

BOLETIM INFORMATIVO – COVID 19 #19

30 de junho de 2020



AdvanceCare
À sua saúde

COVID-19: situação atual em Portugal

Confirmados
42,141

Recuperados
27,505

Óbitos
1,576

Suspeitos
380,476

Amostras
1,178,053

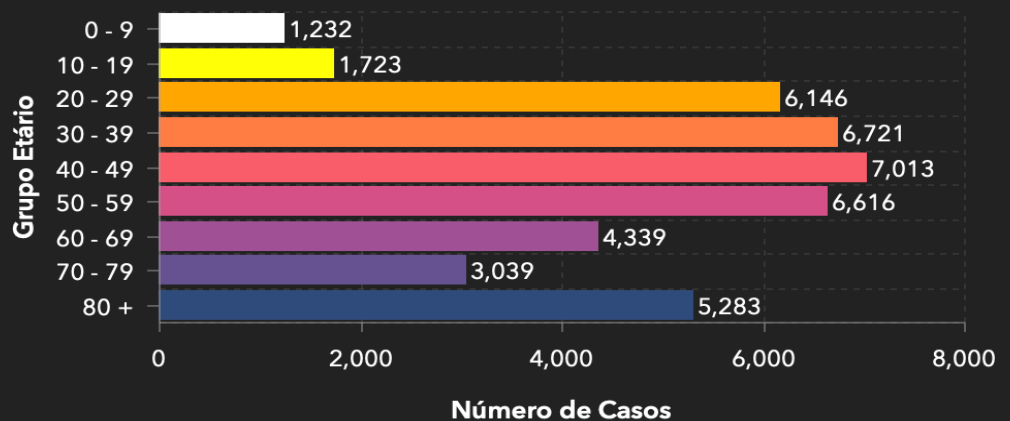
Aguarda Resultado Laboratorial
1,454

Casos Internados
491

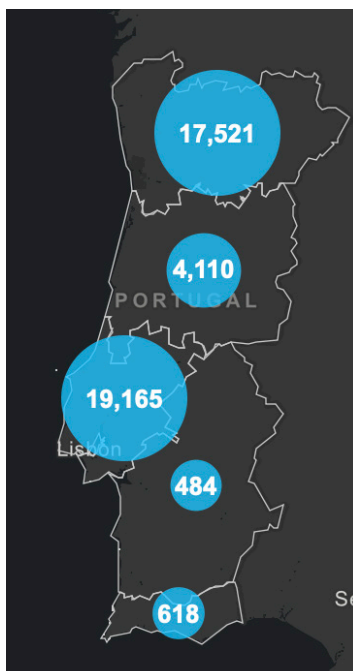
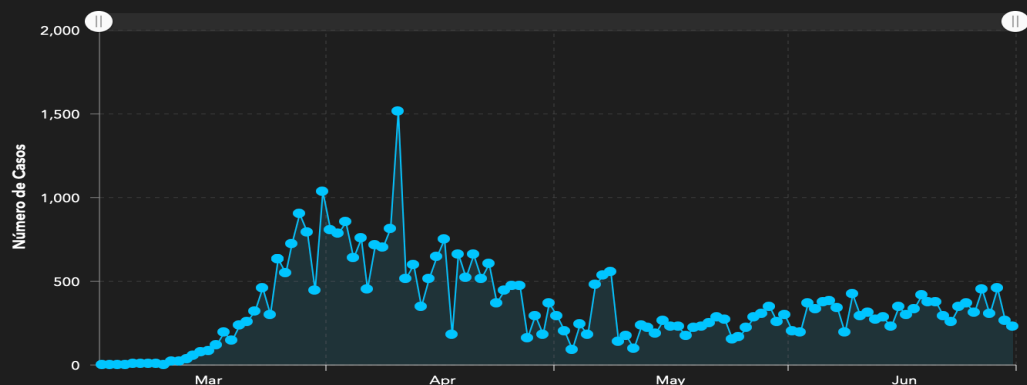
Em Vigilância pelas Autoridade:
31,414

Casos Internados UCI
73

Casos por Grupo Etário



Evolução de Casos Novos



Fonte: DGS



No mundo já se registaram mais de 10 milhões de casos e mais de 509 mil mortos.

