



FIORDALISO/GETTY IMAGES

## **CORONAVÍRUS**

### **Todos somos importantes e mais nove lições que aprendemos com a pandemia**

**Seis meses depois, o mundo mudou devido a um microscópico coronavírus. Sublinhámos a importância da ciência e do Serviço Nacional de Saúde. E inventámos uma nova forma de vida, mais distanciada fisicamente, mas também mais interconectada.**

**Inês Chaíça**

5 de Junho de 2020, 15:16 actualizado a 5 de Junho de 2020, 17:12

Foi detectado pela primeira vez em Dezembro de 2019, em Wuhan, capital da província chinesa de Hubei. Não se sabia nada sobre ele: no início de 2020, quando surgiram as primeiras notícias sobre o vírus, era **descrito como uma “estranha forma de pneumonia”**.

Passaram seis meses. A investigação científica avançou a passos largos desde essa altura, mas ainda há muitas coisas que não se sabem sobre o SARS-CoV-2. No entanto, já se podem tirar as primeiras conclusões sobre a pandemia em Portugal. E estas foram dez coisas que aprendemos.

## O conhecimento muda; as indicações das autoridades de saúde também

Ao início, dizia-se que era improvável que o vírus chegasse a Portugal. Afinal, parecia mais ou menos contido na China. Depois foram as máscaras: o seu uso foi **desaconselhado nas primeiras fases da pandemia** — podiam ser mal-usadas e não existiam em número suficiente para todos —, mas não as usar agora nos transportes públicos pode valer multa.

O conhecimento científico não é estático e as conclusões mudam a cada novo dado relevante que se analisa. Por isso, é normal que as autoridades de saúde, que trabalham com base nesse conhecimento científico, também alterem as suas recomendações. Aconteceu com a Direcção-Geral da Saúde portuguesa, mas também a nível internacional com a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Aconteceu com as informações sobre a possibilidade de uma segunda vaga da doença: a OMS disse que aconteceria, **voltou atrás** e alertou para um segundo pico (e não vaga) e agora é mais ou menos consensual entre cientistas e autoridades de que é uma possibilidade, mas que vários **países estão mais bem preparados para ela**.

Também no que respeita às máscaras a opinião da Direcção-Geral de Saúde foi mudando. Num primeiro momento apenas doentes e cuidadores eram instados a usá-las, mas em meados de Abril começaram a ser **aconselhadas a todas as pessoas** num cenário pós-confinamento. Para a DGS, Centro Europeu de Controlo de Doenças e para a congénere norte-americana é ponto assente que se toda a gente usar máscara estaremos todos mais protegidos — mesmo que sejam máscaras comunitárias.

Durante vários meses, a Organização Mundial de Saúde teve uma opinião diferente e recomendava-as às pessoas saudáveis apenas se tivessem de cuidar de alguém doente. Isso mudou esta sexta-feira: a organização passou a recomendar a utilização de máscaras comunitárias. Apesar de não existir evidência científica robusta que sustente esta medida, há “evidências observacionais” que justificam o seu uso pela população.



Com melhor ou pior comunicação, as decisões sobre esta doença desconhecida foram tomadas à luz da melhor informação disponível no momento. E por isso foram mudando.



## O teletrabalho é possível – e até desejável

É uma discussão que já se prolongava há vários anos, mas que ganhou novo fôlego com o início do confinamento. Várias empresas foram obrigadas a adaptar-se e a desmaterializar o seu trabalho de um dia para o outro, quase sem preparação, mas a avaliação parece ser positiva: metade das firmas que adoptaram teletrabalho **tenciona mantê-lo**, de acordo com um inquérito feito a uma amostra de 954 empresas.

Há pontos positivos e são inegáveis. Menos horas perdidas em transportes, o fim da hora de ponta e maior flexibilidade entre a vida pessoal e profissional são apenas alguns deles. Mas também há desafios, como traçar de forma clara o horário de trabalho e de descanso, as interrupções ao direito a desligar ou a interacção que se perde sem a presença física no local de trabalho – todos pontos que deverão ser discutidos nos próximos meses.

## O Rt é importante, mas é apenas uma das variáveis que permitem tomar decisões

Foram duas das expressões que entraram para o vocabulário de muitos portugueses: primeiro o Ro e depois o Rt. Ambas dizem respeito ao número médio de contágios que uma pessoa infectada pode provocar.

O primeiro valor, Ro, mede o número de contágios que acontecem quando a doença tem condições ideais para se disseminar (ou seja, sem medidas de confinamento, sem cuidados). O segundo passa a ser relevante mais tarde, **depois de aplicadas as medidas para conter a propagação da doença**, quando “o número médio de contactos que um infectado tem começa a diminuir”, explicou Manuel Carmo Gomes, professor de Epidemiologia da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa ao PÚBLICO em Abril.

