

Tendo por base as orientações recentemente emanadas pelas autoridades de saúde nacionais, nomeadamente a orientação da DGS 009/2020 de 07/04, a orientação da DGS 019/2020 de 03/04, a norma da DGS 007/2020 de 29/03 e o Despacho 4097-B/2020 de 02/04, do MAI, e enquanto médico numa RNCCI e ERPI, com as recentes situações clínicas às quais fui sujeito, sou obrigado a demonstrar a minha preocupação perante o estabelecido, mais propriamente no meu distrito de residência pessoal e profissional, Viana do Castelo.

Num distrito onde se contabilizam cerca de 2650 utentes institucionalizados com apoio de cerca de 4000 profissionais, as medidas adotadas carecem de real reflexão sob risco de aniquilarmos todo esforço de contenção, que tem sido levado a cabo nas últimas semanas, com uma consequente catástrofe de saúde pública. Quando digo catástrofe não estou, propriamente, a exagerar e assumo essa real preocupação por possuir experiência no terreno, imprescindível em situações como esta.

Por esse motivo, deixo as seguintes questões às entidades superiores, com manifesta perplexidade no que a algumas incongruências diz respeito:

- Começo por questionar como podem equiparar uma RNCCI, com meios técnicos e recursos humanos diferenciados devidamente estabelecidos, a uma ERPI? Conhecerão os senhores, realmente, as ERPIs do distrito? Provavelmente não serão as mesmas que eu conheço!

- Tendo por base a orientação 009/2020, na sua atual redação, onde refere logo no primeiro ponto que “Os utentes das ERPIs, Estruturas de Saúde Mental, UCCI, independentemente da tipologia, encontram – se numa situação de risco acrescido de maior disseminação da infeção”, a qual subescrevo e aplaudo, posteriormente, na mesma redação refere, e bem, que a admissão de novos utentes implica teste a SARS-COV-2 negativo com intuito de diminuir a possibilidade de transmissão, mas que posteriormente, na realidade, por falta de resposta dos cuidados hospitalares, são recebidos os doentes previamente a residir nestas estruturas, com casos de SARS-COV-2 POSITIVOS que não tenham critérios de internamento e que regressem, por exemplo, de um serviço de urgência ou de internamento hospitalar? Faz lógica? Então o objetivo não é conter a propagação da doença por utentes com risco de desenvolver doença grave que necessitarão, uma grande parte deles, de cuidados hospitalares?

- Pela mesma lógica de contenção, na mesma orientação refere que, perante um caso suspeito, deverá ser contactado o médico que presta serviço à instituição quando as ERPIs não têm obrigatoriedade legal de ter vínculo a um médico, ao contrário nas demais instituições, segundo a Portaria 67/2012?? No mesmo ponto refere, ainda, que enquanto aguarda resultado laboratorial não devem ser tomadas mais medidas de isolamento, quando o resultado demora não menos que 4 dias entre o levantamento da suspeita e o resultado?? E entretanto, temos um doente sintomático, suspeito, numa unidade sem funcionários diferenciados, com 1 auxiliar para cada 8 utentes, sem os EPIs necessários com um risco enorme de propagação para os profissionais e demais utentes, sabendo que se tratam de doentes com um risco grande de evoluir rapidamente para insuficiência respiratória e que as ERPIs não têm O2, terapêutica ou, mais que isso, enfermeiro 24h/dia ou, algumas, médico de apoio? Então o objectivo é conter e mantêm – se nestas instituições, com todos os condicionalismos conhecidos, os utentes COVID POSITIVOS, aumentando exponencialmente o risco de transmissão aos demais utentes?

Bem sei que a resposta a todas estas questões, passariam por referir que se deverá isolar o doente e, estando ele isolado, ficaria bloqueada a via de transmissão. E então quem trata do doente? Como vamos exigir a um profissional de saúde que avalie e cuide destes doentes sem

