

conhecer    encer  
organizar    iagnosticar  
**COVID-19**  
investigar

**WEB.SEMINARS**

**Realização**



Sob o lema “**Conhecer – Organizar – Vencer – Investigar – Diagnosticar**” o Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Universidade NOVA de Lisboa (IHMT-NOVA), e a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), com o apoio do Centro Ciência LP e da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP), uniram esforços para promover o Ciclo de Web.Seminars dedicados à COVID-19 com especial enfoque no impacto nos Sistemas de Saúde dos Países Africanos de Expressão Portuguesa.

A iniciativa teve início com uma primeira série de 6 webinars “**O QUE SABEMOS SOBRE A COVID-19**” a que se seguiu uma segunda série de mais 5 webinares com o tema “**COMO REORGANIZAR OS SISTEMAS DE SAÚDE NA ERA COVID-19**”. Foram também organizados dois Webinares especiais sobre **Diplomacia em Saúde**, com a participação de embaixadores dos mais diversos países.

Neste e-book damos a conhecer todos os textos e vídeos que retratam cada um dos encontros online num total de 13 Webinares.



DESDE 1902  
INSTITUTO DE HIGIENE E  
MEDICINA TROPICAL  
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

site: [www.ihmt.unl.pt](http://www.ihmt.unl.pt)

**APAH**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES

site: [www.apah.pt](http://www.apah.pt)



site: [www.ciencialp.pt](http://www.ciencialp.pt)



**CMLP**  
Comunidade Médica  
de Língua Portuguesa

site: [cmlp.org.br](http://cmlp.org.br)

### Realização

**APAH**  
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA  
DE ADMINISTRADORES HOSPITALARES



UNIVERSIDADE  
**NOVA**  
DE LISBOA

DESDE 1902  
INSTITUTO DE HIGIENE E  
MEDICINA TROPICAL  
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA



**CMLP**  
Comunidade Médica  
de Língua Portuguesa



## WEB.SEMINARS SÉRIE #1: O QUE SABEMOS SOBRE A COVID-19

### WEB.SEM #1- O VÍRUS E AS SUAS ESPECIFICIDADES

Webinar COVID-19: "Os coronavírus identificados até ao momento surgiram há 10 mil anos" ..... 10

### WEB.SEM #2- VIVER EM SEGURANÇA COM A COVID-19

Webinar COVID-19: "Não existe um manual que diga qual é a melhor maneira de se proteger" ..... 15

### WEB.SEM #3- APARECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA PANDEMIA \*ÁSIA E EUROPA

Webinar COVID-19: "Provavelmente ainda só vimos a ponta do iceberg" ..... 20

COVID-19: "Só sei que nada sei? Este é também o caminho para produzir Ciência" ..... 22

"Macau está há 44 dias sem novos casos de COVID-19 e há 4 dias sem doentes. Todos tiveram alta " ..... 24

A combinação de medidas implementadas pelo Governo e a resposta do povo português tiveram um "impacto muito positivo" no controlo da pandemia ..... 26

### WEB.SEM #4- APARECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA PANDEMIA \*ÁFRICA LUSÓFONA

Webinar COVID-19 África Lusófona: "Nenhum país do mundo estava preparado para a pandemia" ..... 28

"Moçambique tem experiência em catástrofes naturais, pelo que iniciou uma resposta precoce à pandemia" ..... 30

"Nós, profissionais de saúde, queremos estar atualizados para prevenir e apoiar a população contra a COVID-19" ..... 31

Cabo Verde: "Medidas preventivas evitaram que a COVID-19 se disseminasse a todas as ilhas" ..... 32

Guiné-Bissau é o país da África Lusófona mais afectado pela pandemia de COVID-19" ..... 34

### WEB.SEM #5- TESTES DIAGNÓSTICOS E SEROLOGIA

Webinar COVID-19: "O passaporte imunológico não só carece de fundamentação científica como levanta questões éticas" ..... 36

“É reconfortante saber que os resultados de RT-PCR das diferentes casas comerciais não diferem entre si” ..... 37

Testagem Inteligente: “detetar, rastrear, isolar” ..... 39

Abordagem diagnóstica de Angola à COVID-19: “Testar, testar, testar: testar tudo e testar todos” ..... 41

## **WEB.SEM #6- COVID-19: QUE OPÇÕES TERAPÊUTICAS?**

“Só uma abordagem integrada pode ajudar a encontrar evidências mais robustas para o tratamento da COVID-19” ..... 43

## **WEB.SEMINARES SÉRIE #2: “COMO REORGANIZAR OS SISTEMAS DE SAÚDE NA ERA COVID-19”**

### **WEB.SEM #7- SAÚDE DIGITAL E TELEMEDICINA EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Webinar COVID-19: “Temos que preparar as pessoas para fazer a transformação digital” ..... 47

### **WEB.SEM #8- IMPACTO DA COVID-19 NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE**

Webinar COVID-19: “Os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam uma situação única e temível” ..... 51

### **WEB.SEM #9- A RESPOSTA EXTRA-HOSPITALAR À PANDEMIA**

COVID-19: Prevenir, Preservar e Responder à pandemia ..... 58

Webinar COVID-19: “É preciso criar respostas inovadoras que mantenham a sustentabilidade do apoio à pandemia” ..... 59

### **WEB.SEM #10- DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

Webinar COVID-19: “Esta pandemia veio mostrar que a comunicação tem um papel chave em Saúde Pública” ..... 65

### **WEB.SEM #11- GESTÃO DOS GRUPOS DE RISCO NO TEMPO DA COVID-19**

Webinar COVID-19: “A pandemia pelo novo coronavírus mudou a Saúde e os Sistemas de Saúde” ..... 70

## WEBINARES ESPECIAIS IHMT/APAH: DIPLOMACIA EM SAÚDE EM TEMPO DE PANDEMIA

<b>WEB.SEM #1- IMPACTOS E DESAFIOS ÀS DINÂMICAS NA DIPLOMACIA GLOBAL .....</b>	77
<i>Webinar COVID-19: “É o momento dos políticos começarem a acreditar mais nos cientistas”, diz Filomeno Fortes .....</i>	78
<b>WEB.SEM #2- DESAFIOS À INVESTIGAÇÃO E COOPERAÇÃO NA ÁFRICA LUSÓFONA .....</b>	80
<i>Webinar COVID-19: “Falar da diplomacia em saúde é de inegável importância para todos e em particular para o mundo lusófono” .....</i>	81



## Web.Seminars Série #1: O que sabemos sobre a COVID-19

WEB.SEMINARS

### SERIE #1 O QUE SABEMOS SOBRE A COVID-19

The image shows a circular arrangement of 12 participant portraits, each with a name below it. The participants are:

- João Piedade
- José Manuel Esteves
- Maria da Luz Lima
- Zoraima Neto e Cunha
- Celso Cunha
- Alexandre Abrantes
- Eusébio Chaquisse
- Isabel Aldir
- Ricardo Parreira
- Luzia Gonçalves
- João Vasconcelos Costa
- Joana Cortes
- Cláudia Conceição
- Magda Robalo
- Paulo Paixão
- Fernanda Dias

**Realização**

APAH  
Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL  
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Ciência LP

CMLP  
Comunidade Médica de Língua Portuguesa

### Realização



João Piedade



Celso Cunha

**Moderadores:**

**Filomeno Fortes**, Diretor do IHMT-NOVA

**Alexandre Lourenço**, Presidente da APAH

**Oradores:**

**João Piedade**, Virologista IHMT-NOVA

**Celso Cunha**, Virologista IHMT-NOVA

## Webinar COVID-19: “Os coronavírus identificados até ao momento surgiram há 10 mil anos”

“O Vírus e as suas especificidades” foi o tema do webinar de estreia da 1<sup>a</sup> série de webinares intitulada “O que sabemos sobre a COVID-19”, desenvolvida numa parceria entre o Instituto de Higiene e Medicina Tropical, da Universidade Nova de Lisboa (IHMT-NOVA) e a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH).

O encontro online foi pensado para elucidar sobre as características do novo coronavírus, formas de contágio e o que o distingue de outros coronavírus. Esta sessão virtual reuniu João Piedade e Celso Cunha, ambos virologistas e professores no IHMT-NOVA, num debate moderado por Filomeno Fortes, diretor do IHMT-NOVA, e Alexandre Lourenço, presidente da APAH.

Incidindo a intervenção nos aspectos filogenéticos, genéticos e biológicos da família dos coronavírus, **João Piedade** começou por dizer que a família *Coronaviridae* é “complexa”, sendo constituída por “duas subfamílias, cinco géneros e cerca de 46 espécies de vírus”. De acordo com o especialista, o nome desta família advém do prefixo corona, porque “quando observamos as partículas víricas por microscopia electrónica, estas aparecem estar cobertas por pequenas espículas que nos fazem lembrar uma coroa”.

## **Surto de SARS-CoV, em 2002, “renovou o interesse no aprofundamento do estudo desta família de vírus”**

Dado que as infecções por coronavírus em humanos estavam apenas associadas a constipações sazonais sem relevância clínica, “os coronavírus que afetam as espécies com valor económico eram os mais investigados”, como por exemplo o coronavírus bovinos (BCoV). “Com o surgimento do primeiro vírus epidémico associado ao surto da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV)”, em 2002, “renovou-se o interesse no aprofundamento do estudo desta família de vírus”, o que João Piedade considera ter sido “essencial” na medida em que “entre 2002 e 2019 surgiram outros dois vírus novos”.

Os coronavírus que infetam a espécie humana pertencem aos géneros alfacoronavírus e betacoronavírus e dividem-se em dois grandes grupos: o grupo dos vírus endémicos, “associados a síndromes gripais ligeiras a moderadas”, e que “contribuem para cerca de 30-40% das síndromes gripais no inverno”; grupo de vírus epidémicos – SARS-CoV (2002), MERS-CoV (2012) e SARS-CoV-2 (2019) – que possuem elevada patogenicidade e “estão associados a taxas de mortalidade mais elevadas”.

## **“Os morcegos podem ter importância na emergência dos coronavírus humanos”**

No âmbito das relações filogenéticas entre os coronavírus, o especialista afirmou que “o género alfacoronavírus não tem associação a vírus epidémicos”, enquanto que o género dos betacoronavírus está subdividido em vários grupos, no qual “os vírus epidémicos SAR-CoV e MERS-CoV têm emparelhamento filogenético diferente”.

Como explicou o virologista, “estes vírus chegaram à espécie humana através de transmissão zoonótica”, sendo provável que “os hospedeiros naturais sejam algumas espécies de morcegos, que podem transmitir os seus coronavírus a espécies intermediárias”, que por sua vez “podem transmitir à nossa própria espécie alguns desses coronavírus”.

## **Família *Coronaviridae* “tem um dos maiores genomas de RNA conhecidos”**

No que respeita a morfologia, os coronavírus são “**partículas esféricas pleomórficas, com um tamanho médio de 100-150 nm de diâmetro, com um invólucro lipídico profusamente preenchido por várias glicoproteínas diferentes**”. Entre estas, a mais representada é a glicoproteína *Spike*, “importante para o reconhecimento de receptores da célula, sendo também grande indutora de resposta imunitária humoral e celular”. No interior da estrutura do invólucro encontra-se “uma nucleocápside de simetria helicoidal, que protege o genoma monomérico de RNA”, acrescentando o virologista que “esta família tem um dos maiores genomas de RNA conhecidos, atingindo cerca de 30 ribonucleotídos”.

**O genoma da família Coronavidae consiste numa “única cópia de RNA, linear, não segmentado, de cadeia simples e polaridade positiva, que codifica cerca de 20-30 proteínas distintas”.** Entre elas, João Piedade sublinhou a codificação de proteínas estruturais, na extremidade 3' do genoma, que têm como objetivo “contornar a resposta imunitária do hospedeiro e algumas respostas do ciclo celular que não são favoráveis à replicação viral”, sendo esta uma capacidade que “na maioria dos vírus não existe”. Na extremidade 5' encontram-se ORF1a e ORF1b que codificam, respetivamente, a proteinase papaina-like e a protease 3CL, muito relevantes na “clivagem de grandes poliproteínas nas 16 proteínas maduras do vírus”, e uma RNA polimerase e uma helicase que vão ser “determinantes na replicação do vírus”.

O virologista explicou ainda como se processa **o ciclo replicativo genérico de um coronavírus**. Sucintamente, após o reconhecimento do recetor celular – “a enzima conversora da angiotensina 2 (ACE2)” – ocorre ativação da maquinaria envolvida na “síntese de proteínas do vírus” que vai permitir a replicação-transcrição do material genético do vírus. Posteriormente, recorrendo à “síntese de proteínas associadas a um compartimento endomembranar ERGIC” da célula hospedeira, sucede-se a “montagem de partículas víricas” que serão exportadas da célula através de “vesículas trans-Golgi” e libertadas para o exterior da célula por exocitose. Já no exterior o vírus pode encontrar novos recetores celulares e iniciar um novo ciclo de replicação, sendo que os recetores ACE2 se encontram “na superfície celular das células epiteliais de órgãos como os pulmões, o intestino delgado, os rins e alguns vasos sanguíneos pequenos do coração”, enumerou.

### **“Os coronavírus identificados até ao momento surgiram há 10 mil anos”**

Por sua vez, **Celso Cunha** abordou 5 temas principais, designadamente a relação filogenética dos coronavírus, a infecção em humanos e outros animais, assim como a transmissão e aspectos imunológicos do SARS-CoV-2 e da COVID-19.

No início da sua intervenção, o virologista referiu que **“há indícios da existência de coronavírus há 55 milhões de anos, o que implica que terão co-evoluído durante muito tempo com as diversas espécies de morcegos e aves que existem no nosso planeta”**, um facto que explica que **“a dispersão de coronavírus também seja global”**. A mais recente linhagem dos betacoronaviros – que inclui o SARS-CoV-2 – surgiu há cerca de 5 mil anos.

Sobre a transmissão dos coronavírus Celso Cunha afirmou que “os morcegos são os principais reservatórios naturais de alfa e betacoronavirus”, tendo “o SARS-CoV-2 passado diretamente do morcego para o humano”, à semelhança do SARS-CoV na epidemia de 2003, acrescentou.

“O coronavírus é transmitido pelos portadores infetados”, que podem libertar o vírus para o ambiente, não somente através de “gotículas de aerossóis, mas também pela via fecal-oral”.

De acordo com o especialista, **“o risco de gravidade de infecção por coronavírus varia**

**muito significativamente**”, com infecções que provocam “habituais constipações sazonais” até infecções com “taxas de mortalidade que podem atingir os 30% (MERS-CoV)”. Mais ainda, estima-se que “10 a 15% das constipações são provocadas por coronavírus”.

### **“Os coronavírus representam também uma grande importância económica na pecuária”**

A infecção por coronavírus pode traduzir-se num vasto leque de sintomatologia, desde infecções assintomáticas a sintomáticas, estando entre os principais sintomas “a febre, dores de garganta, os adenoides dilatados e em alguns casos pneumonias e bronquite”. No caso das infecções por coronavírus na pecuária, juntam-se à lista de sintomas “bronquite aviária, diarreia, peritonite e encefalites desmielinizantes”, podendo a infecção de alguns animais por coronavírus “servir como modelo de estudo para outras doenças humanas”, acrescentou.

A informação científica reunida até ao momento demonstra que **“a transmissão do SARS-CoV-2 parece ocorrer principalmente após o início dos sintomas, em paralelo com o surgimento do pico das cargas virais”**. De sublinhar que “os casos assintomáticos também são transmissores e que podem assumir cargas virais muitas vezes semelhantes aos casos que apresentam sintomas”, sendo este um dado relevante no “controlo da doença”.

### **“O SARS-CoV-2 é a atual preocupação da humanidade”**

São ainda muitas as incertezas sobre a resposta do sistema imunitário humano a este vírus pandémico. Contudo, com base nos estudos sobre imunidade induzida realizados com outros coronavírus, Celso Cunha referiu que “os doentes que tiveram uma resposta imunitária inicial mais forte, quando foram expostos ao vírus após um ano tinham cargas virais mais baixas e sintomas mais atenuados da doença”. Adicionalmente, **estudos realizados com SARS-CoV e MERS-CoV demonstraram que “os indivíduos infetados mantiveram títulos de anticorpos na corrente sanguínea durante 2 e 3 anos, respetivamente”**. Porém, “a capacidade destes anticorpos neutralizarem o vírus também diminuiu durante o período do estudo”. O especialista frisou também que **“a doença que apresenta sintomas leves a ligeiros nem sempre é capaz de desenvolver uma proteção futura”**, pelo que “é cada vez mais importante debruçarmo-nos sobre os casos assintomáticos”.

O professor do IHMT-NOVA termina com uma nota sobre “a potenciação da imunidade provocada por estas infecções”, afirmando que, em alguns casos, “pode exacerbar uma nova infecção, tornando-a ainda mais grave em vez de a mitigar ou prevenir”.

**“Um dos obstáculos que provavelmente levaram ao lento processo de desenvolvimento das vacinas contra o SARS-CoV e o MERS-CoV foi precisamente o problema desta exacerbação da imunidade”**, acrescentou Celso Cunha sublinhando que “estes são fatores a considerar nesta fase de intensa busca de uma vacina eficaz contra o SARS-CoV-2 que possa proteger a população mundial de novas epidemias”.

[Consulte a apresentação do virologista João Piedade](#)



WEB.SEMINARS onhecer iagnosticar  
**COVID-19**  
organizar investigar

O VÍRUS E AS SUAS ESPECIFIDADES  
8 de maio, 14h30

Realização

APAH NOVA INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL Ciência LP CMLP

João Piedade Celso Cunha

[Saiba mais sobre as especificidades do novo coronavírus e o que o distingue dos restantes membros desta família e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.](#)



Ricardo Parreira



Cláudia Conceição

**WEB.SEM #2****VIVER EM SEGURANÇA COM A COVID-19**

15 de maio de 2020

**Moderadores:****Filomena Martins Pereira**, Subdiretora do IHMT-NOVA**Miguel Lopes**, Secretário-geral da APAH**Oradores:****Cláudia Conceição**, Professora IHMT-NOVA**Ricardo Parreira**, Virologista IHMT-NOVA

## **Webinar COVID-19: “Não existe um manual que diga qual é a melhor maneira de se proteger”**

A afirmação foi proferida por Cláudia Conceição durante o webinar intitulado “Viver em Segurança com a COVID-19”. Contando também com a participação de Ricardo Parreira, o encontro *online* teve como objetivo esclarecer as medidas preventivas para diminuir a probabilidade de infecção por SARS-CoV-2 sob o ponto de vista ocupacional e laboratorial, respetivamente, num debate moderado pela subdiretora do IHMT-NOVA Filomena Martins Pereira e pelo secretário-geral da APAH Miguel Lopes.

### **“Os cuidados no trabalho com vírus podem ser genericamente aplicados”**

**Ricardo Parreira**, virologista e professor do IHMT-NOVA começou por clarificar que “os cuidados existentes no trabalho com vírus podem ser genericamente aplicados independentemente das suas características”, variando a abordagem laboratorial na medida em que o vírus seja “patogénico, ou não”, seja “virulento ou menos virulento” e se “nos coloca maior ou menor risco”.

Este risco é definido com base em parâmetros como “**o número de infecções laboratoriais registadas, dose infeciosa e taxa de mortalidade associada**”, parâmetros estes que ainda “não são conhecidos no caso da COVID-19”. O “**potencial à transmissão**” assim como “**a existência e a eficácia de medidas de prevenção da doença**” são também parâmetros a considerar, destacando o virologista a importância da “**estabilidade do agente infecioso**” quando exposto a diversos fatores ambientais – humidade, temperatura e exposição a UV – ou a agentes químicos desnaturantes, oxidantes ou solventes.

Entre estes agentes, vulgarmente designados “compostos desinfetantes”, destaca-se um conjunto de compostos “particularmente eficazes” na eliminação dos vírus. “**Os alcoóis, compostos quaternários de amónia e os derivados de bis-bisguanida possuem uma ação solubilizante de lípidos**”, tendo por isso capacidade de “**danificar a estrutura do invólucro lipídico dos coronavírus, diminuindo ou reduzindo a zero o seu potencial infecioso**”, explicou o também membro da Comissão de Saúde Ocupacional, Biossegurança e Qualidade (CoSOBQ) do IHMT-NOVA. **Os comportamentos vão depender “da resistência destes vírus do ponto de vista ambiental e da forma como se transmitem”**, afirmou Ricardo Parreira acrescentando que além da “componente de transmissão aérea” existe “o contacto com superfícies potencialmente contaminadas”, sublinhando que “a capacidade de infeciosidade nos diferentes tipos de superfícies é diferente”.

