MANUAL
DE INTERVENÇÕES SOCIAIS E POLÍTICAS

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Editor(es): *Jonas Bernitt, Willeke van Staalduinen, Javier Ganzarain*

Autor(es): *Carina Dantas, Flávia Rodrigues, Luís Dias, Anja Belavic, Ana Istvanovic, Zeljka Drausnik, Karin Stiehr, Valentina Tageo, Francesco Camonita*

Tradução: Frederico Amaral, Carina Dantas

Créditos

Gostaríamos de agradecer a todos os peritos, profissionais e cidadãos que gentilmente concordaram em partilhar as suas experiências connosco e nos deram informações sobre medidas e outras práticas.

Copyright (c) 2022 SHINE 2Europe, Lda

This publication is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 (CC BYSA4.0) International License

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Índice

Enquadramento **4**

Introdução *4*

O projeto STEP_UP *5*

Abordagem e métodos *6*

Epidemias e pandemias como eventos recorrentes **7**

Peste Negra/Praga (Epidemia) *7*

1918 H1N1 / Gripe Espanhola (Pandemia) *7*

SRA-CoV (Pandemia) *7*

2009 H1N1 / Gripe Mexicana (Pandemia) *8*

MERS (Pandemia) *8*

SRA-CoV-2 Coronavírus (Pandemia) *8*

Fases pandémicas **9**

Deteção precoce *9*

Surto precoce *10*

Doença epidémica ou fase pandémica *10*

Abertura e Desconfinamento *11*

Medidas **12**

Medidas de comunicação 14
Medidas sociais 28
Medidas de saúde 39
Medidas políticas 52

Conclusões e perspetiva **61**

Resultados do projeto **63**

Referências **64**

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Enquadramento

Introdução

Este manual relativo a intervenções sociais e políticas tem como objetivo oferecer aos países da U.E. orientações e conhecimentos específicos sobre saúde e cuidados sociais, bem como medidas políticas e sociais. Mostra que medidas são adequadas para a prevenção e contenção de doenças transmissíveis em diferentes contextos e fases pandémicas e em que medida a comunicação é decisiva para a sua (creio que se está a referir às medidas acima mencionadas) implementação bem sucedida.

A atual pandemia da COVID-19 teve um forte impacto na vida quotidiana e criou um desafio sem precedentes aos sistemas de saúde e de prestação de cuidados em todo o mundo. Foram tomadas numerosas medidas para responder às necessidades urgentes de todas as pessoas afetadas, ao mesmo tempo que se tentava reduzir, de todas as formas possíveis, o impacto a longo prazo nas pessoas mais vulneráveis. Desde o aparecimento dos primeiros casos, os países desenvolveram várias estratégias, adaptaram serviços e surgiu uma vasta gama de inovações, todas elas exigindo flexibilidade, especialmente na abordagem dos cuidados continuados às pessoas. Desde o início do estado de emergência que se provou necessária uma abordagem de liderança colaborativa e trabalho em parceria, percebendo-se que é fundamental investir numa cidadania participativa.

O estado de emergência, a utilização do teletrabalho, o distanciamento social e todos os novos métodos e medidas que foram implementados ajudaram a compreender as maiores fragilidades da sociedade e implicaram mudanças no trabalho, educação, ferramentas e rotinas com potenciais impactos a longo prazo. As gerações mais jovens e mais habituadas à vida digital acharam mais fácil adaptar-se a viver 'remotamente' durante as restrições. Os adultos com menor qualificações e competências precisam de ser apoiados com informação específica, especialmente direcionada para a área da saúde. Precisam também de informação de cariz social, pois são facilmente prejudicados na procura de dados fiáveis devido à falta de competências digitais.

Para além de todas as inovações e ideias que estão a ser e foram desenvolvidas e novas formas de prestação de serviços, há a necessidade de preparar iniciativas *bottom-up* que aumentem as competências dos profissionais de saúde, para que estejam, futuramente, preparados para lidar com estas situações de emergência.

Estes são, entre outros, os objetivos do projeto STEP_UP, que serão realizados através de um jogo educativo online, de uma metodologia para realização de workshops de educação de adultos e do presente manual com conhecimentos úteis e fiáveis.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

O projeto STEP_UP

O projeto STEP_UP é coordenado pela SHINE 2 Europe, com sede em Portugal. Os outros parceiros são o Instituto Croata de Saúde Pública (CIPH), a WISE Angle de Espanha, o Instituto de Infraestruturas Sociais (ISIS) da Alemanha e a AFEdemy da Holanda.

STEP_UP significa "Parar o crescimento da epidemia através da aprendizagem". O objetivo geral do projeto é criar um jogo educativo e interativo que ajude a identificar possíveis respostas a um surto pandémico, avaliando o seu impacto na sociedade e na propagação de doenças transmissíveis. O jogo foi desenvolvido para aprendentes adultos, tais como profissionais de cuidados de saúde, líderes comunitários, prestadores de cuidados informais e voluntários, mas também pode ser desfrutado por outros elementos sociedade. Os jogadores são levados a perceber o impacto real dos comportamentos durante a propagação de uma pandemia e confrontados com situações de emergência. Assim, podem aprender sobre comunicação, prevenção social, cuidados e medidas políticas, e os seus impactos a diferentes níveis. (Ver a secção Resultados do Projeto para saber mais sobre o jogo).

Como já existe muita informação online sobre pandemias e epidemias, é difícil saber qual é a mais fiável. Assim, torna-se imperativo preparar os métodos de formação corretos para abordar os aprendentes de forma adequada e envolvente. Para atingir esta meta, está a ser desenvolvido um quadro de aprendizagem para estimular a educação interativa dentro do grupo-alvo.

Para apoiar, ainda mais, a disseminação de fontes de informação fiáveis e relatar as medidas utilizadas na prática contra doenças transmissíveis, foi também criada uma Biblioteca Virtual dentro do projeto STEP_UP (mais informação na secção **Resultados do**). Esta base de dados lista mais de 200 medidas implementadas, que podem ser consultadas por país ou área, usando vários filtros e está disponível em inglês e nas cinco línguas dos grupos parceiros.

Como resultado do projeto, este manual visa fornecer informação facilmente compreensível e fiável sobre como lidar com situações pandémicas. Baseado em intervenções reais, oferece orientações e conhecimentos específicos sobre comunicação, cuidados sociais, de saúde e medidas políticas para os países da UE. O objetivo é também explicar que existem diferentes fases pandémicas, durante as quais as medidas podem ter um impacto diferente. O manual fornece informação facilmente acessível e útil aos conselheiros com exemplos práticos, lições aprendidas e resultados bem sucedidos para as diferentes fases das emergências de saúde durante os surtos da doença.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Abordagem e métodos

Este manual é o resultado de uma investigação ativa no âmbito de uma estrutura e design abrangentes.

Para preparar o Manual, cada um dos parceiros do projeto STEP_UP organizou, relativamente a uma área específica, um relatório temático sobre possíveis respostas à COVID-19 e a outras doenças transmissíveis. Os relatórios abrangeram possíveis medidas para combater as doenças transmissíveis, divididas da seguinte forma:

- A **WISE** de Espanha compilou medidas de comunicação.
- A **SHINE** de Portugal debruçou-se sobre uma vasta gama de medidas de prevenção.
- A **ISIS** da Alemanha resumiu medidas políticas.
- A **CIPH** da Croácia reuniu medidas de saúde e apoio social.
- A **AFEdemy** da Holanda lidou com medidas para a deteção precoce de doenças transmissíveis.

Com base nos relatórios nacionais, foi realizado um inquérito a peritos, no qual os grupos-alvo STEP_UP foram convidados a avaliar as medidas que tinham sido compiladas. Um total de 133 pessoas foram inquiridas em todos os países parceiros e outros, consistindo principalmente em peritos de saúde pública e de apoio social, profissionais de saúde, voluntários e funcionários municipais, mas também outros, tais como professores, investigadores ou pessoas do setor empresarial. O objetivo do inquérito foi avaliar as recomendações recolhidas e gerar sugestões práticas de melhoria, para maximizar o conteúdo da informação e o possível impacto das medidas. Para além dos relatórios temáticos e do inquérito, foi também criada uma Biblioteca Virtual, compilando mais de 200 medidas e práticas pandémicas dos países parceiros e no resto do mundo.

O manual, como último passo no ciclo de pesquisa, combina a informação dos relatórios temáticos com os resultados mais recentes, as recomendações dos grupos-alvo do inquérito STEP_UP e exemplos práticos de medidas retiradas da biblioteca virtual.

No Manual, após apresentadas a diferentes doenças transmissíveis, será dada uma visão geral das diferentes fases que são comuns a situações pandémicas. As medidas descritas cobrem quatro áreas diferentes: depois de investigarem como aumentar a confiança nas medidas tomadas ou como prevenir a desinformação em **Medidas de comunicação**, conhecerão os esforços que podem ser feitos por todos na sociedade na área de **Medidas sociais**. Seguidamente, serão apresentadas as **Medidas de saúde**, estas promovem processos organizacionais e intervenções específicas nos cuidados de saúde. A última secção aborda **Medidas políticas** que incluem a criação de *task forces*, restrições para empresas e serviços públicos ou medidas de vacinação.

Podem encontrar mais informação sobre todos os outros resultados do projeto (relatórios temáticos, inquérito STEP_UP, biblioteca virtual e o jogo educativo a lançar em fevereiro de 2023) no capítulo **Resultados do** .

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Epidemias e pandemias como eventos recorrentes

As doenças transmissíveis assolam a humanidade desde tempos imemoriais. Em muitos casos, a ciência tem sido capaz de encontrar soluções para manter a propagação e os impactos destas doenças sob controlo. Por vezes, no entanto, uma nova doença surge e aumenta inesperadamente o número de casos (epidemia) ou há um crescimento exponencial da mesma, afetando vários países e populações (pandemia) antes de serem encontradas soluções eficazes. O exemplo mais recente de uma pandemia deste tipo é a COVID-19.

É concebível que, futuramente, possam ocorrer outras situações de emergência sanitária. Para permitir que o grupo alvo de aprendentes adultos do STEP_UP esteja preparado para futuros surtos, é também importante que nos concentremos em medidas sobre doenças epidémicas ou pandemias que infestaram a Europa no passado ou que são compatíveis com a COVID-19.

Peste Negra/Praga (Epidemia)

A Peste ou Peste Negra é uma peste bubónica que atingiu a Europa e a Ásia em muitos séculos diferentes no passado. A peste causou muitas baixas: estima-se que cerca de 50% das populações foram mortas. A peste é espalhada por um bacilo que viaja de pessoa para pessoa através do ar, ou por picadas de pulgas e ratos infetados. Os sintomas deixam as pessoas cobertas de furúnculos negros que exsudam sangue e pus. A doença era muito eficaz: as pessoas podiam ir para a cama saudáveis e estar mortas de manhã. A prevenção passa por tornar os espaços à prova de roedores, evitar o contacto com a pele e controlar as pulgas nos animais de estimação. As vacinas contra a peste estão em desenvolvimento, mas não se espera que estejam comercialmente disponíveis no futuro imediato.

1918 H1N1 / Gripe Espanhola (Pandemia)

A pandemia de gripe H1N1 de 1918, por vezes referida como a "gripe espanhola", matou cerca de 50 milhões de pessoas em todo o mundo. A mortalidade era elevada em pessoas com menos de 5 anos, pessoas entre os 20 e 40 anos de idade e pessoas com mais de 65 anos. Uma característica invulgar deste vírus foi a elevada taxa de mortalidade entre adultos saudáveis (dos 15 aos 34 anos). Nessa altura, não havia vacina para proteger as pessoas contra esta gripe e não havia antibióticos para tratar infeções bacterianas secundárias. Os esforços de controlo limitaram-se a intervenções como o isolamento, quarentena, boa higiene pessoal, uso de desinfetantes e limitações de ajuntamentos públicos.

SRA-CoV (Pandemia)

A síndrome respiratória aguda severa (SRA) é uma doença respiratória viral causada por um coronavírus chamado coronavírus associado à SRA (SRA-CoV). A SRA foi reportada pela primeira vez na Ásia em fevereiro de 2003. Antes do surto global ter sido contido, a doença espalhou-se por mais de duas dúzias de países na América do Norte, América do Sul, Europa e Ásia. Desde 2004, não houve nenhum caso conhecido da SRA reportado em qualquer parte do mundo. Em geral, a SRA começa com uma febre alta (temperatura > 38 graus Celsius). Outros sintomas podem incluir dores de cabeça, desconforto e dores no corpo. Inicialmente, algumas pessoas também têm sintomas respiratórios ligeiros. A maioria dos pacientes desenvolve pneumonia. A SRA é transmitida por contacto próximo entre pessoas e por gotículas espalhadas pelo ar.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

2009 H1N1 / Gripe Mexicana (Pandemia)

Em 2009, surgiu um vírus da gripe que nunca tinha sido detetado em humanos. Este vírus continha uma combinação única de genes da gripe, não previamente identificada em animais ou pessoas. O Centro de Controlo e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos estimou que entre 150,000 a 575,000 pessoas em todo o mundo morreram durante o primeiro ano em que o vírus circulou. Estima-se que 80% destas mortes tenham ocorrido em pessoas com menos de 65 anos de idade. Isto é bastante diferente das típicas epidemias de gripe sazonal, durante as quais se estima que cerca de 70% a 90% das mortes tenham ocorrido em pessoas com mais de 65 anos de idade. Uma vacina eficaz está disponível e muitas pessoas jovens foram vacinadas em 2010.

MERS (Pandemia)

A Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS) surgiu em 2012 e é uma doença causada por um vírus (mais especificamente, um coronavírus) chamado Coronavírus da Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS-CoV). Muitos pacientes MERS desenvolveram uma doença respiratória grave com sintomas de febre, tosse e falta de ar. Cerca de 3 ou 4 em cada 10 pacientes reportados com MERS morreram. O MERS-CoV pode ser difundido através de um contacto próximo, como por exemplo, cuidar ou viver com uma pessoa infetada. As medidas preventivas consistem em limpar e desinfetar frequentemente as superfícies, lavar as mãos, cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel e evitar o contacto pessoal.

SRA-CoV-2 Coronavírus (Pandemia)

A 31 de Dezembro, o governo chinês reportou os primeiros casos oficiais do coronavírus à OMS.[1] Apenas uma semana depois, o patogénico SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave tipo coronavírus 2) foi identificado em Wuhan, o local do surto do vírus. Os sintomas da doença são, entre outros, tosse, febre, rinite e perturbação do sentido do olfato e do paladar. Internacionalmente, uma das principais dificuldades em lidar com o coronavírus tem sido a sua forte adaptabilidade, baseada em posições de nucleótidos polimórficos. Novas variantes do vírus como as mutações alfa, beta e ómicron e uma transmissibilidade geralmente crescente foram também as razões pelas quais alguns países tiveram, ou ainda têm, de lutar com o coronavírus por muito tempo.[2] A nível mundial, mais de meio bilião de pessoas foram identificadas com o coronavírus,[3] com mais de 6 milhões de mortes (mais de um milhão só nos EUA).[4] O COVID-19 é, assim, a mais recente situação pandémica e foi um grande desafio organizacional devido à sua rápida transmissão, o que fez com que alguns países ficassem assoberbados.

A pandemia do Coronavírus foi particularmente stressante para os profissionais do sector da saúde. O desenvolvimento e a implementação de novos conceitos de enfermagem em combinação com uma escassez de pessoal pré-existente e um aumento considerável de pacientes, levou a uma tensão psicológica incrível. Isto está, também, relacionado com o facto de os trabalhadores de enfermagem terem estado expostos a um dos maiores riscos durante a pandemia que se deveu, entre outras coisas, ao facto de estarem sempre em contacto direto com pessoas infetadas.[5]

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Fases pandémicas

Agora que percorremos o histórico de várias doenças virais do passado, é importante classificar e compreender melhor as várias fases pandémicas. Depois de descrever a fase de deteção precoce, descreve-se o surto precoce, seguido do período epidémico ou pandémico e da fase de desconfinamento e normalização. Serão apresentadas algumas medidas que podem ser adotadas durante cada uma das fases. No entanto, é também importante compreender que algumas medidas não se limitam a um período específico, mas podem ser usadas em mais do que uma fase.

Deteção precoce

A primeira fase pandémica implica uma deteção precoce. Aqui, o objetivo de todos deve ser aprender com situações pandémicas passadas, como a SRA, o Ébola e a COVID-19. Por exemplo, quando o primeiro paciente foi infetado em Wuhan, na China, ninguém esperava uma propagação tão rápida e tornou-se evidente a falta de preparação. Em relação às intervenções sociais e políticas, surgem as seguintes questões: O que é que as autoridades públicas, prestadores de cuidados de saúde e voluntários podem fazer melhor para avaliar os surtos com a ajuda de especialistas? Como comunicar com os profissionais e o público em geral e que medidas de preparação são adequadas e viáveis antes mesmo de uma doença ocorrer?

Uma solução poderia ser facilitar a deteção precoce de emergências sanitárias emergentes e evitar que elas se tornem numa pandemia ou epidemia. A deteção precoce desempenha um papel crucial em todas as estratégias de tratamento e prevenção, sublinhando uma ordem fixa:

Após a exposição a uma ameaça, segue-se um período de incubação. Durante esse período, uma pessoa pode estar infetada, mas não estar consciente da doença ou estar assintomática. Neste último caso, a pessoa pode infetar outras, sem saber. Após o início dos sintomas, podem ocorrer vários comportamentos e contactos de saúde, dependendo da gravidade dos sintomas. Por exemplo, procurar informação na Internet, consultar um médico online ou, se os sintomas são mais graves, visitar o seu médico de família ou uma unidade de emergência. Aí, será feito um diagnóstico inicial e as amostras poderão ser enviadas para laboratórios para um diagnóstico definitivo. O intervalo de tempo entre a exposição e o diagnóstico pode ser de dias, semanas ou até meses, dependendo do tipo de infeção.

A identificação rápida e precisa do agente subjacente (a bactéria ou vírus) usando testes de diagnóstico é essencial para selecionar a respetiva medida de controlo (contenção, confinamento, antimicrobianos e vacinas). Isto é particularmente verdade para doenças emergentes, tais como a COVID-19, onde a sociedade se encontra numa corrida para desenvolver novos controlos à medida que a doença se espalha. Numa situação de surto, a monitorização vigilante é vital para informar onde concentrar o esforço e avaliar a eficácia das intervenções.

No entanto, em todo o mundo, ainda permanecem muitas infeções indetetáveis. Devido a parcos instrumentos de diagnóstico, a infeção é, frequentemente, não diagnosticada e, portanto, não tratada, ou diagnosticada numa fase tardia, quando o tratamento se torna menos eficaz. Isto resulta na transmissão contínua de infeções graves e atraso na identificação de ameaças emergentes que levam a colossais consequências humanas e económicas para milhões de pessoas.[6]

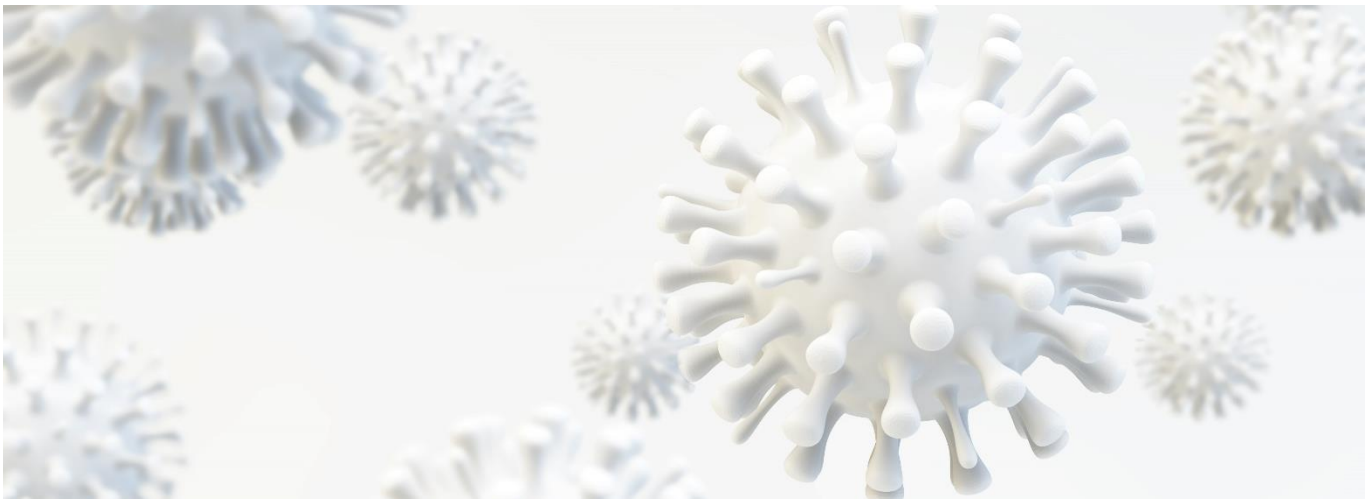
Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Surto precoce

A fase inicial do surto de um vírus começa, normalmente, com a identificação clara da primeira pessoa infetada com uma nova doença (paciente zero). As questões chave na fase inicial do surto são como assegurar o tratamento seguro dos prestadores de cuidados e voluntários e que métodos tecnológicos de rastreio estão disponíveis. Além disso, nesta fase inicial, levanta-se a questão de como pode a pandemia ser contida e qual o alcance das medidas implementadas.

O Rastreio de contactos, que também pode ser realizado socialmente através de Aplicações de Rastreio são essenciais nesta fase pandémica. Nas fases iniciais da pandemia, deverá estar associado a Medidas Preventivas. Além disso, medidas de comunicação tais como Medidas anti desinformação ou Nutrir a confiança nas comunicações sobre saúde pública são cruciais para dissipar possíveis mitos e transmitir segurança nas medidas introduzidas.



Doença epidémica ou fase pandémica

A fase epidémica ou pandémica de uma doença transmissível é atingida assim que ocorre, em toda a sociedade, uma propagação em grande escala. As questões centrais, nesta fase, são como lidar com o grande número de pacientes e como apoiar o pessoal de enfermagem em conformidade. Além disso, é necessário responder a questões políticas sobre como reduzir as taxas de hospitalização através de medidas de confinamento e que intervenções sociais e de comunicação devem ser tomadas para proteger a sociedade e aumentar a sua perceção do perigo.

As medidas organizacionais nos cuidados de saúde, durante esta fase pandémica, são cruciais. Por exemplo, Criar uma ala de isolamento externas ou a Contratar profissionais e realizar formações para funcionários que executam pode ajudar a garantir que o trabalho seja feito de forma eficiente, mesmo com os staff existente. A nível político, deve haver a preocupação em apoiar o sector da saúde através de Recursos financeiros / subsídios, financiando a aquisição de kits de teste e materiais de proteção, aumentando os salários ou pagando bónus aos profissionais de saúde. Para manter a propagação do vírus a um nível mínimo, podem também ser usados Restrições de empresas / escolas ou Confinamento para excluir a transmissão social através do contacto físico. No âmbito da solidariedade e da responsabilidade pessoal e social, o Quarentena / Autoisolamento pode reduzir a reprodução de uma doença.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Abertura e Desconfinamento

A fase pandémica final ocorre quando se observa um declínio sustentado no número de infeções durante um período mais longo. No entanto, neste caso, a questão é como voltar à normalidade?

