

CEN

CONSELHO ESTRATÉGICO
NACIONAL

SECÇÃO SAÚDE

COVID-19 EM PORTUGAL

PROPOSTAS



SUMÁRIO

Este documento reflete sete eixos prioritários para o controlo e gestão da saúde em Portugal no contexto da pandemia COVID-19. Todas as propostas, apresentadas sob a forma de sugestões, complementares às políticas em curso, podem ser exploradas em profundidade. Apresenta-se apenas um resumo de medidas diferenciadas, consideradas prioritárias no contexto atual, face à falta de preparação adequada por parte do Governo para o período outono-inverno 2020/2021. A estratégia e as medidas para a operacionalizar seriam natural e forçosamente diferentes se essa preparação tivesse sido feita entre os meses de Março e Agosto 2020 e muito provavelmente o nosso país não estaria a enfrentar agora uma das mais gravosas evoluções da pandemia no contexto europeu. Perdeu-se tempo valioso no verão e agora resta ao país reagir no sentido de mitigar o impacto desta segunda vaga de novas infeções, quer nos doentes COVID-19, quer nos doentes não-COVID. Mas, temos de ambicionar mais. Tudo tem de ser feito no sentido de controlar a evolução epidemiológica da COVID-19 em Portugal, particularmente no sentido de evitar outra onda de novas infeções no início e decorrer do ano de 2021. Por fim, importa referir que tudo quanto se sugere no presente documento parte do princípio que o governo irá reduzir o número de novos casos COVID-19 da vaga em curso, recorrendo às medidas para tal necessárias em função dos dados epidemiológicos a que apenas o governo tem acesso.

EIXOS PRIORITÁRIOS

- 1** Testar, identificar e isolar – uma prioridade
- 2** Melhorar a comunicação, a qualidade e acessibilidade aos dados e informação
- 3** Mobilizar a sociedade
- 4** Prevenir o esgotamento da capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS)
- 5** Proteger os profissionais nas linhas de resposta à COVID-19
- 6** Vacinas e Medicamentos contra a COVID-19
- 7** Plano de ação | Monitorizar as restrições e preparar o período pós-confinamento e pós-pandemia

1

Testar, identificar e isolar - uma prioridade

Garantir testagem massiva, proactiva e sistemática da população para SARS-CoV-2 (COVID-19) e isolamento das pessoas com infeção pelo SARS-CoV-2 e os seus contactos

- **As capacidades de testagem, o rastreamento e a identificação de contactos secundários, e o isolamento dos infetados e suspeitos, têm obrigatoriamente de estar plenamente funcionais e em máxima capacidade quando se levantarem as restrições em curso.**
- **Reforçar todo o dispositivo de saúde pública com outros profissionais, para a realização de inquéritos epidemiológicos.** Coadjuvando as propostas de reforço e complemento da resposta do dispositivo de saúde pública, e não obstante as mesmas virem retirar pressão do método utilizado até agora, é prudente pensar na contratação de outros profissionais de saúde (civis e militares; médicos, médicos dentistas, enfermeiros, farmacêuticos,...) e, conseqüentemente, se essa oferta se esgotar, considerar a integração remunerada de estudantes da área da saúde.
- **Esgotada toda a capacidade de resposta por profissionais e estudantes do campo das ciências da saúde, ponderar a contratualização de todos os 'call centres' que se considerem necessários, em função das necessidades, e mediante prévia formação para adequada capacitação dos operadores,** os quais devem ser coordenados por profissionais de saúde com reconhecida competência para a função. O objetivo passa por alargar a capacidade de resposta e libertar profissionais diferenciados para outras funções (os quais ficam múltiplas horas por dia ao telefone). O objetivo é garantir que todas as pessoas que tiveram contactos de risco sejam identificadas e isoladas em 24 horas. Do ponto de vista da organização logística, estes 'call centres' estariam integrados com os demais sistemas de atendimento do SNS24 atualmente existentes.
- **Universalizar um sistema online onde os infetados podem responder às perguntas regulares do inquérito epidemiológico, permitindo identificar situações de alerta e garantir que a linha SNS 24 se mantém acessível para quem mais precisa.** Esta proposta baseia-se na possibilidade de auto-reporte das vigilâncias ativas ou seja, quem está em isolamento profilático pode preencher um questionário diário e dar conta da sua sintomatologia. Quem não preenche o questionário online, admitindo a possibilidade de infoexclusão ou de outro impedimento, deve ser contactado uma vez o prazo diário não se tenha verificado. Tal exige que haja um acompanhamento diário dos contactos realizados (ou não) a todos os doentes com infeção confirmada pelo SARS-CoV-2. **O número de pessoas contactadas por dia, sejam infetados ou contactos secundários, deve ser de domínio público (incluindo também o número de pessoas que deveriam ter sido contactadas e que não o foram por falta de capacidade do sistema).**
- **Criação de centros de testagem em modelo *drive-through* em todo o território nacional** de modo a aumentar a capacidade de testagem diária, **excluindo a exigência de uma prescrição médica para a realização do exame,** substituindo-a por um compromisso de honra em que a pessoa afirma