O risco de manipulação de agentes patogénicos é classificado em 4 classes de acordo com “a severidade da doença, o risco para quem manipula e o risco para a comunidade”. Segundo o consenso internacional, “**o SARS-CoV-2 é considerado um vírus do grupo de risco 3**” e “**pode ser manipulado em ambiente contenção biológica de nível 2 (BSL2) ou de nível 3 (BSL3), dependendo do potencial à exposição**”, frisou.

Embora a conduta a adotar para “viver em segurança e para evitar uma infecção” em ambiente laboratorial/hospitalar ou na comunidade seja semelhante, as especificidades em contexto laboratorial residem na “**possibilidade de implementação de uma série de barreiras primárias e secundárias, que nos protegem deste contacto mais próximo com este agente infecioso**”, e no qual o tipo de manipulação a realizar “**condiciona as características dos espaços laboratoriais**”.

Desta forma, “**para a manipulação que não implique crescimento propagativo de vírus**”, mas que envolva a deteção de ácidos nucleicos, sugere-se **laboratório BSL2**”, um espaço que requer acesso restrito, sinalética própria e a existência de câmaras de fluxo laminar permitindo “trabalhar com uma proteção adicional”.

**Todas as manipulações que envolvam “a propagação deliberada do vírus” devem ser executadas em laboratórios BSL3**, cujas infraestruturas são construídas com base nos BSL2 com a adição de “um acesso mais restrito, condicionado pela existência de antecâmaras, de sistemas de ventilação de ar condicionado sem recirculação, pressão negativa, câmaras de segurança biológica”, sendo ainda importante “a existência de um sistema de autoclave que permite a eliminação do potencial infecioso dos resíduos antes que eles saiam do laboratório”, detalhou o virologista. “Máscaras, viseiras, óculos de proteção, duplo par de luvas, protetores para os sapatos e para o cabelo, e bata descartável sobre outra bata” constituem o equipamento de proteção individual (EPI) utilizado em contexto BSL3, sublinhando-se ainda que “existe uma ordem de colocação e remoção própria deste equipamento que deve ser respeitada”.

Terminando a sua intervenção, Ricardo Parreira alertou para o facto de que “os aerossóis depositam-se por todas as infraestruturas hospitalares e, ao levar consigo partículas virais infeciosas, vão expor ao contacto com as superfícies as pessoas menos cautelosas”. Desta forma, apela ao **“respeito pela utilização compulsiva de máscaras e da higienização das superfícies em particular”** na medida em que, mesmo em contexto hospitalar, “contribui significativamente para a diminuição do perigo de infeção”.

**As medidas de prevenção “decorrem do conhecimento que temos das formas de transmissão da doença”.**

No contexto ocupacional, **Cláudia Conceição**, especialista em Medicina Interna e professora no IHMT, afirmou que “é preciso que as pessoas percebam bem como se transmite a doença, porque para muitas situações práticas da vida não existe um manual que diga qual é a melhor maneira de se defender”. Desta forma, abordou as medidas fundamentais para a prevenção da propagação do vírus SARS-CoV-2 – distanciamento social, higiene das mãos e espaços comuns, etiqueta respiratória – ao nível das organizações, medidas estas que “decorrem do conhecimento que temos das formas de transmissão da doença”.

De acordo com a especialista, o **distanciamento social pretende “diminuir a probabilidade de termos uma via direta de transmissão por gotículas respiratórias”**, sendo o isolamento e a quarentena “as duas formas extremas de distanciamento social”. O isolamento consiste no “confinamento da pessoa infetada”, enquanto que a quarentena prevê “a vigilância com restrição muito severa de contactos, para tentar quebrar a cadeia de transmissão”, explicou. Neste sentido, a **“diminuição da capacidade do espaço”** e a **“utilização de sinalética e barreiras físicas”** são “muito importantes para ajudar as pessoas a manter a distância”. Contudo a especialista considera “fundamental” que os trabalhadores compreendam as razões destas medidas pois, caso contrário, “não vão conseguir aderir nem explicar aos utilizadores a razão de ser destas medidas.

**“É necessário ajudar as diferentes organizações a “pensar em medidas para aconselhar nos vários passos da situação epidemiológica e estabelecer o que deve ser feito em cada altura”**

A lavagem das mãos é das medidas “mais importantes” para travar a transmissão de infecções, pelo que as organizações têm que **“garantir que há condições para lavagem das mãos” assim como “prever no plano habitual de limpeza a reposição de soluções de lavagem das mãos e a desinfeção frequente dos sítios onde as pessoas colocam as mãos com frequência”** – tais como os corrimãos e os puxadores das portas – , e “a colocação de solução antiséptica de base alcoólica em locais estratégicos”, incentivando a utilização de sinalética. Também a limpeza dos espaços públicos é importante, referindo a especialista que os documentos disponibilizados pela Direcção-Geral da Saúde sobre esta matéria “podem ser úteis tanto para as diferentes organizações como para as pessoas que estão em isolamento domiciliar”.

**“Estas medidas são princípios da promoção da saúde: criar um ambiente que facilite a escolha que é adequada, que nos vai fazer melhor e ter menos doença”**

Outra medida “absolutamente fundamental” no combate à transmissão dos vírus reside na **“eti-queta respiratória”**. A especialista em Saúde Internacional considera que é necessário intervir na mudança de hábitos como “tossir para um lenço de papel e não para as mãos, descartando imediatamente o lenço”, e **promover a “educação para a saúde”, uma prática que “vai trazer rentabilidade em muitas infecções de origem respiratória”**. Durante a sua intervenção, Cláudia Conceição referiu a utilização das **máscaras comunitárias “como medidas complementares”**. Estas máscaras vão contribuir para “a proteção dos outros”, uma vez que a sua principal função é “conferir uma barreira e diminuir a dispersão das secreções respiratórias do próprio que ficam a contaminar o ambiente”, explicou a também membro da CoSOBQ.

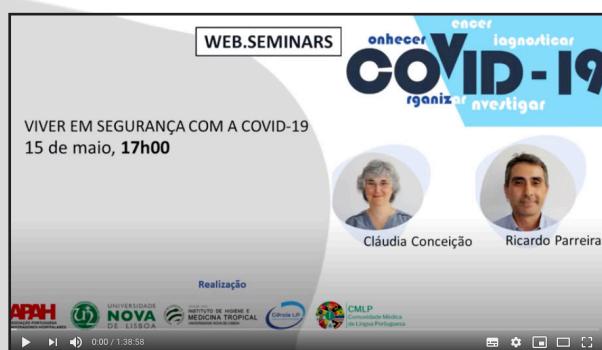
**“A máscara social deve ser usada com base no conceito altruísta de proteção do próximo”**

Esta é uma medida que surge do conhecimento de “uma quantidade não negligenciável de pessoas portadoras assintomáticas do vírus”, pelo que **deve ser utilizada máscara comunitária “sempre que não haja possibilidade de manter uma distância social de segurança”**, como por exemplo nos transportes públicos, local em que esta medida é obrigatória em Portugal. Dada a maior eficácia na retenção de secreções respiratórias do próprio e na proteção de ameaças externas, “as máscaras cirúrgicas também têm algumas indicações para utilização na comunidade”, designadamente “pessoas com infecções respiratórias, pessoas com COVID-19 em isolamento domiciliar e os seus cuidadores, e doentes imunossuprimidos”.

Salvo as indicações, dado o carácter global da pandemia e o seu impacto no mercado mundial, Cláudia Conceição defende que “**a máscara cirúrgica deve ser prioritária para utilização em contexto de prestação de cuidados de saúde**”, sublinhando que “o uso indevido fará com que não haja máscara onde ela é comprovadamente necessária”.

Adicionalmente, “não há qualquer indicação para a utilização das luvas e viseiras” ao nível comunitário. Devido ao poder de reutilização e fácil limpeza, as viseiras são “vulgarmente utilizadas” por várias classes ocupacionais, como por exemplo nos estabelecimentos de atendimento ao público. Todavia a especialista esclarece que “as viseiras foram concebidas para proteger os olhos e, por isso, usar uma viseira não é igual a usar uma máscara”.

Finalizando a sua intervenção, Cláudia Conceição referiu que as organizações devem ainda incentivar os trabalhadores que estejam doentes a “**entrar em contacto telefónico com as unidades de saúde antes de sair de casa**”, para que se desloquem aos cuidados de saúde apenas quando necessário e de acordo com as orientações facultadas.



[Saiba mais sobre o tema e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.](#)



José Manuel Esteves



Alexandre Abrantes



Luzia Gonçalves

### WEB.SEM #3

## APARECIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA PANDEMIA \* ÁSIA E EUROPA

22 de maio de 2020

#### Moderadores:

**Carla Nunes**, Diretora da ENSP-NOVA

**Miguel Viveiros**, Subdiretor do IHMT-NOVA

#### Oradores:

**Alexandre Abrantes**, Subdiretor da Escola Nacional de Saúde Pública

**José Manuel Esteves**, Presidente da Associação dos Médicos de Língua Portuguesa de Macau

**Luzia Gonçalves**, Professora de Bioestatística do IHMT-NOVA

## Webinar COVID-19: “Provavelmente ainda só vimos a ponta do iceberg”

O 3º webinar da série “O que sabemos sobre COVID-19”, intitulado “Aparecimento e desenvolvimento da pandemia na Ásia e Europa”, promovido pelo IHMT e pela APAH no dia 22 de maio contou com a participação dos especialistas José Manuel Esteves (AMLP), Alexandre Abrantes (ENSP-NOVA) e Luzia Gonçalves (IHMT-NOVA), para abordar os vários aspectos que contribuiram para a propagação de COVID-19 entre o continente asiático e o europeu. Carla Nunes, diretora da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-NOVA) e Miguel Viveiros, subdiretor do IHMT-NOVA, foram os moderadores desta sessão.

**José Manuel Esteves**, presidente da Associação dos Médicos de Língua Portuguesa de Macau (AMPL), abriu o Webinar debruçando-se sobre o desenvolvimento da epidemia em Macau, com enfoque nas medidas de contenção e nas estratégias que evitaram a propagação da doença neste território, que se encontra a 930km de Whuan – o epicentro da pandemia.

De acordo com o especialista, a implementação muito precoce de medidas e o seu cumprimento “disciplinar e voluntário” por parte da população fez com que, apesar da grande densidade populacional “não ocorresse disseminação secundária da doença no território”. **No combate à COVID-19 destacou ainda a experiência consolidada de Macau com epidemias asiáticas**, “com estruturas e protocolos previamente definidos”, cuja ativação sequencial permitiu que “a epidemia estancasse” e “por um período de cerca de 40 dias em que não ocorreram novos casos de COVID-19 em Macau”, esclareceu.

**Luzia Gonçalves**, professora auxiliar de Bioestatística na Unidade de Saúde Internacional e Bioestatística do IHMT abordou o aparecimento e evolução da pandemia da Ásia para a Europa, com foco em Portugal, Espanha e Itália. Na perspetiva da especialista, **“as fortes relações comerciais e turísticas existentes entre a China e a Europa, associada à elevada mobilidade de pessoas entre continentes, permitiu uma fácil disseminação da doença por todo o globo”**.

As diferenças existentes entre os países no que diz respeito: “à densidade populacional, à percentagem de população envelhecida, às diferenças ao nível do planeamento urbano das cidades, os hábitos de higiene e comportamentos sociais e ainda o número de camas e profissionais de saúde em hospitais” contribuiram para que a doença se disseminasse de forma distinta e assumisse também um impacto diferente, sendo de sublinhar que, ao contrário de Espanha e Itália, “Portugal é dos países que apresenta um menor número de casos e de mortos por COVID-19”, frisou Luzia Gonçalves.

**Alexandre Abrantes**, médico e professor da ENSP-NOVA, comentou quarto tópicos-chave sobre a evolução da pandemia em Portugal, que resultam do estudo publicado no Barómetro COVID-19. Durante a sua exposição destacou que as autoridades portuguesas responderam bem e atempadamente a este surto, sendo que **Portugal foi dos países da Europa que aderiu de forma massiva e repentina às medidas implementadas**. Importa também destacar que “a combinação de medidas do governo e resposta do público tiveram um impacto muito positivo no controlo da pandemia”, verificando-se duas semanas após o confinamento “uma redução substancial em termos de morbilidade, mortalidade e de internamentos por COVID-19”.

Outro aspecto relevante que determinou o bom controlo do surto diz respeito ao baixo número de internamentos em Portugal, “o que evitou que a capacidade instalada dos hospitais portugueses fosse suplantada, como aconteceu em Espanha e Itália”, concluiu Alexandre Abrantes.

## **COVID-19: “Só sei que nada sei? Este é também o caminho para produzir Ciência”**

**Luzia Gonçalves** abordou o aparecimento e evolução da pandemia da Ásia para a Europa, com foco em Portugal, Espanha e Itália.

**“Era muito fácil prever que o surto de COVID-19 facilmente se disseminaria para outros países”**

**Na medida em que a China estabelece fortes relações comerciais com vários países europeus** e por ser um dos países mais visitados a nível mundial (ocupando o 4º lugar do ranking), acrescendo a este contexto a elevada mobilidade entre os países da Europa como França, Espanha e Itália, “era muito fácil prever que o surto de COVID-19 facilmente se disseminaria para outros países”, afirmou a especialista.

Entre 22 de janeiro e 22 março ocorreu uma cobertura global do surto a ponto de ser declarada pandemia a 11 de março, data em que Portugal, Espanha e Itália haviam já reportado o primeiro caso, “embora mais tarde no caso de Portugal”. No fim de fevereiro e início de março a situação era preocupante no norte de Espanha e de Itália, destacando-se eventos que facilitariam a disseminação da doença, nomeadamente a aglomeração de pessoas nas ruas ou em estádios. **Com as fortes ligações que Portugal estabelece com estes países a doença alastrou-se**; porém, “a rápida implementação de medidas restritivas impediu uma disseminação galopante da doença”, alertou a especialista do IHMT-NOVA, Luzia Gonçalves.

### **Características da Europa que propiciaram o desenvolvimento da epidemia**

Durante a sua exposição, a professora abordou as principais características da Europa que propiciaram o desenvolvimento da epidemia e também algumas diferenças nos comportamentos sociais entre Portugal e Espanha ou Itália, destacando:

– **A elevada densidade populacional**, “embora Espanha não seja tão densamente povoada como Itália ou o litoral de Portugal, tem muitas cidades e isso pode ser problemático”, explicou;

- **A população envelhecida:** Portugal, Espanha e Itália têm uma elevada percentagem de população com idade acima dos 65 anos;
- As diferenças ao nível do **planeamento urbano das cidades:** a existência de “grandes praças que atraem um elevado número de pessoas (nacionais e turistas) e onde há muitos eventos de manhã à noite”, assim como a “ocupação de espaços como esplanadas” é mais frequente em Itália e Espanha, em comparação com Portugal;
- **Hábitos de higiene e comportamentos sociais:** Portugal é dos países que apresenta maior cuidado com a lavagem das mãos e adotou comportamentos mais higiénicos a nível alimentar, como por exemplo a substituição de açucareiros por pacotes de açúcar. “Se pensarmos na quantidade de mãos que passam nos açucareiros” é uma ótima via de transmissão de partículas virais, frisou;
- **Número de camas e de profissionais de saúde em hospitais:** apesar de se posicionarem os três na cauda da Europa, Portugal tem melhores indicadores do que Itália e Espanha, “com mais camas e mais médicos por 100 mil habitantes, embora Itália tenha mais enfermeiros e pessoal auxiliar de cuidados de saúde”.

**“Atualmente estamos perante dados com uma elevada dinâmica e é preciso ter cuidados redobrados com a sua análise”**

Relativamente aos dados atuais sobre COVID-19, Luzia Gonçalves chama especial atenção para a origem dos dados que são publicados, nomeadamente no que diz respeito às comparações diretas. “Existem várias fontes que estão a monitorizar e a agregar dados, sendo atualizadas em momentos diferentes e podem ter formas diferentes de recolher os dados”, alerta.

Em conclusão, a professora afirmou que “hoje ultrapassámos os 5 milhões de infetados em todo o mundo”. A maior parte dos países europeus estão já numa fase descendente, “Espanha e Itália ocupam os piores lugares na estatística, enquanto Portugal apresenta um menor número de casos e de mortos” por COVID-19. Apesar de “ainda não termos chegado ao fim”, a especialista afirma que “é essencial ter dados a nível micro para perceber melhor a propagação da doença a nível local”, salientando que “houve até agora muita informação produzida e provavelmente ainda só vimos a ponta do iceberg”, concluiu Luzia Gonçalves.

Consulte a apresentação da professora do IHMT-NOVA  
Luzia Gonçalves



O aparecimento e evolução da pandemia na Europa – com foco em Portugal, Espanha e Itália

Ciclo de Web.Seminars: 22 maio 2020

Luzia Gonçalves  
[luziag@ihmt.unl.pt](mailto:luziag@ihmt.unl.pt)

Unidade de Saúde Pública International e Bioestatística, Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT), Universidade NOVA de Lisboa, GHTM e CEAUL.



## “Macau está há 44 dias sem novos casos de COVID-19 e há 4 dias sem doentes. Todos tiveram alta”

**José Manuel Esteves**, presidente da Associação dos Médicos de Língua Portuguesa de Macau (AMLPL), debruçou-se sobre o desenvolvimento da epidemia em Macau, mencionando as medidas de contenção assim como as estratégias que evitaram a propagação da doença neste território, que se encontra a 930km de Whuan – o epicentro da pandemia.

### “O primeiro caso de COVID-19 em Macau foi detetado no dia 22 de janeiro”

De acordo com o especialista, Macau implementou restrições à entrada de pessoas que viessem da província de Obain, de que Whuan é capital, “logo após a comunicação da existência do novo tipo de pneumonia à Organização Mundial de Saúde, a 30 de dezembro 2019”. **A introdução precoce de medidas restritivas envolveu o cancelamento de alguns eventos, incluindo o fogo de artificio do ano novo Chinês**, assim como o desaconselhamento de grandes aglomerados, sublinhando José Manuel Esteves que “o primeiro caso de Covid-19 em Macau foi detetado no dia 22 de janeiro”.

Ao 4º caso identificado, Macau já havia encerrado escolas e muitas das instituições públicas, foi introduzido o controlo de entradas e ainda uma série de medidas limitativas da mobilidade e de proteção pessoal. **O encerramento por duas semanas de várias dezenas de casinos – o foco principal da economia do território – “foi a medida mais impactante e que constituiu um facto inédito em Macau”**.

## **“A implementação precoce de medidas e o seu cumprimento disciplinar e voluntário pela população tornou o isolamento eficaz”**

Foram as palavras do médico, que afirmou ter ocorrido em Macau uma 1<sup>a</sup> vaga “com apenas 10 casos reportados, dos quais 8 foram importados e os restantes – um familiar de um caso importado e o motorista de taxi que os transportou – foram os casos de contágio já no interior do território”, especificou.

Por outro lado, é de sublinhar que, apesar de **Macau ser “o território com maior densidade populacional, não ocorreu disseminação secundária”**, o que teria sido um “desafio enorme face à capacidade instalada de resposta se isso tivesse ocorrido”, acrescentou.

Importa ainda destacar a experiência consolidada de Macau com outras epidemias frequentes na Ásia, “com estruturas devidamente organizadas e equipadas, planos de contingência previamente feitos”, cuja simples ativação “de acordo com a evolução da situação, na sequência de etapas, permitiram que esta epidemia estancasse”, seguindo-se “um período de cerca de 40 dias em que não ocorreram novos casos em Macau”.

## **“Houve mais de 3 mil pessoas submetidas a regime de quarentena, distribuídas por 12 hotéis contratados pelo governo”**

Com a disseminação da doença pela Europa, as autoridades anteciparam o regresso de estudantes e residentes que se encontravam no estrangeiro, tendo sido **introduzido um programa de rastreio à entrada, “que permitiu o diagnóstico de 40% dos novos casos”**, tendo os restantes sido submetidos a uma quarentena em hotéis alugados pelo governo, com realização de teste de diagnóstico ao 1º, 8º e ao 14º dias. “Se os três testes fossem negativos teriam alta e poderiam entrar livremente no território”. Nesta segunda vaga foram identificados 35 casos, um deles com uma forma grave da doença.

