

Aprovada na reunião plenária de 03.06.2020
(Aprovada por unanimidade pelos membros presentes)

Ata nº 16

Ao trigésimo dia do mês de abril do ano de dois mil e vinte, pelas onze horas reuniu em videoconferência, 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:

1. Análise da evolução da epidemia por COVID-19 em Portugal, em reflexão sobre o retorno às atividades usuais a curto e médio prazo
2. Análise do relatório do questionário dirigido às Juntas de Freguesia, sobre a perceção das dificuldades sentidas pela população com a COVID-19.

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

Ana Maria Fonseca - Ordem dos Enfermeiros

Ema Paulino- Ordem dos Farmacêuticos (representação de Ana Paula Martins)

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

Graça Raimundo - Ordem dos Nutricionistas

Telmo Mourinho Baptista - Ordem dos Psicólogos

Eduardo Azevedo - Região Autónoma dos Açores

Mário Rodrigues - Região Autónoma da Madeira

Jorge Veloso - Associação Nacional de Freguesias

Alfredo Monteiro - Associação Nacional de Municípios Portugueses

Pedro Pita Barros - Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas

Alexandre Castro Caldas - Conselho de Reitores das Universidades Portuguesas

Luis Carvalho - Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos

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

Sílvia Rodrigues - Comissão Permanente de Concertação Social (representação de Paulo Duarte)

Manuel Lemos - União das Misericórdias Portuguesas - UMP

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

O Presidente do CNS deu início à sessão agradecendo a presença dos Conselheiros para uma reflexão conjunta sobre a mudança da situação face à pandemia e a reentrada na vida social, num ambiente de muito receio de contágio em que ainda poderia haver uma segunda fase, considerando importante que o CNS enviasse uma mensagem.

Deu a palavra aos conselheiros, que de forma geral consideraram imperioso o recomeço da vida social, acatadas as regras e os procedimentos de prevenção e segurança.

Seguiram-se algumas intervenções:

Manuel Lemos deu a conhecer que, segundo um inquérito da UMP de 16.04.20, de cerca de 35 mil pessoas em lares da Misericórdia, tinham ocorrido 63 óbitos, numa percentagem abaixo do 3% de óbitos por COVID-19. De seguida, identificou dois problemas como mais

preocupantes: a fragilidade das pessoas que estão em lares; muitas com doenças crónicas, demência ou deficiência, que se vêm agora privadas do contacto com as suas famílias, agravada com a instabilidade emocional consequente e o óbvio acentuar dos problemas de saúde mental e por outro lado, as equipas que aí trabalhavam e a exaustão, não só física, em que se encontravam.

Informou que a UMP pensava manter o confinamento no mês de maio, e que procederia depois de acordo com a evolução da situação. Ponderou ainda que começando os pais a irem trabalhar, seria uma outra preocupação a abertura no dia 18 de maio das creches e jardins de infância, que só era possível com determinadas regras. Sublinhou ainda o aumento exponencial da procura de apoio social e a mudança no perfil das pessoas que recorriam às Misericórdias em busca de alimentos, por exemplo.

Henrique Barros focou como aspetos fundamentais o impacto na saúde mental, o balanço da informação e as consequências das respostas.

Alexandre Castro Caldas mostrou preocupação com a população universitária, geralmente assintomática com vetores de contaminação mais móveis e um grande risco de contaminação sub-reptícia. Considerando que as universidades se modernizaram e adquiriram competências e hábitos tecnológicos, sugeriu atrasar um pouco as aulas presenciais. Acrescentou que em relação às crianças o risco de contágio era mínimo.

Por outro lado, não percebia que não fossem divulgados os números de imunização, que permitiria que as pessoas controlassem melhor o seu risco de exposição e que a possibilidade de fazer análises com algum rigor traria mais tranquilidade às pessoas e conduziria a uma mudança de atitude psicológica, em relação ao medo das respostas.

Henrique Barros embora concordando com reforço dos rastreios da imunização considerou ser ainda muito cedo, mencionando existirem inúmeros testes com marca CE, o que provocava grande ruído e concluiu que um “passaporte imunitário” ainda era uma miragem.