Países como a China, por exemplo, utilizaram uma solução tecnológica e desenvolveram uma aplicação para telemóvel baseada em cores para informar a sua população do seu estado e direitos. No caso de uma infeção, por exemplo, é dada uma luz vermelha para prescrever 14 dias de isolamento. Através desta solução tecnológica, a parte não afetada da população deve poder viver normalmente, enquanto a parte infetada é submetida a novo teste após quarentena

O governo **espanhol,** a partir do final de março de 2022, tentou uma abordagem diferente. Na sua estratégia de desconfinamento, estão a lutar pela chamada "gripezação" do vírus, que significa o tratamento gradual da COVID-19 como uma doença normal da gripe. Pretende-se, com isto, trazer gradualmente a vida de volta ao normal.[7]

A partir de março de 2022, a **Holanda** escolheu uma abordagem diferente, levantando as medidas preventivas contra o Coronavírus e prosseguindo apenas com a observação do vírus.[8]

Vacinação

O desconfinamento e as estratégias de abertura estão fortemente dependentes do sucesso das Medidas de Vacinação. Estas devem ser tomadas quando as vacinas, após confirmação da sua segurança, estiverem prontas a ser usadas. Para implementar com sucesso uma campanha de vacinação é também essencial Nutrir a confiança nas comunicações sobre saúde pública através de informação que estimule a credibilidade social. Juntamente com uma utilização ajustada de medidas preventivas e de vacinação, com o aumento da perceção do risco e da confiança nos cuidados de saúde a comunicação pode ser uma intervenção-chave na prevenção da propagação contínua de doenças transmissíveis. É necessário o uso deste tipo de abordagem para que se tenha um impacto determinante no fim de uma epidemia ou pandemia.

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

The European Commission's support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents, which reflect the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

Medidas

Na segunda parte deste Manual, são descritas medidas específicas e é dada informação de suporte sobre as áreas onde podem ser implementadas.

Abaixo, encontra-se uma visão geral das diferentes áreas e medidas especificas:

Medidas de comunicação

- Nutrir a confiança nas comunicações sobre saúde pública
- Incorporar valores sociais, emoções e histórias
- Medidas anti desinformação
- Institucionalizar a comunicação e adaptar as estratégias aos diferentes grupos-alvo
- Fomentar o envolvimento público

Medidas sociais

- Medidas Preventivas
- Aplicações de Rastreio
- Medidas de testagem
- Quarentena / Autoisolamento

Medidas de Saúde

- Rastreio de contactos
- Criar uma ala de isolamento
- Contratar profissionais e realizar formações para funcionários que executam

Medidas políticas

- Construir uma *task-force*
- Recursos financeiros / subsídios
- Confinamento
- Restrições de empresas / escolas / serviços públicos / ajuntamentos
- Medidas de Vacinação

Todas as medidas, nestas áreas, serão descritas abaixo. Serão também acompanhadas por uma avaliação de impacto, sugestões para possíveis melhorias obtidas através do inquérito STEP_UP e exemplos práticos de como têm sido aplicadas. Na introdução às diferentes áreas de aplicação, encontrarão orientações úteis e informações de enquadramento no terreno. Além disso, encontrarão alguns links para eventos sugeridos pelo jogo educativo STEP_UP. (Mais informação na secção "Resultados do ”). Estes links são dados para apoiar a aprendizagem sobre a implementação prática e uma experiência gamificada.

MEDIDAS DE COMUNICAÇÃO

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Medidas de comunicação

Não há "melhores práticas" de comunicação durante uma emergência de saúde pública complexa, mas a experiência levou à descoberta de vários princípios que podem contribuir para uma estratégia de sucesso.

Vários guias publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pelo Centro de Prevenção e Controlo de Doenças (CDC) dos EUA e outros, esboçam a importância de uma boa comunicação baseada em lições aprendidas com crises de saúde passadas, incluindo o Ébola e o Zika.[9]

Apesar da abundância de documentos de orientação, é importante destacar o principal fator que torna a COVID-19 diferente das crises médicas anteriores, em parte devido ao acesso coletivo às tecnologias de comunicação. "Esta é a primeira pandemia deste tipo na era das redes sociais", explica K. Vish Viswanath, Lee Kum Kee, Professor de Comunicação de Saúde e diretor do programa de Comunicação de Risco Aplicado para o Século XXI na T.H. Chan School of Public Health em Harvard. Ele explica: "Devido ao ambiente saturado de informação, estamos a ficar sobrecarregados, mesmo que cada meio esteja a abordar a informação de uma forma cuidadosa e responsável, sobretudo a imprensa tradicional". "A exposição coletiva está a causar stress. As pessoas estão a lutar para conter a maré de informação que as inunda." [10]

É também relevante salientar que a maioria dos relatórios e publicações se têm focado em estratégias de comunicação de risco. Estudos têm sugerido que as estratégias de comunicação de risco são uma intervenção não-farmacêutica (NPI) eficaz para a COVID-19[11] ; outras NPIs podem incluir restrições a viagens, distanciamento físico ou equipamento de proteção pessoal - cada uma das quais, por sua vez, requer comunicações claras. Além disso, a comunicação precisa sobre os processos de adoção rápida de medidas políticas e o uso de fundos de emergência é crucial para aumentar a transparência e a responsabilidade pelas decisões governamentais. Finalmente, o papel da comunicação e dos esforços governamentais para construir confiança nas vacinas tornou-se sem dúvida evidente, como sublinhado pela OCDE que também recolheu uma série de boas práticas e lições aprendidas.[12]

Vários estudos centraram-se na identificação de lições retiradas da área da psicologia social e ciência cognitiva, que informam como comunicar com clareza e poder motivacional para encorajar mudanças de comportamento, embora ainda não seja conhecida a verdadeira extensão de como as perceções comportamentais são capazes de mudar atitudes dentro do contexto da COVID-19. [13]

De um modo geral, testemunhámos que a comunicação de risco tem sido , frequentemente, tratada, planeada e entregue em articulação com ações de envolvimento comunitário, passando assim da comunicação unidirecional da diretiva, que caracterizou as fases iniciais da resposta COVID-19, para o envolvimento comunitário e abordagens participativas que provaram ajudar a controlar e eliminar surtos no passado. [14]

O campo das medidas de comunicação é o primeiro das quatro diferentes categorias de intervenções deste manual. Isto porque uma comunicação equilibrada, sobre as medidas que se seguem nos outros capítulos, é essencial para a sua utilização e para a consciência do risco por parte da sociedade durante uma pandemia. Depois dos desafios chave serem apresentados, as recomendações seguintes destinam-se a ajudar a melhorar a comunicação e a compreensão em futuras situações pandémicas.

Por quem e onde as medidas de comunicação podem ser conduzidas?

As medidas de comunicação podem ser adotadas em quase todos os níveis: cada pessoa tem o direito de expressar a sua opinião, mas também várias instituições como clubes desportivos ou instalações e organismos estatais têm a possibilidade de comunicar através de declarações. As medidas de comunicação listadas nesta secção podem ser aplicadas tanto individualmente como institucionalmente, em ambientes informais e governamentais.

Desafios chave para uma comunicação eficaz

Há muitos fatores contextuais e comportamentais a influenciar o impacto da comunicação durante as crises de saúde:

A comunicação deve adaptar-se à mudança das necessidades de informação

- Leão et al. reportam dados de uma análise de resultados de 293 questões submetidas em fóruns online, rádio, jornais e canais de televisão durante os primeiros meses da pandemia em Portugal. Encontraram um elevado grau de incerteza e dúvida, em questões relacionadas com o confinamento e outras medidas, tanto no que diz respeito a questões médicas com em aspetos práticos da vida quotidiana.[15]
- "Cada crise tem um ciclo de vida e os estados e necessidades emocionais variam com os estágios de cada ciclo". Partindo deste pressuposto, o guia dos líderes lançado por McKinsey (2020) enquadra uma crise em três passos evolutivos que os comunicadores devem ter em conta: (a) Nas fases iniciais da crise, os governos e os principais meios de comunicação social concentraram-se primeiro em instruções claras e simples sobre distanciamento físico e diretrizes de "confinamento"; (b) à medida que as pessoas começaram a seguir as recomendações de segurança, a comunicação mudou das preocupações básicas de saúde para se focarem na mudança e incerteza da recuperação socioeconómica; (c) finalmente, à medida que o fim da crise se aproxima (o que ainda é muito cedo numa perspetiva mais ampla), a comunicação deve esforçar-se por ajudar as pessoas a perceberem o sentido da sua magnitude e do seu impacto.[16]

As pessoas, geralmente, não entendem o processo científico

- A investigação científica progrediu enquanto as medidas estavam a ser implementadas. Evoluíram, por exemplo, as diretrizes sobre o uso de máscaras, vacinas para diferentes grupos etários e o que é considerado comportamento seguro e inseguro.
- Numa era dominada pelas redes sociais, e por um problema de desconfiança generalizada para com as autoridades públicas, isto poderia transferir para o público a ideia errónea de que "a ciência estava a mudar de ideias e a apresentar recomendações contraditórias, mudando de opinião em várias questões". No entanto, "é assim que a ciência é feita. Trata-se sempre de mudar a nossa posição com base em novas informações".[17]

O processamento de informação é afetado pelo stress e pela incerteza

- Em geral, as pessoas podem não ouvir, não se lembrar ou interpretar mal a informação.
- As pessoas prendem-se a crenças firmemente enraizadas e podem ter menos propensão para se envolverem em comportamentos que lhes pareçam contraintuitivos.
- As pessoas podem exibir uma "parcialidade de confirmação", ou seja, a tendência para favorecer, procurar, interpretar e lembrar informações que confirmam as nossas próprias crenças. De acordo com alguns especialistas, esta pode ser uma das justificações por detrás das mensagens tranquilizantes emitidas pelas autoridades espanholas, em março de 2020, apesar da informação alarmante proveniente de outros países como a China, Coreia do Sul e Itália. [18]
- A forma como as pessoas interpretam as mensagens também é influenciada pela tendência dos sujeitos para exibirem um "enviesamento de otimismo", ou seja, para sobrestimarem a probabilidade de eventos positivos no nosso futuro enquanto subestimam a probabilidade de eventos negativos. Este padrão de cognição humana mostrou reduzir a aderência à mudança de comportamento.[19]

Emoções e laços sociais afetam a perceção de risco e a tomada de decisões

- Emoções, como o medo, formam a base para os julgamentos de risco. No entanto, as mensagens que incitam ao medo tendem a ter sucesso apenas quando as pessoas sentem uma forte sensação de eficácia.[20]
- Sob stress, as pessoas tendem para o comportamento de rebanho, tomando decisões baseadas no comportamento dos outros. Um estudo mostrou como as pessoas reagiram à compra motivada pelo pânico de outros indivíduos, após o surto global de COVID-19: não só os seus sentimentos de ansiedade foram despoletados, como também tenderam a imitá-los.[21]
- As normas sociais preconizadas entre pares (por exemplo, família, amigos, comunidade) influenciam a probabilidade de uma pessoa se envolver num determinado comportamento. As redes sociais podem promover a propagação de comportamentos benéficos, assim como prejudiciais.
- As normas culturais e a identidade cultural são muito importantes na forma como as pessoas tomam decisões, mas também podem estar subjacentes ao risco de doença. As mensagens precisam de ser enquadradas de uma forma que seja culturalmente relevante para o público-alvo.[22]

O estigma e a desinformação levam ao aumento de estereótipos nocivos

- As normas culturais e o fator de identidade cultural são muito importantes na forma como as pessoas tomam decisões, mas também podem estar subjacentes ao risco de doença. As mensagens precisam de ser enquadradas de uma forma que seja culturalmente relevante para o público-alvo.[23]
- A investigação científica progrediu enquanto as medidas estavam a ser implementadas. Por exemplo, evoluíram as diretrizes sobre o uso de máscaras, qual a vacina recomendada para que faixa etária e o que é ou não seguro fazer.
- O Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Movimento Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC) definem o estigma social no contexto da saúde como "a associação negativa entre uma pessoa ou grupo de pessoas que partilham certas características e uma doença específica". Os muitos aspetos desconhecidos sobre as doenças e os medos a elas associados têm alimentado estereótipos.[24]
- Por sua vez, as pessoas que têm medo de ser estigmatizadas podem ser afastadas de serem rastreadas, diagnosticadas e colocadas em quarentena.
- A responsabilidade de nutrir e amplificar estigmas é coletivamente partilhada entre decisores políticos, cidadãos e - o mais importante - jornalistas. Alguns meios de comunicação têm-se focado, por exemplo, em especular sobre a fonte da COVID-19, tentando identificar o "paciente zero" em cada país.

Eventos sugeridos, incluindo medidas de comunicação no jogo educativo STEP_UP

Evento 7

Ajuda a **Katharina Fisher** a compilar informação útil num folheto informativo e usa uma comunicação que motive confiança.

Incorporar valores sociais e emoções

Fomentar o envolvimento público

Evento 15

Ajuda o **Dr. Francis Nelson** a desmantelar informação falsa e apoia-o usando uma comunicação de confiança.

Nutrir a confiança na saúde pública

Medida AntiDesinformação

Evento 23

Ajuda a **Ministra da Saúde Britta Johnson** a comunicar sobre a campanha de vacinação e a fornecer informação fiável à sociedade.

Institucionalizar a comunicação

STEP UP
STOP EPIDEMIC GROWTH THROUGH LEARNING

CLICA AQUI PARA ACEDER AO JOGO STEP_UP

Medidas de comunicação

Nutrir a confiança nas comunicações sobre saúde pública

Descrição e possível impacto

A confiança é o princípio chave na comunicação com os outros. Isto aplica-se, por exemplo, à comunicação de risco e da saúde pública. Os especialistas convergem na definição de confiança como um "condutor vital" para as mudanças de comportamento e para a aceitação das medidas. As razões para a falta de confiança são variadas e podem estar relacionadas com fatores estruturais, históricos e culturais, que também podem levar à desinformação (Ver *Medidas anti desinformação*). Compreendê-las é a chave para desenvolver estratégias quer reforcem a confiança.

Sem confiança, as pessoas não acreditarão nem agirão com base na informação fornecida pelos representantes da área da saúde ou outros especialistas.[25] Dados globais recentes sugerem que as pessoas tendem a confiar mais na informação partilhada por cientistas, médicos e peritos de saúde (68%), sendo estes seguidos pela OMS (56%). [26]

Contudo, as instituições de maior confiança e credibilidade não têm apenas de se concentrar na comunicação dos riscos e nas mensagens destinadas a apoiar a aplicação de medidas de saúde pública: durante uma crise, atualizações atempadas e precisas sobre a utilização de fundos de ajuda de emergência são fundamentais para aumentar a transparência e a responsabilidade pública.[27]

Para além disso, esta foi uma crise que acentuou e renovou debates políticos anteriormente existentes em torno da autonomia pessoal e dos direitos e liberdades individuais. Isto tem suscitado um debate interessante sobre até que ponto as comunicações de saúde podem também ser democráticas se encorajarem formas de comportamento democrático.[28] Assim, também é considerado importante que os comunicadores transmitam o respeito e a crença de que confiam no público, uma vez que é mais provável que isso possa suscitar uma cooperação autónoma.[29]

Os profissionais de saúde e trabalhadores da saúde inquiridos no projeto STEP_UP apresentaram uma maior aceitação das medidas como resultado positivo de uma comunicação que inspira confiança. Por outro lado, afirmaram que as incertezas iniciais sobre as doenças devem ser comunicadas desde o primeiro dia, em futuras pandemias, pois esta honestidade também fortalece a confiança. Sugeriram, também, como possível solução, providenciar formação na área da comunicação para melhor preparar os profissionais hospitalares na apresentação de informação geradora de confiança.

Recomendações e diretrizes para os aprendentes

Fazer	Não fazer
• Reconhecer a incerteza; explicar o que é conhecido / desconhecido. • Ser honesto e admitir se não tiver uma resposta. • Ser transparente, explicar que ações estão a ser tomadas e porquê. • Revelar que evidencias foram usadas para fornecer recomendações de saúde pública, quem foi consultado, e que cenários e contrapartidas foram considerados. • Empregar mecanismos de responsabilização, tais como a divulgação de informação facilmente assimilável sobre os gastos da COVID-19 e o seu impacto. • Confiar em comunicadores competentes e peritos na área. • Ser consistente no envio de mensagens. • Usar mensagens simples. • Corrigir desinformação (Ver *Medidas anti desinformação*).	• Tranquilizar excessivamente • Fomentar expectativas irrealistas • Chamar demasiada atenção para a desinformação

Nutrir a confiança através de especialistas

Alemanha: A ex-Chanceler Angela Merkel usou ciência e explicações claras com base epidemiológica para fundamentar a estratégia de desconfinamento do seu governo.[30] Da mesma forma, Christian Dorsten, um dos principais virologistas de coronavírus na Alemanha, e conselheiro de Angela Merkel, lançou um podcast em fevereiro para explicar a ciência por detrás do vírus e as últimas pesquisas sobre este assunto.

Espanha: Durante o auge da crise, o governo espanhol optou rapidamente por delegar as comunicações de saúde e ciência ao Chefe do Centro de Coordenação de Alertas de Saúde do Ministério da Saúde, Dr. Fernando Simón. Através de reportagens diárias nos canais de televisão nacionais espanhóis, Simón rapidamente se tornou a voz da ciência e uma presença regular, por volta das 18h, de segunda a sexta-feira, na vida dos cidadãos espanhóis que com ele descobriam os últimos desenvolvimentos na situação da epidemiologia nacional.[31]

Portugal: Para criar confiança na campanha nacional de vacinação, a Direção Geral de Saúde Portuguesa recrutou 5000 micro-influenciadores que foram capazes de fornecer informação de confiança às comunidades. Graças a esta abordagem pessoal e social, esta decisão ajudou a dissipar muitas dúvidas no início da crise e contribuiu, também, para que Portugal tivesse hoje uma das taxas de vacinação mais elevadas da Europa.[32]

Medidas de comunicação

Incorporar valores sociais, emoções e histórias

Descrição e possíveis impactos

Todas as sociedades têm um contrato social que enquadra a forma como agimos e dá prioridade às decisões e escolhas. Uma das lições chave para uma resposta global a uma pandemia é que a lógica cultural das diferentes sociedades molda e influencia as suas estratégias de prevenção.[33]

Um estudo recente nos EUA confirmou a necessidade de promover valores pró-sociais: em comparação com mensagens que induzem medo, mensagens pró-sociais capazes de despertar um estado emocional positivo provaram ser mais eficazes na vontade de aceitar, por exemplo, o autoisolamento.[34] Além disso, o elevado nível de consciência cívica e de cooperação voluntária demonstraram fortalecer os esforços coletivos para ultrapassar esta emergência de saúde pública, como tem sido o caso da Coreia do Sul.

Voluntários e assistentes sociais entrevistados no âmbito do projeto STEP_UP afirmaram que os resultados positivos da medida incluíam o reforço do sentido social de solidariedade e o papel da responsabilidade pessoal na pandemia. Por outro lado, os entrevistados declararam que a promoção destes valores não tinha chegado a algumas partes da população e que seria necessário encetar o debate sem se concentrar demasiado nos valores para tornar a medida ainda mais eficaz.

Recomendações e diretrizes para os aprendentes

Fazer

- Concentrar-se em mensagens de solidariedade, gentileza e amor.
- Apelar a um bem "coletivo".
- Ligar os comportamentos às identidades das pessoas.
- Dar foco a pessoas que adotem comportamentos desejáveis.
- Descrever histórias que encorajem a cooperação do público.
- Mobilizar pessoas que recuperaram da COVID-19 para agirem como representantes da comunidade, construindo confiança social e esperança.
- Respeitar as crenças/valores culturais.

Não fazer

- Não chamar a atenção para comportamentos indesejáveis.
- Não assustar, mas fornecer informação suficiente para que os destinatários fiquem "devidamente preocupados".
- Não usar analogias/metáforas militaristas que possam aumentar o stress e o medo.
- Não usar palavras ou narrativas que possam encorajar a discriminação ou a segregação.

Medidas anti desinformação, casos práticos

Nova Zelândia: Jacinda Ardern tem transmitido ao vivo as suas conversas com os neozelandeses para partilhar as suas histórias e conselhos em "Conversations through COVID".[35] A 25 de Março, quando o confinamento nacional do país começou, Jacinda Ardern gravou-se em casa, a partir do seu sofá, para expressar a sua solidariedade. [36]

Itália: O Primeiro-Ministro Giuseppe Conte tem sido citado como o construtor de frases memoráveis nos seus discursos, impelindo as pessoas para o sacrifício nacional, a boa vontade e os valores comuns do povo. Um exemplo notável foi o conceito de "ficar separado hoje para que possamos voltar a abraçar amanhã".[37]

Medidas de comunicação

Medidas anti desinformação

Descrição e possível impacto

A má informação e desinformação relacionadas com a pandemia começaram pouco depois do surto do coronavírus. Segundo a Vice-Presidente da Comissão Europeia Vera Jourava "A pandemia da COVID-19 tem sido acompanhada por uma 'infodemia' sem precedentes". As falsas alegações incluíam declarações segundo as quais o vírus foi espalhado como pretexto para a vacinação forçada em massa; outra alegadamente relatou que a pandemia é uma forma do fundador da Microsoft Bill Gates, trabalhando em conjunto com a UE, monitorizar as pessoas.[38] As medidas anti desinformação destinam-se a contrariar tais teorias conspiratórias.

Estratégias de desinformação podem ser encontradas em todas as pandemias. Os grupos-alvo das contramedidas são os teóricos da conspiração, membros de plataformas online, pessoas com determinadas condições de saúde e o público em geral que deve ser esclarecido sobre informações incorretas.

Medidas de anti desinformação contrariam alegações falsas e equipam os indivíduos com argumentos contra as narrativas de conspiração. Estas medidas contribuem para a perpetuação da confiança (Ver *Nutrir a confiança nas comunicações sobre saúde pública*) nos sistemas médicos e democráticos, ajudando a aumentar o número de pessoas que estão dispostas a ser vacinadas (Ver *Medidas de Vacinação*).

Voluntários e assistentes sociais entrevistados no projeto STEP_UP afirmaram que os resultados positivos das medidas incluíam o facto de algumas pessoas poderem ser acalmadas e que se desenvolveu uma perceção de perigo da pandemia. Por outro lado, os entrevistados afirmaram que as medidas anti desinformação apenas tiveram impacto naqueles que também acreditavam nas medidas preventivas.