Segundo o especialista “há 4 dias que não temos um único doente no território”. Os doentes foram todos tratados e tiveram alta, a grande maioria com formas relativamente ligeiras da doença. Com a implementação da quarentena e o aumento das restrições de entrada no território, permitida apenas a residentes, “houve mais de 3 mil pessoas submetidas a regime de quarentena no território, chegando aos 12 o número de hotéis contratados pelo governo para acomodar as pessoas em regime de isolamento”.

Numa nota final, destaca a mudança de hábitos da população, com aumento de utilização de meios eletrónicos de pagamento e desmaterialização do dinheiro, preferência por comércio local e maior atenção a questões de saúde, estando as pessoas “mais preocupadas com a qualidade dos alimentos e com as medidas de prevenção e implementação de saúde”, concluiu José Manuel Esteves.

## **A combinação de medidas implementadas pelo Governo e a resposta do povo português tiveram um “impacto muito positivo” no controlo da pandemia**

**Alexandre Abrantes**, médico e professor da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-NOVA), abordou o impacto das medidas em vários aspectos da pandemia, assim como a pertinência e sentido de oportunidade da implementação da resposta, destacando quatro tópicos-chave que resultam do estudo publicado no [Barómetro COVID-19](#).

No que respeita ao excesso de mortalidade da época pandémica, o estudo realizado pelo grupo do professor Alexandre Abrantes sugere que em Portugal “desde o primeiro óbito até ao dia 15 de abril terá havido 1300 óbitos a mais”, o que corresponde a um aumento de 15% de óbitos em relação ao que era de esperar entre o mesmo período nos dez anos antes. O médico destaca ainda que estas 1300 mortes se “concentraram extraordinariamente na população com idade superior a 75 anos”, sendo que “apenas 49% têm diagnóstico de COVID-19 na respetiva certidão de óbito”.

### **As autoridades portuguesas responderam bem e atempadamente?**

De acordo com os resultados dos estudos que avaliaram o indicador *stringency-index*, “quando Portugal decretou quarentena tinha registado um óbito, enquanto que Espanha, Itália e Reino Unido tinham já reportado 15, 133 e 621 óbitos, respetivamente”, demonstrando os dados que “Portugal atuou cedo e o Reino Unido relativamente tarde”, acrescentou o também vice-presidente da Cruz Vermelha Portuguesa.

### **“Não basta o governo decretar uma medida, é preciso que o povo adira”**

O especialista em Saúde Pública mencionou que Portugal e Espanha aderiram de “**forma massiva**” às medidas implementadas, tendo os portugueses **reduzido na ordem dos 80%, e repentinamente, “as suas deslocações, atividades de lazer e utilização de transportes públicos”**.

**O mesmo não se verificou em Itália, nem no Reino Unido.** Em ambos, as medidas foram implementadas de forma progressiva, porém “Itália demorou 10 dias entre a introdução das primeiras medidas e a quarentena completa”, e apenas 70% da sua população aderiu a estas medidas. Em Inglaterra, por seu turno, verificou-se uma “maior resistência da população às medidas implementadas pelo governo, registando uma adesão de 60% – a mais baixa de todas”, frisou.

### A combinação de medidas do governo e resposta do público tiveram algum impacto na pandemia?

“Sim, deu resultado”, afirmou veementemente Alexandre Abrantes salientando que duas semanas após o *lockdown* eram visíveis “resultados substânciais” no que respeita a morbidade, mortalidade e os internamentos. Em particular, “registou-se uma redução de 25% no número de óbitos, de 23% no número de novos casos e de 50% no número de casos graves de COVID-19”, enumerou.

A terminar a sua exposição, destacou um último aspeto relevante na resposta à pandemia e que diz respeito ao baixo número de internamentos em Portugal, “o que evitou que a capacidade instalada dos hospitais portugueses fosse suplantada, como aconteceu em Espanha e Itália”, concluiu Alexandre Abrantes.

[Assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.](#)





Magda Robalo



Maria da Luz Lima



Eusébio Chaquisse

**WEB.SEM #4****APARECIMENTO E DESENVOLVIMENTO  
DA PANDEMIA \* ÁFRICA LUSÓFONA**

29 de maio de 2020

**Moderadores:****Edgar Neves**, Ministro da Saúde de São Tomé e Príncipe;**Elisa Gaspar**, Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola;**Francisco Pavão**, Membro da Comunidade Médica de Língua Portuguesa.**Oradores:****Magda Robalo**, Professora Adjunta da Griffith University;**Maria da Luz Lima**, Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde;**Eusébio Chaquisse**, Chefe de Departamento de Cuidados de Saúde Primários do Ministério da Saúde de Moçambique.**Webinar COVID-19 África Lusófona: “Nenhum país do mundo estava preparado para a pandemia”**

Com o primeiro caso positivo detetado na Argélia a 25 de fevereiro, o Continente Africano conta já com 125 mil casos, 3800 mortes e cerca de 50 mil casos recuperados de COVID-19. Em representação de quatro países africanos da CPLP, Elisa Gaspar, Magda Robalo, Maria da Luz Lima e Eusébio Chaquisse integraram o painel de personalidades da Saúde Pública para abordar o “Aparecimento e desenvolvimento da pandemia na África Lusófona”, tema do 4º webinar organizado pelo IHMT-NOVA/APAH. A sessão foi moderada por Francisco Pavão, membro da Comunidade Médica de Língua Portuguesa, e por Elisa Gaspar, Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola.

Ao longo de duas horas os especialistas relataram as realidades de Angola, Moçambique, Cabo Verde e da Guiné-Bissau. Numa perspetiva global, os primeiros casos de COVID-19 nos países africanos lusófonos foram importados de indivíduos que estavam na Europa e deram entrada nesses territórios, transmitindo a doença a nível local. Contrariamente ao que se observou nos países europeus, “**a COVID-19 atingiu maioritariamente a população mais jovem**”, entre os 20 e os 39 anos de idade.

De acordo com Elisa Gaspar, Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, a pandemia por COVID-19 veio mostrar “uma grande fragilidade nos sistemas de saúde de quase todo o mundo”, porque “**nenhum país nem nós, como pessoas e como profissionais de saúde, estávamos preparados para a pandemia**”. Leia também [a posição da bastonária sobre o papel dos profissionais de saúde no combate à pandemia](#).

Os especialistas sublinharam o impacto do mercado paralelo em África na tomada de decisão e na implementação das medidas de confinamento. “Todos os países Africanos têm muito mercado informal, as pessoas vivem na rua vendendo hoje para comer hoje mesmo, e estas medidas de confinamento nos primeiros 15 dias não surtiram efeito” afirmou Elisa Gaspar, acrescentando Eusébio Chaqueisse, chefe do Departamento de Cuidados de Saúde Primários do Ministério da Saúde de Moçambique a necessidade de “**jogar com aquilo que são as limitações do próprio sistema, mas também a sobrevivência das pessoas**”. [Conheça a contexto em que os moçambicanos estão a viver a pandemia pela voz de Eusébio Chaqueisse](#).

A presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde, Maria da Luz Lima, foi categórica na necessidade de **investir na prevenção, comunicação de risco e envolvimento comunitário**, sendo que “na Cidade da Praia estamos a intervir nas comunidades, devidamente protegidos, no sentido de fazer esse apelo porta-a-porta”. [A responsável sublinhou também que as “medidas preventivas evitaram a COVID-19 se disseminasse a todas as ilhas”](#).

Já Magda Robalo, atual presidente do Comité de Ética e Governação do Fundo Global Contra as Epidemias das Nações Unidas, alerta para o perigo de aumento de outras patologias com elevada mortalidade nos países africanos, salientando a necessidade de “**organizar rapidamente a triagem para melhor atender doentes com outras patologias; caso contrário a mortalidade por doenças não-COVID vai ser muito maior**” afirmou. [A Guiné-Bissau é o país da África Lusófona mais afetado pela COVID-19,](#) acrescentou.

Os especialistas reforçam a importância do investimento dos países africanos lusófonos na investigação científica, sendo importante o apoio dos Países de Língua Oficial Portuguesa “para que haja um sistema de investigação a nível dos nossos países e com as parcerias que podemos captar de outros continentes”, concluiu Elisa Gaspar.

## **“Moçambique tem experiência em catástrofes naturais, pelo que iniciou uma resposta precoce à pandemia”**

As declarações são do chefe do Departamento de Cuidados de Saúde Primários do Ministério da Saúde de Moçambique. **Eusébio Chaqueisse** abordou os quatro pontos mais importantes sobre a epidemiologia e a resposta à pandemia da COVID-19 em Moçambique.

**“A nossa resposta foi iniciada precocemente em relação àquilo que foi o desenvolvimento da pandemia a nível global”**

Recordando a experiência de Moçambique com catástrofes naturais, o médico especialista em Saúde Pública afirmou que o combate à pandemia começou com “a elaboração precoce de um plano de resposta à COVID-19”, no momento em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a infecção por SARS-CoV-2 como Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional, salientando que “o país iniciou a preparação de algumas medidas quando começaram a surgir informações sobre a COVID-19 na China”. A vigilância epidemiológica teve início a 23 de março com a notificação do primeiro caso de COVID-19 em Maputo – um cidadão moçambicano que terá regressado do estrangeiro. Como explicou o professor, Moçambique, que registava casos esporádicos de COVID-19, “teve um aumento do número de casos de contágio na 14<sup>a</sup> semana epidemiológica com um surto no acampamento em Afungi, na Província de Cabo Delgado”, sendo que entre as semanas epidemiológicas 18 e 19 “começou a transmissão por agrupamento de casos, observando-se maior número de casos em comparação com os restantes períodos epidemiológicos”.

Atualmente, Moçambique tem 233 casos de COVID-19 e quase todas as regiões do país apresentam casos de contágio, sendo as regiões mais afetadas a Província de Cabo Delgado (norte), a Cidade de Maputo (sul), a Província de Sofala (centro) e a Província de Nampula (norte).

**“A gestão da pandemia teve uma forte liderança política com uma participação muito positiva do setor privado, do setor público e dos parceiros”**

No âmbito da estratégia de combate à pandemia implementada por Moçambique, Eusébio Chaqueisse destacou como um fator-chave na gestão da pandemia “a forte liderança política, com envolvimento de secretários de estado, governantes e o Presidente, sendo também muito positiva a participação do setor privado, do setor público e dos parceiros”, acrescentou

Das medidas implementadas o professor deu especial destaque ao desenho do Plano Nacional de Resposta baseado em sete pilares principais da resposta à COVID-19 recomendados pela OMS: vigilância epidemiológica; laboratório; gestão de casos; água, saneamento e higiene; advocacia e

comunicação social; medicamentos, equipamentos e artigos médicos; e recursos humanos, sublinhando que “foi importante trabalhar nestas áreas para que aquilo que é o desenvolvimento da resposta ao nível do país fosse efetivo”.

### **“É necessário rever as medidas tomadas no sentido de preservar a vida e proteger a população”**

Moçambique está atualmente no nível 3; não tendo entrado em confinamento completo, estabeleceu algumas restrições ao nível das fronteiras, com circulação exclusiva de mercadorias e produtos essenciais para a vida e economia do país.

As condições socioeconómicas da população constituem um desafio ao confinamento, o que levou as autoridades a rever algumas das medidas tomadas para redução do risco de contágio, como redução do número de passageiros permitidos nos transportes públicos e a utilização obrigatória de máscara. Outro desafio prende-se com a organização e preparação da entrada da população que retorna da África do Sul, e manter a segurança dos condutores de longo curso que asseguram a circulação de bens, “de modo a evitar que a partir destes, se agrave mais a situação”, concluiu.

### **“Nós, profissionais de saúde, queremos estar atualizados para prevenir e apoiar a população contra a COVID-19”**

Foram as palavras da Bastonária da Ordem dos Médicos de Angola, **Elisa Gaspar**. À semelhança dos restantes países da África Lusófona, os primeiros casos de COVID-19 em Angola, notificados a 21 de março, foram importados por indivíduos que se encontravam na Europa, “tendo sido tomadas desde logo as devidas medidas de contenção para evitar a propagação da doença”, sublinhou a bastonária. Até esta data, Angola conta com 77 infetados, 18 recuperados, 45 cadeias de transmissão local e 32 casos importados, dos quais 30 são oriundos da Europa.

### **“Luanda é a única província de Angola que está isolada”**

Os casos de COVID-19 em Angola estão circunscritos à província de Luanda, pelo que “é a única província que está isolada das restantes 17 províncias de Angola”, sendo que nos bairros de Luanda que registam casos positivos de COVID-19 “foi implementado cerco sanitário”, em adição às restantes medidas de higienização das mãos e utilização obrigatória de máscaras.

A bastonária adiantou também que “quase todos os hospitais em Luanda estão preparados para receber pessoas com COVID-19 e continuam a fazer-se campanha para o caso de haver um agravamento da situação”, sublinhando ainda a existência de uma forte equipa de vigilância epidemiológica responsável pela avaliação e monitorização dos casos.

## **“Observando a experiência de outros países, Angola preparou-se precocemente para pandemia por COVID-19”**

De acordo com a especialista em Saúde Pública, Angola aproveitou a experiência de outros países e começou a preparar-se para a pandemia através “da divulgação da doença nos meios de comunicação social e outras instituições, sendo disseminados documentos informativos para a população”. Ao mesmo tempo, procedeu ao encerramento das fronteiras, bem como da implementação da quarentena institucional e domiciliar. Foi também criado um “grupo multissetorial – representado por todos os ministérios, assim como a Ordem dos Médicos e os Colégios de especialidade – que se reúne diariamente para fazer e divulgar o ponto de situação epidemiológica de Angola”.

Elisa Gaspar destacou ainda a preparação dos quadros investindo na “formação dos profissionais de saúde”, em especial na área dos cuidados intensivos, com base “na informação sobre a nova doença da COVID-19 e respetivas medidas de segurança e de prevenção”.

## **“Angola está a cumprir com todas as orientações sanitárias nacionais e internacionais”**

Elisa Gaspar referiu que o governo conta com a parceria de clínicas privadas e de instituições que muito têm contribuído para a gestão da pandemia. Após um Estado de Emergência de 15 dias renovado por três vezes, foi declarado o Estado de Calamidade em Saúde Pública, “cumprindo-se o trabalho em 50%, o distanciamento social e obrigatoriedade de utilização de máscara”.

Na perspetiva da especialista “é obrigatório continuar a preservar as medidas de prevenção contra a COVID-19”, pelo que destaca o investimento feito em material de proteção para a população, e a realização massiva de rastreio dos contactos que tem permitido identificar mais casos positivos.

Reiterando a importância da partilha de experiências entre os países lusófonos no que refere à pandemia, Elisa Gaspar concluiu que “nós, profissionais de saúde, queremos estar atualizados para nos podermos prevenir e apoiar a nossa população contra a COVID-19”.

## **Cabo Verde: “Medidas preventivas evitaram que a COVID-19 se disseminasse a todas as ilhas”**

As palavras são da presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública de Cabo Verde, Maria da Luz Lima, mais uma das participantes do webinar dedicado ao “Aparecimento e desenvolvimento da pandemia na África Lusófona”, onde fez uma análise da situação epidemiológica da COVID-19

em Cabo Verde, abordando as medidas de Saúde Pública implementadas e os principais desafios sentidos na gestão da pandemia.

**“Apenas 3 das 9 ilhas habitadas de Cabo Verde foram afetadas pela pandemia”**

De acordo com a médica especialista em Saúde Pública, “o primeiro caso importado de COVID-19 tratou-se de um turista inglês, identificado a 19 de fevereiro, tendo ocorrido o primeiro caso de transmissão local a 26 de março (esposa do turista), que posteriormente desencadeou a transmissão comunitária e, até 26 de maio, afetou outras ilhas”. Até à data, Cabo Verde tem um total de 390 casos de contágio, 155 casos recuperados, 4 óbitos e 229 casos ativos de COVID-19.

**Ao contrário do que é observado nos países europeus, os grupos etários mais afetados pela pandemia são jovens entre os 20-39 anos de idade**, “o que corresponde a cerca de 50% do total de casos positivos”.

Outro fato importante a realçar na epidemiologia da doença em Cabo Verde diz respeito à transmissão entre ilhas, afirmando a especialista que “apesar do intenso movimento que se verifica entre as ilhas, apenas 3 das 9 ilhas habitadas foram afetadas pela pandemia”. Na sua visão, “a célebre implementação de medidas preventivas evitaram a disseminação da doença”, que se encontra concentrada na Ilha da Boavista, Ilha de São Vicente e Ilha de Santiago, cujos surtos de COVID-19 apresentam características particulares.

**“Isolamento de casos suspeitos, quarentena obrigatória de casos confirmados e rastreio dos contactos são medidas que têm sido muito eficientes no controlo da pandemia.”**

Referindo-se às medidas de Saúde Pública implementadas por Cabo Verde, a oradora destacou a realização de teste de diagnóstico “a todos os contactos que surgem na sequência da avaliação epidemiológica dos casos confirmados”, medida esta que “permitiu detetar 77% dos casos de COVID-19, maioritariamente assintomáticos”, acrescentou.

Maria da Luz Lima realçou também o “controlo nas portas de entrada no país, isolamento de casos suspeitos e isolamento institucional de todos os casos confirmados, sendo o isolamento institucional uma medida financeiramente suportada pelo Governo”.

Salientou ainda a **“aposta muito forte na sensibilização da população”**, através do plano de comunicação de risco e envolvimento comunitário para a prevenção e resposta à pandemia COVID-19, que teve início logo após a declaração do Estado de Emergência de Saúde Pública pela OMS, e a criação de uma Linha verde – 800 11 12 – para informações gerais sobre a doença, “que continua ativa”.

A especialista considera que o controlo da pandemia nas Ilhas sem casos e o reforço da intervenção multissetorial “foram muito importantes para o controlo da pandemia”, salientando também que “a ativação do Centro Nacional de Operações de Emergência em Saúde Pública (CNOESP) veio melhorar diariamente a capacidade laboratorial de diagnóstico de COVID-19”.

**“É importante refletir como manter os bons resultados após o desconfinamento”**

Os maiores constrangimentos e desafios que o país enfrenta nesta fase prendem-se, por um lado, com o encerramento dos aeroportos, que influencia tanto a principal fonte económica do país – o turismo – bem como com a disponibilidade de consumíveis, reagentes laboratoriais e equipamentos de proteção individual, e a sua distribuição entre ilhas.

Por outro lado, “a insuficiência de recursos humanos para a gestão e investigação de casos e a limitação de recursos financeiros são constrangimentos estruturais pré-existentes que dificultam o controlo da pandemia”, concluiu Maria de Luz Lima.

**“Guiné-Bissau é o país da África Lusófona mais afetado pela pandemia de COVID-19”**

Quem o afirmou foi **Magda Robalo**, professora adjunta de Saúde Pública da Griffith University, na Austrália. A professora abordou a situação epidemiológica da COVID-19 na Guiné-Bissau e os principais desafios na gestão da pandemia.

**“A Guiné-Bissau é também o 12º país da Costa Ocidental Africana mais afetado pela pandemia”**

Sobre a situação epidemiológica da pandemia na Guiné-Bissau, destacou que o país apresenta 1256 casos de infecção por COVID-19, um número que é superior à soma do total de casos de Cabo Verde, Angola, Moçambique e São Tomé e Príncipe”, sendo também “o 12º país da Costa Ocidental Africana mais afetado pela pandemia”.

Os primeiros casos importados de infecção no país foram detetados a 25 de março, contudo, “foi a 10 de março que surgiram os casos que despoletaram a pandemia na Guiné-Bissau, com a visita de um empresário que estabeleceu contacto com vários empresários e individualidades guineenses”. A partir da primeira morte por COVID-19, a 26 de abril, assistiu-se a uma evolução exponencial do número de casos de infecção, “passando de 53 casos para 1000 casos no espaço de 3 semanas”, referiu a ex-Ministra da Saúde da Guiné-Bissau.

De acordo com Magda Robalo, as mortes registadas pela COVID-19 atingiram vários membros do governo, polícia e também profissionais de saúde e pessoal administrativo do Sistema de Saúde, “numa explosão de casos que estamos hoje a tentar gerir”.

**“Teríamos conseguido gerir esta subida exponencial se as medidas de isolamento tivessem sido mais drásticas e melhor implementadas”**

**Perante os vários desafios no combate à pandemia, a especialista destacou a gestão clínica como um grande desafio na Guiné-Bissau, em particular “a necessidade de recursos humanos e tecnológicos** que permitam dar uma resposta adequada à gravidade dos casos, e a fraca capacidade de seguimento dos casos suspeitos”, referindo também a existência de fragilidades na gestão da vigilância epidemiológica, sublinhando a “parca utilização de factos e evidência para sustentar e guiar as estratégias de resposta”.

