



Cautela e confusão na Europa por causa da nova variante

Países da UE acionaram travão de emergência para suspender voos a partir de sete países da África austral. Estados-membros também reforçam os controlos nas fronteiras internas e multiplicam as medidas para conter a nova vaga pandémica

Rita Siza, Bruxelas

“L evamos muito a sério, e com enorme preocupação, as notícias que dão conta da propagação desta nova variante com múltiplas mutações do SARS-COV-2, que pode alastrar pelo mundo inteiro em poucos meses”, justificou ontem a presidente da Comissão Europeia, Ursula von der Leyen, depois de apelar à suspensão imediata de todo o tráfego aéreo a partir dos países da África austral onde foi detectada a presença da nova variante preocupante B.1.1.529 — que já foi designada como Ómicron pela OMS.

Depois de uma reunião de emergência do grupo de trabalho do Conselho da União Europeia que se dedica à resposta integrada a crises, os 27 concordaram em acionar o travão de emergência do regulamento sobre as viagens de países terceiros para a UE, para restringir temporariamente os voos a partir da África do Sul, Botswana, Eswatini, Lesotho, Moçam-

bique, Namíbia e Zimbábue, e introduzir testes, rastreamentos de contactos e quarentenas aos passageiros provenientes da região meridional do continente africano.

O apelo da líder do executivo comunitário, que defendeu “regras estritas de quarentena” para todos os passageiros provenientes dessa zona, e o acordo entre os Estados-membros, surgiu horas depois de vários países europeus terem unilateralmente tomado a iniciativa de proibir voos da África do Sul, onde os cientistas estão a trabalhar em contra-relógio para conhecer melhor a nova variante.

E alguns minutos depois de o Governo da Bélgica ter confirmado que já tinha identificado um caso de contágio no país: uma jovem adulta que não foi vacinada contra a covid-19 e que viajou para o Egito, tendo regressado à Bélgica num voo com escala na Turquia, a 11 de Novembro. Um teste realizado no dia 22, depois de ter desenvolvido sintomas da doença, confirmou a infecção.

O caso foi confirmado pelo ministro da Saúde, que apresentou mais



Voos suspensos de e para Moçambique

O Governo português determinou a suspensão dos voos de e para Moçambique a partir das 0h de segunda-feira, 29 de Novembro. E já a partir de hoje todos os passageiros de voos oriundos de Moçambique (assim como da África do Sul, Botswana, Essuatíni, Lesoto, Namíbia e Zimbábue) “ficam obrigados a cumprir uma quarentena de 14 dias após a entrada em Portugal continental, no domicílio ou em local indicado pelas autoridades de saúde”, diz o Ministério da Administração Interna em comunicado. A obrigatoriedade de cumprir a quarentena “aplica-se ainda aos cidadãos que entrem em território nacional que tenham saído de algum daqueles sete países nos 14 dias anteriores à sua chegada a Portugal”. Estas medidas restritivas “visam prevenir a disseminação da nova variante do vírus SARS-CoV-2”. A gravidade da mesma, que pode significar um retrocesso no combate à pandemia, levou vários Estados europeus a suspender voos de e para países africanos. Nas bolsas asiáticas e um pouco por toda a Europa, os principais índices ressentiram-se, com as cotações de empresas do sector turístico e da aviação entre as mais penalizadas.



Levamos muito a sério, e com enorme preocupação, as notícias que dão conta da propagação desta nova variante (...), que pode alastrar pelo mundo inteiro em poucos meses

Ursula von der Leyen
Presidente da Comissão Europeia

a entrada em Portugal a partir da próxima quarta-feira, mesmo para os cidadãos com a dupla vacinação comprovada no certificado digital covid-19. Portugal foi o primeiro país da UE a descartar o uso desse documento europeu nas viagens dentro da UE.

