

**Aprovada na reunião plenária de 14.07.2020**  
(Aprovada por unanimidade pelos membros presentes)

### Ata nº 15

Ao nono dia do mês de março do ano de dois mil e vinte, pelas onze horas, nas instalações do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP, (INSA), sito na Avenida Padre Cruz, em Lisboa, reuniu o Conselho Nacional de Saúde (CNS), criado pelo Decreto-Lei n.º 49/2016, de 23 de agosto, de acordo com o previsto na Base VII da Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, com a seguinte ordem de trabalhos:

#### Ponto de situação do Covid-19 em Portugal

Estiveram presentes nesta reunião os seguintes elementos:

Henrique Barros - Presidente do CNS

Isabel Loureiro - Vice-Presidente do CNS

Maria da Piedade Líbano Monteiro - Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger - APSA

José Manuel Boavida - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal - APDP

Joaquina Castelão - Federação Portuguesa das Associações das Famílias de Pessoas com Experiência de Doença Mental - FamiliarMente

Sofia Crisóstomo - Grupo de Activistas em Tratamentos - GAT

Vítor Rodrigues - Liga Portuguesa Contra o Cancro

Casimiro Menezes - MUSP - Movimento de Utentes de Serviços Públicos

Miguel Viveiros Bettencourt - Ordem dos Biólogos

Marco Batista - Ordem dos Enfermeiros (representação de Ana Maria Fonseca)

Ana Paula Martins - Ordem dos Farmacêuticos

Carlos Cortes - Ordem dos Médicos (membro suplente)

Paulo Melo - Ordem dos Médicos Dentistas (representação de Orlando Monteiro da Silva)

Graça Raimundo - Ordem dos Nutricionistas (representação de Alexandra Bento)

Telmo Mourinho Baptista - Ordem dos Psicólogos

Alfredo Monteiro - Associação Nacional dos Municípios Portugueses

Jorge Veloso - Associação Nacional de Freguesias

Jorge Conde - Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos

Eduardo Azevedo - Região Autónoma dos Açores

Mário Rodrigues - Região Autónoma da Madeira

Óscar Gaspar - Comissão Permanente de Concertação Social (representação de CIP e em substituição de João Almeida Lopes)

Susana Branco - Conselho Nacional para a Economia Social (representação de Manuel Lemos)

Carlos Cortes fez-se acompanhar por Filipe Froes que coordena o Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos.

Estiveram ainda presentes os peritos Isa Alves, José Carlos Gomes, Teresa Leão e Guilherme Duarte.

O Presidente do CNS deu início à sessão agradecendo a presença dos Conselheiros, explicando que tinha sido convocada a reunião dado o momento que se estava a atravessar e que dado o leque alargado de representação no Conselho, era importante partilhar pensamentos, atitudes e respostas dos vários sectores.

Propôs que se ouvissem todos os participantes, dando testemunho da realidade social e específica da instituição que representavam e partilhassem as suas preocupações e sugestões, a fim de que o CNS emitisse, no final da reunião, um documento que espelhasse não só essas preocupações, mas também as propostas de todos.

Antes de dar a palavra aos Conselheiros, Isabel Loureiro informou de que os três grupos constituídos na reunião anterior sobre Participação Pública em Saúde, Recursos Humanos em Saúde e Políticas Intersectoriais e de Saúde na Doença Oncológica, estavam abertos a todos os conselheiros que quisessem participar, sugerindo que se inscrevessem.

Henrique Barros manifestou a intenção de que os documentos de trabalho dos grupos pudessem estar concluídos no final do ano, tendo ficado combinado circular a documentação de base por todos os conselheiros, para se inscreverem e darem início aos trabalhos a desenvolver.

O Presidente solicitou então aos Conselheiros que, numa curta intervenção, se pronunciassem.

Piedade L. Monteiro mostrou a sua preocupação, dadas as fragilidades da população alvo da APSA, que tinham o Plano de Contingência em funcionamento, indo mais além das medidas preconizadas, a título de precaução, avisando os jovens que estavam a viajar e pedindo o recolhimento de 14 dias. Fez o reparo de que o excesso de comunicação e ainda um grande alvoroço, podiam ser prejudiciais.

Henrique Barros considerou que, de forma geral, verificava-se aceitação por parte das pessoas, que achavam que havia coisas que não estavam a ser feitas, mas que deviam ser feitas.

José Manuel Boavida sublinhou a falta de informação da cadeia de transmissão principal, principalmente para as entidades mais fragilizadas e a falta de integração das associações de doentes, notando que os grupos de risco precisavam de orientação especial, tais como os diabéticos, idosos e doentes crónicos, que era necessário captar a confiança da comunidade, que tinham de saber o que podiam fazer, fosse com consultas online ou ajudar na linha Saúde 24, acrescentando que muitas associações de utentes podiam ter essa atuação e que, concretamente a APDP tinha já o esquema montado.