Por outro lado, a também presidente do Comité de Ética e Governação do Fundo Global Contra as Epidemias das Nações Unidas advertiu que “com a diminuição de acesso aos cuidados de saúde para outras patologias, a Guiné-Bissau corre o risco de ter um excesso de mortalidade causado por outras doenças, nomeadamente por VIH, tuberculose e malária que têm elevada prevalência no país”.

Em adição ao aumento das desigualdades sociais, ao maior empobrecimento da população e a adesão instável às medidas de confinamento que se tem observado na Guiné-Bissau, “**esta crise sanitária aconteceu a meio de uma crise política, tornando a nossa capacidade de resposta ainda mais fraca**”, concluiu Magda Robalo.

[Saiba mais sobre a resposta de cada país à pandemia e assista à discussão destes tópicos no VÍDEO DO WEBINAR](#)





João Vasconcelos Costa



Paulo Paixão



Zoraima Neto e Cunha

## WEB.SEM #5

## TESTES DIAGNÓSTICOS E SEROLOGIA

5 de junho de 2020

**Moderadores:**

**Albano Ferreira**, Reitor da Universidade Katyavala Bwila, Benguela – Angola

**Jaime Branco**, Diretor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa

**Oradores:**

**João Vasconcelos Costa**, Ex-Investigador do Instituto Gulbenkian de Ciência;

**Paulo Paixão**, Professor da Faculdade Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa;

**Zoraima Neto e Cunha**, Diretora Científica do Instituto Nacional de Investigação em Saúde [INIS], Angola

## **Webinar COVID-19: “O passaporte imunológico não só carece de fundamentação científica como levanta questões éticas”**

A afirmação é do virologista João Vasconcelos Costa proferida durante o webinar intitulado “**Testes diagnósticos e serologia à luz da pandemia**”, incluído no 1º ciclo de webinars IHMT-NOVA/APAH, que decorreu no dia 5 de junho. O encontro contou ainda com a presença de Paulo Paixão e de Zoraima Neto e Cunha para debater os desafios que se colocam e possíveis soluções no contexto atual da pandemia de COVID-19. A moderação desta reunião virtual esteve a cargo de Jaime Branco, Diretor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa e de Albano Ferreira, Reitor da Universidade Katyavala Bwila, Benguela em Angola.

Zoraima Neto e Cunha, diretora científica do Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS) de Angola, deu início ao webinar elaborando um retrato detalhado da situação atual do diagnóstico de COVID-19 em Angola. Como relatou, houve um aumento progressivo da capacidade institucional de diagnóstico molecular no país desde o início da epidemia, tendo sido processadas até à atualidade “um total de 10 978 amostras por RT-PCR, entre as quais 86 são casos positivos e 10164 casos negativos de COVID-19”. **“Testar tudo e todos”** tem sido a abordagem de Angola, contudo a especialista em Ciências Biomédicas afirma que “não é sustentável a longo prazo continuarmos a fazer o diagnóstico molecular baseado só em RT-PCR”, salientando que “precisamos de outros testes ou algum tipo de diagnóstico serológico que possa ser útil neste contexto”.

Durante a sua apresentação, o virologista João Vasconcelos Costa, a quem coube abordar os fundamentos científicos subjacentes aos testes de diagnóstico, em particular a RT-PCR em tempo real, destacou a importância da técnica no conceito de **Testagem Inteligente: “detetar, rastrear, isolar”**. Na perspetiva do ex-investigador do Instituto Gulbenkian de Ciência, “a técnica de RT-qPCR é um grande contributo para o diagnóstico clínico, sendo especialmente importante na fase inicial de contenção da epidemia, assim como na fase em que se começa a fazer o desconfinamento e alívio de medidas, porque temos já um número de casos suficientemente baixo para poder fazer um grande esforço de deteção”, afirmou.

Partilhando a sua experiência no âmbito do diagnóstico de COVID-19, o professor da Faculdade Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa, Paulo Paixão, acrescentou que numa fase em foi necessário usar *kits* de diagnóstico de diferentes casas comerciais, “foi reconfortante ver que aparentemente os resultados dos diferentes *kits* de RT-PCR não diferem entre si”, um facto suportado por vários artigos na literatura recente. Afirmou ainda que **“os testes serológicos vão ser sobretudo importantes para o estudo imunitário**, determinar a seroprevalência na população para se perceber como a infecção está a disseminar-se na comunidade”. Contudo, sublinha-se que “a importância de um passaporte imunológico é muito discutível e pode levantar sérias questões éticas”, alertando o especialista que “após anos de trabalho para evitar discriminação religiosa, racial e de *status HIV*, há que pensar se vamos agora fazer uma discriminação positiva de quem tem um passaporte SARS-CoV-2”, concluiu.

## **“É reconfortante saber que os resultados de RT-PCR das diferentes casas comerciais não diferem entre si”**

Durante a sua apresentação, **Paulo Paixão**, professor da Faculdade Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa, salientou as novidades relativas à colheita de amostra para diagnóstico de COVID-19. Sobre este tópico, o especialista diz que, tal como recomendam as diretrizes da Direção-Geral da Saúde devemos “fazer exsudado da nasofaríngue e da orofaríngue”, sublinhando que

“se eventualmente não conseguirmos chegar à nasofaríngue – se o doente tiver um desvio no septo, por exemplo – então faz-se a colheita na outra narina; no entanto, se chegar ao local na primeira tentativa não é necessário repetir, porque nasofaringe só há uma e não vamos insistir com um procedimento que é bastante incómodo para o doente”, frisou.

A evidência científica recente indica ainda “que deve fazer-se colheita do trato respiratório inferior dos casos graves quando existe uma forte suspeita clínica e estes testes foram negativos”, sublinhando o professor que “a carga viral a nível do trato respiratório inferior é normalmente mais elevada do que no superior”.

Na opinião do virologista, contudo, a grande novidade sobre o tema prende-se com o local da colheita, referindo que **“artigos recentes referem que fazer colheita da nasofaringe fornece o mesmo resultado que uma colheita nasal alto”**, uma informação que foi suportada pelas *guidelines* da Sociedade Americana de Infeciologia. Como afirmou o especialista, “este é um aspecto muito prático”, e “durante o verão e em preparação para a próxima temporada, muito provavelmente vamos mudar de prática, porque esta é menos incómoda para os doentes”.

No que toca à criação de pontos de colheita de amostras no exterior do hospital, o especialista destacou duas “tremendas” vantagens: se por um lado, “o doente vem na sua viatura e não temos de estar preocupados com a desinfeção do local designado para a colheita e não há risco de contaminações”, por outro “é extremamente cômodo para o doente porque não passa pelo hospital e é um processo bastante rápido”, sublinhou.

O virologista admitiu que “é reconfortante saber que os resultados de RT-PCR das diferentes casas comerciais não diferem entre si”, referindo que esta era uma preocupação no seio da comunidade médica nos hospitais públicos e privados e que diz respeito aos diferentes testes comerciais de RT-PCR. “Numa fase em que as casas comerciais com que trabalhamos não nos conseguem fornecer testes, e naturalmente tivemos de mudar de casa comercial, o que acontece na maior parte dos laboratórios que tem grande volume de testes de RT-PCR, é muito reconfortante vermos que, aparentemente, os resultados de RT-PCR das diferentes casas comerciais não diferem entre si, um facto suportado por vários artigos na literatura recente”, elucidou.

O especialista destacou também um sistema que permite fazer testes rápidos de RT-PCT, “que pode ser feito em qualquer hospital, sem necessidade de um técnico especializado na técnica e que nos dá uma resposta num período de uma hora”, pode “revolucionar completamente” a resposta à pandemia.

**“Os testes serológicos vão ser sobretudo importantes para se perceber como a infecção está a disseminar-se na comunidade”**

Sobre a realização de testes serológicos, o também presidente da Sociedade Portuguesa de Virologia afirmou que **“os testes serológicos vão ser sobretudo importantes para o estudo imunitário, determinar a seroprevalência na população para se perceber como a infecção está a disseminar-se na comunidade”**. Contudo, sublinha-se que **“a importância de um passaporte imunológico é muito discutível e pode levantar sérias questões éticas”**, alertando o especialista que “após anos de trabalho para evitar discriminação religiosa, racial e de *status* HIV, há que pensar se vamos agora fazer uma discriminação positiva de quem tem um passaporte SARS-CoV-2”, concluiu Paulo Paixão.

### **Testagem Inteligente: “detetar, rastrear, isolar”**

No decorrer da sua participação no webinar dedicado aos “Testes diagnósticos e serologia à luz da pandemia”, o virologista **João Vasconcelos Costa** abordou os fundamentos científicos subjacentes aos testes de diagnóstico, em particular a RT-PCR em tempo real, destacando a importância desta técnica no conceito de testagem Inteligente: “detetar, rastrear para isolar”. A pesquisa de RNA é uma das formas existentes para detectar um vírus, sendo para isso necessária a realização da técnica designada de RT-qPCR, do inglês “*reverse transcriptase – quantitative Polymerase Chain Reaction*”.

**“A RT-PCR é uma técnica específica para amplificação de moléculas de RNA por intermédio de uma cópia de DNA”**

De acordo com o ex-investigador do Instituto Gulbenkian de Ciência, a técnica de PCR pressupõe a replicação de DNA de modo a obter um número de moléculas detetáveis, um processo que “só é possível havendo um pequeno fragmento complementar – *primer* – a partir do qual se processa a síntese de nova cadeia de DNA”.

Sendo o SARS-CoV-2 um vírus de RNA, é necessário adicionar a esta técnica um passo de “transcrição reversa”, que consiste na passagem de uma linguagem ribonucleica para a linguagem desoxirribonucleica através de uma enzima presente nos vírus conhecida como transcriptase reversa. Desta forma, “a RT-PCR é uma técnica específica para amplificação de moléculas de RNA por intermédio de uma cópia de DNA”, afirmou João Vasconcelos Costa.

Como explicou o investigador, a técnica de RT-PCR tem uma grande limitação: “só se podem

analisar os produtos da reação após todo o processo”. Por esse motivo foi introduzida uma nova variante – a técnica quantitativa ou em tempo real – que permite monitorizar o resultado da reação enquanto ela se processa, “através da introdução de um outro oligonucleotídeo complementar ao DNA a que

chamamos de sonda”, que emite fluorescência quando o fragmento de DNA é amplificado e logo que haja quantidade de fluorescência libertada suficiente, é possível começar a quantificar a reação”.

### **“A técnica de RT-qPCR constitui um grande contributo para o diagnóstico clínico”**

A técnica de RT-PCR apresenta “uma sensibilidade muito boa (85-95%) e uma especificidade geralmente próxima dos 100%”, sublinhando que “em alguns casos não se consegue detetar falsos positivos”, um ponto importante no diagnóstico laboratorial.

No que diz respeito à validação, o especialista afirmou que “no contexto da emergência em que estamos existe uma validação para o Sistema Nacional de Informação de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), que está a ser feita pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), em Lisboa, que subentende a Rede Geral de Laboratórios de Diagnóstico”, sendo que “para os particulares, a validação está a cargo do INFARMED”.

Na perspetiva do virologista, “a técnica de RT-qPCR é um grande contributo para o diagnóstico clínico”, sendo “especialmente importante na fase inicial de contenção da epidemia”, Contudo, o preleitor acentuou a sua relevância “também nesta fase em que se começa a fazer o desconfinamento e alívio de medidas, porque já temos um número de casos suficientemente baixo para poder fazer um grande esforço de deteção”, afirmou.

Sobre as limitações da técnica sublinha, por um lado, o facto de ser “uma técnica de retrato momentâneo, colocando-se o problema da frequência necessária destes testes”, e por outro a deteção de RNA viral degradado na monitorização de alta hospitalar, “pois embora o indivíduo não esteja infecioso, obriga o prolongamento da quarentena”, concluiu o ex-diretor do Instituto de Higiene e Medicina Tropical.

## **Abordagem diagnóstica de Angola à COVID-19: “Testar, testar, testar: testar tudo e testar todos”**

A diretora científica do Instituto Nacional de Investigação em Saúde (INIS) de Angola, Zoraima Neto e Cunha, apresentou um retrato detalhado da situação atual do diagnóstico de COVID-19 em Angola.

### **Aumento gradual da capacidade diagnóstica no país envolveu participação de instituições públicas e privadas**

Sendo um órgão tutelado pelo Ministério da Saúde, o INIS foi chamado no primeiro momento para dar resposta a nível diagnóstico à pandemia por COVID-19 em Angola. O diagnóstico teve início a 1 de fevereiro de 2020 com “o rastreio de todos os viajantes que regressavam de países onde havia casos de transmissão comunitária”, sendo estas as orientações dadas pelo Ministério da Saúde.

Como relatou, “por falta de reagentes laboratoriais o diagnóstico molecular inicial foi realizado em parceria com o NICD na África do Sul, o instituto nacional de referência para doenças transmissíveis, e com o Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge, em Lisboa”. Posteriormente houve um aumento progressivo da capacidade institucional de diagnóstico molecular no país, com o envolvimento de instituições públicas e privadas, que juntas processaram até à atualidade “um total de 10 978 amostras por RT-PCR, entre as quais 86 são casos positivos e 10164 casos negativos de COVID-19”.

### **“Testar, testar, testar: testar tudo e testar todos”**

Esta tem sido a abordagem diagnóstica de Angola à COVID-19, referindo a especialista que, além dos viajantes, o teste passou a abranger outros grupos alvo, tais como “os contactos dos casos positivos e, consequentemente, os seus contactos, os doentes com pneumonia de origem desconhecida, doentes com gripe ou doença tipo gripe, profissionais de saúde ligados à COVID-19 e outros profissionais”, um leque de pessoas que foi aumentado “porque cerca de 90% dos casos de COVID-19 em Angola são assintomáticos”, explicou.

De acordo com os dados apurados, a COVID-19 afeta com maior frequência **indivíduos com idade entre os 20-39 anos, sendo que 65% dos casos são do sexo masculino**. “Até à presente data temos 86 casos positivos confirmados por RT-PCR, 63 casos ativos, 19 casos recuperados, 4 óbitos e um caso que continua em estado crítico”, detalhou Zoraima Neto e Cunha, referindo a existência de um caso particular em Angola – o caso 26 – que apesar de não apresentar sintomas e de ter respeitado quarentena e medidas de segurança, “transmitiu a infecção a 11 pessoas”.

**“Até ao momento não temos nenhum teste rápido apropriado para rastreio de COVID-19”**

Referindo-se aos atuais desafios que o país apresenta ao nível do diagnóstico, a especialista em ciências biomédicas afirmou que “não é sustentável a longo prazo continuarmos a fazer o diagnóstico molecular baseado só em RT-PCR”, sublinhando que “precisamos de outros testes ou algum tipo de diagnóstico serológico que nos possa ajudar neste contexto”, concluiu.

Assista à discussão destes tópicos e saiba mais sobre o ponto de situação epidemiológico de Angola e da evolução do rastreio no país, no vídeo do webinar.





Isabel Aldir



Joana Cortez



Fernanda Dias

**Moderadores:**

**Fernando Cupertino**, Coordenador do Grupo de Observadores da Comunidade de Países de Língua Portuguesa [CPLP], Brasil

**Jorge Atouguia**, Professor Associado do IHMT-NOVA

**Oradores:**

**Fernanda Dias**, Professora Catedrática da Universidade Agostinho Neto, Angola

**Isabel Aldir**, Diretora Clínica do Hospital de Egas Moniz do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Portugal

**Joana Cortez**, Especialista de gestão clínica da Organização Mundial de Saúde [OMS], Guiné-Bissau

**Webinar COVID-19: “Só uma abordagem integrada pode ajudar a encontrar evidências mais robustas para o tratamento da COVID-19”**

As palavras são de Fernanda Dias, professora catedrática da Universidade Agostinho Neto, no contexto do webinar subordinado ao tema “Opções terapêuticas no tratamento da COVID-19”, o 6º e último webinar da 1ª série de webinars promovida pelo IHMT-NOVA/APAH que decorreu na tarde do dia 12 de junho. Moderado por Fernando Cupertino, Coordenador do Grupo de Observadores da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), Brasil, e pelo infectologista Jorge Atouguia, o encontro online contou ainda com a presença das oradoras convidadas Isabel Aldir e Joana Cortez.

Neste encontro virtual, as palestrantes abordaram as opções terapêuticas e aquilo que tem sido o algoritmo de tratamento dos doentes infetados com SARS-CoV-2 – o agente etiológico da COVID-19 – abordando também as questões e dificuldades específicas existentes em Portugal, Angola e na Guiné-Bissau. A iniciar a sessão, **Isabel Aldir**, diretora clínica do Hospital de Egas Moniz do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, em Portugal, afirmou que “**até ao momento não existe nenhum medicamento específico ou combinação terapêutica aprovada contra o coronavírus, e o tratamento principal é o de suporte do doente**”, salientando durante a sua exposição que “os medicamentos direcionados para o SARS-CoV-2 são apenas prescritos em ambiente hospitalar, no contexto de ensaios clínicos, naqueles doentes mais graves que necessitam de internamento”, enquanto que os restantes doentes são tratados no domicílio para a gestão da sintomatologia.

Abordando esta matéria no contexto da pandemia em Angola, a professora catedrática da Universidade Agostinho Neto, em Angola, **Fernanda Dias**, referiu que no seu país, e de acordo com as recomendações iniciais da Organização Mundial da Saúde (OMS), “todos os indivíduos testados positivos para COVID-19 beneficiavam do tratamento com hidroxicloroquina, reservando os antivíricos para os doentes com quadros mais graves com internamento em unidades de cuidados intensivos”. Porém, face aos inúmeros ensaios clínicos que questionam a utilização de hidroxiquinolona, **estão em curso várias investigações para “nos dar evidência das melhores terapêuticas para aconselhar os diferentes níveis de doentes que chegam às nossas unidades sanitárias”**, sublinhou.

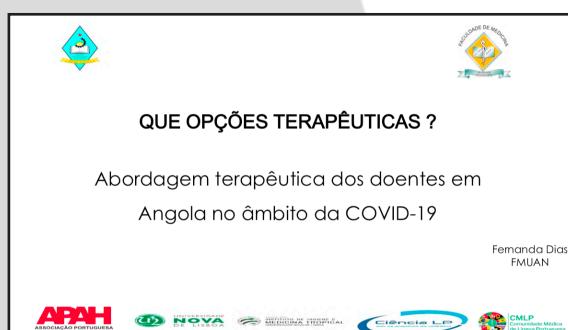
No que diz respeito às opções terapêuticas disponíveis na Guiné-Bissau, **Joana Cortez**, especialista de gestão clínica da OMS Guiné-Bissau, informou que as orientações internacionais da OMS para o tratamento clínico do doente COVID são muito claras e atribuem “**elevada importância ao papel da oxigenoterapia, ao tratamento de suporte associado a uma boa gestão do tratamento das comorbilidades e, acima de tudo, ao reconhecimento precoce da doença grave, das suas complicações, com a gestão apropriada dos sintomas**”. Não obstante, realça as dificuldades sentidas com a escassez de “equipamento/material e consumíveis que são necessários para um tratamento adequado do doente com COVID-19”, acrescendo ainda falta de medicamentos para o tratamento das comorbilidades apresentadas pelos doentes.

As especialistas reiteram e sublinham a necessidade de ensaios clínicos nesta fase de pandemia e a importância de “**participar em ensaios multicéntricos e internacionais para reunir um número robusto e dados que nos permitam tirar conclusões em relação à eficácia e à segurança dos medicamentos**” no tratamento da COVID-19, afirmou Isabel Aldir. Neste sentido, Joana Cortez e Fernanda Dias apontam o desenvolvimento do ensaio clínico *Solidarity* pela OMS, e os projetos de investigação com o IHMT no âmbito do estudo da cinética do vírus e a sua sequenciação.

Refletindo sobre o futuro da terapêutica do SARS-CoV-2, sublinhou-se a importância de reforçar as principais fragilidades existentes nos países mais desfavorecidos e a necessidade de intervir na atenuação das desigualdades, uma preocupação que, na opinião do moderador Fernando Cupertino, “tem que ser uma constante das nossas vidas profissionais em Saúde Pública e pessoais a partir de agora”, finalizou.



