



▲ Despacho com a criação da nova task force foi publicado em Diário da República a 18 de março GETTY IMAGES

43 dias depois de Marta Temido ter defendido testagem em massa, task force reúne-se pela primeira vez



Ana Kotowicz Texto

"Desde março de 2020 que está em atraso", diz Manuel Carmo Gomes, lembrando que há um ano que se apela à testagem em massa. Apesar de tudo, o tempo está (agora) a nosso favor, defende Carlos Antunes.

23 mar 2021, 21:38

Índice

1. Testagem em massa. Critérios serão objetivos, mas dinâmicos
2. Testes sem rastreios de pouco servem
3. Escolas. Testes rápidos deviam acontecer duas vezes por semana
4. Taxa de positividade está nos 1,2%

Entre a intenção e a concretização passaram-se seis semanas. Na próxima quinta-feira, 25 de março, a recém-criada *task force* para a testagem — que irá pôr em prática a estratégia para Portugal — vai reunir-se pela primeira vez. O anúncio foi feito por Ricardo Mexia, médico do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Insa), durante o mais recente encontro no Infarmed entre especialistas e poder político. Há 43 dias, a 10 de fevereiro, a ministra da Saúde defendeu no Parlamento a necessidade de avançar para a testagem em massa da população. Marta Temido anunciou também que estaria para breve uma mudança nos critérios da Direção Geral de Saúde, o que aconteceria poucos dias depois.

De lá para cá, as reuniões interministeriais para discutir estratégias sucederam-se, mas **a criação da task force foi formalizada apenas na passada semana, a 18 de março**, via despacho.

Publicado em Diário da República, o documento determinou a criação de um grupo de trabalho para a promoção do “Plano de Operacionalização da Estratégia de Testagem em Portugal”. O coordenador escolhido foi Fernando de Almeida, presidente do Insa. Ricardo Mexia, que é também presidente da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública, faz parte do grupo de apoio a mais esta *task force* criada dentro do Instituto Ricardo Jorge, e coube-lhe, esta terça-feira, apresentar as linhas gerais do plano de operacionalização.

Questionado sobre a demora na criação deste grupo de trabalho, **o epidemiologista Manuel Carmo Gomes é crítico, mas não em demasia**. “Desde março de 2020 [há um ano] que está em atraso. Já nessa altura os especialistas falavam nisso, andamos a pregar isso há um ano. Mas reconheço que agora foi feito um grande esforço e se há países que fizeram melhor do que nós, também há países que fizeram pior.”

Manuel Carmo Gomes era presença assídua no painel de especialistas ouvidos nas reuniões do Infarmed, até ter pedido para abandoná-las por motivos de agenda. Na sua última participação, o epidemiologista determinou quais as linhas vermelhas que não podiam ser ultrapassadas sem uma reação forte e imediata do Governo. Nesse mesmo dia 9 de fevereiro, véspera de Marta Temido falar no Parlamento, defendeu que a testagem, e não o confinamento, era a arma principal que devíamos usar contra a pandemia e deu até o exemplo da Dinamarca.

Já Carlos Antunes, matemático que está a monitorizar a evolução da pandemia, diz que poderíamos ter tido “um bocadinho mais de rapidez na resposta”, repetindo o que já disse noutros momentos: quando se lida com uma pandemia, a proatividade é absolutamente necessária. “O que estamos a fazer agora devíamos ter feito em setembro. Apesar de tudo, esticar o confinamento até março deu-nos tempo para esta preparação, para a burocracia em torno de tudo isto, para a velocidade institucional”, diz o professor da Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.

“Agora, o tempo tem estado a nosso favor e dá-nos tempo para esta reorganização, **mas convém não abusar da sorte**. A primavera também ajuda, sabemos que nesta época do ano o vírus tem menos longevidade”, acrescenta Carlos Antunes.

“Desde março de 2020 que está em atraso. Já nessa altura os especialistas falavam nisso, andamos a pregar isso há um ano. Mas reconheço que agora foi feito um grande esforço e se há países que fizeram melhor do que nós, também há países que fizeram pior.”

Manuel Carmo Gomes, epidemiologista

Testagem em massa. Critérios serão objetivos, mas dinâmicos

Os detalhes só serão conhecidos depois da reunião de quinta-feira, mas Ricardo Mexia deixou já alguns apontamentos de como as coisas vão correr. Os testes deverão ser feitos a um grande número de pessoas, mas não de qualquer forma: terão de ser definidos critérios muito claros, mas dinâmicos, que se adaptem aos diferentes movimentos da curva pandémica.

“O objetivo é a promoção da testagem massiva e sistemática da população, mas pretende-se que essa testagem seja feita com base em critérios objetivos e claros e que essa ação seja adequada ao contexto em que se insere”, esclareceu o médico de saúde pública. “Os critérios serão dinâmicos”, acrescentou Ricardo Mexia, apontando como uma das prioridades da estratégia a **“necessidade premente de um sistema de notificação ágil e o mais abrangente possível”**.

