

PORTUGAL E A RESPOSTA À COVID-19
A POSIÇÃO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
E O CONTRIBUTO DAS ENTIDADES QUE O CONSTITUEM

COMO RESPONDEU O PAÍS AOS PRIMEIROS SEIS MESES DE EPIDEMIA DE COVID-19?

A emergência e a rápida disseminação internacional do novo coronavírus (SARS-COV-2) colocou desafios inesperados a todas as entidades nos mais diversos setores que compõem o tecido social e económico, português e internacional. Nenhum país, sistema de saúde ou instituição estava preparado para uma pandemia com a dimensão e com a repercussão que se observam. Sobretudo, a pandemia continua a constituir, por um período que se estima longo, uma dura prova para todos os países e setores, a nível global.

O mundo não conhecia uma ameaça infecciosa desta magnitude desde a pandemia de Influenza de 1918. E apesar do desenvolvimento dos sistemas de saúde nas últimas décadas, esta crise submeteu-os a um importante e, em larga medida inesperado, teste, difícil mesmo para as sociedades mais ricas e saudáveis. Em poucos meses, vários sectores entraram em modo de emergência, com os serviços de saúde totalmente focados na luta contra a infeção por SARS-COV-2, as famílias voluntária ou compulsivamente confinadas, e a economia (quase) parada.

Ainda antes de serem identificados em Portugal os primeiros casos de infeção por SARS-CoV-2, as pessoas que vivem com doença crónica – aquelas que mais utilizam o Serviço Nacional de Saúde (SNS) – acumularam dúvidas e medos, potenciados pelas notícias que inundaram os meios de comunicação e pelo receio da degradação da sua condição de saúde, social ou económica. E a relevância da sua vulnerabilidade permanece reconhecida desde o início.

O conjunto de medidas tomadas pelo Governo, a reorganização da resposta do SNS e a implementação de políticas de restrição ao movimento e contacto entre cidadãos, bem como a resposta da sociedade, que não só acatou como em alguns momentos antecipou mesmo as novas regras de vivência, contribuíram

para que Portugal tivesse indicadores de resultado sugestivos de uma resposta adequada à fase inicial da epidemia. O sistema de saúde, e muito em particular o SNS, com a prontidão generalizada dos seus profissionais e a reorganização funcional, servida por um ágil aproveitamento das plataformas informáticas disponíveis, permitiu uma preparação e resposta adequadas até ao pico da pandemia e nos meses subsequentes. Evitou-se a disrupção das instituições de saúde, e não se registaram episódios dramáticos, como a necessidade de selecionar os doentes a terem acesso aos ventiladores, noticiados noutros países.

DIFICULDADES E CARÊNCIAS PRÉVIAS À PANDEMIA

Segundo dados da Comissão Europeia¹ (2019) e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico² (OCDE, 2019), o total da despesa em saúde e a despesa pública em percentagem do produto interno bruto (PIB) têm vindo a cair na última década em Portugal.

Ainda, o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report³, publicado em setembro de 2019, analisou 33 países e concluiu que apenas em 4 países esta despesa diminuiu e, entre eles, Portugal surge em 2017 com menos de 0,2% do PIB investido em promoção da saúde e prevenção da doença.

A epidemia de COVID-19 em Portugal veio colocar à vista várias fragilidades do sistema de saúde, algumas já apontadas ao longo de muitos anos e outras mais claramente identificadas ao longo destes meses. O SNS, tal como a sociedade civil e as demais instituições, não estava convenientemente preparado para

¹ European Commission (2019). Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability. Publications Office of the European Union, Luxembourg. Disponível em: https://ec.europa.eu/info/publications/economic-and-financial-affairs-publications_en

² OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Portugal: Country Health Profile 2019, State of health in the EU. OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Disponível em: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/portugal-country-health-profile-2019_85ed94fc-en#page9

³ World Health Organization (2019). Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. World Health Organization, Copenhagen. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>

enfrentar emergências de saúde pública como a epidemia de COVID-19. Os vários anos de desinvestimento e desorçamentação limitaram os meios financeiros, os equipamentos e os meios humanos, e fizeram questionar a capacidade de resposta à epidemia.

Assim, se no início da epidemia o número de camas de cuidados intensivos e de ventiladores foi uma das principais preocupações em Portugal, com o evolver da epidemia denotaram-se importantes dificuldades de resposta das equipas de Saúde Pública na identificação e vigilância de contactos, devido ao subdimensionamento em termos de recursos humanos e insuficientes equipamentos básicos como telefones, computadores ou veículos. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) tinha produzido já em 2017 um estudo em que classificava a verba pública aplicada em promoção da saúde e prevenção da doença como insignificante. A análise sobre os fluxos financeiros do SNS indicava que os gastos em cuidados preventivos representavam pouco mais de 1% da despesa corrente do SNS.