EPIs adequadas para tratar doentes COVID POSITIVOS e descritos na norma 007/2020 de 29/03, quando, essa mesma norma, refere que deverá ser colocada, a todos os utentes dentro das instituições, máscara cirúrgica e renova-la a cada 6h? Ter máscaras cirúrgicas e FFP2 para os profissionais abordarem doentes COVID POSITIVOS e renova-las a cada 6h? Como protegemos os profissionais e, por conseguinte, os demais utentes, dado que os profissionais, não cumprindo o que é requisitado pela DGS, em relação aos EPIs, são facilmente infectados e facilmente se tornam transmissores assintomáticos para doentes COVID NEGATIVOS? Como se gere toda esta situação se não há forma de garantir os EPIs necessários, pela escassez dos mesmos e consequente centralização para o SNS, bem como do preço exorbitante que os fornecedores estão a exigir às entidades, cuja saúde financeira já era débil antes da pandemia? Contabilizando os 2650 utentes e os 4000 profissionais, no distrito, haveria necessidade de adquirir cerca de 800 mil máscaras cirúrgicas por mês cumprindo as orientações da DGS. Acrescem a estas, as máscaras FFP2 e demais EPIs descritos na norma para cuidar de doentes COVID POSITIVOS, na assunção de que os utentes COVID POSITIVOS permanecem/regressam às estruturas para idosos?

Mesmo que estejam asseguradas todas as EPIs, como colocamos recursos humanos dedicados a ver COVID POSITIVOS para diminuir o risco de contágio quando existe, logo à partida, escassez dos mesmos e há outros doentes para cuidar, obrigando a que um profissional se desloque a 1,2 ou 3 utentes COVID POSITIVOS e de seguida aos demais utentes, quando o rácio utente/auxiliar definido pela portaria 67/2012 para as ERPIs é de 1 para 8 e há, neste momento, situações de estruturas que não conseguem, sequer, cumprir os rácios mínimos definidos para tratar doentes COVID NEGATIVOS?

Voltando à norma 009/2020, na sua atual redação, mais especificamente no ponto 7, para que realize testes a todos os utentes, profissionais e contactos, caso haja um caso positivo, se não existe, de forma segura, pelos motivos atrás expostos, o isolamento “sincero” do doente? Na semana seguinte, volta a haver mais 1 positivo e todos têm que realizar, novamente e de forma sucessiva e cíclica o teste, havendo um dispêndio brutal e desmesurado de testes que tanta falta farão para outras situações?

Não concordando, claramente, com a readmissão dos utentes COVID+, em instituições para idosos pelos motivos atrás expostos, enquanto médico, também habituado a ver doentes urgentes em Serviços de Urgência, também remeto para a norma 004/2020, na sua atual redação, que define os critérios de internamento dos utentes, sendo que a mesma refere que a ausência de critérios de habitabilidade é um critério de internamento e que um dos critérios de habitabilidade é residir com pessoas imunossuprimidas. Como, sem EPIs e meios técnicos e humanos adequados poderei garantir que os outros idosos, imunossuprimidos de base, ficam salvaguardados?

São questões que devem merecer real consideração e não apenas merecer a descrição de normas, assumindo que no dia a seguir a elas serem publicadas tudo se resolve. Basta observar o desenvolver, de casos conhecidos em outras estruturas para idosos, nacionais e internacionais, para assumir que algo não vai bem e se algo não vai bem, não é por dizermos que “vai ficar tudo bem”, que tudo ficará bem. Já não está tudo bem, desde que o primeiro falecimento, fruto desta doença, aconteceu, por isso não “vai ficar tudo bem” e é essencial que se perceba que para não ficar pior, é preciso soluções, tendo por base o país real.

Não basta referir que as estruturas para idosos devem fazer um esforço suplementar quando não se vislumbra qualquer estratégia concertada, de quem tem poder para tal, com vista a

apoiar estas entidades que estão no limite das suas capacidades. Não basta querer que elas façam aquilo para o qual não foram construídas para ser, que, sem meios ou apoios, elas, de um dia para ou outro, passem a ser aquilo que não são, não estando, por isso, a ser financiadas para tal. Todos nós estamos, com toda a nossa força e trabalho, em determinada extensão, de forma graciosa, a tentar conter o máximo possível a propagação da doença pelos doentes mais frágeis, não temos é capacidade para simplesmente cumprir aquilo que se define como boa prática, quando não temos os meios necessários para tal, colocando tudo o resto em causa, nomeadamente a saúde dos demais utentes, profissionais e respetivas famílias.

**Urge uma solução concertada a nível distrital que, na minha opinião, passaria por uma estrutura centralizada, capaz de receber os utentes COVID+ estáveis, assegurada pelas entidades de saúde competentes no distrito, com os devidos recursos, para, de uma melhor forma, racionalizar os meios técnicos e humanos disponíveis, contendo ao máximo a propagação da doença em doentes débeis que, dentro de semanas, uma larga maioria deles, estarão, com certeza, numa condição clinica grave com critérios de internamento hospitalar e colapsarão os Hospitais do SNS.**