“Em princípio, se uma pessoa estiver vacinada, não deve ter de exibir um teste para passar a fronteira, excepto se viajar de uma região identificada a vermelho-escuro [no mapa de risco epidemiológico do Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças]”, observou ontem o porta-voz da Comissão Europeia, Adalberto Jahnz, referindo-se às orientações para a coordenação das medidas nacionais que foram apresentadas pelo executivo comunitário.

O porta-voz disse que Bruxelas ainda não dispunha de “informação completa” sobre as medidas que estão a ser contempladas por Portugal “e a argumentação que está por detrás”, e reafirmou o princípio, que esteve na base da proposta do certificado digital, de que restrições adicionais à liberdade de circulação no território da UE devem ser evitadas.

As medidas ligadas à gestão de fronteiras e à protecção da saúde pública são competências nacionais dos Estados-membros, e, para o primeiro-ministro, a exigência de apresentação de um teste negativo à covid-19 é “razoável”: António Costa não vê essa medida como uma restrição do direito de livre circulação, apesar de a sua aplicação prever a realização de controlos sistemáticos nas fronteiras. E outros líderes europeus admitiram avançar com medidas no mesmo sentido – provocando a confusão entre os cidadãos sobre as regras que se vão aplicar às deslocações, numa altura em que se fazem os planos de viagem para as férias de Natal.

A chegada da variante B.1.1.529 contribuiu para aumentar a confusão. Ao mesmo tempo que pedia aos governos para fecharem temporariamente as fronteiras – “uma medida de precaução para evitar a propagação internacional desta nova variante” –, a presidente da Comissão Europeia renovava a sua mensagem de confiança nas vacinas, e repetia que só através da imunização a Europa conseguirá ultrapassar a pandemia.

Para já, os cientistas sul-africanos dizem não haver dados para concluir que a nova variante escapa à protecção das vacinas disponíveis no mercado. A Agência Europeia de Medicamentos considerou que é “premature planear a adaptação das vacinas existentes para combater a estirpe emergente”. Mas Bruxelas já está em contacto com as farmacêuticas que estão a fornecer vacinas à UE para assegurar que as campanhas de vacinação não sofrem percalços. “Os nossos contratos de aquisição conjunta prevêm que as vacinas sejam imediatamente adaptadas às novas variantes assim que elas forem emergindo”, disse Von der Leyen.

Unidades de Cuidados Intensivos

Número de doentes chega aos 40% do valor crítico

Pedro Rios e Miguel Dantas

O agravamento da pandemia em Portugal nas últimas semanas, que se traduziu no aumento diário de casos de covid-19 e internamentos, fez com que as Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) tenham 40% do valor crítico de camas ocupadas. De acordo com o relatório das “linhas vermelhas” da Direcção-Geral da Saúde e do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), o total de doentes de covid-19 em UCI apresenta uma “tendência fortemente crescente”, com uma subida forte face ao número da passada semana. A 19 de Novembro, Portugal continental estava nos 28% do valor crítico definido de 255 camas ocupadas, registando uma subida de 12% nesta percentagem em apenas sete dias. Desde 12 de Março, quando se registavam 253 internamentos em cuidados intensivos, que o país se mantém abaixo deste valor crítico. No dia mais crítico da pandemia para este indicador, 4 de Fevereiro, o país chegou a ter 904 doentes infectados com covid-19 em UCI.

“A análise dos diferentes indicadores revela uma actividade epidémica de SARS-CoV-2 de intensidade elevada, com tendência fortemente crescente a nível nacional. A pressão nos serviços de saúde e o impacto na mortalidade são ainda moderados, mas com tendência crescente”, avisam as entidades no relatório divulgado ontem.

De acordo com o relatório divulgado ontem, a incidência encontra-se nos 211 casos por 100 mil habitantes a 14 dias, valor 148% superior aos 120 casos apresentados pelo Governo, em Março passado, como limite no “semáforo” do desconfiamento. Nos grupos etários mais vulneráveis (ida-

de superior ou igual a 65 anos), este limite também é ultrapassado: o indicador fixa-se nos 211 casos por 100 mil habitantes, com INSA e DGS a destacarem também uma “tendência fortemente crescente a nível nacional”. A manter esta taxa de crescimento, a nível nacional, estima-se que o limiar de 480 casos em 14 dias por 100 000 habitantes possa ser ultrapassado em menos de 15 dias”.