Ainda em relação às universidades, Pedro Pita Barros achou que cada instituição estava a estabelecer o seu plano para retomar a parte presencial logo que possível, acentuando que o recomeço não era imediato e tinha que ser preparado.

Sobre esta matéria, Joaquina Castelão chamou a atenção para a necessidade de alguma uniformidade nos modelos e opções a adotar para o reinício do ensino superior, chamando a atenção que no mesmo agregado havia jovens que frequentavam estabelecimentos diferentes os quais criaram o seu próprio plano de emergência.

Luís Carvalho informou de que Ministro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior pedira às respetivas instituições um plano de levantamento das medidas, as quais estavam a responder de formas diferenciais e a preparar os respetivos modelos, para apresentarem a 11 de maio, tendo a Escola Superior do Porto o seu plano já pronto.

Levantou as mesmas questões que Alexandre Castro Caldas, achando que o CNS poderia desempenhar um papel no sentido de reforçar a desmistificação do medo, numa lógica em que cada instituição tinha um papel a desempenhar e que era imprescindível que se tomassem medidas para os 18 meses que se avizinham.

Explicou ainda que era intenção do MCTES que as escolas de cursos de saúde fossem especialmente testadas, sublinhando a dificuldade de operacionalização sem perfil imunitário da população.

Informou também que todas as atividades letivas que não careciam de presença continuavam a ser à distância e que outras como a prática laboratorial, estágios e o ensino clínico tinham que ser presenciais; que muitos cursos têm estudantes que são profissionais de saúde.

Referiu ainda que o Presidente da República falara em formar mais enfermeiros, com a Ordem dos Enfermeiros, até ao final de junho.

Henrique Barros chamou a atenção de que a maioria do corpo docente das instituições de ensino superior fazia parte de uma população envelhecida.

Ana Maria Fonseca observou que era com muita satisfação que se verificava que a primeira vaga tendia a desaparecer, mas que ficavam muitos medos, que muitos profissionais de saúde estavam exaustos e muitos infetados necessitando de apoio, para além do prestado pelas linhas de apoio criadas pela ordem dos psicólogos, da ordem dos enfermeiros e da DGS ..., que era indispensável testar os planos de saúde, que a retoma teria que ser muito cautelosa nas

medidas a tomar, nomeadamente as creches e as instituições de ensino que deviam ter o maior controlo com o número de pessoas a frequentar os espaços e as regras de distanciamento, referiu a necessidade de várias campanhas de informação relativamente à higienização das mãos, ao uso de máscaras, aos espaços, ao consumo racional de EPI, que estava instituído que as unidades de saúde deveriam fornecer máscaras a todos os utentes, alertando todavia que alguns serviços ainda não tinham os EPI adequados, Enfatizou que era preciso testar e salvaguardar todos os profissionais de saúde.

Quanto à formação de enfermeiros, mencionou que era preciso ultrapassar a dificuldade do 8º semestre, que conferia a licenciatura e que as escolas estavam a conseguir.

José Carlos Martins entendeu imprescindível a retoma da atividade assistencial, com segurança, criando-se circuitos autónomos. Sugeriu ainda que uma das competências do Conselho seria chamar a atenção do Ministério da Saúde para a necessidade de fazer campanhas de informação e solicitar ainda planos de atuação para os sectores público e privado.

José Manuel Boavida também considerou imperioso o reinício efetivo das atividades, mas muito cauteloso. Sublinhou a resiliência das instituições, e a importância de manterem a sua atividade, entendendo que deveria ser esse o caminho e apostar na divulgação para mostrar a eficácia da mitigação e seguir a mesma lógica para a abertura das creches.

Achou um mau exemplo o Ensino Superior não assumir a parte presencial das aulas, por entender que o contacto humano na transmissão do ensino, estabelecia laços efetivos e dava maior confiança à sociedade.

Reconhecendo a prevalência de critérios economicistas numa maior abertura em algumas áreas, entendeu ser necessária mais informação de forma a combater o medo da exposição à infeção. Observou que a estratégia de testar apenas os casos com sintomas, sem procurar aos contactos dessas pessoas era uma estratégia limitativa que poderia ser prejudicial.

Reconheceu a dificuldade dos serviços e dos cuidados a serem prestados, com deficientes linhas de telefone.

