

Data: 09.07.2020

Título: SEGUNDA VAGA NO VERÃO?

Pub:

VISÃO

QuickCom
comunicação integrada

Tipo: Revista Nacional Semanal

Secção: Nacional

Pág: 1;3;28;29;30;31;32;33

COVID-19

SEGUNDA VAGA NO VERÃO?

O RISCO DE NOVOS SURTOS APÓS O DESCONFINAMENTO • OS NÚMEROS QUE ASSUSTAM O MUNDO
CONSELHOS PARA SE PROTEGER • CONSEQUÊNCIAS PARA A ECONOMIA



Área: 7534cm² / 126%

Tiragem: 80.000

Foto: 4 Cores

ID: 6891541

Data: 09.07.2020

Título: SEGUNDA VAGA NO VERÃO?

Pub:

VISÃO



Tipo: Revista Nacional Semanal

Secção: Nacional

Pág: 1;3;28;29;30;31;32;33

28 Covid-19, a segunda vaga?

O aumento de casos, sobretudo na Região de Lisboa e Vale do Tejo, colocam-nos perante o risco de uma segunda vaga, no verão. Dossier completo: as previsões da evolução da doença, os novos tratamentos, os impactos económicos, as movimentações políticas

Área: 7534cm² / 126%

FOTO Titagem: 80.000

Cores: 4 Cores

ID: 6891541

Data: 09.07.2020

Título: SEGUNDA VAGA NO VERÃO?

Pub:

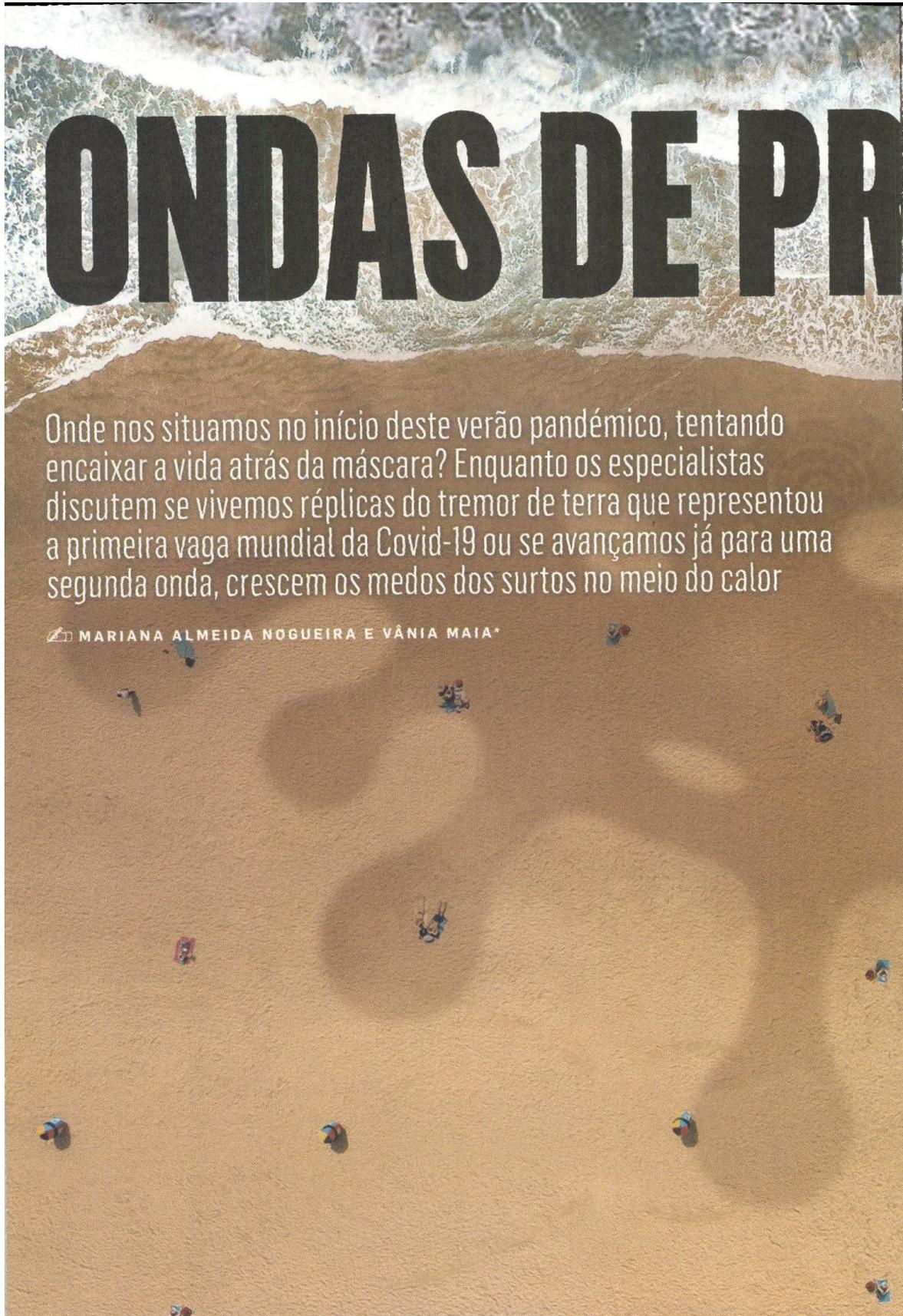
VISÃO

QuickCom
comunicação integrada

Tipo: Revista Nacional Semanal

Secção: Nacional

Pág: 1;3;28;29;30;31;32;33



Área: 7534cm² / 126%

FOTO Titagem: 80.000

Cores: 4 Cores

ID: 6891541

Data: 09.07.2020

Título: SEGUNDA VAGA NO VERÃO?