É uma variável que permite aos governos de cada país tomar decisões sobre o progresso da pandemia e a segurança de reabrir a economia. Alguns países, como a Noruega, determinaram que o valor ideal para acabar com o confinamento era  $R < 0,7$  – um valor acima de zero, que significa que já não há contágio, mas abaixo de um, o que significa que, em média, um infectado não origina um outro caso. Não é um valor mágico, nem uma regra que se aplique a todos os países. Não só não tem base teórica como há mais factores a ter em conta quando se toma decisões sobre confinamento ou desconfinamento.

Em Portugal (como noutros países), **usaram-se mais indicadores para além do Rt**. Entre eles, a **capacidade de testagem do país**, a taxa de ocupação das unidades de cuidados intensivos ou o número de pessoas internadas e que estão a receber tratamento em casa. Porque apenas a conjugação de todos estes factores permite ter uma ideia clara sobre a pressão colocada sobre o sistema de saúde e a velocidade de transmissão da doença num dado momento.



## Aprender a valorizar o SNS

Mesmo pressionado, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) conseguiu dar resposta ao aumento de pedidos. Adaptou-se e organizou-se face a uma nova ameaça. Entre quem recuperou da covid-19 há quem lhe deva “a vida”. E a premência da ameaça deu novo rumo às reivindicações do pessoal médico: mais equipamento, melhores condições de trabalho, uma remuneração mais digna a quem se coloca à mercê da doença.

“Não era preciso uma pandemia para mostrar a importância de ter um Serviço Nacional de Saúde”, em comparação com sistemas onde ele não existe como o norte-americano, sublinhava Rui Branco, professor da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa, numa entrevista ao PÚBLICO no final de Abril. “Num país pobre e atrasado, o SNS representou um enorme salto de qualidade cidadã e democrática.”

Nem tudo foi perfeito. Para se colocarem mais meios e recursos humanos no combate à pandemia ficaram quase 1,4 milhões de consultas por fazer e 51 mil cirurgias. Mas a pandemia veio mostrar, mais uma vez, por que é necessário ter um Serviço Nacional de Saúde.

## Todos são importantes

Já sabíamos, mas a pandemia veio acentuá-lo: para fazer frente a uma ameaça comum é preciso responder como um todo. E houve múltiplos exemplos disso, do sector público e do privado.

As Forças Armadas cumpriram o seu propósito de apoiar os portugueses e fizeram-no em várias frentes: desinfectaram lares de idosos e escolas, colaboraram na distribuição de alimentos às pessoas em situação de sem-abrigo de Lisboa e montaram hospitais de campanha e estruturas de apoio de norte a sul do país.

O sector privado também se voluntariou para ajudar. Desde logo, os hospitais privados que também receberam doentes com covid-19, uma ajuda importante como “resposta complementar ao SNS”, como descreveu o secretário de Estado da Saúde António Lacerda Sales em Março. Mas também as empresas privadas que passaram a fabricar equipamentos de protecção individual e álcool gel para quem estava na linha da frente.

E eram muitas pessoas — mais do que os médicos e enfermeiros que tratavam doentes. Dos empregados de supermercados aos motoristas e maquinistas de transportes públicos, todos os que foram trabalhar apesar dos riscos que corriam mereceram o reconhecimento dos portugueses durante a fase mais crítica da pandemia.

## “Achatar a curva” era (e é) importante

Uma missão: impedir que uma enchente de casos positivos inundasse os hospitais e centros de saúde portugueses, sob o risco de não existir resposta para eles. Ou seja, achatam a curva epidémica de forma a não ultrapassar a capacidade de resposta do sistema nacional

de saúde. A campanha para incentivar os portugueses a ficar em casa e minimizar os contactos parece ter tido resultado: conseguiu-se evitar o crescimento exponencial da doença em Portugal.

“Conseguimos evitar o crescimento exponencial, mas também ficaram à vista algumas das insuficiências do sistema, quer do ponto de vista dos sistemas de informação, quer dos recursos humanos e, numa fase inicial, dos testes e do equipamento de protecção individual”, afirma Ricardo Mexia, **num balanço sobre os três meses de pandemia em Portugal**. O SNS conseguiu responder ao aumento da procura “à custa de ter interrompido tudo o resto” e “a situação acabou por evoluir num sentido positivo”.

### **Febre e tosse não são os únicos sintomas. E até assintomáticos transmitem a doença**

Primeiro, achou-se que a doença não se transmitia entre humanos. Depois, **percebeu-se que sim** – e a um ritmo rápido. Acreditou-se que apenas se transmitia entre os que tinham sintomas como febre, tosse e dificuldades respiratórias, mas não – até pessoas sem sintomas podem transmitir a doença. E os sintomas mais comuns não começam nem acabam na tosse e febre.