A nova variante Ómicron, que ainda não foi detectada em Portugal, “suporta a necessidade de reforçar a vigilância epidemiológica, virológica e do controlo de fronteiras em Portugal, até serem conhecidas mais informações”. Para já, a variante Delta continua a ser a única em circulação em Portugal, com 100% dos casos analisados de 8 a 14 de Novembro neste relatório.

OR(t), o índice de transmissibilidade, apresenta valor igual ou superior a 1, indicando uma “tendência crescente da incidência de infecções por SARS-CoV-2 a nível nacional (1,19) e em todas as regiões.

A positividade dos testes também está em trajetória ascendente: este valor encontra-se actualmente nos 4,7%, uma subida de 0,4% face ao último relatório. “Observou-se um aumento do número de testes para detecção de SARS-CoV-2 realizados nos últimos sete dias”, indica o relatório. Contudo, se compararmos a proporção de positividade com a do período homólogo do ano passado, vemos uma redução significativa: em Novembro de 2020 esta percentagem era superior a 10%. A mortalidade por covid-19 (15,5 óbitos em 14 dias por um milhão de habitantes) é mais um indicador que “apresenta uma tendência crescente”. Esta taxa de mortalidade revela “um impacto moderado da pandemia na mortalidade”, caracterizam INSA e DGS.



Situação está a complicar-se nas UCI



Perguntas e respostas Omicron: a variante do vírus que está a assustar o mundo

Ontem a B.1.1.529 ganhou o nome de Omicron na lista de variantes preocupantes da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Trata-se de uma nova variante do SARS-CoV-2 que já pôs o mundo em sobressalto, chamando a atenção pela elevada quantidade de mutações que apresenta, mais do que outras variantes detectadas até agora. Há o receio de que seja mais transmissível e mais resistente às vacinas, mas ainda há também muitas incertezas. Afinal, o que é que já sabemos sobre esta nova versão do vírus?

É uma variante preocupante?

A OMS concluiu ontem que esta é, de facto, uma variante preocupante. A decisão foi tomada ao final do dia, após um encontro de especialistas. A variante B.1.1.529 ficará agora conhecida pela letra do alfabeto grego Omicron e é a quinta variante a merecer uma designação distintiva.

Uma variante preocupante é aquela que “por meio de uma avaliação comparativa” está associada a um aumento da transmissibilidade, virulência ou alterações da apresentação clínica. Pode ainda observar-se uma diminuição da eficácia das “medidas sociais e de saúde pública, vacinas ou terapias disponíveis”.

Apesar das medidas de prevenção que já foram tomadas em muitos países para conter a sua propagação mesmo antes do anúncio da OMS, há cientistas que asseguram que não existem ainda motivos para o pânico. Sabe-se que este vírus sofre muitas mutações e que a grande maioria não tem qualquer efeito na sua transmissibilidade ou perigosidade. É ainda preciso reunir mais dados e provar de forma clara que esta variante específica representa de facto um maior risco e acompanhar a sua evolução.

Em declarações à Lusa, o microbiologista João Paulo Gomes, do Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (Insa), também pede precaução.

“Temos de dar tempo ao tempo. É um motivo de preocupação naturalmente, mas não é motivo de alarme total”, considerou.

Onde foi detectada?

A nova variante foi detectada esta semana na África do Sul, onde já terão sido identificados mais de 50 casos desta variante. Mas já surgiu noutros países africanos, como o Botswana e Zimbábue, e também há registos

de casos em Hong Kong.

“Infelizmente detectámos uma nova variante que é motivo de preocupação na África do Sul”, disse o virologista Túlio de Oliveira que dirige a Rede de Vigilância na África do Sul. Uma das mutações da variante pode ser detectada por um teste de PCR normal e isso já tornará mais fácil localizá-la.