Recomendações e diretrizes para os aprendentes

Fazer

- Ser guiado por provas científicas e fontes credíveis para reconhecer a desinformação.
- Se se deparar com desinformação direcionada, tomar medidas para a contrariar.
- A nível pessoal, por exemplo, reportar mensagens nas redes sociais para as bloquear.
- Se tiver recursos, contratar uma pequena equipa para detetar a desinformação.
- Tendo recursos, começar uma campanha para prevenir a desinformação. Por exemplo, começar uma página nos meios de comunicação social, concentrando-se na desinformação local e nas teorias da conspiração. Outra possibilidade seria criar panfletos informativos e distribuí-los na sua área.

Não fazer

- Não confiar em informação não-oficial que não seja verificada e guiar-se de acordo com as descobertas científicas.
- Não pensar que a desinformação é facilmente reconhecível como tal e chamar sempre a atenção para ela ao encontrar factos falsos.

Medidas anti desinformação, casos práticos

UE: Em setembro de 2020, o Parlamento Europeu criou uma comissão especial para detetar e combater ciberataques estrangeiros que distribuíam informação errada sobre a COVID-19. A Comissão Europeia pediu a plataformas online para colaborarem com verificadores de factos independentes e fornecer relatórios mensais sobre os seus esforços para combater notícias falsas. De acordo com a Comissão Europeia, já foram reconhecidos resultados positivos.

Portugal: Para combater a desinformação, a Agência Nacional de Emergências e Proteção Civil (ANEPC) e a Direção Geral de Saúde em Portugal enviaram alertas por SMS com informação fidedigna aos seus cidadãos. Além disso, o Ministério da Administração Interna português distribuiu folhetos para informar adequadamente a população e prevenir infeções.

Holanda: Em 2020, a Holanda emitiu um NL-Alerta (nos telemóveis das pessoas) para lembrar à sociedade as principais regras para prevenir a propagação do coronavírus e para combater a desinformação. O alerta foi enviado por toda a Holanda pelo Centro Nacional de Crise em Haia e também foi afixado em muitos outdoors digitais e painéis de horários digitais para os transportes públicos.[39]

Medidas de comunicação

Institucionalizar a comunicação e adaptar as estratégias aos diferentes grupos-alvo

Descrição e possível impacto

As estruturas institucionais de comunicação fornecem uma infraestrutura essencial para apoiar intervenções não médicas durante uma pandemia. Neste contexto, é importante deixar claro quais as instituições que transmitem informação válida e definir estruturas fixas, como linhas telefónicas diretas ou horários consistentes para novos anúncios. Países sem unidades de comunicação têm, por vezes, lutado para fornecer informação consistente ao longo do tempo ou para atualizar rapidamente os cidadãos sobre como as diretrizes pandémicas podem estar a mudar. Por outro lado, a institucionalização da comunicação nas instalações governamentais garante os recursos necessários e as capacidades inovadoras para implementar novas ferramentas e serviços, compilar informação precisa e publicar visualizações de dados convincentes.

Neste contexto, é importante ter em mente que, para efeitos de comunicação, o público em geral não existe como uma unidade, mas sim como uma combinação de subgrupos. Mulheres, adultos mais velhos, adolescentes, jovens e crianças, pessoas com deficiência, populações indígenas, refugiados, migrantes e minorias podem experimentar o mais alto grau de marginalização socioeconómica e, portanto, podem tornar-se mais vulneráveis em situações de emergência.[40] Diversos contextos sociais e económicos, demográficos, vulnerabilidades e experiências requerem que os comunicadores adotem abordagens personalizadas. As desigualdades no acesso à informação e à literacia também exigem diferentes meios e canais de comunicação visto que as pessoas com diferentes níveis de competências em TIC e abordagens díspares das atividades relacionadas com a saúde sentiram a pandemia de forma diferente .[41]

Os funcionários municipais entrevistados como parte do projeto STEP_UP citaram uma melhor compreensão social desta medida como resultado positivo da sua implementação. Por outro lado, os inquiridos salientaram que a comunicação institucionalizada deveria acontecer, tendo sempre uma ligação com os parceiros certos. Por exemplo, vários estados trabalharam em conjunto com influenciadores para fortalecer diferentes medidas de prevenção. No final, estes influenciadores contrariaram as intervenções em fases posteriores da pandemia, por exemplo, através de viagens.

Recomendações e diretrizes para os aprendentes

Fazer	Não fazer
• Despolitizar a comunicação da saúde, colocando os oficiais de saúde no centro das comunicações. • Criar uma unidade de comunicação pandémica. • Limitar o número de instituições/pessoas que entregam mensagens • Inovar em torno de novas tecnologias de comunicação, por exemplo, *chatbots* para responder a perguntas. • Tornar as mensagens sensíveis à demografia e aos antecedentes socioeconómicos e culturais dos alvos pretendidos, por exemplo, mensagens à medida para adultos mais velhos, incluindo os analfabetos, e torná-las acionáveis para um determinado estado de vida e saúde. • Assegurar a tradução de mensagens e materiais chave para as línguas que as pessoas entendem. • Selecionar os canais e ferramentas apropriados. • Envolver influenciadores sociais, tais como líderes religiosos, para suscitar a reflexão sobre pessoas que são estigmatizadas e como as apoiar, ou celebridades respeitadas para acentuar mensagens que reduzam o estigma. • Divulgar informação usando linguagem clara, inclusiva, simples e em formatos acessíveis.	• Usar rótulos geográficos/étnicos (por exemplo, "Vírus Wuhan") • Esquecer que a informação de saúde pública pertence a todo o público, assegurando que chega às comunidades marginalizadas e/ou vulneráveis, sem as rotular especificamente.

Comunicação institucionalizada e personalizada, casos práticos

Reino Unido: O Department for Digital, Culture, Media and Sport lançou uma campanha para combater a falsa informação sobre vacinas partilhada entre comunidades de minorias étnicas, fornecendo um kit de ferramentas com conteúdos concebidos para serem partilhados através dos grupos da comunidade WhatsApp e Facebook, assim como do Twitter, YouTube e Instagram. A campanha é liderada por figuras de confiança na comunidade local, como líderes religiosos, clínicos e outros. Estes fornecem dicas simples, em vídeos curtos e partilháveis, sobre como detetar a desinformação e o que fazer para impedir a sua propagação.[42] Também é fornecido um conjunto de ferramentas completo para confirmação de informação de redes sociais e de posts.

Suécia: O centro COVID-19, no website da Cidade de Estocolmo, forneceu informação atualizada sobre o coronavírus em mais de 10 línguas, assim como em Língua Gestual. A cidade também forneceu um serviço telefónico multilingue para os cidadãos que ainda tivessem dúvidas. Este trabalho de tradução acabou por se focar na promoção da unidade e proporcionou um maior acesso à orientação governamental aos residentes estrangeiros e aos migrantes internacionais para além da língua sueca.

Dinamarca: O país tem sido capaz de reabrir escolas em segurança, mantendo as taxas de infeção baixas, devido a uma colaboração institucionalizada entre a escola (e os seus funcionários) e os gabinetes governamentais. Para apoiar as escolas locais como responsáveis pela execução das políticas, o Ministério da Saúde dinamarquês estabeleceu uma linha telefónica de emergência para responder a perguntas sobre como aplicar os protocolos a nível nacional. O Conselho Nacional de Saúde também emitiu um guia especificamente concebido para escolas, professores e outros educadores. Isto garantiu a compreensão geral das políticas e o seu cumprimento por parte dos vários atores envolvidos no processo.[43]

Medidas de comunicação

Fomentar o envolvimento público

Descrição e possíveis impactos

Colaborar com os cidadãos e a sociedade civil pode criar uma resposta mais robusta; por sua vez, ouvir e responder aos problemas e preocupações dos cidadãos fortalece valores democráticos como a solidariedade e a responsabilidade coletiva. Um dos principais objetivos de uma estratégia de comunicação bem-sucedida é assegurar a existência de mecanismos eficazes de feedback e a sua utilização para assegurar a comunicação mútua entre as autoridades de saúde/responsáveis, as comunidades, o público e as outras partes interessadas. Os fóruns na internet ou portais de perguntas e respostas, onde os cidadãos possam expressar os seus medos e problemas, são alguns exemplos da sua implementação.

Os funcionários municipais entrevistados no projeto STEP_UP afirmaram que ao aplicar a medida, a cooperação entre políticos, especialistas e cidadãos seria promovida e a dispersão social da doença poderia ser evitada numa fase inicial. Além disso, os inquiridos afirmaram que, em futuras situações pandémicas, deveria ser facilitado o intercâmbio entre a sociedade, instituições e decisores.

Recomendações e diretrizes para os aprendentes

Fazer

- Envolver o público no aumento da consciencialização.
- Usar embaixadores de confiança do público alvo.
- Ampliar as vozes públicas, dando visibilidade a testemunhos, trabalhadores do setor primário, etc.
- Implementar sistemas de escuta social e de feedback da comunidade.

Medidas anti desinformação, casos práticos

Reino Unido: A Câmara Municipal de Portsmouth (2021) procurou membros da comunidade para se tornarem embaixadores no apoio ao lançamento do programa de vacinação COVID-19, tentando assim assegurar que todos estão a receber informação fiável e atualizada sobre a vacina.

Estónia: A App do município estónio de Järva Vald é uma comunidade digital online que acolhe um fórum público de discussão, um *feed* RSS e um calendário com eventos da comunidade. Durante os piores momentos do confinamento, os seus utilizadores receberam continuamente "infocards" com a informação mais atualizada da COVID-19 e legislação aplicável na sua comunidade. A aplicação abriu, assim, um canal de comunicação fiável entre os residentes e o seu município.[44]

MEDIDAS SOCIAIS

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Medidas sociais

Após a introdução às medidas de comunicação, no primeiro capítulo, a secção seguinte trata das medidas sociais. A sua implementação não se limita a um sector específico e mostra como todos, independentemente da sua profissão, podem dar uma contribuição valiosa e solidária para a contenção de doenças transmissíveis.

Algumas das medidas que se seguem foram mais centradas nos cuidados de saúde no início da pandemia, mas à medida que o número de infeções aumentou, o seu significado social tornou-se cada vez mais claro. Um exemplo deste facto pode ser encontrado nas medidas de testagem(Ver *Medidas de testagem*). No início da pandemia, os testes só eram possíveis em contacto direto com pessoas infetadas e apenas num contexto clínico. Entretanto, a importância da ação de cada indivíduo na sociedade, durante as pandemias, tornou-se cada vez mais clara e os testes estão disponíveis para compra em todos os supermercados. Em países como a Alemanha e Portugal, por exemplo, em 2021, cada cidadão poderia fazer um teste gratuito todas as semanas ou um número específico de testes por mês.[45]

As medidas apresentadas oferecem estratégias fáceis de usar para todos. São apresentadas medidas de prevenção simples, mas eficazes, como o uso de máscaras ou manter o distanciamento (ver *Medidas Preventivas*), testes (Ver *Medidas de testagem*) e medidas de isolamento (Ver *Quarentena / Autoisolamento*), as quais, combinadas com a consciência do risco, atuam como meios eficazes contra a propagação de doenças.

Eventos sugeridos incluindo medidas sociais no jogo educativo STEP_UP

Evento 17

Ajuda a **Katharina Fisher**, líder da iniciativa de bairro, a implementar medidas preventivas e a partilhar o equipamento necessário para apoiar as pessoas vulneráveis.

Medidas Preventivas

Evento 16

Ajuda a **Rosa Santos** a organizar uma campanha de testes e a isolar as pessoas infetadas.

Medidas de testagem

Medidas de quarentena /

Evento 24

Ajuda o **Dr. Francis Nelson** a fornecer recomendações oficiais sobre medidas de prevenção quando o número de casos ativos está a diminuir.

Medidas Preventivas

STEP UP
STOP EPIDEMIC GROWTH THROUGH LEARNING

CLICA AQUI PARA ACEDER AO JOGO STEP_UP

Medidas sociais

Medidas Preventivas

Descrição

As medidas preventivas implementadas individualmente, tais como o aumento da higiene, normas de distância social ou o uso de máscaras faciais, desempenham um papel decisivo na luta contra doenças transmissíveis. Estas três medidas serão destacadas uma vez que permitem que todos desempenhem um papel ativo na contenção da propagação do vírus.

No início do surto pandémico, **as máscaras** só eram obrigatórias para as pessoas infetadas e para os prestadores de cuidados.[46] No entanto, à medida que a pandemia avançava, tornou-se claro que estavam a ter um grande impacto na sociedade, reduzindo a propagação do vírus. Isto deve-se ao facto de o coronavírus ser transmitido através de aerossóis no ar e, portanto, através do aparelho respiratório .[47] O uso de máscaras é recomendado para toda a sociedade em situações pandémicas agudas, o que também promove um sentido de solidariedade. Sem exceção, devem ser usadas por pessoas com sintomas, pessoas infetadas, prestadores de cuidados e pessoas próximas de pessoas infetadas.

Outra medida preventiva chave, durante a pandemia, foi a implementação de normas **de distanciamento social**, que já tinham sido recomendadas pela OMS desde o início da pandemia.[48] A regra baseia-se numa distância de cerca de 1,5 metros, embora alguns países recomendem um ou dois metros. Além disso, sugere-se a redução do número de pessoas permitidas dentro de edifícios e a criação de barreiras (por exemplo painéis Plexiglas) para dificultar a transmissão do vírus.

Uma vez que o vírus se espalha através da infeção por gotículas, os resíduos do vírus também podem permanecer em superfícies. Portanto, tornou-se claro que **medidas de higiene** como lavar as mãos ou limpar superfícies são essenciais para conter a propagação de um vírus.[49] As mãos devem ser lavadas várias vezes ao dia e devem ser secas com toalhas de papel. Para além disso, devem ser desinfetadas regularmente, tal como as superfícies usadas ou frequentemente tocadas por alguém que possa ter estado em contacto com uma pessoa infetada.

Para além das medidas de prevenção mencionadas, existem naturalmente outras, tais como medidas de ventilação para troca de ar interior, autoisolamento em caso de suspeita de doença (Ver *Quarentena / Autoisolamento*) e os testes regulares de doenças (Ver *Medidas de testagem*).

Por quem e onde podem ser aplicadas?

As medidas de prevenção acima mencionadas podem ser aplicadas por todos os sectores da sociedade a diferentes níveis. Assim, todos podem utilizar as medidas individualmente para demonstrar solidariedade mesmo sem estarem doentes; as instituições políticas podem torná-las obrigatórias. Além disso, as empresas têm a oportunidade de implementar as medidas nas suas instalações.

Impacto

A aplicação das medidas acima mencionadas, na sociedade como um todo, tem um grande impacto no controlo das doenças transmissíveis. Por exemplo, um grande número de estudos sugere que o uso de máscaras em combinação com medidas de higiene reduz significativamente a propagação de doenças respiratórias. [50] Para além da limpeza das mãos, o efeito positivo da limpeza das superfícies também foi comprovado. [51] Além disso, o distanciamento social também tem um efeito restritivo sobre as doenças transmissíveis. Um estudo americano, do ano 2020, concluiu que a implementação moderada em toda a América poderia ter salvo quase 1 milhão de vidas e a utilização de camas de cuidados intensivos poderia ter sido drasticamente reduzida..[52]

Os profissionais de saúde e trabalhadores da saúde entrevistados no projeto STEP_UP citaram taxas de infeção mais baixas para várias doenças como um resultado positivo da medida. Além disso, apresentaram, como aspetos positivos, uma melhor compreensão da higiene e facilidade de utilização. Por outro lado, apontaram que em algumas situações, como ao ar livre, estas medidas foram usadas desnecessariamente e que mais informação precisa de ser dada nos meios de comunicação social para evitar opiniões potencialmente divergentes sobre elas.

Recomendações e diretrizes para os alunos

Fazer

- Usar uma máscara para se proteger a si e aos seus concidadãos. É melhor usar uma máscara FFP-2 do que uma simples máscara cirúrgica, uma vez que tem um fator de proteção mais elevado
- Lavar as mãos regularmente durante o dia, uma vez que isto reduz a propagação de doenças transmissíveis. Lavar as mãos com sabão durante pelo menos 20 segundos, para garantir uma higiene adequada.
- Desinfetar, com frequência, superfícies usadas regularmente.
- Em situações de pandemia aguda, afastar-se pelo menos um metro das outras pessoas para evitar o contágio direto.

Não Fazer

- Não se deixar influenciar por reportagens mediáticas e pouco fiáveis. Cingir-se a reportagens oficiais e a medidas obrigatórias de prevenção que se aplicam no seu país de residência.

Medidas preventivas, casos práticos

Na Alemanha, o governo recomendou o cumprimento das regras "AHA" a partir de 8 de junho de 2020, onde A significa máscaras (Alltagsmasken), H significa higiene e A significa distanciamento social (Abstand).[53]

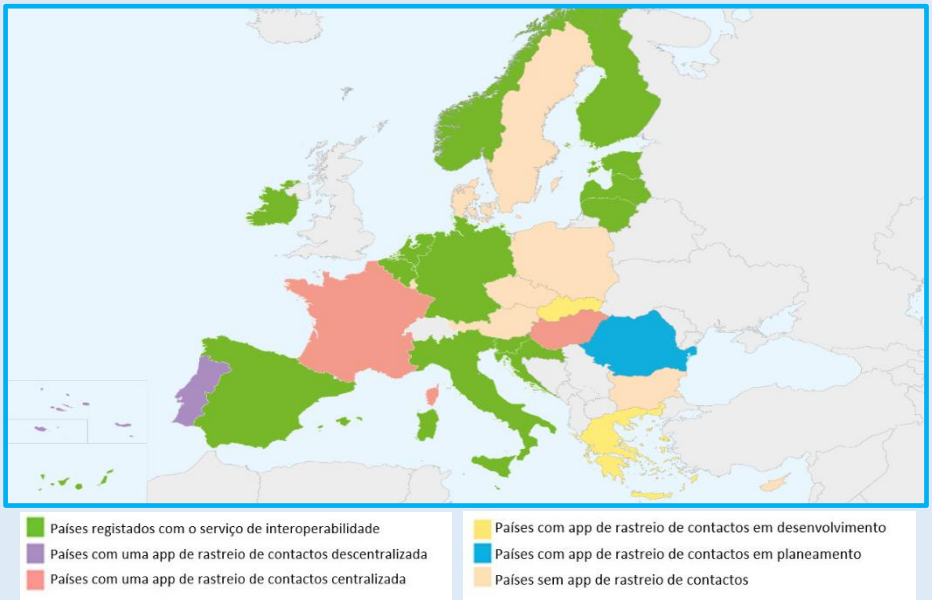
Descrição

Uma inovação na luta contra o coronavírus foram as aplicações de rastreio, que deveriam oferecer às autoridades sanitárias apoio no rastreio das cadeias de infeção. Estas foram concebidas para permitir aos utilizadores, numa fase prematura, detetar o contacto com pessoas infetadas através do telemóvel e para tornar possível o seu isolamento. Para serem eficazes, estas aplicações devem ser descarregadas por cerca de 60% dos cidadãos e estar disponíveis para download gratuito e voluntário. [54] Poderão encontrar outras informações sobre o rastreio de contactos, para além das aplicações de rastreio, em *Rastreio de contactos*.

Descarregando a aplicação e usando tecnologias como **GPS** ou medição de distância via **Bluetooth Low Energy (BLE)**, as infeções sociais devem ser registadas automaticamente e os utilizadores devem ser informados assim que houver um risco elevado de contrair a doença, devido a contactos em determinados locais ou com pessoas com altas taxas de infeção.

Para além da utilização de tecnologias móveis, a forma de armazenamento de dados desempenha um papel valioso no aumento da confiança nestas aplicações, especialmente porque este é um fator importante para aumentar a aceitação e as classificações de utilização das mesmas:[55] No que respeita ao armazenamento de dados, existem **sistemas "centralizados"**, que se baseiam na preservação nacional a longo prazo da informação recolhida num local (central) governamental e que se destinam a servir para outras avaliações epidemiológicas.

Por outro lado, existem também **formas "descentralizadas" de armazenamento**, em que os dados são guardados diretamente nos smartphones do utilizador por um máximo de, por exemplo, 14 dias.[56] Como esta forma de armazenamento cumpre com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (GDPR), também é recomendada pela União Europeia. Neste contexto, a Comissão Europeia forneceu um sistema interoperável ao qual as diferentes aplicações de rastreio nacionais podem ser ligadas, assegurando também o controlo internacional, dentro da U.E., e facilitando assim as viagens. No gráfico abaixo poderão conhecer o estado atual das aplicações de rastreio europeias.[57]



Aplicações de rastreio na UE. Fonte: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic/how-tracing-and-warning-apps-can-help-during-pandemic_en

Por quem e onde pode ser conduzido?

A medida pode ser executada e apoiada em qualquer momento e por qualquer pessoa que tenha um smartphone com GPS ou Bluetooth.

Impacto

O impacto das aplicações de rastreio depende em grande parte do nível de adesão e consentimento da sociedade, uma vez que o download é voluntário na maioria dos países europeus e o impacto total das aplicações só surge através de um **efeito de rede.** O fator decisivo é, portanto, a percentagem da população que utiliza ativamente a aplicação e ativou todas as tecnologias cruciais como o Bluetooth ou o GPS. Os resultados de um estudo modelo promovido pela Universidade de Oxford indica que com o uso da aplicação por cerca de 60% da população, o número de casos COVID-19 e hospitalizações associadas já poderia ter sido significativamente reduzido. [58]

Os assistentes sociais e voluntários, que foram entrevistados no âmbito do projeto STEP_UP, citaram como resultados positivos da medida, um aumento da perceção de risco pessoal, uma deteção mais rápida da doença e a possibilidade de isolar rapidamente as pessoas infetadas. Em contraste, criticaram uma proteção de dados insuficiente e um design pouco intuitivo, o que também pode excluir certos grupos da população, como os adultos mais velhos. Além disso, queixaram-se da falta de comunicação e informação sobre a aplicação e afirmaram que a ligação da aplicação pode frequentemente ser bloqueada em salas fechadas, o que pode limitar a funcionalidade.

Recomendações e diretrizes para os aprendentes

Fazer

- A interface do deve ser tão simples e inequívoca quanto possível para evitar a desistência dos utilizadores.
- Apoiar grupos como os adultos mais velhos que estão menos familiarizados com a funcionalidade dos smartphones e das aplicações.
- Os benefícios destas aplicações precisam de ser comunicados de forma muito clara, de modo a aumentar a sua eficiência através do seu uso voluntário.
- Se considera importante a proteção de dados, escolha uma aplicação, onde os dados serão armazenados anonimamente e só serão partilhados com as autoridades de saúde.
- Usar esta medida em combinação com outros métodos de rastreio de contactos (Ver *Rastreio de contactos*).