Já previamente à pandemia era urgente apostar em ações de prevenção, de promoção da saúde, incluindo medidas para o aumento da literacia em saúde e políticas que facilitassem a adoção de comportamentos saudáveis, que promovessem a resiliência e a capacitação da população. A promoção da saúde mental, bem como a educação para o autocuidado e a autorregulação, desenvolvendo competências transversais de vida, têm vindo a ser colocadas em segundo plano, apesar das elevadas prevalências de doença mental na população e de consumos de medicação antidepressiva e ansiolítica. Em Portugal é óbvia a carência de psicólogos: existem apenas cerca de 2,5 psicólogos por 100.000 habitantes (em 2010 a média era de 26 psicólogos por 100.000 habitantes nos 25 países da OCDE⁴) e, nos Cuidados de Saúde Primários, apenas 250 psicólogos em todo o território de Portugal continental, isto é 1 psicólogo para cada 40.000 utentes. Os efeitos deletérios em saúde mental que a infeção transporta tornam esta situação particularmente desafiante.

⁴ OECD (2014), "Psychologists per 100 000 population, 2000 and 2011 (or nearest year available)", in Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264208445-graph36-en>.

A pandemia tornou ainda mais óbvia a insuficiência de recursos humanos e materiais, aliados a défices organizacionais e estruturais e uma importante desigualdade no acesso aos cuidados de saúde, tanto geográfica como socioeconómica. Considerando a iliteracia marcada ao nível da promoção da saúde, a carga de doença física e mental, o envelhecimento da população e a desigualdade no acesso a respostas adequadas de saúde e sociais, uma parte importante da população era especialmente vulnerável aos impactos biológicos, psicológicos e sociais da COVID-19, e muito dependente das medidas implementadas para o seu controlo. Ainda, as dificuldades de comunicação e articulação entre os Cuidados de Saúde Hospitalares, Cuidados de Saúde Primários e Cuidados Continuados, a atávica articulação do sector da saúde com outros sectores (nomeadamente o setor social, onde se inclui a rede de IPSS e Misericórdias, que prestam apoio à população mais idosa, em particular a mais desfavorecida, através das estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPIS) e centros de dia) e as debilidades na proteção laboral e no acesso à proteção social e económica fragilizaram também a resposta à epidemia e às suas consequências sociais e económicas.

O QUE FOI FEITO

Antes da identificação dos primeiros casos em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (DGS) emitiu orientações referentes a viajantes provenientes de áreas de risco. Nas semanas que seguiram o aparecimento de casos foram tornadas públicas normas e orientações, o Plano de Contingência para a COVID-19 e acionada a resposta de Saúde Pública em conjunto com outras entidades do Ministério da Saúde, a Proteção Civil, as autarquias e outros setores da sociedade. Desde o início que a vigilância epidemiológica se realiza a nível local, regional e nacional, tendo especial atenção a focos de transmissão em meio escolar e em ERPI. A comunicação de risco passou por comunicados e realização de conferências de imprensa diárias, acompanhados pela produção e atualização de informação para o cidadão na página da DGS e nas redes sociais, assim como pela divulgação de informação nos media.

A Linha SNS24 foi ativada para triagem e encaminhamento de casos suspeitos. O esperado aumento do número de casos e o alarme social rapidamente levaram a uma necessidade de reforço. Para o apoio e uniformização da resposta dos profissionais de saúde foi ativada a Linha de Apoio ao Médico para validação de casos suspeitos e foi criada uma nova plataforma informática (Trace COVID-19) para registo de informação sobre os casos, rastreio de contactos, e integração da ação das equipas de Saúde Pública, Saúde Familiar e Cuidados Hospitalares no acompanhamento clínico do caso e respetivo rastreio de contactos. De

forma a aumentar a capacidade de testagem e diagnóstico e a permitir a existência de circuitos independentes para doentes suspeitos de COVID-19, foram criados centros de rastreio COVID-19 (em modelo *drive-thru*) e Áreas Dedicadas COVID-19 Comunidade e Serviço de Urgência.

Para reforçar a resposta a doentes COVID-19 com formas clinicamente graves o Ministério da Saúde adquiriu cerca de um milhar de ventiladores, tendo ainda várias centenas sido recuperadas, doadas ao SNS e emprestadas. Houve contratação de profissionais para o SNS na fase de emergência e o Orçamento de Estado para 2021 prevê a manutenção destes profissionais, assim como um aumento dos recursos humanos, em especial nas áreas de Medicina Intensiva, da rede laboratorial e de Saúde Pública. Perante a necessidade de expandir a capacidade instalada dos cuidados intensivos, está prevista a contratação de médicos, enfermeiros e assistentes operacionais, e a aquisição de camas.

