

## Projecto de Resolução n.º 338/XIV/1.ª

### **Recomenda ao Governo que garanta a realização dos rastreios em todo o território nacional e os potencie como estratégia de prevenção e contenção**

A 29 de Dezembro de 2019, a China informava a OMS da existência e propagação do vírus SARS-Cov-2. Desde então muita investigação e informação tem sido produzida sobre este vírus e respetiva doença COVID-19, a nível mundial.

As medidas de isolamento instituídas no nosso país decorreram seis semanas após a declaração de emergência pela OMS. Este tempo, ainda que justificado pela necessidade de uma melhor compreensão deste fenómeno, e pela dependência de posições conjuntas da UE, parece ter sido demasiado dilatado.

A classificação de infeção por SARS-CoV-2 como Pandemia foi declarada a 11 de março de 2020. Na comunidade científica foram abundantes os alertas de que as condições técnicas para a definição de pandemia já estavam preenchidas antes dessa data. Entendemos que esse distanciamento temporal terá ocorrido essencialmente devido a razões de ordem económica e de controlo de pânico internacional, que dessa declaração poderia resultar.

À semelhança do SARS-CoV-1, H1N1, Ébola ou Sarampo, parece ter-se partido do princípio que Portugal estaria preparado, e que o SARS-CoV-2 não seria tão grave quanto a que hoje enfrentamos e, pior ainda, que seria comparável ao vírus da gripe. De acordo com evidência científica publicada, 17% dos casos são assintomáticos, 70% tem características clínicas leves a moderadas, 10% terão quadro clínico com necessidade de cuidados de saúde e tratamentos, e 3% evoluem para um estado crítico, com necessidade de internamento e cuidados intensivos. Os casos considerados leves/moderados não se podem comparar a uma gripe leve/moderada. Este não é um vírus com as mesmas características do vírus da gripe, como se veiculou no início através de informação divulgada pela Autoridade de Saúde e pela Comunicação Social.

O conhecimento científico existente, no âmbito do controlo deste tipo de surtos é abundante e decorre tanto da experiência adquirida de situações passadas, como da evidência científica já publicada na sequência dos surtos nas províncias de Wuhan e Hubei, na China, e mais tarde, pelos primeiros países asiáticos afetados. A comunidade científica era no final do mês de janeiro de 2020, unânime ao apontar como caminho, soluções preventivas, e não reativas como as que vivemos agora. As medidas preventivas foram identificadas atempadamente por muitos especialistas, mas que por razões de diversa ordem, não tiveram eco na estratégia de contingência encetada, desde que a entrada do SARS-CoV-2 em Portugal se tornou inevitável.

O SARS-CoV-2 tem características que o tornam muitíssimo perigoso: (1) tem uma capacidade de sobreviver por muito tempo no ambiente (3 horas até 3 dias); (2) a sua transmissão acontece até 3 dias antes da apresentação dos sintomas, (3) é relativamente resistente às variações térmicas, perspectivando-se que aumentos de temperatura e humidade não afetem significativamente a sua capacidade de reprodução e sobrevivência em superfícies, (4) tem características muito equilibradas entre sobrevida e letalidade, o que significa que consegue estabelecer-se e multiplicar-se na comunidade sem se destruir a ele próprio. Com estas características, este é um vírus com elevada capacidade de sobrevivência na comunidade e elevada capacidade de transmissão.

A evidência científica existente demonstra de forma inequívoca, que a estratégia de contingência instituída em Portugal, em conjunto com as mais recentes medidas de mitigação que visam impedir a propagação do SARS-CoV-2, são responsáveis por impedir um cenário em que o crescimento de casos, nesta primeira fase do surto, seria até 67 vezes superior. Contudo, a mesma evidência demonstra, que se estas medidas tivessem sido instituídas antes, 66% dos casos de doença teriam sido evitáveis. E se tivessem sido instituídas 3 semanas antes, teriam sido evitáveis até 95% dos casos que Portugal terá durante os próximos meses.