Salientou que as associações de doentes deveriam ser chamadas a participar e colaborar nas estratégias a adotar, pois eram os meios para serem ouvidos

Concluiu que era fundamental não dar sinais contraditórios e que mais informação e mais participação propiciavam uma maior segurança coletiva.

Luís Carvalho reforçou que no Ensino Superior Politécnico o plano era retomar presenciais as aulas laboratoriais e que muitas instituições estavam a preparar planos nesse sentido, a que José Manuel Boavida contrapôs que teria conhecimento de que nas faculdades de medicina tal não se estaria a passar.

José Carlos Martins entendeu fundamental a retoma da economia em termos sociais, e que o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social deveriam promover campanhas para a segurança das pessoas, em questões de higiene e distanciamento nos locais de trabalho, que deveriam contemplar não só medidas de prevenção, mas também planos de fiscalização. Observou que iríamos conviver com o vírus durante muito tempo e que o quadro pandémico estaria interligado não apenas com a abertura socioeconómica, mas também com fatores climáticos.

Telmo Mourinho Baptista advertiu para o perigo de o estado de euforia, com o fim do estado de emergência, induzir as pessoas a acharem que iríamos voltar à vida anterior à pandemia, sendo imprescindível que todos tivessem conscientes que iríamos voltar a um estado completamente diferente e que a vida que conhecíamos antes estaria muito longe.

Destacou a importância de pensar no comportamento a adotar e em preparar as pessoas. Os apoios prestados deviam continuar, referiu que o atendimento nas linhas de apoio, nomeadamente nas que conhecia: das Ordem dos Psicólogos, Ordem dos Médicos e da Universidade, demonstravam uma enorme vulnerabilidade das pessoas com dificuldades acrescidas, inclusive com o desemprego dos estudantes. Em relação aos idosos, salientou que havia diversas categorias de pessoas idosas, não eram todos iguais, lembrando o envelhecimento ativo, e que não se podiam tomar decisões sobre essas pessoas sem as consultar, cuja situação atual acarretava um risco acrescido na Saúde Mental, já com níveis grandes de depressão.

Concordando, Piedade L. Monteiro observou que algumas pessoas de idade, ainda muito ativas, sentiam a morte em vida e Pedro Pita Barros alertou que era essencial não destruir a saúde mental para preservar a saúde física, em decisões tomadas por outros, mesmo que bem-intencionados.

Henrique Barros concordou na importância de não retirar às pessoas a sua capacidade de decisão, o que assinalaria um retrocesso grande no que se tem vindo a fazer com a participação e o envelhecimento ativo dos mais velhos.

Joaquina Castelão mostrou a sua preocupação com a Saúde Mental, salientou que os protocolos já estabelecidos com as instituições tinham sido suspensos, que os doentes já diagnosticados deixaram de ter esse apoio e eram mandados para casa.; que nas unidades hospitalares só existiam linhas de apoio, que a situação das famílias se tinha agravado, com dificuldades económicas consequentes de um decréscimo de rendimento e um confinamento forçado, cuja dimensão insuficiente das habitações de algumas pessoas não ajudava; que o acesso a cuidados de saúde era limitado, em que as primeiras consultas não estavam a ser feitas, que havia dificuldade de reagendamento, de acesso telefónico e que os meios digitais também tinham constrangimentos.

Referiu que graças ao esforço do Professor Miguel Xavier, diretor do Programa Nacional de Saúde Mental, tinham sido implementadas e desenvolvidas algumas medidas de apoio na Saúde Mental, como o modelo de respostas de saúde mental no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e que tinha sido ativado o Plano emergente de catástrofe, no âmbito do Sistema Integrado de Emergência Médica, mas que não eram suficientes. Explicou que tinham sido criados os Gabinetes de Crise, mas não as equipas locais e que as dez equipas comunitárias piloto previstas, duas por região, não tinham sequer sido implementadas. Declarou que era preciso agilizar as respostas, que os tratamentos eram indispensáveis e as estruturas necessárias.,

Sofia Crisóstomo achou que a resposta do Ministério da Saúde ao CNS, sobre o documento enviado, resultante da reunião de 6 de abril “Apreciação do Conselho Nacional de Saúde sobre a pandemia da COVID-19”, não abordara as questões logísticas, nem a estrutura que estava a ser montada.

