nos concelhos de Loulé, Faro, Tavira, Olhão e São Brás de Alportel e no aeroporto e porto de Faro. Em 2022 e em 2023 *Ae. albopictus* foi identificado nos mesmos concelhos e pontos de entrada e ainda no concelho de Albufeira. Em 2024 *Aedes albopictus* já foi identificado em Albufeira, Alcoutim, Castro Marim, Faro, Lagoa, Loulé, Olhão, São Brás de Alportel, Tavira e Vila Real de Santo António e uma ocorrência em Silves. Em 2025, foi observada uma dispersão do mosquito *Ae. albopictus* em todas as regiões de Portugal continental, tendo sido reportada atividade em 28 concelhos

Em 2022 *Ae. albopictus* foi identificado pela primeira vez, na forma de ovos, no concelho de Mértola e em 2023 e 2024 na forma de ovo e adultos no concelho de Serpa, Alentejo e uma ocorrência em Portalegre. Em 2025, *Ae. albopictus* foi detetado nos concelhos de Mértola e de Serpa. Em Portalegre não foi identificado *Ae. albopictus* após a primeira ocorrência de 2024.

Em setembro de 2023 foi rececionado um alerta de deteção de *Aedes albopictus* que se confirmou no concelho de Lisboa e Oeiras. Em 2024 continuou a identificar-se *Ae. albopictus* no concelho de Lisboa. Em 2025, foi detetado em quatro concelhos da região, nomeadamente Lisboa, Oeiras, Almada e Sesimbra.

Em 2024 *Ae. albopictus* foi identificado na região Centro pela primeira vez. Em 2025, alargou a sua área de distribuição aos concelhos de Condeixa-a-Nova e Covilhã.

Em 2025 as abundâncias relativas determinadas no âmbito do REVIVE foram de 19,5% em estágio adulto. As abundâncias relativas em 2018-2024 foram de 10,5% em adultos.

Os planos de monitorização das regiões afectadas implicam a identificação de ovos em armadilhas dedicadas. Em 2025 foram contados 41314 ovos.

A determinação das abundâncias relativas pode não representar a realidade uma vez que se trata de uma espécie invasora identificada, por enquanto, em 28 concelhos de Portugal, por oposição a 18 concelhos reportados no ano de 2024.

3.3. Pesquisa de agentes patogénicos

No âmbito do REVIVE é efectuada a pesquisa de agentes patogénicos transmitidos por mosquitos com maior impacto em Saúde Pública, presentes ou em risco de serem introduzidos em Portugal. Neste sentido são seleccionadas, por região e período de colheita, as espécies de mosquitos com capacidade vetorial e é pesquisada a presença de ácidos nucleicos de Orthoflavivirus (que incluem os vírus *West Nile*, dengue, febre amarela, Zika, encefalite japonesa e outros) e de Alphavirus (*chikungunya*) assim como do plasmódio da malária em mosquitos do complexo *Anopheles maculipennis* capturados no âmbito da vigilância em aeroportos.

O género *Orthoflavivirus* inclui um grupo diverso de vírus que parece ter evoluído de forma concertada com os seus vetores, podendo ser divididos em quatro grupos: I - transmitidos por carraças; II - transmitidos por mosquitos, III - sem vetor conhecido e IV - específicos de insetos.

Os mosquitos adultos *Aedes aegypti* provenientes da Madeira e *Ae. albopictus* provenientes do continente foram testados por RT - PCR em tempo real (ou convencional) especificamente para a presença de *Orthoflavivirus* (dengue e Zika) e Alphavirus (*chikungunya*) de forma a avaliar a possibilidade de eventual transmissão destes arbovírus. Uma parte dos mosquitos recebidos no estádio de ovo da Madeira foram colocados a eclodir e posteriormente analisados na forma de adulto.

Em 2025 foram pesquisados 5261 mosquitos de seis espécies para a presença de *Orthoflavivirus* e *Alphavirus*, o que representa um aumento de mais de 300% relativamente aos mosquitos pesquisados em 2024.

Em 2025, foi identificado pela, primeira vez, um *pool* positivo para um arbovírus patogénico no âmbito do REVIVE, na sequência da deteção de dois casos humanos suspeitos de dengue, na Região Autónoma da Madeira. Este evento levou à ativação de um plano de resposta que incluiu a instalação de 17 armadilhas BG-Pro adicionais na área envolvente das residências dos casos suspeitos. No contexto desta vigilância reforçada, foram analisados 393 mosquitos de *Ae. aegypti*, organizados em 80 *pools*, dos quais um (constituído por seis fêmeas e três machos) testou positivo para DENV-2. Esta deteção permitiu a obtenção do genoma viral completo, confirmando um evento de transmissão local deste serótipo na ilha²². Em fevereiro de 2025, após a deteção do vírus nos mosquitos, foram notificados dois casos clínicos autóctones na região após a confirmação serológica dos dois casos humanos²³.

Em 2025 foram também identificados flavivírus específicos de insecto (ISFs), sem importância em Saúde Pública, nas regiões do Algarve e na ilha da Madeira.

Os ISFs representam um subgrupo de flavivírus com uma elevada diversidade genética. Até ao momento apenas foram isolados ou detetados em insetos, apresentando incapacidade ou dificuldade de se replicar em células de vertebrados. O primeiro ISF reconhecido foi o *Cell Fusing Agent Virus* (CFAV) que foi isolado em 1975 de uma linha celular de *Ae. aegypti*²⁴. Com o aumento da percepção da importância dos arbovírus e o desenvolvimento de programas de vigilância entomológica, o isolamento e deteção de ISFs tem sido reportado em todos os continentes.

²² Zé-Zé L, Borges V, Gouveia B.R., et al. Detection of dengue virus serotype 2 in local *Aedes aegypti* populations, Madeira Island, Portugal, 2025. *Parasites Vectors*. 2026;19:92. <https://doi.org/10.1186/s13071-026-07251-1>

²³ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Dengue worldwide overview. Stockholm: ECDC, 2025. <https://www.ecdc.europa.eu/en/dengue-monthly>

²⁴ Stollar V, Thomas VL. An agent in the *Aedes aegypti* cell line (Peleg) which causes fusion of *Aedes albopictus* cells. *Virology*. 1975;64(2): 367-377.

No âmbito do REVIVE já foram detectados três tipos diferentes de ISFs, associados a diferentes géneros de mosquitos *Aedes* (*Ae. aegypti* na Madeira, 2010, 2013, 2014, 2016, 2017, 2022-2025) *Ae. albopictus* no Norte 2017, no Algarve em 2023-2025, e no Alentejo e Lisboa e Vale do Tejo em 2024), *Culex* (*Cx. theileri* em Lisboa e Vale do Tejo, 2008, e no Alentejo 2009 e 2010) e *Ochlerotatus* (*Ochlerotatus caspius* no Algarve, 2008 e 2016).

3.3.1. Evento de Transmissão Local de DENV-2 na Madeira em 2025

Em janeiro de 2025, ocorreu na Região Autónoma da Madeira um evento epidemiológico de elevada relevância para a vigilância entomológica, com a deteção do DENV-2 em mosquitos *Aedes aegypti* recolhidos no Funchal. Este episódio constituiu a primeira identificação documentada de DENV-2 na ilha e coincidiu com a confirmação de dois casos humanos autóctones, posteriormente validados serologicamente pela DRS Madeira e pelo CEVDI/INSA. A investigação conduzida no âmbito do REVIVE foi reforçada de imediato, com a instalação de armadilhas adicionais e intensificação das recolhas num raio de 250–500 metros em torno da residência dos casos suspeitos. No âmbito do plano de resposta, foram ativadas 17 armadilhas BG-PRO adicionais na área envolvente dos casos humanos, complementando a vigilância intensificada no terreno.

No total, foram analisados 393 espécimes de *Ae. aegypti* (adultos capturados e adultos emergidos de ovos eclodidos em insetário) em 80 *pools*, tendo sido identificado um *pool* positivo com nove mosquitos adultos. A sequência completa do genoma viral obtida (*PTAedesDENV2/P3666/INSA2025*) permitiu classificar a estirpe como DENV-2 linhagem

2II_F.1.1.3, agrupando filogeneticamente com estirpes contemporâneas detetadas na Ásia, nomeadamente na China. Esta evidência genética confirmou a ligação direta entre o vírus detetado no *pool* de mosquitos e o identificado num dos casos humanos, confirmando a ocorrência do evento de transmissão local.

A deteção deu-se num período caracterizado por baixa abundância de mosquitos e reduzida adequação climática à transmissão arboviral, sugerindo que a introdução viral ocorreu no final de dezembro de 2024, possivelmente associada a viajantes provenientes de áreas endémicas. A conjugação entre densidade vetorial reduzida e condições ambientais pouco favoráveis parece ter limitado a transmissão secundária, não tendo sido identificados novos *pools* positivos nos meses subsequentes, apesar do reforço da vigilância.

Este episódio evidencia a vulnerabilidade permanente da Madeira à reintrodução de vírus transmitidos por *Ae. aegypti*, mesmo fora da época habitual de maior atividade vetorial, sublinhando a importância da manutenção de uma vigilância entomológica contínua, sensível e integrada com a vigilância epidemiológica e laboratorial. A caracterização genómica por sequenciação de nova geração, agora incorporada no presente relatório, representou a primeira ocorrência de deteção de arbovírus patogénicos no âmbito do REVIVE e a associação da vigilância genómica em vetores ao REVIVE, no âmbito da resposta a eventos de transmissão de arbovírus.

4. Conclusões

Em 2025, as atividades do REVIVE mosquitos decorreram em 243 concelhos de Portugal continental e Madeira.

No REVIVE Regiões, entre maio e outubro, foram realizadas 2192 colheitas de culicídeos adultos e 2988 de imaturos onde foram recolhidos 9502 adultos e 32372 mosquitos imaturos de 17 espécies.

O REVIVE Pontos de Entrada decorreu de janeiro a dezembro em cinco aeroportos (Lisboa, Porto, Faro, Funchal e Porto Santo), dois aeródromos (Cascais e Évora), em 14 portos, em zonas de fronteira, em empresas com comércio internacional de pneus e aeronáutica, numa marina e num terminal rodoviário, em 778 colheitas de culicídeos adultos e em ovitraps vigiadas 1801 vezes.

No Revive *Aedes* (planos de monitorização das espécies exóticas/invasoras *Aedes albopictus* e *Ae. aegypti*) foram realizadas 10803 observações de ovitraps com 48503 ovos colectados e 1817 vigilâncias de armadilhas de adultos com 1850 espécimes de *Aedes albopictus* e 399 de *Ae. aegypti* recolhidos.

A espécie *Ae. aegypti*, presente desde 2005, encontra-se estabelecida na ilha da Madeira com valores de abundância relativa elevados, à semelhança de anos anteriores. A presença deste mosquito na região da Madeira continua a representar um risco para a transmissão de agentes com importância em Saúde Pública, nomeadamente arbovírus, como já aconteceu em 2012, ano em que foi registado o primeiro surto de dengue.

Em 2025, foi pela primeira vez identificado o vírus Dengue serótipo 2 num *pool* de *Aedes aegypti* (6 fêmeas e três machos) colhido em janeiro no Funchal, na sequência da deteção de dois casos humanos suspeitos de dengue. Esta foi a primeira deteção de arbovírus patogénico no âmbito do REVIVE e reforça a importância da vigilância entomológica de agentes patogénicos relevantes para a Saúde Pública. O evento de transmissão local de dengue na ilha da Madeira foi investigado pela equipa da DRS Madeira, do Hospital local e do INSA, permitindo a sequenciação total do genoma do vírus no *pool* de mosquitos e apenas parcial nas amostras humanas, comprovando a relevância da vigilância entomológica no âmbito do REVIVE.

A espécie *Ae. albopictus*, detetada na região norte em 2017, no Algarve em 2018, no Alentejo em 2022, em 2023 na região de Lisboa e em 2024 na região Centro, representa outro fator de risco. Em 2025, esta espécie invasora foi detetada em 28 concelhos. A vigilância desta espécie deve ser mantida de modo a compreender o fenómeno de estabelecimento e dispersão.

Apesar das medidas de controlo em curso, que incluem a gestão de criadouros naturais e eliminação de criadouros artificiais/domésticos que promovem a proliferação desta espécie, tem-se verificado o alargamento da sua área de distribuição em todas as regiões.

Acrescenta-se que tem sido promovida a educação comunitária com recurso a meios de divulgação para evitar a picada e reduzir os criadouros domésticos.

No entanto, novas estratégias e metodologias de controlo poderão vir a ser consideradas, de acordo com as orientações internacionais, para tornar mais efetiva a supressão das populações adultas, a redução da abundância e capacidade de dispersão, para a mitigação do risco de ocorrência de doenças associadas.

Na vigilância realizada no âmbito do Regulamento Sanitário Internacional foram identificadas espécies de culicídeos exóticos/invasores no perímetro exterior do aeroporto de Faro (*Ae. albopictus*), no aeroporto e porto do Funchal e no porto do Caniçal (*Ae. aegypti*), no porto de Vila Real de Santo António, na empresa de recauchutagem no Norte e no Terminal Rodoviário Internacional em Lisboa (*Ae. albopictus*).

Desde o início do programa REVIVE foram colhidos e identificados 661702 espécimes de mosquitos em 309 concelhos de Portugal continental e Madeira.

O REVIVE tem contribuído, desde 2008, para o conhecimento sobre as espécies de vetores presentes nas regiões, a sua distribuição e abundância, assim como para o esclarecimento do seu papel como vetor de agentes de doença e para vigiar potenciais introduções de espécies invasoras com importância em Saúde Pública.

A prioridade do REVIVE é a vigilância e a prevenção para conhecimento da realidade local. Com os resultados do projeto REVIVE pretende-se informar e alertar as autoridades de Saúde Pública para contribuir com medidas para o controlo das populações de vetores culicídeos de forma a mitigar o seu impacto em Saúde Pública.



REVIVE 2025

Ixodídeos

DGS – Direção-Geral da Saúde

Ex- ARS – Ex- Administração Regional de Saúde do Alentejo, Algarve,
Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte

DRS – Direção Regional da Saúde da Madeira

DRS – Direção Regional da Saúde dos Açores

INSA/DDI – Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas
Doutor Francisco Cambournac

Autores: Rita de Sousa, Maria Sofia Núncio, Rui Gaspar, Andrea Santos,
Paulo Parreira, Maria Salomé Gomes, Maria João Alves,
Hugo Osório, Líbia Zé-Zé, Patrícia Soares,
Isabel Lopes de Carvalho, Ana Sofia Santos



1. Carrças e agentes transmitidos

Os ixodídeos ou carrças são aracnídeos, geralmente de 3 a 5 mm de comprimento, que pertencem à Ordem Parasitiformes. Juntamente com os ácaros constituem a subclasse Acari. As carrças são parasitas externos que se alimentam do sangue (hematófagos estritos) de mamíferos, aves, répteis e anfíbios. A sua perpetuação na natureza depende da alimentação (refeições sanguíneas) que realizam para manter o seu ciclo de vida enquanto parasitas. Estes artrópodes encontram-se amplamente distribuídos em todo o mundo, especialmente em climas quentes e húmidos e já existem há milhões de anos. As carrças podem parasitar o Homem acidentalmente e, se estiverem infectadas, transmitir os agentes infecciosos enquanto efectuam a sua alimentação.

Actualmente, conhecem-se 889 espécies de carrças que se subdividem em duas famílias principais: Ixodidae e Argasidae. A família mais importante, no que diz respeito à transmissão de agentes infecciosos, é a família Ixodidae. Em Portugal conhecem-se 22 espécies de carrças desta família e as doenças mais importantes causadas por agentes transmitidos por estas são a febre escarar nodular e a borreliose de Lyme.

Ciclo de vida das carrças

Os ixodídeos são parasitas hematófagos estritos de um grande número de vertebrados, como mamíferos, aves, répteis e anfíbios. Todas as espécies de carrças necessitam de ingerir sempre uma quantidade mínima de sangue para poderem realizar uma muda e passar à fase evolutiva seguinte. O seu ciclo termina com o acasalamento e a postura dos ovos que vão garantir a geração seguinte. Os ixodídeos apresentam quatro fases ao longo do seu ciclo de vida: ovo, larva, ninfa e adulto (Figura 12).

A maior parte das espécies demora vários dias a completar a refeição sanguínea, em média 2-5 dias nas larvas, 3-5 dias nas ninfas e 7-14 dias no caso dos adultos. Os machos podem realizar uma pequena ingestão de sangue para terminar a espermatogénese, mas podem não necessitar de a realizar, pois completam a espermatogénese com a refeição da fase ninfal. As fêmeas necessitam de ingerir grandes quantidades de sangue para garantir a postura, que pode oscilar entre algumas centenas a milhares de ovos, consoante a espécie. O número de ovos pode atingir os 20000 no caso do género *Amblyomma*, no entanto a maioria das espécies presentes em Portugal apresentam posturas na ordem dos 3000 - 5000 ovos como é o caso de *Ixodes ricinus* e *Rhipicephalus sanguineus*, respectivamente.

O ciclo de vida de todas as espécies de ixodídeos é muito semelhante. De cada ovo eclode uma larva hexápode que, após efectuar uma refeição de sangue, passará à fase evolutiva seguinte de ninfa. Apresentam um único estágio ninfal em que os exemplares já têm quatro pares de patas, mas ainda não é visível a abertura genital.

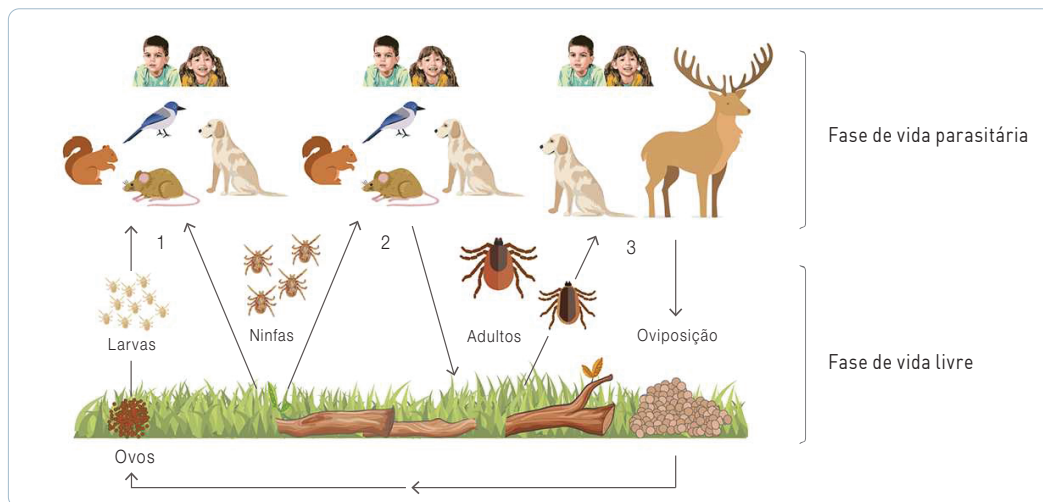


Figura 12: Ciclo de vida dos ixodídeos Adaptado de <http://www.hvceo.org/images/lymethreehostlifecycle.jpg>

Segue-se a fase adulta, em que já existe dimorfismo sexual. Após a cópula que, com exceção de quase todas as espécies do género *Ixodes*, ocorre sobre o hospedeiro, as fêmeas alimentam-se até à total repleção (aumentando o seu volume até 100 vezes), soltam-se do hospedeiro e iniciam a postura que pode ser efectuada directamente no solo, em fendas, no interior das tocas ou dos ninhos dos animais que parasitam. Quando a postura termina a fêmea morre.

Como artrópodes hematófagos estritos, os ixodídeos são vetores de agentes, tais como vírus, bactérias e protozoários com implicação em Saúde Pública e saúde animal.

Entre as características que tornam os ixodídeos vetores competentes de agentes patogénicos destacam-se:

- Todos os estádios (larva, ninfa e adulto) necessitam de efectuar uma refeição de sangue, e podem adquirir ou transmitir agentes etiológicos durante essas refeições;
- A ingurgitação demora vários dias a completar-se, permitindo um contacto prolongado com o hospedeiro;

- Em algumas associações ixodídeo/agente infeccioso é possível que ocorra a invasão do sistema reprodutor, permitindo assim a transmissão da infecção à descendência (transmissão transovarial). A percentagem de fêmeas transmitindo um agente transovaricamente e a percentagem da geração seguinte, que eclode já infectada depende do grau de infecção dos tecidos do ovário e das células germinativas e pode ser muito importante para a manutenção de microrganismos na natureza;
- A metamorfose não envolve a regeneração total de cada órgão, pelo que os microrganismos podem sobreviver em alguns órgãos após a muda (transmissão transestadial);
- Pelo menos um dos estádios dos ixodídeos possui um tempo de vida longo, pelo que os microrganismos podem sobreviver durante largos períodos, mesmo em condições climatéricas adversas;
- O sistema sensorial é extremamente bem desenvolvido, o que permite aos ixodídeos detetar o gás carbónico no ambiente. Assim, eles concentram-se perto dos locais habituais de passagem dos animais aumentando as suas hipóteses de encontrar um hospedeiro adequado.