Tivemos bons exemplos. A Coreia do Sul e Taiwan são dois casos de estudo de sucesso. Taiwan apostou num apertado controlo de entradas nas fronteiras e não se limitou a atuar no controlo de sintomas. Sabendo-se que a doença é transmissível até 3 dias antes dos sintomas

surgirem e, que pelo menos 17% dos casos podem não ter sintomas e, contudo, transmitir a doença, era fundamental terem sido implementadas medidas de rastreio serológico da doença, e instituídos procedimentos que facilitassem a rastreabilidade destas pessoas e possíveis contactos, para isolamento e corte de cadeias de transmissão, no mais curto espaço de tempo. Esta sempre foi considerada pela comunidade científica internacional, como a medida preventiva e com menos custos pessoais, sociais, políticos e económicos, tanto a médio como a longo prazo. A Coreia do Sul, continua atualmente a apostar em apertadas medidas de higiene, e formas inovadoras de comunicação e acompanhamento da população, sendo a atual situação de redução acentuada no número de novos casos, o resultado da implementação de uma estratégia de supressão de casos com a massificação dos testes junto da comunidade.

Os dados epidemiológicos e evidência científica apontam para que dificilmente estejamos em condições de retomar a atividade cotidiana a curto prazo, não sendo plausível que Portugal tenha uma evolução muito diferente dos demais países europeus nas próximas semanas. Características populacionais e geográficas, podem trazer algumas diferenças em relação ao centro europeu, mas não é provável que tenhamos uma situação epidemiológica muito diferente. Sabemos que a transmissão acontece já antes dos sintomas aparecerem ou mesmo antes de aparecerem. Sabemos que em média, cada pessoa até ser isolada, consegue transmitir a infeção entre 2 a 3 pessoas. Sabemos que os serviços de saúde, das forças de segurança e da proteção civil, não tem tido desde o início, o equipamento e material de proteção necessários, para salvaguardar a saúde dos profissionais e a segurança dos contextos onde trabalham. O desgaste dos profissionais é uma realidade que já dura há algum tempo, que se irá agravar com uma proporção crescente de profissionais de saúde a ficarem infetados ou em isolamento decorrente da prestação de cuidados. Muitas pessoas poderão não necessitar de cuidados de saúde, mas em média, 13% irão precisar de cuidados hospitalares e, 3 a 5% poderão necessitar de ventilação assistida e cuidados intensivos. Os tempos de internamento com necessidade de ventilador podem oscilar entre 7 a 30 dias.

Por outro lado, é fundamental garantir todas as medidas de proteção das pessoas mais vulneráveis ou em situação de maior risco social, particularmente a população idosa, bem

como as crianças e jovens institucionalizadas. Para o PAN, além das condições obrigatórias de proteção individual, também o rastreio destes públicos e seus cuidadores é imprescindível, como forma de identificar atempadamente potenciais focos de contágio e impedir assim a disseminação em escala deste vírus.

Estima-se ainda que em Portugal existam cerca de 800 mil cuidadores informais que prestam cuidados aos seus familiares, em situação de doença crónica, deficiência e/ou dependência, numa condição de fragilidade ou necessidade de outros cuidados. Atendendo à particular vulnerabilidade da pessoa cuidada, consideramos fundamental proceder igualmente ao rastreio obrigatório de todos os cuidadores informais.

Esta pandemia trouxe novos desafios técnicos e científicos, obrigou a novas abordagens no domínio da saúde, colocando à prova a capacidade dos países de combaterem este problema, seja do ponto de vista político, dos serviços de saúde, ou da sociedade no seu todo.