Não fazer

- Não confiar em tecnologias inseguras ou de alto consumo de energia que drenam a bateria do telefone, pois isso reduzirá o uso das aplicações.
- A aplicação não deve utilizar os dados das pessoas fora do objetivo de rastrear contactos, para dar aos utilizadores uma sensação de segurança quando partilham os seus dados privados.
- Não escolher uma aplicação com um design complicado, pois isto pode excluir certos grupos de utilizadores, como os mais idosos.

Aplicações de rastreio, casos práticos

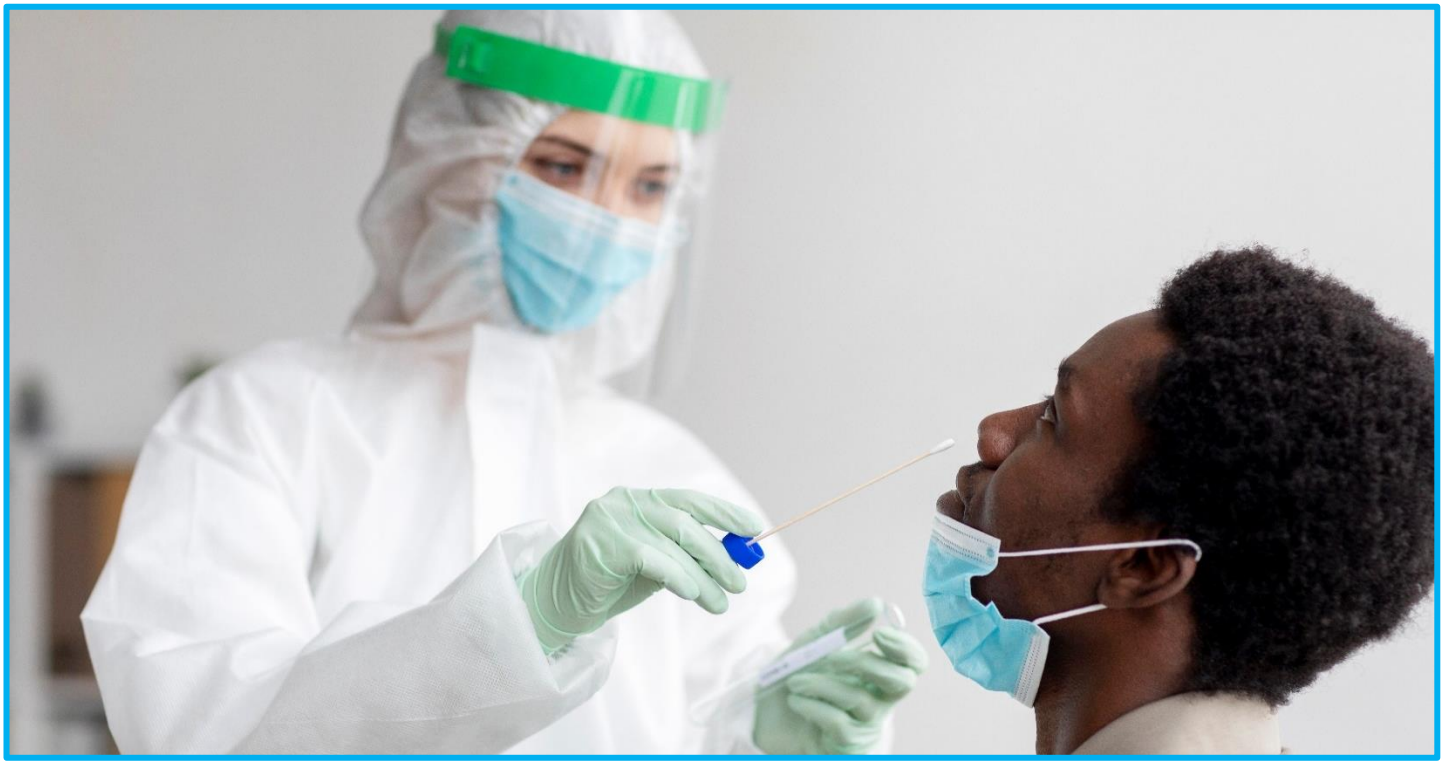
Na **Coreia do Sul**, aplicações de rastreio como a "Corona 100" desfrutam de uma ampla aprovação social e têm sido capazes de dar uma grande contribuição para acelerar o rastreio de contactos. Entre outras coisas, mostrou que a deteção de pessoas infetadas pode ser acelerada de 24 horas para cerca de 10 minutos. O sucesso da aplicação de rastreio coreana também depende do apoio esmagador da sociedade. Uma razão para esta aceitação pode estar relacionada com o surto de MERS, que ocorreu na Coreia do Sul em 2015, e preparou a população, até certo ponto, para a atual situação de emergência. Por outro lado, este surto também levou a um alívio legislativo em termos de proteção de dados, o que significa que os dados e histórias de viagens dos utilizadores da aplicação podem ser tratados de forma menos confidencial. Eles optaram por dar prioridade ao bem social acima dos direitos de privacidade individuais.[59]

Medidas sociais

Medidas de testagem

Descrição

Uma vez investigado um novo agente patogénico, é importante determinar qual o melhor método para a identificação do vírus. Há múltiplos componentes que precisam de ser considerados quando se utilizam testes como medida para ajudar a controlar a propagação de um vírus. Existem diferentes tipos de testes como o **TRAg (testes rápidos de antigénio)**, que são menos fiáveis, mas podem ser analisados mais rapidamente e os **testes** mais precisos como os **PCR (Polymerase Chain Reaction)**, que precisam de muito mais tempo para serem avaliados. Os testes moleculares, como o PCR em tempo real, têm sido a ferramenta laboratorial mais comum para detetar casos de COVID-19 e tornaram-se parte integrante de uma estratégia multicomponente que visa reduzir a transmissão do vírus.[60] Consequentemente, os testes foram essenciais na medida de rastreio de contactos (Ver *Rastreio de contactos*) e também foram usados para avaliar situações de quarentena (Ver *Quarentena / Autoisolamento*). Além disso, desempenharam um papel importante na manutenção da segurança nos hospitais[61] , especialmente porque algumas instalações até criaram centros de testes em zonas separadas (Ver *Criar uma ala de isolamento*). Uma vez que a função dos testes muda constantemente durante as pandemias, é necessário adaptar regularmente a medida à situação atual. Como resultado, a aplicação da lei também pode variar entre testes voluntários e testes obrigatórios.



Por quem e onde pode ser conduzido?

As medidas de teste são realizadas em todo o tipo de locais e desempenham um papel crucial na monitorização da situação, na resposta a problemas e aplicação de outras medidas, tais como quarentenas ou proibições de visitas ao hospital. Durante a pandemia, as medidas de teste variaram muito na sua aplicação. Por exemplo, no início, a medida só era utilizada por profissionais médicos em casos de doença. À medida que a pandemia avançava, os autotestes passaram a desempenhar um papel importante, e estes podiam ser comprados em supermercados por todos os grupos da sociedade.

Impacto

São necessários testes para a vigilância da pandemia COVID-19 (dando-nos informação sobre o número de reprodução, que é o número de casos gerados a partir de um caso e identificando a extensão da transmissão). Os testes dão uma importante contribuição para a prevenção da transmissão da doença à população com alto risco de a contrair e transmitir para outros mais vulneráveis, como por exemplo profissionais de saúde e assistentes sociais.[62] No entanto, deve notar-se que o verdadeiro impacto dos testes, em termos de contenção de vírus, se verifica principalmente no contexto de outras medidas . Por exemplo, os testes são necessários para isolar as pessoas em medidas de quarentena (Ver *Quarentena / Autoisolamento*), para interromper as cadeias de infeção através do rastreio de contactos (Ver *Rastreio de contactos*) e para justificar possíveis medidas de abertura no final da pandemia. Por isso, os testes desempenham um papel no curso geral dos surtos da doença e dão, de forma consistente, uma valiosa contribuição para o controlo do vírus.[63] Para além do seu benefício direto para o sector da saúde, são importantes para apoiar toda a sociedade no reforço do autoisolamento. Em última análise, são necessários para fins organizacionais, uma vez que as medidas existentes podem ser adaptadas com base na propagação do vírus e novas medidas podem ser desenvolvidas. [64]

Os trabalhadores da saúde e profissionais de saúde entrevistados no âmbito do projeto STEP_UP nomearam como resultados positivos da medida o aumento da responsabilidade pessoal através de autotestes, deteção antes da ocorrência de sintomas e, assim, uma redução da prevalência. Por outro lado, criticaram a aplicação parcialmente inconsistente dos testes por parte da sociedade e, em alguns casos, a falta de informação sobre o porquê de serem necessários testes extensivos.

Recomendações e diretrizes para os aprendentes

Fazer

- Tentar implementar medidas de teste o mais amplamente possível, mas estar consciente dos recursos disponíveis, tais como pessoal, disponibilidade de testes e o número de pessoas que precisam de um teste.
- Criar fluxos com maior e menor prioridade para uma recolha mais rápida de amostras e processamento de testes, quando a capacidade é limitada.
- Oferecer testes gratuitos durante períodos de pico de doença e torná-los disponíveis para uso privado, para atingir um nível mais elevado de autorregulação social.
- Testar-se regularmente.

Não fazer

- Não esperar demasiado tempo para implementar a medida. Acima de tudo, estas medidas devem ser implementadas logo no início de uma pandemia para proteger grupos importantes, como as enfermeiras.
- Não tomar como garantido a relevância dos testes e informar todos os grupos sociais porque é essencial que o controlo do vírus seja feito regularmente.

Medidas de teste, casos práticos

Depois de inicialmente permitir testes apenas num contexto médico, a maioria dos países europeus vigiou o vírus, utilizando testes gratuitos facilmente disponíveis e adquiríveis, permitindo rastrear grande parte da população. [65]

Com a meta de uma testagem holística que não fosse exclusivamente institucional, soluções como *drive-through* ou autotestes em quiosques, contribuíram para tornar o autoteste uma prática rotineira.

Test drive-through. Fonte: A Guarda Nacional de Delaware oferece testes COVID-19 em Millsboro | Flickr

Medidas sociais

Quarentena / Autoisolamento

Descrição

O isolamento e a quarentena ajudam a proteger o público, evitando a exposição a pessoas que têm ou podem ter uma doença contagiosa, como pessoas que têm contacto com infetados ou que chegam de países considerados como áreas de risco. **O isolamento** separa pessoas doentes com uma doença contagiosa, de pessoas que não estão doentes e a **quarentena** separa e restringe o movimento de pessoas que foram expostas a uma doença contagiosa, tentando perceber se ficam doentes. O mais importante na implementação de medidas de quarentena e isolamento, é usá-las em conjunto com medidas de testagem (Ver *Medidas de testagem*). Isto é necessário para identificar uma infeção e para ter a certeza quando se inicia uma quarentena.[66]

A duração da quarentena e do isolamento depende da doença infeciosa. Para Sars-CoV-2 é calculado cerca de 14 dias a partir do início dos sintomas ou de um teste positivo se a pessoa estiver assintomática.[67] Ao longo do curso da epidemia, alguns países ajustaram e encurtaram os períodos de quarentena/autoisolamento devido a novas informações sobre a propagação do vírus, maior capacidade de vacinação e razões económicas.

As medidas de quarentena e isolamento são frequentemente obrigatórias ou recomendadas com referência à responsabilidade individual. Além disso, existem instruções específicas sobre como se isolar adequadamente dos outros com quem possa viver. Estas incluem assegurar um espaço onde possa viver durante o número necessário de dias, com comida e água adequadas e acesso a uma casa de banho. Se houver necessidade de frequentar o mesmo espaço que os outros membros da casa, aconselha-se o afastamento físico juntamente com o uso de uma máscara e a desinfeção de áreas comummente usadas.[68]

Por quem e onde pode ser aplicado?

Os grupos-alvo desta medida são indivíduos testados como positivos e os seus contactos. As medidas de quarentena e autoisolamento estão, também, muito relacionadas com testes e medidas de comunicação num surto de doença. Inicialmente, as quarentenas eram prescritas por médicos e apenas determinadas pessoas podiam ser testadas. À medida que o surto da doença avançava, os testes tornavam-se, geralmente, amplamente disponíveis (através de estações de testes ou comprando-os em supermercados), onde a decisão de se testar e a potencial quarentena subsequente também dependia da perceção social do perigo e, consequentemente, das informações de saúde nos meios de comunicação social.[69]

Impacto

A quarentena e o isolamento têm sido, durante séculos, uma medida eficaz no combate à propagação de doenças infeciosas. Estas medidas reduzem o número de novas infeções, mortes e a carga viral, levando a um melhor controlo da epidemia. Devido ao isolamento, estas medidas podem ter pesadas consequências psicológicas nas pessoas tais como distúrbios emocionais, depressão, stress e irritabilidade, entre outras.[70] Além disso, as medidas de quarentena e isolamento podem ter impactos negativos na economia porque as pessoas não podem ir trabalhar e, devido ao alcance desta pandemia, houve repercussões especialmente para aqueles que não podem usar soluções como trabalhar a partir de casa. Um outro problema surge, também, para os cuidados voluntários e sociais, já que aqueles que realizam este trabalho muitas vezes devem colocar-se em risco, dando apoio a pessoas isoladas que dele necessitam. Para estes indivíduos é necessário manter medidas preventivas como o uso de equipamento de proteção e manter a distância (Ver *Medidas Preventivas*). [71]

Os voluntários e assistentes sociais entrevistados no âmbito do projeto STEP_UP mencionaram como vantagens da medida uma maior sensação de segurança e um atraso na propagação do vírus, uma vez que todas as pessoas infetadas estavam isoladas. Por outro lado, os entrevistados exigiram mais controlo sobre a implementação e entrega gratuita dos testes em casa, para que as pessoas se pudessem testar para terminar o período de quarentena. Além disso, tornou-se claro que o período de quarentena de 14 dias era claramente demasiado longo para a maioria das pessoas, mas como o período médio de incubação para Sars-CoV-2 é de aproximadamente 6 dias, é necessário um mínimo de 10 dias de isolamento para evitar a propagação, dependendo da variante do vírus. Finalmente, algumas das pessoas interrogadas afirmaram que havia muito pouca comunicação sobre as medidas de quarentena e a sua importância para assegurar uma aplicação social eficaz.

Recomendações e diretrizes para os aprendentes

Fazer	Não fazer
• Verificar os regulamentos de quarentena em vigor no seu país de residência para garantir o cumprimento de todas as regras. • Enquanto em quarentena, verificar regularmente os sintomas para ser capaz de reagir rapidamente em caso de uma progressão grave da doença. • Enquanto em quarentena, afastar-se de pessoas, incluindo os colegas de quarto e seguir as medidas preventivas para evitar infetar alguém (Ver *Medidas Preventivas*). • Ventilar as divisões frequentemente, pois certos vírus, como o coronavírus, são transmitidos através de aerossóis no ar.	• Não sair de casa durante a quarentena, a menos que seja uma emergência absoluta. • Não ir a reuniões desportivas, religiosas ou usar transportes públicos durante a quarentena. • Não confraternizar com outras pessoas até que a quarentena ou período de isolamento tenha terminado.

Quarentena, casos práticos

Um exemplo de como a quarentena foi implementada e como a sua aplicação foi monitorizada é dado por **Taiwan**: todos os casos suspeitos de Coronavírus, ou aqueles que entraram no país a partir de áreas de risco, tiveram de passar 14 dias por uma quarentena monitorizada digitalmente. Tiveram direito a um subsídio diário de 30 euros e tiveram de fornecer um número de telemóvel (ou receberam um telemóvel se não o tivessem). Posteriormente, foi utilizado o rastreio por telemóvel para garantir que a pessoa se encontrava no local de quarentena mencionado. Além disso, foram feitas várias chamadas diárias para verificar se a pessoa se encontrava nas imediações do telemóvel. Finalmente, em caso de incumprimento das regras, foram enviados avisos de penalização por SMS para assegurar que as quarentenas eram aplicadas.[72]

STEP UP

MEDIDAS DE SAÚDE

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Medidas de saúde

As Medidas descritas neste capítulo estão relacionadas com o sector dos **cuidados de saúde** e **assistência social** e como os seus ambientes de trabalho tiveram de se ajustar e adaptar para melhor ajudar a controlar a propagação da COVID-19. As fontes abrangem estudos e análises publicadas em revistas académicas e outras fontes públicas e científicas online, como os posts em redes sociais. Além disso, para identificar resultados positivos das medidas e para gerar sugestões de melhoria foi utilizado um inquérito, no âmbito do projeto STEP_UP, entre grupos profissionais afetados do sector da saúde . A comunicação e as medidas sociais já apresentadas desempenham, também, um papel importante no apoio a ações de proteção. Na secção seguinte, no entanto, são discutidas medidas específicas para o sector da saúde.

Os surtos de doenças infeciosas emergentes ou reemergentes representam um desafio único e uma ameaça para os prestadores de cuidados de saúde (HCPs) e outras pessoas da linha da frente. Isto deve-se à compreensão limitada da ameaça emergente e à confiança nas medidas de prevenção e controlo de infeções (IPC) que podem não considerar todas as dinâmicas de transmissão dos agentes patogénicos emergentes. Foi uma das primeiras vezes na história recente que os profissionais de saúde se viram confrontados com um vírus respiratório que podia propagar-se rapidamente e afetar todos os países do mundo. Os investigadores precisavam de tempo para acompanhar os dados e evidências que pudessem ajudar a combater a doença e ajudar a controlar os surtos, considerando todos os outros aspetos sociais, económicos e psicológicos que as pessoas pudessem encontrar. Embora a pandemia tenha colocado uma enorme pressão nos sistemas de saúde, também provocou indiretamente novas inovações para ajudar a proteger as pessoas.

Neste capítulo, as medidas descritas para o sector da Saúde envolvem medidas de conhecimento prévio sobre patógenos respiratórios que foram adaptadas para o Sars-CoV-2, uma vez que aprendemos mais sobre a epidemiologia da doença. Um dos primeiros passos cruciais na gestão da epidemia em cada país foi a criação de forma eficaz e exaustiva de identificar e confirmar casos positivos de Sars-CoV-2 e de os rastrear (Ver *Rastreio de contactos*).[73] Uma das primeiras medidas introduzidas foi o teste usando a reação em cadeia da polimerase (PCR) para confirmar a presença sintomática e assintomática do vírus (Ver *Medidas de testagem*). Após a identificação positiva de um histórico epidemiológico de um caso, é necessário isolar ainda mais quaisquer contactos próximos e retardar a potencial propagação da doença. É vital para o controlo da propagação da doença que os pacientes sejam colocados em quarentena e que os seus contactos sejam isolados.[74] À medida que a pandemia progredia, os investigadores foram mobilizados rápida e eficientemente e criaram vacinas para COVID-19 (Ver *Medidas de Vacinação*), o que iria mudar o cenário da pandemia assim que os países começassem a lançar programas nacionais de vacinação.[75] Os elevados custos humanos e económicos associados à COVID-19 tornam mais importante do que nunca acelerar e aumentar rapidamente as inovações médicas. Os líderes dos cuidados de saúde devem considerar fornecer as ferramentas, processos e capacidades de que as suas equipas provavelmente precisarão para se moverem rapidamente, assegurando ao mesmo tempo que a segurança dos pacientes e a qualidade dos cuidados de saúde continuem a ser pontos centrais. Abaixo poderão encontrar uma pequena lista de diretrizes organizacionais para o sector dos cuidados de saúde:

Diretrizes organizativas nos cuidados de saúde:

- Elaborar uma avaliação e remoção rápida de profissionais de saúde com sintomas compatíveis com a COVID-19
- Desenvolver planos para a participação segura de pessoas no cuidado do paciente, especialmente para a gravidez, parto e apoio pós-parto.
- Preparar-se para cancelar ou reduzir os serviços de natureza eletiva ou menos urgente.
- Armazenar equipamento e material essencial, incluindo medicamentos. (Ver *Recursos financeiros / subsídios*)
- Desenvolver planos para aumentar o espaço e o pessoal, especialmente para as enfermarias e serviços de cuidados críticos e desenvolver planos para treinar os profissionais de saúde que irão desempenhar funções pouco habituais. (Ver *Contratar profissionais e realizar formações para funcionários que executam*)
- Concentrar-se em manter as enfermarias não COVID-19 do hospital e os serviços ambulatórios COVID-19 livres. (Ver *Criar uma ala de isolamento*)
- Identificar medidas para mitigar o congestionamento do hospital, tais como a padronização dos critérios de admissão e de alta.
- Planear uma comunicação eficaz. (Ver ***Medidas de comunicação***)

Para além do sector da saúde, o **sector social** também foi muito afetado pela COVID-19. Este é um sector que cuida de milhões de pessoas que dependem dos serviços que recebem todos os dias. É fundamental que o sector social aproveite ao máximo os seus recursos, coordenando entre profissionais de diferentes municípios ou entidades associativas. Os serviços e organizações sociais têm inovado através do lançamento de serviços telefónicos de apoio social e emocional (Ver *Institucionalizar a comunicação e adaptar as estratégias aos diferentes grupos-alvo*), especialmente para pessoas com problemas de saúde mental que exacerbaram a sua situação durante a pandemia e à luz de novos caso. Tal como o sector da saúde, o sector da assistência social teve de se ajustar, alterar protocolos e diretrizes para manter uma das populações de maior risco em segurança e com saúde. Medidas que precisavam de ser tomadas nestes contextos utilizaram diretrizes adotadas pelos institutos de saúde pública de forma a garantir a segurança e a permitir que o trabalho fluísse da forma mais uniforme possível.

Os adultos mais velhos que vivem em ambientes de congregação correm um risco elevado de serem afetados por agentes patogénicos respiratórios e outros, tais como o SRA-CoV-2. Um programa forte de prevenção e controlo de infeções (PCI) é fundamental para proteger tanto os residentes como os profissionais de saúde. As casas de repouso e outros serviços sociais onde temos populações em maior risco devem adotar práticas centrais de PCI e permanecer vigilantes em relação às infeções pelo SRA-CoV-2 entre os residentes e os profissionais de saúde para prevenir a propagação e protegê-los de infeções graves, hospitalizações e morte. Durante a crise da COVID-19, o sector da proteção social enfrentou um dos momentos mais difíceis porque teve de satisfazer necessidades sociais urgentes num cenário de incerteza. Paralelamente às medidas que serão explicadas em pormenor nas páginas seguintes, existem diretrizes gerais para a sua utilização, que ajudam a reduzir a propagação da infeção e são utilizadas em conformidade com toda a medicina tradicional baseada em provas e medidas de controlo de infeção para estes ambientes:

Diretrizes organizativas no cuidado social:

- Os visitantes de instituições de cuidados sociais devem assinar uma declaração antes do contacto direto com os pacientes, onde consta que não têm uma temperatura elevada ou sintomas respiratórios e que, tanto quanto sabem, não estiveram em contacto com uma pessoa infetada.
- A temperatura dos visitantes e dos trabalhadores é medida antes de entrar nas instalações do centro social.
- Na entrada das instalações, os visitantes e os trabalhadores devem ser obrigados a desinfetar as mãos (Ver *Medidas Preventivas*).
- Após a rececionista ter verificado as suas declarações e efetuado a medição da temperatura, os novos utentes devem entrar no hospital um a um.
- Deve ser providenciada uma sala especial para o acolhimento, onde novos utentes serão recebidos sem contacto com outros potenciais pacientes ou visitantes.
- Sempre que possível, os utentes devem chegar atempadamente e ser-lhes possível esperar num espaço aberto; após a consulta ou procedimento, não devem permanecer no centro por mais tempo do que o necessário.
- Os profissionais que trabalham no gabinete de admissões devem revezar-se. Depois de três horas de trabalho direto, deve ser prevista uma hora de intervalo e durante as mudanças o espaço deve ser desinfetado.
- Sempre que possível, assegurar que apenas dois profissionais trabalhem na mesma sala para evitar infeções.
- A visita à família do utente é realizada em todas as situações, quando necessário, de acordo com as regras da profissão e com o uso de equipamento de proteção.
- As visitas aos lares dos utentes devem ser o mais curtas possível e todas as atividades neste espaço devem estar de acordo com as regras da instituição.
- As instituições de cuidados sociais ou instalações de cuidados informais devem trabalhar em conjunto com organizações, empresas locais ou órgãos governamentais, para obterem mais recursos e uma ajuda mais direcionada para melhor lidar com pessoas vulneráveis como adultos mais velhos, crianças ou pessoas que exigem cuidados.[76]

Eventos sugeridos incluindo medidas de saúde no jogo educativo STEP_UP

Evento 4

Ajuda a **Rosa Santos** a apoiar os profissionais de enfermagem.