Até à manhã de ontem não existia informação sobre algum caso desta variante na Europa, mas ao início da tarde a Bélgica confirmou ter identificado um caso, numa amostra recolhida de uma pessoa que tinha regressado do Egito e que começou a ter sintomas a 22 de Novembro. Numa resposta ao PÚBLICO, o gabinete de comunicação do Insa confirma que a linhagem da variante foi identificada em Novembro na África do Sul, onde se pensa poder estar associada ao aumento de casos de infecção ali registados. “Esta linhagem caracteriza-se por ter um número de mutações na proteína spike anormalmente elevado, muitas delas já identificadas separadamente noutras variantes, e as quais se pensam poder estar associadas a uma maior transmissibilidade e/ou falha de ligação aos anticorpos”, confirmam.

O que estão a fazer as autoridades em Portugal?

A ministra da Saúde já afirmou ontem estar preocupada com a nova variante. “Estamos todos muito atentos às informações que estão a ser partilhadas

neste momento. Hoje [ontem] saíram notícias de uma reunião de peritos sul-africanos com a OMS, uma reunião de avaliação da variante, a sua transmissibilidade e fuga ao sistema protector das vacinas. Acompanhamos com muita preocupação”, disse Marta Temido. A ministra recordou ainda que, já em Setembro, na reunião do Infarmed os especialistas avisaram que a situação da pandemia poderia agravar-se, se surgissem variantes que escapassem à protecção das vacinas. “Vamos acompanhar”, concluiu. Também João Paulo Gomes afirmou que a nova variante é “um motivo de preocupação, mas não é motivo de alarme total”, adiantando que ainda não havia nenhum caso em Portugal.

O que é diferente na variante?

Todos os vírus sofrem alterações: essas mudanças fazem parte da sua evolução natural. As mutações genéticas ocorrem à medida que o vírus faz novas cópias de si mesmo para se espalhar. Actualmente, há milhares de mutações identificadas no SARS-CoV-2. A maioria das mutações é irrelevante e algumas podem até ser prejudiciais à sobrevivência do vírus, mas outras podem torná-lo mais infeccioso. As informações disponíveis revelam que esta variante da África do Sul terá mais mutações do que as outras variantes detectadas até agora. Ao que tudo indica, entre as múltiplas

mutações haverá algumas que aparecem na proteína da espícula (ou spike) que se encontra na superfície do coronavírus e que é essencial para que penetre nas células humanas.

O virologista Túlio de Oliveira já declarou que esta variante terá várias mutações (mais de 30) da proteína da espícula. E é esse o principal factor que está a preocupar as autoridades de Saúde, pois podem ser mutações que ponham em causa a eficácia das vacinas. “Esta nova variante parece espalhar-se muito rapidamente! Em menos de duas semanas domina agora todas as infecções após uma onda de Delta devastadora na África do Sul”, avisa o especialista. Segundo o microbiologista João Paulo Gomes, esta é uma linhagem que preocupa a comunidade científica, porque se caracteriza pela presença simultânea de “um anormal número de mutações” na proteína spike. “Muitas dessas mutações estão na zona de ligação às nossas células e outras são mutações conhecidamente associadas à falha de ligação aos anticorpos e, portanto, o problema desta nova linhagem é que tem muito mais mutações destas do que as outras variantes que nos preocuparam até agora”, explicou.

Será resistente à vacina?

Ainda não se sabe. Por enquanto, não há razões para se entrar em pânico, defendeu ontem o cientista Miguel Prudêncio, em

declarações à SIC Notícias. O investigador confirmou que esta variante tem “um conjunto significativo de mutações que levantam a possibilidade de as vacinas não serem tão eficazes”. Mas, acrescentou, isso “ainda não está provado”.

O laboratório alemão BioNTech, aliado à Pfizer, anunciou também que aguarda, “o mais tardar em duas semanas”, os primeiros resultados de estudos sobre se a nova variante detectada na África do Sul resiste à protecção da vacina.