Num cenário, em que a própria presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, já afirmou ser fundamental reduzir a propagação deste vírus, considera o PAN que:

1. O rastreio e despiste deste vírus não pode nem deve circunscrever-se apenas a pessoas que manifestem sintomas ou que tenham estado em contacto com pessoas infectadas, mas a todos aqueles que se encontram expostos e podem expor terceiros;
2. Devem ser realizados testes para fins de diagnóstico, mas também como estratégia de rastreio e identificação precoce de casos para uma eficaz supressão de novos casos na comunidade;
3. Em Portugal, o maior número de infectados encontra-se na faixa etária entre os 30 e os 49 anos, nas pessoas que mais viajam e nas que estão socialmente mais expostas. Isto inclui todos aqueles que estão ao serviço do país para que ele possa continuar a funcionar dentro dos limites estabelecidos nas medidas do estado de emergência declarado. É preciso garantir que todos quantos se encontram expostos em função da atividade que exercem estejam prioritariamente e de forma preventiva,

rastreados e monitorizados. Só assim poderão estar protegidos na sua ação, e não serem eles mesmos, focos de contágio das comunidades.

4. Entre os que estão obrigados a desempenhar funções, é necessário acautelar que possam ser dispensados todos os que possam apresentar maior vulnerabilidade em saúde.

Será ainda necessário que a Europa garanta capacidade de investimento em vacinas, medicamentos e meios de diagnóstico, evitando uma total dependência de empresas ou laboratórios externos.

Dada a fase de mitigação em que nos encontramos e a previsão de uma segunda onda de infecção e contágio para o Outono, será imprescindível expandir os recursos da rede de saúde pública, de forma a garantir uma eficaz identificação precoce de situações, a sua supressão rápida e a manutenção de baixa incidência de novos casos na comunidade.

**Nestes termos, a Assembleia da República, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, por intermédio do presente Projecto de Resolução, recomenda ao Governo que:**

1. Proceda à criação de todas as condições para a realização de testes de rastreio rápido e despiste do SARS-CoV-2, prioritariamente junto de:
  - a) todos os profissionais de saúde, forças de segurança (pública e privada) e proteção civil, de forma diária, garantindo o acesso de todos a materiais e equipamentos de proteção individuais diários.
  - b) todos os profissionais responsáveis pela distribuição, logística e atendimento nos bens e serviços essenciais, garantindo a higienização e proteção destas pessoas e seus contextos;
  - c) na comunidade, escalando o rastreio a todos os grupos de risco, permitindo mais rapidamente separar casos de pessoas infetadas e pessoas saudáveis.

2. Articule com o poder local a criação de um plano para apoiar estas instituições de forma a garantir as respostas necessárias, assegurando a proteção de profissionais e utentes junto de:
  - a) todos os idosos em situação de lar e em cuidados de saúde formais e informais;
  - b) todas as crianças e jovens em respostas de acolhimento social;
  - c) todos os profissionais e cuidadores de pessoas idosas e de crianças e jovens institucionalizados.
  
3. Implemente sistemas de identificação e supressão de novos casos para acompanhamento dos casos por profissionais de saúde, informatização e monitorização ao vivo da situação em Portugal;
  
4. Proceda à realização dos mapas de rastreabilidade dos locais de maior risco de Covid-19 para atuação atempada das autoridades;
  
5. Potencie uma maior capacidade de realização de testes de rastreio e despiste junto da comunidade, com particular incidência em todos os grupos de risco;
  
6. Reforce a rede de profissionais de saúde pública, responsáveis pelas funções de vigilância epidemiológica e supressão de novos casos na comunidade, garantindo maior prevenção no período atual, mas particularmente no período pós-quarentena;
  
7. Invista na investigação e capacidade produtiva interna de testes, materiais e equipamentos de proteção individual, garantindo uma maior autonomia e capacidade de resposta;
  
8. Estabeleça contactos com os países produtores de testes na UE no sentido de serem garantidos testes rápidos em número suficiente para Portugal, uma vez que ainda que não temos capacidade produtiva dos mesmos.



Palácio de São Bento, 23 de Março de 2020.

As Deputadas e o Deputado,

André Silva

Bebiana Cunha

Cristina Rodrigues

Inês de Sousa Real