Contratar profissionais e realizar formações para quem executa novas tarefas

Evento 5

Ajuda o **Dr. Pedro Jimenez** a controlar as idas desnecessárias aos hospitais.

Criar uma ala de isolamento

Evento 6

Ajuda o **Dr. Francis Nelson** a pôr em prática a melhor estratégia de rastreio de contactos possível.

Rastreio de contactos

STEP UP
STOP EPIDEMIC GROWTH THROUGH LEARNING

CLICA AQUI PARA ACEDER AO JOGO STEP_UP

Medidas de saúde

Rastreio de contactos

Descrição

A OMS define o rastreio de contactos como o processo de identificação, avaliação e gestão de pessoas que tenham sido expostas a uma doença para prevenir a sua transmissão. É um método focalizado que visa pessoas que tiveram interações potencialmente infeciosas com pessoas que sofrem de uma doença transmissível. Assim, após uma pessoa ser confirmada como infetada e ser isolada, todo o seu ambiente social será também contactado para quebrar cadeias de infeção e consequentemente conter a doença. [77]

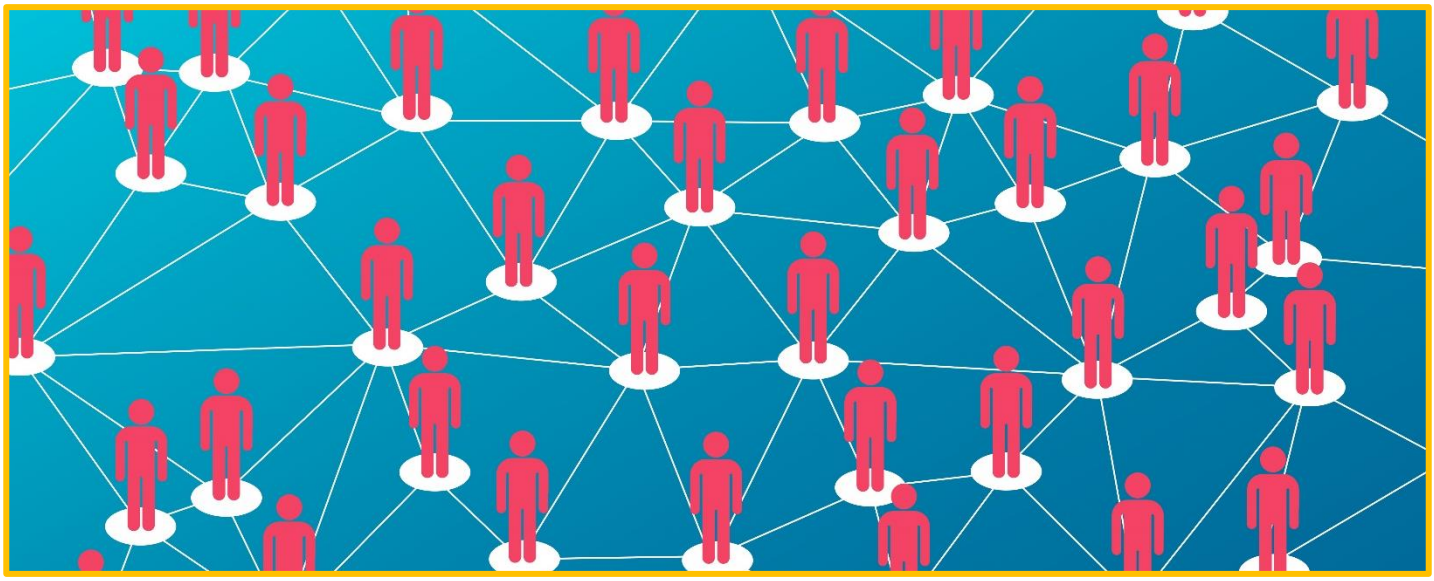
De acordo com a OMS, existem cinco componentes-chave do rastreio de contactos: uma grupo de trabalho treinado no rastreio de contactos; apoio do público e envolvimento da comunidade; planeamento exaustivo tendo em conta os contextos locais; logística necessária para ajudar as equipas de apoio e uma plataforma na qual os dados podem ser introduzidos, armazenados e analisados mais detalhadamente em tempo real.[78] O trabalho de identificação de doenças através desta plataforma cabe, normalmente, às autoridades de saúde; todos os cidadãos devem ser tidos em conta e, acima de tudo, os períodos de ação desempenham um papel importante. O período de ação é especialmente orientado para o intervalo de incubação de uma doença, uma vez que o isolamento antes do surto tem o maior efeito.[79]

O rastreio de contactos funciona em diferentes níveis: O **nível individual e social**, onde os indivíduos são testados e cadeias maiores de infeção devem ser quebradas, e o **nível médico e científico**, onde os dados recolhidos são avaliados para identificar fatores de risco e métodos de transmissão para a sociedade e são tidos em conta para adoção de medidas adicionais.[80]

As tecnologias digitais estão a desempenhar um papel cada vez mais importante, tanto a nível individual como a nível da ação médica. Uma inovação, por exemplo, são as aplicações de rastreio (Ver *Aplicações de Rastreio*) que permitem a cada pessoa apoiar o rastreio de contactos e simplificar a transmissão de informação para as autoridades de saúde. O método da "vigilância sindrómica" pode ser mencionado a nível médico, usando algoritmos e números de infeção, o que pode ajudar a melhor classificar os efeitos infeciosos de grandes concentrações de pessoas.[81]

Por quem e onde pode ser aplicado?

Em muitos países, o rastreio de contactos é feito por pessoal treinado, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos, estudantes de medicina e médicos reformados, profissionais de saúde pública e voluntários. Na maioria das vezes, o rastreio de contactos tem sido feito através de chamadas telefónicas onde o rastreador identifica todas as pessoas com quem um indivíduo esteve em contacto enquanto estava potencialmente infetado. Além disso, as tecnologias digitais também se tornam cada vez mais importantes, como foi demonstrado pelas aplicações de rastreio.[82]



Impacto

O rastreio de contactos foi identificado como um elemento chave, entre outros, para controlar a propagação da COVID-19. É importante ter boas estratégias de rastreio de contactos em vigor e devem ser investidos recursos adicionais para que esta medida possa ser executada em profundidade. Por isso, as mais importantes são as medidas de testagem (Ver *Medidas de testagem*), porque senão não é possível identificar indivíduos positivos. No entanto, mesmo que os países tenham os recursos apropriados para realizar o rastreio de contactos, os requisitos mais importantes para uma boa gestão de casos são a capacidade do sistema de identificar rapidamente potenciais ocorrências e a monitorização e gestão adequada dos contactos. Descobriu-se que a maioria dos países adotou uma abordagem descentralizada, a nível do municipal/saúde pública local.[83] Devido à sua estreita ligação com a comunidade, isto permite poder contactar indivíduos a nível local, mas pode ter os seus desequilíbrios geográficos, já que nem todas as autoridades têm a mesma força de trabalho ou recursos para contactar todos os infetados. Para além dos recursos investidos, pode-se dizer que o impacto do rastreio de contactos está também muito relacionado com as intervenções circundantes.[84] Por exemplo, a deteção precoce de infeções nos cuidados primários através de PCR ou outro teste equivalente (Ver *Medidas de testagem*), maior coordenação com os serviços de vigilância epidemiológica e adesão ao isolamento (Ver *Quarentena / Autoisolamento*) e medidas de prevenção (Ver *Medidas Preventivas*).

Os trabalhadores da saúde pública e profissionais de saúde que foram entrevistados no projeto STEP_UP mencionaram como resultados positivos da medida uma maior consciência do risco e mais informação direcionada para os afetados. No entanto, alguns entrevistados sublinharam que o rastreio de contactos só pode parar cadeias de infeção com números relativamente pequenos de infeções e tem pouco efeito com uma incidência elevada. Além disso, longos períodos de rastreio, como é frequentemente o caso, foram criticados . Portanto, o rastreio de contactos é muitas vezes demasiado lento e as pessoas infetadas podem contaminar outras pessoas antes de serem aconselhadas pelas autoridades de saúde a isolarem-se. Além disso, estar isolado da família pode ter consequências mentais.

Recomendações e diretrizes para os alunos

Fazer	Não fazer
• Aplicar a medida de rastreio de contacto no início de um surto de infeção, pois o efeito é maior neste momento. • Se for responsável pelo rastreio de contactos, procurar apoio local através de clubes, instituições e associações. Isto também pode ser importante para identificar potenciais encontros como uma fonte de infeção. • Desenvolver estruturas sólidas para reduzir o tempo de identificação do vírus, isto é muito importante para que uma pessoa infetada não contamine outras pessoas antes da identificação. • Mais importante ainda, o rastreio de contactos tem de ser usado em conjunto com outras medidas preventivas e isolantes. Por exemplo, testes (Ver *Medidas de testagem*) e higiene em combinação com distanciamento podem levar a que as pessoas infetadas e o seu ambiente sejam contactadas mais cedo e a transmitir o vírus mais lentamente.	• Não esperar demasiado tempo para usar a medida, pois esta torna-se menos eficaz à medida que o número de infeções aumenta. • Não usar apenas um método de perguntar às pessoas sobre os seus contactos. Para além do telefone, usar abordagens diretas, informação de clubes e associações locais, e monitorizar possíveis fontes de infeção, tais como ajuntamentos.

Rastreio de contactos casos práticos

O Vietname teve muito sucesso na área do rastreio de contactos, em parte devido a uma expansão das opções de rastreio usadas. Por exemplo, foram utilizados dados de localização de publicações no Facebook ou Instagram, para além de contactar pessoas por telefone. O rastreio presencial foi particularmente bem-sucedido. Foi oferecida formação específica sobre o rastreio para melhorar a cobertura do sistema de saúde e reduzir significativamente o tempo de identificação de pessoas infetadas.

Medidas de saúde

Criar uma ala de isolamento

Descrição

O isolamento de pacientes infetados em hospitais ajuda a proteger outros pacientes, prevenindo o contacto com pessoas que têm uma doença infeciosa. Portanto, as alas de isolamento nos hospitais são um elemento chave. Os pacientes infetados são transferidos diretamente para uma ala separada que protege tanto os outros pacientes como os funcionários do hospital. No entanto, para garantir que a segurança de todos é considerada, são necessárias várias medidas adicionais. Por exemplo, são necessários dispositivos de purificação do ar, para evitar a transmissão de agentes patogénicos.[85] Além disso, as medidas tomadas individualmente, tais como a utilização de equipamento de proteção individual (EPI) pelos profissionais de saúde e o cumprimento das normas de distanciamento e outras medidas preventivas (Ver *Medidas Preventivas*) para os visitantes, também desempenham um papel importante para garantir o sucesso das alas da COVID-19. As marcas coloridas do chão são frequentemente usadas para apoiar a aplicação do distanciamento.[86]

Por quem e onde pode ser conduzido?

A construção das alas de isolamento COVID-19 é politicamente imposta nos hospitais, sendo que os hospitais que detêm as alas de febre são, normalmente, os primeiros a ser selecionados. Os cuidados e serviços de saúde nas enfermarias são confiados aos trabalhadores e profissionais de saúde, como enfermeiros e médicos, razão pela qual as medidas de proteção individual, como a distância e o uso de equipamento de proteção, desempenham um papel tão importante.

Impacto

A influência das alas de isolamento na contenção de doenças depende, como explicado acima, fortemente das medidas adicionais de prevenção espacial ou individual usadas, que até são obrigatórias na maioria dos casos. No entanto, no geral, pode-se dizer que as alas de isolamento são indispensáveis para a segurança dos processos hospitalares. Por outro lado, também se pode afirmar que estas alas conduziram a uma considerável carga de trabalho adicional para os trabalhadores, o que, entre outras coisas, pode ser ilustrado pela constante mudança de vestuário de proteção. Para minimizar o tempo gasto em novos procedimentos, pode ser útil treinar diretamente os profissionais (Ver *Contratar profissionais e realizar formações para funcionários que executam*).[87]

Contrariando os efeitos positivos na contenção do vírus, ficar em enfermarias isoladas pode causar um enorme stress psicológico nos pacientes devido à falta de contacto com as famílias, da insegurança crescente devido à doença e muitas vezes, também, devido à falta de apoio psicológico. Isto é causado pelo facto de, em muitas alas de isolamento, as pessoas estarem sozinhas em quartos individuais. Para melhorar isto, entre outras coisas, dispositivos tecnológicos ou telefones podem servir para chegar tanto ao pessoal do hospital como à família .[88] Os compartimentos de isolamento também podem ser uma solução para evitar a solidão, uma vez que permitem ter várias pessoas numa sala, sendo possível um contacto visual constante com o pessoal do hospital e outros pacientes .[89]

Os trabalhadores e profissionais de saúde entrevistados no âmbito do projeto STEP_UP citaram como resultado positivo uma grande redução da propagação do vírus nos hospitais e um aumento do nível de controlo e de proteção. Por outro lado, foi apontado que a implementação destas novas alas poderia, inicialmente, ter levado a uma redução da qualidade do tratamento nos hospitais.

Recomendações e diretrizes para os alunos

Fazer	**Não fazer**
• Considerar o problema da solidão e tentar proporcionar aos pacientes entretenimento e oportunidades de contacto através de dispositivos digitais. • Usar esta medida em conjunto com outras medidas preventivas e protetoras para evitar a propagação do vírus no hospital. Tentar assegurar certas pessoas trabalhem sempre nas mesmas estações, de modo a não transferir o vírus entre elas. • Exigir ou encorajar oportunidades de treino que são especificamente concebidas para preparar profissionais para o trabalho em alas isoladas.	• Não esperar demasiado tempo para usar a medida. Já na fase inicial do surto, é importante assegurar que outros pacientes não sejam infetados. • Certificar-se de que o aumento da organização e da carga de trabalho não é à custa dos métodos de tratamento habituais e oferecer formação aos funcionários para os preparar (Ver *Contratar profissionais e realizar formações para funcionários que executam*)

Alas de isolamento, casos práticos

As alas de isolamento podem ser visitadas em muitos hospitais. Entre outras coisas, o princípio das **alas de isolamento móvel** já foi introduzido na **China**. Estes são instalados em contentores ou tendas por pouco dinheiro. Servem também como estações de ensaio, e os hospitais filiados podem partilhar recursos. As alas de isolamento móveis podem dar uma contribuição decisiva para a gestão bem sucedida da pandemia na China e aumentar as capacidades de tratamento.[90]

Espaço exterior de um centro de isolamento móvel em Lei Yue Mun Holiday Park e Village © Jonathan Chan

Medidas de saúde

Contratar profissionais e realizar formações para funcionários que executam pouco habituais

Descrição

Um dos principais problemas nos cuidados durante a pandemia do coronavírus foi a **escassez de pessoal**, que afetou principalmente os cuidados fixos. Nesta situação extraordinária, tornou-se claro que o rácio geral de profissionais de enfermagem nos hospitais era demasiado baixo e muitas vezes a cooperação com agências de trabalho temporário era uma solução para fazer face ao aumento da carga de trabalho devido a medidas preventivas obrigatórias, tais como vestuário de proteção e trabalho em alas de isolamento.[91] Mesmo que as agências de emprego temporário possam aliviar o pessoal permanente, o problema da escassez de pessoal será agravado no futuro por uma mudança demográfica dentro da força de trabalho de enfermagem.[92] Na Alemanha, por exemplo, já há alguns anos que existe uma persistente escassez de trabalhadores qualificados, o que também está relacionado com a falta de jovens profissionais. Mesmo que o acordo com agências de trabalho temporário seja útil, serão necessárias soluções políticas a longo prazo, como a criação de um incentivo para os potenciais jovens prestadores de cuidados através de uma melhor remuneração.[93]

Como solução para contrariar esta crescente escassez de trabalhadores qualificados em situações de emergência, a **formação específica de profissionais de saúde** pode ajudar a aumentar a eficácia do trabalho e também melhorar a qualidade de tarefas pouco familiares (por exemplo, numa ala de isolamento).[94] Um estudo paquistanês descobriu que a formação de profissionais de saúde no uso de equipamento especializado reduz significativamente a propagação de doenças dentro do hospital, o que também está ligado a uma mudança na perceção de risco por parte desses profissionais.[95]

Por quem e onde pode ser aplicado?

O reforço de funcionários através de agências de emprego temporário, assim como a organização de formação específica no uso de vestuário de proteção ou novas formas de organização, é da responsabilidade da direção do hospital. Esta formação deve, normalmente, ser realizada por peritos internos. Além disso, recrutar novos elementos está também relacionado com processos políticos pois os elementos externos não podem ser considerados uma solução permanente. É necessária uma mudança política em relação aos prestadores de cuidados, por exemplo em termos de salário, para alterar a situação a longo prazo. [96]

Impacto

Em termos do seu impacto, a reposição da força de trabalho através de agências de emprego temporário serve como uma fonte de alívio para lidar com o grande aumento das necessidades de pessoal em situações pandémicas. Isto tem um impacto positivo, especialmente porque os trabalhadores podem desempenhar as suas tarefas com menos esforço e maior diligência. Mesmo que as agências de trabalho temporário possam dar algum alívio aos funcionários permanentes, é claro que isto não resolverá os problemas a longo prazo. Existe também um problema demográfico, especialmente na saúde, e muitos trabalhadores estão prestes a deixar os seus empregos devido à idade avançada. [97] Isto significa que o problema da falta de pessoal também tem de ser resolvido politicamente a longo prazo. As associações e sindicatos exigem, em particular, uma melhoria de qualidade de imagem destes profissionais e melhores salários a fim de lançar programas de formação e encontrar futuras gerações de trabalhadores.[98]

Para gerir a escassez de mão-de-obra, outra abordagem é adaptar os trabalhadores existentes a uma situação diferente através de formação especial e aumentar a sua eficiência e capacidade de trabalhar. [99] Existem muitos benefícios, tais como níveis de stress mais baixos e uma compreensão clara das medidas e procedimentos preventivos utilizados. A formação também pode levar a um aumento da perceção de risco dos trabalhadores e tem demonstrado reduzir a transmissão de doenças dentro das diferentes instalações. [100] Ao implementar programas de formação, é também aconselhável utilizar uma mistura de estratégias online e presenciais, com vídeos introdutórios e textos que possam acelerar a aprendizagem prática. .[101]

Na mesma linha de pensamento, os profissionais de saúde e trabalhadores da saúde inquiridos no âmbito do projeto STEP_UP citaram o aumento da prevenção do vírus, o aumento da consciência do perigo e um melhor desempenho no trabalho como benefícios dos serviços de formação.

Recomendações e diretrizes para os alunos

Fazer

- Dar formação ao pessoal de enfermagem e aos profissionais de saúde no início dos surtos de uma doença, para os preparar adequadamente para as especificidades da doença e assim assegurar uma abordagem mais diligente.
- Oferecer formação que incluam ferramentas online como vídeos ou listas de verificação, para além de sessões práticas de treino. Isto promove a absorção de conhecimentos e assegura que a informação pode ser verificada posteriormente.
- Atualizar os conhecimentos do pessoal dos treinos à medida que novas provas científicas da transmissão da doença se tornam disponíveis.

Aumentar o pessoal, casos práticos

Portugal: A fim de ter mais recursos humanos disponíveis para a prevenção, contenção, mitigação e tratamento da pandemia da COVID-19, Portugal, a partir de março de 2020, autorizou a contratação de trabalhadores com contratos temporários por quatro meses.[102]

MEDIDAS POLÍTICAS

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Medidas políticas

Este último capítulo centra-se na descrição de medidas políticas para lidar com situações pandémicas. As medidas foram recolhidas da base de dados da CoronaNet e contêm informação sobre as respostas governamentais ao coronavírus para 195 países e por mais de 500 investigadores. No momento do relatório, continha mais de 60.000 entradas, fornecendo a documentação mais abrangente e granular das políticas governamentais de todo o mundo. A seguir, são apresentadas medidas políticas com exemplos da Croácia, Alemanha, Israel e Espanha, assim como a nível europeu. Muitos dos exemplos apresentados ou são boas práticas ou focam aspetos particularmente interessantes de uma determinada área política.

No entanto, uma das lições mais importantes, aprendidas com a recente pandemia de COVID-19, é que a preparação é a chave. Países que sofreram uma quantidade considerável de casos de SRA-CoV ou Ébola nas décadas anteriores - Ásia do Sul e África Ocidental - parecem ter estado melhor preparados para medidas de precaução e necessidades comportamentais específicas do que a Europa[103] . Com base nisto, o capítulo seguinte apresentará algumas medidas políticas que podem ser aplicadas independentemente da doença transmissível e que podem ajudar a aprender com o passado e com outros países, tentando melhorar as respostas no futuro.

Eventos sugeridos incluindo medidas políticas no jogo educativo STEP_UP

Evento 1

Ajuda a Ministra da Saúde **Britta Johnson** a decidir sobre regras como o encerramento ou a construção de uma *task-force*, uma vez que o país deve ser isolado.

Construir uma taskforce

Confinamento

Evento 13

Ajuda a **Britta Johnson** a impor o cumprimento das proibições de reuniões de massas.

Restrições aos ajuntamentos

Evento 18

Ajuda o **Dr. Francis Nelson** a organizar uma campanha de vacinação e a selecionar grupos prioritários para a vacinação.