“Imediatamente iniciámos estudos sobre esta variante que difere claramente das variantes já conhecidas, porque tem mutações adicionais na proteína spike”, explicou o porta-voz da BioNTech à AFP.

Na resposta ao PÚBLICO, o Insa realça ainda que, para já, “não existem quaisquer dados que indiquem que esta nova linhagem seja mais transmissível ou possa originar problemas em termos de eficácia vacinal”.

O que está a ser feito para conter a propagação?

A lista de países que estão a impor restrições aos viajantes vindos da África Austral está a aumentar. O Reino Unido, a Itália, os Países Baixos, República Checa, Alemanha e Israel são alguns dos exemplos.

Túlio de Oliveira, por seu lado, escreve a partir da África do Sul na sua conta do Twitter: “O mundo deveria prestar apoio à África do Sul e à África e não discriminá-la ou isolá-la! Ao protegê-las e ao apoiá-las, protegeremos o mundo!” Numa outra mensagem, reforça: “Estamos a trabalhar 24 horas por dia para compreender os efeitos sobre 1) transmissibilidade, 2) vacinas, 3) reinfeção, gravidade da doença, e diagnósticos. Temos financiamento para a ciência, mas a África do Sul e a África precisam de ajuda financeira para apoiar a sua população carenciada e o seu sistema de saúde.”

A Omicron é uma das variantes com mais mutações de todas as detectadas até agora. Do nosso lado, temos a vantagem de uma detecção aparentemente bastante precoce. Além disso, a atenção que esta variante está a merecer de cientistas em todo o mundo deverá permitir em breve conclusões mais sólidas sobre o perigo que pode (ou não) representar. Todos os países estão em alerta. **Andrea Cunha Freitas**



SIPHIWE SIBEKO/REUTERS



Estado comparticipa quatro testes rápidos de antigénio por mês

Com o regresso dos testes, qual é a despesa com que devemos contar?

Mariana Oliveira

Se é verdade que as novas medidas de combate à pandemia vão obrigar os portugueses a apresentar testes negativos ao novo coronavírus para entrar em determinados locais, como discotecas e bares, hospitais ou lares, também há que recordar que o Governo reactivou a comparticipação a 100% dos testes rápidos de antigénio, que, contudo, está limitada a quatro exames por mês por pessoa.

Tudo que ficar para além disto terá de ser suportado pelos cidadãos. Não há preços fixos para os testes em Portugal, por isso, o seu preço varia, como também pode variar a sua qualidade e fiabilidade. Os de antigénio, que detectam as proteínas da superfície do vírus, são um pouco menos fiáveis, mas bastante mais baratos do que os PCR. Estes últimos são testes moleculares que procuram o material genético do próprio vírus – neste caso o ácido ribonucleico (ARN) – que usam uma técnica chamada “reação em cadeia da polimerase” ou RT-PCR, na sigla em inglês, e são considerados os exames de referência.

A Cruz Vermelha realiza os testes mais baratos do país para particulares. Os rápidos de antigénio custam 20 euros, um terço do valor cobrado pelos RT-PCR (60 euros). As maiores redes de laboratórios cobraram preços maiores. Se a Germano de Sousa e a Joaquim Chaves ainda continuam a pedir 100 euros por um PCR *standard* e 105 por um em que a amostra é saliva, a Unilabs baixou os preços para 80 euros, independentemente do tipo de material colhido.

Na Synlab, os PCR custam 90 euros (85 nos aeroportos) e os de antigénio 30 euros (25 nos aeroportos). Unilabs e Germano de Sousa cobram 25 euros por testes rápidos de antigénio, enquanto a Joaquim Chaves leva 35 euros (os de antigénio feitos em laboratório cujos resultados demoram até 24 horas custam 25 euros).

