



PRIMEIRALINHA

AS HISTÓRIAS DE QUEM VIVE E CONVIVE COM A PANDEMIA COVID-19



PRIMEIRALINHA

AS HISTÓRIAS DE QUEM VIVE E CONVIVE COM A PANDEMIA COVID-19

2020



PREFÁCIO

Tempo de antecipar medidas, liderar e agir

Ainda a viver em plena pandemia, a escrita ajuda-nos a organizar ideias e a perspetivar o futuro. Com mais ou menos otimismo, este é um exercício essencial que nos permite aprender com esta experiência e tomar melhores e mais céleres decisões quando confrontados com uma situação semelhante. Só por isso, o convite à leitura deste vasto conjunto de testemunhos sobre a vivência em tempos de SARS-CoV-2 já faria sentido, mas há nestas páginas muito mais para descobrir.

Esta coletânea de textos organizada pela Astellas apresenta relatos sobre o novo “normal” que de normal tem pouco ou nada: a vivência da vida, pessoal, familiar e profissional, em tempos de pandemia, repleta de fragilidades que se transformam em forças. Um livro onde se exorciza o medo e se procura semear a esperança, mas também, e de forma mais cautelosa, o que é preciso para assegurar que o futuro seja o que todos desejamos.

Dos relatos de ruas vazias às ausências do toque e dos afetos que todos passámos a ter que integrar com o uso de máscaras, juntam-se outros vazios estranhos que todos sentimos e que são aqui retratados de várias maneiras, todas elas brilhantes, da prosa à poesia.

Página a página, desfilam sentimentos expressos, na sua maioria, por médicos, mas também por enfermeiros, farmacêuticos, autarcas, doentes, representantes das sociedades científicas, da indústria farmacêutica ou da sociedade civil, incluindo escritores e jornalistas, entre outros. Esta multiplicidade de olhares sobre a pandemia é uma excelente metáfora para o que tem sido o combate à COVID-19, em que todos somos responsáveis por contribuir se queremos ser bem-sucedidos. “Juntos somos mais fortes” é, aliás, o mote de vários textos que aqui iremos encontrar.

As sinergias têm sido, sem dúvida, uma mais-valia. A própria Ordem dos Médicos (OM) escolheu, sempre que possível, convidar e unir-se a parceiros que facilitassem a operacionalização das mais diversas iniciativas: estivemos ao lado de decisores, da indústria nacional, farmacêutica e não só, das associações de doentes e ordens profissionais, entre tantos outros parceiros aos quais recorremos para juntos sermos parte da solução. Quando faltavam equipamentos de proteção individual, criámos com a Ordem dos Farmacêuticos (OF), e com o apoio da Apifarma e da sociedade civil, o movimento “Todos Por Quem Cuida” e distribuímos máscaras e luvas por mais de 1000 instituições, de todo o país, incluindo, naturalmente, as ilhas. Quando faltavam ventiladores, designámos uma equipa de médicos que trabalhou com a indústria para desenvolver um aparelho eficaz e que pudesse ser devidamente certificado, e daí nasceu o SYSvent OM1. Da mesma forma quando o acesso ao medicamento estava em causa, houve quem avançasse com medidas concretas para garantir a manutenção da adesão terapêutica – refiro-me à “Operação Luz Verde”, impulsionada pelas Ordens dos Farmacêuticos e dos Médicos, que, de forma gratuita, levou medicamentos habitualmente dispensados nos hospitais para as farmácias comunitárias ou para o domicílio, consoante a opção dos doentes. As Associações de Doentes tiveram também um papel muito importante. E, quando faltaram zaragatoas, foi a vez da indústria ser parte da solução, mobilizando equipas e meios para conseguir dar resposta à procura, como podemos ler nas próximas páginas.

Podemos descobrir muito mais nestes testemunhos: ficamos a saber como se geriram serviços e como se adaptaram hospitais, analisando como os médicos – e outros profissionais – souberam antecipar medidas e liderar, mas também trabalhar em equipa, obtendo uma resposta à pandemia que, na primeira vaga, surpreendeu positivamente a Europa. Nessa primeira fase, que corresponde ao confinamento, houve um grande recurso à telemedicina, mas, como temos chamado à atenção e como verificamos na opinião partilhada por especialistas de várias áreas, a teleconsulta pode ser uma ferramenta apetecível – porque permite reduzir os riscos inerentes às deslocações – mas tem que ser usada com cuidado

e critério dadas as lacunas desse sistema e porque nem todos os doentes ou doenças podem ser alvo desta abordagem. À Ordem dos Médicos preocupa especialmente que se esteja a banalizar a telemedicina reduzindo-a a um telefonema, o que não é correto em termos de *leges artis*, nem aceitável em termos éticos e deontológicos. Compreendemos que esse recurso tenha sido aceitável numa fase de confinamento, não o é fora desse contexto.

Outra preocupação que também temos manifestado nas mais diversas instâncias é o facto de estarmos a deixar para trás muitos doentes crónicos, sentimento que, verifica-se, é partilhado pelos colegas que recordam nos seus relatos ser “importante mantermos o foco em tratar o doente oncológico”, apenas a título de exemplo. Mas há também – como tenho referido – a diabetes, as doenças cardiovasculares, a hipertensão, etc., que precisam de continuar a ser seguidas e/ou prevenidas. Cito a colega Dulce Diogo que alerta para as “vítimas colaterais da COVID”, referindo-se precisamente aos doentes que deixaram de ser tratados de acordo com os protocolos e nos *timings* adequados por termos deslocado todos os recursos para este combate, situação que não podemos permitir que se repita nem no Inverno de 2020 nem em nenhum outro contexto, sob pena de estarmos a gerar um aumento da taxa de mortalidade e morbilidade evitável a curto/médio/longo prazo... Os alertas multiplicam-se de Norte a Sul do país, referindo os doentes que irão morrer por causa da COVID, “apenas” por terem sido ignorados, por falta de seguimento, de diagnóstico de patologias urgentes, por cancelamento de cirurgias eletivas ou porque o medo os impediu de recorrerem aos serviços de saúde... Um medo que poderia ter sido evitado se tivéssemos definido hospitais COVID e hospitais não-COVID, como a Ordem dos Médicos defende desde março.

Aqui e ali, o leitor irá aperceber-se dos relatos, mais ou menos explícitos, sobre os vazios deixados pela falta de liderança das autoridades nacionais de saúde e como os profissionais procuraram preencher esses vazios, fazendo face à necessidade de tomar as melhores decisões, no meio da grande imprevisibilidade que caracterizou todo este período pandémico.

Alguns textos trazem histórias de vidas familiares com desequilíbrios e limitações, fruto dos condicionalismos da pandemia. Esta é uma parte essencial deste livro pois é fundamental que ninguém se esqueça que nós, médicos e outros profissionais da primeira linha do combate à pandemia, também temos família, todos somos (ou temos) filhos, pais, maridos, irmãos... Recordo com alguma mágoa, como no início desta crise sanitária, a Ministra da Saúde demonstrou ignorar esse facto, tendo sido preciso a nossa intervenção e denúncia, enquanto Ordem dos Médicos, para que a tutela revertisse o decreto-Lei n.º 10-A/2020 que obrigava casais de médicos (e de outras profissões definidas como prioritárias) a deixarem os filhos nas escolas sem acompanhamento familiar (!). Felizmente, muitos de nós recusam-se a negar essa dimensão familiar ou o medo sentido, por exemplo, de sermos um fator de contágio para quem nos é próximo. O equilíbrio da vida pessoal com a vida profissional é, aliás, uma das dificuldades que mais surge nestes testemunhos: desde o pai que não pôde acompanhar devidamente a gravidez, para proteger mãe e filho, dos casais que tiveram que, para proteção de todos, deixar os filhos ao cuidado dos avós, privando-se desse tão importante convívio; os que tiveram que temporariamente abandonar as suas casas e as suas famílias; fatores complexos, agravados pela sobrecarga horária, pela exaustão, depressão, ansiedade, e pela necessidade de adaptação e aprendizagem rápidas para dar a melhor resposta possível a uma situação “muito difícil”.

A falta de recursos humanos – circunstância anterior à pandemia –, ou o ato, aparentemente simples, de vestir e despir um EPI completo que se revela afinal um processo complexo, somados à necessidade de reinventar estratégias para a humanização de uma relação médico/doente que está despida de tempo e de contacto, ou à luta diária contra a “intoxicante” desinformação, tão viral como a pandemia, foram todos fatores de desequilíbrio nas nossas vidas, contribuindo para um agravamento do sofrimento ético.

Lemos depoimentos de colegas que nos dizem que “se não nos mata torna-nos mais fortes”, mas a verdade é que todos fomos sujeitos a níveis angustiantes de stress e que as consequências não se farão sentir necessariamente hoje... Temos que permanecer atentos e continuar a cuidar de quem cuida pois há um elevado risco de se despoletarem situações de stress pós-traumático. Disso mesmo nos tem alertado o colega Júlio Machado Vaz, o qual, neste livro, escolheu falar-nos da vivência familiar, do ponto de vista de um profissional que faz parte dos grupos de risco desta pandemia, deixando o alerta de que a saúde mental não pode ser o parente pobre do SNS.

Felizmente, também nesta área, os médicos souberam assumir a liderança e criar sistemas de apoio para que conseguíssemos conviver um pouco melhor com o isolamento, a solidão, a incerteza e a sensação de impotência que assaltaram muitos profissionais nestes últimos meses. Desejamos que esses sistemas de apoio se mantenham, pois têm sido importantes iniciativas na área da saúde mental, como nos relata aqui o colega João Redondo, de Coimbra, mas recordo outros exemplos, noutras regiões do país, como o do também especialista em Psiquiatria, Pedro Morgado, que impulsionou teleconsultas gratuitas para médicos e outros profissionais de saúde, num projeto que veio dar resposta ao apelo que dirigi a todos os colegas para que contribuíssemos para ultrapassar este momento de crise.

Como nos diz no seu testemunho o coordenador do Gabinete de Crise da Ordem dos Médicos para a COVID-19, Filipe Froes, as palavras são insuficientes para enaltecer todas as qualidades que os profissionais de saúde, especialmente os médicos, têm reiteradamente demonstrado possuir. Apesar de reconhecerem o nosso enorme esforço e dedicação, ainda sem termos tido tempo para descansar ou recuperar minimamente, esperam que continuemos a olhar em frente, com assertividade e sentido de responsabilidade, que ultrapassemos os medos e que assumamos os mesmos riscos e as mesmas lideranças. E - para quem ainda se questione aonde vamos buscar forças nos dias mais difíceis -, página a página, descobrirá a fonte da nossa coragem: o combate pela saúde dos nossos doentes. Por isso, nestas histórias da pandemia, realçamos muitas vezes a recuperação, o sorriso, o agradecimento ou, simplesmente, o olhar de um doente, que marcam positivamente algumas das memórias que escolhemos guardar do primeiro semestre de 2020.

Sempre ao lado dos colegas nessa primeira linha, a Ordem dos Médicos viu esta pandemia como a derradeira confirmação - se dúvidas houvesse - da importância do Serviço Nacional de Saúde, dos médicos e outros profissionais de saúde, da carreira médica e da liderança clínica, essenciais para que as equipas e serviços se adaptassem mais rapidamente a uma realidade, neste caso muito mutável, mesmo quando existiram vazios de liderança ao nível da tutela. Porque, em tempos de pandemia, a resposta no terreno não se coaduna com burocracias ou atrasos na decisão. E, no caso de uma pandemia com este grau de infecciosidade, quem não se adapta rapidamente, pode ser ultrapassado pelas estatísticas do aumento da mortalidade evitável... É tempo de agir, com base no conhecimento que podemos extrair do percurso já feito e das histórias já contadas. Porque o futuro prepara-se todos os dias e começa já hoje.

#001 DR. ABRANCHES MONTEIRO

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA

A minha experiência em tempos Covid

Logo no início da pandemia em Portugal, não fazíamos ideia do impacto que a doença iria ter sobre todas as outras que tratamos diariamente e que matam seguramente mais do que o novo vírus. Era difícil fazer escolhas perante doentes graves e adiamentos das terapêuticas e dos diagnósticos. Ninguém sabia o que era lícito, ético e aceitável. Adiar e por quanto tempo. Por um mês? Dois? Mais de três? Ninguém tinha uma noção ou vivência do cenário de “guerra” que se avizinhava. Em Itália tinham já uma experiência de três semanas de um inferno hospitalar, com profissionais infetados, doentes adiados, outros tratados e operados, mas com Covid.

Subitamente proporcionou-se uma entrevista *online* com um colega italiano, urologista e diretor de um serviço no coração de Itália. Uma oportunidade para fazer perguntas e partilhar as ansiedades e incertezas com quem estava três semanas à nossa frente.

Estivemos cerca de meia hora “frente a frente”, desconhecidos até aí, urologistas hospitalares. Apressei-me a fazer as perguntas que achava certas. E os doentes oncológicos? Devemos operar logo ou testar para ter a certeza de que não estão infetados? E se estiverem, aguardar pelo percurso da doença viral? Têm pior prognóstico? Como é um pós-operatório de um doente com Covid?

Claro que não havia respostas concretas. Três semanas de experiência é quase nada. A atuação dos cirurgiões, nessa altura, era gerida ao momento. Sem regras definidas, ao sabor das circunstâncias. Percebi bem, aqui, em Portugal, nas semanas seguintes. Era ainda muito cedo para estabelecer normas de atuação, mas elas eram fundamentais para guiar um exército de profissionais desorientados ainda, surpreendidos pela realidade. Foi, contudo, uma boa informação; iniciámos uma tentativa de estabelecimento de prioridades. Aqui e ali pelo mundo multiplicavam-se publicações e orientações. Assim, cedo as coligimos e observámos. Beneficiámos deste aviso e conselho atempado.

Havia duas certezas, contudo, no discurso do colega italiano: os doentes e os profissionais de saúde deveriam ser testados exaustivamente, e o grande risco nos hospitais estava nos corredores, ambulatorios e consultas, e não nos cuidados intensivos onde se tratavam os doentes Covid mais graves. O risco está na falsa sensação de segurança e no contacto descontraído e informal com assintomáticos. Tínhamos três semanas de pandemia e pouco mais me conseguia dizer. Agora, com mais de quatro meses, pouco mais sabemos.

Felizmente, até à data, não tivemos de passar por tudo o que se assistiu em Itália. Tivemos a sorte e preparámos o impacto.

A medicina de hoje assenta na troca de ensinamentos e experiência céleres. Estamos habituados a dispor de publicações com poucos meses de vida.

Esta pandemia e a tecnologia deixam-nos um legado importante, apesar de tudo: podemos beneficiar em tempo real de experiências com dias ou semanas passadas noutra parte do mundo. Para o mau e para o bom, a aldeia é de facto global.

Despedimo-nos nessa entrevista com o desejo sincero de nos encontrarmos os dois, em carne e osso, algures por aí, refeitos deste pesadelo. Vai correr bem!

A entrevista de Luís Abranches Monteiro com Luigi Schips está disponível no site da Associação Portuguesa de Urologia.

#002 DR. ADÉLIO MIRANDA

MEDICINA GERAL E FAMILIAR - UCAP, BARCELOS

A segurança e o medo

Corria a última semana de março de 2020 e o tema era a Covid-19. A epidemia, agora conotada pandemia, virava notícia de primeira página em tudo quanto era rádio, televisão ou jornal. A minha vida rolava igual, sem quaisquer alterações, tirando a mudança de horários. Medo não havia, antes muita coragem e muita vontade de encarar o vírus de frente.

Luvas, máscaras, batas tornaram-se parte da minha vida. À entrada em casa, sapatos à porta, banho e limpeza mais cuidadosos e criteriosos. Mas, o hábito de lidar com a doença 24 horas por dia, mais ou menos 360 dias por ano, mantinha-se inalterável.

Até que, no dia 1 de abril de 2020 (o dia das mentiras), um doente do lar de idosos onde sou médico há cerca de 35 anos, testa positivo. Como era detentor de patologia respiratória aguda, resolvo interná-lo. Tem alta a 4 de abril, com teste para a Covid-19 negativo. Alívio. Mas, no mesmo dia, mais uma doente testa positivo.

Decido então pedir uma segunda análise a um laboratório privado a esta mesma doente, para ser mais rápido. Neste intervalo, o primeiro doente morre. Fico com medo, mas continuo o meu trabalho diário, incansável e sem quaisquer alterações.

Protegido, mas indo sempre aos quartos vê-los e observá-los. No dia 6 de abril, resolvo começar a dormir num quarto separado da minha esposa, o que repito durante cerca de cinco semanas.

Aviso a minha filha a 7 de abril para retirar a sua filha, a minha querida neta Clara, do nosso convívio diário. Tenho três netos e amo-os como se fossem meus filhos. Os dias ficam tristes, negros, sombrios.

O silêncio e a angústia são o dia a dia da minha vida.

A 8 de abril chegam os resultados da Palmirinha e também são negativos. Mando pedir análises a todos os internados e funcionários.

A 13 de abril todos dão negativo, excetuando uma funcionária a quem ordeno quarentena. Os dias ficam mais luminosos e a Clara volta a viver connosco.

O medo vai-se desvanecendo lentamente e voltam a confiança e a esperança. Fico mais seguro e certo da vitória. O lar fica mais luminoso e alegre. E, lentamente, as rotinas regressam. Para a morte e volta a vida. Até hoje. Mais ninguém morreu...

#003 DR. AIRES FERNANDES

MÉDICO DE MEDICINA INTERNA EM MAPUTO

Uma entrevista imaginária à Covid-19

Enquanto caminhava pela bela marginal da capital da Pérola do Índico, refletindo sobre a situação atual, imaginei um encontro com a Covid-19.

Eu – Covid-19, o que faz por aqui?

Covid-19 – Como vírus respiratório, embora tenha preferência por regiões com climas frios e secos, por onde fazemos anualmente uma digressão sazonal, também visitamos regiões tropicais, apesar de, por diversas razões, não nos replicarmos bem.

Eu – Explique-me o porquê de uma fama tão sinistra.

Covid-19 – Não sei. A maioria dos doentes que infeto não têm sintomas ou só passam por uma doença ligeira, não sou letal para crianças, adolescentes e jovens saudáveis e, de um modo geral, só sou letal para uma minoria de indivíduos reformados e com comorbilidades. Por isso, até me considero um vírus mais eugénico do que patogénico. Sou menos letal do que os meus primos direitos SARS e MERS e sou apenas um pouco mais letal do que os Influenza A e B. Desde que cheguei a Moçambique, em meados de março, só me atribuíram duas mortes, que nem são da minha total responsabilidade. Além disso, não só as camas que prepararam para me receber continuam vazias, como aliviei a habitual sobrecarga normal dos hospitais. Falando em mortes, o *Mycobacterium tuberculosis*, que se transmite da mesma forma que eu, e que por aqui anda há anos, causou só o ano passado uma média de 52 mortes por dia. Por ser uma doença de pobres, no entanto, nunca suscitou as medidas que estão a adotar contra mim.

Eu – O que me diz sobre os problemas socioeconómicos e mentais que está a causar?

Covid-19 – Praticamente não afeto a classe laboral e, na realidade, as Seguranças Sociais até me poderiam agradecer por ter reduzido ligeiramente os encargos com as reformas. Se quiser encontrar culpados pelos problemas que os países estão a atravessar, deve responsabilizar os pseudocientistas Apóstolos da Desgraça e os *media* sem escrúpulos pela pandemia de medo que criaram, uma vez que eu não discrimino os ricos dos pobres. Levaram os governos a tomar medidas inapropriadas, que culminaram na catástrofe humanitária que agora me querem imputar.

Eu – Considerações finais:

Covid-19 – Nada disto teria acontecido se os governos tivessem concentrado os esforços para proteger eficazmente as pessoas com maior risco de complicações, e se se tivessem limitado a recomendar às outras pessoas o reforço da sua imunidade, com práticas de vida saudável, mantendo também o distanciamento social, higienizando as mãos e utilizando máscaras quando indicado. Em vez de me demonizarem, deviam tranquilizar as pessoas, limitando-se a indicar os números relativos aos doentes internados, aos óbitos que são da minha exclusiva responsabilidade e às idades dos mortos. Em vez disso, preferem ampliar o terror, utilizando o número de testes positivos, que é muito mais do que o dobro do número de pessoas infetadas com a doença, e incluindo nos óbitos todas as mortes nas quais estive presente, independentemente de ser ou não a sua causa direta. Por fim, deviam comparar o meu grau de letalidade com o de outros vírus respiratórios e o de outras causas de morte em todos os países e não só nos mais afetados.

#004 **DRA. ALEXANDRA MACHADO** DIRETORA MÉDICA DA CRIOESTAMINAL

Carta ao meu pai

Meu querido Pai,

Um dia Deus levou-te deixando-me sozinha no quarto. Foste, mas estiveste sempre ao pé de mim, é em ti que encontro o apoio, o conselho, a ajuda. É bom escrever-te enquanto falamos e trocamos ideias. Deves ter estranhado as minhas últimas cartas, tão lacónicas, tão curtas, tão sucintas, sem aquelas descrições das novidades que tanto te agradam e nos ajudam a reduzir a saudade.

Vais entender a razão de tão poucas missivas. E ainda que a exiguidade de notícias nossas fosse motivo bastante para te deixar desconfiado, não te quis transmitir as minhas preocupações. Hoje, quero falar-te da pandemia. Sim, a pandemia do coronavírus, dita "Covid-19", chegou em março deste ano. Um vírus bonzinho (se compararmos com outros e com a sua elevada malignidade), mas altamente contagioso. Um bichinho que procura instalar-se, pouco se importando se se trata de um recém-nascido, de uma jovem grávida ou de um velho rico. Se é verdade que 98 por cento das pessoas têm doença assintomática ou ligeira, os dois por cento restantes podem vir a necessitar de cuidados intensivos, e aí a mortalidade é elevada.

Os mais vulneráveis (idosos, doentes crónicos, indivíduos com comorbilidades, etc.) são os mais atingidos pela doença grave e, por isso, na tentativa de não fazer colapsar os sistemas de saúde dos vários países, fomos obrigados a confinamento, tendo sido decretado o Estado de Emergência. Fecharam as escolas, os serviços, os restaurantes, os cafés, as lojas de rua, os centros comerciais, as salas de espetáculo, fecharam as igrejas! Quem pôde, ficou a trabalhar em casa, os alunos passaram a ter aulas pela televisão, as saídas limitaram-se ao essencial: comprar comida, ir à farmácia, prestar auxílio e pouco mais.

"Foi difícil?", perguntar-me-ás. Foi um grande desafio. O mais difícil foi lidar com as emoções dos que estão à nossa volta. Manter o equilíbrio, a ponderação, o bom senso (tantas e tantas vezes me lembrei das tuas sábias palavras, dos teus doutos ensinamentos), tomar decisões, tranquilizar, selecionar a informação, exigiram e continuam a exigir muito de nós.