que esteve exposta a uma situação de risco. Caso se opte por um modelo de testagem a toda a população (como se fez, por exemplo, na Eslováquia), esta medida não deve levar ao abandono de todas as demais medidas sugeridas.

- **Abandonar definitivamente o protocolo de 10 dias de isolamento profilático com alta sem teste.** Este procedimento cria confusão na população.
- **Aplicação generalizada e regular (semanal) dos 'testes rápidos'** (antigénio, PCR-RT de amostra de saliva, ou outras tecnologias que venham a demonstrar elevada sensibilidade e especificidade) **de rastreio da COVID-19 em circuitos fechados e semi-fechados, permitindo um maior conhecimento da situação epidemiológica regularmente. Com uma periodicidade semanal, esta implementação pode ser fulcral no controlo da pandemia.** Várias são as aplicações possíveis, tais como profissionais de lares (eventualmente aos residentes também), escolas, prisões, forças de segurança, outras profissões com atendimento direto ao público, para além dos profissionais de saúde. **A deteção precoce das infeções é determinante para o controlo da pandemia.**
- **No que toca ao isolamento dos casos positivos e suspeitos, sugere-se uma mudança de estratégia. No caso de doença ligeira ou moderada, propõem-se soluções diferenciadas.**
 - **Os hotéis, uma vez que muitos deles, devido à situação económica que enfrentamos, se encontram fechados ou com pequena lotação, devem ser contratualizados de modo a acomodar aqueles que, tendo testado positivo e não apresentem sintomas ou apresentem sintomas ligeiros, não têm capacidade de isolamento na sua habitação.**
 - **No que concerne aos casos suspeitos (sem infeção confirmada) que não consigam garantir isolamento profilático, em condições adequadas, devem, também, ter acesso a esta medida (separando hotéis de infetados dos hotéis para isolamento profilático).**
 - **No caso de populações dependentes, especificamente idosos em lares (legais e ilegais) onde não existam condições sanitárias recomendadas, devem-se garantir instalações regionais de retaguarda capazes de oferecer internamento para que os mais vulneráveis sem sintomas ou com sintomatologia ligeira possam ser acompanhados.** Estas estruturas de retaguarda podem permitir a transferência dos **casos sociais** existentes nos hospitais para estas infraestruturas.
- Do ponto de vista legal, **o isolamento dos suspeitos (que tiveram contacto com alguém infetado e tiveram indicação para ficar em isolamento profilático) deve ser equiparado ao isolamento dos casos positivos.**
- Na sequência dos pontos supracitados, e garantindo que todos aqueles que não têm possibilidades de assegurar um isolamento na sua habitação possam recorrer a uma destas soluções, **devem ser criados mecanismos de monitorização e cumprimento do confinamento obrigatório/recomendado. Por exemplo a aplicação de coimas a quem desrespeitar essas medidas.**
- **Necessidade de criação de um mapa que contemple todos os lares legais, ou ilegais.** Este mapa deve associar um plano de intervenção para estas estruturas que não garantam qualidade de cuidados e deve ser de domínio público.
- Na senda do ponto anterior, **devem existir protocolos de evacuação de lares, com circuitos bem definidos. Acrescenta-se a necessidade de existir um protocolo de triagem por equipa diferenciada no lar** (quem fica no lar / quem necessita de cuidados de suporte no lar / cuidados de fim de vida / quem deve ser evacuado para hospital ou estrutura de retaguarda como explicitado ante-

riormente. **Sugere-se também um plano de comunicação adequada entre as ERPIS e as famílias ante a ausência de visitas** (que poderá passar por um modelo de testagem prévia e EPI's para visitas previamente agendadas). **Reforça-se aqui a importância semanal da testagem semanal em contextos de risco nos quais se inserem os lares.**