Outros sectores e entidades mobilizaram-se para a resposta à epidemia de COVID-19 em Portugal. As autarquias criaram hospitais de campanha e/ou outras alternativas para a colocação de utentes em isolamento ou para realojar idosos evacuados de ERPI onde decorreram surtos. A Proteção Civil colaborou com as autoridades de saúde na resposta a surtos de grandes dimensões. Os hospitais privados alteraram procedimentos para acautelar o efeito da infeção e também receberam e trataram um número, ainda que limitado, de doentes com COVID-19.

As farmácias comunitárias contribuíram para a informação e aconselhamento ao público, avaliação e identificação de pessoas com maior risco de infeção ou apresentação de sintomas sugestivos de COVID-19, referenciando-os para eventual diagnóstico e acompanhamento. Adicionalmente, passaram a dispensar medicamentos de uso hospitalar. Os serviços farmacêuticos hospitalares colaboraram na farmacovigilância das terapêuticas usadas no tratamento da infeção por SARS-COV-2 e no apoio à realização de testes laboratoriais e validação dos respetivos resultados.

As ordens profissionais foram particularmente ativas na disseminação de recomendações aos profissionais da área da saúde e na articulação com o Ministério da Saúde e DGS. Para além da gestão e apoio às medidas descritas anteriormente, a Ordem dos Farmacêuticos criou uma Linha de Apoio ao Farmacêutico para apoio e resposta a dúvidas no âmbito da COVID-19.

A Ordem dos Médicos criou um Gabinete de Crise, colaborando com a autoridade de saúde nacional na fase de reorganização do SNS e planeamento do confinamento populacional, e emitiu recomendações relacionadas com o adiamento temporário da atividade programada não urgente, com a necessidade de organização hospitalar em unidades de resposta COVID e não COVID e com a retoma da atividade assistencial.

À semelhança da Ordem dos Médicos, a Ordem dos Psicólogos Portugueses constituiu um Gabinete de Crise, o qual respondeu a questões população geral, decisores, organizações, psicólogos e restantes profissionais de saúde. Estes profissionais realizaram formação e contribuíram para a alocação de psicólogos à Linha de Informação e de Aconselhamento Psicológico SNS24 e às linhas de apoio de autarquias, instituições particulares de solidariedade social e outras entidades. Emitiram ainda orientações, organizaram eventos para formação e esclarecimento de psicólogos e outros profissionais de saúde, e documentos e materiais de apoio para promover a literacia em saúde e a adoção de comportamentos pró-sociais e pró-saúde. Foi criada uma via verde de apoio à investigação científica, com apoio de vários projetos de investigação na área da ciência psicológica. Estabeleceram-se ainda redes de articulação entre psicólogos e com autoridades nacionais, entidades portuguesas e internacionais.

A Ordem dos Dentistas emitiu recomendações e informações para os médicos dentistas, tendo em conta a quantidade de equipamento de proteção individual (EPI) existente no mercado, o grau de risco e a evidência existente à época. Inicialmente recomendou a suspensão de atividade não urgente e, mais tarde, em sintonia com a DGS emitiu um conjunto de recomendações que permitiram retomar a atividade com o atendimento de doentes em consultórios e clínicas de medicina dentária. Para além das recomendações habituais da de saúde oral, a Ordem dos Médicos Dentistas tem vindo a alertar para a necessidade de acompanhamento adequado da saúde oral dos doentes afetados pela COVID-19 devido ao risco de poderem desenvolver infeções bacterianas sistémicas.

A insegurança alimentar é uma enorme ameaça a exigir respostas rápidas e coordenadas. A Ordem dos Nutricionistas desde o início desta pandemia procurou não só alertar para este problema como também clarificar questões no âmbito da alimentação e da nutrição, nomeadamente no que respeita à transmissibilidade da infeção pelos alimentos e a alegações associadas a alimentos, e emitiu recomendações sobre as boas práticas para a atuação dos nutricionistas na fase da pandemia. Foi feita a manutenção das consultas maioritariamente à distância, e incentivada a avaliação nutricional dos doentes com COVID-19 em estado grave em ambiente hospitalar, pelo elevado risco de desnutrição. Os

nutricionistas foram ainda especialmente relevantes para a garantia da qualidade na produção de refeições pelas autarquias e ERPI.