A pandemia veio de forma brutal colocar a nossa forma de viver em questão. De um dia para o outro, o medo irrompeu no nosso quotidiano. Medo do amanhã, porque o desconhecemos. Medo do outro, porque pode ser portador de doença. Como se alivia o medo? Não nos cumprimentamos. Não nos abraçamos. Não nos beijamos. Todos se tornaram suspeitos, potencialmente perigosos. Já não projetamos, prevemos ou sonhamos, porque não sabemos o que podemos esperar. Mas o que realmente podemos esperar é que esta dura prova nos obrigue a questionar os nossos hábitos, os nossos estereótipos. Que nos conduza a uma tomada de consciência de que esta Terra é a Nossa e que retiremos ensinamentos dos sinais recebidos: a poluição, o aquecimento global, as queimadas e o desmatamento, a subida das águas não conhecem fronteiras e este inimigo comum, infinitamente pequeno e ameaçador, também não.

Quem diria que em pleno século XXI, quando o Homem já pisou a lua, quando os comboios de alta velocidade percorrem túneis de dezenas de quilómetros, quando a ciência médica permite transplantar órgãos, que um invisível ser causaria tanta perturbação à Humanidade? Quantos de nós irão aprender e modificar hábitos e atitudes para melhorar o seu estilo de vida e proteger o Nosso Planeta? Espero que muitos.

Começámos pouco a pouco a “desconfinar”. Usamos máscaras, desinfetamos as mãos, as superfícies, mantemos o distanciamento social. As escolas abriram para alguns alunos, alguns restaurantes voltaram a abrir as portas, nas lojas vão entrando alguns clientes.

Vais-me perguntar quando é que isto acaba. Não sei. Ninguém sabe. Quando descobrirem uma vacina? Quando aparecer um medicamento para a cura? Quando todos nos infetarmos e ficarmos imunes?

Querido pai, acredito que agora o importante é aprender, ensinar e modificar. Na certeza de que nada será como dantes, haverá certamente muito espaço para melhorarmos, começando por uma reflexão sobre nós próprios. Fico ansiosamente à espera da tua próxima carta. Que dirás tu de tudo isto?

#005 **DRA. ALEXIA TOLLER** GINECOLOGISTA E OBSTETRA - LUSÍADAS SAÚDE E CLÍNICA MATERNO-INFANTIL DE BELÉM

Recusei-me a afastar-me dos meus filhos

A pandemia entrou de rompante. Este malfadado vírus intrometeu-se na vida de todos de uma forma intolerável, inaceitável até. A mim e à minha família afetou de uma forma diferente..., mas em todas as suas vertentes.

Como médica e esposa de médico: o tumultuoso e intenso dia a dia como ginecologista obstetra deu lugar a um frenar em seco. Sentindo-me órfã das minhas doentes, fui praticamente logo assaltada pela preocupação de falta de seguimento de diagnóstico das patologias urgentes, de cancelamento de cirurgias eletivas. A obstetrícia passou para primeiro plano, porque os bebês que estão lá dentro não podem parar de ser seguidos, vigiados. Mas a ginecologia... essa, realmente, estagnou! Fui invadida por uma necessidade de fazer com que as minhas doentes soubessem que eu estou logo ali, de acarinhá-las nos momentos de maior carência.

Em paralelo, com um marido Intensivista, a minha disponibilidade passou a um plano subordinado da dele, chamado à linha da frente e em sobrecarga horária. Tinha de arranjar uma solução. As tecnologias ajudaram... reorganizei-me para responder a todas as dúvidas que iam surgindo 24/24 horas por *email*, orientar quem precisava realmente para consultas presenciais, ajudar a resolver problemas de marcação de exames complementares de diagnóstico e ter uma porta aberta de par em par nos dias em que estava escalada de urgência. Foi e é ainda complicado, mas com algum “jogo de cintura” creio que consegui fazer o barco chegar a bom porto.

Como mãe, tive de me articular no apoio aos meus dois filhos menores. Precisavam de uma âncora para se manterem motivados à frente de um ecrã que insistia em coisas que não eram aquelas que eles queriam fazer, com todas as tentações ali no quarto ao lado. Tive de ser professora primária e educadora de infância, gerindo as frustrações das crianças e as das minhas expectativas. Reinventei-me pedagogicamente e, apesar de orgulhosa do que fiz, sei que fiquei aquém do que é estar na sala de aula. Não vou mentir, as duas primeiras semanas foram angustiantes, estando a maior parte do tempo sozinha em casa com os meus dois pequenos e com o marido no meio do perigo e por vezes sem os meios de proteção adequados. Recusei-me a afastar-me dos meus filhos e a deixar o meu marido fora de casa. Estabelecemos um circuito de sujos, de entrada e saída em casa e outras medidas para minimizar o risco, mas neguei-me a ficar sem os meus pontos de apoio no meio desta tempestade.

Como filha, vivi atormentada entre a saudade dos meus e o medo do que lhes poderia acontecer, dada a faixa etária de risco em que se encontram. Tantas vezes quis furar o confinamento e abraçar os meus pais! E o pavor de estar eventualmente assintomática e ser eu a levar o maldito vírus para a casa paterna! Ainda sinto a angústia quando lhes acenava do meio da rua, olhava enquanto explicava a duas crianças pequenas que não podiam ir abraçar os avós para os proteger.

Finalmente, como pessoa... Contemplei estarecida a resposta da sociedade civil portuguesa. Enchi-me de orgulho quando vi este povo arranjar soluções, correntes de solidariedade, teletrabalho onde nunca se imaginou sair do escritório, entre outras. Introspectivamente, sinto-me mais mãe, mais esposa e aprendi a valorizar o paraíso que é o meu lar e o meu núcleo familiar!

#006 DR. ALFREDO SOARES

UROLOGISTA - HOSPITAL MILITAR DO PORTO

O grande desafio será recuperar este atraso

Se, em 2019, olhávamos com desconfiança para quem usava máscara para se proteger da poluição, ou por qualquer outro motivo que só ao próprio respeitava, de repente passámos a lançar o mesmo tipo de olhar a quem não a usava, porque nos espaços públicos se tornou obrigatória.

Na atividade clínica generalizou-se a teleconsulta, aberração só possível em tempos de pandemia. Passámos a telefonar aos doentes, a confirmar se precisam de medicação ou se se sentem suficientemente mal para arriscarem uma consulta presencial.

O medo de comparecer passou a ser tão grande que quando cessei a teleconsulta, dos 16 doentes marcados, não apareceu um! Ao meu colega do consultório ao lado sucedeu exatamente o mesmo. Telefonei a todos: afinal ninguém se tinha esquecido, mas o receio falou mais alto e preferiram ficar em casa.

O Hospital Militar do Porto respondeu de forma pronta ao início da pandemia, socorrendo doentes de lares e abrindo-se à sociedade civil, atestando que hospitais militares são insubstituíveis. Em caso de calamidades perfilam-se na primeira linha de defesa das populações.

Da teleconsulta resultou uma profunda desestruturação dos serviços, mercê da imputação aos médicos de tarefas de secretariado perante o envio de parte do pessoal administrativo para evicção domiciliar. Muitos enfermeiros foram deslocados para enfermarias afetas a doentes Covid, alguns ficaram doentes ou em quarentena, o que os impediu de apoiar as consultas.

Tempos exigentes e exaustivos para quem teve de manter serviços esvaziados de profissionais, cumprir tarefas que não lhe competiam, atentar a normas emitidas diariamente e de forma nem sempre clara. Contactar à distância com os doentes deixava sempre um sabor amargo, de desvirtuamento da essência desta relação única. Tempos de angústia, em que da urgência nos ligavam a qualquer hora na tentativa de resolver ou adiar problemas, que nem em tempos de guerra. No bloco operatório, as cirurgias não urgentes foram suspensas. As rotinas mudaram, a burocracia aumentou, os procedimentos de segurança contra a infeção consumiram mais tempo, dificultaram movimentos e visão (imaginem casos em que temos de sobrepôr equipamento de proteção de radiação em chumbo). O rendimento cirúrgico diminuiu.

Se antes da crise o SNS já estava de rastos, esta fase levou à paralisação de muita atividade, com consequente prejuízo para os doentes. O grande desafio será recuperar este atraso.

Os médicos que trabalharam até à exaustão nas suas unidades de saúde foram ainda vítimas de segregação, com pessoas que as auxiliavam em casa e no cuidado aos seus familiares idosos a desaparecerem por receio de serem contaminadas. O profissional de saúde fora da unidade hospitalar passou a ser olhado com desconfiança pela população, não fosse estar contaminado. Passou a ter a carga acrescida de tratar sozinho dos seus familiares dependentes e do seu lar, além da maior pressão na unidade onde trabalhava, para recuperar longas listas de espera que a pandemia causou e para substituir colegas ausentes por doença.

E nem sequer sabemos se teremos de voltar a passar pelo mesmo...

Despeço-me com um aceno, porque abraços, beijos e cumprimentos afetuosos estão suspensos, até ver...

#007 DRA. ALICE SANTANA

UNIDADE DE TRANSPLANTE DO HOSPITAL DE SANTA MARIA

O desafio de manter o equilíbrio e a estabilidade dos doentes no domicílio

A pandemia pelo SARS-CoV-2 tem sido vivida de forma intensa na nossa Unidade de Transplante, quer pelos profissionais de saúde quer pelos doentes transplantados. O desconhecimento em relação a esta nova doença, a incerteza sobre o acréscimo de risco que acarreta para os doentes imunossuprimidos, as alterações no funcionamento das unidades de saúde durante a pandemia e o confinamento obrigatório no domicílio contribuíram para o pânico que se instalou em muitos dos nossos doentes. As imagens permanentemente exibidas pela comunicação social, com relatos dramáticos em alguns países da Europa, também contribuíram para a situação de autêntico terror que alguns doentes viveram e que se traduziu num atraso na procura de cuidados de saúde em situações que careciam de intervenção urgente.

Partilho a história da Maria (nome fictício) que na sua situação de transplantada recente necessitou de manter visitas presenciais à Unidade de Transplantação desde o início da pandemia. Recordo o seu olhar assustado que claramente expressava o seu receio em ficar infetada pelo vírus em cada um dos pontos do circuito que tinha de percorrer entre o laboratório de análises clínicas, o gabinete de consulta e a farmácia. Foi fundamental o ensino de medidas de proteção individual e a estabilização de uma relação de confiança com a equipa para garantir a sua adesão ao programa e evitar o absentismo à consulta.

O nosso grande desafio como profissionais de saúde tem sido manter o equilíbrio e a estabilidade dos nossos doentes no domicílio, focados em evitar comportamentos de risco, informados sobre sintomas de alerta e procedimentos de atuação e confiantes nas capacidades de resposta das instituições.

Outro aspeto de realce nesta pandemia é a entrega exigida aos profissionais de saúde que integram a equipa. Desde alteração nos horários de trabalho, reformulação no conceito de funcionamento em equipa por forma a minimizar riscos de contaminação, criação de novos procedimentos, aprendizagem na utilização de equipamentos de proteção individual, até à procura incessante de atualização de conhecimentos que permita tratar os nossos utentes de acordo com a *legis artis*. Enalteço o grande sentido de responsabilidade e de missão de todos os profissionais, por vezes à custa da sua relação com o agregado familiar, por receio de serem veículo de contaminação dos familiares próximos.

As palavras que escolho para definir este período são: Consciencialização, Dever Cívico, Autocuidado, Confiança, Equipa. Acredito que a nossa disponibilidade permanente para atendimento presencial ou por contacto telefónico e a relação afetiva e de mútua confiança que nos une aos nossos doentes transplantados nos tem ajudado nesta árdua caminhada.

#008 DR. AMÍLCAR SISMEIRO

UROLOGISTA - IPO DE COIMBRA

Um abrir de olhos

Tenho a forte convicção de que a minha geração foi testemunha e protagonista de mudanças impetuosas na história da Humanidade. O texto não é de leitura obrigatória. Não sou propriamente um escritor da medicina contemporânea. Esta crónica procura reproduzir simplesmente uma visão superficial sobre um momento histórico. A dicotomia entre o antes e o depois da pandemia.

Provavelmente já tudo foi dito e escrito! Mas o assunto, todos sabemos, está longe de estar resolvido. A Humanidade está confrontada com a doença da Covid-19, criando um verdadeiro impacto negativo a dois níveis, como é sabido – saúde pública e economia. No nosso país, e em relação ao primeiro problema, este deverá ser combatido, no meu entender, através da ciência e do conhecimento, pelo que a sua resolução deveria estar exclusivamente nas mãos dos médicos. Assim não é, e a sensação que tenho é de que a comunidade médica e científica estão a fazer uma medicina aquém no âmbito Covid. Basta ter em conta o conjunto de incertezas expressas pelo *end coronavirus org*, grupo internacional que reúne periodicamente mais de quatro mil cientistas.

Em tempos idos, o empenhamento era fazer muito com muito pouco; nos tempos atuais, dada a demasiada informação, parece ficar-se pulverizado por tanta ciência. Todavia, a história e essa ciência mostram que em tempos de crise a opção não está entre saber cada vez mais sobre cada vez menos, está em fazer o que deve ser feito. Para tal há que colocar a arte médica no nobre lugar a que tem direito e posicionar o lugar do homem que cuida da Humanidade. É só isto que interessa, tudo o resto é lábia.

Um pequeno comentário sobre a minha realidade neste contexto que grassa neste país. Devo esclarecer *ab initio* que discordo da conduta e da estratégia adaptadas nesta “pandemia” a que todos temos assistido. É salutar discordar. Trata-se tão só da aplicação de uma política de compêndio, indiferente à veracidade dos factos (tenho grandes dúvidas na colheita de dados, no registo dos mesmos e na interpretação e na manipulação daqueles) e incapaz de antever os próximos tempos com racionalidade.

Não será obra do acaso que, nas instâncias internacionais, Portugal esteja colocado na categoria de países em alerta vermelho com severas restrições e obrigações. Não será certamente por sermos um modelo de perfeição, como alguns “responsáveis” querem fazer querer e se esforçam por publicitar. Apesar do número de mortes evitadas, somos neste momento um dos países europeus com maior taxa de crescimento, por isso com um risco demasiado elevado. Ficar em isolamento não é solução, mas também não será aceitar de forma amestrada este tipo de “ditadura sanitária” que está a cercear, como é claro, as liberdades individuais, laborais, sociais, económicas etc., que será o caminho. O que deverá ser colocado em análise e sob equação é a probabilidade baixa do risco de infeção, do risco de desenvolver a doença e dela vir a morrer, e a chamada morte lenta, seguramente certa, resultante da paralisação de toda uma sociedade e dos efeitos nocivos e danos colaterais desta “maldição”.

Confesso que tenho dificuldade em entender por que razão não se aceita a história natural desta doença como em todas as outras. Certamente algo me está a escapar, mas a morte faz parte da vida. Resta aguardar pelas taxas de mortalidade de todas as doenças.

Os sinais estão à nossa frente, vivemos industrializados em estado de medo e letargia, tudo muito potenciado pela “chamada pandemia” e naturalmente bem aproveitado e consubstanciado por um conjunto de carreiristas partidários.

O impacto económico estabelecido nesta gestão sanitária aceita-se placidamente e parece isento de crítica. Basta apreciar a consonância das altas figuras do estado e as criaturas que estão ao leme da situação.

Basta um abrir de olhos para perceber que a estratégia é ocupar com mediatismo todo o espaço comunicacional. Peço as devidas desculpas, mas tresanda a propaganda pura e diplomática. Tenho a sensação de que isto já não vai lá com boas palavras, só com um reboiço.

Todos sabemos que no berço deste país a irresponsabilidade e a indisciplina da população são testemunho do subdesenvolvimento desta sociedade chamada democrática há mais de quatro décadas. Somos um país medíocre, um Portugal que se nivela por baixo relativamente a princípios e valores.

Lamentavelmente, tenho de dizer que se calhar esta “democracia” não terá solução para todos os problemas.

O nosso comportamento cívico como sociedade é fundamental e imperativo para se atingir a luz ao fundo do túnel, essa luz que se chama imunidade de grupo numa percentagem aceitável e em tempo próprio.

Infelizmente, o que observo em geral não será bom para a geração dos nossos filhos. Com líderes fracos não há instituições fortes, e como cidadãos deveríamos ser mais exigentes e interventivos.

Triste sinal!!!

#009 **DRA. ANA CASTANHA**

DIRETORA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO - SÃO MIGUEL, AÇORES

A preocupação acrescida de viver numa ilha

A nossa vida pessoal e profissional alterou-se drasticamente em 2020. Uma pneumonia de origem desconhecida espalhou-se e obrigou-nos a todos a adotar medidas excecionais.

Os serviços farmacêuticos tiveram de se adaptar à nova realidade, e o facto de estarmos muito bem organizados permitiu-nos uma eficiente assistência a doentes e profissionais de saúde.

Elaborámos o plano de contingência do serviço, tendo como referência o plano da Ordem dos Farmacêuticos e o plano interno do hospital. Foi imperativo proteger de imediato os profissionais e os doentes. Não podíamos arriscar ter toda a equipa de quarentena, pois como único hospital da ilha de São Miguel seria impossível transferir as nossas atividades para outro hospital, como aconteceu, por exemplo, no continente português.

Praticámos várias modalidades de horários, iniciando com duas equipas distintas em espelho, sem nunca se cruzarem. Devido à possibilidade elevada de contágio, fomos orientados para trabalhar com rotação de 50 por cento dos profissionais com horário alargado e os outros 50 por cento em teletrabalho, alternando-se passados 14 dias.

Com o início do período de férias, e as ausências de natureza diferente, no mês de junho a decisão passou por juntar toda a equipa. O facto de não haver casos ativos na região facilitou a decisão. Cumpriu-se o distanciamento e nas áreas críticas foi proposto o uso simultâneo de máscara e viseira.

Vivendo diariamente entre a incerteza e a esperança, mobilizámos meios e recursos, próprios e alheios, para que não houvesse roturas de medicamentos e produtos farmacêuticos, alicerçados numa gestão muito criteriosa.

Inevitáveis alguns constrangimentos na receção de encomendas, especialmente as vindas por via aérea, por razões óbvias e a que não é alheio o facto de vivermos em ilhas. Notória a colaboração dos laboratórios, envidando esforços para que os nossos pedidos fossem processados rapidamente, evitando-se assim situações que, sendo por vezes complicadas, não chegaram nunca a ser preocupantes.

Os serviços farmacêuticos garantiram a entrega atempada de medicamentos aos doentes em ambulatório, adequando as respostas à nova realidade. Foi priorizado o agendamento dos doentes considerando a periodicidade de cedência. O medo e a insegurança sentidos pelos doentes relativamente à vinda ao hospital foram atenuados pela informação sobre o acesso direto do exterior e aviamento por postigo. Sempre que possível, a dispensa foi feita por períodos dilatados, e aos doentes em isolamento profilático a entrega fez-se no domicílio, com a colaboração das unidades de saúde. Os serviços farmacêuticos permitiram a continuidade de tratamento de doentes retidos na ilha, nomeadamente medicação crónica e do foro oncológico. A colaboração recíproca interinstitucional foi determinante na salvaguarda da assistência aos doentes.

A imprevisibilidade da evolução da pandemia recomenda a constante redefinição de circuitos e procedimentos. Os 50 elementos da equipa, entre farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica e assistentes técnicos e operacionais, revelaram uma grande capacidade para aceitar a mudança, mesmo que implicasse sacrifícios pessoais e familiares. É certo que sairemos desta pandemia mais unidos. O fortalecimento desse espírito de equipa certamente é para continuar.

#010

DRA. ANA JOAQUIMONCOLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE
GAIA/ESPINHO

As sensações da saudade

Sou médica oncologista no CHVNG/Espinho. Quando se instalou a pandemia, o nosso serviço já estava desfalcado por motivos de licenças de maternidade. Foi necessária uma grande capacidade de reinventar a organização e suprir as faltas. Muito poderia escrever sobre as dificuldades e a sensação de medo do desconhecido. De como foi conhecer o primeiro resultado positivo de um doente que acabara de ver.

No entanto, quando penso na fase “aguda” da pandemia, o que me vem à memória é a Saudade. Uma Saudade que dói só de me lembrar. Uma Saudade que durou um terceiro período das escolas dos meus filhos. Na minha opinião, a melhor descrição dessa Saudade que dói, que mói, que corrói, é de uma criança de 11 anos que também a viveu. Convido-vos a sentir o texto do meu filho mais velho, Pedro.

“Eu estou em casa dos meus avós maternos em Santarém, pois os meus pais são ambos médicos e nestes tempos de pandemia têm de estar a trabalhar. Para quem não sabe a história que está para trás, não é assim tão mau. Mas para quem sabe a história, esses sim, percebem a razão pela qual às vezes não me sinto bem por estar longe dos pais.

Antes de vir para casa dos meus avós, comecei a quarentena a 14 de março com a minha mãe, a minha irmã e uma cadela, fechados em casa. Foi muito difícil para todos, até para a minha cadela que não podia ir à rua passear, fazia muitas vezes as necessidades em casa. Coitada, só tinha espaço no terraço, mas é bebé e também não sabe bem onde pode e não pode fazer. A minha mãe estava em teletrabalho, e eu e a minha irmã fazíamos os trabalhos da escola a partir de casa. O meu pai, como não pode estar em teletrabalho pelo seu hospital (S. João), teve de ir trabalhar e era ele que fazia as compras. Deixava as compras à porta e quem tocasse nelas ia logo desinfetar as mãos para não ficar infetado. Só falávamos com ele por videochamada e às vezes vinha à porta para conversarmos, mas não a podíamos abrir. Nestas duas semanas, ele foi morar para uma casa dos pais de um colega dele que estava vazia. Isto tudo para proteger os meus avós com quem íamos ficar a seguir, pois fazem parte do grupo de risco.

Acabámos a quarentena a 28 de março e a minha mãe levou-nos a casa dos meus avós. Claro, nem pudemos falar com o nosso pai pessoalmente. A partir desse dia, o meu pai voltou a nossa casa e a minha mãe passou a ir trabalhar para o hospital (em Gaia). Falávamos todas as noites por videochamada, mas não é a mesma coisa de os ver pessoalmente, como todos sabem.

Passados quase dois meses sem ver o nosso pai, a 8 de maio (sexta-feira) fomos a casa dos outros avós, em Castelo Branco, passar o fim de semana. Veio o meu tio buscar-nos para irmos para lá. Foi uma viagem muito divertida. Falámos o caminho todo, mas nada está acima dos pais, o que eu quero dizer é que os pais são o mais importante das nossas vidas, tal como a nossa saúde. Chegámos lá à hora de jantar, jantámos, tomámos banho e fomos dormir. No dia seguinte, estava a ser um dia normal, fomos buscar a minha tia ao comboio que vinha de Lisboa, e quando chegámos a casa já eram horas de almoço, almoçámos, e durante a sobremesa...

– Mas o que é isto?! – diz o meu avô a olhar e a apontar para a porta da sala de jantar, que vai ter ao *hall* de entrada.