Dados atualizados a 30 de junho de 2020

COVID-19: situação atual em Portugal

➔ Apesar dos números hoje reportados no Boletim da Direção Geral de Saúde, Portugal tem tido um registo diário de novos casos de infetados entre os 300 e os 500, estando atualmente o Rt em 1.19, sendo o mais elevado de uma lista de 27 países europeus. Destes, os que apresentam menor índice Rt são a Irlanda, a Finlândia e a Hungria. Já Portugal é o país que apresenta piores resultados, seguido pela Croácia e pela Grécia, ambas com um Rt de 1,18. Estes dados sugerem que os países com menor número de casos na fase inicial, estão agora com um Rt elevado.

➔ A região de Lisboa e Vale do Tejo continua a registar o maior número de casos no país, tendo atingindo um total de 19.165 casos confirmados desde o início da pandemia e um aumento de 188 infetados nas últimas 24 horas. Esta subida corresponde a 82% dos novos contágios, a nível nacional.

➔ Por este motivo, o Primeiro Ministro anunciou ao país que, a partir de 1 de julho, Portugal terá 3 situações distintas por grau de gravidade:

- **Situação de Calamidade** – 19 freguesias da Área Metropolitana de Lisboa;
- **Situação de Contingência** – Área Metropolitana de Lisboa (com exceção das 19 freguesias);
- **Situação de Alerta** – Restante território português.

(ver figura 1)

➔ Acrescentou que a situação de Alerta deverá manter-se até existir uma vacina, ou um medicamento eficaz, ou ainda a imunidade de grupo.

Medidas de mitigação Covid-19 1/7 - 14/7		
Região	Situação	Medidas
Portugal Continental	Alerta	<ul style="list-style-type: none"> • Confinamento obrigatório para doentes e pessoas em vigilância ativa • Mantêm-se regras sobre distanciamento físico, uso de máscara, lotação, horários e higienização • Ajuntamentos limitados a 20 pessoas • Proibição de consumo de álcool na via pública. • Contraordenações: <ul style="list-style-type: none"> - 100 a 500€ (pessoas singulares) - 1.000 a 5.000 (pessoas coletivas)
AML	Contingência	<p>Medidas adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encerramento de estabelecimentos comerciais às 20h, exceto: <ul style="list-style-type: none"> - Restauração para serviço de refeições e take-away; - Super e hipermercados (até às 22h); - Abastecimento de combustíveis; - Clínicas, consultórios e veterinários; - Farmácias; - Funerárias; - Equipamentos desportivos • Proibição de venda de álcool nas estações de serviço • Ajuntamentos limitados a 10 pessoas
<p>19 freguesias:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Amadora: Todas as freguesias • Odivelas: Todas as freguesias • Sintra: (Queluz-Belas/ Massamá- -Monte Abraão/ Aqualva- -Mira Sintra/ Algueirão- -Mem-Martins/ Rio de Mouro/ Cacém-São Marcos) • Loures: (Camarate, Unhos, Apelação / Sacavém-Prior Velho) • Lisboa: (Santa-Clara) 	Calamidade	<p>Medidas adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dever cívico de recolhimento domiciliário • Proibidas feiras e mercados de levante • Ajuntamentos limitados a 5 pessoas • Reforço da vigilância dos confinamentos obrigatórios por equipas conjuntas da Proteção Civil, Segurança Social e Saúde Comunitária • Programa Bairros Saudáveis

não paramos
ESTAMOS ON

REPÚBLICA PORTUGUESA | XXIII GOVERNO

Figura 1

COVID-19: o que explica o aumento de casos em Portugal?

Existem vários estudos, entre os quais o efetuado pelo Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, evidenciando como uma das causas para o aumento do número de casos de infetados em Portugal, o comportamento de risco dos jovens e das pessoas com mais de 60 anos em deslocações ditas não essenciais, tanto no início da pandemia como após o desconfinamento.

→ Este estudo agora divulgado, faz referência à falta de adesão e aplicação dos planos de contingência instituídos, aos comportamentos indevidos em período de desconfinamento, referindo que os 2 grupos acima identificados tiveram ações similares em termos de saídas do domicílio. O grupo de indivíduos com mais de 60 anos deslocou-se preferencialmente para estabelecimentos comerciais não essenciais, como esplanadas, cafés e/ou restaurantes. O grupo dos jovens, optou por saídas em grandes grupos, seja para idas à praia, esplanadas, cafés e mesmo festas.

Conclui ainda que na região de Lisboa, as pessoas com mais de 60 anos procuraram estabelecimentos e serviços com alta densidade populacional enquanto que na região Norte, os indivíduos da mesma faixa etária optaram por deslocações para visitas a familiares nas suas residências.