Das grandes redes de laboratórios, apenas a do médico Germano de Sousa realiza os testes rápidos de antigénio comparticipados pelo Estado, que qualquer pessoa pode fazer gratuitamente em laboratórios ou farmácias até um máximo de quatro por mês. No entanto, os laboratórios de Germano de Sousa não integram a lista de locais que aderiram a esta programa, que pode ser consultada no *site* da Autoridade



Não há preços fixos para os testes realizados em Portugal

A Cruz Vermelha realiza os testes mais baratos do país para particulares. Os rápidos de antigénio custam 20 euros, um terço do valor cobrado pelos RT-PCR (60 euros)

Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (Infarmed) e contabilizava ontem 627 farmácias e 171 laboratórios em todo o país. Os valores cobrados pelos laboratórios aos particulares são, por vezes, o dobro do que o Estado paga pelo mesmo exame. Desde 1 de Julho passado, que os laboratórios privados recebem 45 euros por cada teste PCR realizado a pedido do Serviço Nacional de Saúde (que é grátis para o utente).

A partir de 1 de Dezembro, será exigido a todos que chegam a Portugal continental um teste negativo ao novo coronavírus. Tanto para quem entra por via aérea, como por via terrestre ou marítima. Será obrigatório a apresentação do Certificado Digital Covid da União Europeia na modalidade de certificado de teste ou um comprovativo de teste negativo. Em ambos os casos são admitidos tantos os testes PCR como os testes rápidos de antigénio. A diferença é que enquanto os primeiros podem ser realizados nas 72 anteriores à hora do embarque, nos

segundos esse intervalo reduz-se para 48 horas.

O Governo anunciou ainda que a partir de quarta-feira será obrigatório apresentar o Certificado Digital Covid da União Europeia no acesso aos restaurantes, hotéis e similares, eventos com lugares marcados (como cinemas ou teatros) e ginásios. Quem está vacinado já possui o certificado por essa via, acontecendo o mesmo com quem recuperou da covid nos 180 dias anteriores (o prazo conta-se a partir do dia em que testou positivo). Quem não reúne nenhuma das condições anteriores pode obter o certificado com a realização de um teste. Os PCR tem uma duração de 72 horas e os testes rápidos de antigénio de 48 horas.

As novas medidas de combate à pandemia exigem a apresentação de teste negativo às visitas que queiram entrar em hospitais, lares, cuidados continuados, instituições que acolhem crianças ou deficientes, independentemente de serem ou não vacinadas. A mesma regra aplica-se a quem quer entrar em eventos de grande dimensão sem lugares marcados, recintos desportivos, bares e discotecas. O Governo não precisou que tipos de testes serão aceites nestes casos, o que levanta dúvidas sobre se vai ser possível apresentar autotestes realizados nas 24 horas anteriores na presença de um profissional de saúde que certifique o seu resultado ou o mesmo tipo de testes à porta do estabelecimento, com a verificação dos responsáveis pelos espaços, como aconteceu no Verão.

O PÚBLICO tentou esclarecer esta e outras dúvidas com o Ministério da Saúde, mas não obteve qualquer resposta às perguntas que enviou.

Pediatria

Vacina para as crianças entre os cinco e os 11 anos “é segura” mas será útil?

Ana Maia

Com o aval positivo da Agência Europeia de Medicamentos [EMA] à vacina pediátrica, aguarda-se a decisão por parte da Direcção-Geral da Saúde (DGS) sobre o que vai Portugal fazer. A segurança da vacina não está em causa, afirmam os especialistas. A questão são os ganhos que a vacinação pode trazer às crianças entre os cinco e os 11 anos quando a evidência que existe aponta que nestas faixas etárias a doença grave é rara.

“O facto de existir esta divisão de opiniões já é esclarecedor. Existem poucos dados. O único estudo que existe é da Pfizer. É um estudo de eficácia da vacina em que entraram cerca de 2000 crianças, quando os estudos dos adultos tiveram 30 mil pessoas, é difícil tirar conclusões”, diz ao PÚBLICO o investigador do Instituto de Medicina Molecular, Miguel Castanho. “Adoeceram poucas crianças, embora tenham adoecido mais não vacinados. Mas os números são muito pequenos e comparar números muito pequenos é difícil, porque não sabemos o papel do acaso”, diz.