As associações de utentes foram proativas para a representação e obtenção de respostas que as pessoas com doença crónica e utentes do SNS precisavam e esperavam. Reorganizaram as suas atividades, focaram-se em manter o contacto com os seus membros e utentes (criando, em muitos casos linhas telefónicas de contacto e apoio) e reinventaram-se para definir e implementar novas respostas para continuar a assegurar a defesa dos direitos e interesses das pessoas que vivem com doença, assim como o apoio e serviços prestados. Individual ou coletivamente, muitas organizações que representam as pessoas com doença mostraram desde logo a sua disponibilidade para dar o seu contributo nas reuniões que Ministério da Saúde e DGS começaram a promover com os demais atores da saúde, e encetaram múltiplos contactos institucionais para fazer ouvir a sua voz e fizeram chegar aos decisores os seus contributos, identificando necessidades, propondo soluções e advogando a implementação de medidas centradas nas pessoas, já que só uma colaboração estreita poderia assegurar as respostas necessárias.

Considerando a necessidade de reorganização dos serviços de saúde para uma eficaz resposta a pessoas com COVID-19 e com outras patologias, em segurança, implementaram-se alterações de procedimentos, inclusive na prática clínica. Pessoas com patologias crónicas foram acompanhadas ou, pelo menos, triadas à distância, maioritariamente por telefone, tiveram acesso à prescrição crónica por renovação automática e assegurou-se o acesso de proximidade pela dispensa de medicamentos dispensados em regime ambulatório pelas farmácias hospitalares em farmácias comunitárias.

Ao nível das regiões autónomas da Madeira e dos Açores agilizou-se a criação e atualização de orientações especificando as medidas de controlo na chegada de viajantes a portos e aeroportos, testagem e medidas de vigilância ativa de doentes e seus contactos. Implementaram-se cordões sanitários para controlo de surtos locais. Suspenderam-se consultas médicas presenciais, hospitalares ou em cuidados primários de saúde, tendo muitas delas sido realizadas por via telefónica. Criou-se uma linha de atendimento psicológico na Região Autónoma da Madeira, assim como materiais informativos e uma comissão de acompanhamento da saúde mental na Região Autónoma dos Açores. Nestas regiões definiram-se ainda protocolos de atuação e articulação com hospitais e laboratórios de referência.

As medidas de confinamento implementadas pelo governo no início da pandemia colocaram desafios importantes aos mais diversos setores da sociedade, seja pela necessidade de alterar procedimentos para acomodar medidas de distanciamento físico, higienização de espaços e condições de proteção dos seus funcionários, e distribuição de EPI, ou mesmo para permitir a manutenção da atividade com os seus trabalhadores em teletrabalho.

O setor da educação foi especialmente afetado. Desde a pré-escola até ao ensino universitário foi necessário ajustar as atividades. Os métodos de ensino mudaram do habitual modelo presencial para ensino à distância com recurso a plataformas web. As instituições de ensino superior universitário e politécnico não só fizeram alterações que permitissem o ensino à distância como ainda se mobilizaram para distribuir equipamentos ou facultar acesso a internet. Aos alunos mais carenciados foram distribuídas refeições e alimentos, assim como foram disponibilizados serviços de acompanhamento de saúde física e mental, mas a extensão destas atividades e o quanto cobriram as necessidades aguarda uma avaliação. Foi dado apoio ao repatriamento dos estudantes estrangeiros em Portugal e aos portugueses no estrangeiro, e criados protocolos para permitir a realização de exames presenciais a alunos deslocados. Estas ações tiveram como objetivo o combater o abandono escolar e a disrupção dos métodos justos de avaliação motivados pela pandemia.

O sector académico foi ainda essencial no contributo para a prestação de esclarecimentos à população, o desenho de aplicações de rastreio de contactos, a produção de equipamentos de proteção individual (EPI) e consumíveis para desinfeção, protótipos de ventiladores e outros equipamentos, ou a realização de testes RT-PCR ao SARS-COV-2 e inquéritos serológicos, e na disponibilização de laboratórios e equipamentos ao SNS. Várias instituições organizaram bolsas de estudantes e docentes para ações de voluntariado e disponibilizaram quartos de residências a profissionais de saúde deslocados, assim como refeições. A investigação científica continua pouco presente tendo em conta a dimensão e os efeitos da epidemia. Esta ausência denota-se particularmente na que nasce do pensamento original sobre a atividade clínica e as suas relações com a virologia, na imunologia ou na epidemiologia, o que revela as fragilidades do tecido científico e as dificuldades decorrentes dos modelos de financiamento.