- **Ainda em relação aos lares, deve haver reforço do financiamento de modo a assegurar cuidados médicos e de enfermagem próprios** de modo a libertar os profissionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde para a resposta necessária ao resto da população.
- **Garantir um controlo da pandemia, significa, também, controlar as entradas e saídas do país. Sugere-se a estratégia, já adotada por outros países, de um critério binário de validação da entrada de um indivíduo tendo como critério um teste negativo realizado nas últimas 48 horas ou um teste 'rápido' *on site* com resultado em 15-30 minutos, suportado pelo passageiro.** Esta medida deveria ser aplicada em todas as fronteiras nacionais, sejam elas terrestres, marítimas ou aéreas, e os resultados diários devem ser de domínio público (como faz, por exemplo, o aeroporto de Frankfurt).
- **Considera-se necessária uma clara diferenciação entre 'hospitais COVID e não-COVID' de forma a garantir acessibilidade ao SNS.**
- **Solicitar à Defesa Nacional que assuma a plena implementação de uma hierarquia de 'Comando e Controlo' de todas as operações de prevenção e resposta à COVID-19,** em estrita articulação com a autoridade de saúde e a proteção civil, de modo a corrigir as inoperâncias e inconsistências verificadas até ao momento no terreno.

2

Melhorar a comunicação, a qualidade e acessibilidade aos dados e informação

Urge melhorar a capacidade de comunicação das autoridades com a população. Mais, deve ser assegurado que existe informação disseminada e fidedigna da situação epidemiológica do país. Providenciando dados tanto para o importante trabalho da comunidade científica como para a consciencialização da população.

- **Melhorar os dados publicados no boletim diário da DGS, incluindo infeções associadas a surtos e não associadas a surtos. Soma-se a isto, a sugestão de tornar os dados totalmente públicos, preservando, obviamente, o anonimato dos dados pessoais.**
- Em linha com o Projeto de Resolução entregue pelo Grupo Parlamentar do PSD em Agosto passado, solicita-se a publicação, no sítio da Internet da Direção-Geral da Saúde, de forma atualizada e diária, da informação relevante relativa à situação epidemiológica da doença COVID-19 em Portugal, na qual se devem detalhar, designadamente:
 - a. A identificação e caracterização de novos casos confirmados e suspeitos de COVID-19 (deixando expresso de forma clara quantos casos são confirmados e quando são suspeitos), bem como óbitos provocados por essa doença, incluindo:
 - i. A sua discriminação por sexo e idade e com referência a eventuais comorbilidades;
 - ii. A sua distribuição por região de saúde, área metropolitana e concelho de residência, bem como, sempre que a elevada incidência o justifique, por freguesia, bairro e rua;
 - iii. Expressar de forma clara se os casos são suspeitos por terem tido um resultado do teste COVID-19 inconclusivo ou por validar, ou se por terem sido um contacto secundário a um caso confirmado.
 - b. O número de doentes COVID-19 internados em hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), incluindo em serviços de cuidados intensivos, identificando os hospitais onde os doentes estão internados;
 - c. O número de novos casos inseridos no SINAVE mas que ainda não foram confirmados pela respetiva autoridade de saúde local (devendo aparecer como casos por confirmar), e qual a distribuição geográfica dos mesmos;
 - d. A identificação de novos casos de COVID-19, designadamente em termos de nº de surtos, qual a percentagem de novos casos atribuíveis aos surtos versus a o nº e percentagem de novos casos que ocorreram sem cadeias de transmissão identificadas (fora dos surtos);
 - e. O número de pessoas infetadas e suspeitas que foram contactadas nas últimas 24 horas, e quantas é que deveriam ter sido contactadas de acordo com o número de novas infeções e

ações de rastreamento (esta alínea não constava do projeto de resolução mas surge agora perante as falhas evidentes do dispositivos de saúde pública neste campo);