Investimentos financeiros / subsídios

Medidas de Vacinação

CLICA AQUI PARA ACEDER AO JOGO STEP_UP

STOP EPIDEMIC GROWTH THROUGH LEARNING

Medidas políticas

Construir uma *task-force*

Descrição

Estes grupos de trabalho são utilizados em situações críticas para concentrar os conhecimentos num só corpo, para elaborar recomendações de medidas para investigar a crise e remediar as suas causas, para assumir a coordenação na gestão de crises e para comunicar os desenvolvimentos ao esquadrão de crise. Esta medida pode ser implementada dando novos poderes a uma entidade governamental existente ou estabelecendo um novo órgão, ministério, etc.

Por quem e onde pode ser aplicado?

A criação de *task-forces* não está relacionada com uma pandemia específica. A *task-force* não tem um grupo-alvo específico, mas está direcionada para as tarefas específicas para as quais foi concebida. Pode ser constituída por órgãos políticos ou também em organizações ou clubes, para encontrar as melhores soluções possíveis em casos de emergência.

Impacto

Grupos de trabalho compostos por especialistas de todas as áreas relevantes podem trabalhar mais eficazmente em soluções para situações críticas do que se estas tarefas forem executadas de forma descentralizada por várias instituições deliberativas. O seu trabalho pode ter impacto em todas as áreas relacionadas com a crise. Em particular, os grupos de trabalho interinstitucionais concentram-se principalmente em atividades de coordenação, investigação e desenvolvimento, em vez de gestão de crises.

Construir uma task-force, casos práticos

No dia 10 de setembro de 2020, a **OMS** e a **Comissão Europeia** lançaram o Conselho de Facilitação para reforçar a colaboração global da resposta do coronavírus. O objetivo é encorajar o desenvolvimento e a implementação de vacinas, testes e tratamentos contra o COVID-19, bem como melhorar os sistemas de saúde.[104]

Medidas políticas

Recursos financeiros / subsídios

Descrição

A prevenção e o tratamento da doença são o mais importante em cada pandemia. Os **recursos financeiros públicos e privados** podem ser gastos para adquirir equipamentos de segurança urgentes, vacinas (Ver *Medidas de Vacinação*), etc., mas o financiamento da investigação também é usado para combater a doença e os seus impactos. Os recursos de saúde incluem máscaras, higienizadores de mãos, equipamento de proteção pessoal (EPI), kits de teste, ventiladores, medicamentos, fármacos, vacinas, outros materiais de saúde, hospitais, médicos, enfermeiros, voluntários de saúde, outro pessoal de saúde, seguros de saúde, instalações de investigação de saúde, instalações de testes públicos, centros médicos temporários, ou outras infraestruturas de saúde.

Para além dos investimentos em equipamento de saúde, em muitos países, os **subsídios compensatórios** também desempenharam um papel para as pessoas que não podiam ir trabalhar ou tinham de fechar a sua empresa devido a restrições no sector público ou empresarial. Neste contexto, também existiram pagamentos de apoio europeu. A Comissão Europeia investiu em empréstimos SURE que ajudam os Estados Membros a enfrentar aumentos súbitos na despesa pública para preservar o emprego após a pandemia do coronavírus. Especificamente, ajudam a cobrir os custos diretamente relacionados com o financiamento de esquemas nacionais de trabalho a curto prazo e outras medidas semelhantes. No total, 19 Estados Membros da UE deverão receber um total de 94,3 mil milhões de euros em apoio financeiro ao abrigo da SURE, após aprovação pelo Conselho da União Europeia, com base numa proposta da Comissão. [105]

Por quem e onde pode ser aplicado?

A provisão de recursos de saúde não está relacionada com pandemias específica. No entanto, a decisão de atribuir fundos é sobretudo uma decisão política. Além dos governos, organizações ou indivíduos podem apoiar os cidadãos através de investimentos e através da doação de recursos. Os grupos-alvo são instituições e profissões médicas, pacientes, profissionais que não podem trabalhar, empresários e o público em geral.

Impacto

A provisão de **recursos de saúde** resulta no aumento das capacidades para a prevenção da doença e o tratamento dos pacientes. Idealmente, os recursos de saúde disponíveis levam à redução de restrições e regulamentos da economia, vida social e relações pessoais, já que o sistema de saúde está equipado com capacidade suficiente para lidar com uma elevada taxa de infeção.

Os subsídios financeiros para empresas e empregados em tempos de restrição também têm um impacto importante, especialmente porque podem ser essenciais para manter a viabilidade económica de um país e, assim, controlar o desemprego mesmo depois da crise, evitando que um país entre numa recessão sem fim.

Investimento em recursos de Saúde casos práticos

Um exemplo de investimento em recursos de saúde pode ser encontrado na **Croácia:** Desde 20 de Março de 2020, estão a ser instaladas camas hospitalares na sala de concertos da Zagreb Arena para pacientes hospitalares que não se encontram em estado grave. A sua transferência foi organizada para libertar capacidades hospitalares para os doentes com coronavírus

Medidas políticas

Confinamento

Descrição

Devido à pandemia da COVID-19, intervenções não-farmacêuticas conhecidas coloquialmente como confinamentos têm sido implementadas em numerosos países e territórios em todo o mundo. São geralmente entendidas como ordens de permanência em casa, com exceções apenas em casos definidos. Em abril de 2020, cerca de metade da população mundial estava sob alguma forma de confinamento, com mais de 3,9 mil milhões de pessoas em mais de 90 países ou territórios a quem foi pedido ou ordenado pelos seus governos para ficarem em casa. Embora medidas semelhantes de controlo de doenças tenham sido utilizadas durante centenas de anos, pensa-se que a escala observada nos anos 2020 é sem precedentes.[106] A interdição estende-se a quase todas as áreas da vida e restringe muitas áreas diferentes, como empresas, escolas, serviços públicos, ou gabinetes públicos (Ver *Restrições de empresas / escolas*).

Como uma espécie de encerramento mitigado, os recolheres obrigatórios noturnos também foram frequentemente impostos como medida nos Estados Unidos, França, Holanda ou Argentina. Espera-se que os recolheres noturnos diminuam as concentrações de pessoas e desacelerem a propagação do vírus. No entanto, o debate público em torno dos recolheres noturnos é aceso. São vistos como uma forte interferência governamental nos direitos civis, cujo impacto positivo na saúde pública ainda não foi devidamente comprovado. Os resultados do primeiro estudo sugerem que o recolher obrigatório noturno não é uma medida eficaz para limitar a transmissão do vírus quando várias outras medidas de intervenção já foram impostas.[107]

Por quem e onde pode ser aplicado?

Os confinamentos são determinados politicamente e podem ser uma medida útil se os agentes patogénicos que ameaçam a vida forem espalhados através de aerossóis no ar. Os grupos-alvo são o público em geral, mas pessoas de determinadas idades ou com determinadas condições de saúde também podem ser especificamente abordadas por este tipo de medida.

Impacto

Embora os confinamentos sejam eficazes na redução da propagação da COVID-19, os efeitos secundários involuntários incluem o aumento de problemas de saúde mental, a falência de empresas e a perda de empregos e rendimentos. As Mulheres da ONU advertiram, num relatório de abril de 2020, que as restrições pandémicas exacerbam as desigualdades de género e também levaram a um aumento da violência doméstica.[108] Os bloqueios afetam todas as esferas da vida, a economia, as atividades culturais e até o bem-estar dos indivíduos. Grupos populacionais vulneráveis são especialmente atingidos, por exemplo, residentes em lares que não estão autorizados a ver os familiares e amigos ou refugiados que são os primeiros a serem excluídos de um mercado de trabalho sob tensão.

Os funcionários municipais entrevistados durante o projeto STEP_UP apresentaram como resultados positivos do confinamento a interrupção da propagação do vírus. Por outro lado, aconselharam a comunicar mais claramente o valor de um confinamento e as suas fases, para evitar críticas sobre a medida. Além disso, os inquiridos aconselharam mais controlos, especialmente nas zonas rurais, para melhor aplicar a medida.

Confinamento, casos práticos

Espanha: A 14 de março de 2020, o Governo Nacional de Espanha anuncia que toda a população do país (cerca de 47 milhões) seria confinada para refrear a propagação da COVID-19. Os cidadãos só poderão deixar as suas casas para comprar mercearias e produtos farmacêuticos, ir ao banco ou hospital, cuidar de pessoas dependentes ou passear o cão. Além disso, enquanto estiverem na rua, devem estar sempre sozinhos e, embora possam ir trabalhar, a maioria dos locais de trabalho devem estar fechados ao público. A partir de 2 de maio de 2020, são impostos horários fixos que regulam a saída de casa para exercício físico não essencial. As Pessoas que precisam de atenção especial e pessoas com mais de 70 anos podem sair entre as 19 e as 20 horas, acompanhadas por alguém. O passeio deve ter lugar a menos de um quilómetro de casa, a uma distância de 2 metros das outras pessoas. Adultos e adolescentes a partir dos 14 anos podem sair para atividades físicas uma vez por dia, entre as 6 e as 10 da manhã, ou entre as 20h e as 23h. Em aldeias com menos de 5000 habitantes os diferentes horários não se aplicam, todos podem sair nas mesmas condições entre as 6h e as 23h.[109]

A Holanda: A partir de 15 de março de 2020, a Holanda pediu à sua população que entre em isolamento e, se possível, que não saia das suas casas. Só devem sair de casa se o trabalho não puder ser feito online ou para fazer compras. A partir de 24 de março, as medidas foram intensificadas e os negócios não essenciais, como casinos, salas de jogo ou parques de campismo, foram fechados se não pudessem garantir uma distância permanente.[110] A partir de 31 de março, houve outra constrição, na qual todas as instituições públicas, como museus, teatros e associações desportivas, foram obrigadas a fechar, colocando o país num confinamento total.[111]

Medidas políticas

Restrições de empresas / escolas / serviços públicos / ajuntamentos

Descrição

Especialmente durante os confinamentos (Ver *Confinamento*), há encerramento de empresas / escolas ou instituições e serviços públicos. Para além disso, estas restrições estão normalmente ligadas a uma restrição de recolha. Todos estes encerramentos têm o propósito de conter a transmissão do vírus.

As medidas para **restringir ou regular os negócios** normalmente diferenciam entre negócios essenciais e não essenciais. Foram desenvolvidas medidas relacionadas, entre outras, com supermercados, mercearias, farmácias, negócios de retalho, centros comerciais, negócios de higiene pessoal (como salões de cabeleireiro), construção, telecomunicações, serviços de informação, mineração e pedreiras, armazenagem e atividades de apoio ao transporte. Os negócios que permanecem abertos têm normalmente de aplicar medidas preventivas (Ver *Medidas Preventivas*), tais como um número máximo de clientes, uma distância mínima entre pessoas, oferecer produtos para desinfeção e higiene e garantir a obrigação de usar máscaras.

O **encerramento e regulamentação das escolas**, inclui a pré-escola ou creche (até aos 5 anos), escolas primárias (5-10 anos), e escolas secundárias (10-18 anos). A aprendizagem pode ser complementada, entre outros, através do ensino em casa, alternando o ensino online e no local para grupos mais pequenos de alunos ou comprando equipamento para a purificação do ar.

Funções governamentais regulamentadas podem referir-se à emissão ou processamento de documentos, reuniões governamentais, por exemplo, a suspensão do parlamento, do horário de trabalho governamental, ou do trabalho a partir dos escritórios domésticos. Os serviços públicos sujeitos a regulamentação são, entre outros, bibliotecas, museus, galerias, parques, parques de campismo, praias, e serviços de gestão de resíduos.

As restrições a ajuntamentos podem tomar, por exemplo, a forma de cancelamento ou protelação de eventos que ocorrem anualmente ou eventos comerciais, ou reduzindo a população prisional através da libertação antecipada.

Por quem e onde pode ser aplicado?

A maioria das medidas de contenção são politicamente mandatadas e concebidas para abrandar e reduzir a propagação de doenças. Naturalmente, os líderes empresariais ou promotores de eventos são livres de fechar os seus negócios ou adiar eventos. O grupo-alvo é toda a sociedade, desde os trabalhadores até aos estudantes ou crianças em idade escolar.

Impacto

Como resultado das restrições acima mencionadas, o contacto em espaços públicos e privados é impedido, reduzindo a propagação do vírus. Contudo, as várias restrições diferem muito em termos das consequências sociais que acarretam.

Por exemplo, algumas **funções governamentais** podem ser facilmente transferidas para procedimentos digitais, mas, por outro lado, a restrição de serviços significa dificuldades para grupos populacionais que deles dependem.

As restrições escolares têm um elevado ónus emocional para as crianças e os jovens ao serem privados da companhia de outros, assim como um fardo para os pais ao assumirem tarefas de ensino doméstico, muitas vezes em combinação com o trabalho no escritório em casa. Os encerramentos e medidas reguladoras limitam a propagação do vírus, mas podem ser emocionalmente esgotantes para as crianças e jovens, assim como mental e fisicamente esgotantes para os pais.

A restrição de negócios tem impacto na sociedade de uma forma que pode causar crises para os seus proprietários e impõe escassez em certos produtos e serviços para os clientes. Assim, as medidas políticas relativas ao alívio às empresas incluem frequentemente assistência financeira aos proprietários de empresas, empregados, ou trabalhadores independentes nas áreas económicas visadas. A Comissão Europeia investiu em empréstimos SURE que ajudam os Estados Membros a lidar com aumentos súbitos na despesa pública para preservar o emprego após a pandemia do coronavírus.

As restrições a aglomerações massivas podem ser úteis em pandemias com propagação de vírus através de aerossóis (e daí não serem aplicados em doenças como a SIDA ou do Ébola), para as quais as reuniões de massa oferecem condições especialmente boas. As restrições a ajuntamentos têm impacto principalmente no campo das atividades de lazer.

Medidas de restrição, casos práticos

Croácia: No dia 19 de março de 2020, o governo da Croácia ordena o encerramento de bibliotecas, museus e galerias para limitar a propagação da COVID-19. Além disso, o governo obrigou os empregadores a organizar o trabalho a partir de casa sempre que possível e a cancelar reuniões e viagens a outros países. A partir do dia 27 de abril, as bibliotecas, museus e galerias são autorizadas a reabrir novamente.

Alemanha: No dia 20 de abril de 2020, o governo da Baixa Saxónia (Alemanha) organiza pré-escolas e estruturas de acolhimento infantil, para crianças cujos pais trabalham em infraestruturas críticas. Isto inclui trabalhadores do sector médico, da saúde e governamental, polícia, bombeiros, serviços de ajuda de emergência e sistema penal. Esta medida especial também envolve filhos de pessoas que enfrentam grandes dificuldades, por exemplo, ameaça de despedimento e perda substancial de rendimentos. [112]

Descrição

A vacinação é uma forma simples, segura e eficaz de ajudar a proteger indivíduos e populações de doenças infeciosas antes de entrarem em contacto com elas. As vacinas ajudam a ativar o teu sistema imunitário, criando anticorpos como quando estás exposto a uma doença, para que quando estiveres exposto no futuro os sintomas sejam leves ou nenhum. As vacinas são feitas usando vários processos diferentes. Podem conter vírus vivos que foram atenuados (enfraquecidos ou alterados para não causarem doenças), organismos inativados ou mortos ou vírus, toxinas inativadas (para doenças bacterianas onde as toxinas geradas pelas bactérias, e não as próprias bactérias, causam doenças), ou meramente segmentos do agente patogénico (isto inclui vacinas de subunidade e conjugadas).

Existem vacinas para inúmeras doenças e hoje em dia as imunizações rotineiras têm reduzido significativamente a doença, a morte e a propagação da doença a nível global. Alguns exemplos de doenças para as quais existe uma vacina são: difteria, gripe, hepatite A, hepatite B, herpes zóster, HPV, sarampo, papeira, tosse convulsa, doença pneumocócica, poliomielite, rotavírus, rubéola, tétano e varicela.

A vacinação é a administração de uma substância a uma pessoa e, portanto, também envolve alguns riscos, que são, no entanto, muito pequenos e muito abaixo dos riscos de contrair uma doença. Pelo menos uma das vacinas da COVID-19 foi aprovada para toda a população acima dos 12 anos de idade, enquanto as outras são recomendadas para os maiores de 18 anos. Os governos de todo o mundo estão a encorajar os cidadãos a serem vacinados para ajudar a diminuir a propagação da doença e as implicações que esta tem para as pessoas e para o sistema de saúde.[113] Embora a medida seja uma medida de saúde pública no seu cerne, a decisão de comprar e prescrever vacina é uma decisão política, que é a base para a sua inclusão nas medidas políticas (Ver *Recursos financeiros / subsídios*).

Por quem e onde pode ser aplicado?

Embora a vacinação seja essencialmente uma medida de saúde pública, é classificada como uma medida de política neste relatório. Isto porque a decisão de usar a vacinação é baseada na vontade política de impor e comprar recursos, tais como injeções. No entanto, desde que as políticas corretas estejam em vigor e que estejam disponíveis doses suficientes, a vacinação é uma medida social e todos podem contribuir para o controlo da doença com apenas algumas agulhas.

Impacto

Estudos realizados até agora mostraram-nos que as vacinas autorizadas para uso na maioria das partes do mundo são eficazes na proteção contra doenças sintomáticas, confirmadas em laboratório. Em grandes ensaios/estudos clínicos onde as vacinas foram dadas às pessoas, todas as substâncias funcionaram muito bem para evitar que as pessoas ficassem doentes com a COVID-19 sintomática, confirmada em laboratório. No entanto, é importante receber todas as doses recomendadas das vacinas, porque isso ajuda a assegurar uma proteção a longo prazo. Todas as vacinas COVID-19 autorizadas para uso na União Europeia são altamente eficazes na prevenção de resultados graves, incluindo hospitalizações, admissão na UCI, doenças graves e morte.

Quanto ao impacto, deve ficar claro que os programas de vacinação em qualquer altura têm custos diretos claros. Estes incluem, por exemplo, a compra da vacina, pessoal de saúde e infraestruturas para manter esta cadeia (Ver *Recursos financeiros / subsídios*). No entanto, a redução da morbilidade e mortalidade associada a programas de vacinas bem-sucedidos, através de uma combinação de proteção direta e indireta, levou à redução da incidência de doenças e dos seus tratamentos e custos de saúde associados.[114]

Os funcionários municipais entrevistados como parte do projeto STEP_UP declararam como resultados positivos da medida a saída mais rápida do isolamento devido às vacinas. Por outro lado, eles afirmaram que em futuras pandemias, uma melhor comunicação (Ver ***Medidas de comunicação***) é necessária para aumentar a taxa de vacinação social. Outros inquiridos até recomendaram a vacinação obrigatória, mas isto pode irritar o sentido de autonomia dos cidadãos e ter efeitos negativos na satisfação social.

Medidas de Vacinação, casos práticos

Israel lançou a sua campanha de vacinação COVID-19 a 20 de dezembro, mas os preparativos para a mesma começaram meses antes. Ao longo de 2020, Israel assinou contratos de compra de vacinas com várias companhias farmacêuticas na vanguarda do desenvolvimento da vacina COVID-19. Em Israel a pessoa é notificada de que é elegível para vacinação, ou por SMS, ou pode simplesmente ir ao site do seu (prestador de cuidados de saúde) e vê imediatamente se é elegível ou não. Israel teve o crescimento mais rápido de lançamentos de vacinas, o que contribuiu para inúmeros fatores positivos. [115]

Portugal: Com 94,5% da população vacinada, Portugal é um dos países europeus com a campanha de vacinação mais eficaz.[116] Para criar confiança nas vacinas, a Direção Geral de Saúde Portuguesa recrutou 5000 micro-influenciadores que foram capazes de fornecer informação de confiança às comunidades. Isto ajudou a dissipar dúvidas desde o início através de uma abordagem pessoal e social, o que também contribuiu para que Portugal tivesse, atualmente, uma das taxas de vacinação mais elevadas da Europa.[117]

Conclusões e perspetiva

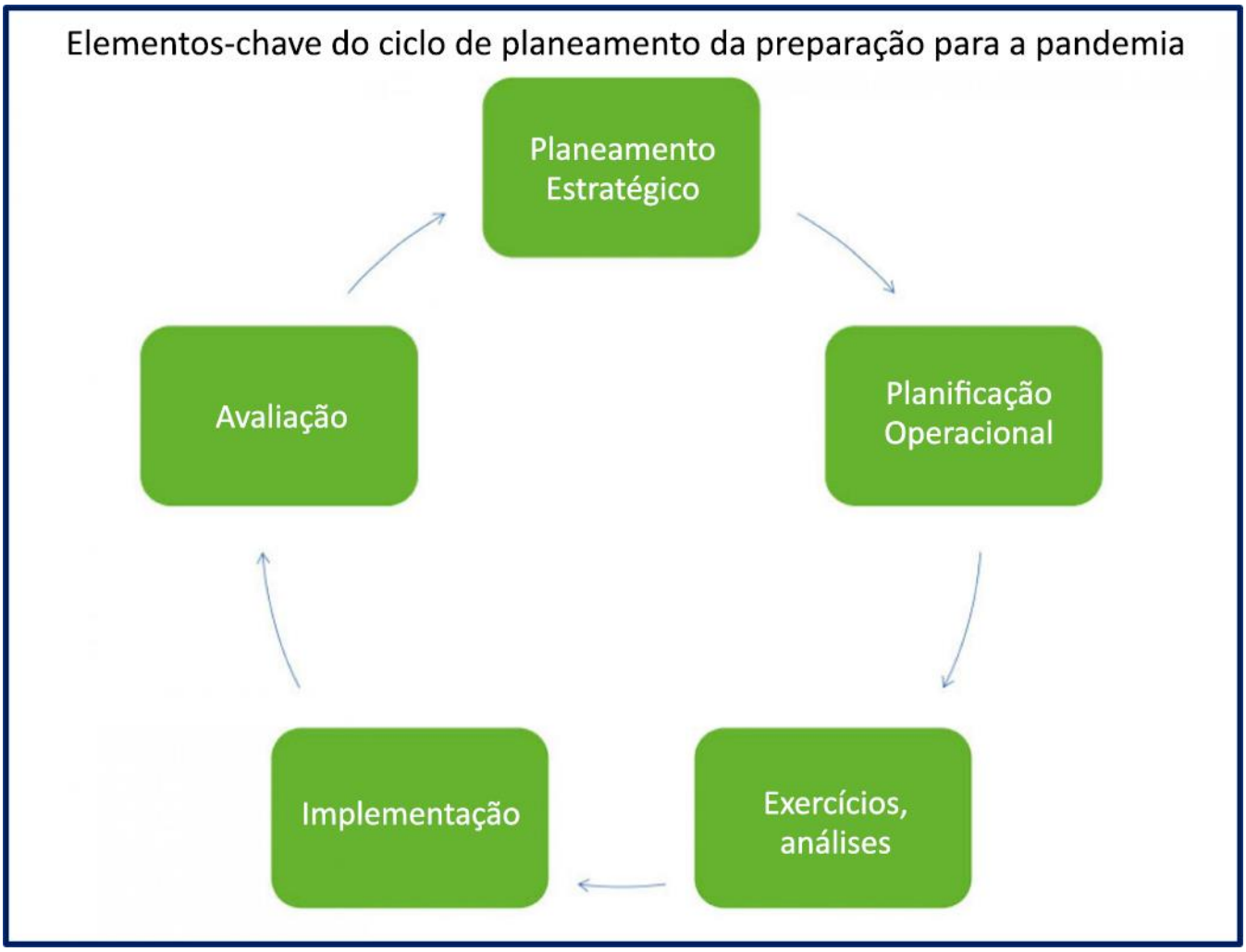
Estar e manter-se preparado para emergências pandémicas é uma tarefa importante a nível da política nacional. O surto de COVID-19 tem encontrado muitos países europeus despreparados. Em Março de 2020, quando países mais experientes já tinham tomado medidas eficazes contra a propagação do vírus, os Ministros da Saúde europeus ainda apertaram as mãos em reuniões e o presidente de um instituto de saúde pública assumiu "que o vírus não se está a propagar muito por todo o mundo".[118] Nessa altura, assumiram que medidas mais concretas eram uma característica especial de regimes autoritários, como a China, Singapura ou Vietname, onde testes em massa para identificar e separar pessoas infetadas ou rastreio eletrónico eram aplicados. No entanto, outros países como a Nova Zelândia e a Austrália também implementaram medidas concretas como confinamentos restritos a determinados locais e penalizações drásticas em casos de infração. Mesmo que estes exemplos fossem a consequência de certas condições-quadro (isto é, baixa densidade populacional, isolamento numa ilha ou pandemias anteriores), ainda assim é importante compreender como aprender com eles. Além disso, deve ser evidente não condenar outras soluções nos media.