Pub:

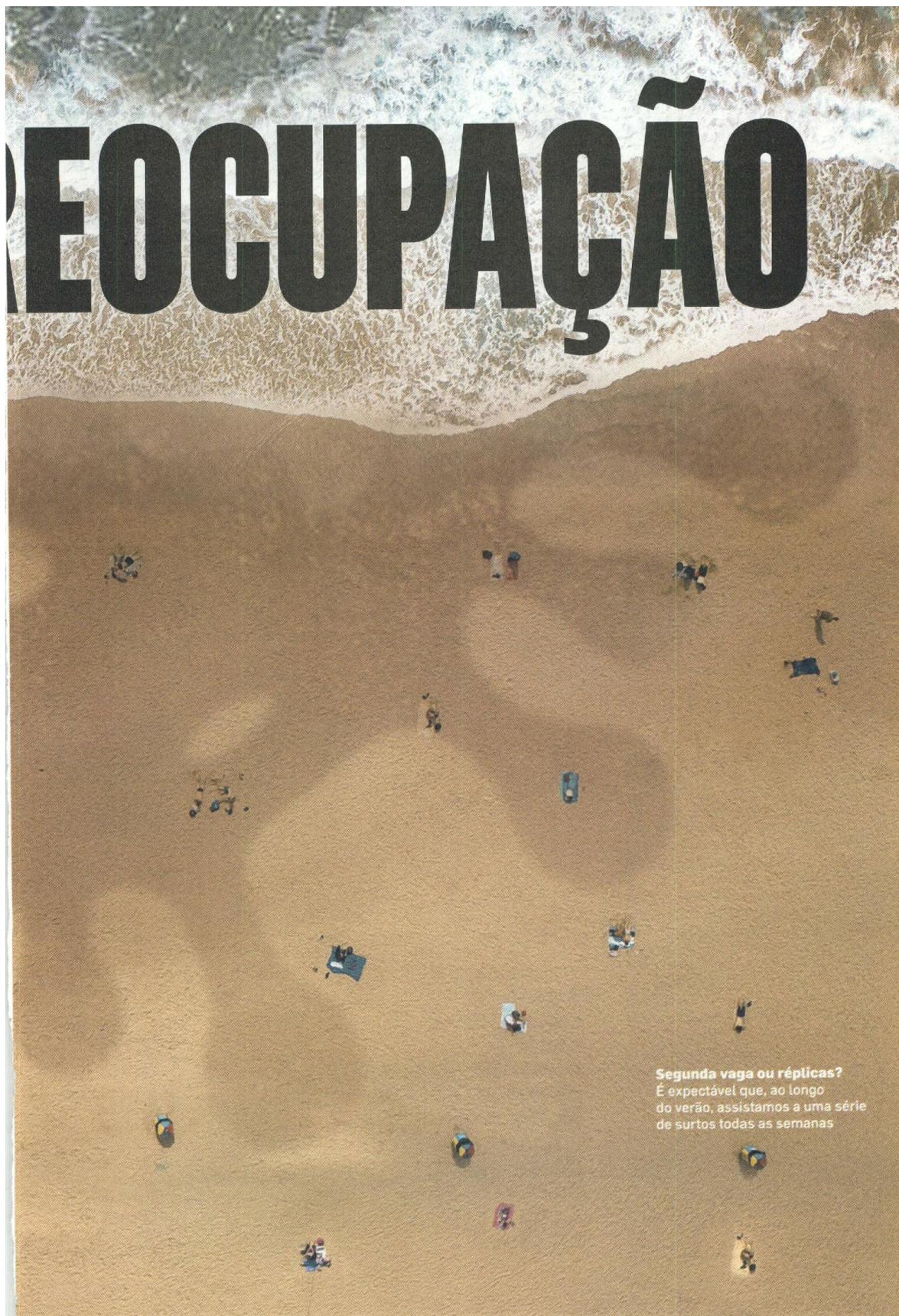
VISÃO

QuickCom
comunicação integrada

Tipo: Revista Nacional Semanal

Secção: Nacional

Pág: 1;3;28;29;30;31;32;33



Área: 7534cm² / 126%

FOTO Tiragem: 80.000

Cores: 4 Cores

ID: 6891541

E

“Estamos exaustos. Exaustos”, sublinha a anestesiológica Ângela Rodrigues, médica no Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, que cobre as regiões de Amadora e de Sintra, duas das zonas com mais freguesias que permanecem em estado de calamidade. Desde o início da pandemia, estima que a equipa de anesthesiologia do Amadora-Sintra já tenha entubado perto de 100 doentes com Covid-19. “É um procedimento de alto risco porque gera muitas partículas virais”, esclarece.

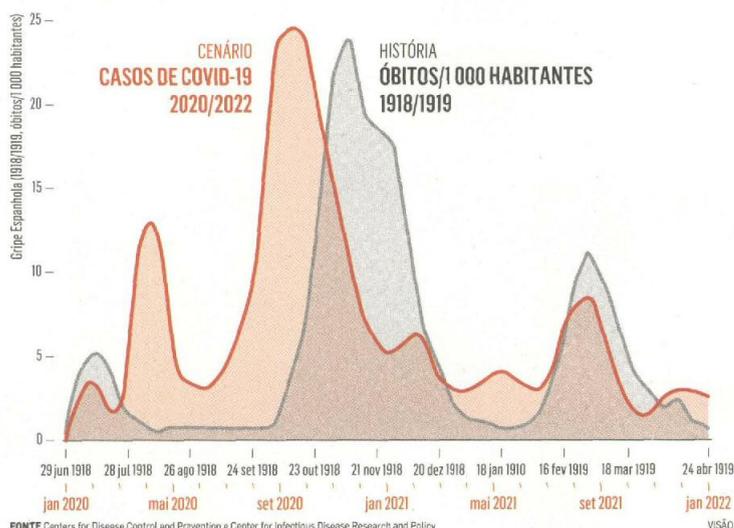
Ângela Rodrigues não está otimista: “Tenho muito receio, porque as pessoas desconfinaram como se a doença tivesse deixado de existir e, a seguir, vem lá o inverno, que ainda pode ser pior. Se nós já estamos no limite da nossa capacidade e da exaustão, nem quero imaginar como será...”

A diretora clínica do Fernando Fonseca, Ana Valverde, conta que foi no final de maio que aumentou a pressão provocada pela pandemia, também porque os doentes com outras patologias começaram a regressar ao hospital. Desde o final de maio, o Amadora-Sintra já foi obrigado a transferir mais de 60 doentes.

A diretora clínica também reconhece o problema das camas desnecessariamente ocupadas: “Há doentes que podiam ter alta, mas que não têm condições para fazer o isolamento em casa.” Agora, têm contado com o apoio do Hospital Militar de Belém, em Lisboa, para onde já enviaram perto de uma dezena de doentes. “Como há muitos hospitais a recorrerem a esta saída, eles também já não têm muitas vagas”, lamenta.