- f.** As curvas epidemiológicas da COVID-19, designadamente por região de saúde, incluindo informação sobre os indicadores do grau de transmissibilidade, o $R(t)$, e do número médio de contágios;
 - g.** As principais vias e locais de transmissão da COVID-19, designadamente se em meio residencial, laboral, social, institucional ou em serviços de saúde;
 - h.** O número total de testes COVID-19 (PCR) realizados, a percentagem de testes positivos, quantos foram repetidos nas mesmas pessoas, quantos foram realizados pela primeira vez, e qual a distribuição geográfica da realização de testes.
 - i.** A evolução da capacidade de internamento de doentes COVID-19 e disponibilidade efetiva de camas nos hospitais do SNS, divididos de acordo com os três níveis cuidados que se seguem: I – Básicas; II – Intermédias; III – Intensivas.
- **Complementar a criação de 'mapas de risco' municipais com 'mapas de risco' com base nas freguesias** do país, com a utilização do código-postal de 7 dígitos nas freguesias de maiores dimensões (desde que salvaguarde sempre a proteção dos dados pessoais). Definir de forma clara o que acontece em termos de imposição ou alívio de medidas restritivas com a mudança de posição na grelha de cores. Estes mapas devem ter diferentes critérios, e não apenas serem uma transposição da incidência de novos casos por cada 14 dias. Minimizar o risco de deslocação de pessoas de concelhos de baixo risco para concelhos de elevado risco mediante uma implementação territorial de medidas que tenha em conta as realidades das comunidades interurbanas. Os 'mapas de risco' supramencionados devem ser de domínio público.
- **Melhorar a comunicação em contexto de pandemia.** A comunicação em saúde deve ser planeada tendo em conta cumprir objetivos bem definidos. Detalham-se sugestões neste campo no eixo estratégico seguinte, 'Mobilizar a sociedade'.

3 Mobilizar a sociedade

Adotar estratégias por forma a promover a adesão ao isolamento voluntário, distanciamento físico e outras medidas

- **Promover uma mensagem de mobilização de todos os setores da sociedade para uma resposta congregadora e concertada de contingência nacional.** Dos testes diagnósticos, aos tratamentos, das tecnologias de informação às soluções logísticas. Todos serão necessários. Seguir o exemplo de outros países que conseguiram disseminar mensagens de formas não convencionais.
- **Campanhas de comunicação segmentadas por escalões etários e condições de vulnerabilidade.** Estes grupos, especialmente as populações vulneráveis. Cada uma destas subpopulações necessita de uma forma própria de comunicação, objetivos próprios, conteúdos próprios, etc. Aprender com os países que melhor lideram este assunto, a maioria fora da Europa: Uruguai, África do Sul, Nova Zelândia, por exemplo. Deve ponderar-se mesmo o envolvimento de equipas de especialistas em comunicação em emergências, particularmente sanitárias, e com experiência internacional. Como tem sido claro para todos, a qualidade e consistência da comunicação pode garantir ou minar os níveis de confiança e colaboração da população neste contexto pandémico. Só assim poderemos esperar uma plena colaboração da população no cumprimento do conjunto de recomendações e obrigações emanadas, e sem a qual não se consegue controlar a pandemia.
- **Adoção de um sistema de lembretes/acompanhamento via sms (diários)** que tenha por base relembrar a população das medidas em vigor e dos comportamentos considerados adequados à situação que vivemos. Estes instrumentos podem ser usados para outros fins que não apenas para alertar para as restrições de mobilidade, com sejam relembrar as mais básicas medidas individuais de utilização de máscaras, lavagem de mãos e distanciamento físico.
- **Assegurar que as Câmara Municipais e IPSS asseguram o acompanhamento, vigilância e isolamento dos sem abrigo com condições e monitorização nacional que podem ser definidas pela DGS ou entidade comparada.** Existem, de facto, bastantes locais que as autarquias poderiam ceder, a título provisório, por forma a garantir um apoio extra a estes cidadãos em situação vulnerável.
- **Assegurar que a situação económica não seja um dos fatores para o incumprimento do isolamento.** É necessário uma continua avaliação dos apoios previstos e baixas médicas associadas à COVID-19, garantindo, impreterivelmente, que a violação do isolamento profilático e dos casos positivos não dependa da condição socioeconómica dos indivíduos ou das suas famílias. Garantir, em articulação com as autarquias e parceiros locais, o fornecimento de bens essenciais a quem está em situação de isolamento.
- **Criar equipas de voluntários em todo o território nacional para apoiar o esforço em curso.** Como por exemplo o controlo de espaços fechados e em ambientes escolares