[Saiba mais sobre a abordagem terapêutica em Portugal, Angola e na Guiné-Bissau e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.](#)



[Consulte a apresentação de Fernanda Dias, professora catedrática da Universidade Agostinho Neto](#)

## Web.Seminars Série #2: "Como reorganizar os sistemas de saúde na era Covid-19"

WEB.SEMINARS

**SERIE #2**  
**COMO REORGANIZAR OS SISTEMAS DE SAÚDE NA ERA COVID-19**



Realização

APAH  
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA  
INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL  
CMLP  
Ciência LP

Lógos das instituições envolvidas na realização do seminário.

onhecer  
encher  
**COVID-19**  
organizar  
diagnosticar  
investigar

### Realização



Luis Lapão



Artur Correia



Chao Lung Wen

## WEB.SEM #7 SAÚDE DIGITAL E TELEMEDICINA EM TEMPOS DE PANDEMIA 3 de julho de 2020

### Moderadores:

**Luíz Messina**, Coordenador Nacional da Rede Universitária de Telemedicina RUTE  
**Pedro Roldão**, Vogal da Direção da Associação Portuguesa de Telemedicina [APT]

### Oradores:

**Artur Correia**, Diretor Nacional de Saúde, Cabo Verde  
**Chao Lung Wen**, Professor da Universidade de São Paulo, Brasil  
**Luís Lapão**, Professor do IHMT-NOVA

### Webinar COVID-19: “Temos que preparar as pessoas para fazer a transformação digital”

Foram as palavras de **Luís Lapão** durante a intervenção na sessão *online* “Futuro da Telemedicina e a Saúde Digital no Espaço Lusófono”, integrada na 2<sup>a</sup> série de Webinares intitulada “Como reorganizar os Sistemas de Saúde na era COVID-19”. Esta iniciativa contou também com a participação de **Artur Correia** e **Chao Lung Wen** com vista a explorar de que forma a transformação digital pode ser um instrumento para a **melhoria dos sistemas de saúde no espaço lusófono**. A moderação do encontro virtual esteve a cargo do coordenador nacional da Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), **Luíz Messina**, e do vogal da direção da Associação Portuguesa de Telemedicina (APT), **Pedro Roldão**.

**Luís Lapão**, investigador e professor do IHMT-NOVA, colocou o tópico da sua intervenção no papel da inovação “da resposta à COVID-19 até à gestão digital da doença crónica e grupos vulneráveis”. Como comentou, face ao impacto da pandemia por COVID-19 nas populações existe

atualmente uma “melhor receptividade para a telemedicina”. Esta área pode ser relevante em cinco eixos: triagem, vigilância, monitorização, consultas de doentes crónicos e consulta hospitalar. Para o investigador, porém, **tornar a telemedicina mais alargada no Sistema de Saúde requer refletir “a nível organizacional, nos protocolos de comunicação, garantir que os doentes têm condições com equipamento, a questão da segurança e privacidade, registo dos dados de forma rigorosa, a revisão de medicamentos e partilha de outra documentação”**. Para Luís Lapão é necessário pensar na forma como pode ser útil, na medida em que “telemedicina é importante, mas não é a solução para tudo”.

Na sua intervenção, destacou ainda a perspetiva da telemedicina no futuro da CPLP, sublinhando que **“a formação de especialistas é fundamental numa lógica de Saúde Global”**. O professor considera ainda que é fundamental fomentar “a criação dos Centros de Telemedicina” – em que Cabo Verde foi pioneiro, seguindo-se Portugal e, mais recentemente, Moçambique – assim como “criar parcerias para a interoperabilidade”. **“Temos que preparar as pessoas para que, em conjunto com as tecnologias, possam ajudar a fazer a transformação digital”**, frisou o também auditor da Comissão Europeia para os Sistemas de Informação em Saúde.

Sobre o enquadramento da telemedicina em Cabo Verde, **Artur Correia** afirmou que as nove ilhas do arquipélago possuem “uma rede nacional com dois Centros de Telemedicina sediados nos dois hospitais centrais”, a partir dos quais “se fornece cuidados especializados para todos os cantos do país a nível das delegacias de saúde existentes em todas as ilhas, prestando teleconsultas com a presença do médico no local e do doente”.

O Diretor Nacional de Saúde de Cabo Verde salientou que **a Saúde Digital compreende “a utilização de recursos de Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) para produzir e disponibilizar informações confiáveis sobre o estado de saúde para quem precisa, no momento que precisa”**. De acordo com o especialista em Saúde Pública com foco nas Políticas e Gestão dos Sistemas de Saúde, desde há vários anos que Cabo Verde utiliza as TIC para “o diagnóstico, tratamento, prevenção, pesquisa e avaliação, formação continua e a vigilância epidemiológica, com vista a promover a saúde individual e comunitária à distância”. A Saúde foi uma das áreas mais afetadas pela pandemia e, neste contexto, “a telemedicina tem sido pensada como alternativa para facilitar o acesso da população aos cuidados de saúde”, assim como um meio de preparação da resposta à epidemia, através “da formação de médicos e enfermeiros, que participaram em sessões clínicas nacionais e internacionais sobre a temática”. **“As TICs, a saúde digital e em particular a telemedicina são muito importantes na eliminação de barreiras e no acesso a cuidados de saúde rumo à oferta de serviços para toda a população”**, e este “é o grande desafio dos sistemas de saúde”, sublinhou.

“Estaremos preparados para uma próxima evolução nos cuidados em saúde?” foi a questão lançada pelo professor da Universidade de São Paulo no Brasil, **Chao Lung Wen**, no início da sua exposição. O especialista em Informática Médica começou por explicar que a telemedicina não é uma ferramenta, mas sim “um método de Investigação e cuidados não presenciais, usando recursos digitais interativos”. No Brasil, **a pandemia permitiu que “a telemedicina fosse reconhecida através da Lei 13.989/2020 de 15 de abril de 2020”**, tendo por base quatro grandes domínios de acção, designadamente “o domínio telemulticare, a Educação Digital, a telepesquisa ou rede de ciência e, por fim, o eCare para a prevenção de doenças e promoção da saúde”, enumerou. Em contexto de pandemia, **a telemedicina assume um importante papel na “construção de uma rede de teleatendimento eficiente para cuidar de todas as doenças além da COVID-19”**. Sobre o futuro, o também fundador da Associação Brasileira de Telemedicina afirma que no Brasil começa-se a construir “interconexões numa nuvem cognitiva”, envolvendo vários setores da sociedade com vista ao desenvolvimento de “um grande ecossistema de reenvolvimento da saúde, entrando no conceito de Farmácias 5.0”. “A Telemedicina trata-se de reinventar e recriar um modelo de Sistema de Saúde mais eficiente”, sintetizou.

No decorrer do debate, Luís Lapão afirmou que **“a Europa vai ter uma liderança importante sobre as abordagens e os padrões tecnológicos e de serviços na área da Saúde”**. Complementando, Artur Correia referiu que a ausência de regulamentação na maior parte dos países constitui uma preocupação da Organização Mundial da Saúde. **“Em Cabo Verde”, acrescentou, “existe regulamentação produzida e que acompanha a criação do Programa Nacional de Telemedicina”**, ressalvando que **“vamos aprendendo e inovando todos os dias com a telemedicina e vamos melhorando a resposta com a satisfação tanto dos profissionais de saúde como dos utentes”**. No Brasil, a lei da Telemedicina caracteriza a teleconsulta como equivalente a consulta médica presencial, pelo que **“a teleconsulta rege-se pelo código de ética médica”**. Contudo, Chao Lung Wen afirmou que o maior problema no Brasil **“é a falta de cursos de formação em telemedicina”**. Em alinhamento com esta ideia, Luís Lapão acrescentou que **“é necessário educar também o doente para a dinâmica de saúde digital”**, numa lógica de “acompanhamento ao longo do tempo”, envolvendo cada vez mais o enfermeiro que assume “um papel muito importante na monitorização dos indicadores de saúde”.

Por fim, os especialistas realçaram as vantagens únicas da telemedicina, especificamente a sua capacidade de servir como **“equipamento de proteção individual digital”** em tempos de pandemia e permitir **“compreender a realidade da vida do doente”** através da teleconsulta, afirmou Chao Lung Wen. Da experiência de Cabo Verde, Artur Correia acrescentou as **vantagens para o Sistema de Saúde** referindo que “dos doentes candidatos a evacuação da ilha submetidos a teleconsulta prévia, somente 30% são evacuadas”, o que representa “enormes ganhos financeiros, bem como sociais”, frisou.

Segundo Luís Lapão, muito se evoluiu desde que surgiu a telemedicina – “quando o homem foi à Lua” – sublinhando que **é preciso entrar na telemedicina “com evidência científica”, através de “um processo científico de validação do uso da tecnologia no acompanhamento do doente, com ética, muita capacitação dos profissionais e dos utentes, para que seja possível fazer telemedina com mais qualidade”.**

[Saiba mais sobre a transformação digital nos sistemas de saúde e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.](#)





Kamal Mansinho



Leonardo Rolim Ferraz

## WEB.SEM #8 IMPACTO DA COVID-19 NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

10 de julho de 2020

**Moderadores:**

**Alexandre Lourenço**, Presidente da APAH;  
**Paulo Ferrinho**, Professor do IHMT-NOVA.

**Oradores:**

**Kamal Mansinho**, Professor do IHMT-NOVA, Portugal; e  
**Leonardo Rolim Ferraz**, Diretor da Unidade de Medicina Intensiva, Hospital Israelita Albert Einstein, Brasil

### **Webinar COVID-19: “Os sistemas de saúde em todo o mundo enfrentam uma situação única e temível”**

A afirmação é de **Kamal Mansinho**, expressa durante a sua intervenção no webinar dedicado à análise do “Impacto da COVID-19 nas organizações de saúde”, que teve lugar no dia 10 de julho. O encontro, moderado por Alexandre Lourenço, presidente da APAH, e por Paulo Ferrinho, professor do IHMT-NOVA, contou também com a participação de Leonardo Rolim Ferraz para explorar as dimensões da antecipação de cenários epidemiológicos e planeamento dos recursos, assim como partilhar a experiência da abordagem das organizações de saúde à pandemia nos países que representam.

Após uma breve caracterização do país e contextualização epidemiológica do surto de COVID-19 no Brasil, **Leonardo Rolim Ferraz** afirmou que num país continental com realidades económicas muito diferentes como o **Brasil, “a pandemia é muito heterógena tanto no número de casos como na capacidade regional de enfrentar a pandemia”**, circunstâncias estas que **“condicionam o impacto nas organizações de saúde”**.

O médico intensivista e diretor da Unidade de Medicina Intensiva do Hospital Israelita Albert Einstein, no Brasil, Leonardo Rolim Ferraz partilhou a experiência do impacto da COVID-19 nesta rede de sistemas de saúde, composta por dois hospitais públicos e dois privados, distinguindo três fases: pé-pandemia, pandemia e a retoma.

**Realização**

De acordo com o especialista, face às notícias internacionais na fase pré-pandemia, “a nossa instituição teve tempo para se preparar de forma adequada para o surto de COVID-19”, cujo primeiro caso foi diagnosticado na unidade hospitalar da cidade de Morumdi, em São Paulo. As iniciativas que se sucederam “marcaram a trajetória da pandemia até ao presente”, contudo, a pandemia assume um impacto em vários domínios da saúde que se traduz por “múltiplas ondas”. Além da onda inicial correspondente à infecção em si, “existem ondas secundárias devido à falta de acesso e de cuidados de outras doenças agudas e crónicas, assim como uma 4<sup>a</sup> onda de maior impacto e mais prolongado, que está relacionada com o trauma psíquico, doenças mentais, o impacto económico relacionado com esta pandemia e o *burnout*”, explicou.

### **“O primeiro desafio foi o de aumentar o número de camas em terapia intensiva do adulto”**

Na perspetiva da primeira onda, o médico intensivista afirmou que o primeiro desafio sentido surgiu com a necessidade de “**aumentar a capacidade hospitalar, principalmente o número de camas na terapia intensiva do adulto**”. Neste sentido, referiu ter sido feito “um grande esforço para a criação de estruturas adicionais físicas e provisórias”, como por exemplo “**a construção de um hospital de campanha com 200 camas num estádio de futebol**” e “**a construção de infraestruturas permanentes com 100 camas adicionais para anexar os hospitais públicos** da nossa rede”, que no seu conjunto permitiu “um aumento significativo de quase 4 vezes mais camas na terapia intensiva”. Por outro lado, **a aquisição de “um sistema de pressão negativa portátil”** possibilitou aumentar para 200 o número de quartos em pressão negativa na unidade hospitalar de Morumbi, “o que trouxe segurança para os doentes e sobretudo para os nossos colaboradores”.

Durante a pandemia houve uma forte aposta em novas tecnologias e adopção de plataformas digitais que permitiram melhorar a comunicação entre profissionais e a prestação de cuidados de saúde. Neste âmbito o especialista destacou o investimento na “**expansão da plataforma de telemedicina** EINSTEIN para mais de 40 locais” que possibilitou o acesso remoto de médicos a “mais de 400 camas com doentes COVID-19”. Igualmente importante foi a adoção de plataformas digitais para a **partilha gratuita de protocolos e materiais educativos** por todo o país (HOTLINE TELE COVID), assim como o **desenvolvimento de simpósios virtuais para partilha de conhecimento**, salientando-se que o simpósio de terapia intensiva, “contou com 13 mil inscritos e mais de 50 mil acessos ao conteúdo”.

Segundo Leonardo Rolim Ferraz, nesta pandemia **os médicos passaram a ser “os protagonistas nos cuidados de saúde”**. Se por um lado, são protagonistas no apoio ao doente internado, merecendo o **“reconhecimento e celebração de todos os doentes que venceram a COVID-19 no nosso sistema**, muito importante para os nossos colaboradores”, por outro são protagonistas da instituição e da especialidade, passando a ocupar “capas de revistas e os jornais de maior circulação do país”.

**O desafio de oferecer cuidados de saúde de forma sustentável e segura passa por “construir um fluxo segregado de atendimento de doentes COVID-19 e não COVID-19 de forma simultânea”**

Não obstante às conquistas atingidas na resposta aos doentes diretamente afetados pela COVID-19, importa referir a redução significativa do número de doentes com outras patologias que foram atendidos a nível hospitalar durante este período, que se repercute não só na gestão das complicações como também no impacto financeiro para a instituição. Na tentativa de ultrapassar o desafio de oferecer – de forma segura e sustentável – cuidados de saúde a outras patologias, o especialista afirma que o esforço do momento é o de “construir um fluxo segregado de atendimento de doentes COVID-19 e não COVID-19 de forma simultânea”.

Como explicou, este conceito tem por base “a utilização universal de máscara e o controlo da temperatura à entrada” e “a segregação de áreas hospitalares”, permitindo desta forma **“construir dois hospitais num só”**, um processo que está em andamento há cerca de 45 dias. **“Temos um hospital de fluxo regular para doentes não COVID-19 e um de fluxo exclusivo para doentes COVID-19”**, fluxos estes divididos por andares e áreas absolutamente distintas de modo a abranger, em cada fluxo, todos os domínios da medicina. Adicionalmente, este sistema permite às famílias um maior acompanhamento dos doentes internados, através de “encontros virtuais ou presenciais acompanhados pela psicologia hospitalar”.

De acordo com Leonardo Rolim Ferraz isto só foi possível devido à comunicação muito intensa, na qual “todas as nossas referências médicas das várias especialidades produziram conteúdos que foram partilhados em todas as plataformas digitais, para passar uma mensagem de segurança e a possibilidade de retomar o atendimento seguro de doentes não COVID-19”.

Por último, sublinhou a importância da “plataforma de geração de dados contínua”, que possibilite a realização de “projeções e acompanhamento de doentes com e sem COVID-19, para que seja possível atender estas duas demandas de forma simultânea e segura”, concluiu.

**“A experiência de alguns países constitui um importante papel de ensinamento na gestão do atual surto em curso e na preparação do período pós-confinamento”**

Após uma resenha sobre aquilo que tem sido o impacto da pandemia nas organizações de saúde a nível mundial e o tremendo desafio que é a sua gestão, o professor auxiliar de Clínica Tropical do IHMT-NOVA, **Kamal Mansinho**, afirmou que também em Portugal “a propagação da COVID-19 é desigual, e por isso condiciona diferentes padrões de sobrecarga regional do Sistema Nacional de Saúde e também diferentes taxas de letalidade”. Desta forma, considera que na fase de recuperação após confinamento **“é essencial que as autoridades de saúde invistam num rigoroso sistema de vigilância apoiado no rastreio, na testagem e na avaliação dos contactos, para evitar estratégias disruptivas das medidas de confinamento prolongado de semanas e meses que temos à nossa frente quando a frequência da propagação se tornar mais expressiva”**, elucidou.

Abordando a experiência no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, especificamente no Hospital de Egas Moniz, onde é diretor do serviço de Infeciologia e Medicina Tropical, Kamal Mansinho referiu que **“o impacto da COVID mudou profundamente o regime de atendimento dos doentes em todas as valências**, particularmente nas valências do setor ambulatório que era assegurado através do Hospital de Dia, e alterou também de forma substancial a relevância dos sistemas tradicionais de informação e de gestão até então vigentes”.

Analizando as intervenções agendadas no setor ambulatório entre 6 de março e 30 de junho de 2020, em comparação com o período homólogo nos anos 2018 e 2019, constatou-se que “não houve uma diferença substancial no número total de consultas”, no entanto **“o recurso às consultas não presenciais por via telefónica cresceu cerca de 9 e de 6 vezes face aos anos de 2018 e 2019, respetivamente”**. Esta é uma questão que, na opinião do especialista, “merece uma reflexão e uma análise muito cuidada quer no que refere à preparação das nossas próprias infraestruturas na gestão e na segurança da informação quando esta consulta à distância é feita através do telemóvel”.

No que se refere aos internamentos, que inicialmente foram no Hospital de Egas Moniz, **“a necessidade de garantir uma maior capacidade de resposta e otimizar recursos ditou a deslocação do internamento para o Hospital de São Francisco Xavier**, onde concentrou os recursos em três pisos, totalizando 103 camas de internamento e 45 camas de unidade de cuidados intensivos”, detalhou.

Na perspetiva do infectologista “**esta crise tornou mais visível e exacerbou fragilidades já conhecidas do modelo organizativo e assistencial particularmente ao nível do serviço de urgência**, relaçando a necessidade de um investimento adequado e coerente na força de trabalho e em infraestruturas, para assegurar os níveis adequados de quadros de profissionais de saúde treinados, com melhores condições de trabalho e de segurança, e tendo como prioridade a qualidade assistencial e a segurança”.

A gestão de recursos humanos profissionais nesta pandemia revelou que “**os diretores de serviço e os gestores hospitalares enfrentam desafios complexos e simultâneos em diversos níveis**”, salientando o especialista que além de todo este processo “estes tinham que gerir também as suas próprias circunstâncias e ansiedades, porque a decisão tomada nem sempre era sustentada no conhecimento completo sobre a situação”.

### **“A retoma da atividade normal reveste-se de uma complexidade particular”**

“A literatura é escassa para nos informar sobre quais as estratégias que funcionaram melhor durante a pandemia, como devemos executá-las de maneira a retirar a maior eficiência possível e em que universo temporal elas devem ser aplicadas”. Por outro lado, Kamal Mansinho referiu que “esta etapa em que nos encontramos levanta problemas logísticos e de organização interna muito complexa”, na medida em que “qualquer pequeno deslize tem dado origem a surtos nosocomiais com complicações quer ao nível dos recursos humanos quer ao nível da gestão de todo o processo”, acrescentou.

Durante a sua intervenção, o infectologista ressalvou também a importância de não descurar os **objetivos de desenvolvimento sustentado para 2030 nas regiões da União Europeia**, destacando a importância de “**aproveitar esta pausa para conceber e adotar meios mais equitativos, inclusivos e mais sustentáveis para prosseguir**”, dando como exemplo os objetivos N° 6: acesso a água potável e saneamento, N°11: cidades e comunidades sustentáveis e N° 3: saúde e bem-estar, como metas fundamentais no combate à pandemia.

O especialista advertiu ainda que “se as respostas à SARS-CoV-2 forem *ad-hoc*, subfinanciadas e sem visão e enquadramento com objetivos no longo prazo, as décadas de progresso para o desenvolvimento sustentado irão retroceder e continuaremos a ter uma atitude permanentemente reativa em resposta a um problema que há muito tempo todos nós prevíamos e esperávamos que podia acontecer”.

