

► O procedimento inicia-se logo no balcão do Serviço de Urgência, onde um vidro, colocado em 2009 quando o mundo enfrentou a pandemia de gripe pelo vírus H1N1, protege as administrativas de contágio. “Se uma criança surgir com sintomas de tosse e febre, devem perguntar se estiveram na China, na província de Hubei. Em caso afirmativo, entregam máscaras à criança e à família e acionam o segurança e o enfermeiro da triagem”, explica a infeciologista. De seguida, o segurança esvazia o *hall* da entrada do serviço de urgências de pessoas e macas e o enfermeiro leva o doente para uma zona reservada, junto à unidade de Infeciologia. “É um espaço com pressão negativa, onde fica o doente e a família até se saber o resultado das amostras.” Se o resultado for positivo, a criança é internada no Serviço de Infeciologia do hospital e separada dos pais. “Se a criança estiver doente, o mais certo é que os pais também o estejam e têm de ser internados no Hospital Curry Cabral.”

Em casos confirmados, a DGS aciona a Autoridade de Saúde Pública para tentar conter o contágio. “No hospital procuramos saber quem foram as pessoas que contactaram com o doente antes de ele adoecer”, explica o infeciologista

► Thomas Hanscheid, professor de Microbiologia, alerta que é o terceiro coronavírus em década em meia

Novo

coronavírus - 2019-nCoV - pertence a um grupo de vírus, conhecidos desde os anos 60

“GANHÁMOS MAIS EXPERIÊNCIA COM A PANDEMIA DA GRIPE E COM O ÉBOLA. ESTAMOS MAIS BEM PREPARADOS”

▼ O infeciologista Fernando Maltez acumulou experiência no controlo da epidemia do ébola



MIGUEL BALTAR

Carlos Lima Alves, responsável pela Unidade de Prevenção e Controlo de Infecção e Resistência aos Antimicrobianos do Centro Hospitalar de São João. “E entregamos essa informação aos médicos de saúde pública que fazem depois a investigação e procuram ver se há outros casos.”

As equipas dos serviços de doenças de infecciosas realizam formações regulares durante o ano para lidarem com epidemias. “Mas, apesar do treino para minimizar o erro, estas são situações em que estamos em *stress*, com receio de sermos contaminados, o que favorece o

erro”, salienta Fernando Maltez. O infeciologista enfrentou a primeira epidemia de coronavírus do século XXI em 2003, a síndrome respiratória aguda grave (SARS), que não registou qualquer caso confirmado em Portugal. “De lá para cá, as condições melhoraram. O isolamento dos quartos – a espessura dos vidros e das portas, a pressão negativa – tornou-se mais sofisticado. Ganhamos mais experiência com a pandemia da gripe e com o vírus do ébola. Estamos mais bem preparados”, assegura.

Ainda assim, há quem considere que seria útil criar uma equipa especializada em controlo e contenção de epidemias. “Nós temos de fazer *refresh* das formações e acho que para enfrentar estas emergências devia existir uma estrutura com formação contínua e que realizasse simulacros regulares. Como existe em outros países”, considera o infeciologista Carlos Lima Alves.

Doentes não diagnosticados

Todos os especialistas concordam que a probabilidade de o coronavírus chegar a Portugal é elevada. “Por um lado, há poucos portugueses naquela região e estes estão prestes a ser repatriados. Mas há vários voos diretos da região para muitos aeroportos europeus”, explica o diretor da Unidade de Microbiologia Médica do Instituto de Higiene e Medicina Tropical,



JOSE SENA GOUILAO