Referiu ainda que a pandemia trazia graves consequências sociais, nomeadamente a nível da Saúde Mental e que o SNS teria que mostrar eficácia nas respostas, que as pessoas mais velhas tinham o direito de preservar a sua autonomia como todos os outros, que tinham a perceção do risco que poderiam correr e muitas estariam dispostas a isso e que presentemente, com dados mais concretos, todos poderiam decidir e que se colocava outra questão sobre a disponibilização de máscaras: nas escolas, nas unidades de saúde, nos transportes; como seria feita e quais que se deveriam usar, considerando a informação disponível pouco clara e que as pessoas precisavam de saber as condições nas quais poderiam sair

Isabel Loureiro sublinhou que os resultados do inquérito às juntas de freguesias focavam essas questões.

Em Paulino referiu que a atividade assistencial farmacêutica se mantinha, mas que a continuidade dos serviços era prestada em moldes diferentes, que estava a ser preparada a retoma, com uma atividade mais próxima do normal, com as medidas de segurança necessárias e suficientes para uma segunda fase.

Tendo consciência do equilíbrio ténue entre o excesso de medo ou de confiança, o sector farmacêutico aguardava orientações da DGS, que confirmassem as precauções a ter, para que fossem adaptados os planos de contingência, mas que tem sido proactivo pensando e alinhando o que considerava necessário.

Apontou também os problemas a nível da Saúde Mental, partilhando que na farmácia comunitária, se verificava que as pessoas mais velhas tinham necessidade de interação, a qual era valorizada mais do que a sua própria proteção ou o impacto nos outros e que a ida à farmácia era, muitas vezes, um pretexto para saírem.

Concluiu que o CNS poderia alertar para a necessidade do alinhamento e coordenação de mensagens a transmitir e falar a uma só voz.

Por sua vez, Paulo Melo informou de que iriam iniciar as aulas clínicas cuja exigência de cuidados a ter era enorme, sendo que as aulas técnicas e práticas seriam ministradas via internet.

Deu ainda a conhecer que os consultórios de Medicina Dentária se encontravam encerrados, exceto para situações urgentes, que as medidas adotadas para a fase seguinte se detinham essencialmente no espaçamento de consultas e seu agendamento, uma vez que era um sector com grande experiência e precaução nos procedimentos de higiene, assepsia e desinfecção e que estavam a complementadas com algumas medidas adicionais, nomeadamente no equipamento utilizado, sendo que as diretrizes da DGS, estavam em linha com as da OMD; que a atividade recomeçaria com graduações, com pacientes com situações que tinham de ser atendidas e com mais consultas, mas menos pacientes por dia no consultório. Salientou o constrangimento económico da classe e a falta de apoio insuficiente.

Piedade L. Monteiro referiu que a APSA não tinha diretrizes para abrir, mas tinha planos, partilhava as preocupações referidas, em especial em relação à Saúde Mental, achando que a questão das pessoas mais velhas fechadas em casa, estaria ao critério e sensatez de cada um. Também questionou a falta de informação no ofício resposta do Ministério da Saúde, sobre o que estaria a ser feito, interrogando como seria feita a distribuição e o preço do material de proteção.

Chamou a atenção que na proposta de regresso às aulas, não eram contempladas medidas para alunos com necessidades educativas especiais

Alfredo Monteiro saudou em 1º lugar todos que estavam na linha da frente e também os trabalhadores municipais, que o controlo da pandemia se devia à aceitação e resiliência de todos, salientando que os municípios tomaram iniciativas que ultrapassavam em muito as suas competências.

Entendeu que a situação económica e social obrigava a que fossem retomadas as atividades. Destacou o papel do poder local, com uma ligação pela proximidade, cujo empenhamento granjeava a confiança da população e relevou a articulação entre o poder central, poder local e DGS e defesa do SNS.

A propósito do inquérito às Juntas de Freguesia, mostrou preocupação com a disponibilização de equipamentos, referindo que os municípios têm estado a assegurar os equipamentos às forças de segurança.