4

Prevenir o esgotamento da capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde (SNS)

Garantir que a atividade assistencial é recuperada apesar dos números de novos casos e internados COVID estar a crescer

- **Contratar todos os profissionais capacitados e disponíveis, em Portugal e de outros países, nomeadamente com formação em cuidados intensivos.** Fazer o levantamento de todos os profissionais que tiveram formação em cuidados intensivos nos últimos 5 anos e dar-lhes uma formação de atualização de imediato. Se necessário, depois de esgotada a capacidade interna no país, não hesitar em importar profissionais especializados em cuidados intensivos (ou outras especialidades que venham a ser identificadas como necessárias), nomeadamente de países onde o impacto pandémico sobre o sistema de saúde é menor.
- **Deve haver um plano de identificação acelerada a todas as unidades de saúde de respostas de cuidados intensivos que tenham respostas ventilatórias (incluindo hospitais privados), diálise e pontos de oxigénio (incluindo cuidados continuados) por parte do SNS.** Todas estas respostas, no seio do SNS, devem ser libertadas (na medida do possível) para receber os doentes, **sem comprometer as respostas dos doentes não-COVID.** De salientar que o envolvimento dos recursos do Sistema de Saúde deve ser feito através da negociação e contratualização com as iniciativas privada e social recorrendo a estas como parceiros num esforço comum. O ideal teria sido a assinatura de um acordo global entre todos os setores, público, privado e social, no início da pandemia de modo a garantir a gestão do sistema de saúde como um todo. Não tendo sido feito, resta esta opção neste momento de resposta em contexto de emergência, com custos necessariamente superiores, maiores dificuldades logísticas, e piores resultados na saúde dos doentes. Porém, a assinatura de um acordo desta natureza impõe-se para o período imediato após a redução do número de novos casos COVID-19 de modo a garantir uma gestão otimizada de todos os recursos no país, antes que ocorra uma nova onda de casos (a evitar a todo o custo).
- **Subcontratar todos os serviços possíveis e não adiáveis durante a fase correspondente à crise de modo a libertar o SNS para a resposta ao COVID-19.** Os circuitos dos infetados pelo SARS-CoV-2 não devem cruzar-se com os demais doentes atendidos no SNS.
- **Conforme mencionado anteriormente, deve haver uma separação clara e pública dos hospitais COVID e dos hospitais não-COVID.** Deve haver hospitais/unidades de internamento de referência para COVID-19 já completamente vazios e prontos para receberem os doentes que necessitem de internamento quando se aproximar o pico do surto com milhares de doentes a necessitar de cuidados intensivos e similares.
- **Criação de um sistema nacional que permita a gestão das camas na rede (enfermaria e intensivos).** Deve existir uma gestão centralizada que permita conhecer em tempo real a situação nas enfermarias e Unidades de Cuidados Intensivos (para além de todas as outras camas anteriormente mencionadas para casos ligeiros, assintomáticos e sociais) e que permita uma rápida redistribuição eficaz em caso de insuficiência em algum estabelecimento de saúde.