As lições da Gripe Espanhola

A História mostra-nos que as segundas vagas podem ser terríveis. Foi o que aconteceu durante o surto de Gripe Espanhola, cuja segunda vaga se revelou bem mais mortífera do que a primeira, depois de o vírus ter sofrido uma mutação. As três vagas da pneumónica são usadas pelos epidemiologistas como um dos possíveis cenários da Covid-19



“O QUE ESTAMOS A ASSISTIR EM PORTUGAL SÃO RÉPLICAS IMPORTANTES QUE SE DEVEM, EM GRANDE PARTE, A PROBLEMAS SOCIAIS” HENRIQUE LOPES, PERITO DA UNESCO PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Continuam a chegar doentes entre os 70 e os 90 anos com muitas doenças associadas mas, nesta segunda fase, aumentaram os infetados entre os 40 e os 50 anos, com doenças crónicas. Aliás, os números divulgados pela Direção-Geral da Saúde mostram bem a mudança das faixas etárias, com os jovens a serem agora mais atingidos pela doença (ver *As novas vítimas da Covid-19*).

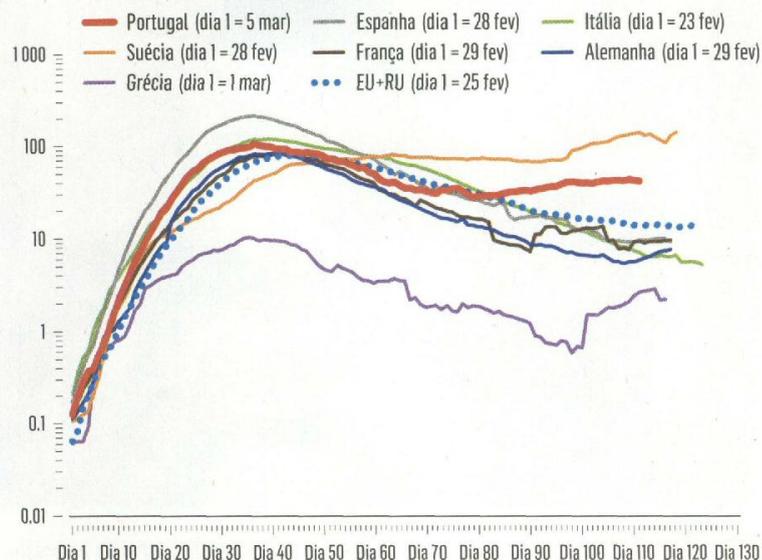
O professor de Epidemiologia Manuel Carmo Gomes confirma que a idade dos doentes é um fator determinante na diminuição do número de mortes, apesar do aumento do número de casos. “Mais de 25% das pessoas infetadas em março e abril, quando os hospitais estavam cheios, tinham mais de 70 anos. Neste momento, a percentagem de doentes nesta faixa etária baixou para 14% e a esmagadora maioria dos infetados tem menos de 60 anos, com um risco de hospitalização muito menor.”

ONDAS E RÉPLICAS

E será que esta onda que afeta a região de Lisboa e Vale do Tejo, com vários surtos em fábricas, locais de trabalho e lares, além da questão dos jovens, é

E Portugal não desce

Nesta comparação entre países europeus, com os dados acumulados por 100 mil habitantes, torna-se bem visível o "problema" português: a curva mantém-se num planalto e não há meio de descer



FONTE European Centre for Disease Prevention and Control

VISÃO

já a temida segunda vaga da doença? Regiões como Singapura, Coreia do Sul ou Irão anunciaram estar a lidar com uma segunda vaga da Covid-19.

A definição de onda não é um conceito científico nem epidemiológico, mas ajuda a perceber o movimento da doença. Tal como no mar, a onda sobe, faz uma curva e, ao descer, pode apresentar diferentes tipos de comportamentos antes de criar uma nova vaga ou simplesmente terminar na praia, enfraquecida por uma série de fatores.

"A chamada onda surge quando há um aumento exponencial de casos, ou seja, começamos a ter uma curva inclinada para cima. Não é uma reta, mas uma curva aumentada para cima, como aconteceu em março e abril, quando o número de casos chegava a triplicar de dia para dia", explica Manuel Carmo Gomes, professor de Epidemiologia da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa. O especialista afirma que, como o aumento de casos diários após o desconfinação foi controlado e consistente, não se enquadra nesta definição e, por isso, não deve ser considerada uma segunda vaga, mas antes "um li-

geiro aumento do nível do mar", uma réplica. As réplicas são, portanto, aumentos consecutivos de casos que não manifestam a propriedade de subida exponencial. "Não se pode olhar dia a dia, temos de analisar tendências e, neste momento, a tendência parece ter estabilizado", afirma o especialista.

"Quando há sismos, há sempre réplicas", diz Henrique Lopes, membro do Senior Board Europeu da Saúde Pública para o combate à Covid da Associação de Escolas de Saúde Pública na região da Europa e perito da UNESCO para a Educação em Saúde. O especialista não tem dúvidas quando afirma que "começámos por ter um surto pandémico e, agora, o que estamos a assistir em Portugal são réplicas importantes que se devem, em grande parte, a problemas sociais. O que não é exclusivo do nosso país".

O número de réplicas não é algo que os cientistas consigam prever, mas é expectável que, ao longo do verão, assistamos a uma série de surtos todas as semanas. "Tenho esperança de que o reforço que houve agora na saúde pública mantenha as coisas sob controlo e, de preferência, nos traga para a zona dos 200 a 250 casos por

E se é verdade que o novo coronavírus se transmite pelo ar?

Numa carta aberta publicada no *The New York Times*, 239 investigadores de 32 países apresentam evidências científicas, alertando a OMS para a necessidade de rever as recomendações

A hipótese de o vírus SARS-CoV-2 se propagar através de pequenas partículas suspensas no ar, podendo infetar pessoas quando inalado, estava já em cima da mesa. "Especialmente nos últimos dois meses, temos declarado várias vezes que consideramos a transmissão aérea possível, mas não apoiada por evidências sólidas ou até claras", lembrou Benedetta Allegranzi, responsável técnica da Organização Mundial da Saúde em prevenção e controle de infeções, instada pelo *The New York Times* a comentar a carta aberta de um grupo de cientistas publicada no sábado, 4 de julho.