Questionou se os países que não tinham mortalidade, teriam a população mais orientada, considerando que faltava uma “task-force”, que a DGS aparecia muito sozinha, que os profissionais de saúde também deveriam aparecer a seu lado, mostrando a força do empenho coletivo.

Henrique Barros levantou a questão se as consultas online seriam para quem estava em isolamento ou para evitar a ida aos hospitais.

Joaquina Castelão considerou a situação muito grave, que a Saúde24 não tinha capacidade de atender todas as chamadas e que o SNS, a nível de capacidade de resposta, não tinha equipamentos, estruturas, nem profissionais especializados em número suficiente. No seu entender, o pânico gerado, a ansiedade e os sintomas psicossomáticos tinham-se intensificado, o quadro da Saúde Mental em Portugal era preocupante, nomeadamente com os doentes internados e em ambulatório.

Esperava que o governo, as ordens profissionais e as associações pudessem colaborar, porque a participação não estava a ser real, a informação transmitida tinha que ser mais transparente para não gerar pânico. Sendo a favor da quarentena, entendeu que a legislação Covid-19 deveria ser revista para assegurar os direitos de todos.

Henrique Barros perguntou o que pensava dos hospitais de campanha, considerando Joaquina Castelão que seriam uma necessidade porque não estavam disponíveis a 2.000 camas, tendo Henrique Barros mencionado que no hospital de S. João existiam condições e que era desnecessário o hospital de campanha.

Sofia Crisóstomo considerou que, se os canais de informação funcionassem, a DGS não precisava de disponibilizar a todas as associações, as quais deviam ser uma força de intervenção, mas que era preciso uma estrutura de comando e descentralizar a informação ao cidadão e aos profissionais.

Referiu ainda que o GAT tinha muitas preocupações com a quarentena, que seria de considerar apenas em último lugar, que em relação ao VIH não havia evidência de que se tornasse mais perigoso com a medicação.

Henrique Barros questionou se já tinham sentido o impacto com as escolas fechadas sem sítio para pôr as crianças, tendo Sofia Crisóstomo considerado ser já um problema; corroborada por Joaquina Castelão que acrescentou que as escolas estavam na eminência de fechar e que as faltas ao emprego não estavam bem definidas.

Por sua vez, Vítor Rodrigues referiu o voluntariado hospitalar e comunitário, em que os núcleos tinham grande autonomia, de que faziam parte muitos sobreviventes da doença, mas que estavam parados ou em vias de parar e que estavam a informar os intervenientes dos Planos de Contingência.

Fez notar também a falta de comando em termos de informação e de uma cadeia hierárquica.

Casimiro Menezes, da mesma opinião, considerou que a comunicação social passava uma Informação confusa, fomentando a descredibilização do SNS. Era a favor de uma voz de conduta única, porque as pessoas estavam confusas face a aglomerados, reuniões ou deslocações.

Miguel Viveiros, fez eco de que já se dissera, entendendo que tem sido válida a cobertura informativa. Deu a conhecer que a Ordem dos Biólogos (OB) tem recebido pedidos a nível de diagnóstico laboratorial, que aliás tem sido uma necessidade sentida noutros países e que tem havido muitas solicitações de laboratórios pelo País, que havendo qualquer suspeita de infeção aguardavam que a amostra fosse analisada noutro laboratório, verificando-se um aumento da cobertura de rastreio e diagnóstico em serviços e laboratórios, sublinhando o papel do laboratório de referência nacional e dos laboratórios acreditados.

Marco Batista informou que a Ordem dos Enfermeiros (OE) se disponibilizou para colaborar, com medidas e linhas de apoio, que o reforço das equipas tinha que ser feito, acautelando ainda que numa situação de crise, os próprios profissionais que poderiam ficar infetados e ainda que as Unidades de Saúde Pública nos ACES, também já trabalhavam no limite das suas capacidades, tendo aumentado agora a vigilância epidemiológica.

Em relação aos cuidados funcionais nos centros de saúde, observou a necessidade de haver condições para fazer o isolamento.

Respondendo à questão colocada pela presidente do SNS sobre a necessidade de hospitais de campanha, considerou que era preciso pensar e analisar, mas dando destaque ao espaço de quarentena com condições.

Filipe Froes, Coordenador do Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos (OM) para a Covid-19, referiu que têm estado muito atentos e com grande disponibilidade, que o Gabinete de Crise tem vindo a colaborar intensamente a nível nacional e regional, que se vive um momento único em que é preciso preparar para o pior e esperar o melhor, que para travar cadeias de transmissão secundária era necessário um controle alargado, que era preciso ganhar tempo para as instituições terem capacidade de resposta, diminuindo o impacto, mas que havia muitas limitações que refletiam a falta de estratégia e de medidas do SNS nos últimos dez anos.