Eu olho e vejo duas pessoas, uma das pessoas era uma mulher e outra um homem, com batas de médico e máscaras, e com uma cadela... Só podiam ser eles, os meus pais, tinham-nos feito uma surpresa!!!

Saí da mesa e corri a toda a velocidade para lhes dar um abraço e a minha irmã igual, eu fui direito ao meu pai, pois era ele que me levava quase sempre ao futebol, e me trazia de volta a casa. A minha irmã correu para a minha mãe, pois era ela que se deitava sempre com ela na cama para a adormecer. Tenho de admitir que me veio a lágrima ao olho. Mas, apesar das saudades, foi sempre com muitas precauções, por exemplo, nas refeições nós comíamos numa mesa e os meus pais noutra, a praticamente três metros de distância.

Quando estavam sem bata tinham de manter a máscara e não podíamos dar abraços, mas podíamos estar ao pé uns dos outros. Foi um fim de semana em grande! Ainda foram eles a levar-nos de volta a Santarém.

Por isso é que no início referi que as pessoas que não conhecem a história para trás, também não percebem o porquê de às vezes me sentir mal, e não lhes parece tão mau estar em casa dos meus avós em Santarém. Nem digo que é mau, mas estar longe dos pais, é."

Pedro Gil

#011

DRA. ANA LUÍSA

*DIRETORA DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA - CENTRO
HOSPITALAR DE ENTRE DOURO E VOUGA*

Tempo de decisões quiçá precipitadas

Fiquei francamente consternada, em meados de fevereiro, com as palavras do José Alberto Carvalho que, com o seu ar sério, transmitia a notícia da onda de infeção de um vírus com alta taxa de mortalidade que tinha começado na longínqua China e que se aproximava rapidamente para o Ocidente, primeiro em Itália e depois na nossa vizinha Espanha. Inferi que era uma questão de dias...

Umhas semanas depois, já se noticiava uma situação completamente caótica em Itália, com os hospitais em colapso e pessoas com patologia crónica a morrer em casa sem qualquer assistência médica, devido ao risco de transmissão. Será que iria acontecer o mesmo em Portugal? Acredito no nosso Sistema Nacional de Saúde, mas...

Estava muito preocupada com os nossos doentes oncológicos. Quantos iriam ficar infetados sem oportunidade de cuidados intensivos? Será que o meu hospital, que rapidamente iniciou o tratamento a doentes Covid-19 positivos, necessitaria dos médicos de oncologia para tratar dos doentes infetados pelo vírus? E os doentes oncológicos iriam ser todos referenciados para os IPO? Estes institutos teriam capacidade de admitir tantos novos doentes?

Em Portugal, pelo menos até agora, os doentes oncológicos mantiveram os cuidados de saúde mais pertinentes perante este Estado de Emergência. O meu serviço manteve sempre a sua atividade clínica, embora com algumas adaptações. Porém, com os rastreios parados, exames de imagem adiados, centros de saúde com grande parte das consultas adiadas e a basear o seu trabalho em atendimento telefónico, isso teria as suas consequências no futuro próximo.

Eu quis manter a equipa do serviço saudável e com o menor risco de infeção, quis que os doentes oncológicos tivessem um circuito diferente dos outros doentes do hospital, tal como recomendado pela DGS. Foi tempo de grandes mudanças e de decisões quiçá precipitadas. Nestas situações, é difícil chefiar e rapidamente me tornei alvo de críticas.

Por outro lado, a nível familiar, a situação também era agonizante. O meu marido, que é médico de medicina geral e familiar, estava adstrito a uma área dedicada ao coronavírus (ADC) e possui uma patologia cardiovascular, tendo maior risco de complicações pela infeção pelo Covid-19. As minhas duas crianças pequenas em casa, sem escola, sem a ajuda dos avós nem da empregada – só nós os dois para tomar conta, cuidar, apoiar na escolaridade...

Não foi tanto o desgaste físico, foi mais o emocional, da incerteza, do futuro.

De qualquer forma, e baseando-me na minha idiosincrasia católica, acreditei e creio que vamos todos ficar bem...

#012 DRA. ANA MARGARIDA SIMAS

ONCOLOGISTA - UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALTO MINHO

Uma crueldade que não deixa de revoltar

A pandemia Covid-19 trouxe inúmeros desafios para todos nós; todavia, tem tornado estes meses particularmente penosos para os doentes oncológicos. Como oncologista médica, sou testemunha ativa dos vários modos como esta doença tem sido inimiga dos meus doentes. Apesar de a maior parte deles não ter sido atingida pela doença diretamente, até ao momento, todos, sem exceção, foram sofrendo os seus danos colaterais.

São variados os exemplos dos danos causados pela Covid-19: doentes com atraso no diagnóstico, pelo cancelamento de exames e de consultas; doentes em tratamento que se isolaram da família com receio de serem contagiados; doentes em cuidados sintomáticos em sofrimento sem indagar auxílio para não terem de se deslocar ao hospital, com receio deste vírus.

O que mais me marcou ao longo destes meses foi sentir que retrocedi na qualidade do tratamento que presto aos meus doentes, naquilo que sempre considerei serem as boas práticas em oncologia médica. Nesta população frágil e fragilizada por todo o peso inerente a possuir uma doença oncológica, faço sempre ensino aos doentes para me procurarem sempre que necessitem. Nos últimos meses passei a aconselhar-lhes para telefonarem primeiro, para esperarem para serem observados em suas casas pelos colegas que realizam domicílios, ou seja, atuei de forma apartada, prática que não se coaduna com um oncologista.

E, se embora esta circunstância seja já por si marcante na alteração da rotina destes doentes, há ainda outras que deixam marcas aos doentes e familiares para a vida.

Um doente com um cancro do cólon metastizado, já em fase avançada, há vários meses que falava do casamento da filha que seria neste verão. O casamento foi adiado para o próximo ano devido à pandemia e eu sei que a probabilidade deste homem estar presente nesse dia será muito remota... Outro que faleceu sem uma mão próxima numa cama de internamento porque o acesso aos familiares estava vedado... Os vários doentes que me solicitaram uma declaração clínica (que eles leram) para atestar que estavam em final de vida para que os filhos emigrados os conseguissem ver uma última vez. A crueldade destas situações não deixa de nos revoltar e são muitos os momentos de desânimo. Contudo, mantemos sempre a vontade de fazer o melhor, de manter a qualidade na prestação de cuidados.

Esta pandemia alterou a minha rotina e prejudicou a qualidade de vida dos meus doentes.

Penso que é crucial mantermos a nossa fé. E transmitirmos a serenidade e confiança viáveis a estes doentes que tanto sofrem.

#013 ENF. ANA MARIA CASQUEIRO

RESPONSÁVEL PELA CONSULTA DE TRANSPLANTE
HOSPITAL DE SANTA CRUZ

O SARS-CoV-2 mostrou a sociedade no seu melhor e no seu pior

Quando se escolhe a formação académica, que no futuro se transformará numa carreira profissional, raramente se conseguem prever as vicissitudes e as condicionantes que no seu exercício vamos encontrar. Como enfermeira, sabia que teria de abdicar de muitas coisas e de muitas pessoas, por longos períodos de tempo. Também sabia que os doentes se tornam tão importantes como os filhos, ou a restante família, e que a necessidade de concentração nos cuidados e nos afetos me roubaria esse tempo a quem mais amo. Mas nada disso me demoveu há 33 anos.

Na enfermagem, além da competência clínica, o cuidar emocional e espiritual é uma presença constante, o que nos leva a ter uma dualidade de competências para ser um suporte para os doentes, que se encontram emocionalmente fragilizados por causa da doença, pela ausência de apoio e de afetos, longe dos seus familiares e amigos. Os enfermeiros são os profissionais de saúde que estão 24 horas junto do doente.

Quando se instala uma pandemia com a dimensão da Covid-19, então tudo muda radicalmente... E não me refiro apenas à forma de tratar os doentes. Há uma aprendizagem de novos métodos e de novas formas de estar que são fundamentais neste processo. Os circuitos unidirecionais, de limpos e sujos, a segurança que se altera para níveis nunca experimentados, os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e sobretudo o medo.

Vestir e despir um EPI completo transformou-se num exercício de complexidade para que a minha proteção, dos doentes, dos colegas e da minha família nunca fosse posta em causa.

Estive em cuidados intensivos durante dez anos, no início da minha carreira. Por este facto, tenho uma noção concreta do trabalho que se faz nestas unidades com doentes com Covid-19. Neste momento trabalho com um dos grupos de risco mais significativo, os transplantados renais, e passei semanas intercaladas no chamado “covidário”, onde fazia colheitas para testes. Nas semanas que exercia essa função, os dias eram dramáticos... Equipar com o EPI, o calor insuportável dentro dos equipamentos, as máscaras, as viseiras, os óculos embaciados sem poder tocar e estar cinco horas sem comer nem beber para não necessitar de ir ao WC, porque não havia equipamentos suficientes, nem tempo para mudar durante o turno.

Depois de chegar a casa, o drama continua. A família afastada e isolada com o meu medo de ter ficado contaminada e sobretudo de transmitir a doença em casa.

As semanas fora do “covidário” não são muito melhores, apenas me livro do EPI completo. Os doentes transplantados sob a minha alçada continuam a necessitar de cuidados para manterem os enxertos, e aí o perigo vem do desconhecimento. Apesar da máscara, luvas e viseira, nunca se sabe quem poderá estar infetado sem sintomas, o que torna a observação dos doentes uma angústia constante. A própria circulação dentro do hospital, o simples almoço no refeitório, faz ressurgir um medo que desconhecia até então, complementado com o medo de regressar a casa.

Apesar de tudo isto, nunca me considereí heroína. As marcas da máscara na face mostram-me que neste trabalho que escolhi para a minha vida houve apenas uma circunstância mais dura, como esta pandemia. No entanto, a revolta existe... A fraca consciência de algumas pessoas, apesar dos avisos, pondo em risco os próprios e os outros, vai levar a que um dia o SNS deixe de ter capacidade de receber e tratar doentes com Covid-19.

O SARS-CoV-2 mostrou a sociedade no seu melhor e no seu pior. Quando tudo isto terminar, quero apenas guardar o “obrigado” dos doentes e a ajuda prestada por empresas e particulares, que contribuíram para o nosso bem-estar, e sobretudo o apoio do meu marido e dos meus filhos que estão e estiveram sempre comigo.

#014

DRA. ANA MIRCO
COORDENADORA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS
CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL

Só é preciso boa vontade

Primeira linha.

Tão importante como a segunda. Ambas contribuíam para garantir que os doentes, centro da nossa atividade, continuavam a receber os melhores cuidados de saúde de acordo com a evidência disponível. E as histórias de doentes que nos tocavam eram muitas. Sem que uma fosse mais relevante que outra. Esta que partilho aqui marcou-me pela simplicidade.

Chamemos-lhe sr. A., doente seguido no meu hospital, 80 anos e vontade de ser ouvido. Sem pressas. Ligou-me porque queria a sua medicação sem ter de se deslocar ao hospital. O sr. A. tinha medo desta nova doença. Confirmei quais os medicamentos que tinha prescrito, assim como a posologia.

Não tinha dúvidas sobre a medicação. “Já faço este medicamento há muito tempo” – disse, assegurando que se sentia bem. Como cumpria critérios para envio da terapêutica, garantindo a continuidade de cuidados, combinei com o sr. A. que a sua medicação seria enviada na segunda-feira seguinte. Assegurei-lhe que chegaria antes de ficar sem medicamentos, mas disponibilizei-lhe o meu contacto direto caso houvesse atrasos ou precisasse de tirar dúvidas.

Ficou descansado e agradecido por receber a terapêutica em casa. Pediu-me que aguardasse, pois precisava de anotar todos estes detalhes.

De certeza que para a semana já não se lembraria. Esperei, pacientemente, que registasse esta informação. Disse-me que a memória já não era a mesma. No final, agradeceu com um enorme e repetido “obrigado”. Também era seguido noutros hospitais, mas quem o atendia ao telefone não teve tempo para esperar, para o ouvir. “Sabe, não é difícil ajudar, só é preciso boa vontade” – disse o Sr. A. Com a voz trémula, emocionado, agradeceu outra vez. Também eu fiquei agradecida.

Disse-lhe que tinha contribuído para que o meu dia ficasse mais feliz. Não sei se existe algum ensaio clínico sobre o impacto da partilha de tempo na qualidade de vida dos doentes.

Talvez devesse haver.

#015

PROF. DRA. **ANA PAULA MARTINS**
BASTONÁRIA DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS

A perspectiva da Ordem e dos farmacêuticos

As notícias circulavam desde o início do ano. O surto do novo coronavírus alastrava em vários países orientais e apresentava um elevado potencial pandémico, mas no ocidente ignoravam-se estes primeiros sinais. Em Portugal, as preocupações acentuaram-se quando se confirmaram os primeiros casos de Covid-19 em países europeus. Começou então uma “corrida” aos equipamentos de proteção individual. Quando o governo decretou o Estado de Emergência, já as máscaras cirúrgicas, o gel desinfetante, os termómetros e fármacos como o paracetamol ou outras matérias-primas utilizadas na produção de medicamentos manipulados escasseavam nas nossas farmácias, que atendiam quase um milhão de utentes por dia.

Os farmacêuticos apelavam a uma gestão mais responsável dos medicamentos, procuravam adequar as quantidades dispensadas aos utentes, desincentivando a aquisição de quantidades excessivas da mesma substância ativa em simultâneo. A Ordem dos Farmacêuticos (OF) pedia uma concertação de esforços para continuar a assegurar o abastecimento regular do mercado. Pedia também aos farmacêuticos para denunciarem práticas comerciais agressivas e preços especulativos praticados por fornecedores, tendo sido enviado à ASAE um dossiê com vários exemplos de propostas comerciais apresentadas às farmácias por dezenas de empresas, na sua maioria estranhas ao mercado de produtos farmacêuticos, com preços exponencialmente superiores aos praticados habitualmente. As farmácias “autoimpuseram” um limite nas margens de comercialização destes produtos, o mesmo que se aplica aos medicamentos sujeitos a receita médica comparticipados, e a OF propôs também, publicamente, a aplicação da taxa reduzida de IVA para a venda de equipamentos de proteção individual.

Logo no início de março, a OF criou um “gabinete de crise” para apoiar os farmacêuticos que estão na linha da frente do combate à pandemia. Uma das suas primeiras iniciativas foi a criação de uma Linha de Apoio ao Farmacêutico (LAF - 800 219 219), um número de telefone gratuito para resposta às dúvidas, dificuldades e problemas que os farmacêuticos enfrentam diariamente. Com quase dez mil chamadas atendidas até final de junho, a linha está capacitada para responder a questões eminentemente profissionais e técnico-científicas de farmacêuticos comunitários, farmacêuticos hospitalares e farmacêuticos analistas clínicos e, desde final de maio, também na área da saúde mental, com recurso a psicólogos especialistas em psicologia clínica e da saúde.

Durante este período, a OF trabalhou intensamente com as autoridades de saúde na elaboração de orientações e normas de intervenção profissional, disponibilizando documentação de referência para os profissionais enfrentarem o surto pandémico. Os farmacêuticos comunitários, hospitalares, analistas clínicos e da distribuição prontificaram-se a redigir e atualizar os seus manuais de procedimentos, num trabalho fortemente elogiado a nível internacional, pela Federação Internacional Farmacêutica (FIP), que os adotou, traduziu e difundiu em centenas de países.

Os farmacêuticos começaram também a desenvolver soluções para responder a problemas operacionais que a pandemia suscitava. A “Operação Luz Verde”, impulsionada pelas ordens dos Médicos e Farmacêuticos, garantiu um novo serviço gratuito para entrega dos medicamentos habitualmente dispensados nas farmácias hospitalares, através das farmácias comunitárias escolhidas pelos utentes ou no seu domicílio.

Evitaram-se, deste modo, milhares de deslocações dos doentes aos hospitais, em particular às unidades vocacionadas para resposta à pandemia de Covid-19, prevenindo, por outro lado, a interrupção da terapêutica por dificuldades ou impossibilidade de acesso aos serviços hospitalares.

Com este mesmo propósito, o setor farmacêutico procurou uma resposta para os utentes que se deslocavam às farmácias para renovação da sua terapêutica, sem contudo apresentar a correspondente prescrição médica, em virtude do adiamento de muitas consultas ou do encerramento de algumas unidades, ou ainda da impossibilidade e receios de deslocação aos serviços de saúde para renovação do receituário. Contrariamente ao que tinha sido proposto pelas duas ordens profissionais, o Ministério da Saúde adotou um processo que se revelou ineficiente e sujeito a erros diversos, dificultando a ação dos profissionais que estão no terreno. As farmácias assumiram assim o risco de adiantar participações a doentes sem receita médica.

Embora com caráter excecional e implementada no atual contexto de pandemia, a renovação da terapêutica aos doentes crónicos ou a articulação entre farmácias comunitárias e farmácias hospitalares para entrega de medicamentos de dispensa exclusiva nos hospitais são medidas estruturantes para o sistema de saúde, que respondem a necessidades concretas e há muito reclamadas pelos doentes.

#016 **DRA. ANA RAPOSO** MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Estória (d)e vida para além da Covid

Conversa entre portas: apareceu a Guilhermina. Continua com má vida. A filha, a Margarida, saiu da instituição para vir cuidar do avô.

Conversa no corredor: O sr. Manuel tem uma doença terminal, mas quer morrer em casa. A neta toma conta. A equipa dos Cuidados Continuados tudo fará...

Conversa telefónica da nossa psicóloga: estou a acompanhar a Margarida. Era sua doente. Saiu da Instituição para viver com o avô em situação grave. Estou preocupada com o hoje e com o amanhã. Quando o sr. Manuel morrer, o que será feito da Margarida?

Flash back

A Guilhermina passou a ser minha utente quando se juntou com o Zézito. Trazia na bagagem uma família partida, as irmãs que se prostituíam no Intendente, a mãe que fazia limpezas, mas também trabalhava na noite, “nas escadarias do Técnico, não é como as irmãs nas esquinas da Almirante Reis e da Rua do Benfornoso”, um filho que tinha dado à luz aos 13 anos (e que vivia com os avós paternos, que o pai está preso), uma filha, a Margarida, de outro pai, e uma nova gravidez.

Passaram os anos, as gravidezes. O Zézito, para além dos assaltos, entrou na heroína e foi-se embora. Do novo companheiro, mais duas gravidezes... Era cuidadosa com os filhos e cumpria com as consultas e as vacinas. Corria a vida até que soçobrou. Desaparecia e voltava conforme as necessidades dos consumos. A Margarida engravidou, e recusou o aborto com que a mãe insistia. Queria ir embora, para um sítio onde pudesse ter o bebé e cuidassem dela.

Conversa com a psicóloga: o sr. Manuel já morreu. Cortaram a puxada ilegal de eletricidade, que vinha da casa do lado, da legítima do sr. Manuel. Levaram a bilha do gás e alguns eletrodomésticos. A Margarida ficou sozinha com a filha na casa abarracada, sem luz, sem gás e com muitos ratos. A comissão de proteção propõe tirar-lhe a filha, e ela, que já é maior, tem 18 anos, terá de organizar a vida.

Não abandonamos, que abandonos já ela teve muitos. Há que encontrar uma saída que permita à Margarida construir a vida com a filha. Não há vagas. Não se enquadra no perfil. Estamos em pandemia...

Chovem os contactos e os *emails* com as instituições legais, as burocracias, as respostas desajustadas de quem está no gabinete. Mais uma tentativa. A Instituição Z vai ter uma vaga. Parecem estar sensíveis à situação da Margarida. Têm lista de espera.

Telefone à Carmo, que tem dois amigos que são voluntários na Instituição Z.

SMS: Ainda não consegui falar com eles.

SMS: Já falei. Vai haver hoje reunião da direção. Vão interceder.

SMS: A Margarida foi aceite.

Uma onda de emoção alaga a máscara cirúrgica. Vai começar uma nova etapa para a Margarida e a filha.

Também é isto ser médica de família e ser psicóloga nos Cuidados de Saúde Primários.

A Vida constrói-se com ou sem Covid.

#017 **ENF. ANABELA AMARELO**

HOSPITAL DE DIA - CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE
GAIA/ESPINHO

Relembro estes dias como de grande preocupação, mas também de descoberta

Trago na memória o meu primeiro dia de isolamento profilático. Isto aconteceu-me depois de um contacto com um colega de trabalho, mesmo no início destes tempos, em que as máscaras ainda não eram obrigatórias... Assim, e por apresentar tosse, fiquei em isolamento. Deixámos a casa dos meus pais, que ficaram com os meus três filhos para cuidar – até porque queríamos proteger quem mais amamos –, e eu e o meu marido (também enfermeiro) fomos para a casa de um familiar, que se encontrava vazia, e que prontamente nos foi disponibilizada.

Mudando de casa, sentimos que tudo estava a acontecer rápido demais, e como iria terminar? Estava incomodada com tudo – tive de dar tempo para que este hábito de ali permanecer encaixasse.

Nesse dia, o meu marido ainda tinha ido fazer manhã, mas chegou mais cedo... com febre! Claro que a preocupação subiu de tom... Mas tinha de assumir o que era preciso – cuidar dele e ele de mim. Vamos fazer o que tão bem sabemos! Então, servi o almoço e há coisas que só ele... Mesmo doente na cozinha, disse-me: “Acho que devias comer de máscara!” E foi mais ou menos assim, ele lá e eu na sala. Mais tarde, ele viu a temperatura e a febre voltou a aparecer... tínhamos de aguentar: “Não vai ser nada, se fizessem o teste dava negativo!”

E os meninos sempre no nosso pensamento. Ligávamos vezes sem conta. A Maria a tossir... As mesmas recomendações repetidas até à exaustão. Tão complicado não estar ao lado deles... Mas há uma reciprocidade nestes momentos – eles cuidam de nós também, ao se tornarem responsáveis e autossuficientes neste processo.

Depois veio aquele maluco de Gaia (o nosso amigo Abílio), fazendo uns 35 km, “só” para deixar seis máscaras (que não tínhamos), através do portão... E a gente percebe, então, a dimensão que a amizade tem. Quando ela é, ela está e é das mais diversas formas – todas elas especiais. Cada uma com o seu ritual – mas absolutamente mágico. E temos de nos agarrar a esses gestos – dos mais loucos aos mais banais como um telefonema ou mensagem. Como a distância pode mostrar a proximidade das pessoas que realmente se amam. Todas aquelas verdades das frases feitas afinal têm o seu significado.

Relembro estes dias como tendo sentido grande preocupação, mas também de descoberta do que realmente é importante na vida. Quem me conhece, sabe que sou enfermeira do cuidar, colocando os outros, o serviço sempre em primeiro lugar. Nesse dia aprendi como são fundamentais, para poder ser quem sou, aqueles que sustentam o meu ser – o meu núcleo familiar, os amigos-amigos e até a minha família mais alargada, como os meus primos e tios. Houve muitos a dar o extraordinário e outros nem tanto. Faz parte. Nessa altura senti-me grata pela imensidão do bem e desejava ardentemente voltar a dar o melhor de mim quando tudo passasse e isto fosse apenas parte das minhas memórias e aprendizagens.