Em jeito de nota final, Kamal Mansinho afirmou que perante “a magnitude e a escala das mudanças que o SARS-CoV-2 desencadeou é imperativo refletir não apenas na proporção desta crise de saúde, mas também conceber uma reestruturação consequente dos cuidados de saúde”, concluiu.

### **ADAPTT COVID-19: Ferramenta de apoio ao planeamento de sobrecarga**

**Alexandre Lourenço**, presidente da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH), aproveitou a temática para apresentar a plataforma ADAPTT Surge Planning Support Tool – **um instrumento global para o planeamento de necessidades para a resposta à COVID-19**.

Desenvolvida pela APAH e pela Global Intelligent Technologies (GLINTT), em colaboração com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o principal objetivo desta ferramenta reside na **realização de “previsão de recursos hospitalares necessários”**, tanto no que respeita aos recursos materiais como aos humanos, possibilitando ainda “incorporar dados reais” e “estabelecer **curvas de necessidade ao longo da evolução da epidemia**”, o que capacita as organizações de saúde para “uma preparação de recursos de acordo com a essa evolução”, sublinhou Alexandre Lourenço.

Esta ferramenta, concebida “em várias línguas” e num formato Excel de modo a “permitir a sua utilização generalizada a nível global, sem problemas tecnológicos”, está disponível no site da [OMS Região Europeia](#) e no da [OMS Global](#). Estas páginas colocam à disposição vários tutoriais para a utilização desta ferramenta, havendo ainda a possibilidade de realização de formações de apoio, disponibilizadas pela APAH.

[Conheça as funcionalidades desta plataforma e saiba mais sobre os impactos da COVID-19 nos sistemas de saúde, assistindo à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.](#)





Belchior da Silva



Marco António Serronha



Gonçalo Órfão



Miguel Osório e Castro

## WEB.SEM #9

### A RESPOSTA EXTRA-HOSPITALAR À PANDEMIA

17 de julho de 2020

#### **Moderadores:**

**Gilles Dussault**, Professor do IHMT-NOVA

**Luís Lapão**, Professor do IHMT-NOVA

#### **Oradores:**

**Belchior da Silva**, Professor do Departamento Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, Angola

**Gonçalo Gonçalves Orfão**, Coordenador Nacional de Emergência da Cruz Vermelha Portuguesa;

**Miguel Osório de Castro**, Diretor Médico da International SOS, Angola;

**Marco António Serronha**, (Tenente General), Chefe do Estado Maior do Comando Conjunto para as Operações Militares (Portugal);

## COVID-19: Prevenir, Preservar e Responder à pandemia

**Cada um dos oradores do Webinar a “Resposta Extra-Hospitalar” abordou a temática, seguida de discussão, da qual se destaca:**

Relativamente a Angola, houve uma caracterização do impacto da epidemia no desenvolvimento social e económico, tendo havido uma declaração atempada da situação de emergência. Por fim destacou-se o esforço de resposta à epidemia do COVID-19, a importância da inteligência médica como capacidade de tomada de decisão, sobretudo quando se está num contexto de uma “nova guerra”. A International SOS potenciou as suas competências no terreno para apoiar as empresas internacionais a lidar com a COVID-19, sempre em articulação com as autoridades de saúde, nomeadamente no isolamento de doentes, na monitorização das quarentenas e no repatriamento dos mesmos quando é necessário (evacuações em aviões ambulância).

Em Portugal, as Forças Armadas tiveram um desempenho importante no apoio logístico à reabertura das escolas e em várias situações epidémicas locais. A organização e capacidade logística militar é um contributo importante a gestão de crises, nomeadamente na batalha interna. Neste processo há que enquadrar a doutrina (prevenir, preservar, responder) para otimizar a compreensão do que se está a passar e não esquecer a necessidade de analisar e identificar lições aprendidas.

A Cruz Vermelha Portuguesa esteve muito ativa, com os seus meios e experiência no terreno apoiou muitas situações locais de epidemia, em escolas e lares (por exemplo na formação de pessoas). Houve situações de colaboração entre a Cruz Vermelha e as Forças Armadas. A Cruz Vermelha potenciou a sua reserva estratégica de 2 milhões de máscaras, sendo um exemplo como as organizações de resposta à crise se devem preparar previamente.

Para o futuro, perante este “novo normal” é importante que as organizações no terreno estejam preparadas e articuladas para situações similares. A comunicação com as populações é crítica e deve merecer toda a atenção, o uso de sistemas de informação que permitam melhor articulação e gestão de recursos, ao mesmo tempo que potencia a inteligência médica.

*O Resumo do Webinar é da autoria de Luís Lapão, professor do IHMT-NOVA, convidado para moderar este encontro online.*

## **Webinar COVID-19: “É preciso criar respostas inovadoras que mantenham a sustentabilidade do apoio à pandemia”**

A afirmação é de Gonçalo Gonçalves Orfão, médico e Coordenador Nacional de Emergência da Cruz Vermelha Portuguesa, durante o encontro virtual dedicado “A resposta extra-hospitalar à pandemia. Decorrido a 17 de julho, o 3º webinar da série #2 “Como reorganizar os sistemas de saúde na era COVID-19”, pretendeu refletir sobre o contributo da Forças Militares, das Organizações Não-Governamentais e da Comunidade na resposta integrada à pandemia no espaço lusófono, reunindo também os especialistas Belchior da Silva, Miguel Osório de Castro e Marco António Serronha num debate moderado pelos professores do IHMT-NOVA, Luís Lapão e Gilles Dussault.

### **As condicionantes da resposta extra-hospitalar à pandemia em Angola prendem-se com fatores sociais e económicos característicos dos países africanos**

O médico e Brigadeiro-General (reformado) **Belchior da Silva**, professor auxiliar do Departamento Saúde Pública da Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto, em Angola, teve a primeira intervenção no encontro, onde abordou os fatores condicionantes de resposta assim como os fatores determinantes – positivos e negativos – “que espelham a abordagem epidemiológica aos quadros pandémicos e epidémicos”, neste país.

O especialista em Saúde Comunitária afirmou que os fatores condicionantes da resposta extra hospitalar à pandemia em Angola prendem-se com os quadros de cariz social e económico característicos dos países africanos. No contexto do desenvolvimento social, estes fatores estão “**associados à iliteracia e debilidades de cuidados de saúde de proximidade**”, assim como “**à cultura e à ruralidade**”. Já no quadro económico enumerou como mais relevantes “**a água e o saneamento, o desemprego, a pobreza, fome e mega subúrbios** que estão relacionados com causas muito diversas como a guerra, oportunidades e gentrificação”.

Sobre os fatores positivos que determinaram a resposta à pandemia, no âmbito da entidade estatal, “**a declaração do estado de Emergência e Calamidade em tempo oportuno**” assumiu elevada importância nesta preparação porque “**permitiu diminuir a previsibilidade de catástrofe que havia relativamente aos Estados africanos**”, tendo sido também fundamental a “**distribuição de água gratuita às populações mais vulneráveis**”, a “**potenciação do saneamento do meio**”, assim como a “**produção nacional de produtos de higiene**”.

A Sociedade Civil e a Comunidade tiveram em Angola um grande envolvimento, respetivamente no “apoio às famílias menos favorecidas” e na “produção artesanal de sabão e de máscaras”. E importa ainda realçar a “resposta extraordinária” da Comunicação Social, com desenvolvimento e difusão massiva de “programas que envolvem a comunidade médica, traduzidos para as línguas nacionais”, sublinhou.

De acordo com Belchior da Silva, os fatores negativos de resposta extra hospitalar à pandemia estão muito ligados por um lado “aos valores culturais, à pobreza e à iliteracia”, e por outro “à saúde e educação para a saúde”, com uma relevante necessidade de **“reforçar a medicina de proximidade junto das comunidades rurais e suburbanas”**. Por último, destacou os fatores relacionados com os sistemas de transportes, onde a prioridade reside em “arranjar soluções para o controlo dos transportes popularizados ligados ao fenómeno de mototaxismo”, um fenómeno muito comum nas comunidades em África.

Concluindo a sua intervenção, o médico afirmou que é importante fazer “balanços sobre as experiências e perspetivar o futuro de modo a que isto não volte a acontecer mesmo nas sociedades com sistemas de saúde muito bem organizados”.

### **“Em tempo de pandemia o setor privado é de extrema importância no apoio à indústria”**

Em representação do setor privado, **Miguel Osório de Castro**, especialista em Medicina Interna e diretor Médico da International SOS Angola, começou por afirmar que **“a International SOS permite que haja uma continuidade dos serviços e da própria indústria no sentido de dar segurança às operações no dia-a-dia”**.

A presença da International SOS em Angola resume-se a “três clínicas, à presença de staff médico em quase todos os sites de empresas offshore, medicina do trabalho e ainda a coordenação da emergência de offshore”, comentou.

No contexto da pandemia, a International SOS em articulação com as autoridades locais deu apoio desde cedo **“na manutenção das quarentenas e na colheita de zara-gatoas para os trabalhadores que vão para offshores e que vêm para o país”**. Além disto, a empresa permitiu também trazer a tecnologia para este meio, possibilitando “a telemedicina, a consulta com especialistas para várias plataformas offshore, fazendo com que haja menor circulação de pessoas e se consiga manter o apoio na saúde”.

Miguel Osório de Castro referiu a criação recente de “**uma unidade de isolamento para tratamento de doentes positivos para COVID-19**”, uma unidade multidisciplinar que conta “com médicos e enfermeiros de vários países” e tem atualmente “capacidade de cerca de 10 camas, com potencial de crescimento dos mesmos”.

“**As evacuações de doentes críticos de Angola**” são também um serviço crucial, na medida em que “mesmo com as fronteiras fechadas possilitamos manter os aviões-ambulância para retirar pessoas quando a capacidade local médica está explorada ao máximo”, salientou o especialista em medicina interna.

Por fim, mencionou “**a prestação de serviços de consultoria**”, salientando que “através da colocação de pessoal médico ou de enfermagem nas equipas dos clientes, conseguimos fazer com que houvesse **uma aplicação das boas práticas e da manutenção da segurança em cada ambiente de trabalho**”, concluiu Miguel Osório de Castro.

### **“A pandemia COVID-19 já consta do cardápio das ameaças às comunidades humanas do século XXI”**

Introduziu o Tenente-General **Marco António Serronha**, chefe do Estado Maior do Comando Conjunto para as Operações Militares. De acordo com o militar, “à primeira vista a pandemia não constaria das prioridades estratégicas dos Estados”, salientando o “**planeamento das estratégias genéticas**”, as “**estratégias estruturais**” e as “**estratégias operacionais**” como “**as capacidades que habilitam os estados para o combate às ameaças e neste caso concreto à pandemia pela ação do novo coronavírus**”, sublinhou.

No que diz respeito à resposta “**o grande objetivo estratégico nas Forças Armadas na pandemia foi a manutenção de uma capacidade de resposta adequada às necessidades do país** daquilo que nos foi sempre pedido”, atuando sob o mote “**prevenir, preservar e responder**”.

Como afirmou o Tenente-General Marco António Serronha, a realização de **análises prospectivas da evolução dos cenários contribuiu para o sucesso das operações** no sentido de, em interligação com os principais intervenientes na gestão nacional da pandemia, “introduzir um mecanismo de retroação relativamente à *performance* que é muito importante na resposta”.

Das medidas tomadas no ambiente interno constam “a interrupção de todas as atividades não prioritárias”, “o ensino mantido à distância” e o desenvolvimento de “teletrabalho”, sublinhando ainda o **trabalho em turnos de 14 dias, importante para “minimizar o impacto numa operação” e “preservar o potencial humano”**, sendo que este plano de continuidade de trabalho, ainda em vigor, é “avaliado de acordo com a realidade”.

Quanto à resposta externa foi requisitado às Forças Armadas “apoio a lares de idosos”, nas áreas médico-sanitária e logísticos, assim como ”apoio à realização de desinfeções em escolas, lares e viaturas”. Caracterizou como “gigantesca” a operação logística de apoio à reabertura das escolas, que incluiu **“ações de sensibilização para higienização em todas as escolas públicas do país, com a população escolar, e ainda a distribuição de milhões de EPI’s e álcool-gel a todas as escolas do país”**. Tudo isto no espaço de 3 semanas”, detalhou o Tenente-General.

Foi igualmente solicitado **“apoio médico a doentes do SNS** através do pólo Hospital Militar do Porto”, e a disponibilização do Hospital das Forças Armadas no pólo de Lisboa a outras entidades públicas **“para efeitos de teste COVID-19 e de internamento”**, tendo havido ainda nas unidades militares “a antecipação de centros de acolhimento para o SNS, com ativação de mais de mil camas e disponibilização de capacidade laboratorial”, enunciou. Adicionalmente referiu a articulação com a Câmara Municipal de Lisboa no apoio aos sem abrigo através da **“distribuição de mais de 100 mil refeições”** e na **“montagem de Postos Médicos e Hospitais de Campanha”**, contando os últimos com o apoio de oficiais das Forças Armadas no seu funcionamento.

A terminar a sua intervenção o Tenente-General Marco António Serronha salientou o apoio “logístico e transporte aéreo de material para as regiões autónomas”, “na evacuação estratégica e repatriamento de cidadãos portugueses”, bem como o trabalho desenvolvido na inovação na área da saúde, do qual é exemplo a **“construção de um modelo de máscara de pressão positiva”**, que está neste momento a ser produzida.

**“A COVID-19 obrigou a respostas diferentes e inovadoras, sendo transversal a todas as instituições que estiveram que se adaptar”**

Por seu turno, o médico e Coordenador Nacional de Emergência da Cruz Vermelha Portuguesa, **Gonçalo Gonçalves Orfão**, afirmou que “a Cruz Vermelha também se adaptou” para responder à pandemia por COVID-19. Segundo o especialista, a preparação da sua rede teve início em fevereiro com “formação de 1000 socorristas voluntários para poderem atuar perante a pandemia” e posteriormente, “através da criação de uma estrutura de formação e-learning”, a formação continuou na prestação de cuidados associados a COVID-19, assim como “no aumento da capacidade de resposta na área da mortuária”.

Em março, com o início da epidemia em Portugal, foi ativado “um dispositivo dedicado de transporte de vítimas de COVID-19” com uma forte intervenção no norte do país, iniciando também a resposta à solicitação de apoio a unidades hospitalares em Lisboa e no Algarve.

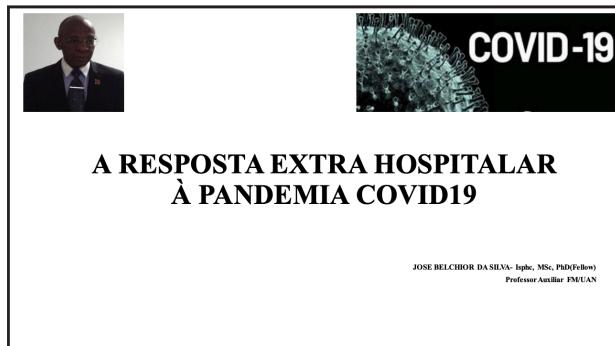
Gonçalo Gonçalves Orfão descreveu a resposta a nível logístico como “complexa”, na medida em que foi necessário **“fornecer todas as nossas equipas com o material e os EPIs necessários para poderem desempenhar o seu papel”**, mas também prestar “apoio de emergência pré-hospitalar, apoio de saúde, apoio de realojamento de emergência e ainda apoio a outras entidades”, tais como proteção civil, serviços distritais, unidades hospitalares e agentes de proteção civil.

**“O material existente foi todo distribuído”** a nível nacional e com uma reserva de ação de algumas regiões como o Alentejo e o Algarve. Ainda em fevereiro a Cruz Vermelha procedeu às **“primeiras encomendas de EPI para constituir uma reserva nacional”**, posteriormente usada para preparação de *kits* “distribuídos a nível nacional para dar resposta à Cruz Vermelha”, partilhou.

Também do ponto de vista social a Cruz Vermelha viu aumentar significativamente os pedidos de ajuda de “géneros alimentares e vestuário” e de saúde mental, aos quais respondeu através **“da criação de linhas de apoio psico-social e de apoio direto”**, afirmou o especialista.

Por fim, partilhou a ajuda prestada na **realização de testes de diagnóstico de COVID-19**. Para o efeito “criámos equipas de enfermagem e montámos um posto fixo de testes COVID-19 no Hospital da Cruz Vermelha em Lisboa”, avançando posteriormente para “equipas móveis, brigadas de norte a sul do país, de modo a poder cobrir necessidades que estavam ser identificadas pelo próprio Governo”. Totalizando até ao momento 18 mil testes COVID-19 realizados em colaboração com mais de 6 laboratórios a nível nacional, a Cruz Vermelha mantém esta atividade de modo a **“conseguir identificar de uma forma mais direta e rápida todos os casos positivos que necessitem de uma intervenção a nível de saúde pública”**.

O especialista terminou a sua intervenção mencionando que “nenhum de nós sabe quando vai terminar esta pandemia de COVID-19, o que obriga não só a dar e a criar respostas inovadoras, mas também mais prolongadas no tempo, porque efetivamente há uma necessidade que esse apoio se mantenha e que tenha uma sustentabilidade para podermos estar presentes”, concluiu Gonçalo Gonçalves Orfão.



Consulte a apresentação do médico e Brigadeiro-General (reformado) Belchior da Silva

Saiba mais sobre a resposta extra-hospitalar à pandemia no espaço lusófono e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.





Ricardo Mexia



Dulce Salzedas

**WEB.SEM #10****DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

24 de julho de 2020

**Moderadoras:**

**Helga Freitas**, Diretora Nacional de Saúde de Angola; e  
**Maria Rosário Martins**, Professora do IHMT-NOVA

**Oradores:**

**Dulce Salzedas**, Jornalista Sociedade Independente de Comunicação [SIC]; e  
**Ricardo Mexia**, Presidente da Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública.

## **Webinar COVID-19: “Esta pandemia veio mostrar que a comunicação tem um papel chave em Saúde Pública”**

A ideia foi defendida por Ricardo Mexia na reflexão sobre “Os desafios de comunicar saúde em tempos de pandemia e globalização” – tópico do penúltimo webinar da 2ª série dedicada a “Como reorganizar os Sistemas de Saúde na era COVID-19”. Decorrida a 24 de julho, a sessão virtual contou também com a participação de Dulce Salzedas num debate moderado por Helda Freitas, Diretora Nacional de Saúde de Angola e Maria Rosário Martins, Professora do IHMT-NOVA.

A par da Saúde e da Economia, a pandemia do vírus SARS-CoV-2 revelou-se um desafio no domínio da comunicação, sendo os profissionais desta área “parceiros-chave para a disseminação da informação”, afirmou Helga Freitas numa nota introdutória. O papel que desempenham é “de elevada importância na comunicação direcionada às massas sobre os riscos para a saúde impostos pela COVID-19, incluindo as medidas que a população deve tomar para se proteger, reduzindo assim a probabilidade de contágio.”

**“Em todo o mundo, os jornalistas podem ser usados como participantes na literacia em saúde”**

Tomando a palavra, **Dulce Salzedas**, jornalista da televisão SIC, afirmou que uma das maiores dificuldades dos jornalistas que escrevem sobre a área da saúde, e que é “transversal a todas as sociedades”, reside em “conseguir triar a informação técnica e científica para a população que nos vai ouvir” e, considerando a população mais vulnerável, “os ganhos em saúde são maiores se essa população perceber o que lhes é dito”.

Como primeiro ponto-chave destacou o papel dos jornalistas como **“veículo tradutor de informação em saúde”**, no sentido em que **“se essa informação for passada de forma correta constitui uma forma de prevenção e de dar literacia às populações”**. Desta forma, defende que “em todo o mundo, particularmente nas sociedades menos desenvolvidas ou populações muito vulneráveis, os jornalistas podem ser usados como participantes na literacia em saúde”.

**“As fake news em saúde derivam da má percepção da realidade científica”**

Na visão da jornalista, as **“notícias falsas”**, **“Fake news”** ou a **“desinformação”** em saúde resultam da **“má percepção da realidade científica”**, pelo que o seu combate passa por “expliar o que se quer dizer numa linguagem fácil de perceber para os cidadãos”.

Outro grande obstáculo diz respeito à **“dificuldade em recorrer a fontes credíveis, que nem sempre são as fontes oficiais”**. De acordo com Dulce Salzedas, as fontes credíveis “são os especialistas com reconhecida experiência na área em questão” – como os especialistas em Saúde Pública e Epidemiologia no caso do coronavírus; diferente das fontes oficiais que “são as governamentais, importantes quando se fala em dados ou números oficiais”. Esta é uma dificuldade sentida por todo o mundo e em particular “na Europa, em África e na América latina”, porque “é mais fácil para o público entender ou acreditar numa fonte credível do que numa fonte oficial”.