Considerou necessária uma postura positiva, encarando como uma oportunidade de melhorar e informou que o Gabinete de Crise tem mantido uma discussão alargada dos problemas mais prementes com as autoridades.

Referiu ainda a necessidade de uma linha de financiamento com autonomia e uma resposta descentralizada, uma cadeia de comando, com a DGS em primeiro lugar, que era o elo entre os vários intervenientes, a qual precisava de ter os meios necessários. Considerou também urgente a publicação de um Plano de Contingência Nacional, um conjunto de recomendações em sintonia com a população médica e frisou que alarmismo era diferente de transparência e realismo.

Carlos Cortes, por sua vez, saudou a iniciativa do CNS em debater o atual problema, entendeu como grave a falta de articulação na informação, que não fora clara quer nos hospitais, quer noutras instituições de saúde, considerando que antes de aparecer o 1º caso poderiam ter-se organizado e tentado elaborar planos de contingência, apesar de não se saber bem o impacto da pandemia.

Deu a entender que neste momento, tínhamos que estar unidos e apoiar quem comandava, mas que havia falhas graves e incongruências.

Referiu que a Região Centro tinha um Gabinete de Acompanhamento e que além do Gabinete de Crise, a OM estava muito próxima da DGS para articulação de esforços.

Falou noutro problema: a logística dos exames finais de especialidade, para 1500 médicos, que eram necessários para o país e que os júris, com 3 médicos por especialidade, de vários sítios do país, iriam juntar dezenas de pessoas, colocando-se a questão se se deveriam realizar ou não e com ou sem assistência.

Lembrou que não era a primeira vez que tínhamos um embate epidemiológico (em 2009 e no ano passado), que tudo o que se construía nessas alturas não era aproveitado e que sempre que havia uma crise a nível de Saúde Pública, tínhamos que voltar a fazer tudo de raiz, enfatizando que não devíamos ser sempre apanhados pelos acontecimentos, a nível de cuidados básicos e circuitos diferenciados, dando como exemplo a etiqueta respiratória, para infeções que acontecem periodicamente, com características muito semelhantes, questionando se não era de manter todos esses procedimentos e ativar essa etiqueta a nível nacional para pelo menos, não faltarem equipamentos de proteção individual.

Ana Paula Martins subscreveu o que foi dito pela OM, congratulou a iniciativa da reunião num convite a uma ação mais coordenada. Informou de que os farmacêuticos disponibilizaram logo, no site da Ordem dos Farmacêuticos (OF) informação para os profissionais, de variadas proveniências; científica, da DGS da Associação Nacional de Farmácias...

Deu a conhecer um aumento desmesurado do número de pessoas que na última semana recorreram às farmácias, pedindo produtos de higienização e prevenção, nomeadamente máscaras, mas também aconselhamento e informação e ainda a procura exagerada de medicamentos, esgotando stocks de medicamentos, principalmente por parte dos doentes crónicos, que estando a par da informação em circulação e disponível na Internet, sabendo que os princípios ativos dos medicamentos não se encontram na Europa, procuraram precaver-se adquirindo maior número dos medicamentos.

Explicou que numa primeira fase os farmacêuticos, de cerca de 5.000 farmácias, contactavam a OF, que por sua vez, não querendo ter uma voz dissonante, procurava orientações junto da DGS e da APIFARMA, a fim de dar resposta credível a toda a gente que ia à farmácia, com sintomas ou com perguntas.

Informou de que iriam criar um gabinete de apoio para os farmacêuticos e que também pediram ligação ao Gabinete de Apoio e zonas no País que não seria fácil atuar e que o Gabinete de Apoio teria representantes com a doença, para ajudarem.

Mostrou ainda preocupação com a possibilidade de os profissionais das farmácias adoecerem.

Henrique Barros considerou que as questões de Saúde Pública eram excessivamente médicas, mas que pela sua natureza, eram transversais.

Paulo Melo, no mesmo alinhamento com a OM e OF, sublinhou a necessidade de criar mecanismos de funcionamento e critérios antes de serem necessários.

Disse que os médicos dentistas já começavam a ser envolvidos, que constituíram um grupo de trabalho para responder à especificidade da profissão, em que existia um relacionamento direto e essencialmente privado com os doentes, estando na linha da frente de combate à contaminação e disseminação, que tinham enviado recomendações, para além das DGS, para a prática da medicina dentária, que tinha sido ligeiramente alterada, para lidar com os aerossóis e redobrados os cuidados de higiene e introduzidos procedimentos, com o adiamento de consultas e o protocolo de atendimento em casos urgentes .

Concluiu que, neste momento em termos de resposta ou informação, o sector estava controlado, mas que 15 reuniões internacionais já tinham sido canceladas.