Hoje cumpre-se esse desejo.

#018 DR. ANDRÉ WEIGERT

NEFROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL

Medicar em tempos de Covid

Um título e tópico muito mais prosaico do que o extraordinário *Amor em Tempos de Cólera* de Gabriel Garcia Márquez e bem longe da pitoresca *Cartagena de las Índias...* Mais precisamente, tivemos um problema colossal a resolver em Carnaxide. Num momento em que as vidas pessoais de todos os profissionais de saúde viviam um sobressalto sem precedentes, tivemos de assegurar o inadiável: que cerca de um milhar de doentes transplantados não corressem riscos de se infetar nem de perder os seus transplantes renais e que um número significativo de doentes no limiar de iniciar diálise não corressem riscos. Ora, a acumulação de doentes num espaço impossível de dilatar, quer na área do laboratório, quer da própria consulta de transplantação renal (TR) e de nefrologia, eram o cenário perfeito para a transmissão de um vírus extremamente contagioso. Os doentes transplantados, bem como os doentes idosos e repletos de comorbilidades da consulta de nefrologia, seriam um verdadeiro “petisco” para o SARS-Cov-2, que já salivava de apetite... Tínhamos literalmente de “fintar o vírus”! Para tal, tivemos de pensar *out of the box*...

Fizemos uma proposta ousada, que foi aceite pelo conselho de administração, exigindo uma necessidade de enorme coordenação pelo secretariado, embora os médicos e enfermeiras da consulta de TR também tivessem um trabalho muito robusto de adaptação ao modelo. Assim, uma parte muito significativa dos doentes passaram a colher sangue e urina num laboratório privado, com o envio pelo hospital de credenciais para o efeito, seguindo-se a receção dos resultados por *email*. O modelo foi replicado em outros setores, como na consulta de coagulação, de diálise peritoneal e de transplantação cardíaca. Após chegarem os resultados, procedíamos a uma consulta por telefone, e mais recentemente por teleconferência, tomando as decisões de manutenção ou mudança terapêutica. Quando necessário, convocávamos uma pequena percentagem de doentes para virem ao hospital, por exemplo, se fosse indispensável a avaliação física, ecográfica ou histológica.

Outro componente essencial para o sucesso desta estratégia foi conseguido com uma extraordinária cooperação dos serviços farmacêuticos do nosso hospital: o fornecimento de medicação por um período maior de tempo, reduzindo as deslocações ao hospital, e o envio para os domicílios de medicação para um elevado número de doentes.

Foi um árduo trabalho de equipa com “um por cento de inspiração e 99 de transpiração”! Nunca saberemos se foi possível prevenir uma ou muitas infeções, mas indubitavelmente teve impacto favorável para os nossos doentes. Permitiu que muito menos viessem ao hospital, sem deixarmos de ter um seguimento apertado de todos e mantendo, a nível do seguimento pós-TR, um número inalterado de consultas de seguimento em relação ao mesmo período do ano de 2019. Penso também que será difícil não mantermos uma parte das avaliações dos nossos doentes em seguimento por essa metodologia, particularmente se habitarem em locais remotos, pois mostrou-se muito cómoda e até vantajosa face à economia de gastos em deslocações. Penso que este foi um exemplo complexo de telemedicina multidisciplinar que “veio para ficar”, mesmo quando nos livrarmos desta ameaça...

#019 DRA. ANDREIA CAPELA

ONCOLOGISTA

ASSOCIAÇÃO DE INVESTIGAÇÃO DE CUIDADOS DE SUORTE EM ONCOLOGIA
CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIVESPINHO

Uma vida virtual

Em final de fevereiro nem sequer imaginava o que março me iria trazer, a mim e ao mundo. Inicialmente não reconhecia nesta doença uma verdadeira emergência, eu e provavelmente a maioria das pessoas. Estava longe de compreender o alcance desta pandemia e a forma como nos iria mudar, como iria mudar o mundo. Haveria uma realidade pré e uma realidade pós. De repente, abateu-se sobre nós uma onda avassaladora: era preciso parar o mundo! Eu estava no final de uma terceira gravidez, já tudo planeado, consultas, trabalhos, apresentações. De repente, tudo fica “cancelado”, “adiado”, “suspensão”. Também eu tive de parar a minha atividade clínica e iniciar uma baixa. Longe de pensar ficar parada, era agora, que tudo aquilo que aguardava a sua vaga de oportunidade, ia ser organizado e resolvido. Já que não podia trabalhar, era hora de dedicar mais tempo aos projetos em que estava envolvida. Na AICSO tínhamos em curso vários projetos de exercício físico e em 10 de março tivemos de suspender todas as aulas presenciais. Distanciamento social era mandatório! E este era um dos aspetos que tanto queríamos ultrapassar com os programas que tínhamos em curso. Estes projetos, tendo o seu fundamento na prática de exercício físico como forma de reabilitação do doente oncológico, detêm uma forte componente social. Bom, é hora de repensar os nossos planos, redefinir prioridades e reorganizar. O mais importante é garantir que o contacto se mantém, que a motivação não se perde, e que se consegue estimular a atividade física. E isto é verdade tanto para os participantes como para os profissionais. A equipa também tem de se reestruturar e adaptar. As reuniões passam a recorrer à plataforma *Zoom*, os *emails* trocados mais frequentes e o *WhatsApp* imparável. Os professores passam a utilizar o *Messenger* para dar as aulas. Surgem desafios semanais e passamos todos a partilhar um pouco da nossa vida com os outros, enquanto os tentamos superar e ganhar. De repente, quase todos vivemos em simultâneo no mundo virtual. Na equipa incentiva-se a escrita científica, discute-se a readaptação dos projetos em curso aos novos tempos, fazem-se *webinars*, desenvolvem-se manuais, cria-se um fluxo diário de SMS com “Dicas da Contingência” sobre conselhos gerais, exercício físico, nutrição, psicologia e fisioterapia. Os números de telefone são livremente disponibilizados e as chamadas por motivos diversos sucedem-se, a maioria apenas de agradecimento pela presença. E aí nós sabemos que vale a pena estar lá e lá ficar. Agora que começamos finalmente a desconfinar, começamos também a repensar uma nova realidade que é tão mutável como as horas de um dia. A incerteza do futuro é agora uma verdade para todos nós. Esta realidade pós-Covid não é igual. Todos estamos um pouco mais inseguros, mais desconfiados, mais preocupados, menos livres. Seremos afinal capazes de nos readaptar? É possível retomar o que tivemos de abandonar à pressa? Claro que sim! Haverá sempre uma nova forma de continuar!

#020 **PROF. DR. ANÍBAL FERREIRA** PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE NEFROLOGIA

Atos de amor em tempo de pandemia

Estava um final de dia com uma chuva triste e despenteada pelo vento que continuamente mudava de direção. Diria que as nuvens pesadas invadiam a sala de hemodiálise, agora que os doentes do turno noturno se preparavam para iniciar o tratamento.

A habitual alegria e irreverência característica deste grupo de dialisados mais jovens, que passam três noites por semana na clínica, era agora esmagada por um silêncio sepulcral que acolhia as imagens da luta contra a pandemia Covid-19, na Lombardia e nos arredores de Madrid.

Perante a falta de ventiladores para todos os doentes, a confissão da necessidade de optar e selecionar doentes para serem ventilados mecanicamente rapidamente antecipou nos nossos doentes a questão da mais que provável necessidade de selecionar os que viessem a necessitar de duas próteses: o ventilador e o monitor de hemodiálise...

O silêncio tornou-se cortante, tal como os olhares angustiados, salpicados por frequentes expressões de pânico, facilmente identificadas na porção da face dos nossos doentes que não estava disfarçada atrás duma máscara.

As máscaras que nos escondiam (e esperávamos que “escondessem” o vírus...) constituíam uma mordaca subtil que reforçava o silêncio de cada um... e de todos.

Os grupos de risco eram claramente enumerados: diabéticos, hipertensos, com insuficiência renal... bastava olhar à volta e ali estavam eles, aterrorizados e impotentes, os alvos deste vírus desconhecido, resistente e indomável, que ridicularizava as fantásticas organizações sanitárias da maioria dos países mais desenvolvidos, atingidos desde a primeira fase da pandemia.

Corpos armazenados em câmaras frigoríficas improvisadas, câmaras de cremação saturadas, valas comuns para enterrar mortos que, em muitos casos, morreram ainda em vida, em lares e hospícios onde nenhum familiar podia entrar. Para uma geração que, na Europa, tinha conseguido viver sem uma grande guerra, esta era-lhe servida da forma mais surpreendente e impossível de combater. O inimigo era invisível, e poderia estar a dormir ao lado há vários dias ou semanas...

Luísa T pertencia a este grupo de risco. Diabética tipo 1 desde os sete anos, passou a ser seguida na APDP. Durante a “bem vivida” e irreverente adolescência, foi várias vezes internada em coma, por se “esquecer” de tomar insulina. A retinopatia e a insuficiência renal foram-se instalando.

Aos 18 anos iniciou diálise peritoneal, o que foi vivenciado como um castigo da maioridade... por ter conseguido/consentido ser mãe pela primeira vez após duas gravidezes não desejadas, e espontaneamente interrompidas.

Nessa noite, os seus olhos semicerrados eram duas pequenas azeitonas saltitantes entre as notícias más e as notícias péssimas transmitidas nos diferentes canais de TV da sala de hemodiálise.

Telefonei-lhe ao início da madrugada, desafiando-a para ser transplantada simultaneamente a um pâncreas e um rim “desenhados” especialmente para ela. Seria impossível esperar mais compatibilidade, sobretudo para alguém tão hiperimunizada pelas gravidezes e transfusões de sangue.

Aceitou com grande entusiasmo, mas passada meia hora, quando a imaginava já a caminho do Curry Cabral, telefonou-me com muitas dúvidas e questões: mas o Curry Cabral não era o hospital do Covid? Não podia apanhar a doença? A Unidade de Transplantação do Curry Cabral não tinha sido fechada? O dador não estaria infetado pelo vírus?

Ficou esclarecida com as explicações e com a noção clara que era, muito provavelmente, a única oportunidade da sua vida de ter um transplante reno-pancreático, e pela primeira vez, desde os sete anos, deixar de ser diabética e simultaneamente deixar de fazer diálise.

O transplante duplo foi um sucesso, o nosso primeiro transplante reno-pancreático da época pós Covid-19. Hoje, apesar das duas máscaras que escondem os nossos sorrisos, partilhamos uma enorme cumplicidade e satisfação pela concretização deste ato de amor.

Obrigado Luísa (nome obviamente fictício).

#021

PROF. DR. ANTÓNIO ARAÚJO
DIRETOR DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA MÉDICA - CENTRO
HOSPITALAR DO PORTO

O Hospital de Campanha do Porto

A 27 de março, no pico da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, porque observávamos o esforço que os dois principais hospitais do Porto estavam a realizar para conseguir albergar todos os doentes infetados por este novo vírus, e para tentar evitar uma catástrofe semelhante à que se viveu em Espanha ou Itália, idealizámos o projeto de um hospital de missão, que servisse de retaguarda aos centros hospitalares universitários de S. João e do Porto.

Conversámos com o Dr. Rui Moreira, presidente da Câmara Municipal do Porto (CMP) a 28 de abril, tendo sido decidido erigi-lo no SuperBock Arena – Pavilhão Rosa Mota, e, no mesmo dia, acertaram-se os pormenores com os presidentes dos conselhos de administração dos centros hospitalares envolvidos, iniciando-se a sua construção a 30, e prevendo-se encerrá-la a 31 de julho.

O “Hospital de Campanha do Porto.” foi montado, equipado e preparado para funcionar em cerca de 15 dias, tendo recebido o primeiro doente a 14 de abril. O exército português foi o responsável pela construção da estrutura e pela cedência das 320 camas. Em termos de pessoal, lançou-se uma campanha de angariação de voluntários, tendo tido uma reação que superou as expectativas, e tendo-se angariado um número de médicos, enfermeiros, alunos de Medicina e de Enfermagem e de auxiliares que superou em muito as necessidades. O Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto colaboraram de uma forma excecional desde o primeiro minuto. A Ageas Seguros patrocinou um seguro de acidentes pessoais a todos os profissionais envolvidos. A RTP associou-se, lançando uma campanha para angariação de dinheiro, que ultrapassou os 400 mil euros, sob o título “Ligados por um Hospital”, que foi gerida pelo município e que serviu para pagar a alimentação, a lavandaria e o tratamento de resíduos hospitalares, a limpeza e a segurança do edifício. Os centros hospitalares universitários de S. João e do Porto responsabilizaram-se pela logística, farmácia e análises, e o Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos comprometeu-se com a gestão global. Solicitaram-se e receberam-se inúmeras doações, desde produtos alimentares, equipamento de proteção individual, até produtos de higiene pessoal. Esta estrutura foi pensada para receber os doentes infetados pelo SARS-CoV-2 que estivessem internados num dos hospitais da área metropolitana do Porto, autónomos, assintomáticos ou com sintomas ligeiros, e não tivessem condições de isolamento no seu domicílio ou que necessitassem de cuidados médicos básicos por disfunção ligeira de órgão, que não o respiratório, e ainda para aqueles que estivessem já na fase de recobro, enquanto aguardavam a negatização do teste. Em casos selecionados, foram aceites transferências desses hospitais e de lares apoiados pela CMP de doentes com mobilidade reduzida ou que necessitavam de apoio de terceiras pessoas para as suas atividades de vida diária. Elaborou-se um manual de procedimentos e apostou-se na formação de todo o pessoal, nomeadamente na definição de vias de circulação e na utilização de equipamentos de proteção individual adequados a cada situação.

Apesar de estarmos preparados para o pior cenário, sempre desejámos que tudo corresse pelo melhor. Tivemos internados 28 doentes, com idades que variaram entre os 35 e os 92 anos, um tempo de internamento mediano de 14 dias, e mobilizámos 265 voluntários. Face à evolução da pandemia, foi decidido encerrar portas a 15 de maio, não se tendo registado nenhum acidente nem nenhuma infeção dos profissionais de saúde voluntários.

#022 DR. ANTÓNIO CANELAS

DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA - HOSPITAL DE S. BERNARDO

Reflexões sobre a crise desencadeada pela Covid-19

A pandemia da Covid-19 perturbou a fisionomia do nosso planeta e teve um impacto sobre a economia mundial mais grave do que a crise financeira de 2008.

Este vírus modificou a vida quotidiana de metade dos habitantes do planeta: uns perderam o emprego, outros ficaram em “semi-emprego”, outros em teletrabalho, outros – os profissionais de saúde, por exemplo – tiveram de trabalhar ainda mais!

Os alunos não puderam frequentar os diversos estabelecimentos de ensino, alguns tiveram a possibilidade de ter aulas em casa, mas nem todos...

As populações tiveram de aprender novas regras de conduta social: não se cumprimentar com beijos, abraços, apertos de mão, respeitar uma distância de pelo menos um metro entre pessoas nas filas, nos transportes públicos, nas lojas (que permaneceram abertas...). Todos foram, contudo, obrigados a ficar confinados em casa, apenas deslocações por motivos profissionais ou de força maior estavam autorizadas. Os restaurantes, cafés, bares, todas as lojas de produtos não essenciais foram encerrados, os eventos desportivos nacionais e internacionais e os eventos culturais foram anulados, os teatros, cinemas, museus, os parques e jardins fecharam. Aqueles que tinham absolutamente de se deslocar tiveram de usar máscaras para se proteger e sofrer todas as perturbações dos transportes públicos – inexistentes ou sobrelotados.

O tráfego aéreo ficou quase completamente suspenso. As fronteiras, que tinham sido banidas, ressurgiram.

Todas estas medidas, de uma enorme severidade, contestadas por alguns, foram tomadas com o objetivo de controlar a transmissão demasiado rápida da infeção, a fim de que as estruturas hospitalares dos países pudessem prestar assistência adequada e atempadamente ao maior número possível de doentes. Em cada país havia um determinado número de camas de reanimação, que, a todo o custo, convinha tentar não ultrapassar, para que se limitasse ao mínimo o número de mortes.

Se nalguns países estas medidas foram implementadas a tempo e resultaram, não foi infelizmente assim em todos. E, contudo, tinha havido alguns avisos... Em 2005, um jornalista e historiador francês, Alexandre Adler, tornava conhecido um relatório da CIA onde se descrevia a possibilidade de uma pandemia devido a um novo vírus. Em 2011, o filme *Contágio* conta a história de uma pandemia semelhante. E em 2015, numa conferência, Bill Gates afirma que o seu maior receio para a Humanidade não é uma guerra, mas uma pandemia causada por um vírus altamente contagioso. Contudo, nenhum governante tinha tomado a sério estas “premonições” e preparado o seu país para um tal acontecimento...

A realização ou não de testes continua também a ser alvo de opiniões divergentes.

São preconizados dois tipos de testes:

- a) os de diagnóstico virológico (PCR), para deteção da presença do vírus, no fundo para responder à questão “Estou infetado/a neste momento?”; consiste na recolha de secreções nasofaríngeas, feita por um profissional de saúde habilitado;
- b) os serológicos, para deteção da presença de anticorpos, para responder à questão “Entrei em contacto com o vírus?”; consiste numa colheita de sangue. Por enquanto, contudo, ainda restam dúvidas acerca da fiabilidade destes testes serológicos.

Os primeiros casos de infecção foram identificados no centro da China, em novembro de 2019, na cidade de Wuhan, na província de Hubei, devido a um novo coronavírus chamado SARS-CoV-2. Num primeiro tempo, as autoridades chinesas não admitiram a gravidade da situação, e só a 23 de janeiro de 2020, dois dias antes do Ano Novo Chinês, decretaram o confinamento da população de Wuhan e seus arredores. A OMS, após uma visita ao local a 21 e 22 de janeiro, decretou a 30 de janeiro o estado de urgência mundial e a 11 de março declarou tratar-se de uma pandemia.

Numa primeira fase, também muitos governos ocidentais, convencidos de que a qualidade dos seus equipamentos hospitalares poderia controlar eficazmente a epidemia, não tomaram medidas, ou as que tomaram foram pouco eficazes para impedir a rápida transmissão do vírus. Só a partir de 12 de março, vários países da União Europeia fecharam as suas fronteiras. Hoje sabe-se que este vírus é altamente contagioso: cada pessoa infetada, mesmo se assintomática, pode contaminar três outras pessoas.

O vírus transmite-se pelas gotículas de saliva que a pessoa infetada projeta quando tosse ou espirra, mas também quando fala. Essas gotículas podem ser inaladas pelas pessoas à volta, ou podem contaminar objetos ou superfícies. Quando pessoas são tocadas nestes objetos ou superfícies e levam as mãos à boca, também podem infetar-se. Obviamente, esta cadeia de eventos só terá lugar se não se respeitarem as medidas de proteção preconizadas. Desde o momento da contaminação até ao momento do aparecimento dos primeiros sintomas podem passar três a 14 dias. Quanto aos sintomas, são muito variáveis e inespecíficos, indo desde uma simples dor de cabeça, cansaço inexplicado, diarreia, até formas gravíssimas de insuficiência respiratória e, finalmente, a morte. Os efeitos psicológicos desta pandemia começaram a ser analisados. Aumento de perturbações ligadas à ansiedade, ataques de pânico, depressão. Os estudos revelam que as mulheres foram mais afetadas do que os homens. A sobrecarga de tarefas domésticas recai também sobre as mulheres. Houve um aumento significativo de queixas por violência conjugal. As consequências económicas imediatas da crise sanitária são consideradas muito graves. Há baixa da oferta (descida abrupta da produção devido ao encerramento das fábricas); há baixa da procura (redução do consumo devido ao confinamento). As consequências a longo prazo serão ainda piores, mas estão, por enquanto, em fase de avaliação.

Nem tudo, porém, são más notícias. As emissões de CO2 baixaram drasticamente! A biodiversidade aumentou! As águas de Veneza tornaram-se transparentes! E é de salientar que, graças ao empenho e ao sentido de responsabilidade da maioria das pessoas, a crise sanitária provocada pela Covid-19 está a ter uma resolução satisfatória. Contudo, é necessário continuar vigilante.

É verdade que esta pandemia não conhece fronteiras, nem países, não poupa ricos nem pobres, mas, na realidade, os mais frágeis foram os que mais sofreram: as populações que menos acesso tinham aos cuidados de saúde, as pessoas com os empregos mais precários, as crianças com famílias desestruturadas e sem recursos, as mulheres vítimas de violência no seio da família, os idosos isolados e doentes. E também todos aqueles que continuaram quotidianamente a produzir e distribuir e vender os produtos alimentares e outros bens essenciais, aqueles que continuaram a estar disponíveis nos transportes públicos e privados, nas creches e liceus (para acolher os filhos de quem não podia deixar de trabalhar fora de casa), aqueles que continuaram presentes nas farmácias e nos hospitais, mais ou menos expostos ao vírus.

Este planeta, que estava em perpétuo movimento, viu, de repente, os seus habitantes privados da liberdade elementar de se deslocarem. Viu muitas das certezas previamente estabelecidas postas em causa. Por exemplo, a pretensa superioridade do mundo ocidental foi bastante abalada: vejam-se os hospitais a transbordar! Pela primeira vez, todo o planeta partilha do mesmo medo!

Esperemos que a Humanidade possa tirar as devidas lições e tornar-se mais solidária.

#023 DR. ANTÓNIO GONZAGA VAZ

GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA NA CLÍNICA MEDIART
PORTIMÃO

Nada acontece por acaso

O ritmo de vida alucinante que éramos obrigados a ter roubava-nos tempo, impedindo-nos de perceber o que é, realmente, a “vida”.

Por vezes, só uma tragédia, no seio familiar, nos obriga a parar para pensar. O mesmo acontece agora com esta pandemia.

A ciência e a espiritualidade complementam-se. A ciência está em evolução permanente, e também o conhecimento espiritual vai aumentando, ajudando-nos a entender melhor a razão da nossa existência.

A passagem do ser humano neste planeta servirá para aprender e evoluir, rumo à perfeição, e acredito que a nossa vida não termina com a “morte”. Teremos várias passagens, várias oportunidades, de modo a poder corrigir erros passados.

Se não tirarmos proveito do que se vai descobrindo, também não poderemos evoluir, e nunca mais conseguiremos chegar a um mundo melhor.

Cada um de nós tem a responsabilidade de cumprir a sua missão, qualquer que seja, procurando dar sempre o máximo naquilo que faz.

Se cada ser humano, independentemente da sua ideologia, puser em prática:

- 1.º – pensamento positivo (esquecendo sentimentos como a raiva e a vingança);
- 2.º – boas ações (ajudando os outros), então a Humanidade dará um pulo na sua evolução.

Neste período conturbado, tenho procurado implementar o “pensamento positivo” nas consultas e nas redes sociais, por considerar que o mesmo acaba por atrair, para todos nós, energias boas (“Ressonância Mórfica”, segundo o investigador Rupert Sheldrake).