Nos inquéritos realizados, este grupo foi o que revelou sentir menos receio de ser infetado.

No que se refere ao regresso ao trabalho, este estudo reforça a necessidade de manter o distanciamento social, higienização das mãos com frequência, manutenção da etiqueta respiratória e essencialmente, ficar em casa se tiver sintomas.

COVID-19: como evitar o contágio?

Um restaurante lotado, mais de uma centena de trabalhadores no mesmo espaço e um autocarro cheio. Estas circunstâncias resultaram em 3 surtos reais de infeções pelo SARS-CoV-2 que foram minuciosamente documentados.

O que aconteceu nestes casos e o que podemos aprender com eles?

→ Restaurante:

Num restaurante com lotação esgotada (90 pessoas), com ar condicionado ligado e sem janelas, uma pessoa infetada com o SARS-CoV-2 contagiou outras 10. Os investigadores concluíram que, apesar do contato próximo desempenhar um papel importante na transmissão da COVID-19, a transmissão do vírus em pequenas gotículas em suspensão no ar, em recintos lotados, fechados e mal ventilados é uma realidade e potencia o contágio mesmo a alguma distância. Neste restaurante a circulação do ar era de ar reciclado, concluindo ser crucial evitar grupos de pessoas em espaços fechados e proporcionar uma boa ventilação para prevenir a propagação do novo coronavírus. As autoridades sanitárias insistem para que se evitem os sistemas de recirculação de ar e, sempre que possível, se realizem as atividades no exterior.

→ Escritório:

Num call center onde trabalhavam 137 pessoas no mesmo espaço, um trabalhador infetado pelo SARS-CoV-2 contagiou 79 colegas. No mesmo piso mas fora deste espaço, os restantes trabalhadores foram testados e o número de infetados foi apenas de 5. No restante edifício testaram-se 790 trabalhadores e só 3 pessoas tiveram resultado positivo. Estes dados mostram que, apesar da interação das pessoas em vários locais do edifício, o contágio foi maior na zona onde os trabalhadores estavam mais próximos e durante um maior período de tempo. Concluiu que devemos reduzir a concentração de pessoas e o tempo de exposição, diminuindo assim

o tempo que passam juntas. Se reduzimos esses fatores, reduzimos o risco de transmissão do novo coronavírus.

→ Autocarro:

A viagem de autocarro alvo de estudo durou 100 minutos, onde se mantiveram sempre os mesmos passageiros. Nesta viagem encontrava-se uma doente com a COVID-19, tendo contagiado 23 pessoas que viajavam com ela. O ar condicionado estava em modo de recirculação e os investigadores consideram que este fato foi decisivo para o contágio. Aconselham aos utilizadores de transportes públicos que mantenham as normas de higiene, proteção e distanciamento, com renovação do ar circulante, para evitar que gotículas infetadas fiquem em suspensão no ar, como aconteceu no caso da doente zero neste autocarro.



Fontes: CDC, EUA, CDC, Guangzhou e Hangzhou, Centro Johns Hopkins, IDAEA-CSIC, Laboratório Internacional de Qualidade do Ar e Saúde (OMS, Queensland), Governo da Coreia do Sul