A maioria das espécies com interesse em medicina humana e animal pertence à família Ixodidae. As espécies pertencentes a este grupo apresentam um escudo quitinoso rígido, na parte anterior da superfície dorsal das larvas, ninfas e fêmeas. Nos machos este escudo ocupa toda a superfície dorsal.

Na Europa ocidental, os géneros mais importantes são *Dermacentor* (Koch, 1844), *Haemaphysalis* (Koch, 1844), *Hyalomma* (Koch, 1844), *Ixodes* (Latreille, 1795) e *Rhipicephalus* (Koch, 1844), tendo sido referenciados mais de 25 agentes etiológicos transmitidos por estes ixodídeos. A transmissão de agentes patogénicos por algumas espécies de ixodídeos e o conhecimento das mesmas é indispensável para o conhecimento do risco que determinadas espécies têm na transmissão desses agentes.

A lista actualizada de espécies de carraças presentes em Portugal engloba três espécies de argasídeos (*Argas vespertilionis*, *Ornithodoros maritimus* e *Ornithodoros erraticus*) e 22 espécies de ixodídeos.

Em relação aos ixodídeos, as espécies identificadas até ao momento são: *Dermacentor marginatus* (Sulzer, 1776), *Dermacentor reticulatus* (Fabricius, 1794), *Haemaphysalis hispanica* (Gil Collado, 1938), *Haemaphysalis inermis* (Birula, 1895), *Haemaphysalis punctata* (Canestrini & Fanzago, 1878), *Hyalomma lusitanicum* (Koch, 1844), *Hyalomma marginatum* (Koch, 1844), *Ixodes acuminatus* (Neumann, 1901), *Ixodes arboricola* (Schulze & Schlottke, 1930), *Ixodes bivari* (Dias, 1990), *Ixodes canisuga* (Johnston, 1849), *Ixodes frontalis* (Panzer, 1798), *Ixodes hexagonus* (Leach, 1815), *Ixodes inopinatus* (Estrada-Peña, Nava & Petney, 2014), *Ixodes ricinus* (Linnaeus, 1758), *Ixodes simplex* (Neumann, 1906), *Ixodes ventalloi* (Gil Collado, 1936), *Ixodes vespertilionis* (Koch, 1844), *Rhipicephalus (Boophilus) annulatus* (Say, 1821), *Rhipicephalus bursa* (Canestrini & Fanzago,

1878), *Rhipicephalus pusillus* (Gil Collado, 1938) e *Rhipicephalus sanguineus* s.l. (Latreille, 1806).

As doenças associadas a carraças constituem um problema em Saúde Pública humana e animal, não só pela gravidade de algumas destas infeções, como pelo facto de muitas vezes surgirem com carácter epidémico, podendo ocasionar surtos, caso não sejam implementadas medidas de controlo.

No [Quadro 2](#) estão descritos os agentes patogénicos detetados até à data em carraças em Portugal e também as doenças associadas já descritas em doentes portugueses.

Em Portugal as espécies de carraças mais importantes em termos de saúde pública são *Rhipicephalus sanguineus*, vetor de *Rickettsia conorii*; *Ixodes ricinus*, vetor de *Borrelia burgdorferi* s.l. e *Hyalomma* spp. vetor do vírus da febre hemorrágica Crimeia-Congo.

Quadro 2: Agentes infecciosos associados a doença no Homem e transmitidos por ixodídeos presentes ou em risco de emergir em Portugal

Agente infeccioso	Doença	Espécie de ixodídeo	Casos descritos em Portugal
<i>Anaplasma phagocytophilum</i>	Anaplasmosse humana	<i>Ixodes ricinus</i> , <i>I. ventraloi</i>	
<i>Babesia divergens</i>	Babesiose	<i>Ixodes</i> spp.	Sim
<i>Borrelia aligera</i>	—	<i>I. ricinus</i>	
<i>B. afzelii</i>	Borreliose de Lyme	<i>I. ricinus</i>	
<i>B. burgdorferi</i> s.s.	Borreliose de Lyme	<i>I. ricinus</i>	
<i>B. bissettii</i>	Borreliose de Lyme	<i>Ixodes</i> spp.	
<i>B. garinii</i>	Borreliose de Lyme	<i>Ixodes</i> spp.	Sim
<i>B. lusitaniae</i>	Borreliose de Lyme	<i>I. ricinus</i>	Sim
<i>B. miyamotoi</i>	Sem denominação	<i>I. ricinus</i>	
<i>B. spielmanii</i>	Borreliose de Lyme	<i>Ixodes</i> spp.	
<i>B. turdi</i>	—	<i>I. ricinus</i> , <i>I. frontalis</i>	
<i>B. valaisiana</i>	Borreliose de Lyme	<i>I. ricinus</i>	
<i>Coxiella burnetii</i>	Febre Q	<i>Ixodes</i> spp., <i>Hyalomma</i> spp., <i>Dermacentor reticulatus</i> , <i>Haemaphysalis punctata</i>	Sim
<i>Francisella tularensis</i>	Tularémia	<i>I. ricinus</i> , <i>D. reticulatus</i>	Sim
<i>Rickettsia aeschlimannii</i>	Sem denominação	<i>H. marginatum</i>	
<i>R. conorii</i>	Febre escaro-nodular	<i>Rhipicephalus sanguineus</i>	Sim
<i>R. helvetica</i>	Sem denominação	<i>I. ricinus</i>	
<i>R. massiliae</i>	Sem denominação	<i>R. sanguineus</i>	
<i>R. monacensis</i>	Sem denominação	<i>I. ricinus</i>	Sim
<i>R. raoultii</i>	Sem denominação	<i>Dermacentor</i> spp.	Sim
<i>R. sibirica mongolitimonae</i>	LAR*	<i>R. pusillus</i>	Sim
<i>R. slovacica</i>	TIBOLA†	<i>D. marginatus</i> , <i>D. reticulatus</i>	Sim
Vírus da febre hemorrágica Crimeia-Congo	Febre hemorrágica	<i>Hyalomma</i> spp.	Sim
Vírus TBE**	Encefalite	<i>I. ricinus</i> , <i>H. punctata</i>	

* LAR - Lymphangitis-associated rickettsiosis; † TIBOLA - Tick-borne lymphadenopathy, **TBE- Tick-borne encephalitis

Febre escaro-nodular e outras rickettsioses

Rickettsia conorii, agente etiológico da febre escaro nodular (FEN), é transmitida ao homem por *Rhipicephalus sanguineus*, vulgarmente designada por carraça do cão.

Qualquer fase evolutiva (larva, ninfa, adulto) de *R. sanguineus* pode parasitar o homem, no entanto está descrito que as larvas e ninfas são o estágio responsável pelo maior número de casos de FEN. Apesar de ser uma doença com características estivais, as condições climáticas em algumas regiões do nosso país permitem que o vetor se mantenha activo todo o ano e possa transmitir o agente mesmo fora desta época.

A FEN é uma doença endémica em Portugal²⁵ e caracteriza-se clinicamente como uma doença exan-

temática, com um processo de vasculite generalizado. O diagnóstico da FEN é habitualmente clínico, contudo em alguns casos a confirmação laboratorial é essencial no diagnóstico diferencial de outras infeções. As manifestações clínicas da FEN caracterizam-se em geral pela tríade clássica de escara de inoculação, febre e, entre o 3º-5º dia de evolução da doença, o aparecimento de uma exantema maculo-papular generalizada envolvendo as palmas e plantas dos pés. Contudo, de referir que em alguns casos, dependendo da estirpe de *Rickettsia conorii* envolvida, a porta de entrada (escara) pode não estar presente. A avaliação do contexto epidemiológico é importante no auxílio ao diagnóstico clínico, devendo ter-se em consideração a época do ano, o contacto com animais, as actividades ao ar livre, a actividade profissional, viagens, entre outros.

25. de Sousa R, Nóbrega SD, Bacellar F, Torgal J. Mediterranean spotted fever in Portugal: risk factors for fatal outcome in 105 hospitalized patients. Ann N Y Acad Sci. 2003 Jun;990:285-94.

A taxa de incidência desta doença em Portugal é uma das mais altas quando comparada com outros países da bacia do Mediterrâneo. Apesar da maioria dos casos apresentarem evolução benigna, registam-se casos graves. O número de óbitos ocorridos por esta patologia é também elevado em Portugal comparativamente a outros países onde a doença é endémica.

Paralelamente à febre escaro nodular, é de salientar a existência de outras três rickettsioses associadas a carraça já descritas em doentes portugueses como: *Lymphangitis associated rickettsiosis* (LAR) causada por *R. sibirica mongolitimoniae*²⁶, *Tick-borne lymphadenopathy* (TIBOLA) causada *R. slovaca*²⁷ e *R. raoultii*, e ainda a infeção por *R. monacensis*²⁸ ainda não denominada.

Borreliose de Lyme

A borreliose de Lyme é uma doença multissistémica que pode afectar vários tecidos ou órgãos. Trata-se de uma doença evolutiva que na fase inicial se caracteriza pelo aparecimento de uma lesão na pele, designada como eritema migratório. Nas fases seguintes outros órgãos podem ser afectados e causar lesões ao nível articular (artrite de Lyme), neurológico (neuroborreliose) ou dermatológico (acrodermatite crónica atroficante).

Esta doença tem uma distribuição mundial e é causada por espiroquetas do complexo *Borrelia burgdorferi sensu lato* (s.l.), que são transmitidas

por carraças antropofílicas do género *Ixodes*. Actualmente encontram-se descritas mais de 20 genoespécies do complexo *B. burgdorferi* s.l. em todo o mundo, sendo que em Portugal já foram detectadas seis. A mais prevalente é sem dúvida *B. lusitaniae* isolada pela primeira vez no CEVDI a partir de *I. ricinus* colhidos em Águas de Moura²⁹. Alguns estudos demonstraram que esta espécie é patogénica para o Homem^{30,31}. No nosso País, apesar de já terem sido detectadas borrélias em outras espécies de ixodídeos, *I. ricinus* é a única espécie de carraça com competência vetorial comprovada para transmitir *B. burgdorferi* s.l.

Antes de o ixodídeo iniciar a refeição de sangue, as borrélias encontram-se restritas à área do intestino, nas microvilosidades e no epitélio. Durante a alimentação as espiroquetas passam para os outros tecidos e glândulas salivares, sendo a transmissão ao Homem efectuada pela inoculação das bactérias juntamente com a saliva, durante a refeição sanguínea. A transmissão pode ocorrer 24 h após o início da refeição, mas a maior parte das borrélias só passa para o sangue do hospedeiro ao fim de 48 h. Qualquer dos estádios (larva, ninfa e adulto) pode transmitir o agente etiológico ao Homem. O estágio ninfal parece ser o mais perigoso uma vez que como possui menores dimensões torna-se mais difícil de ser detectado. Estas bactérias já foram isoladas a partir de várias espécies de mamíferos domésticos e silvestres,

-
26. de Sousa R, Barata C, Vitorino L, Santos-Silva M, Carrapato C, Torgal J, Walker D, Bacellar F. Rickettsia sibirica isolation from a patient and detection in ticks, Portugal. Emerg Infect Dis. 2006 Jul;12(7):1103-8. <https://doi.org/10.3201/eid1207.051494>.
 27. de Sousa R, Dos Santos ML, Cruz C, Almeida V, Garrote AR, Ramirez F, Seixas D, Manata MJ, Maltez F. Rare Case of Rickettsiosis Caused by Rickettsia monacensis, Portugal, 2021. Emerg Infect Dis. 2022 May;28(5):1068-1071. <https://doi.org/10.3201/eid2805.211836>.
 28. de Sousa R, Dos Santos ML, Cruz C, Almeida V, Garrote AR, Ramirez F, Seixas D, Manata MJ, Maltez F. Rare Case of Rickettsiosis Caused by Rickettsia monacensis, Portugal, 2021. Emerg Infect Dis. 2022 May;28(5):1068-1071. <https://doi.org/10.3201/eid2805.211836>.
 29. Nuncio MS, Péter O, Alves MJ, Bacellar F, Filipe AR. Isolamento e caracterização de borrélias de Ixodes ricinus L. em Portugal. Rev. Port. Doenc. Infec. 1992;16(3):175-179.
 30. Collares-Pereira M, Couceiro S, Franca I, Kurtenbach K, Schäfer SM, Vitorino L, Gonçalves L, Baptista S, Vieira ML, Cunha C. First isolation of Borrelia lusitaniae from a human patient. J Clin Microbiol. 2004 Mar;42(3):1316-8.
 31. de Carvalho IL, Fonseca JE, Marques JG, Ullmann A, Hojgaard A, Zeidner N, Nuncio MS. Vasculitis-like syndrome associated with Borrelia lusitaniae infection. Clin Rheumatol. 2008 Dec;27(12):1587-91.

de espécies de aves e de répteis³²⁻³⁴. Todos eles demonstram ser reservatórios competentes, dependendo da genosespécie de borrelia em questão.

Febre Hemorrágica Crimeia-Congo

A febre hemorrágica Crimeia-Congo (CCHF) é uma zoonose transmitida por ixodídeos causada pelo vírus da febre hemorrágica Crimeia-Congo (CCHFV) que pertence ao género *Orthonairovirus*.

A infeção pelo CCHFV é assintomática em animais infetados, mas pode evoluir para doença grave em humanos, com taxas de letalidade elevadas de até 50% em alguns surtos. O período de incubação é tipicamente de três a sete dias, dependendo da via de infeção. A CCHF caracteriza-se por início súbito de febre, mialgias e cefaleias que podem evoluir para um quadro hemorrágico grave.

O vírus da CCHF é transmitido por picada de carrças do género *Hyalomma* ou por contato com sangue ou tecidos de animais infetados ou pacientes com CCHF. Têm sido cada vez mais descritos casos esporádicos de CCHF, alguns associados a surtos hospitalares.

A distribuição geográfica do vírus da CCHF é a mais extensa entre os arbovírus transmitidos por carrças sendo enzoótico, atualmente, no sudeste da Europa, sul da Rússia e vários países do Médio Oriente e África.

Em Portugal foram identificados dois casos de infeção pelo vírus CCHF em 1985 em Cuba, no Alentejo. Posteriormente foram implementados pelo CEVDI / INSA programas de vigilância sistemática

de carrças (1987-1994), sem identificação de positivos, e instalada a capacidade de diagnóstico humano.

A ampla distribuição e abundância dos vetores, a presença de hospedeiros, o clima e ecologia favoráveis têm levado à emergência de novos surtos de CCHF.

Em Espanha, depois da primeira identificação em 2010, de *Hyalomma lusitanicum* e *H. marginatum* infetadas próximo da fronteira com Portugal, foram confirmados 20 casos humanos entre 2013 e 2025.

A emergência ou re-emergência da CCHF representa uma séria ameaça à Saúde Pública uma vez que é altamente contagiosa e letal, tem o potencial de causar infeção nosocomial e é difícil de tratar, prevenir e controlar, sendo essencial a vigilância da presença do vírus no vetor.

Em Portugal, a primeira confirmação de um caso clínico fatal de CCHF aconteceu em agosto de 2024, em Bragança³⁵.

32. de Carvalho IL, Zeidner N, Ullmann A, Hojgaard A, Amaro F, Zé-Zé L, Alves MJ, de Sousa R, Piesman J, Nuncio MS. Molecular characterization of a new isolate of *Borrelia lusitaniae* from *Apodemus sylvaticus* in Portugal. *VBZD* 2010;10(05):531-534.

33. Norte AC, Ramos JA, Gern L, Nuncio MS, Lopes de Carvalho I. Birds as reservoirs for *Borrelia burgdorferi* s.l. in Western Europe: circulation of *B. turdi* and other genospecies in bird-tick cycles in Portugal. *Environ Microbiol* 2013;15(2): 386-387.

34. Norte AC, Alves da Silva A, Alves J, da Silva LP, Nuncio MS, Escudero R, Anda P, Ramos JA, Lopes de Carvalho I. The importance of lizards and small mammals as reservoirs for *Borrelia lusitaniae* in Portugal. *Environ Microbiol Rep*. 2015;7(2):188-93. <https://doi.org/10.1111/1758-2229.12218>.

35. Zé-Zé L, Nunes C, Sousa M, de Sousa R, Gomes C, Santos AS, et al. Fatal Case of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever, Portugal, 2024. *Emerg Infect Dis*. 2025;31(1):139-143. <https://doi.org/10.3201/eid3101.241264>

2. Metodologias REVIVE

No âmbito do REVIVE pretende-se, não só identificar a presença/ausência de espécies vetoras, mas também vigiar a presença de agentes patogénicos, sendo assim objecto de vigilância tanto as carraças de fase de vida livre como na sua fase parasitária. Os métodos usados no âmbito do REVIVE são anualmente revistos, mantidos ou melhorados, com a participação dos responsáveis e técnicos das regiões e do CEVDI/INSA.

Colheitas

Num programa de vigilância de carraças, é necessário assegurar a realização de colheitas ao longo do ano, na fase de vida livre (sobre a vegetação) e na sua fase parasitária (sobre o hospedeiro).

Colheita de carraças em fase de vida livre (vegetação)

A seleção de locais e calendário de colheitas são elaborados pelas respetivas regiões, que informam o CEVDI/INSA antes das saídas de campo, para programação da chegada de material.

Este processo abrange habitats onde existe a possibilidade de se encontrar carraças. A colheita das carraças na vegetação é realizada pelo método de arrastamento da bandeira que consiste na passagem de um pano turco, de cor branca sobre a vegetação a uma velocidade constante em linhas de aproximadamente 100 m. As carraças são recolhidas com o auxílio de pinças e colocadas em tubos plásticos com tampa de rosca, juntamente com algumas ervas, para garantir a sua sobrevivência até chegarem ao laboratório.

Colheita de carraças em fase de vida parasitária (sobre o hospedeiro)

A colheita e remoção de carraças é realizada em diferentes hospedeiros e com o auxílio de pinças ou manualmente. Para maximizar este tipo de colheita, foi sugerido o contacto com os veterinários das respetivas zonas de forma à obtenção de colaboração.

Envio de dados das colheitas para o laboratório

Os Boletins são submetidos eletronicamente através da plataforma REDCap em <https://survey-insa.-min-saude.pt/redcap/surveys/?s=EKHCJK9JYR&>

O REDCap (*Research Electronic Data Capture*) é um aplicativo institucional seguro baseado na Internet projetado para suportar recolha de dados para estudos de investigação no qual o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge participa.

Transporte

As amostras são enviadas ao CEVDI/INSA por correio, ou entregues em mão, acondicionadas em malas refrigeradas e até três dias após colheita. O CEVDI informa que o acondicionamento dos artrópodes para envio ao laboratório deve ser realizado em tripla embalagem, de acordo com o recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o transporte de produtos biológicos.

Identificação dos exemplares colhidos

Os exemplares são identificados com base em caracteres morfológicos e utilizando chaves taxonómicas ou por análise molecular (quando existem dúvidas) e separados de acordo com a espécie, género, data e local de colheita. Sempre que são identificados exemplares do género *Hyalomma* e que estejam vivos esses ixodídeos são processados para extração de DNA e RNA.

Este procedimento tem como objectivo permitir a vigilância do vírus da febre hemorrágica Crimeia-Congo (CCHFV) direccionado especificamente aos seus potenciais vetores, os ixodídeos do género *Hyalomma*. Os exemplares são guardados a -80°C para posterior deteção de agentes infecciosos.

Pesquisa de agentes infecciosos

Depois de identificada a espécie, cada carraça é lavada e processada individualmente para a extração do DNA, ou ácidos nucleicos totais (DNA e RNA, no caso das *Hyalomma* spp. para permitir a pesquisa de CCHFV). Nas carraças removidas de humanos, a extração é realizada num extrator automático. No caso das carraças colhidas da vegetação ou de hospedeiros-animais, a extração de DNA é efectuada pelo método de hidrólise em solução de amónia. A pesquisa de DNA específico de *Rickettsia* e *Borrelia* é realizada pela técnica de PCR convencional e/ou PCR em tempo real. As amostras positivas são depois sequenciadas para confirmação e identificação da espécie do agente. A extração de ácidos nucleicos totais de todas as carraças para pesquisa do CCHFV é realizada num extrator automático ou através de um *kit* manual, quer sejam colhidas em humanos quer noutros hospedeiros ou vegetação, e a deteção é realizada pela técnica de RT-PCR em tempo real.