No que respeita aos setores da economia e do trabalho, o tecido produtivo português promoveu antecipando até formas estruturadas de apoio. A nível governamental, foram também incentivadas iniciativas de apoio à inovação: a “Inovação COVID-19”, para empresas interessadas em produzir bens e serviços destinados ao combate à pandemia, tais como máscaras, batas, desinfetantes, entre outros, e a “I&D COVID-19”, que deu apoio a atividades de investigação e desenvolvimento com produção científica.

A isenção temporária de direitos aduaneiros e do imposto sobre o valor acrescentado na importação de dispositivos médicos e de EPI provenientes de países terceiros, assim como a fixação da margem de comercialização, por grosso e a retalho, de dispositivos médicos e EPI, bem como de álcool etílico e de gel desinfetante de base alcoólica, limitada ao máximo de 15%, permitiu um maior acesso por parte de várias entidades prestadoras de cuidados de saúde e da população a estes bens tornados essenciais durante a pandemia.

Pelas necessidades criadas pelo fecho das escolas, de proteção de pessoas com doença crónica e pela necessidade de isolamento profilático de pessoas com contacto de alto risco com pessoas diagnosticadas com a infeção por SARS-CoV-2, foi criado um regime excecional de faltas justificadas para acompanhamento dos filhos até aos 12 anos, um apoio excecional para trabalhadores por motivos de assistência à família e a equiparação a doença da situação de isolamento profilático durante 14 dias, com pagamento a 100% da remuneração.

Por fim, a garantia do direito à saúde e do acesso ao SNS para todos os cidadãos estrangeiros com processos pendentes no Serviço de Estrangeiros e Fronteiras foi essencial para assegurar que, em Portugal, nenhum cidadão ficaria sem os cuidados de saúde de que precisasse.

QUE FALHAS E QUAIS CONSEQUÊNCIAS?

Apesar do esforço governamental em aplicar medidas de controlo da pandemia e de limitação das suas consequências, nomeadamente pela reorganização da resposta do SNS, identificam-se algumas falhas que poderão trazer importantes consequências para a saúde da população.

Em primeiro lugar, apesar de várias organizações que representam as pessoas com doença terem mostrado desde logo a sua disponibilidade para a discussão de potenciais respostas, estas nunca foram chamadas a participar nos fóruns de discussão para a tomada de decisão de medidas de controlo da pandemia. Isto terá relegado os cidadãos, nomeadamente os utentes do SNS e as pessoas que vivem com doença, a meros

“destinatários dos cuidados de saúde”. Assim, os contactos pontuais dos representantes das pessoas que vivem com doença com o Ministério da Saúde, DGS e outras entidades públicas foram insuficientes para assegurar uma tomada de decisão inclusiva e transparente e a boa governança da resposta pública à COVID-19. Aliás, ainda nada se fez – e será essencial perante a expectativa de consequências crónicas da infeção – para organizar e ouvir os doentes que contraíram a infeção. Descrever e estudar os seus percursos é o mínimo que se exige para pensar intervenções com base em conhecimento.

A centralização da triagem, orientação e referenciação para os serviços de saúde de potenciais casos suspeitos de COVID-19 e do esclarecimento de dúvidas na Linha SNS24 foi um importante nó de estrangulamento da resposta, em termos de prestação de informação e de encaminhamento para realização de teste ou para a prestação de cuidados de saúde, e apresentou inconsistências na orientação dos indivíduos com suspeita de COVID-19 ou de contacto de risco. A criação do serviço de apoio psicológico, disponível através dessa linha, terá sido uma resposta importante, mas insuficiente aos desafios da saúde psicológica sentidos por utentes e profissionais de saúde em situação de crise. Denote-se também as limitações no acesso ao teste de diagnóstico da COVID-19 no período inicial da pandemia, assim como as diferenças na abordagem a casos suspeitos e a contactos de alto risco, ainda observadas.

A suspensão dos cuidados de saúde presenciais, justificada numa fase inicial de alarme e necessidade de reorganização de circuitos e revisão de procedimentos, manteve-se injustificadamente durante vários meses após o primeiro pico da epidemia em Portugal e levou a uma quebra muito significativa no número de primeiras consultas e subsequentes e cirurgias programadas; a única exceção está nas consultas não presenciais, mas mesmo com o grande aumento destas consultas, a quebra total nos cuidados de saúde primários entre março e maio de 2020 foi de mais de um milhão de atendimentos. Estima-se que mais de metade dos doentes com cancro poderão ter tido o diagnóstico adiado, assim como muitos casos de diabetes.