Nessa carta, 239 investigadores de 32 países apresentam evidências científicas de que o novo coronavírus tanto pode propagar-se através de partículas de grande dimensão que estejam no ar, por exemplo, na sequência de um espirro, como através de partículas mais pequenas, exaladas. Cinco dias antes, a OMS reafirmara que o novo coronavírus apenas se transmite através do ar após intervenções médicas que produzem aerossóis ou gotículas menores do que cinco micrómetros (cinco milionésimos de metro). Para o *The New York Times*, que entrevistou duas dezenas de cientistas do grupo e consultores da própria OMS, e teve acesso a emails internos, a organização, apesar das boas intenções, "não está em sintonia com a ciência".

A provar-se irrefutavelmente que este vírus é transmitido pelo ar e que pode infetar pessoas quando inalado, as recomendações para evitar o contágio terão de ser revistas. As máscaras poderão tornar-se obrigatórias mesmo quando existe distanciamento físico e os profissionais de saúde terão de utilizar máscaras N95, com um sistema de filtragem mais resistente.

dia. Teremos casos todos os dias, por vezes apanharemos valentes sustos, outras vezes vamos achar que a batalha já está ganha”, comenta Manuel Carmo Gomes.

A questão prende-se em perceber quando surgirá uma segunda vaga da Covid-19 no nosso país. Alguns estudos, a nível mundial, apontam para a chegada de uma segunda onda já na última semana de agosto; outros vão até à terceira de setembro. No entanto, a inevitabilidade da sua existência dependerá, segundo os especialistas, da articulação entre o comportamento das pessoas, o grau de imunidade da população portuguesa e a eficácia da saúde pública.

MEDO DO INVERNO

O receio faz sentido quando se recua no tempo: a segunda vaga da pneumónica (ou gripe espanhola), entre agosto e dezembro de 1918, foi muito mais mortífera do que a primeira e atacou também os jovens e os adultos saudáveis.

Em Portugal, a epidemia manteve-se relativamente controlada entre maio e finais de julho, embora no início do verão tenha chegado a provocar 400 mortos por semana em Lisboa. Em meados de julho, pensou-se que o pior já tinha passado, mas em agosto ela voltou e ainda com mais virulência. Outubro foi o mês mais negro da pneumónica em todo o mundo.

No nosso país, “a insuficiência e a incapacidade dos serviços de saúde e de assistência, as deploráveis condições de higiene e sanitárias em que vivia a maioria da população, a generalizada escassez de bens alimentares e medicamentos” ajudaram a compor “um palco dramaticamente favorável à progressão da doença”, lembra Maria Fernanda Rollo, professora de História da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, na revista *Ingenium*.

A guerra, a deslocação dos soldados e o regresso dos emigrantes e dos trabalhadores sazonais também contribuíram para que morressem mais de 50 mil pessoas em Portugal e 50 a 100 milhões em todo o mundo.

Curiosamente, as vagas da pneumónica (que foram três, tendo a segunda sido a mais mortífera) servem de modelo a um estudo do norte-americano Center for Infectious Disease Research and Policy, que traça possíveis cenários para as ondas da



Transportes cheios
 Em certas alturas é difícil manter a distância física nos transportes, espaços fechados onde a propagação do vírus pode estar mais facilitada

▼

“PREOCUPA-ME A POSSIBILIDADE DE CHEGARMOS A UMA ÉPOCA MAIS FRIA AINDA COM NÍVEIS MUITO ELEVADOS DE CASOS E UMA GRANDE PARTE DA POPULAÇÃO POR INFETAR” FERNANDO MALTEZ, DIRETOR DO SERVIÇO DE DOENÇAS INFECIOSAS DO HOSPITAL CURRY CABRAL

Covid-19 (ver infografia *As lições da gripe espanhola*).

Neste momento, o que mais preocupa médicos e especialistas é a chegada do inverno e a possível sazonalidade do vírus, ainda não completamente provada, mas bastante provável. “Se o vírus não abrandar nesta fase, com mais calor e humidade, preocupa-me a possibilidade de chegarmos a uma época mais fria ainda com níveis muito elevados de casos e uma grande parte da população por infetar. Um aumento do número de casos gerará confusão com a gripe sazonal, que tem um quadro clínico muito parecido e poderá dificultar o diagnóstico”, revela Fernando Maltez, diretor do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Curry Cabral, em Lisboa. É precisamente esta similaridade de sintomas que poderá causar uma inundação das linhas da Saúde 24 e dificultar a resposta das equipas de saúde pública. Mas o presidente do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Henrique Barros, deixa um apelo: “É melhor sobrevalorizar sintomas e telefonar o triplo das vezes do que não telefonar. É importante pedir ajuda e, sobretudo, não andar de um lado para o outro se tivermos o mínimo sintoma.”

“Temos de nos concentrar nos recursos médicos de combate à infe-



LUCILIA MONTEIRO

ção, na nossa capacidade de cuidados intensivos, tratar bem os doentes em internamento e, eventualmente, desenvolver algum antivírus”, afirma Fernando Maltez.

Armazenar desde já máscaras e equipamentos de proteção individual completos para profissionais de saúde é uma prioridade identificada. “Serão necessários milhões de máscaras de reserva nos hospitais. O nosso Serviço Nacional de Saúde é um dos melhores do mundo, mas é um lençol curto que será puxado, de um lado pela gripe, do outro pelas dezenas de milhares de casos que não estão a ser tratados agora e, por fim, com mais ou menos força, pela Covid”, avisa Henrique Lopes.

A SITUAÇÃO NOS HOSPITAIS

“Não estamos numa corrida de velocidade, mas numa maratona”, ilustra Paulo Rodrigues, diretor do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital Beatriz Ângelo, em Loures. “Desde meados de maio que a pressão tem sido constante. Atingimos, permanentemente, entre 85% e 90% da nossa capacidade”, contabiliza.

Artur Vaz, administrador-executivo do mesmo hospital, está constantemente a fazer contas às vagas disponíveis para acolher doentes com Covid-19: “Ontem, tivemos nove altas e, infelizmente, um óbito. Foram dez

As novas vítimas da Covid-19

A faixa etária das pessoas atualmente mais afetadas pelo novo coronavírus poderá ser um dos motivos para a descida da letalidade da doença, mas não é o único

MAIS CONHECIMENTO

Ao fim de mais de três meses, os profissionais de saúde estão mais capazes de combater a doença devido ao conhecimento acumulado.