“Tudo o que fazemos

Deixa marcas

Na vida dos outros

Mas também na nossa”

(do livro *Marcas na vida de um Obstetra*)

#024 DR. ANTÓNIO GRAVATO DE SOUSA

MEDICINA GERAL E FAMILIAR - USF TRAVESSA DA SAÚDE - SACAVÉM

Dona Olívia

Dona Olívia, 80 anos, alentejana, chegou a Camarate com 20 e aqui fez vida: primeiro trabalhando a dias, depois na fábrica da loiça. Casou e teve quatro filhos. Um ficou na guerra de África, outros dois abalaram para França, a mais nova ficara por cá, nunca casara e era agora a única companhia.

Viúva há 20 anos, ainda fala do marido, nem sempre bem, mas sempre com saudades. Explicou-me um dia que a vida não fora fácil: quando bebia transformava-se, e bebia quase todos os dias. Depois, quando estava sóbrio, ao ver as nódoas negras, ficava embatucado e perguntava: caíste?

Há muito que não via a senhora Olívia, já lhe telefonara para saber como ia, se precisava de algo, ouvir as queixas e os medos, o “bicho” mexera com ela!

Um dia destes e apesar dos meus conselhos, aparecera no centro de saúde arrastando a filha que não conseguira demovê-la. Foi a filha que me contou a história. Explicara-lhe que, se calhar, não era o doutor dela que a iria ver... respondeu que era só o que faltava, deitava tudo abaixo...

Tivera que lhe contar, tim-tim por tim-tim, o que ia acontecer. Primeiro, um doutor ia perguntar a razão de ela lá ir, e ela tinha de lhe dizer que lhe dóia qualquer coisa, por exemplo:

- Isso é fácil, digo que me doem as costas e que tenho tosse...
 - Isso não, mãe, que a mandam para Moscavide e enfiam-lhe uma cotonete no nariz.
 - Era só o que faltava! Então vou dizer que me dói a garganta e tenho febre...
 - Isso não, que também te metem a cotonete no nariz.
 - Então digo que me falta o ar, que me dói...
 - Não, mãe! Que...
 - Não me digas outra vez que me metem essa coisa não sei onde... Essa gente agora não sabe fazer mais nada?
 - Olha, mãe. Diz que te doem os ossos, o que até é verdade, ou que te custa urinar...
 - E tens a certeza que não me vão pôr essa coisa no nariz? Ou noutro sítio pior?
- Passou com distinção na triagem. Que lhe dóiam as cruzes e não se conseguia mexer. Febres? Nem interiores... E quando lhe tinham perguntado se andavam médicos a telefonar-lhe, dissera que sim senhora, tinha sido o dela e, coitadinho, só queria saber se ela estava bem. Respondera a umas coisas que sim e outras que não, mas que não sabia bem quais tinham sido as perguntas, porque já não ouvia bem. Quanto à tensão, dissera 13-7, porque sabia muito bem que ele ficava contente quando ela tinha aqueles números.
- Oh Dona Olívia — perguntei então. - Afinal porque é que queria tanto vir a uma consulta? - Tive de perguntar três vezes, porque máscara, viseira, divisória de acrílico, e a cadeira dela a dois metros, mais a sua surdez tornava a conversa impossível. Valeu a filha que lhe ia repetindo o que eu dizia ao ouvido.
 - Queixas, não me queixo de nada que o doutor já não saiba. Queria mesmo era ver com os meus olhos se o senhor e as pessoas que trabalham cá estavam mesmo boazinhas. Agora já vou descansada. Depois, quando tirar essas coisas e voltar a ser médico, eu volto cá. A minha filha já me disse que agora não me pode abraçar, e é disso que eu tenho saudades... Eu volto quando o bicho for embora.

Eu volto...

Cá estarei quando o bicho me deixar voltar a ser médico. Cá estarei...

#025 DR. ANTÓNIO PEDRO MACHADO

ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA

A pandemia na era da globalização

Esta pandemia que vivemos é a primeira da era da globalização. Ficará na história da medicina pela velocidade com que a informação, independentemente da qualidade, circulou e influenciou a adoção de estratégias e intervenções suportadas em artigos de opinião, revisões e ensaios que não passaram pelo crivo da revisão pelos seus pares.

A utilização da hidroxicloroquina ou da ivermectina são exemplos da busca desesperada por tratamentos salvíficos para os doentes infetados pelo SARS-CoV-2. Outros se seguiram. No mesmo dia em que os resultados preliminares favoráveis de um ensaio conduzido no Reino Unido com a dexametasona foram publicados *online*, a Organização Mundial da Saúde, considerando o potencial *life-saving* da dexametasona em doentes graves Covid-19, celebrava e anunciava que o próximo desafio seria o aumento da produção e rápida distribuição mundial deste esteroide. Recomendaria a prudência aguardar a revisão do ensaio por peritos, tanto mais que o estudo incidiu sobre doentes infetados até ao 28.º dia e em cerca de 28 por cento da população incluída no ensaio. O desfecho ainda era incerto porque 1807 doentes continuavam internados após o 28.º dia.

Depositou-se demasiada esperança no aparecimento de uma vacina para a Covid-19, como se fosse possível encurtar o tempo de desenvolvimento necessário para completar as várias fases de investigação e obter uma vacina segura que ainda pudesse chegar no tempo útil desta pandemia.

Na impossibilidade de desenvolvimento de uma vacina, que teria o potencial de prevenir a doença, ensaiaram-se novos e velhos fármacos no tratamento de doentes críticos, mas pouca ou nenhuma atenção foi dada à prevenção da resposta inflamatória inadequada que está na origem da pneumonia em caso de infeção pelo SARS-CoV-2.

Sendo reconhecido que a elevada mortalidade dos doentes infetados pelo SARS-CoV-2 que desenvolvem ARDS não se deve à lesão tecidular causada pelo vírus, mas à resposta inflamatória exuberante do hospedeiro, não é de excluir que a mitigação da resposta inflamatória do hospedeiro, ao prevenir a tempestade de citocinas, possa reduzir os sintomas, atenuar a progressão da doença e reduzir a necessidade de internamento por insuficiência respiratória, assim como a mortalidade associada.

Os principais fatores de risco associados à expressão mais grave da doença em caso de infeção pelo SARS-CoV-2 são a hipertensão, a obesidade e a diabetes, comorbilidades que têm em comum a hiperatividade do sistema renina-angiotensina, e cuja prevalência nos indivíduos internados chega a atingir 56 por cento para a hipertensão, 60 por cento para a obesidade e 33 por cento para a diabetes.

Sabendo-se que os IECA, os ARA II e as estatinas têm o potencial de mitigar a resposta inflamatória inadequada do hospedeiro em caso de infeção pelo SARS-CoV-2, o seu potencial preventivo de expressão mais grave da doença poderia ser facilmente avaliado em indivíduos de risco através de estudos de *case-control*. A ser demonstrado este efeito preventivo, passaríamos a dispor de fármacos baratos, seguros e disponíveis para utilização à escala planetária na prevenção da resposta inflamatória exagerada nos indivíduos de risco que se viessem a infetar.

Apesar dos resultados dos estudos que indicam que os IECA/ARAII reduzem a mortalidade em indivíduos Covid-19 que mantiveram o tratamento com estes fármacos durante o internamento, e que o uso de estatinas parece estar associado a menor mortalidade e menor incidência de ventilação mecânica nos doentes internados com a Covid-19, as orientações de pesquisa dos laboratórios de investigação continuarão direcionadas para os novos fármacos, como os inibidores da quinase já utilizados no tratamento do cancro, e o controlo da resposta inflamatória do hospedeiro não será uma prioridade. Sinais dos tempos.

#026 DR. ANTÓNIO ROBALO NUNES

MÉDICO IMUNO-HEMOTERAPEUTA - HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS POLO DE LISBOA

Ser médico em tempo de pandemias

O plural é de propósito. Parece-me que espelha melhor estes tempos de agitação que nos vêm perturbando a vida pessoal e profissional. Esta pandemia varreu-nos a rotina dos dias, mas pode ser que deixe uma boa lição sobre as prioridades. Como médico, a missão de cuidar teve de ser reformatada com novos gestos, rituais, barreiras, mantendo apesar de tudo o mesmo espírito de cuidar jurado a Hipócrates há já mais de três décadas. O percurso vivido ainda é escasso, mas a atmosfera exala um sentimento estranho, onde se misturam a convicção de utilidade da nossa profissão, o risco à espreita em cada descuido, o medo assumido por nós e pelos nossos, a exposição brutal da nossa fraqueza e vulnerabilidade enquanto espécie.

Confesso que trabalhar num hospital militar tem sido uma preciosa ajuda na aprendizagem de como cerrar fileiras contra um inimigo invisível, mas que vem demonstrando ser capaz de destruir vidas e convicções. O hospital alinhou-se em cenário de guerra, levantou trincheiras em tempo escasso e desenhou a estratégia de combate à pandemia principal. Sim, essa que veio em passos silenciosos e desvalorizados dos confins de uma província chinesa, da qual há alguns meses a maior parte de nós nem sabia da existência. A pandemia do vírus e a doença que lhe está associada parece que vieram para ficar e nos obrigar a encontrar mecanismos de controlo, nesta altura longe de estarem estabelecidos com requisitos de evidência. Apesar de a doença decorrer de um agente aparentado a outros, esta doença é nova e não é prudente usar armas e conceitos antigos para desafios com outras dimensões.

Para lá dos muitos malabarismos epidemiológicos, comparações abusivas, previsões ousadas, vendedores de ilusões e outros tantos protagonistas que, num ápice, surgiram como peritos, reside a certeza de que a nossa missão não nos deve deixar abandonar. Atrás das análises frias e tabelas infundáveis de infetados, mortos, ventilados e curados, estão pessoas. E de facto nem todas morrem, felizmente até constituem uma minoria. Mas há mais dados para além da mortalidade que não podem ser silenciados. Estamos a ver (nos doentes, não nas curvas) coisas a que a prática diária não nos tinha habituado. Por exemplo, nos doentes com doença severa, o aparecimento de uma coagulopatia que nunca reconhecemos nas gripes, e lesões pulmonares “cicatriciais” que também só o tempo poderá clarificar que repercussão terão na vida dos recuperados. Ou seja, há uma dimensão clínica da pandemia estritamente viral que ainda tem muito para ser esclarecida.

Temos um outro problema pandémico, não viral. Decorre de confundir informação (e desinformação que é, digamos, a informação mal informada) com conhecimento. Em relação a esta pandemia viral, o conhecimento é pouco (ainda) e a (des)informação é intoxicante. Alimento a esperança de que daqui a algum tempo possamos espremer toda a torrente de informação e a possamos converter em conhecimento, que nos possa ajudar a combater um inimigo que, ainda não dando sinais de partir, já lhe antecjámos o regresso ou a permanência com a qual teremos de conviver. Este cenário imprevisível reclama a humildade de aprender agora. Todos os dias, com todos os cenários, dúvidas e desafios. Temos de assegurar que a última palavra será nossa e temos de ser críticos em relação ao que nos é diariamente apresentado como certezas. Tudo tem o seu tempo e este não para a fim de nos deixar pensar, por mais que o desejássemos. Também não corre..., mas passa. Os catastrofistas têm sempre mais tempo de antena que os otimistas (há quem diga que um otimista é um pessimista mal informado). Nesta altura faz falta dar mais voz ao grupo dos realistas. Mas percebo. A realidade ainda está longe, muito longe, de ser conhecida, e o conhecimento precisa de tempo e maturação. Tempo que não é possível segurar, em particular estes tempos de transformação de saberes e de metamorfose de atitudes. Lá mais para a frente teremos uma nova história para alimentar a História do Homem, uma reabilitação cujos contornos são arriscados de antecipar. Mas não podemos esquecer estas lições que os momentos adversos quase sempre nos trazem.

#027 DR. ANTÓNIO ROMÃO

MEDICINA GERAL E FAMILIAR - USF MARÉS, PENICHE

Na esperança de que a “consulta fictícia” não tome o lugar da consulta em presença

1- VISÃO EXTROSPETIVA

Confesso viver um momento de alguma perplexidade que está longe de se extinguir e a que se associam periodicamente algumas sensações estranhas de inquietude, agitação controlada e desgaste físico e anímico. De início, por meados de março, as minhas primeiras reações foram de alguma desvalorização, “lá vem mais do mesmo”, visto ter ainda bem presente as epidemias da gripe A (H1N1) e a “doença das vacas loucas” (BSE), que, após tanto ruído, não interferiram significativamente nos ritmos de vida e preocupações dos portugueses. Definiram-se imensos locais para isolamento, que na sua esmagadora maioria não foram utilizados. De certo modo, “a montanha pariu um rato”. Mas eis que, num curto espaço de duas semanas, as notícias vindas da China despertaram-nos para o pior. E muito rapidamente o vírus propagou-se para o continente europeu, atingindo proporções alarmantes na Itália e logo de seguida na nossa vizinha Espanha. Receei o pior para Portugal, atendendo aos comportamentos muito facilitadores perante o risco, por parte dos portugueses. Mas, surpreendentemente, os nossos concidadãos adotaram um comportamento deveras responsável perante a pandemia decretada pela OMS, espantando o mundo pela forma como respeitaram as orientações estabelecidas pelas autoridades de saúde, nos estados de emergência e calamidade que foram decretados.

No entanto, as inquietações persistem, agora que assistimos a um “desconfinamento gradual”, pelo receio de algum facilitismo por parte dos nossos compatriotas, que são capazes do melhor e do pior em termos comportamentais. Também os aproveitamentos ao mais alto nível, no mundo dos negócios, mas igualmente no campo da “investigação” ao serviço de certos interesses, são deveras preocupantes.

2- VISÃO INTROSPETIVA

Esta infeção pandémica suscita-me, como já referi, sensações contraditórias, por vezes difíceis de entender. Como cidadão e homem adulto, sinto-me “amputado” de algo que sempre valorizei na minha relação com os outros. Considero-me detentor de um perfil humanista, com princípios e valores assimilados, que determinam relações ditadas pelo afeto, proximidade, solidariedade e compreensão. Considero, nomeadamente, o contacto físico, quer seja expresso no olhar dirigido, beijo, aperto de mão, abraço ou outras formas de “toque”, como imprescindíveis num processo de comunicação bem-sucedido. E este meu entendimento é bivalente, pois aplica-se nas relações pessoais e nas relações profissionais como médico de e das famílias.

A imagem de marca da Medicina Geral e Familiar, como disciplina autónoma, reside precisamente na proximidade da relação centrada na Pessoa do doente.

Esta proximidade, absolutamente crucial, carece de uma comunicação efetiva e afetiva, sem a qual as potencialidades terapêuticas da relação ficarão muito comprometidas. Por outro lado, esta pandemia proporcionou-me um aumento substancial dos contactos não presenciais face à crise instalada, que redundou num processo de reforço da empatia e do reconhecimento valorativo da iniciativa do médico. Foi muito comovedor sentir este apreço!

Como corolário de tudo isto, destaco o estímulo e a motivação sentida, ainda que com as limitações que acima referi.

À laia de conclusão diria, se é que alguma dúvida existisse, que gosto muito de ser médico de família, acalentando a esperança de que a “consulta fictícia”, ainda que necessária, não tome o lugar da consulta em presença pelo seu potencial inesgotável.

#028 APDH

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA O DESENVOLVIMENTO HOSPITALAR

Juntos Somos Mais Fortes!

De forma totalmente inesperada, instalou-se no mundo a pandemia Covid-19 e sabemos que nada voltará a ser como dantes. Vivemos um período de alguma incerteza e há que responder a este desafio inédito com a ousadia que a ocasião impõe.

A Associação Portuguesa para o Desenvolvimento Hospitalar (APDH), procurando estar à altura do momento, reinventou-se e deu início a um conjunto de iniciativas a nível nacional e internacional. Estas procuraram contribuir para promover o melhor conhecimento científico disponível e estimular o debate, no atual contexto de resposta do Serviço Nacional de Saúde à pandemia, considerando o seu impacto na prestação dos cuidados de saúde, nos profissionais e no cidadão, bem como analisar as dificuldades e potenciais oportunidades para as organizações e para os sistemas de saúde.

Assim, em abril, realizámos o primeiro evento em formato digital, no âmbito de um ciclo de Conversas em Rede, numa sessão, em parceria com o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN), subordinada ao tema “O processo de desenhar circuitos: a adaptação do Hospital de Santa Maria (CHULN) à realidade Covid-19”, que contou com 245 participantes. Iniciámos a publicação semanal da *e-news* “APDH - Especial Covid-19”, para disponibilizar aos nossos sócios (instituições e profissionais de saúde) a melhor informação e ferramentas relevantes disponíveis a nível nacional e internacional. Até ao momento foram publicadas 19 edições. Lançámos, ainda, a iniciativa inédita “Crónicas de uma Pandemia” para promoção do conhecimento e partilha de experiências e boas práticas navoz dos profissionais e das instituições, que direta ou indiretamente têm contribuído para a boa gestão do atual momento. Contamos com mais de 60 crónicas publicadas.

Em maio, dando continuidade à nova estratégia, organizámos *online*, em parceria com a Federação Internacional dos Hospitais (IHF), uma webinar de âmbito mundial, sob o tema “*Adaptive response to Covid-19 pandemic: Experience of a Portuguese University Hospital*”, com 269 participantes. E realizámos mais duas sessões, inseridas no ciclo das “Conversas em Rede”, dedicadas à temática da “Segurança do Doente em Tempos de Covid-19”, com a participação de 200 pessoas e “Comunicar em Contexto de Mudança: Recuperar a Confiança no SNS”, com 97 participantes.

A nível internacional, enquanto membro de pleno direito da IHF, a APDH participou ativamente nas atividades propostas, nomeadamente na IHF *Task Force 'Beyond Covid-19'*, representada por dois profissionais de saúde, que pretende apresentar um conjunto de recomendações para respostas mais efetivas dos cuidados de saúde num cenário pós-pandémico.

Temos vindo ainda a partilhar outras iniciativas, como o “*IHF Supportive Weekly Challenge*”, para apoio às instituições de saúde na resolução de problemas decorrentes da Covid-19, ou o “*IHF Covid-19 Response Recognition Programme*”, destinado a promover ações inovadoras de resposta à pandemia. A associação tem também contribuído ativamente para a discussão de temas relevantes sobre a atual pandemia, através da participação nas reuniões no *Governing Council* da IHF e, no âmbito da Federação Europeia dos Hospitais (HOPE), nas reuniões dos governadores da HOPE, por Portugal.

A APDH está assim, hoje, mais do que nunca, presente, solidária e disponível para colaborar e continuar a apoiar todas as instituições de saúde e os seus profissionais e stakeholders do setor da saúde.

Apraz-nos, neste momento difícil, agradecer aos nossos sócios, colaboradores e parceiros, e deixar um reconhecimento e agradecimento especial a todos os que estão na linha da frente e que neste momento dedicam o seu tempo e esforço ao bem-estar de todos.

Juntos somos mais fortes!

#029 APIR

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE INSUFICIENTES RENAIS

Aprendemos que juntos somos mais fortes

Podemos dizer que o mês de março de 2020 mudou a nossa vida e como a conhecíamos. De um dia para o outro fomos mandados para casa, tudo à nossa volta fechou sucessivamente e o medo apoderou-se de nós.

Na Associação, a nossa primeira preocupação foi a de criar um cartaz informativo próprio para os doentes renais crónicos. A informação surgia de todos os lados e tornava-se avassaladora. Tentámos focar-nos no essencial e reunir as principais informações e recomendações. Este primeiro cartaz foi muito bem recebido e teve inclusivamente o apoio institucional da Associação Nacional de Centros de Diálise, após revisão científica. Foram vários os pedidos de envio do cartaz naqueles primeiros dias.

Depois, tivemos de tomar a inédita decisão de encerramento da sede e o início de uma nova experiência em teletrabalho. Tal como para a maioria de nós, esta experiência foi inovadora e obrigou a um conjunto de ajustes. Durante mais de dois meses, habituámo-nos às diversas plataformas de reuniões *online*, a conciliar o trabalho com a vida familiar, a organizar todo um trabalho sequencial à distância, sem a presença física de cada uma das peças dessa seqüência. Foi um desafio, é certo, mas provámos que o conseguimos superar.

Depois destas adaptações iniciais, tivemos de começar a esmiuçar a realidade. Como doentes renais que somos e representamos, justificava-se um grande nível de preocupação. Por definição, um doente renal crónico tem sempre algum grau de imunossupressão, sendo por isso automaticamente um doente de risco para a Covid-19. Não obstante, havia doentes renais que tinham de continuar a trabalhar, havia doentes renais que tinham de continuar a prestar auxílio aos seus familiares, havia doentes renais que precisavam de medicamentos ou tratamentos urgentes, havia doentes renais que tinham de continuar a sair de casa para os tratamentos, e que continuavam a depender do transporte coletivo para se deslocarem. Este momento de fragilidade pôs-nos a todos à prova, a começar por nós, mas passando naturalmente pelos profissionais de saúde e por todos que permitem que esta pesada máquina continue a funcionar.

Tornou-se fundamental continuar a assegurar o atendimento aos doentes renais crónicos. As dúvidas eram imensas, a legislação alterava-se quase diariamente e a articulação com entidades oficiais e privadas era constante. O nosso papel, além de lutar pelos direitos e pelo acesso à saúde dos que representamos, consistia também em informar e em dar uma palavra de apoio e esperança aos cerca de 20 mil doentes renais de todo o país.

Foram tempos de aprendizagem. Fomos ensinados a tirar o melhor de cada momento e o melhor que cada momento nos oferece.

O que aprendemos com esta pandemia? Muito. Aprendemos que nos conseguimos reinventar. Aprendemos que os doentes renais continuam a precisar de nós. Aprendemos que o nosso trabalho nunca está concluído. Aprendemos que juntos somos mais fortes. E aprendemos que, quando a vida nos desafia, temos de seguir em frente, cumprir os nossos propósitos e manter-nos fiéis aos objetivos dos nossos fundadores.

Um bem-haja a todos.

#030 **PROF. DR. ARNALDO FIGUEIREDO** DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA E TRANSPLANTAÇÃO RENAL DO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Os verdadeiros heróis serão aqueles que consigam reinventar-se

Esta pandemia trouxe-nos uma realidade nova, uma forma de viver nunca antes vivida. Fez-nos olhar para o mundo, para os outros e para nós de forma diferente. As nossas prioridades alteraram-se, a perceção da importância relativa das coisas mudou.

Tomo conhecimento do resultado de uma sondagem Intercampus, que indaga a opinião da população sobre quem estava melhor no combate à “Covid-19”. Por larga margem, os profissionais de saúde destacavam-se dos restantes avaliados (Governo, SNS, DGS, Presidente da República, etc...), recebendo a nota máxima de 77% dos inquiridos para uma avaliação positiva global de 98%. Numa apreciação primária, é evidentemente gratificante saber. Soma-se às palmas das janelas. E ao reconhecimento do poder político. De repente, os profissionais de saúde são merecedores de mais férias e de subsídios extra, fica (aparentemente) óbvio para todos que se trata de uma profissão de risco e que merecemos ser distinguidos. Somos uns heróis!