- **Libertar os Médicos de Família do acompanhamento telefónico dos doentes COVID-19**, exceto se o Médico de Família entender que o deve fazer pela condição clínica do doente que pertence à sua lista de utentes.
- **Contratualizar médicos de medicina geral e familiar que possam assegurar o acompanhamento dos utentes sem médico de família atribuído** (hoje são aproximadamente um milhão de portugueses), até que o SNS seja capaz de corrigir este problema de acessibilidade aos cuidados de saúde.
- **É urgente resolver o problema ao nível do atendimento telefónico dos Centros de Saúde.** É de notar que cada vez é mais complicado o atendimento de chamadas por parte dos Centros de Saúde. Os equipamentos utilizados para gerir estas chamadas são obsoletos e é prudente **investir em centrais telefónicas e tecnologia de gestão de chamadas nos Centros de Saúde, por forma a garantir que as populações vulneráveis continuem a ser acompanhadas.**
- Os cuidados de saúde primários podem atender todos os doentes urgentes triados como 'azúis' e 'verdes' de acordo com a triagem de Manchester. Porém, em muito dos casos acabam por enviar os doentes para os hospitais porque não têm capacidade de realizar ECD. **Sugere-se que sejam contratados serviços de permanência com serviços com capacidade de resposta na região em causa. Tudo tem de ser feito para separar os infetados pelo SARS-CoV-2 dos demais doentes.**
- **Criar um sistema de renovação de receituário não presencial que seja automatizado ao contactar os doentes para evitar que estes se desloquem aos serviços de saúde.** Apesar de já estar em funcionamento necessita de ser sistematizado.
- **Criar um 'Programa de recuperação de consultas, cirurgias e exames complementares em atraso'**, esgotando a totalidade da capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde e numa parceria formal com as instituições de todo o sistema de saúde, incluindo os setores privado e social. Para além de resolver as situações em atraso, este programa deve monitorizar e garantir que novas consultas, cirurgias e exames não ultrapassem os tempos máximos de resposta garantida. Estamos perante uma sindemia em que a pandemia COVID-19 agrava, assim como é agravada, pelas demais condições de doença. Os doentes não-COVID não podem continuar a ser deixados para trás pelo SNS.
- **Doentes com transporte frequente e que estejam em risco de infeção devem ser transportados isoladamente** (ex: insuficiência renal e transporte para diálise).
- A Direção-Geral da Saúde deve emitir recomendações claras sobre medidas nutricionais que podem contribuir, de acordo com a melhor evidência científica, para o robustecimento do sistema imunitários, emitido de forma clara o que podem e devem fazer os portugueses para melhor protegerem a sua saúde e a saúde da sua família.
- Incorporar todas as demais medidas que os Administradores Hospitalares ou profissionais possam recomendar. **Criar um mecanismo de recolha de sugestões da parte de quem está na 1ª linha de resposta.**
- **Divulgação em tempo real dos tempos de espera da linha SNS 24, segmentando os resultados em doentes COVID e não-COVID**, permitindo uma 'radiografia' da acessibilidade deste mecanismo.
- **Criação de uma linha de apoio ao profissional de saúde com carácter consultivo** em caso de necessidade de clarificação de dúvidas por parte dos mesmos.
- Na medida do ainda possível, garantir a **cobertura vacinal contra a gripe e contra as pneumonias** em função da procura existente no país.

5

Proteger os profissionais nas linhas de resposta à COVID-19

Para além de ser nossa obrigação ética, a proteção dos profissionais é também de primordial importância para garantir a resposta à pandemia, assim como para assegurar a recuperação da atividade assistencial em atraso.

- A proteção dos profissionais de saúde é de primordial importância. Um profissional infetado é menos um profissional na 1ª linha de resposta ao COVID-19. **Sugere-se assim a criação de um consórcio nacional de empresas capazes de produzir material em quantidade e qualidade suficiente para responder às necessidades** das unidades de saúde, corporações de bombeiros, forças de segurança e outras entidades que estejam na 1ª linha de resposta.
- **Criação de um mecanismo, sistematizado, que permita recolher, a partir dos profissionais de saúde, e em tempo real, as falhas de material nos estabelecimentos de saúde e outras entidades envolvidas nas respostas à COVID-19** (como, por exemplo, hospitais, centros de saúde, unidades de cuidados ao domicílio, continuados e paliativos, lares, bombeiros, forças de segurança, etc.).