MAIS TESTES

O facto de Portugal ser um dos países da União Europeia que mais testes fazem por cada mil habitantes implica que sejam contabilizados mais doentes assintomáticos ou com uma situação clínica estável, o que contribui para diminuir a taxa de letalidade da doença que, a 2 de junho, era de 4,37% e, a 4 de julho, tinha descido para 3,68 por cento.



MENOS DOENTES

A redução do número absoluto de infetados também tem impacto nos óbitos. Em meados de abril, chegaram a estar internadas mais de mil pessoas, cerca de duzentas em cuidados intensivos. No dia 1 de julho, os internados rondavam os 500 e cerca de 80 estavam em intensivos.

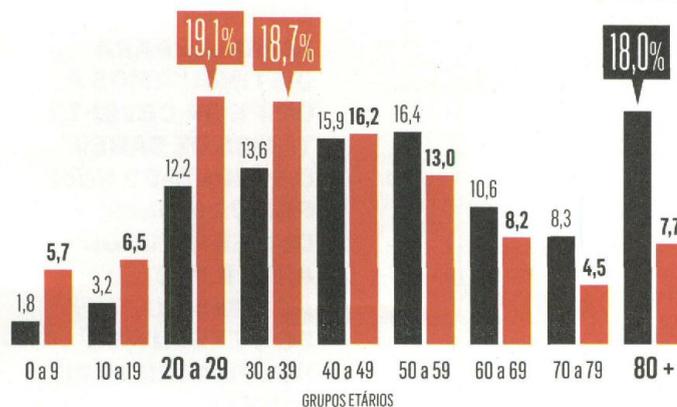
MENOS RISCOS

No último mês, o contágio aumentou, sobretudo, na faixa etária entre os 20 e os 39 anos. O prognóstico de recuperação é mais favorável porque estão abaixo dos 70 anos e têm menos doenças associadas.

Novos casos confirmados por grupo etário

EM % DO TOTAL DE NÚMERO DE NOVOS CASOS NOS MESES DE ABRIL E JUNHO

- 1 A 30 DE ABRIL - 16 432 = 100%
- 1 A 30 JUNHO - 9 441 = 100%



FONTE: DGS

ARVISÃO

Como vamos passar o verão

O facto de estarmos menos tempo em espaços fechados vai ajudar a reduzir a transmissão do SARS-CoV-2. Saiba com o que podemos contar nos próximos meses

▼ O CALOR NÃO DESTRÓI O VÍRUS

Nem o vírus morre nem existe evidência científica de que a transmissão seja minimizada pelas temperaturas elevadas. A epidemia poderá ser atenuada durante os meses quentes, porque as pessoas passam mais tempo ao ar livre e distanciadas umas das outras.

▼ E OS RAIOS ULTRAVIOLETAS?

Este tipo de radiação altera o ARN (ácido ribonucleico) dos vírus em geral, fazendo com que eles deixem de causar infeções. Ou seja, o SARS-CoV-2 não é destruído pelos raios presentes na luz do sol, mas perde a capacidade de provocar a doença.

▼ O VÍRUS MORRE NA AREIA?

O novo coronavírus pode sobreviver no areal, mas por pouco tempo. A explicação está nos raios ultravioleta. Esse tipo de radiação faz com que o vírus deixe de originar a Covid-19.

▼ E NA ÁGUA DO MAR?

Não se sabe como é que o SARS-CoV-2 se comporta na água salgada, mas a diluição da carga viral faz com que o contágio seja muito reduzido. Deve-se, ainda assim, manter a distância física adequada porque um infetado pode espirrar naquele momento para a água.

▼ O QUE FAZER NA PISCINA?

O cloro habitualmente utilizado é suficiente para destruir a carga viral. Ainda assim, a DGS recomenda a utilização de óculos de proteção dentro da piscina e à sua volta, de modo a evitar que se toque com as mãos nos olhos.



camas que se libertaram.” Na sexta-feira, 3, eram 58 os infetados internados no Beatriz Ângelo, que recebe doentes vindos de Loures mas também de municípios como Odivelas, onde todas as freguesias permanecem em estado de calamidade. “Estamos perto da rotura e até já estivemos a 100%”, admite Artur Vaz.

O administrador-executivo também se mostra preocupado com o inverno e sublinha a importância de o País ter capacidade para realizar testes rápidos: “Não podemos esperar 12 horas para distinguirmos a gripe da Covid-19. Temos de saber o resultado num par de horas ou será o caos.”

O infeciologista não classifica o aumento dos casos em Lisboa como uma segunda vaga e atribui a subida às (más) condições de habitabilidade, ao regresso ao trabalho presencial e aos transportes públicos lotados. “Esta situação está mais relacionada com a pobreza do que com episódios esporádicos de irresponsabilidade”, defende.

A estação fria também está no topo das preocupações de Jorge Penedo, diretor clínico do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, que