A preparação é a chave

Neste contexto, deveria ser um objetivo para o futuro estar mais bem preparado para surtos de doenças. Entre outros, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças (ECDC) fornece informação e ferramentas práticas para o planeamento da preparação para pandemias e visa uma abordagem trans-setorial durante períodos de tempo mais longos e um processo contínuo com vários elementos chave:

- A preparação, resposta e avaliação da pandemia deve ser construída sobre plataformas genéricas de preparação, estruturas, mecanismos e planos para a gestão de crises e emergências.
- Na medida do possível, a preparação para pandemias deve ter como objetivo fortalecer os sistemas existentes em vez de desenvolver novos sistemas, em particular componentes dos programas nacionais de prevenção e controlo da gripe sazonal.
- Devem ser atribuídos recursos adequados para todos os aspetos da preparação e resposta a uma pandemia.
- A resposta a uma pandemia requer que sejam desenvolvidos planos de continuidade de negócio e de capacidade de reação para o sector da saúde e para todos os outros sectores que possam ser afetados por uma pandemia, para assegurar uma capacidade sustentada durante uma pandemia.
- A resposta a uma pandemia deve ser baseada em provas onde estas estejam disponíveis e proporcionais à ameaça. O planeamento deve ser baseado em pandemias de diferente gravidade enquanto a resposta se baseia na situação real determinada pelas avaliações de risco nacionais e globais.
- Nem todos os países estarão em posição de contribuir para a avaliação global de risco, nem conduzirão avaliações como a eficácia da vacina pandémica. Todos eles devem ter a capacidade de aceder e interpretar dados para avaliação de risco fornecidos pela OMS, ECDC, e de outros países ou fontes.
- No futuro, muita responsabilidade recairá, portanto, sobre os países com maiores recursos financeiros. Não apenas ao nível da informação, mas também ao nível dos recursos de saúde, como máscaras ou vacinas, deveria ser uma prioridade nas próximas pandemias apoiar outros governos e encontrar uma abordagem mais internacional a estes problemas globais.[119]

Os elementos chave mencionados também podem ser vistos no gráfico da página seguinte. Para facilitar o trabalho de preparação para pandemias, o ECDC também fornece informação e orientações úteis, tais como *uma lista de planos nacionais de preparação para pandemias*, um *guia para a revisão dos planos nacionais de preparação*, uma *ferramenta de avaliação dos planos de preparação para pandemias de gripe*, e exemplos nacionais para o *planeamento da continuidade do negócio.*



Elementos chave do círculo de planeamento da preparação para a pandemia.
Fonte: Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças

Limitações

Em geral, independentemente do contexto específico, é altamente importante que cada país avalie as suas abordagens, avalie os seus impactos, e fique preparado para futuras pandemias que são altamente prováveis de ocorrer. Este manual pretende contribuir para uma compreensão precoce de possíveis práticas para a contenção de doenças transmissíveis no futuro e, se apropriado, implementá-las mais rapidamente, mais eficazmente e de uma forma mais direcionada. Deve acrescentar-se que o manual não apresenta de forma alguma todas as medidas utilizadas na realidade, uma vez que isso iria simplesmente exceder o âmbito. No entanto, a informação pode ajudar diferentes grupos-alvo a explorar e compreender possíveis orientações e práticas nas suas possibilidades. Também deve ser notado que as medidas e orientações mencionadas servem como recomendações que muitas vezes não podem ser vistas como claramente positivas ou negativas. Por isso, as medidas sugeridas devem ser sempre consideradas em termos da sua amplitude de efeitos na sociedade e na prevenção. De forma adequada, é importante notar que não existe uma arma de uso universal contra pandemias e que em muitos casos existe um compromisso entre a política de contenção e a satisfação da sociedade e o sentido de liberdade civil.

Resultados do projeto

Os relatórios temáticos STEP_UP

Os relatórios temáticos STEP_UP destacaram vários tópicos de contenção do vírus e as medidas que podem ser tomadas nos mesmos. O conteúdo dos relatórios nacionais serviu como uma das principais fontes de informação para este manual. Os relatórios nacionais podem ser abertos clicando nas diferentes áreas. Os tópicos foram distribuídos da seguinte forma:

- **WISE** de Espanha compilou **medidas de comunicação**.
- **SHINE** de Portugal lidou com uma **vasta gama de medidas de prevenção social**.
- **O ISIS** da Alemanha resumiu as **medidas políticas**.
- **O CIPH** da Croácia juntou **medidas de saúde e de assistência social**.
- **A AFEdemy** da Holanda tratou de medidas para **a deteção precoce de doenças transmissíveis.**

A biblioteca virtual de medidas de confinamento

No início do projeto, todos os parceiros participantes recolheram medidas, abordagens a soluções ou exemplos práticos de implementação de políticas na área temática do seu relatório nacional. Isto resultou numa base de dados com mais de 200 entradas, que podem ser encontradas no website sob a **biblioteca STEP_UP**. Possíveis implementações e práticas de políticas podem ser filtradas por país, domínio e resultados potenciais, fornecendo uma ferramenta interessante para os decisores criarem ideias e encontrarem possíveis soluções diretamente da prática.

STEP_UP inquérito pedindo as opiniões dos grupos-alvo do projeto sobre as medidas Coronavírus

O objetivo da pesquisa STEP_UP era aprender mais sobre as perspetivas e experiências profissionais das pessoas que trabalham com o surto da COVID-19. As medidas pandémicas recolhidas na investigação documental e os relatórios nacionais foram avaliados diretamente pelos utilizadores e pelas partes afetadas, de modo a identificar défices e possíveis melhorias. No total, foram recolhidas recomendações e críticas sobre 18 medidas diferentes contra o vírus e 133 pessoas responderam ao inquérito. Pode ser acedido através deste **link**.

O jogo online STEP_UP

O núcleo do STEP_UP é um jogo educacional que também pode ser usado como um jogo recreativo para o público em geral. No STEP_UP, os jogadores jogam com o objetivo de impedir a propagação de uma pandemia. É elencada uma lista de eventos pandémicos e o jogador tem a oportunidade de implementar medidas de forma a poder escolher aquelas que possam ajudar a impedir a propagação do vírus sem prejudicar a economia ou causar raiva na sociedade. Também se pretende ajudar as pessoas a compreenderem e seguirem melhor as medidas governamentais (o que nem sempre fazem) e a distinguir factos verdadeiros de mitos e notícias falsas. O jogo está disponível a partir de fevereiro de 2023 e pode ser acedido através do **site STEP_UP**.

O kit de ferramentas de treino STEP_UP

Além disso, um conjunto de ferramentas de treino inovador e de apoio será lançado no website incluindo o jogo, materiais de formação e orientação que também podem ser usados em Workshops. O jogo e o kit de ferramentas do workshop permitirão aos aprendentes desenvolver competências e aumentar a resiliência para melhorar as suas comunidades em situações de crise.

Referências

[1] REPORT ZDF (2021). "Wie Corona die Welt infizierte", disponível em: https://zdfheute-stories-scroll.zdf.de/corona/coronavirus/chronik/ausbruch/ (último acesso 28/09/2022)

[2] RKI (2022) "INFORMAÇÃO SOBRE COVID-19 PELO RKI, Alemanha". Disponível em: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html;jsessionid=B253AA1BDAD23BE8E4EB623D1C2A9899.internet082?nn=2386228#doc13490882bodyText1 (último acesso: 10/03/2022)

[3] ESTATÍSTICA (2022). "Aktive Fälle, geheilte Patienten und Todesfälle in Zusammenhang mit dem demonavirus (COVID-19) weltweit seit Januar 2020". Disponível em: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1106392/umfrage/aktive-faelle-des-coronavirus-covid-19-weltweit/#professional (último acesso 20/08/2022)

[4] ESTATÍSTICA (2022). "Todesfälle in Zusammenhang mit dem dem demonavirus Coronavirus (COVID-19) seit Dezember 2019 nach am schwersten betroffenen Ländern". Disponível em: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1100818/umfrage/todesfaelle-aufgrund-des-coronavirus-2019-ncov-nach-laendern/ (último acesso 20/08/2022)

[5] SCHULZE, S.; HOLMBERG, H. (2021). "Bedeutung und Belastung von Pflegekräften während der Corona-Krise". Fórum da Saúde Pública 2021; 29(1). Disponível em: https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/pubhef-2020-0114/html (último acesso: 10/03/2022)

[6] I-SENSE (2020) "A necessidade de deteção precoce de doenças infeciosas". Disponível em: https://www.i-sense.org.uk/infectious-diseases/need-early-detection-infectious-diseases. (último acesso 28/09/2022)

[7] O MINISTÉRIO DA SAÚDE DO GOVERNO ESPANHOL (2022). "ESTRATEGIA DE VIGILANCIA Y CONTROL FRENTE A COVID-19 TRAS LA FASE AGUDA DE LA PANDEMIA". Disponível em: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Nueva_estrategia_vigilancia_y_control.pdf (último acesso 28/09/2022)

[8] RIJKSOVERHEID VAN NEDERLAND (2022). "Langetermijnstrategie COVID-19". Disponível em: https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nieuws/2022/04/01/langetermijnstrategie-covid-19 (último acesso 28/09/2022)

[9] TOPPENBERG-PEJCIC, D., NOYES, J., ALLEN, T., ALEXANDER, N., VANDERFORD, M., & GAMHEWAGE, G. (2019). "Comunicação de Risco de Emergência": Lições Aprendidas de uma Revisão Rápida da Literatura Cinzenta Recente sobre Ébola, Zika, e Febre Amarela". Comunicação de Saúde, 34(4), 437-455. Disponível em: https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1405488 (último acesso 28/09/2022)

[10] LEE Y-C, WU W-L E LEE C-K (2021). "Como é que a COVID-19 desencadeia o nosso comportamento de pastoreio? Perceção de Risco, Ansiedade de Estado, e Confiança". Frente. Saúde Pública, 9. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.587439/full. (último acesso 28/09/2022)

[11] HAUG, N., GEYRHOFER, L., LONDEI, A., DERVIC, E., DESVARS-LARRIVE, A., LORETO, V., KLIMEK, P. (2020). "Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions". Natureza comportamento humano, 4(12), 1303-1312.

[12] OCDE (2021). "Aumentar a confiança do público na vacinação COVID-19": O papel dos governos, Respostas políticas da OCDE ao Coronavírus (COVID-19)". 10 de Maio de 2021, Disponível em: https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/enhancing-public-trust-in-covid-19-vaccination-the-role-of-governments-eae0ec5a/ (última vez que se acedeu a 28/09/2022)

[13] ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR ONTARIO (2020). "Estratégias de Comunicação Eficazes para a COVID-19". Research Brief, Toronto, Ontário, disponível em: https://www.oha.com/Documents/Effective%20Communications%20Strategies%20for%20COVID-19.pdf. (último acesso 28/09/2022)

[14] UNICEF, OMS e IFRC (2020b). "Estigma social associado à doença do coronavírus (COVID-19)". última atualização 24 de Fevereiro de 2020, disponível em: https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf. (último acesso 28/09/2022)

[15] LEÃO, T., AMORIM, M., FRAGA, S., & BARROS, H. (2021). "Que dúvidas, preocupações e medos sobre a COVID-19 surgiram durante a primeira vaga da pandemia? ". Educação e aconselhamento do paciente, 104 (2), 235-241. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.11.002. (último acesso 28/09/2022)

[16] MCKINSEY E CO. (2020). "Um guia do líder para comunicar com equipas e comunidades durante a COVID 19". Abril de 2020, disponível em: https://www.mckinsey.com/business-functions/people-and-organizational-performance/our-insights/a-leaders-guide-communicating-with-teams-stakeholders-and-communities-during-covid-19. (último acesso 28/09/2022)

[17] WANG J. (2021). "Os desafios da comunicação durante a COVID-19 mostram a necessidade de mudanças: especialistas", artigo publicado no Global News, 6 de Julho, disponível em: https://globalnews.ca/news/8007841/covid-19-pandemic-communication-challenges-changes/ (último acesso 28/09/2022)

[18] GARCIA-ALAMINO J. M. (2020). "Os preconceitos humanos e a pandemia da SRA-CoV-2". Cuidados intensivos e críticos de enfermagem, 58, 102861. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102861 (último acesso 28/09/2022)

[19] FRAGKAKI, I., MACIEJEWSKI, D. F., WEIJMAN, E. L., FELTES, J., & CIMA, M. (2021). "Respostas humanas ao Covid-19": O papel do viés do otimismo, a perceção da severidade, e a ansiedade". Personalidade e diferenças individuais, 176, 110781. ISSN 0191-8869, https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110781 (último acesso 28/09/2022)

[20] BAVEL, J., BAICKER, K., BOGGIO, P. S., CAPRARO, V., CICHOCKA, A., CIKARA, M., ET Al. (2020). "Aproveitar a ciência do comportamento em campanhas de saúde pública para manter o 'distanciamento social' em resposta à pandemia de COVID-19: princípios-chave". Journal of Epidemiology and Community Health, 74(8), 617-619. https://jech.bmj.com/content/74/8/617 (último acesso em 28/09/2022)

[21] LEE Y-C, WU W-L E LEE C-K (2021). Como é que o COVID-19 desencadeia o nosso comportamento de pastoreio? Perceção de Risco, Ansiedade de Estado, e Confiança. Frente. Saúde Pública, 9. 587439. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.587439 (último acesso 28/09/2022)

[22] AIRHIHENBUWA, C. O., IWELUNMOR, J., MUNODAWAFA, D., FORD, C. L., ONI, T., AGYEMANG, C. , ET Al. (2020). "A Cultura Importa na Comunicação da Resposta Global à COVID19". Prevenção da Doença Crónica, 17, E60. https://doi.org/10.5888/pcd17.200245 (último acesso 28/09/2022)

[23] AIRHIHENBUWA, C. O., IWELUNMOR, J., MUNODAWAFA, D., FORD, C. L., ONI, T., AGYEMANG, C., ET Al. (2020). "A Cultura Importa na Comunicação da Resposta Global à COVID19". Prevenção da Doença Crónica, 17, E60. https://doi.org/10.5888/pcd17.200245 (último acesso 28/09/2022)

[24] UNICEF, OMS e IFRC (2020b). "Estigma social associado à doença do coronavírus (COVID-19)", última atualização 24 de Fevereiro de 2020, disponível em: https://www.unicef.org/media/65931/file/Social%20stigma%20associated%20with%20the%20coronavirus%20disease%202019%20(COVID-19).pdf (última vez que se acedeu a 28/09/2022)

[25] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2020). "Guidelines for communicating about coronavirus disease 2019: A guide for leaders", Washington, DC, Fevereiro de 2020, disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=51836-covid19-guidelines-for-communicating-about-coronavirus-disease-2019&category_slug=scientific-technical-materials-7990&Itemid=270&lang=en (último acesso 28/09/2022)

[26] BABALOLA, S., KRENN, S., RIMAL, R., SERLEMITSOS, E., SHAIVITZ, M., SHATTUCK, D., STOREY, D. (2020). "KAP COVID Dashboard". Johns Hopkins Center for Communication Programs, Massachusetts Institute of Technology, Global Outbreak Alert and Response Network. Setembro de 2020. https://ccp.jhu.edu/kap-covid/ (último acesso em 28/09/2022)

[27] PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DAS NAÇÕES UNIDAS (2020). "Accountability and COVID-19: a guidance note on inclusive processes and institutions", disponível em: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP-Accountability-and-COVID-19.pdf (último acesso 28/09/2022)

[28] TWOREK H., BEACOCK I., E OJO E. (2020). "Comunicações Democráticas de Saúde durante o Covid-19: Uma Resposta RAPID, Vancouver: UBC Centre for the Study of Democratic Institutions". disponível em: Democratic-Health-Communication-during-Covid_FINAL.pdf (ubc.ca). (último acesso 28/09/21)

[29] BAVEL, J., BAICKER, K., BOGGIO, P. S., CAPRARO, V., CICHOCKA, A., CIKARA, M., ET Al. (2020). "Aproveitar a ciência do comportamento em campanhas de saúde pública para manter o 'distanciamento social' em resposta à pandemia de COVID-19: princípios-chave". Journal of Epidemiology and Community Health, 74(8), 617-619. https://jech.bmj.com/content/74/8/617 (último acesso em 28/09/2022)

[30] OLTERMANN, P. (2020). "Angela Merkel draw on science background" in Covid-19 explainer, The Guardian, 16 de Abril de 2020, disponível em: https://www.theguardian.com/world/2020/apr/16/angela-merkel-draws-on-science-background-in-covid-19-explainer-lockdown-exit (último acesso 28/09/2022)

[31] EL PAÍS (2020). "Fernando Simón: dissecando a face pública da crise do coronavírus espanhol". 10 de julho de 2020. Disponível em: https://english.elpais.com/eps/2020-07-10/fernando-simon-dissecting-the-public-face-of-spains-coronavirus-crisis.html (último acesso 28/09/2022)

[32] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2022). "5000 micro-influenciadores em Portugal criam confiança na vacinação COVID-19". Agosto 2022, disponível em: https://www.who.int/europe/news-room/photo-stories/item/5000-micro-influencers-in-portugal-build-confidence-in-covid-19-vaccination (último acesso 28/09/22)

[33] AIRHIHENBUWA, C. O., IWELUNMOR, J., MUNODAWAFA, D., FORD, C. L., ONI, T., AGYEMANG, C., ET Al. (2020). "A Cultura Importa na Comunicação da Resposta Global à COVID19". Prevenção da Doença Crónica, 17, E60. https://doi.org/10.5888/pcd17.200245 (último acesso 28/09/2022)

[34] HEFFNER J, VIVES ML, FELDMANHALL O. (2021). "As respostas emocionais às mensagens prosociais aumentam a vontade de auto-isolamento durante a pandemia da COVID-19". Personalidade e Diferenças Individuais, 170, 110420. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110420 (último acesso 28/09/2022)

[35] PODCHASER.COM (2020). "Conversations through COVID-19 with Jacinda Ardern", abril-maio de 2020, disponível em: https://www.podchaser.com/podcasts/conversations-through-covid-19-1231912/episodes/recent (último acesso 28/09/21)

[36] FACEBOOK.COM (2020). Vídeo publicado no Facebook por Jacinda Ardern, 25 de março de 2020, disponível em: https://www.facebook.com/jacindaardern/videos/147109069954329/. (último acesso em: 28/09/21)

[37] PEYTIBI, X. (2020). En momentos de incertidumbre, es la hora de los gobiernos: 10 necesidades en comunicación de crisis" In: Gutiérrez-Rubí, A. & Pont Sorribes, C.; Comunicación Política en Tiempos de Coronavirus. Cátedra Ideograma UPF de Comunicación Política y Democracia.