Comunicação

Em caso de identificação de espécies de ixodídeos exóticos e/ou invasores, o CEVDI informa imediatamente os responsáveis de cada região e a DGS. Periodicamente, durante a época de colheitas que decorre de janeiro a dezembro, são enviados, por correio electrónico, aos participantes REVIVE identificados por cada região os quadros/resumo dos resultados das colheitas em humanos, identificações e pesquisa de borrelíias e rickettsias.

No primeiro trimestre de cada ano o CEVDI/INSA prepara um Relatório Técnico, que é enviado a cada uma das regiões, com resultados das colheitas e trabalho laboratorial de identificação de ixodídeos e pesquisa de agentes infecciosos do ano anterior.

Em abril de cada ano é organizado o Workshop REVIVE, nas instalações do CEVDI/INSA em Águas de Moura, com a participação de técnicos e responsáveis das regiões, INSA e DGS. No Workshop é apresentada uma publicação REVIVE nacional que fica disponível em www.insa.min-saude.pt.

Os resultados do REVIVE são apresentados em reuniões ou revistas científicas, com a co-autoria da Equipa REVIVE.

Formação

A formação é da responsabilidade dos investigadores do CEVDI/INSA que preparam um Manual REVIVE, revisto periodicamente, para distribuição aos formandos. As ações de formação, com duração de um dia, são destinadas aos colaboradores REVIVE. Na formação pretende-se salientar a importância da vigilância de vetores e agentes transmitidos, demonstrar o funcionamento do projeto REVIVE, assim como treinar os formandos para a remoção e colheita de ixodídeos nas suas regiões.

Ações de formação REVIVE – Carraças ocorreram a primeira vez em 2008 (1.º protocolo). Posteriormente estas formações foram anuais de 2011 a 2015 (2.º protocolo) e bienais desde 2016 (3.º protocolo). Em 2021 a formação Revive-Carraças decorreu pela primeira vez em formato online. Desde 2022, de acordo com o 4.º protocolo, a formação REVIVE – Carraças passou a ter formato híbrido online e presencial (um dia).

A informação sobre as ações de formação REVIVE está disponível em www.insa.min-saude.pt.

3. Resultados REVIVE 2025

3.1. Esforço de Captura

As colheitas de carraças foram realizadas em 234 concelhos das cinco Regiões, Algarve, Alentejo, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte (Figura 13) e em oito concelhos na RAM.

Os locais, assim como a periodicidade da amostragem, foram seleccionados pelas Regiões e pela RAM, tendo como critério principal a proximidade à população humana, o historial da presença de carraças, a ocorrência de doenças associadas, o impacto nas atividades humanas e a acessibilidade do local, assim como a experiência adquirida em anos anteriores no âmbito do REVIVE.

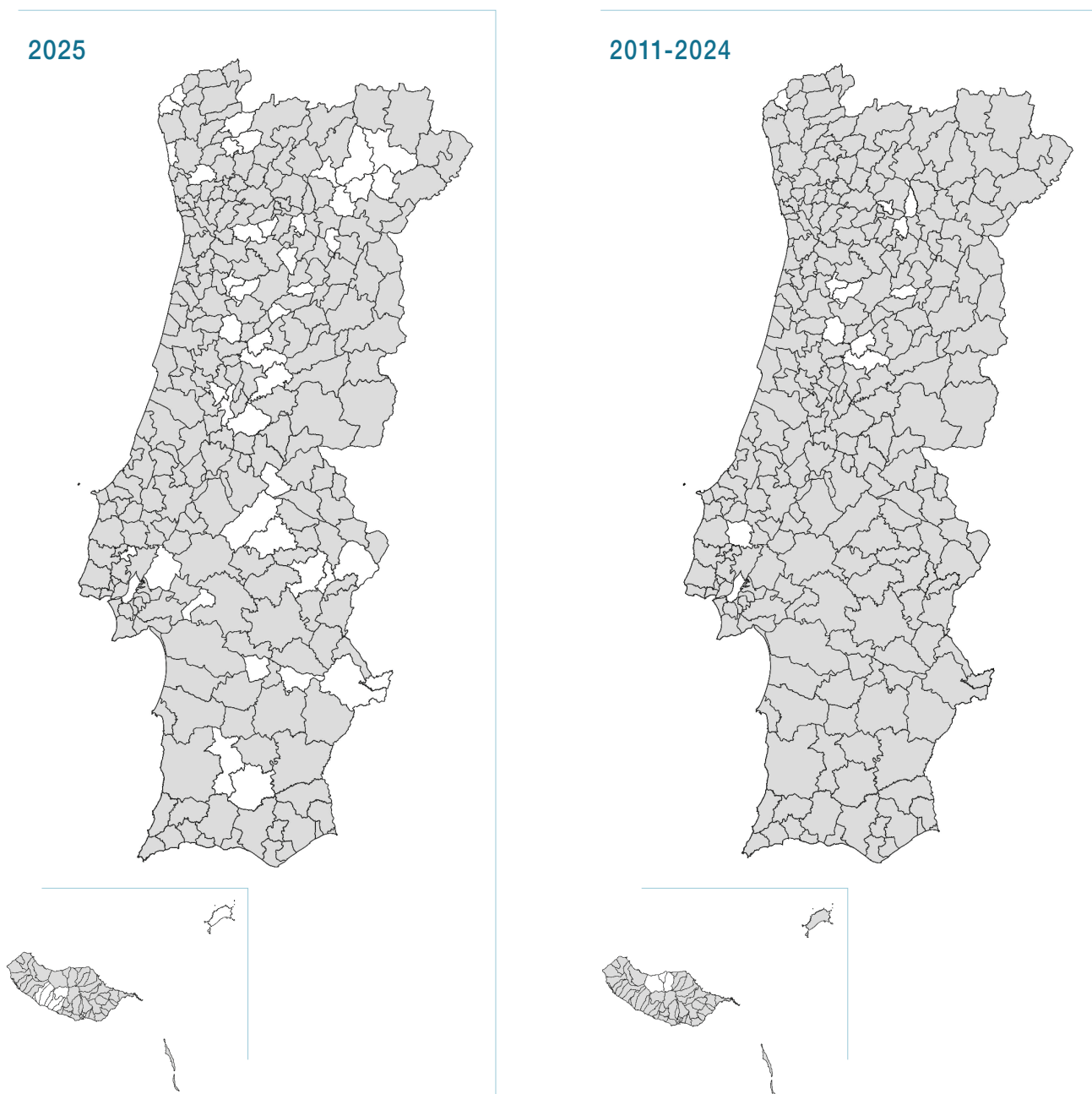


Figura 13: Concelhos onde foram realizadas colheitas em 2025 e em 2011-2024

O esforço de captura (número de colheitas) de carraças por concelho variou entre uma e 71 colheitas. No REVIVE 2025 o número total de colheitas (n=2620) aumentou 34,7%, por comparação com o ano anterior (n=1945).

Das 2620 colheitas de carraças realizadas, 606 foram feitas no Homem, 617 no cão, 339 em outros animais e 1058 na fase de vida livre (Figura 14). Como colheita efectuada na fase de vida livre consideraram-se todas as efectuadas na vegetação, vestuário, residências, paredes, habitações, solo, etc.

Em 2025 verificou-se um aumento considerável de capturas a vários níveis: número total de capturas, seja no Homem, em animais ou na fase de vida livre, número de carraças capturadas e número de concelhos rastreados (de 218 em 2024 para 242 em 2025).

No total, em 2025, foram capturadas e identificadas 6612 carraças. Destas 6253 (94,6%) eram adultos, 313 (4,7%) ninfas e 46 (0,7%) larvas. Os dados apresentados em seguida reportam ao ano de 2025.



Figura 14: Colheitas de ixodídeos na fase de vida parasitária em hospedeiros humanos, cães, outros animais e na fase de vida livre

3.1.1. Carraças em fase parasitária

3.1.1.1. Homem

A parasitar o Homem foram identificadas 11 espécies de ixodídeos, nomeadamente, *Dermacentor marginatus*, *D. reticulatus*, *Haemaphysalis punctata*, *Hyalomma lusitanicum*, *H. marginatum*, *Ixodes hexagonus*, *I. ricinus*, *I. ventalloi*, *Rhipicephalus bursa*, *R. pusillus* e *R. sanguineus*, à semelhança do descrito no REVIVE 2024.

No total foram removidos 613 ixodídeos do Homem, assinalando-se o aumento face a 2024 (n=589). As espécies mais frequentes foram *I. ricinus* (n=272), seguido por *R. sanguineus* (n=201).

Todas as espécies já tinham sido identificadas a parasitar o Homem em Portugal.

3.1.1.2. Animais

A parasitar animais domésticos ou silváticos foram identificadas 12 espécies de ixodídeos nomeadamente *Dermacentor marginatus*, *D. reticulatus*, *Haemaphysalis punctata*, *Hyalomma lusitanicum*, *H. marginatum*, *Ixodes frontalis*, *I. hexagonus*, *I. ricinus*, *I. ventalloi*, *Rhipicephalus bursa*, *R. pusillus* e *R. sanguineus*. O número de espécies iguala o descrito no REVIVE 2024, embora este ano se registe a presença de *I. frontalis* e a ausência de *Haemaphysalis inermis*. Neste ano de vigilância foi novamente identificado um exemplar de argásídeo pertencente ao género *Argas* capturado em cegonha.

No total foram removidos 4763 ixodídeos de animais, número muito superior ao registado em 2024 (n=3528). Todas as espécies já tinham sido anteriormente identificadas a parasitar animais em Portugal.

3.1.2. Carraças em fase de vida livre

Na fase de vida livre foram identificadas dez espécies ixodológicas, designadamente, *Dermacentor marginatus*, *D. reticulatus*, *Haemaphysalis punctata*, *Hyalomma lusitanicum*, *H. marginatum*, *Ixodes ricinus*, *I. ventalloi*, *Rhipicephalus bursa*, *R. pusillus* e *R. sanguineus*, contrastando com as nove identificadas em 2024.

No total foram capturados 1236 ixodídeos na fase de vida livre, um número também superior ao de 2024 (n=680). Todas as espécies já tinham sido anteriormente identificadas na vegetação no âmbito do REVIVE.

3.2. Espécies identificadas

No total, os ixodídeos identificados durante o ano de 2025 pertencem a cinco géneros e estão distribuídos por 12 espécies, nomeadamente, *Dermacentor marginatus*, *D. reticulatus*, *Haemaphysalis punctata*, *Hyalomma lusitanicum*, *H. marginatum*, *Ixodes frontalis*, *I. hexagonus*, *I. ricinus*, *I. ventralloji*, *Rhipicephalus bursa*, *R. pusillus* e *R. sanguineus*. Foi ainda capturado um exemplar de argasídeo pertencente ao género *Argas*.

De acordo com a sua abundância relativa e importância em saúde humana apresentam-se os mapas de presença/ausência com descrições sumárias das seis espécies com maior potencial enquanto vectores de agentes patogénicos para o Homem (*R. sanguineus*, *I. ricinus*, *D. marginatus*, *D. reticulatus*, *H. lusitanicum* e *H. marginatum*). Os mapas representam a cinzento os concelhos onde foram realizadas colheitas, a azul os concelhos onde foram identificadas as espécies e a branco as áreas onde não foram realizadas colheitas. Para cada espécie foram elaborados dois mapas, o primeiro diz respeito às colheitas realizadas no ano 2025 e o segundo representando os dados acumulados no âmbito do REVIVE – Ixodídeos entre 2011 e 2024, com o objetivo de permitir identificar mais facilmente as tendências detetadas em termos de distribuição geográfica.

As abundâncias relativas de cada espécie podem ser observadas no [Quadro 3](#).

As duas espécies mais abundantes foram *R. sanguineus* (75,1%) e *I. ricinus* (7,4%), espécies em foco na vigilância de carraças pois são as que transmitem ao Homem os agentes etiológicos da febre escaro nodular e da borreliose de Lyme, respetivamente. Estes números, apesar de poderem ser influenciados por envasamento na escolha do tipo de capturas (fase de vida livre vs fase de vida

parasitária), na variação do esforço de captura nos vários meses, demonstram que o programa está bem implementado e confirma dados anteriores: no nosso País a espécie mais abundante globalmente é *R. sanguineus*. No Homem, a espécie mais frequente é *I. ricinus*, devido à sua característica antropofílica.

Apesar da abundância relativa ser baixa para algumas das espécies de ixodídeos aqui descritas, não devemos negligenciar a sua importância uma vez que algumas são vetores de agentes patogénicos para o Homem, como por exemplo *R. pusillus* que é vetor competente de *R. sibirica mongolitimonae*.

Os períodos de atividade das quatro espécies mais importantes em termos de Saúde Pública (*H. lusitanicum*, *H. marginatum*, *I. ricinus* e *R. sanguineus*) variam muito entre si. A análise da [Figura 15](#) permite verificar que:

- As carraças do género *Hyalomma* foram capturadas praticamente durante todo o ano (março a novembro) embora apresentem um pico de atividade nos meses de primavera- verão.
- *I. ricinus* tem o pico de atividade nos meses de outono-inverno, apesar de terem sido capturados exemplares durante todo o ano, com a exceção do mês de setembro;
- *R. sanguineus* está ativo entre fevereiro e setembro, embora com um pico de atividade muito marcado nos meses de primavera-verão;

O conhecimento do período de atividade das carraças, assim como dos períodos de maior abundância, são dados muito importantes para a determinação de risco sazonal de picada de carraças e para poder estabelecer estratégias de redução de densidade populacional de cada uma das espécies de forma eficaz.

Nas [Figuras 16 a 19](#) são apresentadas as distribuições geográficas das quatro espécies de ixodídeos acima mencionadas.

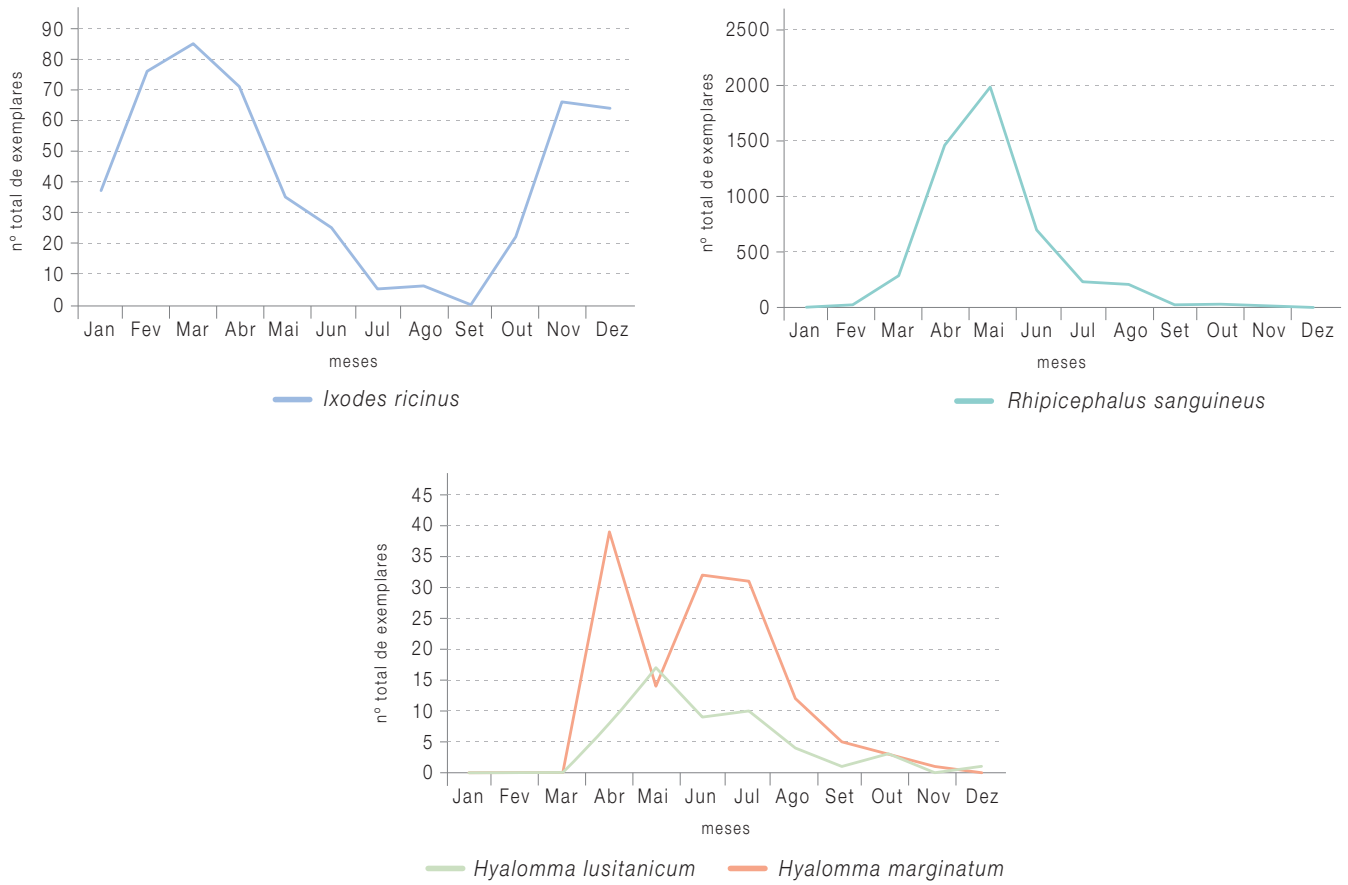


Figura 15: Período de atividade das espécies de carraças mais importantes em Saúde Pública

Quadro 3: Abundância relativa das espécies identificadas em 2025

Espécie	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	Total	Abundância relativa por espécie (%)
<i>Argas sp.</i>	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	0,0
<i>Dermacentor marginatus</i>	10	69	29	36	59	32	2	1	-	22	24	32	316	4,8
<i>Dermacentor reticulatus</i>	-	35	7	14	36	10	-	-	2	11	2	9	126	1,9
<i>Haemaphysalis punctata</i>	-	-	-	1	-	2	-	32	-	-	1	-	36	0,5
<i>Hyalomma lusitanicum</i>	0	0	0	8	17	9	10	4	1	3	0	1	53	0,8
<i>Hyalomma marginatum</i>	0	0	0	39	14	32	31	12	5	3	1	0	137	2,1
<i>Ixodes frontalis</i>	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2	0,0
<i>Ixodes hexagonus</i>	7	29	4	15	52	5	11	30	-	3	-	19	175	2,6
<i>Ixodes ricinus</i>	37	76	85	71	35	25	5	6	0	22	66	64	492	7,4
<i>Ixodes ventraloi</i>	13	7	11	2	4	1	1	-	-	12	27	36	114	1,7
<i>Rhipicephalus bursa</i>	-	-	-	-	1	26	5	7	-	15	-	1	55	0,8
<i>Rhipicephalus pusillus</i>	-	-	3	40	76	19	2	2	-	-	-	-	142	2,1
<i>Rhipicephalus sanguineus</i>	2	23	286	1461	1991	698	231	207	23	29	10	2	4963	75,1
Total	69	239	425	1687	2285	861	298	302	31	120	131	164	6612	
Abundância relativa por mês	1,0	3,6	6,4	25,5	34,6	13,0	4,5	4,6	0,5	1,8	2,0	2,5		

Rhipicephalus sanguineus

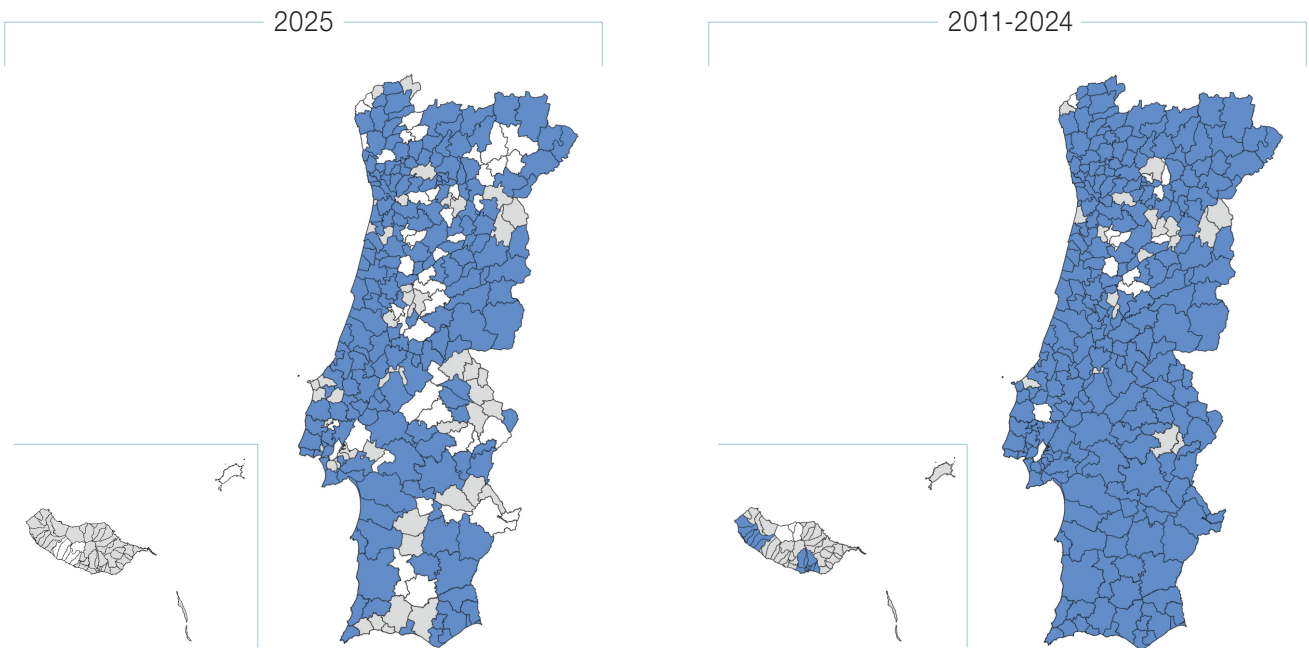


Figura 16: Distribuição geográfica de *Rhipicephalus sanguineus*

R. sanguineus apresenta uma distribuição mundial e em Portugal é a espécie mais abundante.

Esta espécie está adaptada do ponto de vista ecológico a todos os ambientes, a grandes variações de temperatura e humidade relativa, assim como a variados hospedeiros vertebrados, parasitando numerosas espécies de animais silváticos e todas as espécies de animais domésticos, estando particularmente associada ao cão e ocasionalmente ao Homem.