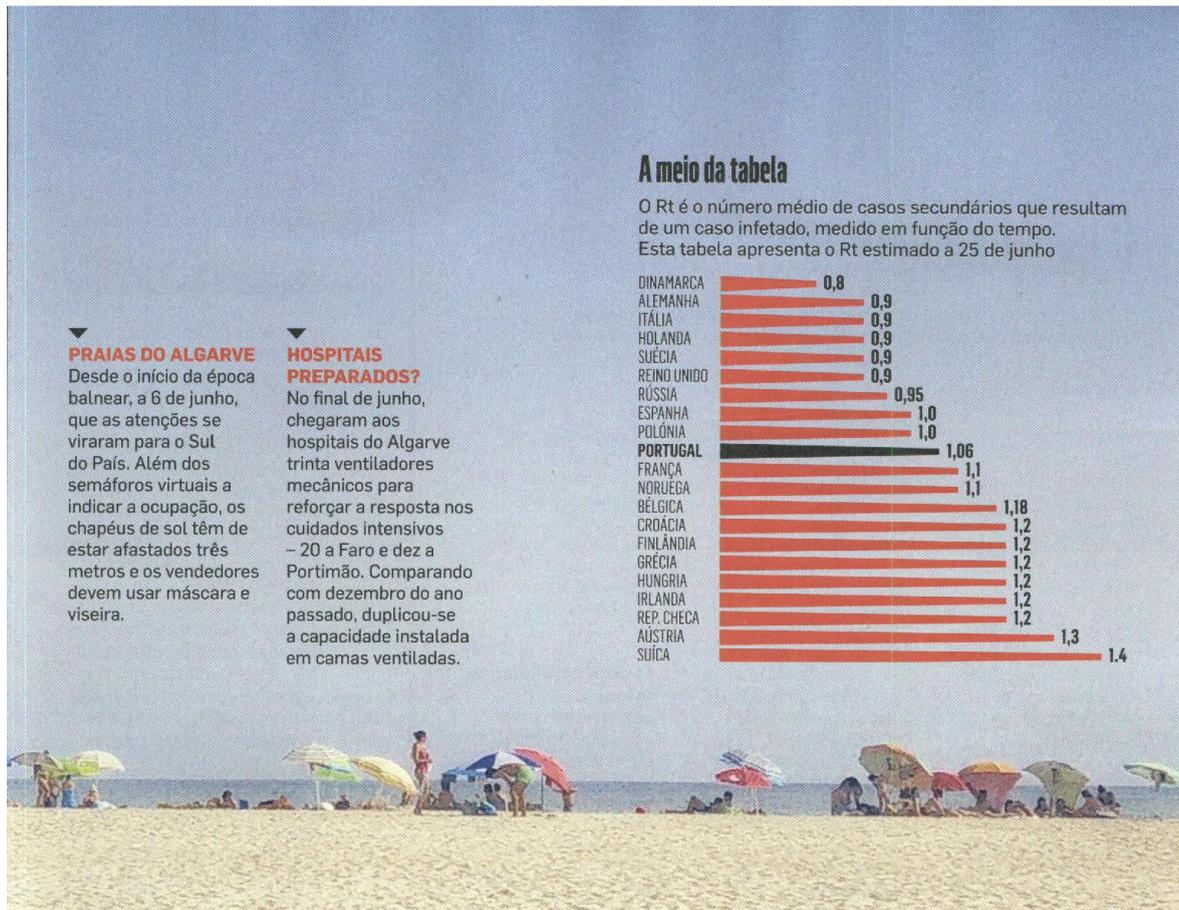


“NÃO PODEMOS ESPERAR 12 HORAS PARA DISTINGUIRMOS A GRIPE DA COVID-19. TEMOS DE SABER O RESULTADO NUM PAR DE HORAS OU SERÁ O CAOS”
ARTUR VAZ, ADMINISTRADOR-EXECUTIVO HOSPITALAR BEATRIZ ÂNGELO

inclui o Hospital Curry Cabral. “Não estamos preocupados com a situação atual, mas com as próximas semanas e com os próximos meses. No inverno, com o aumento das infeções respiratórias, esta situação pode ser especialmente complicada. É preciso planear agora, não pode ser em dezembro”, atira.

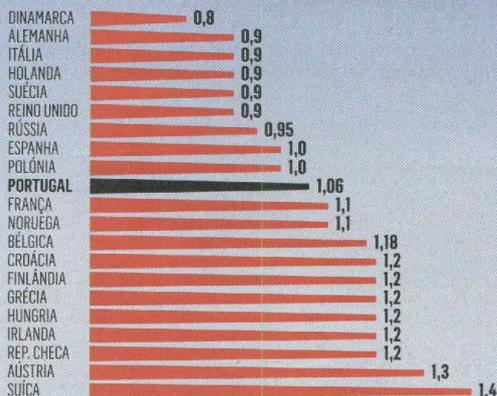
“Intenso, mas controlado”, é desta forma que o diretor clínico do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Luís Pinheiro, descreve o quotidiano nos hospitais de Santa Maria e Pulido Valente. “A ocupação tem-se mantido elevada, a rondar os dois terços da capacidade, mas sem chegar ao ponto de rotura”, contabiliza Luís Pinheiro. Santa Maria tem mantido uma estreita colaboração com os restantes hospitais da região de Lisboa e tem recebido doentes vindos dos hospitais de Cascais, Loures ou Amadora-Sintra, algumas das zonas mais atingidas pelos novos casos.

“Tem havido uma grande estabilidade. Agora, claro que gostávamos que essa estabilidade fosse num patamar mais baixo”, admite o diretor clínico, que reconhece uma mudança no perfil



A meio da tabela

O Rt é o número médio de casos secundários que resultam de um caso infetado, medido em função do tempo. Esta tabela apresenta o Rt estimado a 25 de junho



▶ PRAIAS DO ALGARVE

Desde o início da época balnear, a 6 de junho, que as atenções se viraram para o Sul do País. Além dos semáforos virtuais a indicar a ocupação, os chapéus de sol têm de estar afastados três metros e os vendedores devem usar máscara e viseira.

▶ HOSPITAIS PREPARADOS?

No final de junho, chegaram aos hospitais do Algarve trinta ventiladores mecânicos para reforçar a resposta nos cuidados intensivos – 20 a Faro e dez a Portimão. Comparando com dezembro do ano passado, duplicou-se a capacidade instalada em camas ventiladas.

dos paciente internados nas últimas semanas: “Aparecem-nos doentes mais novos, entre os 45 e os 55 anos, a precisarem de internamento, enquanto a percentagem de maiores de 65 diminuiu.” Ao mesmo tempo, também identifica “um maior número de quadros favoráveis, com menos desfechos fatais.”

A QUESTÃO DA IMUNIDADE

Desde que a Covid-19 infetou o primeiro português, as principais mudanças prendem-se com a produção de novo conhecimento, todos os dias, e a alteração de comportamentos na vida das populações. Quanto a sintomas, contágio e letalidade, o quadro parece não ter mudado radicalmente. Fernando Maltez conta que, na sua unidade, “mantém-se a mesma proporção de gravidade: 80% dos casos são benignos, cerca de 15% têm gravidade moderada, 5% são casos graves e, desses, 2,5% acabam nos cuidados intensivos”.