COVID-19: Uso de máscara e aerossolização

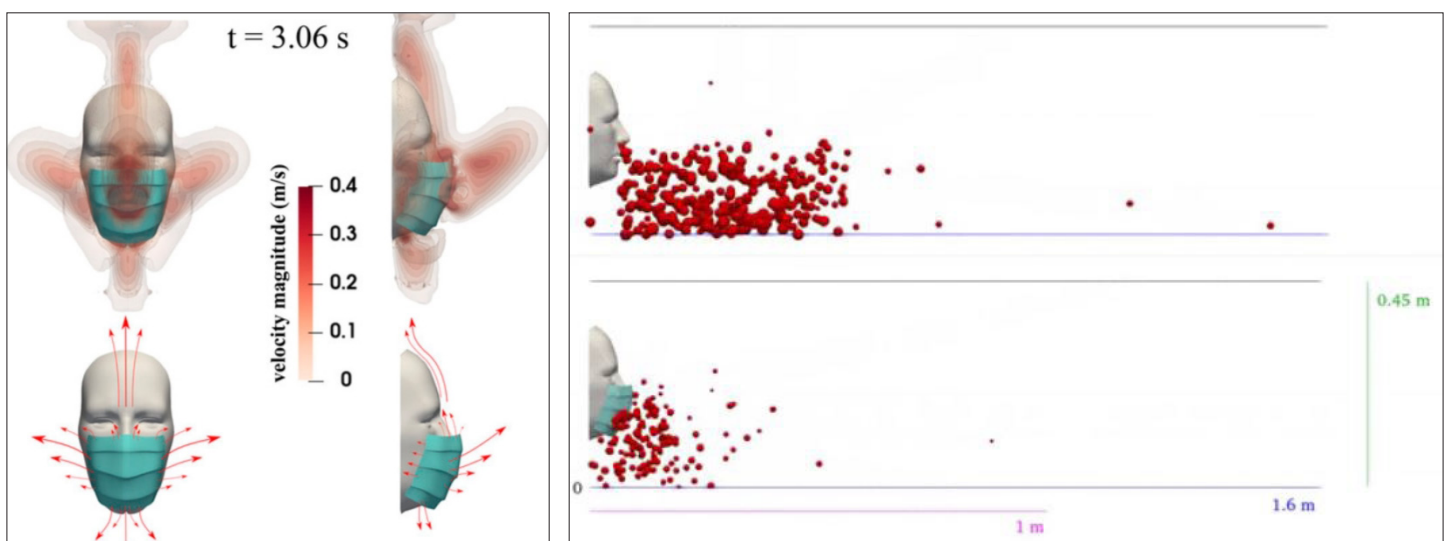
Em Portugal e noutros países, o uso de máscara é obrigatório em espaços fechados, na tentativa de evitar a transmissão do novo coronavírus (SARS-CoV-2). De uma forma geral, a população tem adotado esta e outras medidas de proteção individual e coletiva. No entanto, o uso de máscara não garante a 100% que não possa haver contágio.

→ De acordo com uma simulação feita pela Universidade de Nicósia, no Chipre, o uso de máscara reduz as possibilidades de transmissão do novo coronavírus, mas não impede que as gotículas produzidas ao tossir, espirrar, falar mais alto ou mesmo respirar, fiquem em suspensão no ar. Isso significa que o contato com pessoas contaminadas, continua a constituir risco de contágio apesar do uso da máscara.

Este trabalho construiu simulações computacionais baseadas no uso de máscara cirúrgica (FFP1), tendo em consideração as condições climáticas, o fluxo do ar e a temperatura da pele e da boca de uma pessoa doente. Os resultados foram publicados na revista científica *Physics of Fluids* e referem que as máscaras são eficazes a bloquear parte das gotículas contaminadas projetadas para a frente, mas permitem a aerossolização lateral e à volta da parte superior e inferior da máscara.

Assim, algumas partículas com o SARS-CoV-2 conseguem percorrer mais de 1,2 metros no ar antes de caírem numa superfície, apesar da utilização da máscara.

- A proteção torna-se menos eficaz se a pessoa tossir repetidas vezes, já que a pressão aumenta e o fluxo de ar com as gotículas é direcionado para frente, de modo a transpor a barreira do tecido. Embora as máscaras cirúrgicas e as N95 desacelerem o fluxo de ar, nenhuma delas impede totalmente as gotículas de penetrar e/ou escapar da máscara. Com dez ciclos de tosse, a eficácia do uso da máscara pode cair até 8%. Nestas situações é importante substituir a máscara com maior frequência.
- Este estudo é mais um que vem reforçar a importância do distanciamento social, da higienização muito frequente das mãos, da etiqueta respiratória e, quando se justifique, o confinamento voluntário.



COVID-19: podem os genes influenciar a gravidade da doença?

→ A Genomewide Association efetuou um estudo onde concluiu que há uma variação considerável no comportamento da COVID-19 nos doentes infetados em estado grave. Esta variação pode estar relacionada com fatores genéticos. Neste estudo, com uma amostra de 1980 doentes de sete hospitais nos epicentros italiano e espanhol da pandemia de SARS-CoV-2, foram detetadas associações de replicação cruzada que provocaram alterações significativas a nível do genoma humano. Efetuaram também uma análise do grupo sanguíneo e identificaram um maior risco de desenvolver uma forma mais grave da doença, em indivíduos do Grupo sanguíneo A e um efeito protetor nos indivíduos do Grupo sanguíneo O.