Ouçá aqui a intervenção de Ricardo Mexia.

Essa notificação, defendeu, deve ser “simplificada” e “ágil”, utilizando, por exemplo, plataformas web ou aplicações, não esquecendo a vigilância epidemiológica.

Testes sem rastreios de pouco servem

É nestas últimas palavras de Ricardo Mexia, que o epidemiologista Manuel Carmo Gomes antevê a existência de um problema. É que um teste positivo sem ser seguido de um inquérito epidemiológico e de rastreio dos contactos das pessoas infetadas de pouco serve. Da mesma forma, um resultado positivo tem de ser comunicado ao doente no mais curto espaço de tempo possível.

“Quando temos um caso positivo, temos de fazer o inquérito, e temos de ir testar as pessoas com quem aquela pessoa esteve, de preferência no espaço de 24 horas. Não basta detetar o caso positivo, temos de estar preparados para ir à procura dos contactos e para travar cadeias de transmissão”, explica Manuel Carmo Gomes. Se numa escola, por exemplo, forem detetados casos Covid positivo, essa informação tem de ser inserida o quanto antes numa plataforma para que os passos seguintes sejam dados.

No global, tanto o médico epidemiologista como o matemático aplaudem o caminho que agora começou a ser seguido em Portugal. “Há critérios e uma estratégia bem definida”,

defende Carlos Antunes. “Os testes de antigénio são uma despistagem, que depois devem ser confirmados com testes moleculares (PCR), e que nos permitem encontrar focos de contágio e quebrar cadeias de transmissão. A testagem torna-se um barómetro que nos vai indicar se há aumento de prevalência de casos no país.”

Escolas. Testes rápidos deviam acontecer duas vezes por semana

As testagens em massa que começaram a ser feitas a professores e funcionários de escolas é, para ambos os especialistas, um bom ponto de partida. No entanto, o que está previsto no plano do Governo é fazer um único teste ao pessoal docente e não docente. Apenas nas regiões com maior incidência, acima dos 120 casos positivos por 100 mil habitantes, é que os testes rápidos serão repetidos passados 14 dias.

“O que sugeri foi que a testagem devia ser feita em contexto ocupacional. As escolas são um exemplo, como as fábricas, porque são locais que juntam muita gente. O ideal é fazer dois testes rápidos por semana. Se não for possível, pelo menos uma vez por semana. Se forem feitos uma única vez de pouco serve”, explica Manuel Carmo Gomes. É que os testes rápidos, esclarece, não têm uma sensibilidade muito alta, já que só detetam os casos positivos quando o infetado tem uma carga viral alta. “Por isso mesmo, se usarmos testes rápidos, temos de ter uma malha relativamente apertada para conseguir apanhar os casos.”



▲ No global, tanto o médico epidemiologista como o matemático aplaudem o caminho que agora começou a ser seguido em Portugal com a testagem em massa
SOPA IMAGES/LIGHTROCKET VIA GETT

A substituição de testes de antigénio pelos testes PCR não era viável, defendem os dois especialistas. “Seriam demasiado caros e, por outro lado, os resultados demorariam mais tempo”, diz Manuel Carmo Gomes. Carlos Antunes concorda e recorda que há uma recomendação da DGS para que os testes rápidos positivos sejam confirmados com um teste PCR. “Servem de contraprova e para podermos fazer sequenciação genómica.”

Este foi um dos alertas deixado no Infarmed pelo microbiologista João Paulo Gomes: os testes rápidos, devido à sua fraca sensibilidade, não permitem identificar as variantes do vírus e, por isso mesmo, sugere que para contornar essa situação se repitam os testes positivos com testes PCR.

A outra questão dos testes feitos em casa, que agora também se podem comprar em farmácias e supermercados, é que apesar de os resultados terem de ser reportados, a forma como isso tem de ser feito implica um sistema que nem toda a gente seguramente vai usar.

Taxa de positividade está nos 1,2%

Uma das informações deixadas por Ricardo Mexia é que a taxa de positividade de todo os testes realizados no país é atualmente de 1,2%, valor que sobe para 2,3% quando se olha apenas para os testes moleculares e que desce para 0,3% entre os testes rápidos.

Apesar disso, lembrou que os “testes não se substituem uns aos outros” e alertou para a importância de uma “complementaridade” entre testes rápidos e PCR, apontando, também ele, para a importância destes últimos para detetar a presença de novas variantes. “É fundamental que haja uma manutenção da realização de testes *gold standard*, os testes por PCR, de forma a ter uma boa perceção das variantes de interesse que possam eventualmente circular.”