**Vómitos, diarreia, perda de olfacto ou dor no peito** são alguns dos manifestações que a comunidade médica não ignora na hora de decidir testar um doente. Mas há quem não os tenha de todo, apesar de ter capacidade de disseminar o vírus sem o saber. Em Portugal “haverá quatro, cinco ou talvez mais casos de infecção que passam sem sintomas”, afirmava Henrique Barros, presidente do Instituto de Saúde Pública da Universidade e do Porto, **no início de Maio**. Por isso é que a utilização das máscaras em locais fechados é tão importante: pode evitar a propagação do vírus a partir de um assintomático.



### **A nossa relação com as cidades pode (e vai) mudar**

**Mais espaços públicos** e uma mobilidade mais suave. A pandemia veio mudar a forma como olhamos para as cidades e as vivemos, enquanto andamos sob uma batuta clara: distanciamento físico. Mas como o podemos manter em cidades apinhadas?

Desta pandemia retiram-se lições valiosas. É preciso criar espaços públicos e “inverter um pouco a lógica de alta densidade em favor das médias e até baixas”, explicava José Rio



Fernandes, geógrafo e professor catedrático na Universidade do Porto **em Abril**, de mãos dadas com uma “maior valorização do espaço verde” nas urbes.

O teletrabalho veio mudar o significado de “hora de ponta” e retirar carros das cidades. Em Madrid, fecharam-se avenidas aos carros para as abrir às pessoas e a outras formas de mobilidade suave, como as bicicletas. Noutras capitais europeias, como Berlim, abriram-se ciclovias temporárias para dar resposta ao aumento da procura. Em Portugal, planeiam-se mais quilómetros de ciclovias em Lisboa e no Porto para os próximos anos. Por enquanto, sabe-se que as **ventas deste meio de transporte dispararam**. E não é descabido pensar que este novo tipo de mobilidade veio para ficar.

A pandemia veio ainda mostrar que há desafios para cidades como Lisboa e Porto, muito dependentes do turismo. Com o sector a passar uma das maiores crises da memória recente, “é importante que as cidades sejam diversas e não dependam apenas de um sector”, aconselhava Virgílio Borges Pereira, sociólogo da Universidade do Porto, também em Abril.

### **Podemos nunca ter uma vacina**

É um oásis no deserto: a existência de uma vacina que nos permita voltar à vida normal pré-pandemia. E pode ser uma expectativa sem fundamento.

Há pelo menos 123 candidatas a uma vacina para o SARS-CoV-2, de acordo **com os números da Organização Mundial de Saúde**, publicados a 2 de Junho. E há dez que já estão a dar os primeiros passos nos ensaios clínicos – os primeiros testes da segurança de uma vacina, feitos num grupo de voluntários. Apesar dos esforços, a prometida vacina poderá só estar disponível **dentro de um ano** – ou nem isso.

“Há cerca de sete coronavírus que infectam os humanos e nunca tivemos uma vacina para nenhum deles. Há muitas razões pelas quais isto não é assim tão simples”, afirmou o imunologista Daniel M. Davis, **numa entrevista ao PÚBLICO sobre a doença**. “Penso que há uma lacuna no nosso entendimento de como uma resposta destas é gerada e isso significa que parte da criação de uma vacina requer algum nível de tentativa e erro para descobrir o que funciona. Também é verdade que a infecção por alguns destes vírus pode não dar, por si só, uma imunidade duradoura. Podemos ter de fazer algo no contexto da vacina para ter a certeza de que haja uma resposta forte e de longa duração. É difícil.”

### **Devemos ouvir mais os cientistas**

Os cientistas não têm uma bola de cristal para nos darem todas as respostas, mas possuem as ferramentas de que uma sociedade precisa para se tornar resiliente face a ameaças como esta. Já era mais ou menos sabido que chegaria uma nova pandemia, mas ninguém lhes conhecia os contornos – nem mesmo os cientistas, que ainda estão a aprender sobre esta doença.



Apesar disso, a experiência e investigação feitas para outras pandemias ajudaram-nos nesta. O SARS-CoV-2 é um coronavírus, tal como os quatro que habitualmente causam constipações no Inverno. “Outros dois, mais recentes e mais mortais, foram o SARS, que desapareceu em 2003, e o MERS, que ainda causa pequenos surtos no Médio Oriente, em regiões de temperatura alta. Mas estes coronavírus são menos contagiosos que a covid-19. Além disso, são mais fáceis de controlar porque, ao contrário da covid-19, não têm um período tão longo durante o qual o paciente infectado está sem sintomas, mas transmite o vírus a outras pessoas”, explicou Manuel Carmo Gomes, **num texto que escreveu para o PÚBLICO.**

O que aprendemos sobre estes dois vírus pode ajudar-nos a lidar com este, mais recente. E indica-nos um caminho: “Tudo ponderado, a maioria dos epidemiologistas está convencido de que a covid-19 veio para ficar.”

**seni.aciahc@ocilbup.tp**