As maiores densidades populacionais foram encontradas nos meses mais quentes, pelo que esta espécie aparenta estar adaptada a temperaturas altas, não sendo exigente quanto à humidade relativa, sobrevivendo com facilidade em climas secos. Os adultos estão activos todo o ano, com um aumento no período da primavera/verão. As formas imaturas de larvas e ninfas são identificadas, sobretudo, nos meses de verão.

Em 2025, das colheitas realizadas no âmbito do REVIVE, *R. sanguineus* foi a espécie que apresentou maior abundância relativa (75,1%). No âmbito do REVIVE 2011-2024, a abundância relativa média foi ligeiramente inferior (73,2%). Na [Figura 16](#) observa-se a sua distribuição geográfica em Portugal continental e RAM.

R. sanguineus é o vetor de *Rickettsia conorii*, o agente etiológico da febre escaro nodular bem como de outras bactérias, protozoários e vírus.

Ixodes ricinus

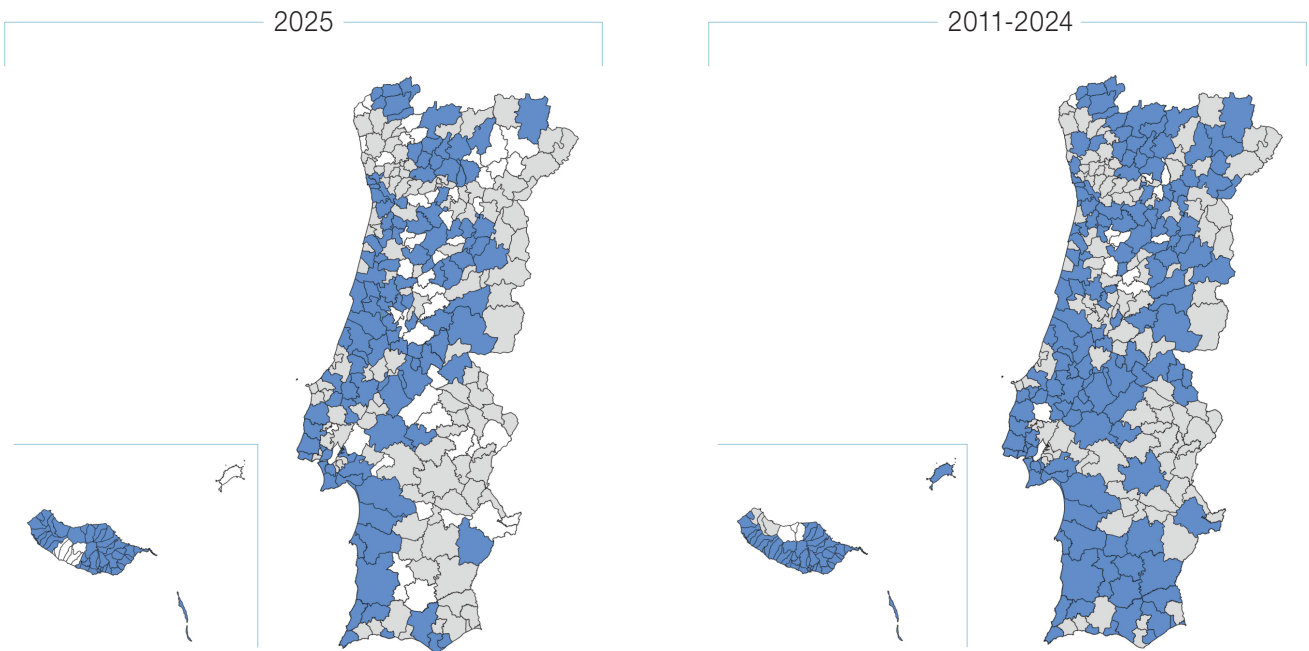


Figura 17: Distribuição geográfica de *Ixodes ricinus*

I. ricinus apresenta uma distribuição geográfica que inclui a Europa, o Norte de África e a Ásia.

Esta espécie está adaptada a ambientes que apresentam uma cobertura vegetal considerável e onde se verificam elevados níveis de humidade relativa. É uma espécie muito dependente do estado higrométrico do ar e da temperatura, cujo equilíbrio lhe é essencial.

Apresenta uma excepcional capacidade de adaptação a diversos hospedeiros parasitando tanto mamíferos domésticos e silváticos, como aves e lacertídeos, sendo de todas as espécies nacionais a que exibe uma antropofagia mais marcada, e por isso é frequentemente encontrada a parasitar o Homem durante os meses mais frios.

Os adultos podem estar ativos todo o ano, mas em especial durante o outono/inverno. O período de atividade das formas imaturas (larvas e ninfas) ocorre sobretudo nos meses de primavera/verão.

Em termos nacionais já foi assinalada em todas as regiões (Figura 17).

Em 2025, no âmbito das colheitas realizadas no projecto REVIVE, *I. ricinus* apresentou uma abundância relativa de 7,4%, inferior ao valor da abundância relativa média desta espécie no âmbito do REVIVE 2011-2024 (9,7%). Dadas as características antropofílicas desta espécie, este aumento está relacionado com o aumento da colheita de ixodídeos no Homem.

Em termos de Saúde Pública, *I. ricinus* é a segunda espécie mais importante em Portugal Continental. Esta espécie é vetor de *Borrelia burgdorferi* s.l., agente etiológico da borreliose de Lyme, a segunda doença associada à picada de carraça com maior prevalência em Portugal.

I. ricinus está ainda associado à transmissão de outros agentes etiológicos, como a *Rickettsia monacensis*, bem como outras bactérias, protozoários e vírus.

Hyalomma lusitanicum

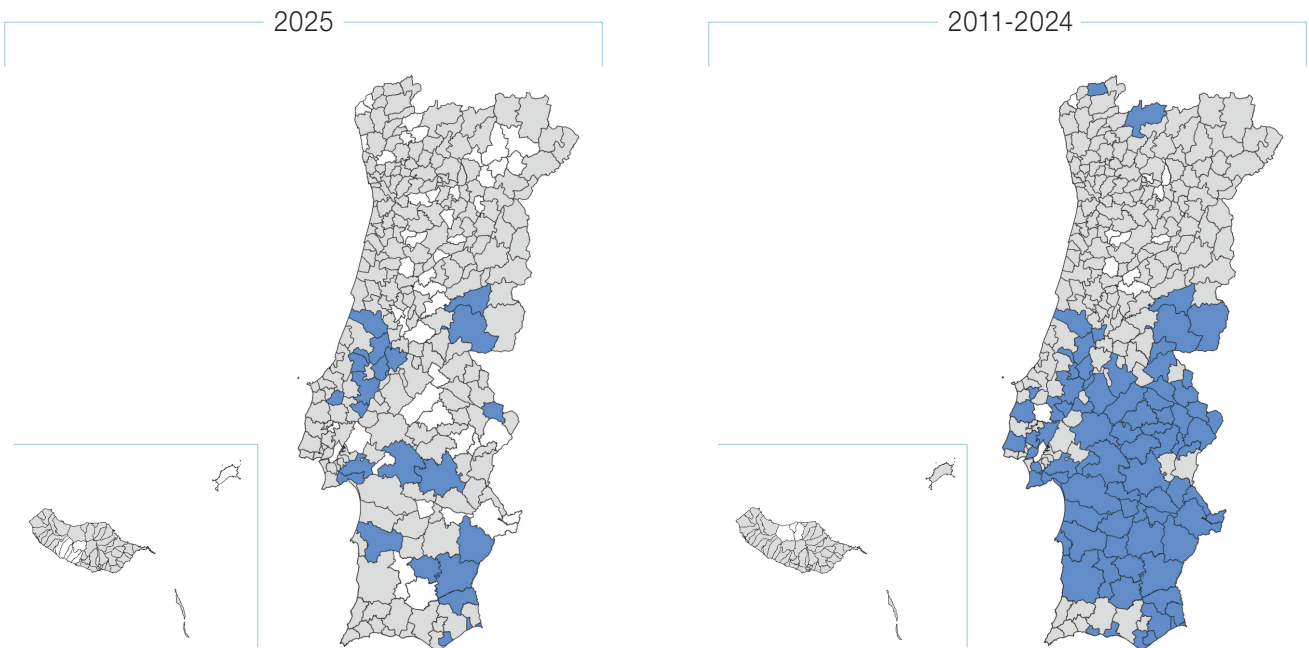


Figura 18: Distribuição geográfica de *Hyalomma lusitanicum*

H. lusitanicum é uma espécie cuja distribuição geográfica está restrita ao sul da Europa e norte de África.

Do ponto de vista ecológico está bem-adaptada, suportando temperatura elevada e humidade relativa reduzida. *H. lusitanicum* parasita essencialmente animais domésticos de produção, vários animais silváticos como leporídeos, insectívoros e carnívoros selvagens. Ocasionalmente parasita o Homem. Os adultos, assim como os imaturos, estão ativos no período do primavera-verão, podendo manter-se ativos até ao Outono.

No âmbito do REVIVE 2025 foi assinalada com uma abundância relativa de 0,8%. No âmbito do REVIVE 2011-2024, registou uma abundância relativa média superior, no valor de 2,1%.

H. lusitanicum é uma espécie que parasita com alguma frequência o Homem, ao contrário do que é muitas vezes referido na bibliografia. O papel que desempenha em termos de Saúde Pública está relacionado com a sua capacidade de transmitir o vírus da febre hemorrágica Crimeia-Congo e outras bactérias do género *Rickettsia*. Na [Figura 18](#) observa-se a sua distribuição geográfica em Portugal continental e RAM.

Hyalomma marginatum

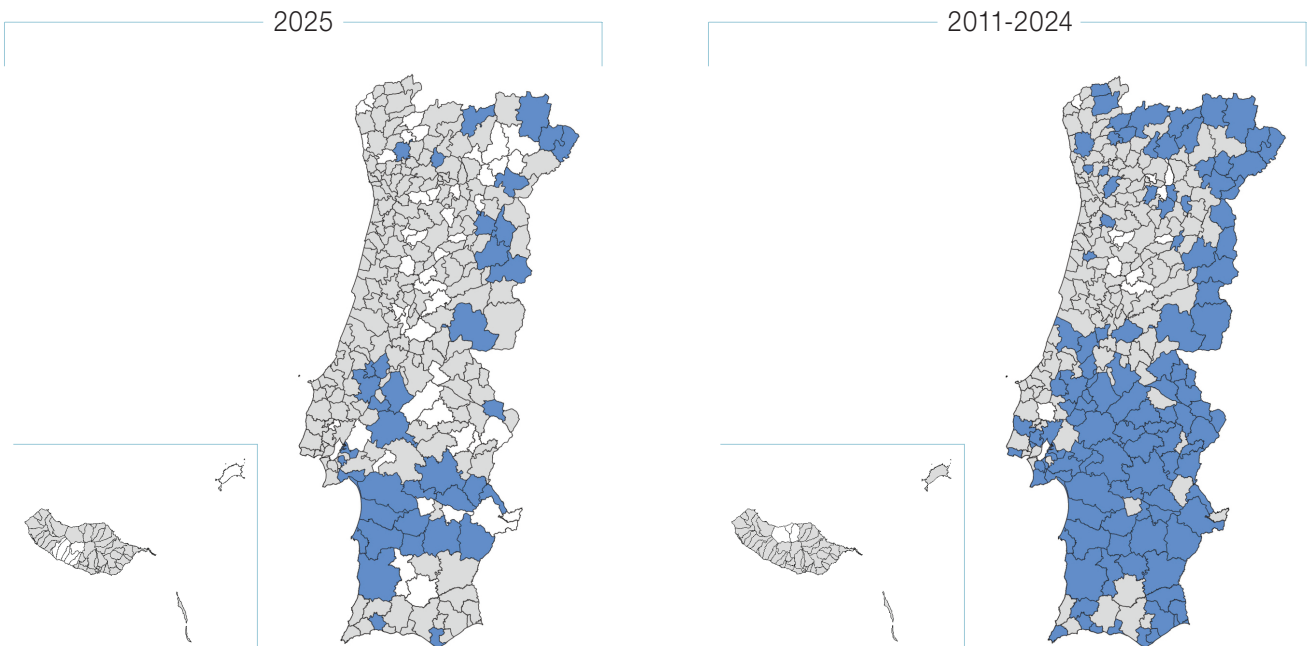


Figura 19: Distribuição geográfica de *Hyalomma marginatum*

H. marginatum tem uma distribuição geográfica que inclui a Europa, África e Ásia. Do ponto de vista ecológico está bem-adaptada, suportando temperaturas e humidades relativas variadas. *H. marginatum* parasita essencialmente animais domésticos de produção, aves e, acidentalmente, o Homem.

Os adultos estão activos no período do primavera-verão. O período de atividade das formas imaturas (larvas e ninfas), ocorre sobretudo nos meses de outono.

Em Portugal a sua distribuição é mais homogénea na região sul, embora já tenha sido assinalada em todas as regiões. Em 2025 a abundância relativa determinada no âmbito do REVIVE foi de 2,1%. No âmbito do REVIVE 2011-2024 registou uma abundância relativa média superior, no valor de 3,1%.

H. marginatum é uma espécie importante em termos de Saúde Pública. Para além de vetor de bactérias do género *Rickettsia* também é vetor do vírus da febre hemorrágica Crimeia-Congo. Na Figura 19 observa-se a sua distribuição geográfica em Portugal continental e RAM.

3.3. Pesquisa de agentes patogénicos

Para a pesquisa de *Borrelia* spp. e *Rickettsia* spp., foram analisados 1766 ixodídeos (26,7% do total de exemplares capturados), pertencentes a 12 espécies e provenientes de 222 concelhos, abrangendo o território de norte a sul de Portugal continental e a Região Autónoma da Madeira.

Todos os exemplares removidos do Homem, bem como cerca de 10% dos exemplares recolhidos em outros animais ou em fase de vida livre, foram selecionados para pesquisa dos respetivos agentes etiológicos. A seleção dos exemplares provenientes de animais e vegetação baseou-se na capacidade vetorial das espécies envolvidas para a transmissão de borrelíias e rickettsias.

A deteção dos agentes etiológicos foi realizada por biologia molecular, utilizando a técnica de PCR, seguida de sequenciação e análise filogenética para confirmação e identificação das espécies.

Do total de ixodídeos analisados:

- 40 exemplares (2,3%) foram positivos para *Borrelia* spp.
- 348 exemplares (19,7%) foram positivos para *Rickettsia* spp. (Quadro 4)

As amostras positivas foram provenientes de 132 concelhos e distribuíram-se por nove espécies de ixodídeos:

- *Dermacentor marginatus*
- *Dermacentor reticulatus*
- *Hyalomma marginatum*
- *Hyalomma lusitanicum*
- *Ixodes hexagonus*
- *Ixodes ricinus*

- *Ixodes ventralloi*
- *Rhipicephalus bursa*
- *Rhipicephalus sanguineus*

Entre estas, *R. sanguineus* foi a espécie com maior número de exemplares positivos (150/932; 16,1%), seguida de *I. ricinus* (117/328; 35,7%), evidenciando o papel epidemiológico relevante destas espécies na circulação de agentes patogénicos.

Em 2025, foram detetadas oito espécies de *Borrelia*, nomeadamente *B. afzelii*, *B. bavariensis*, *B. burgdorferi* s.s., *B. garinii*, *B. lusitaniae*, *B. miyamotoi*, *B. valaisiana* e *Borrelia* - HTRF.

As espécies *Borrelia afzelii*, *B. burgdorferi* s.s., *B. garinii*, *B. lusitaniae* e *B. valaisiana* são agentes etiológicos da borreliose de Lyme.

No total (n=40) foram detectadas as seguintes espécies de *Borrelia*:

- *Borrelia burgdorferi* s.l (n=4)
- *Borrelia burgdorferi* s.s. (n= 1)
- *B. afzelii* (n= 2)
- *B. bavariensis* (n=1)
- *B. garinii* (n=4)
- *B. lusitaniae* (n=19)
- *B. miyamotoi* (n=1)
- *B. valaisiana* (n=1)
- *Borrelia* - HTRF (n=4)
- *Borrelia* spp.(n=3)

Como pode ser observado na Figura 20, no caso das borrelíias, *B. lusitaniae* (47%) foi a mais prevalente, seguida de *B. garinii* (10%), *B. burgdorferi* s.l. (10%), que engloba todas as genoespecies do complexo associadas à transmissão de borreliose de Lyme, e de uma espécie de borrelíia do grupo das febres recorrentes (*Borrelia* – HTRF) (10%).

Em 2025, foram detetadas sete espécies de *Rickettsia*. Entre estas, destacam-se quatro espécies de *Rickettsia* associadas a casos de doença humana em Portugal, nomeadamente *Rickettsia conorii*, responsável pela febre escaro-nodular; *R. monacensis* associada a infeção no Homem sem denominação da doença, *R. raoultii* e *R. slovaca*, agentes associados a uma infeção denominada TIBOLA (*Tick-Borne Lymphadenopathy*).

Relativamente à deteção de exemplares positivos para *Rickettsia* (n=348) assinalou-se a presença de:

- *Rickettsia aeschlimannii* (n=32)
- *R. conorii* (n=2)
- *R. helvetica* (n=40)
- *R. massiliae* (n=146)
- *R. monacensis* (n=81)
- *R. raoultii* (n= 32)
- *R. slovaca* (n=15)

Como pode ser observado na [Figura 20](#), *R. massiliae* foi a espécie mais prevalente (42%) seguida de *R. monacensis* (23%).