Confesso o meu desalento. Porquê distinguir-nos agora? Não consigo evitar equacionar que se poderá tratar de “distinções” de ocasião, vindas de quem sente precisar de alguém e se dispõe a agradar-lhe. Passada a tormenta, (os médicos) podem bem voltar a ser vistos como uns privilegiados da sociedade..., sem razões para se queixarem do que quer que seja...

Mas é essencialmente desconforto o que sinto.

É verdade que, enquanto médico, vi o meu dia-a-dia de trabalho profundamente alterado nesta crise pandémica, com mais exigências e riscos e não tive qualquer “pausa laboral” (para o mal e para o bem). Mas tenho dificuldade em sentir-me, enquanto profissional de saúde, merecedor de tais “distinções”, mesmo circunstanciais. E vejo mesmo com grande incómodo o (in)oportuno das reivindicações de (alguns) profissionais de saúde. O que, profissionais de saúde, estamos a fazer neste período crítico decorre diretamente das nossas funções e obrigações. Incompreensível, inaceitável, seria não fazer o que estamos a fazer.

Apesar de tudo, não houve aqui nenhuma mudança radical na nossa atividade. Se nesta fase dormimos porventura menos, é por estarmos a trabalhar; ou então preocupados com a saúde de alguém (outro). Nada de diferente do de sempre. Se nos falta o sono, não é por não sabermos o que fazer no dia e dias seguintes. Tentamos, com a nossa habilitação (e dedicação), resgatar vidas, fazer com que esta pandemia não deixe um rasto (mais) mortal. Uma vez escapados da “Covid” (coletiva e individualmente – apesar do maior risco de contágio face aos restantes, também nós esperamos escapar), voltamos à nossa vida. Profissionalmente, continuaremos a fazer o que sempre fizemos, incluindo “ressuscitar pessoas”; não nos será exigido mais do que isso. Não esperarão de nós (nem teremos porventura capacidade para tal) que ressuscitemos a sociedade. Desta tremenda crise, que de sanitária passa rapidamente a económica, social e humanitária, sobra uma sociedade devastada e desolada, doente. Desaparecido o vírus e o ruído do que foi a luta contra ele, vai ser preciso, verdadeiramente, ressuscitá-la. Aí, os verdadeiros heróis serão aqueles que conseguirem fazer diferente, que se consigam reinventar-se e empreender, levando os outros consigo. Espero que sejam muitos e que consigam! E que tenham o mesmo reconhecimento unânime.

#031 DR. ARTUR CANHOTO

ASSISTENTE GRADUADO DE UROLOGIA
CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OCIDENTAL

Manual de sobrevivência à Covid-19, ou o que realmente perdemos durante a pandemia

O contexto pandémico tem sido pródigo em ensinamentos sociológicos, económicos e culturais. No decorrer dos últimos três meses, temos observado o que de melhor e pior pode decorrer da atividade humana.

E se os primeiros tempos de recolhimento nos trouxeram momentos de reflexão, partilha, empatia e priorização da família, o desconfinamento voltou a mostrar todos os males que corroem a nossa sociedade. Soltaram-se vírus igualmente perigosos, como o da indiferença, da ignorância, da intolerância, do egoísmo e da falta de princípios. Esta dualidade é evidente naquilo que consideramos como as perdas da pandemia.

Nos meses de confinamento relevamos, preferencialmente, a perda dos afetos, da família e da amizade. O ambiente também esteve na ordem do dia.

Algo que me marcou, mesmo sendo tão simples, foi o facto de não poder prestar uma última e merecida homenagem a um colega, que se destacou pela influência que teve no meu desenvolvimento pessoal e profissional, e no de tantos outros, bem como no panorama da Urologia nacional e internacional.

Após o desconfinamento, voltou o consumismo desenfreado, a escravização das redes sociais, a falta de civismo e o desrespeito pela vida e pelo direito ao trabalho dos outros. Voltaram também as filas nos centros comerciais e os ajuntamentos em festas ilegais e mortais. Isto reflete a ignorância e egoísmo extremo dos jovens, que usam as redes sociais para se informarem, sem qualquer pensamento crítico.

Estaremos preparados, ou mesmo alertados, para o perigo desta problemática?

Os exemplos de superação, entajuda, solidariedade e civismo, no entanto, também foram frequentes e ajudaram a superar as horas mais difíceis. Todos os profissionais de serviços fundamentais deram o seu melhor. Independentemente dos medos, receios, das perseguições ou incompreensões, disseram: estamos presentes e podem contar connosco.

Os profissionais de saúde deram provas de engenhosidade, capacidade de trabalho e desenrascanço face a todas as provas. Conseguiu-se superar a falta de material de proteção e de espaços de isolamento e o défice crónico de unidades de cuidados intensivos, cortadas pela ação da Troika.

Não é com eventos desportivos, por mais mediáticos que sejam, que se compensam os riscos corridos, a penosidade física e psicológica e o distanciamento em relação aos afetos familiares, que muitas das vezes servem para ajudar a superar estes períodos de forma mais aligeirada.

O perigo é pensarmos que o perigo passou e que podemos voltar a um estilo de vida baseado no superficial, no egocentrismo e no desrespeito pela natureza.

É preciso manter comportamentos corretos e privilegiar o coletivo em relação ao pessoal e a cultura do caráter ao invés da cultura da personalidade, como defende Stephen R. Covey. Devemos manter a nossa independência, o nosso espírito crítico e em perspetiva o que realmente é essencial e o que é acessório.

#032 DRA. AVELINA MONIZ

MEDICINA GERAL E FAMILIAR - USF TEJO, MOSCAVIDE

ABC da pandemia

Esta é a primeira pandemia sem imunidade humana conhecida que eu vivencio. O leque de conceitos e adjetivos que passaram a fazer parte do meu dia a dia assistencial obrigam-me a uma sistematização.

Por ordem alfabética a primeira letra que eu escolho é Angústia, logo seguida de (B) Brio – a vontade de fazer bem à primeira, o que é certo, i.e., fazer a coisa certa no momento certo.

São três os (C) que eu elejo: o Conhecimento, pedra inicial – a busca, acesso e partilha de conhecimento útil e relevante; a Confiança, confiando nos doentes, aceitando os sintomas referidos e confiando na veracidade dos relatos para identificar precocemente contactos e afastar para isolamento os potenciais infetados – os princípios basilares da epidemiologia; confiança na equipa, – só juntos podemos resistir. E Comunicação – garantir meios efetivos de comunicar com verdade e com robustez na mensagem.

Seguem-se três: (D) Desafio, Dedicção e Digital.

Relativamente ao (E) – dosear o Esforço, prestar cuidados com eficiência, eficácia e efetividade.

A experiência mais marcante que tive foi a luta inglória para afastar o ADC vulgarmente conhecido por “covidário”, local onde se concentrariam elevado número de infetados. Nas instalações da minha unidade de saúde damos apoio à freguesia mais idosa do concelho de Loures, e comparando a nossa densidade populacional com a de Bérghamo adivinhava-se uma desgraça iminente, contudo os doentes reagiram bem às indicações de confinamento e rapidamente transformámos consultas presenciais em longas conversas telefónicas, o receituário crónico ficou garantido e a disponibilidade de uma linha telefónica de acesso, que esclareceu detalhadamente todas as dúvidas e transformou medo em literacia, um dos desafios conseguidos. Nunca a comunidade científica trabalhou com tanta celeridade, partilha e generosidade, e foi possível aceder a fontes de informação de elevado conceito no nosso domicílio (porque esse acesso era dificultado no local de trabalho).

O empenho dos internos em dar resposta em *Trace Covid* a todos os nossos doentes e aos elementos sem médico permitiram um trabalho sistemático de monitorização e resposta às necessidades imediatas de medicação e procedimentos administrativos.

Confesso que estar à porta, de equipamento, máscara e viseira, a tentar fazer uma triagem impossível, com a devassa do nosso espaço interno na Usf pelo trajeto permanente de outros doentes de duas unidades funcionais que nos engoliram salas de observação e nos minguraram a sala de espera, foi angustiante. A falta de equipamento de proteção no primeiro mês foi algo inadmissível, num país de primeiro mundo. Depois, ver que a curva se achatou foi gratificante.

Em qualquer pandemia ou situação grave de saúde, a doença mata e amplia as desigualdades sociais; a realidade dos determinantes de saúde surge indesmentível, com o elevado número de casos a que assistimos depois do “desconfinamento” entre os mais pobres, com mais fragilidade face ao emprego e menos meios de acesso aos cuidados de saúde.

Tenho pena de não poder ainda elencar duas letras do alfabeto. (S) Solução – sabemos ser apenas atingível com uma vacina efetiva ou medicamento eficaz e acessível a toda a população a nível global. Só assim poderemos gritar (V) de Vitória.

#033 PROF. DR. AVELINO FRAGA

PRESIDENTE DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA

Vidas ausentes... e trocadas

Joaquina, chamemos-lhe assim, era uma viúva de Rio Tinto, ali às portas do Porto. Para ela, Joaquina ou Conceição era indiferente, pois há muito que a demência denominada Alzheimer a tinha feito esquecer a identidade, as referências e até o nome!

Completamente dependente, com seis filhos, muitos netos e alguns bisnetos – família das antigas que leva a peito o problema da natalidade –, esta senhora era mais um “caso social” que veio parar ao serviço de urologia e passou a ser mais um “caso urossocial”. Dificuldades da vida fizeram com que o internamento no hospital se prolongasse, acabando por ver o seu lugar no lar ocupado – por destino ou Graça do Senhor... Por estas alturas, vários serviços encerraram e foram ocupados por doentes vindos de outros locais para ceder camas e locais de internamento a doentes Covid. E foi assim que a nossa Joaquina, de 88 anos, veio parar a este serviço.

O desterro no lar residencial permitia, contudo, visitas ocasionais da família. Os laços, apesar da “ausência” de Joaquina, eram grandes. A família gostava de a visitar e isso agora era impossível de concretizar no hospital, pois o risco de contágio interno e externo era considerado real – os hospitais tinham-se transformado em locais perigosos, verdadeiras leprosas da Idade Média com corredores silenciosos e desertos, gente mascarada em passo apressado.

A persistência de pedido de informação e contacto da família, fez com que Maria – a nossa extraordinária assistente social –, por iniciativa própria, usasse as novas tecnologias e a rede *WhatsApp* para que a família e Joaquina contactassem. E assim se iniciou no agora “serviço urossocial” uma nova época: depois de tantas e tantas transmissões para o mundo da ciência realizadas pelos Vitor, Jean, Manuel, Pilar, Miguel, Alcaraz, Paulo, Frederico, Mundy, Luis, Nuno, Stenzl, João... do nosso serviço, aí estamos de novo na onda, comunicando famílias com doentes: – Olá mãezinha, então estás bem? Olha, está aqui a Vanessa, a tua bisneta, diz olá e manda beijinhos, vá lá Vanessa, olha a avozinha.... Joaquina às vezes dizia algo ou esboçava um sorriso, como quem conhece vagamente alguém ou procura recordar imagens entre a memória que se escapa e o visor do *Samsung!* Mas a nossa Maria, profissional muito aplicada e conhecedora de meio mundo, lá arranjou um destino para Joaquina. Feito mais um teste Covid a provar (?) que não levava bichos do hospital, Joaquina lá foi. E durante dois dias foi visitada, com distanciamento e restrições como convinha, por alguns dos que lhe diziam olá pelo *WhatsApp*. Mas eis que ao terceiro dia chega uma filha mais atenta e ligada à mãe – as mulheres são tramadas.... – e repara que a nossa Joaquina, apesar de faces e cabelo parecidos, afinal não tinha o tal sinal na sobrancelha, nem o bigodezinho de sua mãe e, procurada, também lhe faltava a cicatriz abdominal de lhe terem tirado as miudezas há já 20 anos!

Joaquina, afinal, não era Joaquina! Todos se tinham equivocado na transferência do caso “urossocial”, no trato pessoal, na comunicação, e até a família, mais habituada a identificar nas redes sociais a Cristina Ferreira do que a nossa Joaquina! Devoída ao “serviço urossocial”, verificou-se que a Joaquina era afinal Conceição – conforme afinal bem assinalava a pulseira identificativa... –, e que a verdadeira Joaquina permanecia noutra cama, indiferente a esta ofensa!

Novo teste Covid e lá foi a Joaquina, agora sem direito a *WhatsApp*, mas com o seu sinal, as suas cicatrizes e seu bigodito de estimação.

E ficámos com a Conceição, umas vezes de olhar perdido, outras vezes dormitando na sua ausência: também temos *WhatsApp* para ela – foi uma boa ideia –, mas Conceição não tem quem a procure.

#034 PROF. DR. CAMPOS PINHEIRO

DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA - HOSPITAL DE SÃO JOSÉ

Reflexões sobre a crise desencadeada pela Covid-19

Provavelmente em virtude de um incorrigível otimismo ou profunda ignorância, no meu percurso como médico neste período de pandemia Covid-19 classifiquei-me, sempre, como potencial transmissor e nunca como eventual doente, como se estivesse imune, desde a nascença, ao coronavírus da moda.

Curiosamente, nunca me imaginei como podendo vir a estar doente, muito menos internado em cuidados intensivos. Preferia viver um processo de negação profunda. Embora convivesse com muitos colegas fanaticamente convictos de que a doença nos iria atingir fortemente, apenas aderi às precauções habituais, exagerando um pouco talvez, mas apenas para manter as aparências, nunca com convicção.

Já tínhamos tido o primeiro doente Covid positivo, embora assintomático. Iniciáramos na véspera o rastreio de todos os doentes programados para cirurgia eletiva e, logo no segundo dia, diagnosticámos a tão apregoada doença num doente com indicação para cistectomia. Afinal a doença existia mesmo e também aparecia numa enfermaria de urologia.

Entretanto, decidira-me a ir almoçar com um amigo de longa data, em idade de risco para complicações graves desta doença, contrariando todos os conselhos de afastamento social.

Mas fui de máscara e sentámo-nos em cada extremidade da mesa de sua casa. Sim, todos me criticaram pela minha inconsciência, a que encolhi os ombros dizendo que temos de conviver com a doença e saber viver com o vírus. Mas a última coisa que aceitaria seria deixar o meu amigo num isolamento desesperante.

O almoço correu muitíssimo bem. Respeitámos as regras da DGS e acho que não houve risco de transmissão do vírus. Vim orgulhoso com a minha iniciativa.

Nos dias seguintes andávamos divertidíssimos nos corredores do hospital, com muito álcool desinfetante nas mãos, mas contando as novas anedotas sobre o vírus. De tal modo andávamos descontraídos que nos entretínhamos a apostar qual de nós seria o primeiro a testar positivo, quando recebo a chamada telefónica do meu colega do almoço recente – há cinco dias precisamente.

“Acho que tive febre” – após uma tarde de ciclismo em exaustão numa praia portuguesa (estava o colega em confinamento), cinco dias após o nosso almoço naquele que foi o seu primeiro dia de contactos sociais, precisamente comigo, um potencial transmissor.

Tomáramos todas as cautelas e distâncias sociais, concluímos, após revermos todos os nossos passos de alguns dias antes – mas tratava-se do meu colega mais sensato, claramente um mestre de vida e também de cirurgia que agora recorria ao meu apelo.

Como posso ajudar – tu é que me ensinaste tudo –, eu é que te peço ajuda, não é o contrário.

Efetivamente este personagem ilustre da urologia portuguesa tudo me havia ensinado, desde os primeiros gestos cirúrgicos às diversas vertentes na vida de um adulto, até mesmo como combater a arrogância ou falta de humildade quando a vida nos corre sempre bem. Afinal, ensinara-me a não esquecer que viemos do pó e que pó nos havemos de tornar.

“Provavelmente não é nada” – tratava-se apenas de uma crise de arrepios e “não havia medido a febre, mas estava engripado”.

O melhor é vir para Lisboa porque no Alentejo profundo tenho pouca influência e depois logo se vê...

Cal mex – há que mostrar confiança e telefonar imediatamente para os infeciologistas conhecidos. O Prof. M. não atende o telemóvel provavelmente por ser sábado.

À segunda tentativa, a Dra. M. respondeu-me, confirmando que achava que não havia necessidade de testar o meu colega – tinha tido contacto com alguém doente? Ou alguém proveniente de Itália ou de algum país com Covid já na comunidade? – nessa altura ainda seleccionávamos muito os doentes a serem testados.

Que fazer? Testar o meu colega e amigo, sem indicação, mas para ficarmos todos mais calmos embora sabendo que a taxa de falsos negativos é imensa, ou usar aquela máxima que funciona habitualmente tão bem – não deve ser nada pelo que vamos esperar.

Falei com o filho e também amigo do meu mestre de todos os tempos, que me disse para fazer como se fosse o meu pai... Não ajudou muito!

Após uma serie de telefonemas com a Dra. M. – simpaticuíssima, diga-se –, lá marquei a colheita de Covid para o Hospital Curry Cabral no domingo às 13 horas. Hospital magnífico que aparentava um hospital do norte da Europa, como viria a comentar mais tarde, tal fora o profissionalismo e Humanidade que encontráramos.

Afinal, a esposa do meu amigo, elegantíssima como sempre, também viria fazer o teste.

Fui buscar o casal. Ambos com máscara e viseira, ele muito assustado preparava-se para entrar nos fornos de Auschwitz, convicto que estava do seu diagnóstico, e profundo conhecedor das insuficiências da tão apregoada medicina moderna.

Ela estava encantada – saía finalmente de casa e estava orgulhosíssima do colega mais novo do seu marido que parecia um jovem, embora já o não fosse. Faria mais um milagre médico embora ela saiba, como todos nós, que não há tratamento para esta doença e que, segundo todos dizem, pode ser fatal na sua faixa etária. Ela falou com todos – foi democrática –, falou com auxiliares, enfermeiros e médicos – conheceu todas as histórias e dramas pessoais extra Covid de todos os que trabalhavam no posto de colheitas. Para eles e para ela foi claramente um dia divertido!

Não estava inconsciente da realidade, estava apenas a dar-nos uma lição de vida, que aprenderíamos se estivéssemos atentos, como acho que estivemos todos naquela sala de colheitas.

Pelas 18 horas já teríamos o resultado, mas o Clínico apenas revelava que o teste estava em execução. Às 7 horas de domingo fui ao acesso remoto do Clínico – esperei os intermináveis minutos para estabelecer a ligação – e lá estava, o teste era afinal negativo. Por ora estávamos safos.

O drama terminava bem por esta vez – após fazer os telefonemas de parabéns com um grande alívio e desejo de saborear melhor a vida, mantinha-se, no entanto, latente o receio: para quando novo teste? E quanto mais sofrimento?

Afinal restariam apenas mais alguns dias para reiniciarmos todo o sofrimento, agora com outras personagens. Desta vez terminaria de forma mais dramática...

#035 **ENF. CARLOS GÓIS**

*ENFERMEIRO CHEFE DO HOSPITAL DE DIA DE ONCOLOGIA
- IPO DE COIMBRA*

A pandemia e a enfermagem

Esta foi uma altura em que nos sentimos pequenos e vulneráveis. A passagem da ficção para a consciência da realidade da pandemia, agravada pelo receio da possibilidade da infeção perante o ambiente que temos de vencer e a imagem de sermos os veículos para outras pessoas e entes queridos. A equipa ficou dividida em espelho, cinco dias por semana, 11 horas por dia e o restante tempo em situação de prontidão e de mobilização. Vivemos um dia após o outro. A azáfama do fardar, manter a proteção e a dificuldade em que as pessoas nos reconheçam, atenuado apenas pelo vestígio do sorriso do olhar. Não é a mesma coisa, mas os pequenos sucessos marcam a diferença, principalmente nos doentes com dificuldades e sem acompanhantes em que o cuidar não conhece distanciamento e a relação faz falta às pessoas. O fim do dia é uma vitória e amanhã é outra batalha. Pelo meio fica o afastamento das pessoas queridas e a enorme dor pelos filhos pequenos. A situação é de crise e as medidas a implementar são de um dia para o outro e as regras de segurança têm uma enorme componente de responsabilidade individual e de princípio ético de não comprometer o outro.

A desolação é marcante num sistema que teima em tratar da mesma forma o que é diferente. Uma certeza, de que estaremos sempre na primeira linha para cuidar das pessoas, mesmo que esse caminho seja de palmas perdidas. A dedicação, a alegria e o sofrimento trata de dar, na hora de repousar, um conforto à memória.

#036 DR. CARLOS GUIMARÃES

UROLOGISTA - HOSPITAL DA LUZ GUIMARÃES

Pactos de amor nos tempos da pandemia

Era abril com o sol a desmaiar no horizonte. Os últimos raios de luz emprestavam ao céu cores rubras que se desfaziam no azul. Junto à capela empoleirada no cimo do monte juraram amor para toda a vida numa vida que só a morte poderia separar. O tempo cresceu na dimensão do próprio tempo e tomou conta de abril dez anos depois, uma era de medos e incertezas em que o mesmo amor rompeu a jura que o amor fez. Teriam de viver separados em nome do amor porque os dois eram soldados no campo de batalha onde o inimigo invisível roubava vidas nas oportunidades que criava. Ele rompia as noites de insónia numa rulote estacionada à porta do seu pequeno apartamento onde ela dormia. Separados lado a lado em nome da jura de amor para toda a vida.

Aquela noite era a mais longa de todas as noites. Ele aflito com as feridas dela no nariz que o aperto da máscara não perdoou, ela preocupada com o ar pálido e cansado que ele não conseguiu disfarçar. Angustiados, ambos se diluíam em pensamentos.

A natureza tinha acabado de traçar um rumo sem deixar livro de instruções, era o momento de a Humanidade redigir um novo guião e cumprir. Ontem as redes sociais enchiam-se de fotos de viagens incríveis, hoje a viagem começa e acaba com o extermínio das ervas daninhas que ocupavam as nossas hortas. Viagens diferentes com o mesmo orgulho e felicidade. A vontade manda, a necessidade obriga, as atitudes moldam-se, os hábitos ajustam-se e a felicidade adapta-se. Não vamos ficar todos bem, mas já aprendemos muito, adiante teremos de concretizar. Temos tempo.

Os cactos também são plantas e desenvolveram espinhos na luta pela sobrevivência em ambientes hostis onde a outra flora não tem oportunidade de viver, eles e as flores existem para completarem os seus ciclos de vida e serem apreciados no solo onde nascem, crescem, morrem e renascem. Uma ordem natural que violamos ao metê-los em jarras onde definham e secam para não germinarem de novo. Temos de evoluir regredindo e se não conseguirmos dar esse passo atrás seremos enganados ao seguir para diante. Está na hora de olhar e meditar em nós próprios, de ajustar as nossas vidas centralizando-as naquilo que é verdadeiramente importante, o nosso bem-estar, que deve ser focado no essencial e gravitar à volta do acessório. Fechados em casa tivemos de nos reinventar, arrumamos o nosso espaço para criar mais espaço, perdemos liberdade mas libertamo-nos do entulho. Apercebemo-nos que também fomos vítimas do consumismo selvagem e prometemos que adiante será diferente. Se já o fizemos em casa teremos de o fazer connosco, temos de arrumar o lixo que acumulamos ao longo da vida para ganhar mais espaço para dar e receber o que é fundamental. Se assim for, não só ficaremos bem, mas ficaremos melhor.