Em relação à problemática das pessoas mais velhas, Óscar Gaspar notou que havia milhares de pessoas acima de 60 anos, que estavam impedidas de irem trabalhar, mas que eram perfeitamente ativas, observando que era nesse sentido que se tem trabalhado, questionando assim, quais seriam essas pessoas mais velhas

Referiu que na última reunião do CNS, a recessão estava em 8% e agora estava nos 12%, que era entendimento do CIP o regresso gradual ao trabalho e a proatividade das entidades públicas, que as pessoas aguardavam orientações da DGS, com regras mais claras sobre como proceder e estar nos locais e que era necessário gerir as expectativas.

Informou ainda que a APHP defendera um plano de emergência para retomar a atividade nos hospitais, cujo nível iria ser nitidamente inferior, mas não podia ser adiado e que era preciso dar confiança às pessoas. Deu a conhecer que neste mês e meio, 30 mil cirurgias não tinham sido realizadas, que era preciso reduzir as listas de espera, que os EPI eram imprescindíveis e que era necessário cumprir as regras da DGS e da OM.

Chamou a atenção que o aumento do custo das intervenções cirúrgicas não podia ser ignorado, com a realização prévia de testes e a obrigatoriedade de uso de EPI.

Graça Raimundo fez saber que partilhava as mesmas preocupações, assim como Sílvia Rodrigues que foi de opinião de que o CNS poderia fazer ou propor uma comunicação objetiva e clara, desde o que as diferentes faixas etárias deveriam fazer, face aos desafios que cada um tem que enfrentar, para que as próximas fases da pandemia tenham sucesso, até como se utilizava uma máscara, com campanhas objetivas, curtas e claras.

Em relação ao questionário enviado às Juntas de Freguesia, entendeu que carecia de uma melhor articulação para obter resultados mais apurados.

Henrique Barros, antes de passar ao segundo ponto da agenda, o inquérito às juntas de freguesia, fez um pequeno balanço do que já fora dito sobre a problemática em debate, resumiu um conjunto de ideias gerais, como estratégia a seguir: uma retoma cautelosa, medidas de segurança coletiva, acesso aos cuidados, confinamento com razoabilidade, informar e respeitar a autonomia.

Isabel Loureiro mencionou que o documento final a elaborar, além de plasmar o entendimento dos seus conselheiros teria também que refletir a perceção das Juntas de Freguesia, tendo Joaquina Castelão lembrado de que os doentes mentais não procuram as Juntas de Freguesias. Seguidamente, José Carlos Gomes fez uma apresentação do inquérito apresentado às Juntas de Freguesia e teceram-se algumas considerações.

Sofia Crisóstomo alertou para que ficasse claro que o resultado do inquérito espelhava apenas a realidade das pessoas que procuram as Juntas de Freguesia.

Da mesma opinião, Jorge Veloso concluiu que efetivamente os problemas de droga, de violência doméstica e saúde mental eram muito pouco representativos dos casos que chegavam às Juntas de Freguesia, mencionou ainda as dificuldades que as Juntas de Freguesia estavam a atravessar, podendo considerar-se que estariam endividadas com apoio prestado ao longo da pandemia, quer para medicamentos, EPI ou rendas; acrescentou ainda o agravamento da situação com a pobreza envergonhada, como já Manuel Lemos referira, a procura exponencial de pedidos de apoio, com o número crescente de pessoas que não estavam a ter capacidade para fazer frente a compromissos assumidos, explicando que os resultados do inquérito eram nesse sentido.

Graça Raimundo concordando com o exposto, observou ainda que esses resultados iam de encontro à preocupação da Ordem dos Nutricionistas, no sentido de que o direito à alimentação devia ser reforçado, que uma alimentação adequada se reflete na saúde, lembrando que tinha sido chumbada no parlamento, uma proposta de lei de bases da alimentação e nutrição.

Alfredo Monteiro foi de opinião de que os resultados do inquérito deveriam ter um enquadramento próprio e não deveriam integrar o documento que o CNS se propunha apresentar.

O Presidente propôs a análise do documento entretanto redigido, que depois de feitos alguns acertos, foi aprovado, para ser enviado à Sra. Ministra da Saúde e depois ser divulgado.

A reunião deu-se por terminada às 13 Horas.