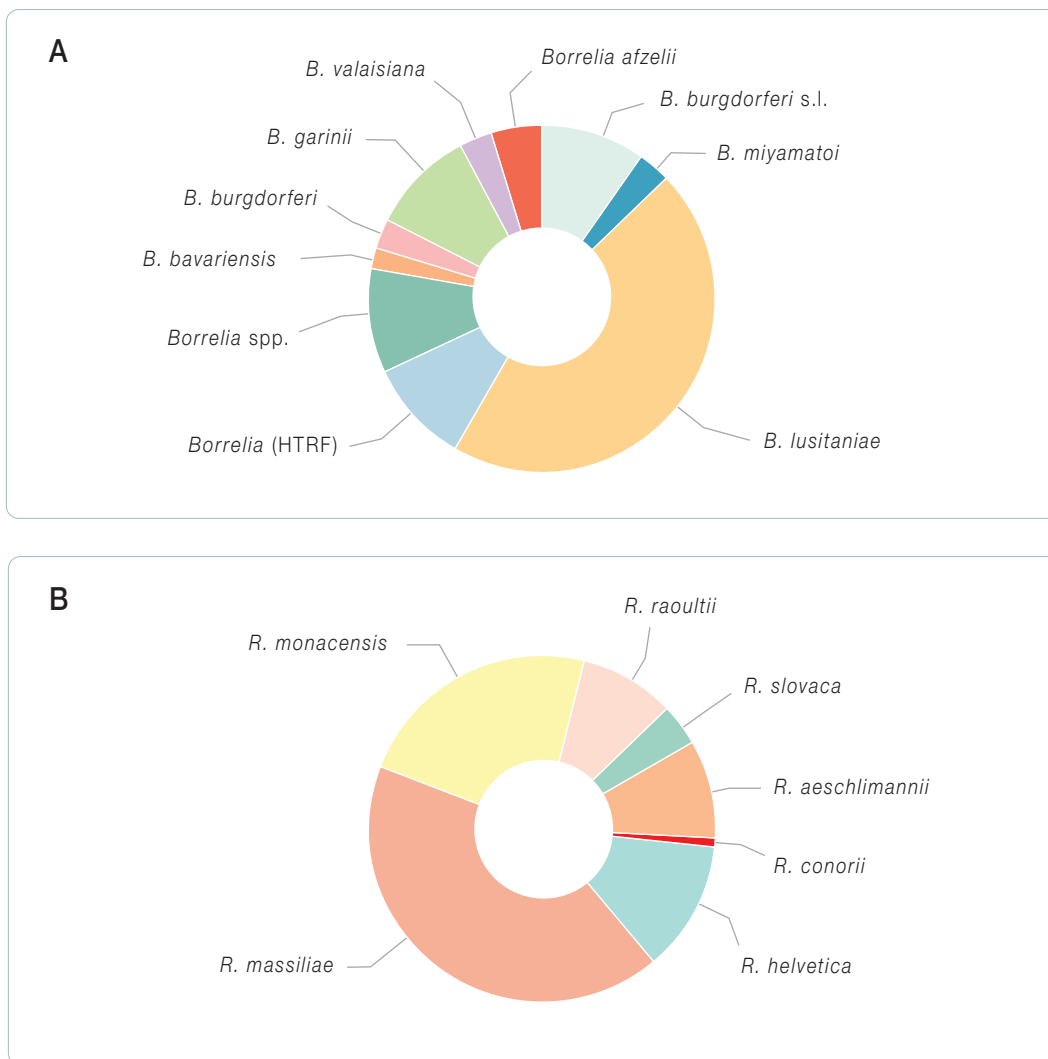


Figura 20: Proporção de espécies de *Borrelia* (A) e *Rickettsia* (B) encontradas nas carraças positivas em 2025

Foram ainda identificadas em 14 carraças co-infecção de *Borrelia* e *Rickettsia*.

- *B. afzelii* e *R. monacensis* (n=1)
- *B. burgdorferi* s.l. e *R. monacensis* (n=1)
- *B. burgdorferi* s.l. e *R. helvetica* (n=1)
- *B. lusitaniae* e *R. monacensis* (n=8)
- *B. burgdorferi* spp. e *R. aeschlimannii* (n=1)
- *Borrelia* - HTRF e *R. conorii* (n=1)
- *Borrelia* - HTRF e *R. massiliae* (n=1)

As co-infecções identificadas correspondem a infeções já descritas em anos anteriores, e o seu impacto na transmissão ao ser humano permanece por esclarecer, continuando a ser um ponto crítico para investigação epidemiológica.

A pesquisa do vírus da febre hemorrágica da Crimeia-Congo (CCHFV) foi realizada em 143 exemplares de *Hyalomma* spp., dos quais 53 *H. lusitanicum* e 90 *H. marginatum*. Todos os espécimes testados foram negativos para a presença de CCHFV, reforçando a ausência de evidência de circulação viral nestas populações de ixodídeos durante o período analisado.

Os resultados apresentados evidenciam o papel central do programa REVIVE-Ixodídeos na monitorização dos agentes patogénicos com potencial para causar doença no ser humano e que circulam nas populações de ixodídeos. Destaca-se, igualmente, a importância de identificar e sinalizar as áreas geográficas onde se encontram vetores infetados, permitindo orientar ações de vigilância, prevenção e resposta em saúde pública.

Quadro 4: Espécies de *Borrelia* e *Rickettsia* detetadas em ixodídeos colhidos em hospedeiros e na vegetação

Agentes infecciosos identificados	Espécie de Ixodídeo	Fase parasitária			Fase de vida livre	Total
		Homem	Cão	Outros animais	Vegetação	
<i>Borrelia afzelii</i>	<i>I. ricinus</i> ; <i>I. ventralloii</i>	2	-	-	-	2
<i>B. bavariensis</i>	<i>I. ricinus</i>	1	-	-	-	1
<i>B. burgdorferi</i> s.l.	<i>I. ricinus</i>	3	-	1	-	4
<i>B. burgdorferi</i> s.s.	<i>I. ventralloii</i>	-	-	-	1	1
<i>B. garinii</i>	<i>I. ventralloii</i> ; <i>R. bursa</i>	4	-	-	-	4
<i>Borrelia</i> (HTRF)	<i>R. sanguineus</i>	1	2	-	1	4
<i>B. lusitaniae</i>	<i>I. ricinus</i> ; <i>R. bursa</i>	14	-	1	4	19
<i>B. miyamotoi</i>	<i>I. ricinus</i>	1	-	-	-	1
<i>Borrelia</i> spp.	<i>H. marginatum</i> ; <i>I. hexagonus</i>	2	-	1	-	3
<i>B. valaisiana</i>	<i>I. ricinus</i>	1	-	-	-	1
Total		28	2	3	6	40
<i>Rickettsia aeschlimannii</i>	<i>H. marginatum</i>	16	1	13	2	32
<i>R. conorii</i>	<i>R. sanguineus</i>	1	1	-	0	2
<i>R. helvetica</i>	<i>I. ricinus</i>	36	1	1	2	40
<i>R. massiliae</i>	<i>R. sanguineus</i>	58	23	25	40	146
<i>R. monacensis</i>	<i>I. ricinus</i>	74	1	1	5	81
<i>R. raoultii</i>	<i>D. marginatus</i>	24	0	0	8	32
<i>R. slovacica</i>	<i>D. marginatus</i>	11	0	0	4	15
Total		220	27	40	61	348

4. Conclusões

O ano de 2025 foi o 15º ano do programa REVIVE-Ixodídeos. Nestes 15 anos, o número de concelhos onde têm sido realizadas colheitas aumentou de 55, chegou a atingir os 243 e em 2025 foi de 242.

Em 2025, entre janeiro e dezembro, realizaram-se 2620 colheitas de ixodídeos em 234 concelhos de Portugal continental e oito concelhos da RAM. No laboratório foram identificados 6612 ixodídeos pertencentes a 12 espécies, *Dermacentor marginatus*, *D. reticulatus*, *Haemaphysalis punctata*, *Hyalomma lusitanicum*, *H. marginatum*, *Ixodes frontalis*, *I. hexagonus*, *I. ricinus*, *I. ventraloi*, *Rhipicephalus bursa*, *R. pusillus* e *R. sanguineus*. Foi ainda identificada a presença de argasídeo pertencente ao género *Argas*, e que havia sido assinalado em anos anteriores.

Durante a vigência do programa REVIVE-Ixodídeos, realizaram-se 8561 colheitas de ixodídeos em 269 concelhos de Portugal continental e 11 concelhos da RAM, tendo sido identificados 72011 ixodídeos de 14 espécies autóctones e uma espécie exótica, *Amblyomma americanum*, assim como a importação da Europa Central de seis ixodídeos da espécie *I. ricinus* e um *Ixodes* spp., a parasitar indivíduos que se deslocaram a Portugal ou que regressaram de viagens ao estrangeiro. No que respeita à colheita de argasídeos, foram identificados exemplares pertencentes ao género *Argas* e *Ornithodoros*, possivelmente representando espécies assinaladas pela primeira vez em Portugal, embora se aguarde a conclusão da caracterização morfológica e molecular em curso. Desde o início, este programa tem contribuído para o conhecimento ecoepidemiológico de espécies de vetores, a sua distribuição geográfica, período

de atividade e abundância, assim como para o esclarecimento do seu papel como vetor de agentes de doença para o Homem.

A identificação dos principais factores ecológicos que condicionam a presença/ausência de determinada espécie num dado local ou época do ano também têm sido analisados e agora, passados 15 anos, começam a ser suficientemente robustos para permitir a sua análise estatística e o desenvolvimento de modelos preditivos em termos de presença/ausência.

O reforço das capturas realizadas em humanos, que se deve à colaboração dos profissionais de saúde dos centros de saúde e hospitais, foi relevante para a confirmação que o contacto do Homem com os ixodídeos é mais frequente do que habitualmente referido em estudos realizados em Portugal. Este facto também está de acordo com as referências bibliográficas que mencionam o aumento da incidência das doenças transmitidas por carraças, não só em Portugal, como em toda a Europa.

O projeto REVIVE-Ixodídeos tem contribuído para um conhecimento sistemático da fauna de ixodídeos de Portugal, e do seu potencial papel de vetor na transmissão de agentes patogénicos, constituindo uma componente dos programas de vigilância epidemiológica indispensável à avaliação do risco de transmissão de doenças potencialmente graves.



REVIVE 2025

Flebótomos

DGS – Divisão de Saúde Ambiental

Ex-ARS – Ex-Administrações Regionais de Saúde do Alentejo, Algarve,
Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte

DRS – Direção Regional da Saúde da Madeira

DRS – Direção Regional da Saúde dos Açores

INSA/DDI – Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infeciosas
Doutor Francisco Cambournac

Autores: Fátima Amaro, Hugo Osório, Manuel Silva, Inês Freitas,
Rita Fernandes, Líbia Zé-Zé, Patrícia Soares, Anabela Vilares,
Tânia Reis, Maria João Gargaté, Maria João Alves



1. Flebótomos e agentes transmitidos

Os flebótomos são insetos que pertencem ao filo Arthropoda, classe Insecta, ordem Diptera, subordem Nematocera e família Psychodidae. Esta família divide-se em duas subfamílias: Psychodinae e Phlebotominae. A subfamília Psychodinae engloba as denominadas moscas-do-esgoto, comuns em instalações sanitárias. Não picam os humanos e não transmitem agentes patogénicos, podendo, no entanto, ser transmissoras oportunistas de miíases³⁶. Os insetos da subfamília Phlebotominae são conhecidos por flebótomos e entre eles encontram-se algumas espécies reconhecidas vetoras de agentes causadores de doença.

Estão descritas mais de 1000 espécies de flebótomos (1028 atualmente existentes, 32 extintas), distribuídas por quase todo o mundo, à excepção dos pólos³⁷. Não existem referências a flebótomos na Nova Zelândia, nas ilhas do Pacífico nem no Sudeste asiático. A sul do Saara existem poucos flebótomos³⁸. Das 1028 espécies que existem presentemente, 538 encontram-se no hemisfério ocidental e 490 no hemisfério oriental. As regiões onde existem mais espécies são a América, mais propriamente, as Américas Central e do Sul e a região que compreende a Europa, Ásia e Norte de África.

O número de géneros e subgéneros de flebótomos existentes não é consensual, no entanto, as espécies com maior importância médica na Eurásia e África pertencem ao género *Phlebotomus* e nas Américas ao género *Lutzomyia*^{39,40}.

Em Portugal estão descritas, até ao momento, cinco espécies de flebótomos, pertencentes a dois géneros, nomeadamente, *Phlebotomus ariasi*, *Ph. papatasi*, *Ph. perniciosus*, *Ph. sergenti* e *Sergentomyia minuta*.

Os flebótomos, apesar de serem muitas vezes confundidos com mosquitos, são muito distintos, não só no que diz respeito aos níveis taxonómico, morfológico e biológico, mas também relativamente aos microrganismos por eles transmitidos.

Os flebótomos são holometábolos, apresentam metamorfose completa, e os adultos, de ambos os sexos, alimentam-se de açúcares das plantas ou produzidos por afídeos ou coccídeos. Vindo a sua designação do grego *phlebos* (veia) e *tomi* (cortar), as fêmeas possuem uma armadura bucal cuja função é cortar a pele e seccionar os vasos sanguíneos dos hospedeiros vertebrados, praticando, desta forma, telmofagia, ou seja, alimentam-se da gota de sangue que se forma à superfície após o corte, podendo por isso ser também denominadas de *pool feeders*^{41,42,43}.

³⁶ Schulz-Stübner S, Danner K, Hauer T, Tabori E. Psychodidae (drain fly) infestation in an operating room. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2015 Mar;36(3):366-7. <https://doi.org/10.1017/ice.2014.43>

³⁷ Galati EAB, Rodrigues BL. A Review of Historical Phlebotominae Taxonomy (Diptera: Psychodidae). *Neotrop Entomol.* 2023; 52(4):539-559. <https://doi.org/10.1007/s13744-023-01030-8>

³⁸ Armed Forces Pest Management Board. Regional disease vector ecology profile. Defense pest management information analysis center. Forest Glen section. Washington DC: Walter Reed Army Medical Center. 2001; p.231.

³⁹ Maroli M, Feliciangeli MD, Arias J. Metodos de captura, conservacion y montaje de los flebotomos (Diptera: Psychodiade). Organización Panamericana de la Salud. 1997; p.72.

⁴⁰ Léger N, Depaquit J. Phlebotominae. Ripert C. (coord). In: *Épidémiologie des maladies parasitaires. Arthropodes et affections qu'ils provoquent ou qu'ils transmettent.* Tome 4. Editi Méd Internat. 2007:159-75.

⁴¹ Munstermann LE. Phlebotomine sand flies, the Pshychodidae. In *Biology of disease vectors* (2nd ed). Mrquardt WC (Ed): Elsevier Academic Press, 2005; pp.141-51.

⁴² Senghor MW, Niang AA, Depaquit J, Ferte H, Faye MN, Elguero E, Gaye O, Alten B, Perktas U, Cassan C, Faye B, Bañuls AL. Transmission of *Leishmania infantum* in the Canine Leishmaniasis Focus of Mont-Rolland, Senegal: Ecological, Parasitological and Molecular Evidence for a Possible Role of *Sergentomyia* Sand Flies. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(11):e0004940. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004940>

⁴³ Lucientes J, Antonio J, Gracia MJ, Peribañez MA. Flebotomos, de la biología al control. *Revista electrónica de veterinária REDVET.* 2005;6(8). <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n080805/080502B.pdf>

Os hospedeiros incluem, não só vertebrados endotérmicos, como gado, cães e roedores, ou o Homem, mas também vertebrados exotérmicos como répteis e anfíbios⁴⁴.

Após a refeição sanguínea, as fêmeas recolhem-se em locais de repouso, escuros e abrigados, durante cerca de seis a nove dias, para digerir o sangue e para que os ovos se desenvolvam. Ao fim desse tempo os ovos (cerca de 30 a 70 por postura) são depositados, em locais ricos em matéria orgânica onde se irão alimentar as larvas. Estas passam por quatro estádios sucessivos, durante cerca de quatro a oito semanas. Quando na fase de pupa, os insetos não se alimentam e sofrem uma reorganização extrema para se transformarem em imagos (forma adulta), o que decorre em quatro a seis dias (Figura 21). Os imagos de flebótomos são pequenos, têm cerca de dois a três milímetros de comprimento e todo o corpo, incluindo as asas, está coberto por sedas.

Em áreas temperadas, os adultos desaparecem no final do Verão ou no Outono, no entanto, nas regiões tropicais a reprodução é contínua. Nas regiões temperadas os flebótomos invernam no 4.º estádio larvar.

Leishmania

Os agentes patogénicos com maior importância médica e veterinária transmitidos pelos flebótomos são várias espécies de protozoários do género *Leishmania* (Kinetoplastida, Trypanosomatidae), sendo estes insetos os seus vetores exclusivos. A leishmaníase, doença infecciosa resultante da infecção por leishmanias, é das mais importantes doenças emergentes transmitidas por vetores e causada por protozoários, sendo somente ultrapassada, em termos de números de pessoas afetadas, pela malária⁴⁵. Pelo menos 20 espécies de *Leishmania*, transmitidas por cerca de 90 espécies de flebótomos podem infetar os seres humanos.

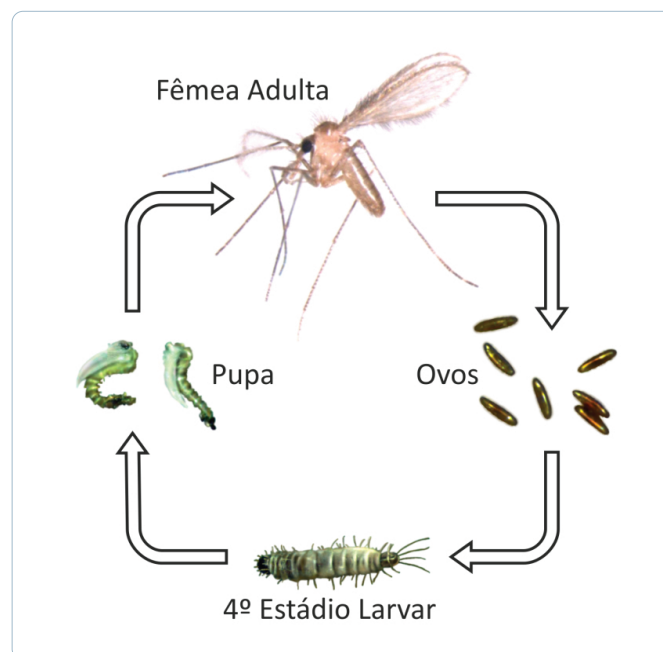


Figura 21: Ciclo de vida dos flebótomos

⁴⁴ González E, Molina R, Aldea I, Iriso A, Tello A, Jiménez M. *Leishmania* sp. detection and blood-feeding behaviour of *Sergentomyia minuta* collected in the human leishmaniasis focus of southwestern Madrid, Spain (2012-2017). *Transbound Emerg Dis.* 2020; 67(3):1393-1400.

⁴⁵ World Health Organization. Health topics leishmaniasis.[Online]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/leishmaniasis>

Leishmania donovani e *L. infantum* causam doenças viscerais agudas em todo o mundo, excluindo o Sudeste asiático e a Oceania, *L. major* e *L. tropica* causam a maioria das leishmaníases cutâneas crônicas na Europa, Ásia e África, e as leishmaníases cutâneas e mucocutâneas crônicas são causadas por *L. amazonensis*, *L. mexicana*, *L. braziliensis*, *L. guyanensis* e *L. peruviana* nas Américas⁴⁶. A leishmaníase causada por *L. infantum* é endêmica na Bacia Mediterrânea (incluindo Portugal) e no Médio Oriente. Os cães são considerados os principais hospedeiros para estes parasitas e consequentemente o maior reservatório da leishmaníase visceral humana. Desta forma, para evitar a propagação da transmissão humana, as infecções nestes animais domésticos devem ser contidas⁴⁷.

Flebovírus

Entre os agentes transmitidos por flebótomos encontram-se alguns vírus do género *Phlebovirus* (família Phenuiviridae) que conta atualmente com 67 espécies⁴⁸. Existem espécies de flebovírus que foram apenas detetadas em mamíferos ou associadas a síndromes febris humanos cujo ciclo epidemiológico se desconhece, no entanto, a maioria dos flebovírus foi detetada em flebótomos e pode ser transmitida por eles. O vírus da febre do Vale do Rift, transmitido por mosquitos, circula em África, no Iémen e na Arábia Saudita, é o flebovírus mais reconhecido por afetar ruminantes domésticos causando doença severa e aborto e levando a grandes perdas económicas.

Adicionalmente, pode provocar doença humana que pode ir desde síndrome febril ligeira a meningite ou maculo-retinite que podem deixar sequelas permanentes^{49,50}. Contudo, apesar da reconhecida importância do vírus do Vale do Rift, os flebovírus transmitidos por flebótomos têm vindo a ganhar importância em Saúde Pública uma vez que o número de novos agentes descritos pertencentes a este grupo tem vindo a aumentar e, por outro lado, diversos estudos de seroprevalência em áreas endémicas indicam a sua circulação significativa e com o potencial de emergência como sérios causadores de doença humana⁵¹.