**“As pandemias, as doenças e a saúde têm de ter frases fortes e simples para que todas as pessoas percebam”**

O tipo de comunicação utilizada entre os vários setores é igualmente importante para o sucesso da comunicação e, neste âmbito, Dulce Salzedas admitiu que **“a comunicação que temos em saúde não é a comunicação mais eficaz”**. Referindo as diferenças na comunicação usada ao longo da pandemia em Portugal, destacou positivamente o *slogan* que marcou o início do confinamento: **“Fique em casa”**. “Esta frase-chavão levou-nos e obrigou-nos a ficar em casa. E não vai ser esquecida”. Em oposição, “não houve qualquer mensagem forte que nos levasse a desconfinar”.

Para Dulce Salzedas “a mensagem é extraordinariamente importante quando se fala em comunicação de risco em saúde, sobretudo numa pandemia”. Como afirmou, quando as mensagens são compreendidas “as pessoas previnem-se e conseguem ganhos em saúde”. A jornalista defende que **“tornar fáceis as mensagens em saúde é provavelmente a forma mais fácil de chegar às populações”**. O objetivo final é “ter uma boa comunicação que leve a uma boa prevenção dos cidadãos, que os ensine e aumente a literacia em saúde”, reforçou.

**“Esta pandemia veio mostrar que a comunicação tem um papel chave em Saúde Pública”**

Por seu turno, **Ricardo Mexia**, presidente da Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública, começou por salientar que “jornalismo em saúde” e “comunicação em saúde” não são sinónimos, “possuem técnicas concretas e diferentes”, o que leva à ocorrência de “equívocos” que, consequentemente, “fazem com que a comunicação não chegue de forma ideal às pessoas”.

Sabendo que a COVID-19 é transmissível pessoa-a-pessoa, “o comportamento das pessoas é fundamental”, pelo que **“a comunicação enquanto mecanismo para tentar fazer com que as pessoas adotem comportamentos mais seguros e mais saudáveis, tem um papel determinante”**, frisou.

De acordo com o professor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade NOVA de Lisboa, “a pandemia só se controla em três eixos”, que envolvem “os cidadãos com os comportamentos mais seguros e mais saudáveis; os operadores económicos das diversas atividades que têm que encontrar soluções para minimizar o risco; e depois o Governo e o Estado que têm de dotar o país da capacidade de resposta dos meios para combater o problema” descreveu Ricardo Mexia acrescentando que “há aqui muito espaço para a comunicação em saúde”.

**“Comunicar saúde e comunicar o risco é parte da gestão do risco”**

No palco nacional e internacional tem-se assistido “a alguns equívocos em relação a decisões ou comunicação pouco assertiva”, que resultam em “comportamentos de maior exposição ao risco”, assim como em “comportamentos eles próprios geradores de problemas de saúde”. Neste sentido, para quem tem responsabilidade o especialista em Saúde Pública adverte: **“Muita cautela na forma como comunica e o que comunica”**.

Mais ainda, Ricardo Mexia chamou a atenção para a “mistura entre o discurso técnico e o discurso político”. Na sua perspetiva, nem sempre os políticos devem apropriar-se de discursos técnicos “porque não dominam bem todos os conceitos e isso pode gerar equívocos por parte da população”.

Adicionalmente, “**cabe aos técnicos fazer uma comunicação muito clara de conceitos técnicos para que sejam percepíveis pelas pessoas**”, referiu.

**“A comunicação do risco e a comunicação em geral no contexto das pandemias é particularmente difícil”**

De acordo com o especialista, a Organização Mundial da Saúde preconiza **a comunicação de risco no contexto da emergência de problemas de saúde pública** em três dimensões: “confiança da comunicação, integração da comunicação na estrutura de resposta à pandemia e práticas de comunicação de risco que importa serem adotadas”.

Entre estas, destaca a **confiança** sublinhando que “é fundamental que as pessoas percebam que quem lhes está a transmitir a informação está a fazê-lo de forma clara, transparente e sem outros interesses que não os da saúde das populações”. Porém, em particular nesta pandemia “**estamos a trabalhar num contexto de tremenda incerteza**”, o que tornou “difícil transmitir e assumir que há de facto coisas que nós não sabemos e que estamos a aprender à medida que vamos evoluindo”.

**“Construir um ambiente de mútua confiança e transmissão de informação clara e credível é o fundamento para toda uma estratégia de comunicação em saúde”**

Para que a comunicação seja eficaz é necessário que esteja “alicerçada em toda a estrutura de resposta”, sendo cada vez mais reconhecida a importância de ter “**equipas de comunicação**” presentes em “reuniões de tomada de decisões de ordem técnica, muitas delas com implicações do ponto de vista da comunicação”. É disso exemplo a inclusão de profissionais na área da antropologia nas equipas envolvidas no combate à última epidemia por ébola, que “devido ao contexto social implicava uma percepção clara da cultura das comunidades e de como iriam reagir às recomendações”.

De igual modo realçou a importância de “considerar os sistemas de informação e a utilização de métricas” na comunicação e a necessidade de haver na capacidade de resposta um investimento em recursos humanos com “**formação de equipas destinadas à comunicação em saúde**”, assim como “**em espaço adquirido nos meios de comunicação social**”.

O também presidente da secção de Controlo de Doenças Infeciosas da Associação Europeia de Saúde Pública (EUPHA) considera ainda fundamental na comunicação de risco “**o planeamento e o desenho das mensagens a transmitir**”, numa estratégia de “antecipação dos problemas”, sem esquecer a monitorização da comunicação de modo a “**identificar as mensagens que não estão a chegar e que têm de ser reforçadas**”.

**“Cada pessoa tem que assumir o papel de responsabilidade de proteção na sociedade”**

A Diretora Nacional de Saúde de Angola, **Helga Freitas**, teve oportunidade de partilhar os desafios que este país enfrenta na comunicação em saúde, que se prendem com “**a comunicação de informação com transparência**”. A informação deve ser “**confiável, oportunidade e frequente, numa linguagem que as pessoas entendam**”, realizada “através de canais apropriados, **de modo que as pessoas possam tomar decisões para adoção de comportamentos adequados para mitigar os efeitos da pandemia**”. Contudo, este desafio agrava-se “pelo baixo nível de escolaridade e baixa taxa de alfabetismo da população em geral, da diversidade de línguas nacionais que são faladas em todo o território nacional, bem como a falta de acesso aos meios de comunicação e imagem, devido à falta frequente de energia elétrica em algumas zonas”, especificou.

De acordo com a especialista, “**é fundamental que cada pessoa e cada família faça parte da estratégia de comunicação**”, salientando o trabalho conjunto desenvolvido entre as Administrações Municipais, os Governos Provinciais para os municípios e as Comissões de Moradores com o intuito de “assumir um papel na monitorização da população e apoiar na comunicação de risco”, considerando fundamental “cada pessoa conhecer os riscos e saber de facto como prevenir a si, a família, a comunidade, a província e o país”. Para Helga Freitas, **a estratégia de comunicação é “o grande sucesso enquanto não tivermos tratamento ou vacina**, pelo que cada pessoa tem que assumir esse papel de responsabilidade de proteção de si próprio, da sua família e da sua comunidade”.

[Saiba mais sobre os desafios à comunicação em saúde e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.](#)





Elisabete Nunes



Maria Auxiliadora Mendes



Mário Jorge Santos

**WEB.SEM #11****GESTÃO DE GRUPOS DE RISCO NO TEMPO DA COVID-19**

31 de julho de 2020

**Moderadores:**

**Mário Fernandes**, Diretor do Serviço de Cardiologia do Hospital Américo Boavida, Angola; e **Raquel Duarte**, Professora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

**Oradores:**

**Mário Jorge Santos**, Coordenador da Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Alentejo, Portugal;

**Elisabete Nunes**, Diretora do Serviço de Pneumologia do Hospital Central de Maputo, Moçambique; e

**Maria Auxiliadora de Souza Mendes**, Coordenadora de Ações Nacionais e de Cooperação Instituto Fernando Figueiras/FIOCRUZ [Fundação Oswaldo Cruz], Brasil.

## **Webinar COVID-19: “A pandemia pelo novo coronavírus mudou a Saúde e os Sistemas de Saúde”**

Quem o afirmou foi o coordenador da Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Alentejo, Mário Jorge Santos, durante o webinar “Gestão dos grupos de risco no tempo da COVID-19” – tema do 5.º e último webinar da 2.ª Série. O encontro ocorreu a 31 de julho com o objetivo de analisar os impactos da COVID-19 na gestão clínica das doenças crónicas a par com a saúde materna e infantil assim como o impacto da pandemia nos grupos geriátricos. Mário Jorge Santos, Elisabete Nunes e Maria Auxiliadora de Souza Mendes compuseram o painel de oradores, estando a moderação do debate a cargo de Mário Fernandes, diretor do Serviço de Cardiologia do Hospital Américo Boavida, em Angola, e de Raquel Duarte, professora da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

## **“Estamos perante um velho novo inimigo”**

**Mário Jorge Santos**, coordenador da Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Alentejo, Portugal, começou por dizer que o novo coronavírus, ao **mudar o curso da história** e do mundo, “**mudou também a saúde e os sistemas de saúde**”, que são “a expressão política da necessidade que as populações têm de cuidados de saúde e de proteger a saúde quando pensamos em saúde pública”, afirmou.

De acordo com o especialista, neste momento em que os países europeus apresentam um quadro de endemia, existe a preocupação de evitar uma segunda vaga que “é previsível na altura do inverno”, onde habitualmente ocorre a gripe sazonal. Portugal possui um serviço de vigilância da gripe aperitado e segue os coronavírus “enquanto infeções respiratórias de inverno”, contudo o médico especialista em Saúde Pública sublinhou a falta de vacina para este vírus como um problema.

“Não prevejo que haja no curto prazo uma vacina que possa ser identificada, estudada exaustivamente na sua farmacosegurança, produzida em quantidades industriais, distribuída e administrada a nível planetário nos próximos tempos”, referiu, salientando que “**temos de nos habituar a viver durante os próximos tempos com uma ameaça permanente, endémica ou pandémica, sem vacina**”.

## **“Um surto num estabelecimento hospitalar implica sempre uma quebra importante dos cuidados prestados às populações”**

Neste sentido, os sistemas de saúde têm que se adaptar “**melhorando a articulação entre os vários níveis de cuidados**” e deve-se salientar que nem sempre é necessário ir ao hospital, o que é uma forma de prevenir a **transmissão intra-hospitalar “aos doentes mais vulneráveis** onde os efeitos deletérios podem ter um impacto negativo”, assim como “**ao pessoal hospitalar especializado**”, que é indispensável para combater qualquer tipo de pandemia além das doenças habituais”.

**É igualmente importante refletir sobre o impacto nas populações mais vulneráveis.** Por um lado, refere a **população com patologia crónica e a idosa** como “as populações vulneráveis face às consequências” e cuja “magnitude do problema é maior e com letalidade muito mais elevada”. Por outro, importa destacar as populações que estão “**em franjas sociais de difícil acesso, de marginalidade e de exclusão social**”. Para esta população, “é imprescindível que haja articulação entre os vários níveis de cuidados e outras áreas da sociedade para facilitar o acesso e prestar apoio às populações quando estão isoladas, e combater ainda todos os estigmas que se possam estabelecer”, frisou.

**“A velocidade na intervenção é crucial para prevenir a transmissão e retardar a evolução da epidemia”.** De acordo com Mário Jorge Santos, “rapidez na identificação e elaboração do inquérito epidemiológico, na identificação de contactos e isolamento dos casos, e no tratamento e aprovisionamento dos doentes que disso necessitam, é crucial para prevenir novos casos e retardar a evolução da epidemia, permitindo assim que o nosso SNS possa comportar esta ameaça até ficarmos melhor preparados”, elucidou.

### **“A letalidade e o isolamento nos idosos são assustadores”**

Os idosos levantam particular preocupação pelo impacto da COVID-19 na letalidade e por grande parte desta população viver já em isolamento, ou concentrada em lares ou centros de dia. De acordo com o especialista, **“este ambiente é de elevadíssimo risco”**, sendo os lares espaços “normalmente sobrelotados, com pouca ventilação natural, sendo muito difícil respeitar as distâncias de afastamento consideradas seguras”. Por outro lado, continuou, **“são muito carentes de cuidados por profissionais de saúde qualificados para atender às patologias de que padecem**, precisando também os profissionais não qualificados em saúde de cuidados e de formação em controlo de infecção”. O especialista sublinhou que **“isolar os idosos dentro dos lares é particularmente desumano”** e reforçou a necessidade de **“arranjar boas condições para receberem a família, regras claras de distanciamento e o uso de máscara”**.

Adicionalmente, é necessário melhorar **“a capacidade de identificar a patologia nos idosos”**, evitando colocar o idoso infetado em contacto com outros, “disseminando a doença sem sequer suspeitar que está infetado”. Para isso, conclui o especialista, **“necessita de acompanhamento especializado que vamos ter que desenvolver nos próximos tempos”**.

### **“Moçambique apostou nos princípios básicos de apoio à pessoa com doença respiratória crónica durante a pandemia”**

A diretora do Serviço de Pneumologia do Hospital Central de Maputo em Moçambique, **Elisabete Nunes**, partilhou a experiência deste país na gestão das doenças respiratórias crónicas no tempo da COVID-19. Moçambique atualmente enfrenta um peso crescente das doenças crónicas respiratórias, sendo de grande preocupação os casos de asma, DPOC, sequelas de tuberculose e pneumoconioses. De acordo com a pneumologista, Moçambique dispõe de um programa que visa “reduzir o peso das doenças respiratórias crónicas”, numa colaboração com a CPLP e o Ministério da Saúde. Este programa ficou suspenso com a identificação do primeiro caso de COVID-19 em Moçambique, em março, sublinhando-se que “todas as atividades ficaram focadas na COVID-19 para impedir a sobrecarga do SNS”.

Abordando o perfil de comorbilidades disponível para 263 doentes COVID-19 no país, a pneumologista referiu que “**a asma é das comorbilidades mais importantes**”, ocupando o topo da tabela, logo seguida por “hipertensão arterial, VIH/SIDA, a doença cardíaca e depois antecedentes de tuberculose e tuberculose ativa”, enumerou. Quanto ao número de hospitalizações associadas a comorbilidades e a mortalidade – asma, antecedentes de tuberculose e tuberculose ativa – “**verifica-se um perfil de fatores de risco de hospitalização e de mortalidade coincidentes com os Sul Africanos**”.

“Todo o Serviço Nacional de Saúde se preparou para enfrentar a COVID-19”, um processo que envolveu reestruturação de recursos e de normas no sentido de “**capacitarmos as nossas infra-estruturas não só para a COVID-19 como também para o futuro**”.

De acordo com a pneumologista, Moçambique não teve um programa específico direcionado para as doenças respiratórias crónicas, sublinhando que “**foram aplicados princípios básicos de apoio ao doente com doença respiratória crónica**”, nomeadamente a recomendação de “toma regular dos medicamentos de manutenção para reduzir a exacerbação de asma desencadeada por qualquer infecção respiratória; evitar nebulizadores nas exacerbações; suspensão de tabagismo; acesso ao serviço de urgências em situações de exacerbação; e formação de profissionais de saúde sobre este tema”, descreveu Elisabete Nunes acrescentando que houve igualmente “**uma campanha de educação cívica**” fundamental para “**aumentar a consciencialização da sociedade para a importância da prevenção**”.

Por último caracterizou como “importante” o impacto da COVID-19 sobre as doenças respiratórias crónicas, com “**uma redução do diagnóstico de casos novos de doenças respiratórias crónicas e dos testes de função respiratória**”, assim como “houve uma **redução do tratamento e monitorização** dos casos conhecidos com estas patologias e a **diminuição da ida às urgências** durante a exacerbação”. Em conclusão, Elisabete Nunes reforçou que “**o nosso foco é na prevenção e tratamento regular**, pelo que vamos iniciar em agosto o programa educacional sobre doenças respiratórias crónicas para profissionais de saúde e comunidade”, terminou.

**“Cuidar de gestantes com COVID-19 inclui vários pontos de atenção do Sistema de Saúde”**

Com uma vasta experiência na área da Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher, **Maria Auxiliadora de Souza Mendes**, coordenadora de Ações Nacionais e de Cooperação Instituto Fernando Figueiras/FIOCRUZ no Brasil, afirmou que “**não sendo este um grupo de risco para a COVID-19, traz-nos preocupações e cuidados particulares**”.

Contextualizando os cuidados de Saúde da Criança e da Mulher no Brasil, afirmou haver um cenário de “redução de fecundidade, avanços na qualidade da assistência ao parto e nascimento de risco habitual”, assim como “uma transição epidemiológica em relação às doenças infeciosas e o seu impacto na saúde das crianças, o aumento da expectativa de vida na população feminina e também um aumento na sobrevida de crianças com doenças crónicas e complexas”.

No âmbito do impacto da COVID-19 neste grupo, destacou por um lado “quadros mais graves e mortalidade desde o início da pandemia”, e por outro “a maior expressão das causas externas e violência na morbimortalidade, particularmente a violência interdomiciliar”, frisou.

Analizando as políticas e as ações de Saúde da Mulher e da Criança neste país, Maria de Souza Mendes sublinhou que **“não ocorreu um planeamento e implantação de um sistema de saúde integrado e dimensionado para o atendimento de novas necessidades, em geral associadas à assistência de maior complexidade”**, de acordo com as melhores evidências disponíveis”.

Embora sejam “inúmeros os desafios”, a especialista realçou aqueles que “dialogam com as situações de risco para a COVID-19”, designadamente: “sobrepeso e obesidade, envelhecimento da população feminina, doenças emergentes e reemergentes, como o vírus Zika e Febre Amarela, e ainda as disparidades regionais e nos diferentes grupos sociais e raciais”.

**“As doenças crónicas complexas nas crianças e adolescentes também implicam situação de risco para COVID-19”.** Como explicou a especialista “verificou-se nos últimos anos que crianças e adolescentes com doenças genéticas, doenças raras ou que sobrevivem a partir de uma prematuridade extrema com sequelas, **têm a sua sobrevida aumentada mas não necessariamente um cuidado, um acesso ou condições socio-económicas que as possibilitem enfrentar essas condições crónicas complexas com uma melhor performance”**.

Durante a sua intervenção, Maria de Souza Mendes sublinhou também o impacto da mortalidade maternal no âmbito da COVID-19, afirmando que **“em cada 10 óbitos maternos por COVID-19 publicados em artigos, 8 são de mulheres brasileiras”**. São já mais de 200 o número de óbitos maternos no Brasil por COVID-19, um facto que se deve “à composição demográfica da população, à vulnerabilidade social e à prevalência de comorbilidade e doenças crónicas complexas mal controladas” sendo um importante desafio o **“acesso e qualidade na articulação do cuidado obstétrico com o cuidado clínico e de terapia intensiva nos casos graves”**, defendeu a especialista.

Na perspetiva da especialista “**existem pontos críticos a enfrentar**” e em concreto nomeou a “capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a capacidade instalada de urgência e emergência hospitalar, a força de trabalho, assim como nas estruturas físicas das unidades, o acesso a insumos e equipamentos e ainda aos desafios nos processos de cuidados”. Adicionalmente referiu as várias prioridades que estão neste momento a ser trabalhadas, entre as quais “**o planeamento da assistência a estes grupos tendo em consideração as realidades locais**”, “a cobertura de cuidados” e ainda “**a análise dos dados sobre síndromes gripais em crianças**”, no qual o Brasil conta com um sistema de vigilância gripal.

**“A pandemia nas Américas aponta neste momento para o reconhecimento da gestação como fator de risco para quadros graves de COVID-19”**, afirmou Maria de Souza Mendes frisando que “a gestação mesmo sem risco é fator de risco para quadros graves e as diretrizes clínicas precisam avançar na gestão clínica das gestantes”.

Na reta final da sua exposição referiu a “redução da cobertura vacinal e de rastreios de doenças possíveis no período neonatal” como outro ponto importante, destacando aqui “a vigilância de crianças com doenças crónicas complexas”. No caso das crianças, sublinhou que “**as síndromes respiratórias agudas e as complicações tardias são raras, mas num denominador populacional muito grande com uma doença tão disseminada no território brasileiro, podem gerar quadros e um número expressivo de crianças que vão necessitar de todos os cuidados**”.