Envolto nos pensamentos, ele e ela, separados no espaço, continuavam juntos na vida e na jura de amor. Por fim o sono levou-os e amanhã nascerá um novo dia.

#037 DR. CARLOS MARTINS

COORDENADOR DA ÁREA DE TRANSPLANTES DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA - HOSPITAL DE SANTA MARIA

Atividade clínica em tempos de confinamento

Trabalhar no maior hospital universitário do país é fascinante, mas também cansativo. A azáfama diária de doentes, familiares e trabalhadores de saúde nos infundáveis corredores do hospital cria um ambiente indescritível. Não muito diferente deste quadro está o serviço de hematologia com diversos setores e infelizmente com um número crescente de doentes internados e doentes seguidos em ambulatório no hospital de dia, que nos obrigam a percorrer diariamente todo o hospital.

Certo dia, no início de 2020, começaram a surgir notícias de uma epidemia numa região da China, e que talvez por não ser a primeira vez e tratar-se de uma região longínqua, não se levou a sério no resto do mundo e continuámos a nossa rotina como se se tratasse de um problema que nunca nos traria qualquer dissabor. Entretanto surgiram as primeiras notícias de casos de infeção por Covid-19 em países próximos. Nesta altura, começámos a pensar se de facto estaríamos livres desta peste que começava a alastrar-se rapidamente pela Europa.

Um dia chego ao hospital e recebo a notícia de que dois doentes internados no serviço de medicina testaram positivo para a Covid-19. A partir deste momento tenho dificuldade em descrever a reação e o comportamento de todos os colegas. Instalou-se um misto de angústia, ansiedade, medo e mesmo pânico nalguns colegas, o que dificultou a nossa rotina diária. Sentimentos que foram agravados após algumas semanas, com a notícia de um doente internado no nosso serviço com Covid-19. A partir desta altura, o nosso serviço tomou imediatamente medidas e decidiu iniciar um plano de contingência e metade do quadro médico passou a trabalhar de forma rotativa, de modo a assegurar a continuidade da atividade clínica diária, tendo-se dado início a consultas não presenciais para os doentes que não necessitavam de se deslocar ao hospital. Posteriormente, foi decidido pelo diretor de serviço uma reunião diária logo pela manhã para avaliação da evolução da pandemia e programação das atividades de rotina e suspensas todas as reuniões do serviço.

Estes dias foram os mais difíceis de superar. De manhã, saía de casa e não via ninguém nas ruas de Lisboa e os carros todos estacionados. A viagem de casa até ao hospital que habitualmente fazia em 15 minutos passei a fazer em cinco. Chegava ao hospital e encontrava um parque de estacionamento que antes estava quase sempre cheio e agora mais parecia ao abandono. Tínhamos de entrar no hospital de máscara e desinfetar constantemente as mãos. O medo instalado era notório. Quando nos cruzávamos com alguém, a tendência imediata de ambos era o afastamento imediato como se tivéssemos contraído uma doença altamente contagiosa. Não se via viva alma nos corredores antes repletos de movimento. Os bares do hospital foram progressivamente fechando e curiosamente ninguém utilizava os elevadores, até pareciam avariados. Ficavam horas infundáveis parados. A tranquilidade e o silêncio instalado nos corredores do hospital faziam-nos pensar se não estávamos num fim de semana.

Nestes tempos de pandemia, tornou-se um quebra-cabeças tratar os doentes oncológicos. Surgiam publicações internacionais de *guidelines* de suporte científico duvidoso que eram frequentemente revistas com novas informações. Suspende-se o programa de transplantação ou mantemos apenas nos doentes de alto risco de recaída? Era a pergunta que fazíamos uns aos outros. Decisão difícil em tempos de incógnita infinita quanto à Covid-19.

Felizmente, aos fins de semana conseguia aliviar um pouco a ansiedade vivida durante a semana com as deslocações para o campo, por estradas completamente desertas, longe da cidade.

#038 DR. CARLOS PALOS

CONSULTOR EM MEDICINA INTERNA E COORDENADOR DO
GCLPPCIRA DO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO E GRUPO LUZ SAÚDE

Profissionais de saúde: as segundas vítimas da Covid-19

Inicialmente fugitados pelo desconhecimento em relação à doença (decorrente da variedade de apresentações clínicas, de limitações diagnósticas e da elevada transmissibilidade em fases assintomáticas), a que se aliam a escassez de equipamentos de proteção individual (em particular máscaras e respiradores), lacunas nas práticas de prevenção e controlo de infeção (pouco valorizadas na sua formação pré e pós-graduada), ou ainda das excessivas horas de trabalho (potenciando exposições ao vírus), os profissionais de saúde da primeira linha de atendimento desde muito cedo foram afetados pelo vírus SARS-CoV-2 e pela doença por ele causada (Covid-19), constituindo-se assim como as segundas vítimas da pandemia.

Li Wenliang, o oftalmologista de 34 anos que terá dado o alerta para a existência de um surto em Wuhan, simboliza os profissionais de saúde afetados diretamente pela Covid-19. Li acabaria por morrer com a doença, em circunstâncias não completamente esclarecidas.

A Organização Mundial da Saúde estimava que até 8 de abril do corrente ano existissem em todo o mundo cerca de 22.073 casos de Covid-19 entre os profissionais de saúde de 52 países, representando percentagens variáveis da totalidade dos casos: 2,2 por cento em França; 3,8 na China; 11 em Itália; 32 na Irlanda. De um modo geral, os enfermeiros e os assistentes operacionais são mais afetados do que os médicos. Mais recentemente, o ECDC efetuou uma avaliação em 15 países europeus, concluindo que as infeções nos profissionais de saúde representavam cerca de 23,2 por cento do total dos casos. Segundo dados da DGS, datados de 21 de maio, em Portugal existiriam 3.317 profissionais de saúde infetados com o novo coronavírus, distribuídos por 1.088 enfermeiros, 935 assistentes operacionais, 480 médicos, 159 assistentes técnicos e 105 técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica.

Estes números estão seguramente longe da realidade atual, tanto mais que dependem da realização de testes, da expansão da pandemia e do facto de que a retoma gradual da atividade económica leva a uma maior exposição social fora do ambiente da prestação de cuidados de saúde.

Para além dos efeitos diretos causados pela doença, os profissionais de saúde têm sido também severamente afetados do ponto de vista psicológico e das suas vidas familiares: ansiedade, medo, depressão, *burn-out*, incapacidade para o normal exercício de funções ou até mudança de rumo profissional têm sido observados. Muitos saíram das suas casas e separaram-se das respetivas famílias, numa tentativa de as proteger de uma eventual contaminação, contribuindo de forma negativa para o seu bem-estar e acrescendo elementos económicos não desprezíveis.

As consequências a médio e longo prazo da Covid-19 sobre os profissionais de saúde estão ainda por determinar. Uma coisa é certa: confrontados com uma maratona, por vezes com situações limite e nunca imaginadas para o século XXI, a resposta tem sido de coragem, dedicação e profissionalismo!

#039 CARLOS PORFÍRIO

ESCRITOR

O eterno espanto

– Conta-me uma história avô... daquelas que metem medo – pediu a Rita, desviando a franja dos olhos verdes. O avô, que nesse ano fazia oitenta primaveras, cofiou as barbas de prata que lhe chegavam ao peito, ajeitou o boné e começou a contar:

– Conta-se que há muitos anos, um homenzarrão de cabeça rapada e voz de trovão, muito poderoso na região, decidiu tornar-se mais poderoso ainda, conquistando as propriedades que ficavam a Norte e a Sul da sua. Conta-se que os seus olhos brilhavam e que as mãos estremeciam de ambição na ânsia de tudo conquistar. Mandou construir o maior palácio do mundo e encheu-o de valiosos tesouros: baús de ouro e de prata, esmeraldas e diamantes, espadas com joias incrustadas. Mandou construir um anfiteatro onde promovia lutas entre gladiadores e animais selvagens. Esse homem cruel criou ao longo dos anos um exército que invadia campos agrícolas, incendiava cidades, escravizava populações.

– Que medo avô! – disse a neta, mordendo os lábios e franzindo a testa.

– Descrescia-se a si mesmo como o terror dos terrores, matar era para ele a mais básica lei da natureza.

– E como se chamava o país em que ele vivia?

– Em que ele vivia e mandava. Chamava-se Valetudo – respondeu o avô, fazendo uma festa à menina. E continuou dizendo:

– Conquistar, caçar, pescar, comer e dormir, era assim que ele e a sua tribo preenchiavam a vida. Saíam frequentemente a cavalo e com muitos galgos para caçar.

– O que são galgos, avô?

O velho explicou à neta e prosseguiu a história dizendo que o déspota, que era grande das unhas aos dentes, gostava de disparar para animais de grande porte.

– E o que são animais de grande porte? – perguntou a garota, intrigada.

– Elefantes, leões, leopardos, rinocerontes... O malvado ria-se de prazer quando os abatia. Os animais foram desaparecendo pouco a pouco das florestas daquela região. Mas como o seu maior prazer era matar, continuou a disparar para tudo o que mexia: lebres, coelhos, patos, cisnes, pavões e tantos outros bichos que, coitados, levavam com chumbo a torto e a direito. O demónio do homem gostava também de fazer queimadas em matos, pastagens e florestas, dando cabo da fauna e da flora.

– O que é a fauna e a flora?

O avozinho explicou o que eram e a importância que tinham, e aproveitou até para lhe falar no papel imprescindível das plantas e dos insetos na biodiversidade.

– É a roda da vida a girar... Mas voltando à história que te estava a contar, os habitantes viviam assustados, afastavam-se quando viam o bárbaro e a sua corja, ninguém se atrevia a dizer o que quer que fosse. Muita gente fugiu daquele país e foi viver para outro. Naquele tempo, porém, havia bárbaros em muitas outras regiões. Mas agora vou falar-te de um dos seus principais defeitos: a gula. Com os anos ficou com um estômago do tamanho de uma montanha.

– Do tamanho de uma montanha, avô?

– De uma montanha das grandes. Era capaz de comer um leitão sozinho numa refeição. Tudo agradava à sua pança: rãs e sapos, cobras e lagartos, cágados e tartarugas, toupeiras e crocodilos... Deitava-se e roncava como um rinoceronte.

– Os rinocerontes roncam?

– Nem queiras saber, é de fugir e não olhar para trás! – disse o velho sorrindo.

E continuou a história dizendo que a natureza começara a ficar doente: água dos rios contaminada, chuvas ácidas, solos poluídos, alterações climáticas profundas... Numa noite de insónias, o homenzarrão pôs-se a passear pelo palácio e ouviu uma voz estranha, dizendo: «Porque tens tanto ódio no coração?»

– O homenzarrão, que primeiro olhou para todos os lados e não viu ninguém, exigiu saber quem falava. Como resposta ouviu um morcego perguntar-lhe chiando: «Porque destróis a natureza?» O mamífero apresentou-se como porta-voz de todos os animais da floresta, e a seguir pediu-lhe humildemente que deixasse de maltratar o reino animal e a natureza. Ao ver o malandro puxar de uma arma, fugiu, salvando-se por um triz.

– E depois avô, o que é que aconteceu?

O velho voltou a fazer uma longa festa nas suas barbas de prata e continuou:

– O homenzarrão deu ordens para que fossem caçados todos os morcegos que houvesse no reino, e ele próprio comia-os chupando os dedos de satisfação. Os morcegos foram desaparecendo, e com eles muitos outros animais que já estavam ameaçados. A situação foi piorando, as árvores começaram a perder as folhas em plena primavera, as flores do campo murcharam, os pássaros e as borboletas desapareceram, as estrelas no céu deixaram de brilhar, a vida tornou-se insuportável.

A certa altura surgiu uma doença muito esquisita, as pessoas começaram a ouvir vozes estranhas, vozes que vinham da terra, que vinham das nuvens, do vento, das montanhas, dos desertos, dos mares, dos rios, dos vulcões, vozes que vinham do inferno. O homenzarrão, que continuou a fazer das suas, um dia acordou sem saber quem era e acabou por morrer umas semanas depois só com pele e osso.

– Que história assustadora! – disse a Rita, agarrando-se ao avô.

– Soube-se depois que era um vírus mau, um vírus que se foi espalhando por todo o mundo.

– O que é um vírus, avô?

Depois de lhe explicar de uma forma simples, o avô continuou:

– Toda a gente ficou em casa com o medo às costas, os carros dormiam nas avenidas, os comboios nas estações, os aviões nos aeroportos, as cidades calaram-se durante semanas, meses, foi como se o mundo tivesse parado à espera que alguma coisa importante acontecesse!

– E o que aconteceu depois?

– Foram meses sem abraços nem abraçinhos, mais tristes do que a própria tristeza, mas a natureza que quase tudo perdoo começou a recompor-se... O céu voltou a pintar-se de azul, os jardins de verde, as plantas de flores, os pardais e os melros voltaram a rir-se alegremente, os pililampos voltaram a aparecer e a luzir, as abelhas a trabalhar em prol de todos nós, e os meninos como tu a brincar.

– Ainda existem homens iguais ao homenzarrão?

– Essa é uma história que não cabe nesta – respondeu o avô, voltando o rosto para esconder uma lágrima.

#040 DR. CARLOS RABAÇA

DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA - IPO DE COIMBRA

Com medo uns dos outros

Todos os dias me pergunto como é que uma doença que é assintomática em 80 por cento dos casos, e que na esmagadora maioria dos 20 por cento restantes é tratada em casa, com paracetamol e caldos de galinha, pode ter posto a nossa vida de “pernas para o ar” com consequências tão graves para todos nós. É certo que há gente que morre de Covid-19 e eu não negligencio a doença, mas na verdade não me parece que a sua gravidade justifique a privação das liberdades individuais a que fomos sujeitos nem a instauração de uma “ditadura sanitária” verdadeiramente claustrofóbica.

Apesar de alguns dos meus colegas terem tratado corajosamente os doentes com Covid-19, a verdade é que a maioria se refugiou em casa, fechando os consultórios, não fazendo cirurgias, não recebendo doentes. Nunca se fez tão pouco nos hospitais, tal foi a redução de consultas, urgências e cirurgias. Há colegas que atendem os doentes através de vidros ou janelas, vestidos como astronautas, e que até lhes entregam as receitas por debaixo da porta. Incredível! Orgulho-me, passe a imodéstia, de ter trabalhado todos os dias, quer fazendo consultas quer operando os meus doentes. Mas as salas ao lado estavam vazias...

A catadupa, até à náusea, de notícias, umas verdadeiras, mas muitas falsas, causou um alarmismo patológico, muitas vezes amplificado pelas entidades responsáveis. As verdadeiras consequências desta pandemia não serão as causadas pelo vírus, mas aquelas causadas pela reação das autoridades e da população. Não vamos morrer da doença, mas sim da cura.

Quem será responsabilizado pelas falências, desemprego, fome, miséria e violência resultantes? Quem será responsabilizado pelas consequências sanitárias, isto é, por todos aqueles doentes que não foram tratados em tempo útil e que vão engrossar as listas de espera, pelas mortes colaterais, pelas crianças não vacinadas, pelos cancros não diagnosticados, pela solidão imposta aos nossos idosos, privados de ver os seus netos e familiares, por aqueles que são enclausurados em casa vigiados pela polícia e tratados como criminosos?

Acredito que houve um grande aproveitamento da situação, quer político, quer económico. Todos os governos saíram reforçados desta situação, muitas multinacionais conseguiram abrir portas que não mais se fecharão, tais como aquela do teletrabalho, em que as pessoas trabalharão mais por menos, poupando às empresas muitos gastos. Também a telemedicina ganhou espaço, diminuindo o incontornável papel do médico.

A nossa vida não mais será a mesma, mas não é, seguramente, pelos efeitos biológicos do vírus. É pela reação comportamental ao vírus. Li algures que a situação é comparável com o afundamento do *Titanic*. Após embater no iceberg, durante duas horas, ninguém acreditou que se afundasse. Até a orquestra continuou a tocar. Mas ao fim desse tempo afundou-se rapidamente. É o que vai acontecer com a nossa economia e com a nossa sociedade. Estamos ainda na fase da orquestra a tocar. O pior está para vir!

Quanto a nós, Humanidade, estamos como dizia noutra dia um doente meu: “Vivemos com medo uns dos outros”. E isso não é, decerto, um bom augúrio.

#041 DR. CARLOS SOTTOMAYOR

INTERNISTA E ONCOLOGISTA NO PORTO

Impactante

O início da epidemia foi muito complicado.

Era preciso proteger os nossos doentes oncológicos principalmente os que estavam em tratamento ativo mas também evitar que a epidemia atingisse os profissionais de saúde de forma a não se perder a sustentabilidade do sistema de saúde e, simultaneamente, evitar que a família de cada um ficasse também infetada, com todos os problemas que daí poderiam resultar.

A disponibilidade de meios inicial era baixa tanto a nível de testes, que eram quase racionados e efetuados caso a caso, depois de várias autorizações prévias, como de equipamento de proteção, que era quase desaconselhado, para se poder usar primariamente com os doentes infetados.

O nível de conhecimento do vírus, dos seus efeitos e da sua forma de transmissão era também muito escassa. Havia casos reportados muito graves mas também havia muitos com sintomas ligeiros; parecia uma “roleta russa” – era o que calhava... Havia alguns artigos em chinês e algumas imagens transmitidas pelos meios de comunicação social provenientes dos países europeus que nos antecederam no pico pandémico. E que eram quase a imagem de uma guerra ou de um tsunami.

No contacto com a realidade apercebíamos-nos que a epidemia já tinha grassado livremente um ou dois meses antes de se começarem a testar os primeiros casos, que provavelmente algumas das pneumonias virais internadas em janeiro e fevereiro já seriam por SARS-CoV-2, que provavelmente algumas das “gripes” que alguns colegas tiveram já seriam COVID-19.

E rapidamente constatamos que a epidemia atingia primariamente as estruturas de saúde, os doentes internados, os doentes que tinham passado pelo internamento e estavam agora nos lares de terceira idade, os profissionais de saúde, as famílias dos profissionais de saúde, os cuidadores de doentes crónicos. A cada rastreio que se fazia por um caso novo identificado num doente apareciam mais profissionais de saúde infetados, mais enfermarias quase totalmente contaminadas e mais familiares também em quarentena ou infetados. Era uma espécie de baralho de cartas pacientemente construído que se desmoronava.

A sensação de um tsunami em câmara lenta era a imagem mais gráfica para exprimir o que víamos inexoravelmente desenrolar-se à nossa frente; e ao centrar todos os recursos hospitalares no combate à pandemia víamos a emergir também inexoravelmente essa réplica de tsunami que seria a chegada de todos os outros doentes não covid que ficaram suspensos dos cuidados de saúde a “marinar” a sua doença crónica até que descompensasse.

Penso que o elemento mais marcante e que tem trespassado todo este contexto pandémico foi a incerteza e o desconhecimento. No início era grande e agora, ao fim de 3 meses e já com alguma experiência acumulada, não é menor. As indicações das autoridades sanitárias eram mutáveis de dia para dia, às vezes quase paradoxalmente contrárias. Aquilo que hoje dávamos como certo deixava de o ser passada uma semana: os critérios de cura da doença mudavam, os critérios para rastrear também, os critérios para isolar também, os critérios de proteção e uso de equipamento também, os tratamentos usados também. Tudo mudava de um dia para o outro. Não se sabe se quem tem a doença fica protegido, não se sabe o valor dos testes serológicos, não se sabe porque

há doentes assintomáticos e outros que desenvolvem uma doença catastrófica, não se sabe se a permanência de uma PCR positiva tem relevância em termos de doença e de capacidade de disseminação da doença.

Na área da Oncologia conseguimos manter todos os tratamentos oncológicos e a vigilância dos doentes em *follow up*. Usámos mais a teleconsulta com bons resultados, construímos equipas em espelho de forma a reduzirmos a possibilidade de contaminação de profissionais e doentes, rastreámos os doentes em tratamento ativo e conseguimos mesmo manter tratamentos não imunossuppressores em doentes com Covid-19. A ideia era tratar a doença oncológica, que era certa, evitando que por causa de uma possibilidade eventual os doentes ficassem com a sua doença em progressão. Vai ser provavelmente mais complicado de gerir os casos subclínicos que deixaram de fazer rastreio ou que atrasaram o esclarecimento de pequenas queixas e que vão aparecer como uma terceira réplica do tsunami mais tardia com doença oncológica avançada.

Houve uma alteração grande de paradigmas a nível global e também a nível dos cuidados de saúde.

A nível global percebeu-se claramente o valor dos cuidados de saúde e de outras atividades fundamentais por contraponto a outras que podem ser suspensas mais ou menos transitoriamente. E o enorme valor relativo estrutural e absoluto dos cuidados de saúde. No mundo ocidental a saúde estava cada vez mais a ser vista não como solução mas como parte do problema financeiro. Era vista como uma fonte de gastos, um sorvedouro de dinheiro e recursos públicos, um sistema cada vez de mais difícil sustentabilidade. Agora percebeu-se que ou se investe na saúde ou o que se torna insustentável é a própria sociedade e o futuro da humanidade. E que o dinheiro investido na saúde tem um retorno enorme porque permite que toda a economia funcione, que os postos de trabalho se mantenham, que continue a haver coleta de impostos, que as pessoas tenham saúde para trabalhar e consumir e para que toda a sociedade como nós a conhecemos hoje funcione e seja sustentável.

Com o confinamento obrigatório não só se percebeu que se pode poluir muito menos e que há muitas atividades que se podem manter doutras formas menos desgastantes para o Homem e para o planeta como também se percebeu que se falta saúde nas sociedades estas ficam completamente disfuncionais, desagregam-se e implodem. E podemos olhar agora de uma forma mais esclarecida para as outras patologias não contagiosas como outras pandemias que incapacitam a sociedade e lhe provoca danos graves todos os dias: a epidemia das doenças psiquiátricas, a epidemia das doenças oncológicas, a epidemia das doenças cardiovasculares, a epidemia das drogas de adição, a epidemia do síndrome metabólico e tantas outras que fazem com que se perca produtividade, que aumentem os custos laborais, que impedem o desenvolvimento, que impactam sobre os custos da segurança social e a sua sustentabilidade.

Finalmente ao nível dos cuidados de saúde ficaram mais patentes uma série de prioridades: a importância da autonomia das decisões a nível hospitalar e das estruturas de saúde que são um verdadeiro “para choques” da doença, a necessidade de flexibilizar as contratações e os incentivos de recursos humanos e a sua adequação às necessidades, a importância da medicina preventiva, da saúde pública, dos programas de rastreio, a possibilidade de aumentar muito a telemedicina, os sistemas de informação médica e os cuidados domiciliários de forma a fazer chegar a todas as pessoas os benefícios da Medicina e também a relativa pouca importância de uma crescente complicação e parafernália de anexos que se foram “colando” à atividade de tratar.