Apesar de existirem diversos flebovírus relacionados com casos esporádicos de doença humana, os vírus Nápoles (*Phlebovirus napolense*) e Sicília (*Phlebovirus siciliaense*) são os mais associados à denominada febre por flebótomos (também conhecida por febre dos três dias ou febre de pappataci), tendo sido identificados em vários países da Bacia do Mediterrâneo e do Médio Oriente. Estes dois vírus foram isolados em Itália, durante a 2.ª Guerra Mundial, a partir de amostras de sangue colhidas durante uma epidemia de febre por flebótomos⁵². Os sintomas mais comuns da febre por flebótomos incluem cefaleias, anorexia, mialgias, fotofobia e dores retro-orbitais. Até ao momento não existe mortalidade conhecida associada a estes vírus, no entanto, encontram-se em circulação e causam surtos de doença nos países da Bacia do Mediterrâneo⁵³.

⁴⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Facts about leishmaniasis.[Online]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/search?s=facts+about+leishmaniasis>

⁴⁷ Amaro F, Vilares A, Martins S, Reis T, Osório HC, Alves MJ, Gargaté MJ. Co-circulation of Leishmania parasites and phleboviruses in a population of sand flies collected in the South of Portugal. Trop Med Infect Dis. 2023 Dec 20;9(1):3. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed9010003>.

⁴⁸ International Committee on Taxonomy of Viruses. Virus Taxonomy: 2022 Release. Email Ratification March 2023 (MSL #38). Disponível em: <https://talk.ictvonline.org/taxonomy/>

⁴⁹ World Health Organization. Rift Valley Fever Health Topics.[Online]. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/rift-valley-fever#tab=tab_1

⁵⁰ World Health Organization. Rift Valley Fever Fact Sheets.[Online]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/rift-valley-fever>

⁵¹ Alkan C, Bichaud L, de Lamballerie X, Alten B, Gould EA, Charrel RN. Sandfly-borne phleboviruses of Eurasia and Africa: epidemiology, genetic diversity, geographic range, control measures. Antiviral Res. 2013;100(1):54-74.

⁵² Sabin AB, Philip CB, Paul JR. Phlebotomus (pappataci or sandfly) fever: a disease of military importance; summary of existing knowledge and preliminary report of original investigations. JAMA. 1944;125:603-606, 693-99.

⁵³ Armed Forces Pest Management Board. Regional disease vector ecology profile. Defense pest management information analysis center. Forest Glen section. Washington DC: Walter Reed Army Medical Center. 2001; p. 231.

O vírus Toscana (TOSV, *Phlebovirus toscanaense*) é o flebovírus transmitido por flebótomos mais importante em termos médicos. Este vírus foi isolado pela primeira vez no seu vetor, *Ph. perniciosus*, em Itália, na região da Toscana em 1971⁵⁴ e, em 1983, a partir do líquido cefalorraquidiano de uma doente internada com meningite num hospital daquela região⁵⁵. No mesmo ano foi isolado de um turista, após ser infetado no Algarve⁵⁶. O TOSV, tal como acontece com outros arbovírus, pode causar infeções assintomáticas, ou doença ligeira (síndrome febril) mas apresenta neurotropismo, podendo também causar doença neurológica aguda como meningite ou meningoencefalite. Apesar da existência de casos atípicos com consequências graves, o facto de, por vezes, a infeção por TOSV ser assintomática e não necessitar de hospitalização pode conduzir a uma subestimativa das taxas de infeção nos países endémicos. O vírus Toscana é uma importante causa de meningites assépticas durante o Verão.

Até há pouco tempo acreditava-se que o género *Sergentomyia*, existente na Eurásia e África, realizava as suas refeições sanguíneas apenas em répteis e por isso não teria importância na transmissão de agentes ao Homem. No entanto, recentemente encontraram-se evidências de que também pode alimentar-se em mamíferos, incluindo humanos. Adicionalmente, alguns espécimes deste género foram encontrados infetados com leishmanias e flebovírus. Desconhece-se ainda a sua capacidade

de transmitir agentes etiológicos aos humanos, no entanto, o dogma de que a leishmania é transmitida apenas por espécies do género *Phlebotomus* no Velho Mundo está a ser posto em causa^{57,58}.

Apesar de os flebótomos não apresentarem características invasoras como algumas espécies de mosquitos, a sua distribuição está a alargar-se presentemente e é expectável que a área de transmissão dos agentes siga o mesmo rumo. A dispersão reportada poderá dever-se não só ao facto de estarem a ser descobertos flebótomos onde antes não eram procurados, mas também devido a uma verdadeira expansão resultante de alterações climáticas e ambientais.

⁵⁴ Verani P, Ciufolini MG, Caciolli S, Renzi A, Nicoletti L, Sabatinelli G, et al. Ecology of viruses isolated from sand flies in Italy and characterization of a new Phlebovirus (Arbia virus). *Am J Trop Med Hyg.* 1988;38(2):433-39.

⁵⁵ Leoncini F, Bartolozzi D, Banchi S. Il virus Toscana: un nuovo Phlebovirus causa di malattie infiammatorie acute del SNC nell'uomo. *Giorn Mal Inf Parass.* 1986;38:649-52.

⁵⁶ Ehrnst A, Peters CJ, Niklasson B, Svedmir A, Holmgren B. Neurovirulent Toscana virus (a sand fly fever virus) in swedish man after visit to Portugal. *Lancet.* 1985;1212-13.

⁵⁷ González E, Molina R, Aldea I, Iriso A, Tello A, Jiménez M. Leishmania sp. detection and blood-feeding behaviour of *Sergentomyia minuta* collected in the human leishmaniasis focus of southwestern Madrid, Spain (2012-2017). *Transbound Emerg Dis.* 2020;67(3):1393-1400.

⁵⁸ Senghor MW, Niang AA, Depaquit J, Ferté H, Faye MN, Elguero E, Gaye O, Alten B, Perktas U, Cassan C, Faye B, Bañuls AL. Transmission of *Leishmania infantum* in the Canine Leishmaniasis Focus of Mont-Rolland, Senegal: Ecological, Parasitological and Molecular Evidence for a Possible Role of *Sergentomyia* Sand Flies. *PLoS Negl Trop Dis.* 2016;10(11):e0004940. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0004940>.

2. Metodologias REVIVE

Os programas que envolvem a investigação e vigilância de espécies de flebótomos são focados no estudo da fase adulta.

No âmbito do REVIVE pretende-se, não só vigiar a presença /ausência de espécies vectoras, mas também avaliar a transmissão de flebovírus e de leishmanias. Os métodos usados no âmbito do REVIVE são anualmente revistos, mantidos ou melhorados, com a participação dos responsáveis e técnicos das regiões e do CEVDI/INSA.

Colheitas

A selecção de locais e calendário de colheitas são elaborados pelas respectivas regiões, que informam o CEVDI/INSA antes das saídas de campo, para programação da chegada de material.

Os locais de colocação das armadilhas são escolhidos de acordo com as preferências ecológicas dos insetos vectores. Uma vez que os flebótomos necessitam de matéria orgânica para a oviposição e alimentação nas fases imaturas, e uma posterior refeição de sangue para a continuação do seu ciclo de desenvolvimento, os locais de prospeção terão de reunir determinadas condições de disponibilidade alimentar, temperatura e humidade. Estes locais deverão ser também, acima de tudo, abrigados do vento e da chuva, uma vez que estes insetos têm uma reduzida capacidade de voo. Exemplos de locais ideais para a proliferação de flebótomos, e consequentemente para a colocação de armadilhas, são as coelheiras, os galinheiros, os estábulos, as vacarias ou os pombais. Instalações abandonadas como celeiros, habitações degradadas ou armazéns, habitações rurais térreas ou muros de

pedra com fendas também poderão ser locais propícios à proliferação de flebótomos. De destacar ainda a importância da colocação de armadilhas em canis, uma vez que os cães são os reservatórios de leishmania e apresentam também elevados níveis de seroprevalência para TOSV, apesar de não estar esclarecida a sua intervenção no ciclo de transmissão deste vírus^{59,60}.

Nas colheitas de flebótomos adultos são utilizadas armadilhas tipo CDC com o saco coletor modificado, de preferência iscadadas com CO₂.

Em Portugal continental, o período mais significativo para a presença de flebótomos decorre de maio a outubro, tendo sido este período selecionado para as colheitas, não excluindo, no entanto, a probabilidade, cada vez maior, de ocorrência de flebótomos noutros períodos do ano devido às alterações climáticas.

O procedimento para o registo dos boletins é idêntico ao dos culicídeos e dos ixodídeos e é feito eletronicamente através da plataforma REDCap em:

<https://survey-insa.min-saude.pt/redcap/surveys/?s=EKHCJK9JYR&>.

Transporte

O transporte das amostras de flebótomos para o CEVDI rege-se pelas mesmas regras do acondicionamento e de envio dos mosquitos.

Identificação

A identificação à espécie de flebótomos machos realiza-se com técnicas clássicas baseadas em características morfológicas e utilização de chaves taxonómicas. Para tal, procede-se à respetiva clarificação dos espécimes em solução apropriada (e.g. solução de Marc Andre), montagem entre lâmina e

⁵⁹ Navarro-Marí JM, Palop-Borrás B, Pérez-Ruiz M, Sanbonmatsu-Gámez S. Serosurvey study of Toscana virus in domestic animals, Granada, Spain. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2011;11(5):583-7.

⁶⁰ Tahir D, Alwassouf S, Loudahi A, Davoust B, Charrel RN. Seroprevalence of Toscana virus in dogs from Kabylia (Algeria). *Clin Microbiol Infect.* 2016;22(3):16-7.

lamela e observação ao microscópio ótico. No caso das fêmeas, quando só existe um espécime por captura, e sempre que possível, é realizada a identificação molecular.

Pesquisa de agentes patogénicos (flebovírus e leishmania)

Os procedimentos para pesquisa de agentes patogénicos iniciam-se com a extração de ácidos nucleicos de *pools* de fêmeas de flebótomos, seguido de deteção de flebovírus e *Leishmania* spp. por pesquisa direta da presença de RNA viral por RT-PCR convencional e DNA por *nested*-PCR, respetivamente.

Comunicação

Em caso de identificação de espécies de amostras positivas para agentes patogénicos o CEVDI/INSA informa os responsáveis de cada região de saúde e a DGS.

No primeiro trimestre de cada ano o CEVDI/INSA prepara um Relatório Técnico, que é enviado a cada uma das regiões, com resultados da época de colheitas e trabalho laboratorial de identificação de flebótomos e pesquisa de agentes em relação ao ano anterior.

Em abril de cada ano (com exceção de 2020 devido à pandemia), é organizado o *Workshop* REVIVE pelo CEVDI/INSA com a participação de técnicos e responsáveis das ARS, DRS Madeira, INSA e DGS. No *Workshop* é apresentada uma publicação REVIVE nacional com os dados dos Culicídeos e dos Ixodídeos que fica disponível em www.insa.min-saude.pt. Este é o terceiro ano em que serão divulgados os dados do REVIVE Flebótomos nesta publicação.

Periodicamente os resultados do REVIVE são apresentados em reuniões ou revistas científicas, com a co-autoria da Equipa REVIVE.

Formação

A formação é da responsabilidade dos investigadores do CEVDI/INSA que prepararam um “Manual REVIVE”, revisto periodicamente, para distribuição aos formandos. As ações de formação são destinadas aos colaboradores REVIVE. Na formação pretende-se salientar a importância da vigilância de vetores e agentes transmitidos, demonstrar o funcionamento do projeto REVIVE, assim como treinar os formandos para as colheitas de flebótomos nas suas regiões.

As ações de formação REVIVE Flebótomos ocorreram em 2016 e 2018 (3.º protocolo) tendo contado com a participação de 48 formandos de todas as regiões do país. Em 2021 a formação REVIVE Flebótomos decorreu na plataforma Teams com a participação remota de 172 assistentes. Desde 2022, de acordo com o 4.º protocolo, a formação REVIVE – Flebótomos passou a ter formato híbrido /teams (meio dia) e presencial (um dia) e contou com entre 16 e 20 participantes por ano.

3. Resultados REVIVE 2025

3.1. Esforço de Captura

Para se determinar o risco de emergência de doenças transmitidas por flebótomos é indispensável desenvolver procedimentos para uma vigilância entomológica sistematizada. Os flebótomos foram incluídos no programa REVIVE em 2016, no entanto, contrariamente ao que aconteceu com os culicídeos a partir de 2008 ou com os ixodídeos, a partir de 2011, a sua vigilância tem vindo a ser implementada de uma forma gradual. Contudo, são notórios os esforços de todas as partes envolvidas e a monitorização destes vetores, apesar de também ter sofrido constrangimentos devido à pandemia, tem vindo a aumentar substancialmente nos últimos anos.

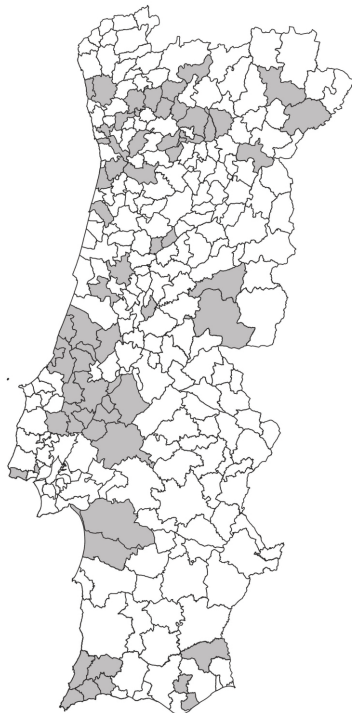
Em 2025 o trabalho de campo realizado pelas regiões de saúde para recolha de flebótomos decorreu maioritariamente entre maio e outubro, período de maior atividade de flebótomos, em diversos concelhos de Portugal continental.

Os locais, assim como a periodicidade da amostragem, foram selecionados pelas regiões.

Em 2025 foi realizado esforço de captura de flebótomos pelas ex-Administrações Regionais de Saúde do Alentejo, Algarve, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte, tendo sido realizadas 357 colheitas que abrangeram 65 concelhos. A presença de flebótomos foi detetada em 61 dessas colheitas (17,2%). No total foram colhidos 541 espécimes. No mesmo período ocorreram ainda 72 colheitas acidentais de flebótomos, ou seja, colheitas realizadas nas armadilhas colocadas para a vigilância de mosquitos, em 43 concelhos pertencentes às regiões do Algarve, Alentejo, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte. Dessas colheitas resultaram 907 flebótomos.

No período de 2016-2024 foram realizadas 778 colheitas de flebótomos num total de 106 concelhos de Portugal continental tendo sido colhidos 800 flebótomos (Figura 22). Adicionalmente foram realizadas 227 colheitas acidentais em 87 concelhos que resultaram em 1831 flebótomos.

2025



2016-2024

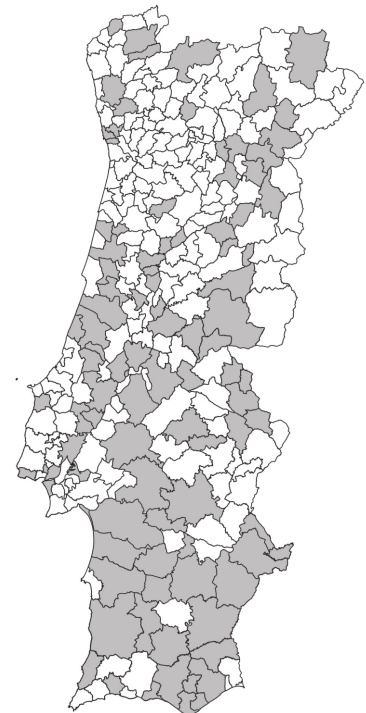


Figura 22: Concelhos onde foram realizadas colheitas de flebótomos em 2025 e em 2016-2024

3.2. Espécies identificadas

No caso dos flebótomos, uma vez que a sua identificação é muito morosa, nem todos os espécimes são identificados à espécie, privilegiando-se a pesquisa de agentes patogénicos. Por este motivo existe discrepância entre o número de flebótomos identificados e o número total de flebótomos colhidos. Desta forma, a abundância relativa das espécies não é discutida. Na Figura 23 encontra-se assinalada a distribuição total de flebótomos colhidos.

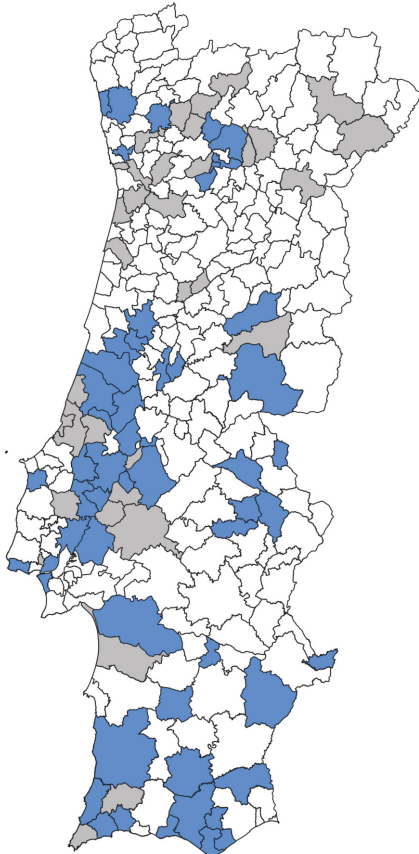
Num total de 1448 flebótomos colhidos em 2025 foram identificados no laboratório 481 flebótomos pertencentes às cinco espécies referenciadas para o território português, nomeadamente, *Ph. ariasi*, *Ph. papatasi*, *Ph. perniciosus*, *Ph. sergenti* e *Sergentomyia minuta*.

Nos flebótomos colhidos entre 2016 e 2024, num total de 2632, foram identificados 882 espécimes pertencentes às mesmas cinco espécies.

Abaixo e nas páginas seguintes descrevem-se as espécies de flebótomos identificadas e com importância em Saúde Pública e a sua distribuição geográfica nas colheitas realizadas em 2025 e no total de 2016 a 2024.

Os mapas representam a cinzento os concelhos onde foram realizadas colheitas e a azul os concelhos onde foram identificadas as espécies. Para cada espécie foram elaborados dois mapas, o primeiro diz respeito às colheitas realizadas no ano 2025 e o segundo representando os dados acumulados no âmbito do REVIVE Flebótomos entre 2016 e 2024.

2025



2016-2024

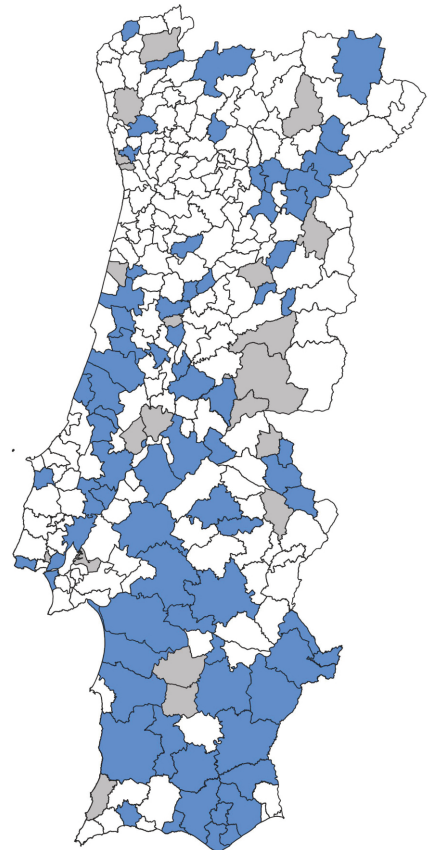


Figura 23: Distribuição geográfica de flebótomos colhidos no âmbito do REVIVE

Phlebotomus (Larrousius) ariasi Tonnoir, 1921

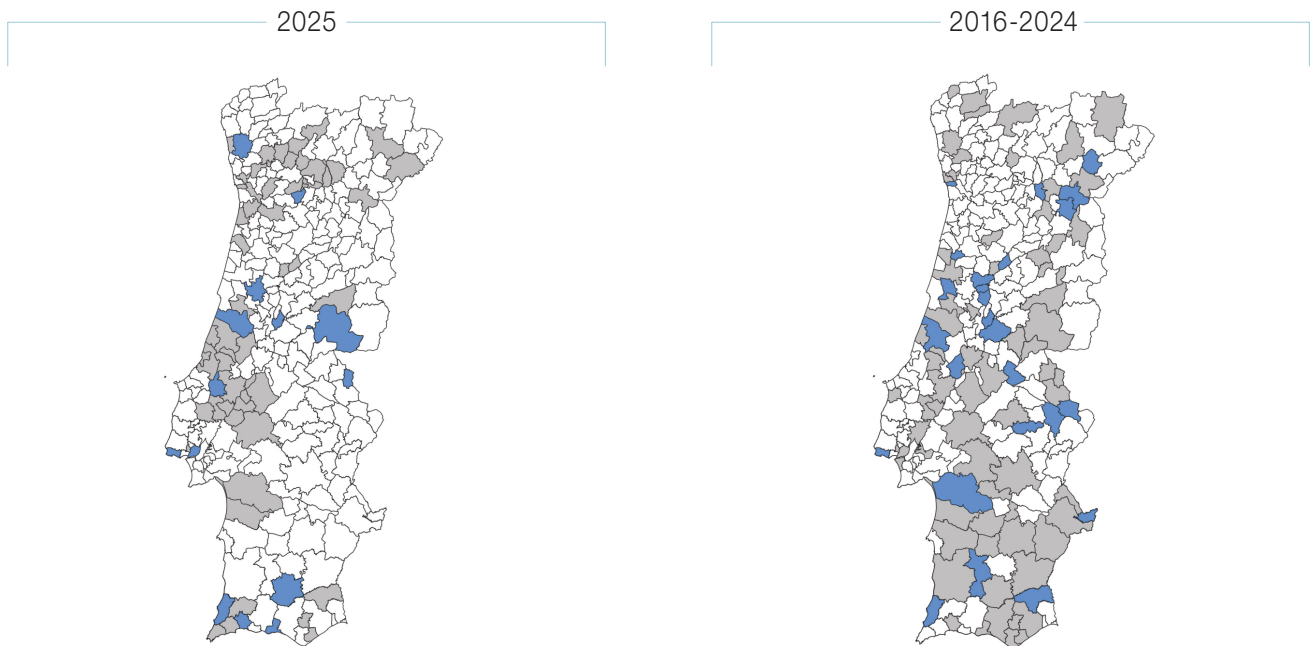


Figura 24: Distribuição geográfica de *Phlebotomus ariasi*

Phlebotomus ariasi apresenta uma extensa área geográfica de distribuição, incluindo muitos países do Mediterrâneo ocidental tais como a Argélia, França, Itália, Marrocos, Portugal, Espanha e Tunísia. Em Portugal foi reportada pela primeira vez em 1944, por Meira & Ferreira na periferia de Lisboa⁶¹.