A demora no reagendamento de cuidados de saúde e a ausência de comunicação específica dirigida às pessoas com doença não só não foram compreendidas pelas pessoas afetadas, como poderão ter um impacto não negligenciável na saúde a curto, médio e longo prazo. Entre 1 de março e 22 de abril houve um excesso de mortalidade de 2400 a 4000 mortes, sobretudo associado a pessoas com idade superior a 65 anos, o que é 3 a 5 vezes superior ao explicado pelas mortes por COVID-19 reportadas oficialmente. Pressente-se assim que muitas pessoas com doenças agudas ou crónicas graves possam não ter procurado

o sistema de saúde por receio de serem contaminadas, ou não terem encontrado nele as respostas necessárias.

Também relativamente aos cuidados domiciliários e paliativos, assim com às diversas terapias de reabilitação, a sua interrupção, mantida ainda hoje em muitos casos, não só carece de justificação técnica ou organizacional como acarreta consequências graves, já reconhecidas pelos utentes e as suas famílias, do ponto de vista da saúde e da qualidade de vida.

Relativamente à dispensa de medicamentos, a criação da possibilidade de renovação automática das prescrições eletrónicas sem que tivessem sido envolvidas todas as partes interessadas, em particular os prescritores, os utentes e as farmácias, criou uma confusão generalizada, limitando a sua efetiva implementação.

Na gestão governamental do chamado dever de recolhimento, direito a teletrabalho e necessidade de confinamento, a exclusão de pessoas com diabetes e hipertensão do estatuto de proteção especial com possibilidade de ficarem em teletrabalho, em detrimento de uma medida geral de proteção especial para todas as pessoas com risco acrescido de consequência graves se infetadas pelo SARS-CoV2, criou confusão e desconfiança na população, as quais seriam de evitar numa pandemia.

O efeito colateral do confinamento e a proibição de visitas a lares terá colocado uma grande percentagem de idosos em isolamento social o que, aliado às frágeis condições socioeconómicas de uma parte significativa da população nesta faixa etária, à falta de apoio domiciliário e às condições sanitárias e de recursos humanos deficitárias de muitos ERPI, poderá ter resultado em risco acrescido de morbilidade e mortalidade relacionadas com a COVID-19 ou outras patologias.

Considerando o efeito da pandemia no bem-estar pessoal e no social e económico em diversos sectores da comunidade e nas famílias, com o aumento do desemprego em famílias com menor rendimento económico, levando a privação económica e a consequências como insegurança alimentar, a saúde física e mental da população será amplamente afetada. É urgente conhecer os planos específicos para prevenir e mitigar as consequências das circunstâncias já bem reconhecidas como deletérias.

QUE NECESSIDADES E OPORTUNIDADES DE MELHORIA?

A COVID-19 afetou a saúde física, mental, e económica das pessoas individualmente e da sociedade, mas alterou também a forma como a população e os decisores valorizam a saúde e o acesso aos cuidados de saúde.

Esta pandemia tem demonstrado o papel essencial da comunicação e do envolvimento dos cidadãos para uma maior efetividade das medidas tomadas. Tornou evidente a utilidade da telemedicina para a triagem aos cuidados de saúde e para facilitar a continuidade de cuidados em doentes crónicos, em contextos de elevado risco de contágio entre cidadãos e profissionais. No entanto, demonstrou também a sua limitação, seja na obtenção de uma relação técnica, psicológica e socialmente satisfatória entre prestador de cuidados e utente, seja no menor acesso devido à incapacidade de uso de tecnologias, indisponibilidade de equipamentos e de ligação de internet. Demonstrou também a necessidade de as respostas alternativas serem bem definidas e uniformes, conhecidas por parte dos prestadores e dos utentes, e de garantirem que ninguém fica sem acesso aos cuidados de saúde por não conseguir utilizar os meios necessários para a telemedicina ou não ter acesso a estes. O digital pode (e deve) melhorar as condições de acesso e promover a sustentabilidade, desde que garantidas a qualidade da prestação, a privacidade e o controlo sobre os dados pessoais e de saúde.

Como é há muito reconhecido em situações de graves crises sanitárias, também a pandemia COVID-19 mostrou a importância central de uma liderança clara, com emissão de orientações e normas em tempo útil, justificadas e proporcionadas, com transparência sobre a base de evidência na qual se sustentam, para transmitir confiança aos cidadãos e aos profissionais de saúde sobre a gestão da resposta em pandemia. Também, a compreensão dos esforços desenvolvidos pelas equipas de saúde pública, em articulação com as outras especialidades dos cuidados de saúde primários e hospitalares, traduzidas em planos de atuação na identificação das cadeias de contacto, em testar e isolar, reduzindo o risco de transmissão comunitária, contribui para que a população possa confiar em que o retomar da atividade pode ser feito com segurança, não só em termos de atividade económica, mas também em termos de atividade assistencial nos cuidados de saúde.