→ A probabilidade dos doentes com o Grupo sanguíneo A virem a necessitar de oxigênio e/ou ventilação mecânica, é duas vezes maior do que os doentes de grupo sanguíneo O. Os grupos A e O são os mais comuns, caracterizando juntos, mais de 80% das populações ocidentais. O B e AB são mais raros, e situam-se entre o tipo O e A em termos do risco de desenvolver formas graves da COVID-19.

→ Estudos científicos também já estabeleceram uma relação semelhante dos grupos sanguíneos com outras doenças. Por exemplo, os indivíduos com o grupo sanguíneo O têm formas menos graves da malária e os indivíduos do grupo sanguíneo A são mais resistentes à peste negra.

- Transfusões de sangue
Antes das transfusões de sangue é necessário verificar o sistema AB0 e Rh.
- Sistema AB0

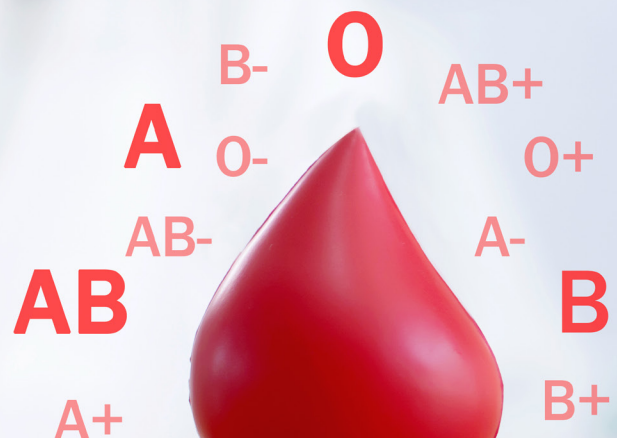
Tipo de sangue	Gl.Vermelhos (antígeno)	Plasma (anticorpos)
A	A	B
B	B	A
AB	AB	-
O	-	AB

- Sistema Rh
Quando fator Rh está presente no sangue – Rh+
Quando fator Rh está não presente no sangue – Rh-
- Dadores e retores

O- é dador Universal

AB+ é recetor Universal

		DOADOR							
		O-	O+	B-	B+	A-	A+	AB-	AB+
RECEPTOR	AB+	●	●	●	●	●	●	●	●
	AB-	●	●	●	●	●	●	●	●
	A+	●	●	●	●	●	●	●	●
	A-	●	●	●	●	●	●	●	●
	B+	●	●	●	●	●	●	●	●
	B-	●	●	●	●	●	●	●	●
	O+	●	●	●	●	●	●	●	●
	O-	●	●	●	●	●	●	●	●



COVID-19: o alerta da Organização Mundial de Saúde (OMS)

→ Tedros Ghebreyesus, diretor-geral da OMS, antecipou que esta semana o mundo atingiria 10 milhões de casos confirmados da COVID-19 e 500 mil mortos, alertando a Europa que “não é altura de baixar a guarda”. Esta previsão veio a confirmar-se já no domingo passado. Na sua comunicação referiu que apesar da situação na Europa ter melhorado, a nível mundial continua a agravar-se. Reforçou a necessidade de testar, detetar, isolar, tratar todos os casos e rastrear todos os contatos. Lembrou que apesar dos países europeus terem os sistemas de saúde mais avançados do mundo, até os países mais ricos e desenvolvidos foram surpreendidos por este vírus e os seus sistemas de saúde têm estado sob pressão. Por isso, “temos de trabalhar para garantir que aprendemos as lições da pandemia e que mundo não mais será apanhado desprevenido”.

Afirmou que “esta é muito mais do que uma crise sanitária, já que, as consequências económicas, sociais e políticas se farão sentir nos próximos anos.”

→ Tedros Ghebreyesus terminou com um aviso: **“Apesar da transmissão ter sido travada em muitos países europeus, o vírus ainda circula, continua a ser mortal e a afetar as pessoas mais suscetíveis”.**

→ Portugal não é dos países onde podemos considerar que a transmissão foi travada e temos visto isto no relatório diário da Direção Geral de Saúde, pelo que é muito importante pensar e refletir nos nossos comportamentos individuais e no reflexo que estes terão no coletivo.



O VÍRUS AINDA CIRCULA ENTRE NÓS...

...NÃO SE ARRISQUE
... NÃO ARRISQUE A SEGURANÇA DA SUA FAMÍLIA...



**NÃO VAMOS PÔR EM CAUSA
O QUE JUNTOS, À DISTÂNCIA,
CONSEGUIMOS ALCANÇAR.**



advancecare.pt