Trata-se de uma espécie oportunista na sua escolha pelo hospedeiro, mas aparenta ter uma preferência por cães e humanos.

Phlebotomus ariasi é vetor comprovado do flebovírus Sicília e de *Leishmania infantum*⁶². Em Portugal esta espécie já foi encontrada parasitada por *Leishmania* spp⁶³.

Em 2025 foram identificados 107 espécimes de *Phlebotomus ariasi*, em catorze concelhos, entre junho e setembro. Nos anos anteriores, entre 2016 e 2024, foram identificados 125 espécimes, tendo sido a sua presença registada em 25 concelhos.

⁶¹ Meira MTV, Ferreira TG. Espèces de phlébotomes de Lisbonne et de ses environs. Anais do Instituto de Medicina Tropical. 1944; 1:269-287.

⁶² Benallal KE, Garni R, Harrat Z, Volf P, Dvorak V. Phlebotomine sand flies (Diptera: Psychodidae) of the Maghreb region: A systematic review of distribution, morphology, and role in the transmission of the pathogens. PLoS Negl Trop Dis. 2022 6;16(1):e0009952. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009952>

⁶³ Pires CA. Les Phlébotomes du Portugal. I-Infestation naturelle de *Phlebotomus ariasi* Tonnoir, 1921 et *Phlebotomus perniciosus* Newstead, 1911, par *Leishmania* dans le foyer zoonotique de Arrábida (Portugal). Ann Parasitol Hum Comp. 1984;59(5):521-4.

Phlebotomus (Phlebotomus) papatasi Scopoli, 1786

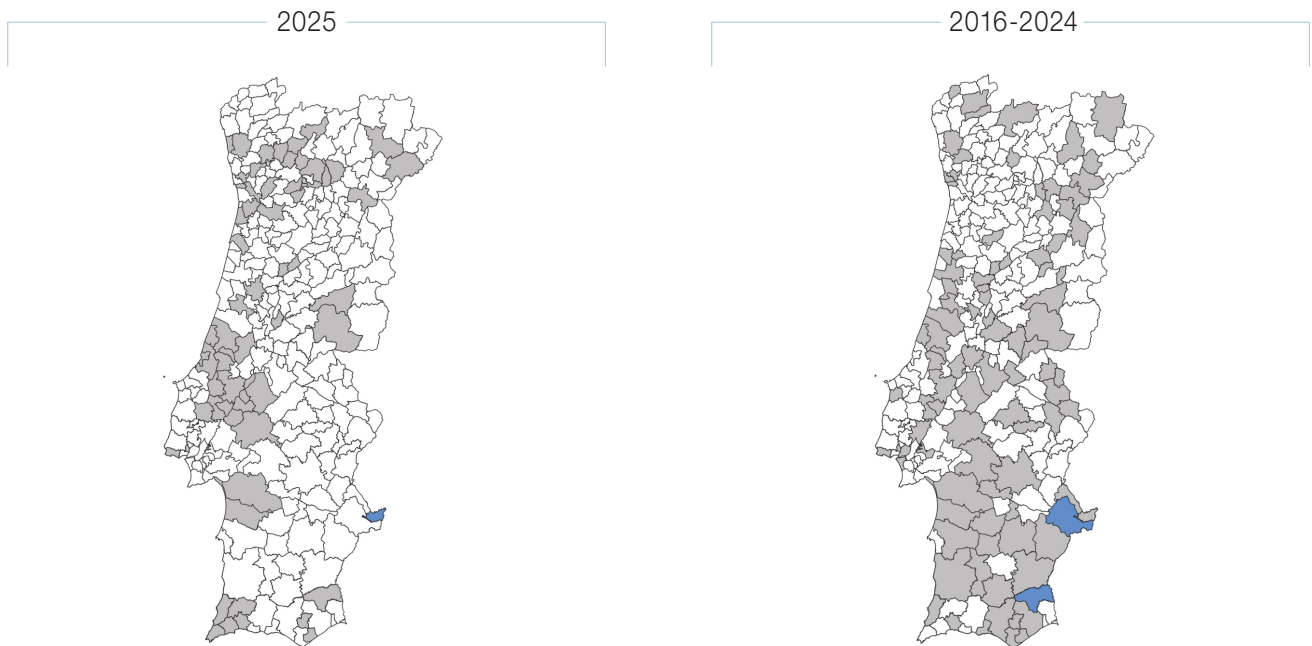


Figura 25: Distribuição geográfica de *Phlebotomus papatasi*

Phlebotomus papatasi é a espécie com maior distribuição na região Paleártica. Pode ser encontrado na Bacia do Mediterrâneo, Médio Oriente e subcontinente indiano (Índia, Paquistão, Bangladesh, Nepal, Butão, Sri Lanka, Maldivas)⁶⁴. Esta espécie foi a primeira a ser assinalada em Portugal, numa comunicação à Academia das Ciências de Lisboa por França, em 1912⁶⁵ no entanto, a sua representação é escassa. É uma espécie oportunista alimentando-se numa variedade de hospedeiros incluindo humanos (não sendo, no entanto, fortemente antropofílica), animais domésticos tais como vacas, cães e coelhos e aves e roedores⁶⁶.

Phlebotomus papatasi é uma das espécies mais estudadas não só por ter uma ampla distribuição geográfica, mas também pela importância médica. É o vetor principal de *Leishmania major* que causa leishmaniose zoonótica cutânea no Norte do Saara, sendo que também é transmissor do flebovírus Sicília. Adicionalmente foi encontrado infetado com TOSV⁶⁷.

No âmbito do REVIVE 2025, em julho, foi colhido um macho de *Ph. papatasi* no concelho de Barrancos. Anteriormente foram apenas registados dois exemplares, também machos, um colhido no concelho de Alcoutim, em setembro de 2016 e outro em julho de 2018 em Moura. Devido à sua escassez em Portugal, será pouco provável que assuma um papel importante na transmissão de agentes patogénicos.

⁶⁴ Toprak S, Ozer N. Distribution of sand fly (Diptera: Psychodidae) species and efficiency of capturing methods in Saniurfa province, Turkey. J Med Entomol. 2007 Jan;44(1):23-8. <https://doi.org/10.1603/0022-2585-44.1.23>

⁶⁵ Pires CA. Os flebótomos (Diptera, Psychodidae) dos focos zoonóticos de leishmanioses em Portugal. Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade Nova de Lisboa, 2000; p. 228.

⁶⁶ Javadian E, Tesh R, Saidi S, Nadim A. Studies on the epidemiology of sandfly fever in Iran. III. Host-feeding patterns of *Phlebotomus papatasi* in an endemic area of the disease. Am J Trop Med Hyg. 1977 Mar;26(2):294-8. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.1977.26.294>

⁶⁷ Depaquit J, Grandadam M, Fouque F, Andry PE, Peyrefitte C. Arthropod-borne viruses transmitted by Phlebotomine sandflies in Europe: a review. Euro Surveill. 2010 Mar 11;15(10):19507.

Phlebotomus (Larroussius) perniciosus Newstead, 1911

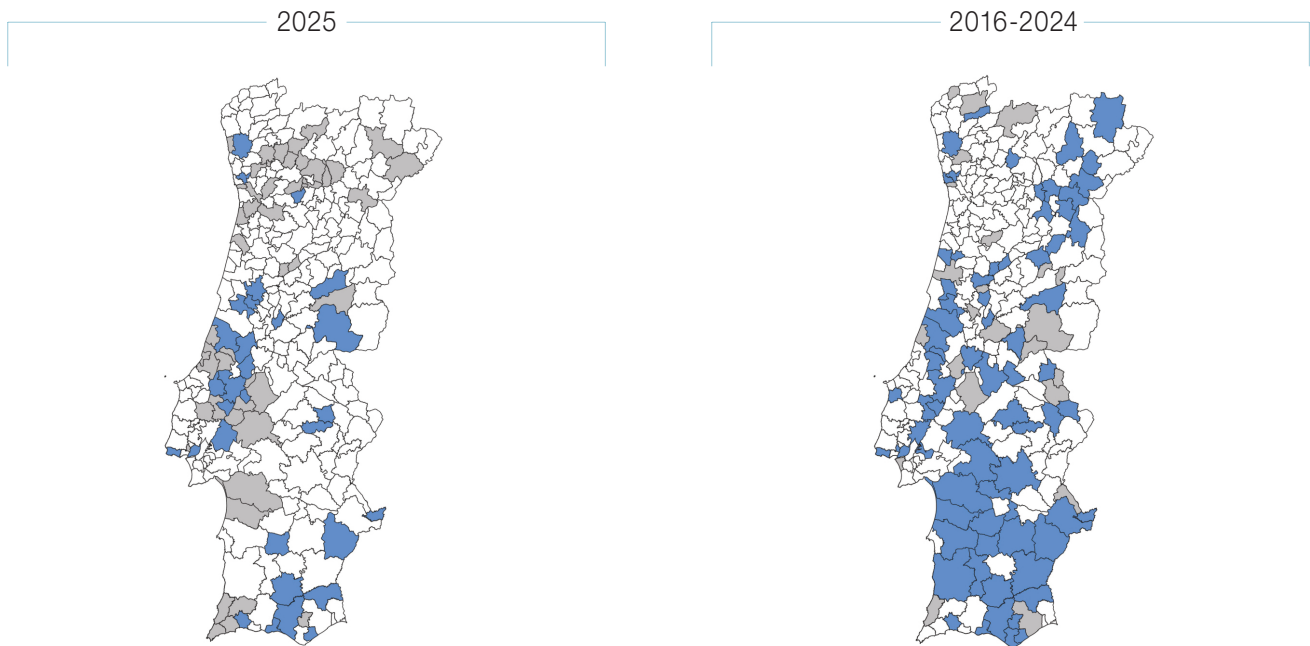


Figura 26: Distribuição geográfica de *Phlebotomus perniciosus*

Phlebotomus perniciosus existe em Espanha, França (a norte de Paris), sul da Suíça, Balcãs (nordeste), Itália, Malta, Chipre, Líbia, Tunísia, Turquia, Síria, Argélia e Marrocos⁶⁸. Foi descrito pela primeira vez no nosso país na região de Colares (Sintra) e no Porto em 1918⁶⁹. É a espécie mais generalizada em Portugal continental, onde pode ser encontrada de norte a sul.

Phlebotomus perniciosus é uma espécie oportunista e alimenta-se numa grande variedade de animais, incluindo humanos, galinhas e outras aves, coelhos, e outros mamíferos, incluindo morcegos.

Esta espécie desempenha um papel muito importante na epidemiologia da leishmaníase visceral humana e da leishmaniose canina, uma vez que é o principal vetor de *Leishmania infantum* na Bacia do Mediterrâneo⁷⁰. Em Portugal esta espécie já foi encontrada infetada por *Leishmania infantum* e considera-se que seja o seu principal vetor^{71,72}. É também o vetor principal do TOSV⁷³.

Em 2025 foram identificados 334 exemplares de *Phlebotomus perniciosus* distribuídos por 31 concelhos, entre junho e outubro. No período de 2016 a 2024 a sua presença foi assinalada em 76 concelhos, tendo sido identificados 676 espécimes

⁶⁸ Seccombe AK, Ready PD, Huddleston LM. A Catalogue of Old World Phlebotomine Sandflies (Diptera: Psychodidae, Phlebotominae). Occasional papers on Systematic Entomology, 1993;8:1-57.

⁶⁹ França C. Aparentamentos para o estudo de "Phlebotomus" portugueses. A Medicina Moderna. 1918;11:730-33.

⁷⁰ Tabbabi A. Review of Leishmaniasis in the Middle East and North Africa. Afr Health Sci. 2019 Mar;19(1):1329-1337. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i1.4>

⁷¹ Pires CA. Les Phlébotomes du Portugal. I-Infestation naturelle de *Phlebotomus ariasi* Tonnoir, 1921 et *Phlebotomus perniciosus* Newstead, 1911, par *Leishmania* dans le foyer zoonotique de Arrábida (Portugal). Ann Parasitol Hum Comp. 1984;59(5):521-4.

⁷² Maia C, Afonso MO, Neto L, Dionísio L, Campino, L. Molecular detection of *Leishmania infantum* in naturally infected *Phlebotomus perniciosus* from Algarve region, Portugal. J Vector Borne Dis. 2009;46:268-272.

⁷³ Verani P, Ciufolini MG, Nicoletti L, Balducci M, Sabatinelli G, Coluzzi M, Paci P, Amaducci L. Studi ecologici ed epidemiologici del virus Toscana, un arbovirus isolato da flebotomi [Ecological and epidemiological studies of Toscana virus, an arbovirus isolated from *Phlebotomus*]. Ann Ist Super Sanita. 1982;18(3):397-9.

Phlebotomus (Paraphlebotomus) sergenti Parrot, 1917

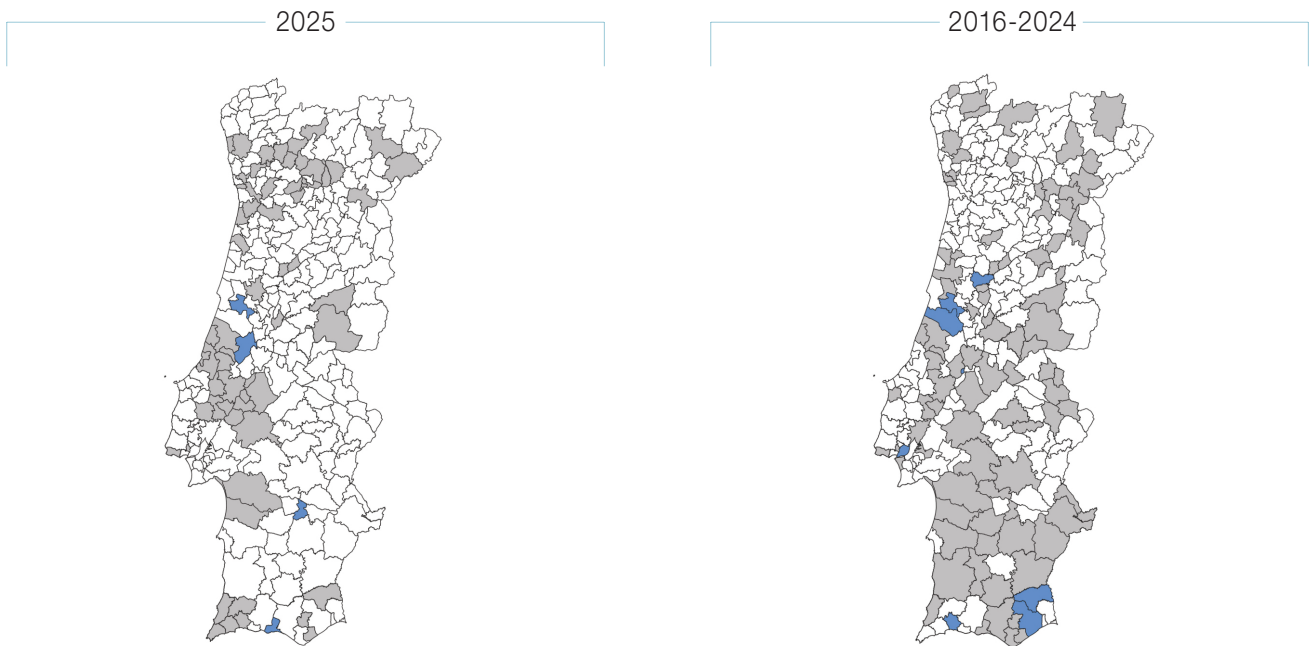


Figura 27: Distribuição geográfica de *Phlebotomus sergenti*

Phlebotomus sergenti tem uma dispersão geográfica que vai de Portugal aos Himalaias, englobando toda a parte ocidental da Bacia Mediterrânica. Esta espécie pode ser encontrada em Portugal continental e na Ilha da Madeira, tendo sido reportada no Funchal. Foi descrita no nosso país, pela primeira vez, por França, em 1918 em Colares no que constituiu também o primeiro achado da espécie no continente europeu. Esta espécie é mais abundante a sul da bacia hidrográfica do Tejo e tem ocorrências raras a norte.

No que respeita a preferências de hospedeiro, *Phlebotomus sergenti* alimenta-se numa variedade de vertebrados, onde se incluem os humanos, cabras, vacas, aves e ratos⁷⁴. Esta espécie é vetora de *Leishmania tropica* e também já foi encontrada infetada por TOSV.

Em 2025 foram identificados nove exemplares de *Phlebotomus sergenti*, em quatro concelhos, entre junho e setembro. Nas colheitas que decorreram de 2016 a 2024, foram detetados 16 espécimes em oito concelhos.

⁷⁴ Azmi K, Schonian G, Abdeen Z. Specification of blood meals ingested by female sand flies caught in Palestinian foci and identification of their concomitant leishmanial infections. PLoS Negl Trop Dis. 2020 Oct 5;14(10):e0008748. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008748>

Sergentomyia (Sergentomyia) minuta Rondani, 1843

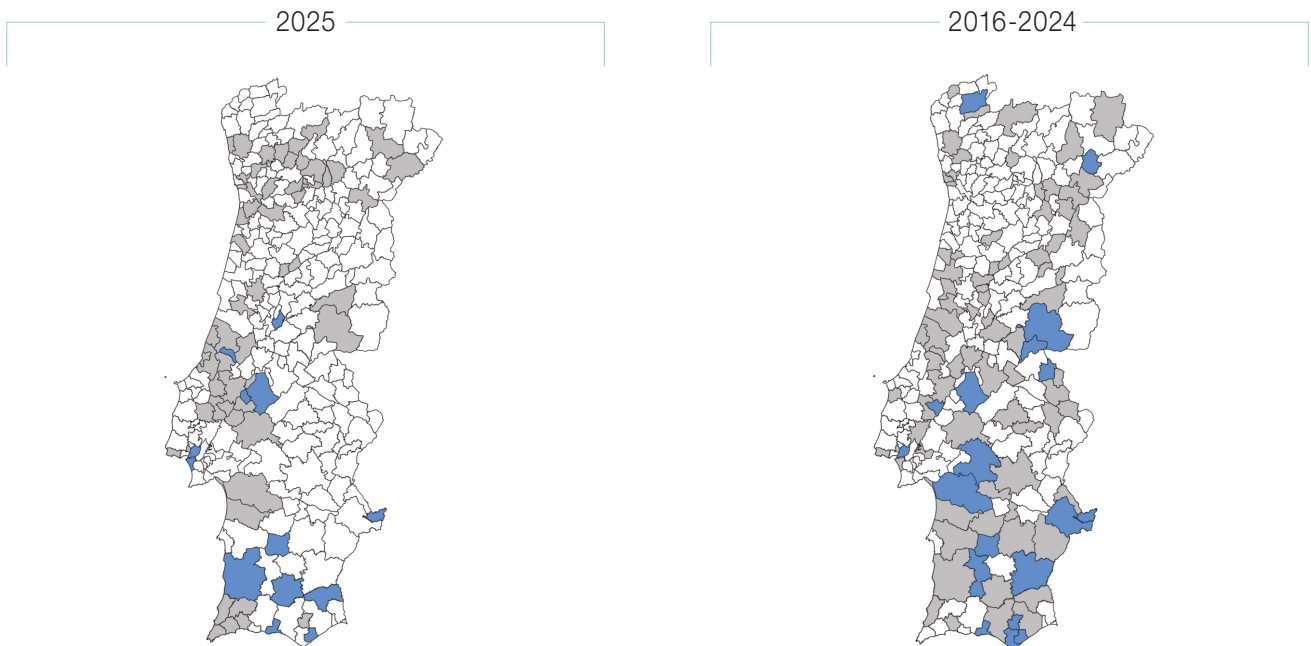


Figura 28: Distribuição geográfica de *Sergentomyia minuta*

Em 2025 foram identificados 30 espécimes de *Sergentomyia minuta* em 13 concelhos, entre junho e setembro e, durante os anos de 2016 a 2024, foram identificados 79 exemplares em 21 concelhos. *Sergentomyia minuta* tem uma distribuição muito vasta estendendo-se desde as Canárias e Madeira (Ilha Selvagem Grande) até à Índia, sul de França e Sicília, e a sul até à Etiópia⁷⁵. Esta espécie foi descrita pela primeira vez em Portugal por Meira e Ferreira⁷⁶ em Lisboa e arredores.