Citando a presidente da FIOCRUZ, Nisia Lima, a especialista concluiu dizendo: “**A pergunta não é como será o mundo, mas qual o mundo que queremos**”.

*Saiba mais sobre a gestão de grupos de risco no tempo da COVID-19 e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.*



## Webinaires especiais IHMT/APAH: Diplomacia em Saúde em tempo de pandemia

**DIPLOMACIA EM SAÚDE**  
[WebSeminar Especial #1]

**IMPACTOS E DESAFIOS ÀS DINÂMICAS NA DIPLOMACIA GLOBAL**

19 JUNHO \* 14H00



Manuela Franco  
Embaixadora Portugal  
no Egito



Francisco Ribeiro  
Teles  
Embaixador CPLP



Adalberto Campos  
Fernandes  
Embaixador CMLP

**DIPLOMACIA EM SAÚDE**  
[WebSeminar Especial #2]

**DESAFIOS À INVESTIGAÇÃO E COOPERAÇÃO NA ÁFRICA LUSÓFONA**

26 JUNHO \* 15H00



António de Carvalho  
Embaixador Portugal  
na Guiné-Bissau



Luís Gaspar Silva  
Embaixador Portugal  
em São Tomé e Príncipe



Maria Amélia Paiva  
Embaixadora Portugal  
em Moçambique



Pedro Pessoa e Costa  
Embaixador Portugal  
em Angola

**COVID-19**  
onhecer    encer  
organizar    iagnosticar  
investigar

**APAH**   **UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA**   **INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL**   **Ciência LP**   **CMLP**

Realização

**WEB.SEM #1**  
**IMPACTOS E DESAFIOS ÀS DINÂMICAS NA DIPLOMACIA GLOBAL**  
**19 de junho de 2020**



**Moderadores:**

**Luís Faro Ramos**, Presidente do Instituto Camões – Instituto da Cooperação e da Língua,  
**Alexandre Lourenço**, Presidente da APAH e  
**Filomeno Fortes**, Diretor do IHMT-NOVA.

**Oradores:**

**Francisco Ribeiro Teles**, Secretário executivo da CPLP.  
**Manuela Franco**, Embaixadora de Portugal na República Árabe do Egito  
**Adalberto Campos Ferreira**, Embaixador CMLP

**Realização**

## **Webinar COVID-19: “É o momento dos políticos começarem a acreditar mais nos cientistas”, diz Filomeno Fortes**

Os “Impactos e desafios às dinâmicas na Diplomacia Global” foi o tema do primeiro webinar especial dedicado à Diplomacia em Saúde na Era COVID-19, que teve lugar no dia 19 de junho. No encontro online participaram os embaixadores Francisco Ribeiro Teles, Manuela Franco e Adalberto Campos Ferreira, numa sessão moderada por Luís Faro Ramos, presidente do Instituto Camões – Instituto da Cooperação e da Língua, Alexandre Lourenço, presidente da APAH e Filomeno Fortes, diretor do IHMT-NOVA.

**Francisco Ribeiro Teles**, secretário executivo da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), afirmou que a pandemia por COVID-19 teve um forte impacto nos trabalhos da organização, levando ao cancelamento de várias “e importantes reuniões ministeriais e da cimeira de Luanda” e salienta que “será sobretudo no domínio económico que os efeitos da pandemia em África poderão ser mais devastadores”. Com a criação de “um mecanismo regular de comunicação e partilha de experiências em cada país”, a CPLP procura “atender aos efeitos provocados pela pandemia por COVID-19”. Francisco Ribeiro Teles defende que no futuro a “**estratégia appropriada é a cooperação e não a competição**”, uma estratégia que a seu ver tem sido muito eficaz no domínio técnico, com “uma útil e profícua partilha de resultados entre cientistas de todo o mundo”.

A embaixadora de Portugal na República Árabe do Egito, **Manuela Franco**, referiu que “o governo do Egito também se tem empenhado em auxiliar outros países africanos mais necessitados”, nem sempre bem recebido por parte da população, o que levanta questões “**de como a diplomacia pode ser um instrumento posto ao serviço de resultados mais positivos para todos**”. A embaixadora recordou que “as preocupações internacionais com a saúde são muito antigas” e reforça que a Organização Mundial de Saúde (OMS) “tem desempenhado um papel nem sempre pacífico mas seguramente importante nesta crise”. “A concertação internacional em fóruns próprios desenhados para o efeito é com certeza um dado positivo essencial para uma coordenação de políticas a desenvolver na área da Saúde Pública”, reconheceu.

**Adalberto Campos Fernandes**, afirmou que “não existe na memória concreta dos tempos práticos experiência como esta” pandemia, que “tem por todo o mundo o seu caminho de destruição”. Na sua perspetiva esta é uma oportunidade única para reflectir “**uma profunda reforma da OMS**”, para que seja “**uma organização que preenche as necessidades de uma visão global onde, além da economia, a dimensão sanitária está acautelada**”. O embaixador da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP) argumentou a importância da ciência na

base da decisão política e de “trazer a ciência para um debate mais aberto, democrático e de cidadania”, e apela à união dos países lusófonos com aprofundamento dos trabalhos de cooperação no espaço lusófono, fazendo deste “um espaço melhor preparado para situações como a que estamos a viver”.

Partilhando da opinião de que a atual pandemia constitui uma oportunidade para repensar e revitalizar a OMS e a CPLP, Francisco Ribeiro Teles afirma que **o futuro da OMS “será aquilo que os seus estados membros pretendam que ela seja”**, acrescentando Manuela Franco que “as organizações internacionais não são mais do que o espelho dos seus estados membros”, e salienta a necessidade de **“mobilizar toda a criatividade e energia para garantir que os resultados são favoráveis”**. Na visão de Adalberto Campos Ferreira **“o mundo vai organizar-se de uma forma mais preventiva”**. Como afirmou, “temos muito espaço para estar muito melhor preparados dos que estivemos nesta pandemia”, no que diz respeito à tomada de decisões sobre “matérias técnicas, científicas e sanitárias, que têm fortíssimas implicações políticas”, dando como exemplo o fecho de fronteiras.

Durante o debate destacou-se ainda a importância da rede dos Institutos Nacionais de Saúde ao nível da CPLP, no qual **Filomeno Fortes** sublinhou a criação do microsite COVID 360 IHMT/NOVA/CPLP com disponibilização de informação científica selecionada, em língua portuguesa, o desenvolvimento de webinares bem como alguns projetos de Investigação em andamento, como “algumas das dinâmicas que o IHMT tem estado a desenvolver neste momento de crise para aproximar ainda mais a comunidade CPLP”, acrescentando também que este **“é o momento dos políticos começarem a acreditar mais nos cientistas e trabalharem mais estritamente com os cientistas”**.

Numa nota final, Luis Faro Ramos afirma: “Portugal é um país que acredita no multilateralismo e tem-no provado ao longo dos tempos. Por mais difíceis que sejam os desafios, vale a pena persistir e insistir nesta via e tentar cooperar em vez de competir”.

*Saiba mais sobre os desafios à diplomacia e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.*



**WEB.SEM #2**  
**DESAFIOS À INVESTIGAÇÃO E COOPERAÇÃO**  
**NA ÁFRICA LUSÓFONA**  
 26 de junho de 2020



**Moderadores:**

**Maria Hermínia Cabral**, Diretora para a Cooperação da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG).

**Maria Amélia Ferreira**, Representante da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP).

**Oradores:**

**António de Carvalho**, Embaixador de Portugal na Guiné-Bissau.

**Luís Gaspar da Silva**, Embaixador de Portugal em São Tomé e Príncipe.

**Maria Amélia Paiva**, Embaixadora de Portugal em Moçambique.

**Pedro Pessoa e Costa**, Embaixador de Portugal em Angola.

## **Webinar COVID-19: “Falar da diplomacia em saúde é de inegável importância para todos e em particular para o mundo lusófono”**

A ideia foi defendida por Pedro Pessoa e Costa, embaixador de Portugal em Angola, no âmbito: “A pandemia e os desafios à investigação e cooperação na África Lusófona”, tema do 2º webinar especial dedicado à Diplomacia em Saúde na Era COVID-19, que decorreu a 26 de junho. O encontro virtual teve também como convidados os embaixadores António de Carvalho, Luís Gaspar da Silva, Maria Amélia Paiva, numa sessão moderada por Maria Hermínia Cabral, diretora para a Cooperação da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG) e Maria Amélia Ferreira, representante da Comunidade Médica de Língua Portuguesa (CMLP).

A Cooperação para o Desenvolvimento é uma das linhas estratégicas que “devem pautar sempre uma política de relações externas”, proferiu Maria de Belém na mensagem de abertura. Para a presidente do Conselho Consultivo do IHMT-NOVA, a pandemia veio clarificar que “a saúde tem primazia sobre a economia, mas também não há dúvida que sem economia não há saúde”, o que realça a necessidade de ter **“políticas de saúde como políticas sustentadoras da economia de um país”**. Maria de Belém referiu ainda que “a saúde é um instrumento diplomático importantíssimo que tem uma grande função no combate às desigualdades” e, no caso de Portugal e dos povos lusitanos **“a língua surge como um instrumento de combate às desigualdades”**, no âmbito da cooperação da investigação em saúde.

### **“Estamos juntos por muito bons motivos”**

A primeira intervenção no webinar coube ao embaixador de Portugal na República da Guiné-Bissau, **António de Carvalho**, que à luz da mensagem “Estamos juntos” destacou a união dos vários parceiros com vista à **“procura efetiva de ferramentas e instrumentos que possam vir no futuro a estabelecer novos métodos de trabalho, novas metodologias, objetivos mais ambiciosos e sobretudo maior eficácia com melhor gestão dos recursos e dos fundos disponíveis”**.

Face ao impacto profundo que a pandemia teve na principal fonte económica do país – o turismo e a exportação da castanha de caju – o especialista sublinhou que **a comunidade empresarial portuguesa no micronegócio na Guiné-Bissau tem sido “um eixo fundamental”**, na medida em que **“o fornecimento de bens essenciais tem sido determinante também para a segurança”**. Do ponto de vista sanitário, referiu que o país se encontra “numa espiral de crescimento a caminho de um pico”, sendo a cidade de Bissau a que apresenta maior densidade populacional e, consequentemente, maior concentração de casos positivos.

António Carvalho sublinhou ainda que **a realidade cultural e social próprias do país também agravam a situação**, nomeadamente “o convívio constante no plano social, familiar e comunitário”, “dificuldade de acesso a equipamentos de proteção individual (EPI) ou as boas práticas de lavagem das mãos”, reiterando que **“cerca de 60% das casas não têm água”**. Neste sentido, é necessário refletir e encontrar soluções para ações elementares que “fazem parte dessa rotina de proteção e de defesa de cada um”.

### **“A sustentabilidade é o grande objetivo da cooperação portuguesa”**

Após uma breve contextualização da situação epidemiológica da COVID-19 em São Tomé e Príncipe, **Luís Gaspar da Silva** referiu que **o setor da Saúde “depende quase exclusivamente do programa de cooperação Saúde para todos**, rumo à sustentabilidade, que é o grande objetivo da cooperação portuguesa”, sendo por isso importante **“reforçar as parcerias e a capacitação institucional”**.

Nesta fase de fim de ciclo do Programa Estratégico de Cooperação (PEC) é necessário **“negociar uma nova estratégia considerando os impactos da COVID-19”**, sublinhando a importância de dar continuidade a atividades como “a realização de missões de especialidade” nas várias áreas da saúde, assim como a aplicação de “fundos para pequenos projetos” na mitigação da doença, que permitiu à embaixada “oferecer 50 mil máscaras para serem distribuídas pela população”, partilhou.

Destacou ainda o papel da União Europeia através do novo conceito YouthTeam que “vem **permitir enquadrar as nossas ações e potenciá-las**”, como a realização de um voo humanitário que permitiu trazer 20 toneladas de material e operacionalizar um hospital de campanha através de uma equipa portuguesa do INEM”. **“A saúde neste momento é um sector estratégico para a diplomacia dos países”**, frisou o embaixador de Portugal na República Democrática de São Tomé e Príncipe, acrescentando que “a Europa e a União Europeia têm que definir rapidamente o nosso objetivo e pensar em planos de desenvolvimento para África, porque o futuro da Europa está aqui”.

### **“As crises têm de ser vistas como oportunidades para tentar vencer, na vertente da saúde, desafios velhos e desafios mais recentes que agora a pandemia torna ainda mais importantes”**

Centrando-se naquilo que têm sido as respostas da cooperação, **Maria Amélia Paiva**, embaixadora de Portugal na República de Moçambique, afirmou que **“são respostas multissetoriais e com contribuições reforçadas para algumas das organizações internacionais que**

**estão no terreno**”, como o Programa Alimentar Mundial (PAM) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), e “muito direcionados para respostas concretas à COVID-19”, seja na vertente da adaptação dos programas da alimentação escolar, nas doenças não transmissíveis e da desnutrição aguda”.

Em linha com o plano definido com o Ministro dos Negócios Estrangeiros, a embaixada vai fazer uma **“contribuição extraordinária para o setor da saúde em Moçambique direcionada para Nampula”**, uma província prioritária para a cooperação portuguesa e uma das que apresenta “transmissão comunitária de COVID-19”. Além disso, a embaixada tem contribuído com **“donativos de EPI”** assim como no **“financiamento à produção local”**, em associação com a Rede Aga Khan para o Desenvolvimento (AKDN).

**A capacitação e formação dos profissionais de saúde são outra “vertente muito importante”**, destacando o papel do Estado Português e de Organizações Não-Governamentais para o Desenvolvimento (ONGDs) que “trabalham de forma muito concreta e numa longa parceria de colaboração com Moçambique”, nomeadamente o IHMT, o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA) e a ONGD Healths4Moz. Para responder à questão do webinar, reforçou que **“é necessário aproveitar esta crise para aprofundar esta colaboração e estes projetos de Investigação”**. Maria Amélia Paiva destacou ainda as respostas concretas fornecidas pela comunidade portuguesa, não só pela oferta de equipamentos, mas também **“estruturando a sua produção para dar respostas através da produção de EPI para este país que é o maior da nossa cooperação”**.

### **“A cooperação tem de ser cada vez mais atenta e atualizada”**

Para **Pedro Pessoa e Costa**, embaixador de Portugal na República de Angola, **“falar da diplomacia da saúde é de inegável importância para todos e em particular para o mundo lusófono”**. Resultado de um exercício coordenado pelo ministério dos negócios estrangeiros, com o apoio das autoridades dos países beneficiários através da rede diplomática portuguesa o embaixador mencionou o **“plano de ação para resposta sanitária à COVID-19 entre Portugal e os PALOP”**, alicerçado em dois eixos: “o fornecimento de meios médicos e EPI e a disponibilização de ações de formação e de capacitação nas áreas da saúde pública e da realização de testes epidemiológicos”. Tem sido também valorizado **“o contributo das construtoras portuguesas na requalificação, adaptação e ampliação de várias unidades hospitalares da região de Luanda”**.

O envolvimento da embaixada em Luanda existiu na “realização de mais de 30 voos excepcionais das companhias aéreas portuguesas”, “validação junto das autoridades sanitárias dos pedidos de licença para exportação para Angola de milhares de EPI” e “**articulação constante com as empresas portuguesas no fornecimento de medicamentos e EPI ao Governo angolano**”, assim como o aumento da capacidade laboratorial através da “**oferta de equipamentos e assessorios de testagem, incluindo a formação de profissionais de saúde**”, descreveu.

Na perspetiva de Pedro Pessoa e Costa a presidência da União Europeia que Portugal vai exercer no primeiro semestre de 2021 terá entre as suas prioridades “o aprofundamento de uma verdadeira parceria” com África, e será também “uma oportunidade para incorporarmos as lições aprendidas na preparação e na resposta a crises sanitárias de proporções globais como a pandemia da COVID-19”, considerando a aposta no **setor da Saúde e Educação como “um dos pilares da economia sustentável de uma sociedade verdadeiramente inclusiva”**. O embaixador termina sublinhando que “**importa estar junto, mas de uma forma concreta e em rede**”.

### **“Existe um grande espaço de colaboração no âmbito da COVID-19”**

Foram as palavras de **Maria Hermínia Cabral** que, como responsável pelo programa de parcerias para o desenvolvimento da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), enunciou a presença desta fundação “na intervenção laboratorial” e “na formação de profissionais de saúde nos diferentes países”, estando envolvida em projetos no âmbito da Saúde Pública pela cooperação, como por exemplo “o primeiro Doutoramento em Saúde Pública em Angola, em parceria com a Universidade do Porto”, financiado pela FCG. “**Somos uns parceiros constantes destes países**”, sendo o setor da saúde e da investigação “fundamental para nós”, concluiu.

Na qualidade de presidente da mesa da Assembleia Geral da Healts4Moz, **Maria Amélia Ferreira** afirmou que “as abordagens sustentáveis” que esta ONGD tem vindo a desempenhar resultam “**numa investigação baseada numa forte formação dos profissionais de saúde e desenvolvimento de equipas**”. Como representante da CMLP, Maria Amélia Ferreira afirmou que a CMLP, através da disponibilização de material a usufruir no terreno, “vai estabelecer a ligação com aquilo que é uma investigação em saúde pública”. Adicionalmente, “**a CMLP em articulação com as Ordens dos Médicos de cada um dos países terá seguramente uma importância fundamental naquilo que é a sustentabilidade deste desafio à Investigação e cooperação**”.

Encerrando a discussão, Maria Hermínia Cabral sublinhou que a língua “um fator importantíssimo que nos aproxima” mas é necessário ir mais além e “ver de que forma a pandemia pode ser uma oportunidade para reestruturar a nossa relação entre Europa-África, e sobretudo neste espaço de comunhão da língua, mas também que desafio vai ser para o novo desenvolvimento, mais verde, em África”.

*Saiba mais sobre os desafios à investigação e cooperação na África Lusófona e assista à discussão destes tópicos no vídeo do webinar.*



## ORGANIZAÇÃO:



DESDE 1902  
INSTITUTO DE HIGIENE E  
MEDICINA TROPICAL  
UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA

Filomeno Fortes – Diretor IHMT-NOVA



Alexandre Lourenço – Presidente APAH

## PARCEIROS:



### Comissão Organizadora:

Filomena Martins Pereira – Subdiretora IHMT-NOVA

Miguel Lopes – Secretário-geral APAH

Deolinda Cruz – Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação IHMT-NOVA

Celeste Figueiredo – Coordenadora Técnica e Assistente de Direção IHMT-NOVA

Ana Sofia Calaça – Gabinete de Comunicação e Marketing IHMT-NOVA

Francisco Pavão – Coordenador do Conselho dos Jovens Médicos da CMLP

Alexandra Santos – Coordenadora para as Relações Institucionais, Cooperação, Desenvolvimento & Comunicação APAH

Sofia Marques - Assistente Técnica da APAH

Verônica Zegur – Bolsa de investigação IHMT-NOVA

### Ficha Técnica:

Coordenação editorial e revisão: Ana Sofia Calaça

Textos: Carla Silva

Arte e design: Verônica Zegur

Paginação: Ana Catarina Arraia

Copyright@ Setembro 2020

Em harmonia com a lei a vigor, é expressamente proibida a reprodução, no todo ou em parte, da presente obra, embora possa ser copiada ou reproduzida, sem fins comerciais, desde que corretamente citada.

**Sugestão de citação:** IHMT-NOVA.2020. Web.Seminars – COVID-19 – Conhecer, Organizar, Vencer, Diagnosticar, Investigar.Lisboa. [http://ihmtweb.ihmt.unl.pt/download/Comunicacao/E-BOOK\\_Online.pdf](http://ihmtweb.ihmt.unl.pt/download/Comunicacao/E-BOOK_Online.pdf)

### IHMT-NOVA

Rua da Junqueira, 100 1349 – 008 Lisboa

+351 213 62 600

[comunicacao@ihmt.unl.pt](mailto:comunicacao@ihmt.unl.pt) [www.ihmt.unl.pt](http://www.ihmt.unl.pt)

### APAH

Parque da Saúde em Lisboa, Avenida do Brasil, nº53 – Pavilhão 11, 1º andar Nascente 1749-002 Lisboa-Portugal +351 218 00 89 48

[secretariado@apah.pt](mailto:secretariado@apah.pt) [www.apah.pt](http://www.apah.pt)



encer  
onhecer iagnosticar  
**COVID-19**  
rganizar nvestigar

Realização