Graça Raimundo corroborou o que a OM referira, lamentando a falta de um plano de contingência nacional, que a Ordem dos Nutricionistas (ON) tinha feito o seu próprio plano de contingência, orientando os colegas e informando o cidadão. Referiu ainda que combatia o alarmismo, no acesso e na corrida aos supermercados e que, nos hospitais, assegurava a higiene e a segurança alimentar.

Telmo M Baptista, por sua vez, deu a conhecer que a Ordem dos Psicólogos (OP) tem desenvolvido um trabalho a nível comportamental em ligação com a DGS, que tem emitido recomendações aos seus profissionais, de como lidar com o stress por exemplo, que os 1<sup>os</sup> socorros psicológicos já existiam há muito tempo, estando disponíveis em situações de crise.

Que era uma grande preocupação as notícias alarmistas, por vezes falsas, os exageros, a falta da racionalidade na informação de notícias e o impacto que causavam, que se traduziam no isolamento e no medo que levavam ao stress.

Alfredo Monteiro disse que os municípios têm tido uma iniciativa diversificada, de mais proximidade das pessoas e de atividades intensas. Informou que têm estado em articulação com o Governo, que as medidas básicas resultavam da orientação da DGS, que era necessário um Plano Contingência Nacional, sendo fundamental uma informação rigorosa, para serem tomadas medidas adequadas, mas sem alarmismo. Mostrou preocupação com a capacidade de resposta do SNS, pelas dificuldades de investimento, tendo a percepção de que o País tem que investir no SNS e na proximidade do centro de saúde e de uma rede de saúde.

Sublinhou a dedicação das pessoas para superar as dificuldades.

Jorge Veloso referiu que tem sido passada informação às freguesias, que fizeram um plano de contingência com o Conselho Municipal de Proteção Civil e as recomendações da DGS, observou que existiam grandes diferenças entre as mais de 3.000 freguesias, que era feito muito atendimento ao público, relevou a importância de envolver aqueles que lidam mais com as pessoas, havendo a preocupação de reduzir o risco no local de trabalho, observando que havia muita gente nos órgãos de freguesias.

Jorge Conde mostrou preocupação com os 13.000 alunos do politécnico a circular no país, informando que os que estavam fora, voltaram quase todos; que ativaram os planos de contingência e que, com vista a diminuir o risco de infeção, cancelaram atividades, eventos e o atendimento presencial, que praticamente já não havia aulas no hospital e nos centros de saúde, tendo começado a cancelar as aulas com os professores que vêm dos hospitais.

Eduardo Azevedo mencionou que nos Açores, com o carnaval, que representava um grande investimento cultural e económico, começaram cedo com um Plano de Contingência que envolveu todas as 166 freguesias; que havia a preocupação das pessoas com o declínio do turismo de habitação e com a pessoas idosas, havendo restrições nas visitas aos lares, que tinham um hospital de referência em Angra e um avião preparado para quando fosse necessário.

Na Madeira, Mário Rodrigues, referiu que a 25 de janeiro já tinham um Plano de Contingência e a 3 de fevereiro avançaram com a formação de equipas, que disponibilizaram um formulário on-line para o Turismo, e também sistemas de informação on-line, que existia uma cadeia de comando e uma “task force” que envolvia sectores da Cultura, Forças de Segurança, Desporto, Escolas, Formação, Stakeholders e 4 médicos que tomavam as decisões em sintonia.

A preocupação sentida era com o desgaste dos profissionais, pneumologistas e internistas. Constatou que tem havido consciência social, um sistema que funcionava, um comando e uma informação credível.

Para Susana Branco a preocupação era com as entidades representantes da Segurança Social, na União da Misericórdias Portuguesas, por serem um grupo de risco e também com os cuidadores, mas que já tinham criado um plano de contingência e um plano de ação, com as instituições particulares de solidariedade social e identificado os interlocutores. Tinham tido reunião com a DGS e o Instituto de Segurança Social na 6ª feira passada e que não se queria passar uma mensagem de pânico e de isolamento social, nomeadamente na Lousada, onde estava tudo calmo e na zona norte tinham ativado alguns mecanismos, passando pela inibição de visitas aos hospitais e aos lares residenciais.

Após os Conselheiros terem dado o seu testemunho e partilhado algumas preocupações, o Presidente sugeriu que, pela natureza da reunião e da participação, elaborassem um documento que congregasse essa informação.

Submeteu à consideração dos Conselheiros as 10 proposições que condensavam as ilações e conclusões do CNS numa Apreciação da Situação da Epidemia COVID-19 em Portugal, que depois de pequenos ajustes, foi aprovada, para depois o documento ser enviado à Sra. Ministra da Saúde e posteriormente divulgado na comunicação social.

Nada mais havendo a tratar, a reunião terminou pelas 13H15m.