“Não estamos a falar de segurança das vacinas, mas da eficácia”, salienta, referindo que um dos problemas do estudo é não se saber exactamente o tipo de doença que as crianças que se infectaram, vacinadas ou não, tiveram – se ligeira ou grave – e os sintomas. O investigador afirma não existirem dúvidas da eficácia das vacinas em relação à doença grave e morte, “mas não são totalmente eficazes para a doença ligeira e moderada”. “As crianças quase só sofrem

doença ligeira e moderada.”

É perante este cenário que fala de “duas correntes de opinião”. “Uma delas – e revejo-me mais aqui – é que se não temos a certeza que é útil, que as crianças precisam, não se faz até que se demonstre a sua utilidade. A outra diz que se é seguro e para a comunidade traz algum acréscimo de protecção, então vacine-se”.

“Do meu ponto de vista, num país como Portugal em que os adultos se vacinaram, não precisamos de colocar o ónus nas crianças de uma responsabilidade que é dos adultos. Podemos esperar por mais dados e eventualmente só vacinar quando se provar que é útil”, defende.

Também o pediatra João Farela Neves afirma que “a vacina é segura”. Fica a questão da vantagem. “Podemos analisar essa questão sob vários prismas. Os estudos demonstram que o risco-benefício vai a favor da vacinação para evitar algumas das poucas hospitalizações contra poucos efeitos adversos graves. Apesar de a vacina não evitar a transmissão de doença, diminui bastante e isso é importante porque vai diminuir a carga de doença nas escolas e na comunidade. Por outro lado, não nos podemos esquecer que o facto de as crianças estarem vacinadas modifica a definição de risco”, diz o director de pediatria do Hospital da Luz.

“Uma criança que esteja vacinada que tenha um contacto com um caso dentro de uma sala de aula passa a ser considerada um contacto de baixo risco e não vai para casa. Quando nós falamos de saúde falamos de saúde física, social, educacional e psicológica. Não podemos submeter mais um ano destas dificuldades às crianças, na minha opinião”, refere.



A vacinação das crianças não é consensual entre os médicos



Abrir portas onde se erguem muros

Director: Manuel Carvalho Sábado, 27 de Novembro de 2021 • Ano XXXII • n.º 11.537 • Edição Lisboa • Assinaturas 808 200 095 • 1,80€



Violência obstétrica "Vivi um inferno num lugar que se chama maternidade"

Reportagem, 26 a 29



Revista Ímpar É tempo de (re)encontros

Grátis na edição de amanhã

Público



Sugestões para prendas e para a noite de Natal



Estudo revela que 26% dos jovens já se medicaram para a depressão

Estão preocupados com o aspecto físico, mas não se sentem satisfeitos com o seu; têm contratos precários e gastam a maior parte do rendimento, conclui o estudo *Os Jovens em Portugal*, hoje *Sociedade*, 24/25

Eleição Quem vai mandar no PSD: o aparelho ou o voto livre?

Os militantes do PSD escolhem hoje um candidato a primeiro-ministro e o principal adversário de António Costa Destaque, 4 a 7

Entrevista Francisco Assis "ficaria feliz" se fosse presidente do Parlamento

Assis afirma que "qualquer pessoa que valorize a Assembleia da República sente que seria uma honra exercer essas funções" Política, 20/21



Covid-19 Nova variante gera confusão e cautela em toda a Europa

A OMS classificou a nova variante do coronavírus SARS-CoV-2 como "de preocupação" e designou-a pelo nome Ómicron Destaque, 8 a 11

oni

FAÇA FÁCIL, FAÇA ONI

oni.pt | LIGUE: 16500

CLOUD CIBERSEGURANÇA CONECTIVIDADE COMUNICAÇÕES EMPRESARIAIS