6

Vacinas e Medicamentos contra a COVID-19

Portugal deve ter um posicionamento ativo e estratégico no campo da saúde global

- A **CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)** tem múltipla linhas de investigação atualmente em curso para desenvolver uma vacina eficaz contra SARS-CoV-2. Portugal não fez parte dos membros fundadores desta coligação em 2016, mas poderá juntar-se a qualquer momento. O Reino Unido e Alemanha acabaram de o fazer, para além de muitos outros países e fundações (com particular destaque para a Bill & Melinda Gates Foundation). A Comissão Europeia também apoia a iniciativa.
- **Portugal, como país soberano, deve dar um apoio financeiro direto (mesmo que simbólico), para além do apoio indireto que está a ser dado via UE.** O acesso prioritário a esta tecnologia é de primordial importância e de interesse estratégico nacional, hoje e no futuro.
- O mesmo racional deve ser aplicado à **GAVI, The Vaccine Alliance** para garantir a distribuição das vacinas a preço justo e equitativo por todo o mundo.
- Para além da vacina, Portugal deve estar na primeira linha de acompanhamento de todas as novas **opções terapêuticas que estão em fase de desenvolvimento para o tratamento e eventual cura da infeção por SARS-CoV-2**, podendo posicionar o nosso país como potencial 'hub' para a realização de ensaios clínicos de fase 2 e 3.

7 Plano de ação - Monitorizar restrições e preparar os períodos pós-confinamento e pós-pandemia

Apostar no planeamento tendo em vista o levantamento faseado das restrições ou a sua imposição, bem como começar a prepara o futuro de modo a evitar erros do passado.

- **Todas as decisões devem ser tomadas com base na melhor evidência científica. Sugere-se a criação de equipas multidisciplinares (devia haver uma equipa na DGS com essa missão exclusiva) que devem acompanhar toda a literatura que se vai tornando disponível para auxiliar os decisores em tempo real.** Mais, devem ser ativados mecanismos avançados de monitorização epidemiológica, clínica, económica e social que permitam a tomada de decisões atempadas. **Portugal não deve ter medo de ser o primeiro a adotar medidas que estejam suportadas pela ciência.**
- **Assim, deve ser preparado desde já um plano de ação detalhado sobre como irá ser feito o levantamento faseado das restrições após o pico/planalto do surto (onda ou vaga) em curso.** Tal se configura como crítico para permitir a retoma económica logo que seguro e possível, assim como evitar uma terceira, e sucessivas ondas de infeções (nos EUA, em Abril 2020, a American Enterprise Institute já publicou um plano nesta linha e coordenado pelo médico Scott Gottlieb, ex-comissário da FDA: <https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/>). Esta forma de planeamento um elemento essencial para garantir o funcionamento da economia do país em contexto pandémico.
- **Deve ser dado especial enfoque ao 'Long COVID' como risco enorme no futuro que necessita no mínimo de um Observatório permanente, eventualmente de um Plano Nacional.**
- **Aguarda-se neste momento, um estudo que consiga identificar as razões que justifiquem o excesso de mortalidade em 2020, não justificadas pela COVID-19, de modo a preparar uma intervenção incisiva que corrija erros no imediato, assim como no período pós pós-pandemia.**
- Dada a natureza transfronteiriça destes fenómenos, deve o nosso país liderar um movimento internacional para criar uma resposta – entenda-se, uma entidade que pode ser integrada ou não noutra já existente -, com plena integração dos setores da saúde, militar e proteção civil, para melhor prevenir e preparar a resposta a futuras ameaças biológicas. **Tal exige que cada país tenha profissionais capacitados e de reserva, devidamente coordenados internacionalmente, e que possam ir estudando e preparando o país e o mundo por via de treinos de simulação para os diferentes cenários de riscos biológicos transfronteiriços.** (à semelhança dos 'jogos de guerra' efetuados em contexto militar pela NATO, mas aplicado aqui ao campo da saúde e numa escala global).
- **A nível nacional devem ser constituídas desde já duas equipas multidisciplinares cuja atividade e missão não devem ser interrompidas para responder às emergências do dia-a-dia da gestão da pandemia:**

- Uma equipa deve focar-se em exclusivo em **preparar a 2ª fase do inverno e primavera** (depois de se controlar o número crescente de novas infeções). Para o efeito, deve-se definir de forma claro para as várias fases de contingência: quem faz o quê, quando, como e com que recursos.
- Uma segunda equipa deve começar a desenhar desde já a **reforma da saúde pública em Portugal e a reestruturação do Serviço Nacional de Saúde e a sua interligação com o Sistema Nacional de Saúde**. Claramente, o modelo da Direção-Geral da Saúde e das Administrações Regionais de Saúde está esgotado.

CEN

CONSELHO ESTRATÉGICO
NACIONAL