O vírus não se tornou mais fraco nem está menos patogénico. A sua agressividade e a quantidade de pessoas que infeta não estão diretamente ligadas. Manuel Carmo Gomes refe-

re que “há uma maior agressividade quando a maioria da população ainda não adquiriu imunidade e, por isso, o vírus pode dar-se ao luxo de provocar doença mais grave e matar mais, com o preço a pagar de ser isolado, mal o paciente entre em quarentena”. O vírus tornar-se-á menos agressivo quando uma maior faixa da população for imune, porque precisa de sobreviver mais tempo no corpo dos infetados, com sintomas mais leves, até encontrar alguém que ainda não tenha desenvolvido imunidade. A maior parte dos especialistas concorda que, em Portugal, ainda não nos encontramos nesta última situação.

Já a matemática e epidemiologista Gabriela Gomes acredita que o facto de haver menos infeções no Norte do País poderá ser sinónimo de maior imunidade de grupo, uma vez que esta foi a região mais atingida no início da pandemia. Já Lisboa soma à falta de imunidade de grupo uma maior densidade populacional, o que estará a contribuir para o agravamento do contágio. “Mas o resto do País também não está a salvo”, sublinha a investigadora da Universidade de

Strathclyde, na Escócia. “Os portugueses ficaram muito zangados por o Reino Unido não incluir Portugal Continental no seu corredor turístico, mas eu fiquei aliviadíssima. Corria-se o risco de acontecer no Alentejo e no Algarve o mesmo que está a ocorrer em Lisboa”, nota, já que a imunidade de grupo também será muito reduzida nestas regiões.

De acordo com a investigação que está a levar a cabo, a epidemiologista está convicta de que basta 20% da população ter sido infetada com a doença para ser atingida a tão desejada imunidade de grupo. Um número que contraria, em grande medida, o valor que tem vindo a ser apontado como necessário: 60% (ou mais) de infetados.

A sua equipa está a preparar um novo artigo científico, que irá incluir cálculos relativamente à imunidade de grupo atingida em Portugal. “Acredito que estaremos quase lá [nos 20%]. E que até ao final do ano nos podemos ver livres disto”, afirma, otimista. A epidemiologista não descarta a possibilidade de surgirem novos surtos da doença, que serão controlados regionalmente, mas “não é exatável

O que podemos, nós, fazer?

Comportamentos a ter se contactar com casos positivos, formas de mitigar a pandemia e de reduzir a probabilidade de uma segunda vaga

▼ Usar máscara

Está cientificamente provado que esta é a primeira ferramenta de contenção pandémica. Segundo a modelação mais respeitada a nível mundial, da Universidade de Seattle, a utilização de máscara contribui entre 30% e 60% para a mitigação de uma segunda vaga pandémica.

▼ Não ir trabalhar doente, nem se alguém da família se sentir doente, bem como não colocar na escola crianças que apresentem sinais de doença

Ficar em casa é um dever e um serviço à comunidade. Os sintomas não se limitam à febre, há outros que por vezes desvalorizamos, como a perda de olfato ou de paladar, sentir-se mais cansado ou muito constipado. A autoavaliação deve ser feita todos os dias.

▼ Intensificar a proximidade social mantendo a distância física

O confinamento e o isolamento social de pessoas saudáveis podem despoletar problemas de saúde mental. Para os evitar, é aconselhável manter conversas frequentes, através do telefone, com familiares e amigos. Desta forma sentirá menos o peso

da distância, que deve continuar a ser mantida, sempre que possível.

▼ Encontros de família

Caso vá a encontros de família, tente controlar a distância física, evitar cumprimentos com beijos e abraços e tomar particular atenção à loiça que utiliza. Caso algum dos presentes esteja infetado e manifeste sintomas nas semanas seguintes, serão considerados contactos de risco todos os que, nesse dia, não mantiveram a distância de segurança e não usaram máscara na presença do infetado. Uma equipa de saúde pública contactá-los-á.

▼ Jantar fora

Num restaurante, se as regras forem cumpridas, as pessoas mantêm distância de segurança, cada um está na sua mesa, os funcionários usam máscara e o risco de disseminar a doença em pessoas que não estão na mesma mesa tende a ser baixo. A saúde pública considerará apenas contactos de risco (a serem contactados) aqueles que tiveram contacto direto sem medidas de segurança com o infetado, seja ele empregado ou cliente.

▼ Mudar de roupa ainda faz sentido

Os especialistas aconselham a reservar uma zona da casa

(varanda, uma zona da entrada ou um saco especificamente designado para tal) para a roupa usada na rua, tentando manter uma muda de roupa reservada para quando se está em casa.

▼ Lavar e desinfetar as mãos

Se o conhecimento científico veio provar que a desinfecção de espaços como a via pública não é necessária nem tem influência na proteção dos cidadãos, demonstra também que 10% da mitigação de uma segunda vaga pode ser conseguida com a lavagem frequente das mãos e a desinfecção corporal.

▼ Enquanto aguardo o resultado do teste, posso sair à rua?

Deve ficar em casa, de preferência sem ter muito contacto com os coabitantes. Se o resultado do teste for positivo, deve tomar imediatamente as medidas de precaução, isolando-se num quarto, se possível. Os coabitantes passam a ser contactos diretos de um caso positivo, com uma grande probabilidade de terem contraído a doença, devendo serem eles mesmo testados, se apresentarem sintomas. Não há uma direção clara da DGS quanto à testagem de contactos diretos sem sintomas.

que os casos voltem a subir exponencialmente”.

O PROBLEMA DOS ASSINTOMÁTICOS

“Falhámos nos assintomáticos”, começa por dizer o pneumologista Filipe Froes. O coordenador do Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos acredita que serão os doentes sem sintomas os principais responsáveis pelo “re-crudescimento da primeira vaga” da doença. “Os assintomáticos são os agentes infiltrados na comunidade que perpetuam e disseminam o vírus, sem o saberem”, sintetiza o médico do Hospital Pulido Valente, em Lisboa.

“Os infetados sem sintomas continuaram a manter cadeias de transmissão durante o confinamento, mas durante essa fase era mais fácil identificá-los. Com o desconfinamento, agravou-se o contágio e é mais difícil detetá-los em movimento”, explica o também consultor da Direção-Geral da Saúde. Atualmente, calcula-se que os doentes que não revelam sintomas representem entre 20% a 40% dos infetados. “É brutal”, sublinha o especialista. “Trata-se de uma vantagem adaptativa deste vírus em relação ao SARS-CoV-1, que só é transmissível quando há sintomas, o que o torna muito mais fácil de conter do que o SARS-CoV-2”, compara.