[38] DW (2020). "A UE toma medidas contra notícias falsas". Disponível em https://www.dw.com/en/eu-takes-action-against-fake-news/a-55056541 (último acesso 21/06/2021)

[39] CHENG, C., BARCELÓ, J., HARTNETT, A. S., KUBINEC, R., AND MESSERSCHMIDT, L. (2020) "COVID-19 Government Response Event Dataset (CoronaNet v. 1.0)". Natureza comportamento humano 4, no. 7. 756-768. https://www.coronanet-project.org. (último acesso 28/09/2022)

[40] UNICEF, OMS e IFRC (2020b). "Estigma social associado à doença do coronavírus (COVID-19)", última atualização 24 de Fevereiro de 2020, disponível em: Estigma social associado à doença coronavírus 2019 (COVID-19).pdf (unicef.org) (última atualização disponível em: 28/09/2022)

[41] IHM J & LEE CJ. (2021). "Rumo a Intervenções de Saúde Pública mais Eficazes durante a Pandemia da COVID19: Sugestão de Segmentação de Público com Base em Recursos Sociais e Media". Comunhão de Saúde. 2021 Jan;36(1):98-108. https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1847450 (último acesso 28/09/2022)

[42] GOVERNO DO REINO UNIDO (2021). "Check Before You Share Toolkit, Department for Digital, Culture, Media and Sport", publicado através do blogue do DCMS, disponível em: https://dcmsblog.uk/check-before-you-share-toolkit/ (último acesso 21/08/2021)

[43] ASIAN EVELOPMENT BANK & McCANN GLOBAL HEALTH (2021). "Covid-19 Risk Communications Promising Practices Playbook". Disponível em: https://www.adb.org/publications/covid-19-risk-communications-practices-playbook (último acesso 28/09/2022)

[44] ASIAN EVELOPMENT BANK & McCANN GLOBAL HEALTH (2021). "Covid-19 Risk Communications Promising Practices Playbook". Disponível em: https://www.adb.org/publications/covid-19-risk-communications-practices-playbook (último acesso 28/09/2022)

[45] MINISTÉRIO ALEMÃO DA SAÚDE PÚBLICA (2022). "Coronapandemie: Was geschah wann?" Disponível em: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html (último acesso 28/09/2022)

[46] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2020). "Conselhos sobre o uso de máscaras na comunidade, durante os cuidados domiciliários e em ambientes de saúde no contexto do novo surto de coronavírus (2019- nCoV)". Disponível em: WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-eng.pdf (último acesso 26/08/2021)

[47] ABBOAH-OFFEI, M., SALIFU, Y., ADEWALE, B., BAYUO, J., OFOSU-POKU, R., & OPARE-LOKKO, E. B. A. (2021). "Uma revisão rápida do uso da máscara facial na prevenção da propagação da COVID-19". A revista internacional de estudos de enfermagem avança, 3. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X20300126 (última vez que se acedeu a 28/09/2022)

[48] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2020). "Conselhos sobre o uso de máscaras na comunidade, durante os cuidados domiciliários e em ambientes de saúde no contexto do novo surto de coronavírus (2019- nCoV)". Disponível em: WHO-nCov-IPC_Masks-2020.1-eng.pdf (último acesso 26/08/2021)

[49] ROY, A., PARIDA, S. P., & BHATIA, V. (2020). "Papel da desinfecção e da higiene das mãos: uma perspectiva COVID-19". Int. J. Med. Comunitária. Public Health, 7. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Swayam-Parida/publication/342505016_Role_of_disinfection_and_hand_hygiene_a_COVID-19_perspective/links/5f268487458515b729fb4dbe/Role-of-disinfection-and-hand-hygiene-a-COVID-19-perspective.pdf (último acesso 26/08/2021)

[50] ABBOAH-OFFEI, M., SALIFU, Y., ADEWALE, B., BAYUO, J., OFOSU-POKU, R., & OPARE-LOKKO, E. B. A. (2021). "Uma revisão rápida do uso da máscara facial na prevenção da propagação da COVID-19". A revista internacional de estudos de enfermagem avança, 3. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666142X20300126 (último acesso 26/08/2021)

[51] ROY, A., PARIDA, S. P., & BHATIA, V. (2020). "Papel da desinfecção e da higiene das mãos: uma perspectiva COVID-19". Int. J. Med. Comunitária. Public Health, 7. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Swayam-Parida/publication/342505016_Role_of_disinfection_and_hand_hygiene_a_COVID-19_perspective/links/5f268487458515b729fb4dbe/Role-of-disinfection-and-hand-hygiene-a-COVID-19-perspective.pdf (último acesso 26/08/2021)

[52] GREENSTONE, M., & NIGAM, V. (2020). "Será que o distanciamento social importa? ". Universidade de Chicago, Becker Friedman Institute for Economics Working Paper, 2020, 26. Disponível em: http://iepecdg.com.br/wp-content/uploads/2020/04/SSRN-id3561244.pdf (último acesso 28/09/2022)

[53] ANUNCIAÇÃO DO GOUVERNMENT ALEMÃO NO 8TH DE JUNHO DE 2020. Disponível em: https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/coronavirus/die-aha-regeln-im-neuen-alltag-1758514#:~:text=Gemeinsam%20haben%20haben%20wir%20geschafft%2C%20dass,Schutz%20bei%20m%C3%B6glichst%20viel%20Normalit%C3%A4t (último acesso 28/09/2022)

[54] UNIVERSIDADE DE OXFORD (2020). "O rastreio digital de contactos pode atrasar ou mesmo parar a transmissão do coronavírus e facilitar-nos a saída do bloqueio". https://www.bdi.ox.ac.uk/news/digital-contact-tracing-can-slow-or-even-stop-coronavirus-transmission-and-ease-us-out-of-lockdown (último acesso 11/06/2022)

[55] AKINBI, A., FORSHAW, M. & BLINKHORN, V. (2021). "Contact tracing apps for the COVID-19 pandemic: a systematic literature review of challenges and future directions for neo-liberal societies". Health Inf Scist Syst 9, 18. Disponível em: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s13755-021-00147-7.pdf (último acesso 28/09/2022)

[56] LEINS, KOBI ET AL. (2020). "Tracking, tracing, trust: contemplando a mitigação do impacto da COVID-19 com intervenções tecnológicas". The Medical journal of Australia vol. 213,1. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323337/pdf/MJA2-9999-na.pdf (último acesso 28/09/2022)

[57]COMISSÃO EUROPEIA. (2021) "Como as aplicações de rastreio e aviso podem ajudar durante a pandemia" [online]. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/travel-during-coronavirus-pandemic/how-tracing-and-warning-apps-can-help-during-pandemic_en (último acesso 28/09/2022)

[58] UNIVERSIDADE DE OXFORD (2020). "O rastreio digital de contactos pode atrasar ou mesmo parar a transmissão do coronavírus e facilitar-nos a saída do bloqueio". https://www.bdi.ox.ac.uk/news/digital-contact-tracing-can-slow-or-even-stop-coronavirus-transmission-and-ease-us-out-of-lockdown (último acesso 11/06/2021)

[59] AKINBI, A., FORSHAW, M. & BLINKHORN, V. (2021). "Contact tracing apps for the COVID-19 pandemic: a systematic literature review of challenges and future directions for neo-liberal societies". Health Inf Scist Syst 9, 18. Disponível em: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s13755-021-00147-7.pdf (último acesso 28/09/2022)

[60] EVANS S, AGNEW E, VYNNYCKY E, ROBOTHAM J. (2021) "The impact of testing and infection prevention and control strategies on within-hospital transmission dynamics of COVID-19 in 30 English hospitals". Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 31;376(1829). Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-021-85458-1 (último acesso 24/06/2021)

[61] EVANS S, AGNEW E, VYNNYCKY E, ROBOTHAM J. (2021) "The impact of testing and infection prevention and control strategies on within-hospital transmission dynamics of COVID-19 in 30 English hospitals". Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 31;376(1829). Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-021-85458-1 (último acesso 24/06/2021)

[62] EVANS S, AGNEW E, VYNNYCKY E, ROBOTHAM J. (2021) "The impact of testing and infection prevention and control strategies on within-hospital transmission dynamics of COVID-19 in 30 English hospitals". Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci. 31;376(1829). Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-021-85458-1 (último acesso 24/06/2021)

[63] GREENKY, DAVID; SUSAN WILTRAKIS. (2021). "COVID-19 teste para provedores: Liderar pelo exemplo". The American Journal of Emergency Medicine 47. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7798438/ (último acesso 28/09/2022)

[64] GRASSLY NC, PONS-SALORT M, PARKER E, WHITE P, AINSLIE K, BAGUELIN M, ET AL.(2020) "Relatório 16: Papel dos testes no controlo COVID-19. Equipa de resposta do Colégio Imperial COVID-19". Disponível a partir de: https://www.imperial.ac.uk/mrc-global-infectious-disease-analysis/covid-19/report-16-testing/ (último acesso 28/09/2022)

[65] GREENKY, DAVID; SUSAN WILTRAKIS. (2021). "COVID-19 teste para provedores: Liderar pelo exemplo". The American Journal of Emergency Medicine 47. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7798438/ (último acesso 28/09/2022)

[66] COHEN, K., LESHEM, A. (2021) "Suprimir o impacto da pandemia de COVID-19 usando testes controlados e isolamento". Rep. Ciência 11. 6279. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41598-021-85458-1 (último acesso 24/06/2021)

[67] WASSIE G, AZENE A, BANTIE G, DESSIE G, ARAGAW A. (2020) "Período de Incubação da Síndrome Respiratória Aguda Grave Novel Coronavirus 2 que Causa a Doença do Coronavírus 2019: Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise". Pesquisa Terapêutica Actual.93:100607. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7548076/ (último acesso: 24/06/2021)

[68] INSTITUTO CROATA DE SAÚDE PÚBLICA. (2020) "Orientação para o Auto-isolamento". Disponível a partir de: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/letak-samoizolacija_EN.pdf (último acesso 28/09/2022).

[69] NUSSBAUMER-STREIT B, MAYR V, DOBRESCU A, CHAPMAN A, PERSAD E, KLERINGS I ET AL. (2020) "Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews". Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267544/ (último acesso 24/06/2021)

[70] BROOKS S, WEBSTER R, SMITH L, WOODLAND L, WESSELY S, GREENBERG N ET AL. (2020) "O impacto psicológico da quarentena e como reduzi-la: revisão rápida das provas". A Lanceta. 395(10227):912-920. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158942/ (último acesso 24/06/2021)

[71] INSTITUTO CROATA DE SAÚDE PÚBLICA. (2020) "Orientação para o Auto-isolamento". Disponível a partir de: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/03/letak-samoizolacija_EN.pdf (último acesso 28/09/2022).

[72] MARTIN, NICHOLAS. (2020). "Corona-Eindämmung em Taiwan". Datenschutz und Datensicherheit-DuD 44.12. Disponível em: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11623-020-1373-2.pdf (última vez que se acedeu a 03/10/2022).

[73] EAMES KT, KEELING MJ. (2003) "Contact tracing and disease control". Proc Biol Sci. Dez 22;270(1533):2565-71. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1691540/ (último acesso 24/06/2021)

[74] NUSSBAUMER-STREIT B, MAYR V, DOBRESCU A, CHAPMAN A, PERSAD E, KLERINGS ET AL. (2020) "Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. Cochrane Database of Systematic Reviews". Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267544/ (último acesso 24/06/2021)

[75] KAUR S, GUPTA V. (2020) "Vacina COVID-19": Um relatório de estado completo". Virus Research.;288:198114. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7423510/ (último acesso 28/09/2022)

[76] ISLAM MS, RAHMAN KM, SUN Y, QURESHI MO, ABDI I, CHUGHTAI AA, ET AL. (2020) "Conhecimento atual da COVID-19 e estratégias de prevenção e controlo de infeções em ambientes de cuidados de saúde: Uma análise global". Controlo das Infeções e Epidemiologia Hospitalar. Imprensa da Universidade de Cambridge. 41(10):1196–206. Disponível em https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7253768/ (último acesso 28/09/2022)

[77] MÜLLER, J., KRETZSCHMAR, M. (2021). "Rastreio de contactos - Modelos antigos e novos desafios". Infectious Disease Modelling, vol. 6. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468042720301093 (último acesso: 10/03/2022)

[78] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2009). "Preparação e Resposta à Pandemia de Influenza: Um Documento de Orientação da OMS. Genebra: 5, ACÇÕES RECOMENDADAS ANTES, DURANTE E DEPOIS DE UMA PANDEMIA". Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143063 (último acesso: 10/03/2022)

[79] WICKER, S., BEHRENS, P. & GOTTSCHALK, R. (2021). "COVID-19 im Hinblick auf Arbeitsmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst". Internista 62, 899-905. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00108-021-01106-w (último acesso 28/09/2022)

[80] LEWIS, DYANI. (2020). "Porque é que muitos países falharam no COVID contact-tracing - mas alguns acertaram". Nature, vol. 588, no. 7838, 17 dez. 2020, pp. 384+. Gale Academic OneFile. link.gale.com/apps/doc/A649611539/AONE?u=suf&sid=googleScholar&xid=1c04493e. (último acesso 29/06/2022)

[81] BERRY A.C. (2019). "Vigilância sindrómica e sua utilização para reuniões de massa". Epidemiologia e Infeção, 147: e2. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6518567/ (último acesso 18/08/2021 de Agosto)

[82] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2009). "Preparação e Resposta à Pandemia de Influenza: Um Documento de Orientação da OMS. Genebra: 5, ACÇÕES RECOMENDADAS ANTES, DURANTE E DEPOIS DE UMA PANDEMIA". Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143063 (último acesso: 10/03/2022)

[83] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2009). "Preparação e Resposta à Pandemia de Influenza: Um Documento de Orientação da OMS. Genebra: 5, ACÇÕES RECOMENDADAS ANTES, DURANTE E DEPOIS DE UMA PANDEMIA". Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143063 (último acesso: 10/03/2022)

[84] WICKER, S., BEHRENS, P. & GOTTSCHALK, R. (2021). "COVID-19 im Hinblick auf Arbeitsmedizin und Öffentlichen Gesundheitsdienst". Internista 62, 899-905. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00108-021-01106-w (último acesso 28/09/2022)

[85] HUANG, WANG ET AL. (2022). "Avaliação da transmissão da SRA-CoV-2 nas enfermarias de isolamento COVID-19: Amostragem no local e análise numérica". Journal of Hazardous Materials, vol. 436. Acedido a 03 de Agosto de 2022. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304389422009426

[86] WEE, LIANG EN IAN, ET AL. (2020). "Contendo COVID-19 fora da ala de isolamento: o impacto de um pacote de controlo de infecções na contaminação e transmissão ambiental numa ala geral coorte". American Journal of Infection Control 48.9. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7319619/ (último acesso: 10/03/2022)

[87] ZHOU, M, YUAN, F, ZHAO, X, ET AL. (2020) " Pesquisa sobre o modelo individualizado de formação a curto prazo de enfermeiras em enfermarias de isolamento de emergência durante o surto de COVID-19". Enfermagem Aberta; 7: 1902- 1908. Disponível em: https://doi.org/10.1002/nop2.580 (último acesso 28/09/2022)

[88] FÃ, PEIJIN ESTHER MONICA, ET AL. (2020). "Necessidades e preocupações dos pacientes em unidades de cuidados isolados - aprendizagens da COVID-19: Uma reflexão". Revista mundial de casos clínicos 8, 10. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262715/ (último acesso 28/09/2022)

[89] MCGAIN, FORBES, ET AL. (2022). "Uma avaliação clínica prospetiva de um capuz de isolamento de um paciente durante a pandemia de COVID-19". Cuidados Críticos Australianos 35.1. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8112290/ (último acesso 28/09/2022)

[90] CHENG, A., CHEN, Y., GAO, Y., ET AL. (2021). "Ala de isolamento móvel numa clínica de febre: Um novo modelo de operação durante a pandemia da COVID-19. "Epidemiologia e Infeção, 149, 61. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/F50BFA6F55506924D206B0F77499FADC/S0950268821000467a.pdf/mobile-isolation-wards-in-a-fever-clinic-a-novel-operation-model-during-the-covid-19-pandemic.pdf (último acesso 28/09/2022)

[91] BRÄUTIGAM, CHRISTOPH, ET AL. (2010) "Flexibilisierung und Leiharbeit in der Pflege". No. 215. Arbeitspapier. Disponível em: https://www.econstor.eu/bitstream/10419/116671/1/hbs_arbp_215.pdf (último acesso: 10/03/2022)

[92] NOWOSSADECK, S. (2013). "Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften". Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 56, 8. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-013-1742-1 (último acesso: 10/03/2022)

[93] JACOBS, K., KUHLMEY, A., ET AL. (2020). "Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege-aber woher?". Springer Nature. Disponível em: https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/23289/1006866.pdf?sequence=1 (última vez que se acedeu a 03/10/2022).

[94] SHARMA R, MOHANTY A, SINGH V, ET AL. (2021). "Eficácia do Treino Online Baseado em Vídeos para os Trabalhadores da Saúde para Prevenir a Infeção COVID-19: Uma Experiência num Instituto de Nível de Cuidados Terciários, Uttarakhand, Índia". Cureus 13(5): https://www.cureus.com/articles/58066-effectiveness-of-video-based-online-training-for-health-care-workers-to-prevent-covid-19-infection-an-experience-at-a-tertiary-care-level-institute-uttarakhand-india (último acesso 28/09/2022)

[95] AHMAD, J., ANWAR, S., LATIF, A., HAQ, N., SHARIF, M., & NAUMAN, A. (2022). "Associação de Disponibilidade, Formação e Práticas de PPE com Seroprevalência em Enfermeiras e Paramédicos em Hospitais de Cuidados Terciários de Peshawar, Paquistão". Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 16, 3. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/8481E8AEF61B093437CC141545091ADD/S1935789320004383a.pdf/the-association-of-ppe-availability-training-and-practices-with-covid-19-sero-prevalence-in-nurses-and-paramedics-in-tertiary-care-hospitals-of-peshawar-pakistan.pdf (último acesso 28/09/2022)

[96] JACOBS, K., KUHLMEY, A., ET AL. (2020). "Pflege-Report 2019: Mehr Personal in der Langzeitpflege-aber woher?" Springer Nature. Disponível em: https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/23289/1006866.pdf?sequence=1 (último acesso: 10/03/2022)

[97] NOWOSSADECK, S. (2013). "Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften". Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 56, 8. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-013-1742-1 (último acesso: 10/03/2022)

[98] PROCURA DO "ÖKGV" (ÖSTERREICHISCHER GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEVERBAND). (2021). "Personalmangel in der Pflege". Panorama. ProCare 26. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00735-021-1401-y (último acesso: 10/03/2022).

[99] SHARMA R, MOHANTY A, SINGH V, ET AL. (2021). "Eficácia do Treino Online Baseado em Vídeos para os Trabalhadores da Saúde para Prevenir a Infeção COVID-19: Uma Experiência num Instituto de Nível de Cuidados Terciários, Uttarakhand, Índia". Cureus 13(5): https://www.cureus.com/articles/58066-effectiveness-of-video-based-online-training-for-health-care-workers-to-prevent-covid-19-infection-an-experience-at-a-tertiary-care-level-institute-uttarakhand-india (último acesso 28/09/2022)

[100] AHMAD, J., ANWAR, S., LATIF, A., HAQ, N., SHARIF, M., & NAUMAN, A. (2022). "Associação de Disponibilidade, Formação e Práticas de PPE com Seroprevalência em Enfermeiras e Paramédicos em Hospitais de Cuidados Terciários de Peshawar, Paquistão". Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 16, 3. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/8481E8AEF61B093437CC141545091ADD/S1935789320004383a.pdf/the-association-of-ppe-availability-training-and-practices-with-covid-19-sero-prevalence-in-nurses-and-paramedics-in-tertiary-care-hospitals-of-peshawar-pakistan.pdf (último acesso 28/09/2022)

[101] ZHOU, M. , YUAN, F. , ZHAO, X. , ET AL. (2020). "Pesquisa sobre o modelo de treino individualizado de curto prazo de enfermeiras em enfermarias de isolamento de emergência durante o surto de COVID-19". Enfermagem Aberta. 78. Disponível em: https://doi.org/10.1002/nop2.580 (último acesso 28/09/2022)

[102] CHENG, C., BARCELÓ, J., HARTNETT, A. S., KUBINEC, R., E MESSERSCHMIDT, L. (2020). "COVID-19 Government Response Event Dataset (CoronaNet v. 1.0)". Natureza comportamento humano 4, no. 7. 756-768. https://www.coronanet-project.org. (último acesso 28/09/2022)

[103]CORONA-IN-ZAHLEN.DE (2021) "Corona-Zahlen weltweit". Disponível em: https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/. (último acesso 24/06/2021)

[104] CHENG, C., BARCELÓ, J., HARTNETT, A. S., KUBINEC, R., AND MESSERSCHMIDT, L. (2020) "COVID-19 Government Response Event Dataset (CoronaNet v. 1.0)". Natureza comportamento humano 4, no. 7. 756-768. https://www.coronanet-project.org. (último acesso 28/09/2022)

[105] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, COMISSÃO EUROPEIA E OBSERVATÓRIO EUROPEU SOBRE SISTEMAS E POLÍTICAS DE SAÚDE (2020) "COVID-19 Health System Response Monitor". Disponível em: COVID-19 Health System Response Monitor (covid19healthsystem.org) (último acesso 25/06/2021)

[106] SANDFORD, A. (2020). "Coronavirus": Metade da Humanidade em bloqueio em 90 países". Euronews. disponível em: https://www.euronews.com/2020/04/02/coronavirus-in-europe-spain-s-death-toll-hits-10-000-after-record-950-new-deaths-in-24-hou (último acesso: 10/03/2022)

[107] DE HAAS, S., GÖTZ, G. e HEIM, S. (2021). "Medindo os efeitos dos recolheres noturnos relacionados com a COVID-19": Evidência empírica da Alemanha". Disponível em: https://www.uni-giessen.de/fbz/fb02/fb/professuren/vwl/goetz/forschung/publikationenordner/arbeitspapiere/Curfews/ (último acesso 28/09/2022)

[108] MULHERES U. N. (2020). Resumo da política do Secretário-Geral da ONU: O impacto da COVID-19 nas mulheres. Mulher da ONU: Nova Iorque, EUA. Disponível em: https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2020/Policy-brief-The-impact-of-COVID-19-on-women-en.pdf (último acesso: 10/03/2022)

[109] CHENG, C., BARCELÓ, J., HARTNETT, A. S., KUBINEC, R., E MESSERSCHMIDT, L. (2020). "COVID-19 Government Response Event Dataset (CoronaNet v. 1.0)". Natureza comportamento humano 4, no. 7. 756-768. https://www.coronanet-project.org. (último acesso 28/09/2022)

[110] GOVERNO DOS PAÍSES BAIXOS (2020). "Medidas mais severas para controlar o coronavírus". Disponível em: https://www.government.nl/latest/news/2020/03/23/stricter-measures-to-control-coronavirus (último acesso: 10/03/2022).

[111] CHENG, C., BARCELÓ, J., HARTNETT, A. S., KUBINEC, R., E MESSERSCHMIDT, L. (2020). "COVID-19 Government Response Event Dataset (CoronaNet v. 1.0)". Natureza comportamento humano 4, no. 7. 756-768. https://www.coronanet-project.org. (último acesso 28/09/2022)

[112] CHENG, C., BARCELÓ, J., HARTNETT, A. S., KUBINEC, R., E MESSERSCHMIDT, L. (2020). "COVID-19 Government Response Event Dataset (CoronaNet v. 1.0)". Natureza comportamento humano 4, no. 7. 756-768. https://www.coronanet-project.org. (último acesso 28/09/2022)

[113] KAUR S, GUPTA V. (2020) "Vacina COVID-19": Um relatório de estado completo". Virus Research.;288:198114. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7423510/ (último acesso 28/09/2022)

[114] RODRIGUES C, PLOTKIN S. (2020) "Impact of Vaccines; Health, Economic and Social Perspectives". Frontiers in Microbiology.11. Disponível em: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmicb.2020.01526/full (último acesso 28/09/2021)

[115] CHENG, C., BARCELÓ, J., HARTNETT, A. S., KUBINEC, R., E MESSERSCHMIDT L. (2020). "COVID-19 Government Response Event Dataset (CoronaNet v. 1.0)". Natureza comportamento humano 4, no. 7. 756-768. https://www.coronanet-project.org. (último acesso 28/09/2022).

[116] ESTATÍSTICA (2022). "Bevölkerungsanteil mit COVID-19-Impfung nach ausgewählten Ländern weltweit". Disponível em: https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1203308/umfrage/impfstoffabdeckung-der-bevoelkerung-gegen-das-coronavirus-nach-laendern/ (último acesso 28/09/22)

[117] ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2022). "5000 micro-influenciadores em Portugal criam confiança na vacinação COVID-19". Agosto 2022, disponível em: https://www.who.int/europe/news-room/photo-stories/item/5000-micro-influencers-in-portugal-build-confidence-in-covid-19-vaccination (último acesso 28/09/22)

[118] CORRECTIV (2020). "Was uns das Virus lehrt". Disponível a partir de: https://correctiv.org/aktuelles/gesundheit/corona-crowdprojekt/2020/12/30/was-uns-das-virus-lehrt/ (último acesso 24/06/2021)

[119] CENTRO EUROPEU DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE DOENÇAS (2018). "Porque é importante o planeamento da preparação para a pandemia? ". Disponível em: https://www.ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/preparedness/why-pandemic-preparedness (último acesso: 10/03/2022)