Os flebótomos do género *Sergentomyia* apresentam uma preferência trófica por répteis e são vetores comprovados de espécies de leishmania que os infetam. Desta forma, tem sido geralmente aceite que não podem transmitir agentes aos humanos⁷⁶.

Contudo, várias espécies do género já foram encontradas após terem efetuado refeições em humanos e TOSV e *Leishmania major* foram detetados em *Sergentomyia minuta* em França e em Portugal, respetivamente. Desconhece-se, por enquanto, se esta espécie terá ou não algum papel na transmissão destes agentes ao Homem.

⁷⁵ Alves-Pires C, Capela RA, Pena I. Os Flebótomos de Portugal. IX. Presença de *Sergentomyia minuta* (Rond., 1943) na Selvagem Grande (Madeira). Boletim da Sociedade Portuguesa de Entomologia. 1997:389-395.

⁷⁶ Maia C, Depaquit J. Can *Sergentomyia* (Diptera, Psychodidae) play a role in the transmission of mammal-infecting *Leishmania*? Parasite. 2016;23:55. <https://doi.org/10.1051/parasite/2016062>

3.3. Pesquisa de agentes patogénicos

No âmbito do REVIVE é efetuada a pesquisa de agentes patogénicos transmitidos por flebótomos com maior impacto em Saúde Pública. Neste sentido é pesquisada a presença de ácidos nucleicos de flebovírus (RT-PCR convencional) assim como de *Leishmania* spp (nested-PCR) em todos os espécimes de fêmeas que são organizados por data e local de colheita em *pools* de 1 a 60 flebótomos. Adicionalmente, no caso dos flebovírus, também poderão ser organizados *pools* de espécimes machos, uma vez que é conhecida a transmissão transovárica e venérea para algumas espécies destes vírus, como é o caso de TOSV.

Em 2025, entre colheitas dedicadas e colheitas acidentais, foram pesquisados um total de 896 flebótomos (342 e 554 respetivamente), para a presença de flebovírus e de *Leishmania* spp. A presença do vírus Toscana foi detetada em dois *pools* de flebótomos. O primeiro, constituído por 30 fêmeas colhidas a 16 de julho no concelho Pedrógão Grande o segundo constituído por uma fêmea de *Ph. ariasi* colhida a quatro de agosto, no concelho de Resende.

Entre 2016 e 2024 foram pesquisados 1756 flebótomos (442 em colheitas dedicadas e 1314 em colheitas acidentais), tendo sido detetados um *pool* positivo para a presença de TOSV e outro *pool* positivo para *Leishmania* sp., assumida como sendo *L. infantum*, ambos em 2023, numa mesma colheita realizada no concelho de Portimão. Em 2024 foi também identificada a presença de *L. infantum* numa fêmea colhida em setembro, em Moncarapacho, concelho de Olhão.

4. Conclusões

Em 2025 participaram no REVIVE Flebótomos cinco ex-Administrações Regionais de Saúde, nomeadamente Alentejo, Algarve, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte, entidades que realizaram, entre maio e outubro, 357 colheitas de flebótomos em 65 concelhos de Portugal;

No total das colheitas dedicadas a flebótomos foram colhidos 541 espécimes pertencentes a 4 espécies: *Phlebotomus ariasi*, *Ph. perniciosus*, *Ph. sergenti* e *Sergentomyia minuta*.

Ocorreram ainda, em 2025, 72 colheitas acidentais de flebótomos em 43 concelhos pertencentes às regiões do Algarve, Alentejo, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Norte. Destas colheitas resultaram 907 flebótomos, sendo de referir, além das quatro espécies de flebótomos mencionadas, a colheita de um exemplar de *Ph. papatasi*.

A espécie *Phlebotomus perniciosus* foi a mais identificada e confirmou-se como a mais ubíqua no nosso território.

A presença de flebovírus e de *Leishmania* spp. foi investigada em um total de 896 flebótomos. Foram detetados dois *pools* positivos para o vírus Toscana, um colhido em julho no concelho de Pedrógão Grande e outro em agosto no concelho de Resende. A fêmea positiva proveniente do concelho de Resende foi identificada como pertencente à espécie *Ph. ariasi*. Esta espécie não é habitualmente associada à transmissão do vírus Toscana, pelo que a relevância epidemiológica deste achado deverá ser esclarecida em estudos adicionais.

Desde o início do programa REVIVE foram colhidos 3896 espécimes de flebótomos em 100 concelhos de Portugal continental. Destes, 1368 foram identificados à espécie e 2652 foram organizados em *pools* para a pesquisa de agentes patogénicos,

tendo sido detetados, até à data, três *pools* positivos para TOSV (concelhos de Portimão, Pedrógão Grande e Resende) e dois *pools* para *Leishmania infantum* (concelhos de Portimão e Olhão).

Os flebótomos são vetores reconhecidos de diversos agentes patogénicos com importância médica. Nas últimas décadas, tem-se observado uma expansão da sua distribuição geográfica na Europa, particularmente na região da Bacia do Mediterrâneo. No entanto, a informação disponível sobre estes vetores permanece limitada em Portugal.

A vigilância entomológica realizada no âmbito do programa REVIVE Flebótomos constitui um instrumento relevante para o estudo da ecologia e da distribuição das espécies, bem como para a deteção e caracterização dos agentes patogénicos a elas associados e em circulação no país.

Os dados obtidos são fundamentais para melhorar o conhecimento da epidemiologia das doenças transmitidas por flebótomos e poderão contribuir para a definição de estratégias adequadas de vigilância, controlo e prevenção, sempre que tal se revele necessário.

IV

Equipas REVIVE

Alentejo

Alice Vara
Ana Luísa Fatana
Ana Mafalda Franco
Ana Maria Lopes Paulino
Ana Marques
Ana Poeiras
Ana Vitorino
Anabela Barradas
Andreia Simões
António Carmo Raposo
Carla Arruda
Carlos Domingos
Catarina Lopes
Cátia Gusmão
Cláudia Sofia Oliveira
Cristina Marques
Daniela Duarte
Diogo R. Macedo de Sousa Gomes
Elisabete Benedito
Helder Victória
Hortência Costa
Inês Barradas
Ivete Dias
Liliana Marques
Márcia Marques
Márcia Monteiro
Maria João Stofel dos Santos
Maria Miguel Valente
Maria Natalina Nunes
Maria Valente
Marta Valente
Mónica Bettencourt
Paulo Orelhas
Raposo
Rita Pires
Rosa Maria Simões Nunes Calado
Rui Silva
Rute Catarina Rodrigues Silva
Sara Romão
Tânia Capitão
Telma Romeira
Vera Batista
Vera Lúcia Almeida Ferreira Assunção

Mário Santos
Sara Duarte

Algarve

Ana Sofia Serra
Ana Sofia Tiago
Claudina Veiga
Hélia Monteiro
Hugo Miguel da Silva Ribeiro
Inês Assunção Inácio
João Eduardo Dionísio
Leila Magnólia Pereira Parda
Madalena Serrão
Maria do Rosário Jorge
Maria Eduarda Gonçalves
Maria João Falcão
Maria José Fontes
Sandra Faísca
Sara Campos
Sílvia Cristina Braga
Sofia Duarte
Soraia Almeida
Telma Mendonça
Ana Cristina Ribeiro da Fonseca
Nélia Guerreiro

Ana Cristina Guerreiro
Nélia Guerreiro

Centro

Alberto Tavares
Alexandra Maria Lopes Francisco
Alexandra Vieira
Américo Simões
Ana Cristina Sá Reis
Ana Fonte
Ana Marques
Ana Rita Carvalho Leitão
Anabela Cruz
Anabela Maria Bernardo Almeida
Anabela Santos Ribeiro Sá Moura
Aurora Castela
Cândida Ramos
Carla Besteiro
Carla Mariano
Carlos José Valente Marques
Cátia Santos
Cecília Maria Lourenço Ribeiro

Celestina Maria Oliveira Ramos
Celestina Ramos
Cláudia Sofia Antunes Serrano
Cristina Isabel Correia Alves
Cristina Sofia Albuquerque Andrade Dias
Cristina Veloso
Eduardo Almeida
Esmeralda M. Reis Santos
Eugénia Maria Félix Nunes
Fátima Cunha
Fernanda Teresa Silva Carvalho Pinheiro
Fernando Jorge Oliveira Santos
Helena Costa
Hermínia Almeida
Hugo Madaíl Marques Silva
Isabel Maria da Silva Neves
José Manuel Ramos Cerdeira
Laura Maria de Jesus Fonseca
Laurinda Maria Gomes Lopes
Lúcia Maria Fernandes Mira
Lúcia Marisa de Jesus Neves Bispo
Lúcia Narciso Neves Dias
Luís Miguel de Oliveira Leal Campos
Maria Amélia Santos Jerónimo Andrade
Maria Cândida de Oliveira Ferreira Ramos
Maria de Fátima Monteiro da Silva Alho
Maria do Carmo Abreu Marques Martins
Maria Duarte Pereira Fernandes
Maria Filomena Silva Rosa
Mário Tiago Alves Cardoso
Marta Isabel Salgueiro Fernandes Guimarães Vale
Mónica Ferreira
Nelson Amaro
Patrícia Ferreira
Patrícia Nascimento Marques
Paulina Oliveira
Regina Maria de Oliveira Repolho Costa
Rosa Maria Dinis Almeida
Sandra Oliveira
Sandrina Ribeiro Pereira
Sara Marisa Figueiredo Pinheiro
Sílvia Rafaela Lopes Pedro
Sónia Alexandra Leitão Veloso
Susana Margarida Silva Conde
Vânia Santos
Alda da Conceição Correia Camacho
Alexandra Isabel Duarte Correia
Ana Carolina Paulino de Oliveira

Ana Margarida Antunes Marques
Ana Maria Dias Santos
Ana Rita Figueiredo dos Santos
Bryan Emmanuel Duarte Rodrigues
Carla Alexandra Monteiro Lopes
Cláudia Sofia Almeida Arcanjo
Conceição Madeira
Cátia Margarida Vidinha Santos
Elsa Pereira
Juliana Crespo Santos
Leonel José Monteiro Bucu
Lotário Manuel Coelho
Maria José Pereira Santos Salgado
Paula Abreu
Ricardo Manuel Gouveia Teodoro
Tânia Lizete Batista Correia
Vanda Maria Guilhoto Saraiva
Vanessa Raquel Rodrigues

Alberto Tavares
Ana Fonte
Carolina Torres

Lisboa e Vale do Tejo

Adriana Geraldés
Ana Almeida
Ana Cecília Damião Gouveia
Ana Cristina Dias
Ana Cristina Roque
Ana Dias
Ana Isabel Pisco Vicente
Ana Micaela
Ana Rita Moreira Pinto
Ana Sofia Guerra
Anabela Santos
Andreia Filipa Carona Pedroso
Andreia Marques
Beatriz Marques
Carla Alexandra Lopes Simões
Carla Gonçalves
Carla Nobre
Carlos Alberto Saraiva Pinto
Carlos Lourenço
Carmo Pereira
Catarina Isabel Santos Dias
Catarina Soares

Cátia Santos
Célia Maia
Cláudia Purificação
Cláudia Raminhos
Cristina Nunes
Daia Monteiro
Dalila Pinto
Daniel Carvalheiro
Daniel Guimarães
Daniela Lourenço
Eduardo Figueiredo
Élia Viegas
Erica Campos
Filomena Vitorino
Gina Fernandes
Helena Correia
Helena Costa
Helena Isabel Silva
Helena Patrício
Henrique Coelho
Inês Barradas
Inês Fernandes
Inês Ouro
Isabel Correia
Isabel Nobre
Joana Correia
Jorge Silva
José Pedro Teixeira
Lígia Rodrigues Alves
Liliana Beatriz Rodrigues da Silva Alves
Lola Monteiro
Lúcia Lacerda
Lucia Pereira
Luís Miguel Santos Abreu
Manuela Gastão
Márcia de Sousa Monteiro
Margarida da Silva Pereira
Margarida Melo
Margarida Narciso
Margarida Pacheco
Maria José Vicente
Maria Lurdes Heitor
Maria Neves
Marina Antunes
Marina Lopes
Marta Franco
Nélia Rosa
Patrícia Machado Monteiro
Patrícia Margarida Tavares Andrade Santa Cruz
Paula Pereira
Paula Roque
Paulo Fernando Lopes Bastos
Regina Dias
Rita Dinis
Rodrigo Silva
Rogério Paulo da Silva Nunes
Rosa Bernardo
Rosa Nascimento
Rosete Lourenço
Rui Ganço
Sandra Jorge
Sandra Limeiro
Sérgio Gomes Lourenço
Sérgio Santos
Sílvia Duarte
Sofia Barata
Sónia Caeiro Reis
Sónia Guerreiro
Sónia Reis
Sónia Sousa
Soraia Custódio
Susana Alves
Susana Coito
Susana Daniel
Susana Isabel Coelho Vieira da Silva
Susana Maria Resende do Canto
Susana Santos
Teresa Meireles
Teresa Nunes
Teresa Pereira
Teresa Rica
Vanessa Freitas
Ana Maria Rodrigues
Ana Raquel Batista
Ana Teresa Oliveira
Anabela Conceição
Anabela da Conceição
Carina Vieira
Catarina Santos
Cláudia Amaral
Cátia Lopes Gabriel
Diana Carina Gonçalves Costa
Elsa Manuela A. N. Duarte Curado
Esmeralda Pereira
Luciana de Oliveira Pedrosa
Margarida Seabra

Raquel Ginja Batalha
 Raquel Santos
 Rita Sofia Almeida Costa Trindade
 Sofia Coelho
 Vera Lúcia Vieira Alves

Ana Dinis
 António Carlos Silva
 Lígia Ribeiro

Norte

Alfredo Manuel Moreira da Costa
 Ana Alexandra Neves Silva Padilha
 Ana Catarina Oliveira Cardoso
 Ana Elisabete Cardoso da Silva
 Ana Filipa Madeira Gomes Campos
 Ana Luísa Sousa Mendes
 Ana Maria Pinto Martins
 Ana Portas
 Ana Rita Cruz
 Ana Rita Salgado
 Ana Sofia Ferreira de Jesus
 Ana Sofia Gonçalves Ribeiro Moreira da Silva
 Ana Sofia Serra Azul
 Ana Vieira
 Anabela Fernandes
 Anabela Gonçalves Fernandes
 André Filipe Ferreira da Silva
 Andreia Pêgo
 António Jaime Loureiro Bilhoto
 Ariana Cunha
 Ariana Daniela Fernandes Ribeiro Cunha
 Bárbara Sofia Marques Cardoso
 Beatriz Barros Monteiro
 Carina Andrade
 Carla Alexandra Pinho Pinto de Oliveira
 Carla Quintas
 Catarina Isabel Almeida Domingos
 Catarina Isabel Moreira Fernandes
 Cátia Sofia Vieira Gomes
 Cidália Maria Moreira Sousa
 Cidália Sousa
 Cláudia Fernandes
 Cláudia Maria Mota da Silva
 Cláudio Manuel Ramires
 Constância Maria Barros Vieira Sousa

Cristina Acabado
 Cristina Campeão
 Cristina Fátima Sousa Morais
 Cristina Maria Henrique Pires Fernandes
 Cristina Maria Saraiva Pereira Leite Veiga
 Débora Raquel Lopes Santos Almeida
 Deolinda Augusta Teixeira Martins
 Dina Cláudia Pereira Silva Martins
 Diogo Soares da Paz
 Elisabete Maria Moreira Dionísio
 Elsa Daniela Soares Resende
 Ermelinda Manuela Teixeira Pinheiro
 Estefania Andrea Almeida Santos
 Estefânia Maria da Silva Ferreira
 Frederico Manuel de Castro Freitas
 Graciete Manuela Alves Lourenço
 Inês Isabel Nascimento Amaral
 Isilda Filomena Santos Silva
 Ivone Ferreira Silva Cunha
 Joana Daniela Campos Ferreira
 Joana Filipa de Barros Ribeiro Cunha
 Joana Gomes da Silva
 João Paulo Torres Monteiro
 José Carlos Costa Fernandes Reis
 Leonel Manso Fernandes
 Lígia Celeste Gonçalves Rocha
 Liliana Júlia Ferreira Teixeira
 Luís Filipe Lacão Aleixo
 Manuel António Cerqueira
 Manuela Isaltina de Freitas Amorim
 Mara Alexandra Ferreira Verne Silva
 Márcia Isabel Ramos Balazeiro
 Marco Filipe Neto Silva
 Maria Cândida Pinto
 Maria de Fátima Almeida Fernandes Sousa
 Maria Lucília Saldanha dos Reis Santos
 Marinela Cristo
 Marisa Pinelo Rodrigues
 Marta Conceição Dias Pereira
 Marta Isabel Cardoso Silva
 Marta Sofia Lara Guerreiro
 Miguel Ângelo Teixeira Maia
 Miguel Crasto
 Miguel Paulo Duarte Cerqueira
 Mónica Mata
 Mónica Patrícia Bravo Perdigão
 Nuno Diz
 Olga Maria Mendes Silva Monteiro

Olinda Susana Silva Novais
Paula Araújo
Paula Cristina Luís Batoca
Paula Cristina Santos Gonçalves
Paula Maria Moreira Araújo Cunha
Paula Rodrigues
Paulo Jorge Ferreira Coelho
Pedro Filipe Ferreira Ribeiro da Costa
Pedro Vitorino Coelho Oliveira Azevedo
Rafaela Vieira da Rocha
Ricardo Manuel Silva Rocha
Rui Jorge Pinto Sousa
Rui Paulo Pinto Alves
Sandra Pintor
Sérgio Cardoso
Sónia Maria Pestana Casimiro Pedro
Susana Raquel Dias Gomes
Susana Torres
Suzana da Costa de Sousa
Tânia Isabel Rodrigues Fernandes
Vera Beatriz Pinto Carvalho Sampaio
Viviana Silva Soares
Altina da Glória Lopes Pinto
Ana Catarina da Costa Silva
Ana Filipa Fernandes Gouveia
Ana Isabel Gomes Monteiro Dias
Ana João Silva Ferreira
Ana Patrícia Machado Faria
Anabela Pedro
Andreia Patrícia Borges Meireles
Bruno André Ferreira Faria
Carla Maria dos Reis Gonçalves
Catarina Gomes
Conceição Almeida

Gustavo Tato Borges
Sílvia Silva

Madeira

Adélia Egas
Conceição Reis
Fátima Camacho
Guilherme Madruga
Maria Isabel Monte
Paula Abreu
Rita Bento
Rute Soares
Sónia Gonçalves

Bruna Gouveia

_Departamento de Doenças Infecciosas

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

Av Padre Cruz, 1649-016 | Lisboa | Portugal

Tel: 217 519 200

E-mail: ddi@insa.min-saude.pt

Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas

Doutor Francisco Cambournac

Av. da Liberdade, n.º 5 2965-575 | Águas de Moura | Portugal

Tel: 265 938 290

E-mail: cevdí@insa.min-saude.pt

www.insa.pt