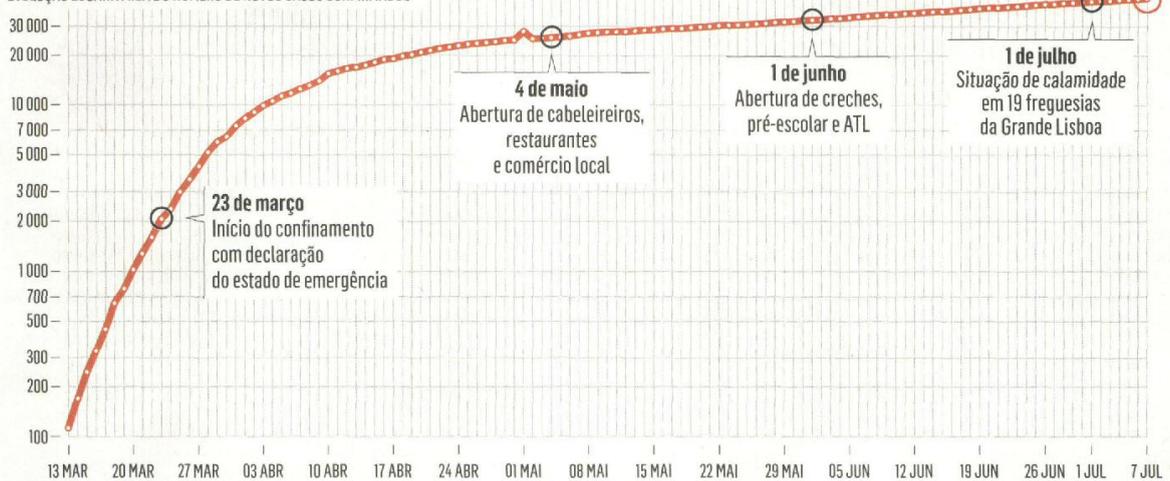
Prevenir, preparar, formar e não relativizar o risco são quatro medidas que ecoam nos discursos de todos os especialistas que falaram com a VI-SAO. Quanto ao que correu mal em junho, particularmente na região de Lisboa e Vale do Tejo, os especialistas não têm dúvidas: faltou planeamento a nível de sistemas de saúde pública capazes de dar resposta à situação e a comunicação com os cidadãos não foi clara ou transparente. “Enquanto que a nível hospitalar correu tudo relativamente bem, a nível não hospitalar não existiram políticas concretas de aumento de meios, o Estado não cuidou de contratar recursos humanos para fazerem face àquilo que é o rastreio de contactos e a investigação epidemiológica. O que estamos a ver agora é o resultado de uma avaliação incorreta do risco”, afirma André Peralta Santos, especialista em Saúde Pública.

A urgência prende-se com identificar casos positivos, isolá-los nas primeiras 12 a 24 horas após o diagnóstico e reconstruir a respetiva cadeia de contactos de alto risco, acompanhando cada um deles para que sejam testados o mais rapidamente possível e, caso estejam

O grande planalto

Portugal estabilizou os casos de Covid-19, mas num nível bem superior ao desejado. Neste imenso planalto, não há descida à vista

EVOLUÇÃO LOGARÍTMICA DO NÚMERO DE NOVOS CASOS CONFIRMADOS



FONTE DGS

AR/VISÃO

positivos, isolá-los e começar um novo processo de identificação de contactos.

ESTAMOS PREPARADOS?

Atualmente, cerca de 77% dos novos casos diários encontram-se circunscritos à Região Metropolitana de Lisboa, a qual apresenta ainda uma taxa de infeção superior a qualquer outra região portuguesa. Apesar de o cenário da capital não espelhar um retrato nacional, segundo os especialistas, pode ser tido como exemplo e alerta das medidas que terão de ser adotadas o mais rapidamente possível, no resto do País.

“Há quatro meses nenhum país estava preparado, mas, passado este período, já tínhamos tido tempo para identificar quais são as nossas fragilidades e alocar recursos para as suprimir, o que não aconteceu até agora”, afirma Ricardo Mexia, presidente da Associação de Médicos de Saúde Pública. “Tem de haver uma aposta, particularmente em Lisboa, mas não podemos baixar a guarda no resto do País, até porque queremos manter as atividades a funcionar e, para isso, temos de ser muito céleres na intervenção, com recursos definidos, treinados e com capacidade de resposta”, avisa.

Margarida Tavares, infeciologista do Hospital de São João, no Porto, opõe-se perentoriamente a um re-confinamento. “Nunca fui a favor de uma paralisação destas e acho-a

irrepetível, tanto a nível económico como em termos de sanidade de uma sociedade. Nós não somos a China, não acho que devamos importar os modelos autoritários e securitários que lá adotaram”, afirma. Segundo Margarida Tavares, “trata-se de aceitar que há uma doença infecciosa nova que, por ser transmissível por via respiratória, muita gente terá a doença, será infetada e alguns irão morrer”.

Ricardo Mexia considera que tudo dependerá da evolução da situação. “Nem numa fase inicial isto foi tão extraordinariamente bom como se disse, nem agora é uma catástrofe”, afirma.

“Não há conhecimento que nos permita afirmar se devemos fechar aqui ou abrir ali”, afirma Henrique Barros. E explica, “a Ciência diz-nos que o confinamento é uma resposta à progressão da infeção, mas também nos diz que é uma resposta insustentável mais do que alguns dias”. O presidente do Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto considera que o mais importante é “perceber se as estruturas, nomeadamente as de saúde, estão preparadas técnica e cientificamente para enfrentar seja uma hipotética segunda onda da Covid, seja outra pandemia qualquer que apareça no futuro”.

Porque, da forma como seguimos com os mesmos hábitos de sempre, tão cedo não nos livraremos de mais pandemias. **VI** *Rosa rueta visao@visao.pt



“NEM NUMA FASE INICIAL ISTO FOI TÃO EXTRAORDINARIAMENTE BOM, COMO SE DISSE, NEM AGORA É UMA CATÁSTROFE” RICARDO MEXIA, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE MÉDICOS DE SAÚDE PÚBLICA