A valorização da saúde, do acesso aos cuidados de saúde e, proximamente relacionado, do SNS, permite que haja um forte apoio político (incluindo popular) para o reforço do SNS e um incentivo para o investimento em medidas preventivas, relacionadas com a promoção da saúde física e mental. A saúde

mental tem também sido valorizada e a população está agora mais consciente da importância de ter acesso a apoio psicológico, e da necessidade de investimento nesta área.

A sociedade permanece disponível para colaborar com o governo na resposta à COVID-19, e é fundamental para prevenir as suas consequências diretas e indiretas. Esta disponibilidade pode e deve ser aproveitada pelos decisores, promovendo a literacia em saúde, capacitando os cidadãos como agentes de mudança, e envolvendo-os na implementação de medidas de controlo de disseminação, reforçando a relevância do papel de cada um como agente de saúde pública e de recuperação social e económica.

Ainda que esta crise tenha revelado algumas das fragilidades da União Europeia e lembrado a ausência de liderança comum em saúde, nomeadamente ao deixar transparecer a dificuldade de articulação dos países em torno do investimento pelo bem-comum, abriu a discussão para a identificação dos pontos em que a Europa poderá reforçar sua ação. Durante os primeiros meses de pandemia tornou-se claro que a União Europeia passou a considerar a saúde como uma prioridade e a defender que todos os cidadãos tenham acesso a inovação e saúde de qualidade. Em termos de apoio à decisão para o controlo da disseminação da COVID-19, o Centro Europeu para o Controlo de Doenças teve um papel relevante, transmitindo a monitorização diária dos casos nos vários países europeus e produzindo documentos de avaliação de risco, revisão da literatura e relatórios técnicos com recomendações que, em conjunto com as emitidas pela OMS, serviram de suporte para a definição de orientações e normas em Portugal. Na 70.ª sessão do Comité Regional Europeu, e antecipando os devastadores efeitos desta pandemia na saúde dos grupos mais desfavorecidos, a OMS colocou como uma das prioridades para os próximos cinco anos a atuação equitativa para a saúde, de forma a não deixar ninguém para trás.

A INTERVENÇÃO DO CNS

No decorrer da atual pandemia por COVID-19, o CNS considerou necessário discutir a forma como a situação progrediu e por isso promoveu reuniões extraordinárias, que resultaram em quatro apreciações sobre a pandemia, onde foram deixados alertas, entre os quais se destaca a necessidade de um comando único na resposta à epidemia, uma melhor articulação entre os diversos setores da sociedade, um aconselhamento científico formal, a produção de informação transparente e comunicação efetiva e o impacto da pandemia na saúde mental dos cidadãos e no acesso aos cuidados de saúde essenciais.

O CNS salientou a necessidade de existir uma coordenação central efetiva na mobilização e organização de recursos na resposta à pandemia, bem como de melhorar a articulação e a comunicação aos diversos níveis (do poder central com o poder local, bem como da saúde com o setor social) para um apoio integrado e abrangente à população, combatendo o isolamento social e as suas consequências psicológicas e sociais, em particular junto dos mais vulneráveis. Neste sentido, alertou também para a importância da continuidade dos programas de apoio financeiro, social e psicológico disponibilizados pelo governo e outras instituições durante a pandemia, incluindo após o levantamento de medidas de contenção.

No que diz respeito à informação, o CNS apelou diversas vezes a uma produção e comunicação à população, transparente e efetiva, adequada a cada etapa nova na contenção e mitigação da epidemia, permitindo aceder de forma atempada a conhecimento útil à tomada de decisão, no que concerne à dinâmica da infeção na população.

Nas preocupações e alertas do CNS esteve ainda o impacto da pandemia e medidas de isolamento na saúde mental dos cidadãos e no acesso a todos os cuidados de saúde necessários, designadamente primeiras consultas. Adicionalmente, recomendou que a informação veiculada devesse tranquilizar a população quanto à segurança no uso desses mesmos cuidados, quer em situações de emergência, quer na retoma do agendamento de outros cuidados.

Na área do diagnóstico, recomendou um acesso alargado aos testes, bem como aos rastreios serológicos, mas acompanhado de uma continuada avaliação do seu desempenho.

Adicionalmente, o CNS apelou ainda a que empresas e instituições garantissem as condições de segurança no local de trabalho, disponibilizando equipamentos de proteção individual, distanciamento físico e higiene de superfícies e recomendou, para isso, o planeamento e realização de ações de fiscalização aos locais de trabalho.

A nível global, o CNS reconheceu e enalteceu o esforço de todos os profissionais, instituições e cuidadores que trabalham, de forma incansável, no controlo da pandemia, bem como instou os cidadãos a aderirem às medidas recomendadas, reconhecendo igualmente a sua cooperação e a extraordinária mobilização e solidariedade da sociedade portuguesa.

RECOMENDAÇÕES DO CNS

O CNS tem a convicção de que todos os setores da sociedade, em especial o sistema de saúde e os seus profissionais, sairão desta crise mais preparados. Esta fez com que a sociedade tenha redescoberto o valor e a centralidade do SNS, das instituições, das pessoas e da saúde, a importância da solidariedade e do trabalho colaborativo a nível local e nacional, dos afetos e das relações sociais, e a importância da ciência, deixando claro que todos são necessários quando se trata de manter a saúde da sociedade.

No entanto, tendo em consideração que a infeção por SARS-CoV-2 irá continuar por largo tempo presente na nossa sociedade e no mundo, para que as consequências desta crise possam ser antecipadas e minimizadas, o CNS recomenda:

1. Definir e implementar urgentemente um plano nacional de retoma da prestação de cuidados de saúde, que contemple estratégias de resposta à epidemia de COVID-19, assim como estratégias dirigidas ao cuidado das outras doenças agudas e crónicas e da promoção da saúde. Este plano deverá ser inclusivo e ter especial atenção às pessoas mais afetadas pela pandemia e às em situação de maior vulnerabilidade. Deverá ainda envolver o setor público, social e privado, promover a proximidade e a colaboração entre a saúde e a segurança social, tendo também no centro das preocupações ser acessível e sustentado;
2. Antecipar as potenciais respostas aos próximos desafios da COVID-19, as quais devem ser tomadas de acordo com realidade epidemiológica local, necessariamente conhecida e compreendida pelas equipas de saúde pública e pelos atores locais. As redes colaborativas locais devem ser reforçadas e consideradas na resposta à pandemia, incluindo atores como as autarquias, associações de utentes e de cidadãos, entidades públicas e privadas da área da saúde, social e da educação, de modo a que possam ser rapidamente ativadas em situações de emergência para identificar necessidades e dar resposta em tempo útil;
3. Melhorar a comunicação de risco, a qual deverá ser transparente, inclusiva e adaptada aos vários públicos-alvo;
4. Reforçar e investir em estratégias de promoção da saúde física e mental e de prevenção da doença, contribuindo para a literacia em saúde e a resiliência da população, envolvendo os recursos disponíveis em entidades governamentais, profissionais de saúde, media e redes sociais para a

- criação de espaços seguros e promotores de saúde, nomeadamente em escolas, lares e locais de trabalho;
5. Manter as medidas implementadas durante a pandemia que contribuem para o melhor acesso aos cuidados de saúde, tais como o acesso a medicamentos de dispensa hospitalar na comunidade, facilitação do acesso de migrantes ao SNS, renovação automática de prescrição em doentes crónicos;
 6. Reforçar o SNS através de um financiamento adequado e da contratação e valorização dos profissionais, da sua formação e adequada avaliação e valorização do seu trabalho, da maior articulação na gestão das equipas, dos serviços e do sistema;
 7. Promover a liderança e responsabilização das instituições de saúde, fomentando a atuação multidisciplinar e a colaboração entre os cuidados de saúde primários, hospitalares, continuados e o sector privado e social de forma a partilhar recursos e potenciar a resposta. Igualmente, a articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e Solidariedade Social deveria ser reforçada e a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados consolidada, articulando com clareza as questões de saúde e de segurança social;
 8. Investir na modernização e atualização das estruturas e respostas nas áreas científica e tecnológica, de forma a responder em tempo útil às necessidades dos utentes, dos profissionais e dos gestores em saúde, aumentando a capacidade de resposta e a transparência do SNS. A informação em saúde deve integrar os vários prestadores de cuidados, sendo acessível ao utente e ao seu profissional de saúde;
 9. Apoiar as pessoas, direta ou indiretamente afetadas pela crise pandémica, contemplando, para além da saúde, medidas que garantam a todos condições adequadas de alojamento, alimentação e transporte, assim como a compensação da perda de rendimento e a recuperação das aprendizagens escolares. Importa apoiar os cidadãos no acesso a equipamento e ligação de internet que permitam o acesso à saúde e ao ensino à distância;
 10. Instaurar mecanismos para uma real e efetiva participação em saúde e articulação intersectorial, envolvendo o cidadão na identificação de necessidades e expectativas e na definição, implementação e avaliação das respostas. O CNS, enquanto órgão participativo e consultivo do Governo, deve ser um agente ativo, facilitador dessa participação e articulação em saúde, cuja auscultação formal deveria estar mais explicitamente implementada.

Outubro 2020