#042 DRA. CECILIA PEIRONE

FARMACÊUTICA - CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS OS MONTES
E ALTO DOURO

A vida que não depende só de nós

O meu filho Facundo encontrou a sua vocação trabalhando como *cabin crew* na Ryanair. Viu-se feliz na Catânia desenvolvendo a sua empatia, acordando os seus genes italianos, conhecendo novas pessoas, novas terras, novos costumes. Mesmo tendo de passar o seu aniversário e o Natal longe de nós, um dia disse-me que tinha de marcar as férias e queria-o fazer comigo. A minha resposta foi, como todos os anos, que ainda não tínhamos conseguido marcar férias no nosso Serviço.

Não te preocupes mamã, eu vou em março e falamos com mais calma. A vinda do meu filho veio encher de expetativas esses dias e partilhei com a minha chefe e algumas colegas que finalmente a "vidilla" voltava para casa.

Mas, dez dias antes da sua chegada ele começou a falar que lá em Itália, especialmente no Norte (a 1400 Km de distância), estava-se a desenvolver uma enorme epidemia e começou a enviar-me publicações de jornais italianos que falavam num Coronavírus vindo da China.

Como profissional de saúde já tinha tido acesso à informação vinda da China, mas comecei a ficar preocupada pelos acontecimentos em Itália que falavam em "altas" taxas de contágio e graves quadros respiratórios que obrigavam a internamentos nos Cuidados Intensivos, mesmo em pessoas muito novas e sem patologias prévias.

O dia tão esperado chegou trazendo um Facundo um bocado constrangido... No regresso, grande parte das suas amizades recusavam encontros com ele manifestando as mais variadas desculpas...

No sábado de manhã ao pequeno almoço ele disse-me que queria fazer o teste e assim ter a certeza, mesmo sem sintoma nenhum, de não estar contagiado. Liguei à médica responsável no Hospital pela Gestão da Covid-19 expliquei a situação (até o Facundo falou com ela), mas a sua resposta foi que o rapaz não tinha "condições", ou seja, "sintomas" para fazer o teste.

No domingo à noite recebo uma chamada da minha chefe a dizer que por ordem da Diretora Clínica eu tinha de ficar em casa até novo aviso...

Na semana seguinte começava uma investigação na UTAD sobre o comportamento de um óleo ozonizado preparado por mim nas feridas contaminadas com MRSA em ratos. A primeira coisa que fiz foi ligar à minha parceira para comunicar os acontecimentos e manifestar a minha preocupação perante o facto de ir ou não ao Laboratório. A sua resposta foi mais do que óbvia (achava que eu devia ficar em casa), e foi aí que eu percebi a verdadeira dimensão da minha absurda quarentena forçada.

Quem já passou por muito na vida, e muito não muito bom, sabe que conta com grandes ferramentas para enfrentar seja o que for.

Enquanto as situações dependam do próprio, das suas escolhas, da sua capacidade de adaptação, da sua resiliência sabemos que tudo vai correr bem.

Mas chega um dia em que reparamos que o nosso futuro, a nossa vida que tanto custou construir, não depende só de nós, das nossas decisões, das nossas escolhas, e nem sequer, da nossa alegria.

Esse dia chegou à minha vida a 6 de março de 2020.

#043 **DRA. CLEMENTINA VARELA** DIRETORA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - IPO DE COIMBRA

A vida retomou uma pálida normalidade. Até quando?

Em finais de janeiro ou fevereiro, começaram a chegar-nos os ecos de um novo vírus, uma nova infeção respiratória lá para a China. Depois da gripe das aves e do MERS, que para nós não passaram de sustos, parecia mais uma notícia longínqua, não nos afetava. Alarmes criados pela comunicação social...

Depois, pouco a pouco, os rumores foram-se avolumando, crescendo e, subitamente, tudo parecia irreal. Chegavam notícias aterradoras de Itália, esta sim, perigosamente próxima. Começou a corrida aos supermercados.

O medo instalou-se, pesado e opressivo. Quem pôde ficou em casa. O número de infetados crescia. Os mortos avolumavam-se. As ruas ficaram vazias e a cidade parecia deserta. O medo era palpável.

Mas, na saúde, todos os braços eram poucos. Uma febre coletiva apoderou-se de todos. Urgia prevenir, proteger, reorganizar e responder aos desafios diários.

Acabaram as visitas aos doentes, as visitas aos profissionais, reduziram-se os acompanhantes. Montaram-se tendas para medir a temperatura de todos.

Colocou-se acrílico nos locais de atendimento ao público. Redefiniram-se circuitos. Reduziram-se ao máximo todas as entradas de estranhos no serviço. Implementou-se o teletrabalho. Reduziu-se a circulação de papel. Incrementaram-se as rotinas de limpeza e desinfeção. Colocaram-se medicamentos de quarentena. Foi criada uma Reserva Nacional de Medicamentos. Diariamente, é necessário carregar numa plataforma de informação sobre os *stocks* de uma listagem enorme de medicamentos.

Entretanto chegaram as máscaras, racionadas. De início parecia algo bizarro, só para quem atendia doentes. Mas, depois, começaram a conhecer-se casos próximos de colegas infetados, que contagiaram outros. Tomou-se consciência de que o perigo estava em todo o lado e que qualquer um de nós podia estar infetado e infetar os outros. Era necessário proteger-nos uns dos outros, e uns aos outros. As máscaras tornaram-se um acessório diário, como as batas, mais incómodas é certo, mas indispensáveis. Depois vieram as viseiras e o cenário parecia de ficção científica, de um qualquer filme de terror...

Começaram as equipas em espelho, as teleconsultas e as receitas começaram a chegar à farmácia em cadadupa. Urgia fazer chegar os medicamentos aos doentes. Mas como?

No espaço de uma semana, tempo recorde para a legislação pública, contratou-se um serviço, prepararam-se encomendas e começaram a enviar-se medicamentos para o domicílio dos doentes. Reorganizaram-se os circuitos internos. Em vez de irem os doentes à farmácia, faziam-se chegar os medicamentos aos doentes nos hospitais de dia. Projetos há muito pensados, mas sempre adiados, tornaram-se subitamente prioritários e urgentes. Criaram-se armazéns avançados, adquiriu-se equipamento indispensável.

É justo registar o apoio dos nossos parceiros de sempre, da indústria farmacêutica, na oferta de produtos, na compra de equipamentos, no pagamento de serviços inovadores, na oferta de múltiplos *webinars* e conferências sobre o tema candente do momento: a Covid-19.

Finalmente, os números assustadores começaram a diminuir. O ar desanuviou-se e o peso opressivo no peito começou a desvanecer-se. O desconfinamento começou. A vida retomou uma pálida normalidade. Até quando?

#044 **DRA. DANIELA GARCIA** *DIRETORA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA TERCEIRA, AÇORES*

Nos serviços farmacêuticos, as primeiras semanas foram as mais duras

Em março começaram a surgir na Terceira alguns casos suspeitos da pandemia Covid-19, sendo confirmado o primeiro no dia 15 do mesmo mês. Logo nessa altura, por via de contactos familiares e profissionais, três elementos da equipa dos serviços farmacêuticos ficaram em quarentena. A nossa rotina diária teve de ser rapidamente alterada, passando a equipa a trabalhar em espelho, com rotação quinzenal, de modo a assegurar uma equipa disponível, se necessário.

Quando foi decretado o Estado de Emergência decorrente dessa pandemia, o Governo Regional dos Açores solicitou o cancelamento de todos os voos para o arquipélago. Como não conseguiu a concordância do governo da República, cancelou os voos da SATA, companhia aérea da qual é sócio maioritário, mantendo apenas um voo de carga semanal, via S. Miguel. A Direção Regional de Saúde tinha de autorizar as viagens interilhas, o que só acontecia em casos excecionais. A TAP continuou a fazer uma ligação semanal à ilha Terceira, por forma a assegurar a continuidade territorial, segundo determinação do governo da República. A quarentena obrigatória foi, na sequência disso, instituída.

Aqui começaram as dificuldades, com os doentes a ficarem retidos no hospital: doentes que tinham tratamentos ou consultas noutros hospitais viram essas consultas canceladas e não conseguiam deslocar-se para os tratamentos. Por outro lado, doentes que tinham vindo de férias não conseguiram regressar aos locais de origem.

Todos os ajustes necessários para responder a esta situação excecional foram feitos, mas diariamente tínhamos de responder a situações particulares de falta de medicação. Foram muitas as situações em que tivemos de assegurar medicação a doentes residentes noutras ilhas ou solicitar medicação aos hospitais do continente, para garantir as terapêuticas dos doentes seguidos nesses hospitais e impossibilitados de se deslocar.

Apesar deste circuito ser usual, a logística que todos estes casos envolviam era complicada, atendendo ao condicionamento dos transportes. No início, foi mesmo necessário recorrer à colaboração da equipa de evacuações aéreas e aproveitar essas deslocações para fazer chegar os medicamentos aos centros de saúde da Graciosa e de S. Jorge.

No HSEIT foram tratados apenas oito doentes Covid, três em cuidados intensivos e cinco em enfermaria. Esta realidade forçou a alteração do funcionamento do hospital e das rotinas dos profissionais. Alteraram-se procedimentos de trabalho e de convívio, com o objetivo de reduzir o possível contágio. Parecia ser fim de semana todos os dias e as pessoas evitavam sair dos seus locais de trabalho.

Nos serviços farmacêuticos, as primeiras semanas foram as mais duras, pela necessidade de reorganizar os serviços de internamento e reforçar todos os stocks, pela necessidade de acompanhamento dos doentes de ambulatório, que nos contactavam frequentemente, pela preparação dos ciclos de quimioterapia, com a agravante de a equipa estar reduzida.

Na verdade, em situações como esta que vivemos e que ainda não acabou, o sentido de missão, a resiliência e o espírito de ajuda pautaram a nossa atividade, e com estas características conseguimos resolver todos os problemas que iam surgindo. Sublinhe-se que as medidas restritivas de circulação decretadas pelo governo dos Açores em muito contribuíram para que a situação nesta região autónoma pudesse ser satisfatoriamente controlada pelos profissionais de saúde.

Em conclusão, foi esta uma nova experiência e uma lição para o futuro: a de que teremos de estar sempre preparados para lidar com o imprevisível.

#045 DR. DUARTE VIVEIROS

CIRURGIÃO - HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO
PONTA DELGADA, AÇORES

Sacrifícios que não foram em vão

2020... O ano que tinha tudo para ser um dos melhores anos da minha vida. Tinha acabado o internato de cirurgia geral e ia finalmente poder regressar e trabalhar na terra que me viu nascer – a linda ilha de São Miguel.

Contudo, notícias do Oriente levaram a que muitos dos meus sonhos e planos ficassem em *standby*: um surto de coronavírus que havia começado na província de Wuhan estava descontrolado e rapidamente chegou ao continente europeu, atingindo dimensões de pandemia. A imprevisibilidade e a rapidez com que o surto se disseminou, aliadas ao facto de os Açores serem uma região ultraperiférica e isolada, levantaram preocupações relacionadas com a potencial insuficiência de meios técnicos ou humanos para uma adequada resposta à Covid-19. Tendo isso em conta, eu e mais dois amigos naturais de São Miguel – André Delmar, advogado e João Almeida, gestor de empresas – decidimos agir e dar um contributo à região, no sentido de proporcionar as condições necessárias à aquisição de dispositivos essenciais ao combate a esta ameaça. Assim nasceu o movimento “Todos pelos Açores”, que pretendeu sensibilizar e exaltar o povo açoriano a unir-se de forma a que juntos conseguíssemos proporcionar aos nossos profissionais de saúde mais e melhores condições para a luta que se avizinhava. Foram longas as noites de preparação e planeamento, mas o projeto cresceu. Conseguimos envolver várias personalidades com ligações à região, como o Pedro Pauleta, o Luís Filipe Borges e a Katia Guerreiro, entre outros, que prontamente se associaram a nós e deram a cara e a voz pelo movimento. Foram também muitos os empresários da região que se juntaram ao movimento e, através de uma ação de angariação de fundos, conseguimos tocar no coração do povo açoriano e garantir uma verba que nos permitiu adquirir ventiladores, monitores de parâmetros vitais, termómetros, oxímetros e equipamentos de proteção individual, que distribuímos pelos três hospitais da região, unidades de saúde de ilha, autoridades e instituições de solidariedade social.

Apesar da grande satisfação pessoal com o projeto e com o que conseguimos alcançar, o isolamento e a solidão, a incerteza e a sensação de impotência criaram uma nova realidade à qual todos nós tivemos de nos adaptar. Vivi uma reorganização pessoal e profissional, tendo enfrentado novos desafios e desempenhado funções para as quais não estava preparado, mas que acabei por aceitar e dedicar-me de corpo e alma.

Hoje, passado este primeiro embate, de volta a esta nova “normalidade”, é com muito orgulho e coragem que olho para trás e vejo que todo o esforço, sacrifícios e dedicação não foram em vão, ficando a certeza que, dentro das minhas possibilidades, tudo fiz para que a minha família, os meus amigos, o meu povo e a minha terra ficassem mais seguros.

#046 **DRA. DULCE DIOGO**

UNIDADE DE TRANSPLANTAÇÃO HEPÁTICA PEDIÁTRICA E DE ADULTOS - CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Quando a única certeza é a incerteza

Intelligence is the ability to adapt to change - Stephen Hawking

25 de janeiro de 2020, férias em Roma – circulação crescente de passageiros asiáticos utilizando máscaras no aeroporto de Fiumicino.

11 de março de 2020 – a OMS decreta o nível de pandemia à escala global.

12 de março de 2020 – no meu hospital, primeiro caso de SARS-CoV-2 diagnosticado num familiar de uma colega de trabalho.

Para os profissionais de saúde, é impossível dissociar o impacto pessoal do impacto profissional da Covid-19. A preocupação com os filhos que não sabíamos se podíamos tocar no regresso a casa. A preocupação com os pais idosos, potencialmente mais vulneráveis. O comportamento desajustado dos colegas de trabalho em resposta a um *stress* acrescido face a esta ameaça. A dúvida sobre que resposta poderia ser dada a cada um dos nossos doentes, que, além da pandemia, tinham de lidar com a sua própria doença em progressão.

O SNS transformou-se num estado em alerta, em que a todo o momento e lugar soavam campanhas estridentes. Os recursos foram recanalizados e redimensionados com o propósito de combater não só os riscos reais da pandemia, mas também o grande inimigo invisível – a incerteza.

Os serviços e unidades que não estavam na linha da frente de combate à Covid assistiram, nas primeiras semanas, ao esvaziamento progressivo de recursos humanos, tecnológicos e materiais, o que obrigou a uma gestão ao minuto para permitir manter a eficiência possível dentro do contexto atual. Não se sabia se, quando e como, restituiríamos a capacidade de resposta.

Simultaneamente, começou a aflorar o conceito de “vítimas colaterais da Covid” – os doentes que deixaram de poder ser tratados de acordo com os protocolos e nos *timings* adequados, devido à deslocação de recursos e devido ao medo que os mantinha afastados dos hospitais. Na área da transplantação de órgãos sólidos, verificou-se uma dificuldade adicional: a perspetiva de paralisação da atividade por incapacidade de se manterem potenciais doadores em unidades de cuidados intensivos exclusivamente focados na resposta à Covid e pela inesperada falta dos testes de deteção do SARS-CoV-2. Foi o esforço concertado e a adequação de estratégias entre as unidades de transplantação, os coordenadores hospitalares de doação, os gabinetes de coordenação de colheita e transplantação e o Instituto Português de Sangue da Transplantação que permitiram que a atividade se mantivesse, salvaguardando o tratamento dos doentes urgentes e emergentes. O exemplo máximo desta conjugação de esforços foi a concretização de um transplante hepático emergente em Coimbra, em pleno pico da pandemia em Portugal e em Espanha, com a utilização de um enxerto proveniente e aerotransportado do país vizinho.

As águas aparentemente serenaram, até à próxima tempestade que se espera certa. Hoje, a única certeza é a incerteza. Nestes tempos que se consideram de ciência e de conhecimento, este dilúvio veio recordar o quão impotente é toda a Humanidade face a uma força hostil desconhecida, com um potencial de destruição concentrado numa única partícula vírica nanométrica invisível aos nossos olhos.

Olhando para trás e revivendo os acontecimentos das primeiras semanas desta pandemia, percebemos que não estamos diferentes, nem mesmo melhores ou piores. Simplesmente, adaptámo-nos.

#047 DR. DUSAN DJOKOVIC

ASSISTENTE HOSPITALAR GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA - HOSP.
S. FRANCISCO XAVIER - CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA OESTE

Reflexão sobre doentes com cancro ginecológico na pandemia da Covid-19

A pandemia da Covid-19 provocou alterações sociais sem precedentes, mudando a vida de indivíduos e populações. Ninguém estava preparado. Todos tivemos de aprender rapidamente e mostrar a máxima adaptabilidade. Em particular, iniciou-se uma transformação significativa, que continua a evoluir, na prestação de serviços de saúde, incluindo as situações independentes de Covid-19, quer globalmente quer a nível nacional. Estando diretamente envolvido nos cuidados médicos às doentes com cancro ginecológico, enfatizo que, neste novo cenário, tem sido de grande importância reconhecer e enfrentar os desafios específicos, direta e indiretamente causados por Covid-19, na abordagem clínica dessas mulheres vulneráveis, valorizando simultaneamente o elevadíssimo impacto psicossocial da turbulenta situação atual sobre as mesmas.

Inicialmente, a pandemia da Covid-19 colocou outras patologias em segundo plano. Ainda não dispomos de uma imagem clara, nem dados precisos que nos indiquem a real dimensão do problema. Certamente, não se deve subestimar que o medo impediu muitas doentes de procurar ajuda médica nesta fase, o que trará consequências inequívocas no diagnóstico tardio. Também não devemos negligenciar as dificuldades de acesso e o tempo mais prolongado do que o habitual para completar a avaliação das doentes com sintomas sugestivos de cancro ginecológico e estabelecer o diagnóstico. Além disso, as pessoas afetadas pelo cancro são mais susceptíveis às formas graves da Covid-19 devido à malignidade subjacente e aos efeitos colaterais de vários tipos de tratamento antineoplásico. As modalidades terapêuticas para o cancro ginecológico são de benefício comprovado; contudo, considerando as sérias consequências de uma infeção por SARS-CoV-2 concomitante, tomar decisões clínicas tem sido um grande desafio, exigindo mais do que a responsabilidade usual, uma adequada análise de riscos e benefícios em cada caso particular.

Com o objetivo de maximizar a qualidade dos serviços prestados na área da ginecologia oncológica e promover a segurança de doentes e profissionais de saúde, as principais sociedades internacionais, tal como a Sociedade Portuguesa de Ginecologia, divulgaram diretrizes específicas. A aplicação das recomendações tem sido condicionada pela infraestrutura dos serviços e pelas necessidades individuais das doentes. Inequivocamente, essas *guidelines* fornecem apoio significativo aos médicos e outros responsáveis pela organização hospitalar. O trabalho em equipa e a colaboração estendida desde a fase pré-pandémica entre os ginecologistas generalistas e subespecialistas, oncologistas, radiologistas, anatomopatologistas, psicólogos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, mostraram-se cruciais na resolução de numerosas situações, agilizando a resposta clínica e fortalecendo os princípios, valores e Humanidade compartilhados. A telemedicina emergiu como uma ferramenta útil na comunicação com as doentes e entre os colegas.

A pandemia do novo coronavírus forçou os médicos a participar em situações clínicas complexas. Tentamos intervir de uma forma cuidadosa, transparente e em colaboração estrita com as doentes e/ou seus familiares, de forma a manter a confiança no nosso sistema de saúde. As experiências acumuladas, positivas e negativas, mas de qualquer forma valiosas, devem-nos ajudar a refletir e tirar ensinamentos para o futuro que poderá sempre ser ainda mais imprevisível do que esperamos.

#048 DR. EDUARDO BARROSO

MÉDICO E PROFESSOR UNIVERSITÁRIO

Como vivi o confinamento

Quando foi declarado o Estado de Emergência, que obrigava milhões de portugueses a uma reclusão obrigatória, dei por mim a pensar se iríamos cumprir. Era uma medida que obrigatoriamente deixaria muitos portugueses de fora, desde logo aqueles que pelas suas profissões não estivessem abrangidos. Parte da classe médica eram alguns deles. Assim como muitos outros profissionais de saúde, necessários nos seus postos de trabalho para tratar não só doentes atingidos pela Covid-19, mas também muitos outros em situações urgentes.

Em 71 anos de vida, e dos cerca de 60 de que guardo memória, não me lembro de alguma vez ter sido obrigado ao confinamento. Recordo com saudade a alvorada de 25 de Abril de 1974, e dos constantes apelos à população portuguesa para ficarem em casa, numa espécie de recomendação repetidamente propagada pelas rádios, e todos sabemos o que se passou.

Desta vez era diferente. Muitos milhares de portugueses ansiavam já por esta medida. Ao vírus da doença juntava-se o vírus do medo. Todos aqueles que não eram abrangidos pelas exceções, aceitavam com alívio o confinamento. Eu vivi o meu confinamento com rigor. Não deixei abandonados os meus doentes urgentes, todos eles de cancro, já operados ou não, tive de operar alguns com essa terrível patologia e que não podiam esperar, cumprí com sentido de dever e muita prudência as recomendações no meu local de trabalho. Sempre convivi com as doenças infecciosas, sejam elas causadas por vírus ou outros agentes patológicos, com naturalidade, operei seguramente centenas ou milhares de doentes, com infeções virais muito graves e sujeito a enorme risco de contágio, como foram os operados infetados pelo vírus da Hepatite C e infetados pelo VIH para transplante hepático, com os enormes riscos que isso implicava. O meu confinamento parcial foi profissionalmente vivido com enorme naturalidade, sabendo sempre fazer parte de um grupo de risco, dado o meu passado cardíaco e numa idade superior aos 70 anos.

Familiarmente foi diferente. Deixar de repente de estar e conviver com filhos e netos custou muito. Mas neste aspeto os filhos ajudaram. Eram eles próprios a não querer o apoio dos avós, eles próprios que se autoexcluíram de um convívio que constituía para mim e minha mulher um fator de risco. Eu só saía para ir à Fundação Champalimaud, a minha mulher para ir semanalmente e com máscara ao supermercado ao lado de casa. Com as idas ao exterior reduzidas aos mínimos por razões profissionais, sobrava-me tempo. Li muito, vi muita televisão, lembro-me de estar horas a fio a ver séries da Netflix ou da HBO, quando sabia que na manhã seguinte podia ficar na cama até tarde. Fez-me falta o futebol, ver jogos do meu Sporting ou do campeonato inglês, mas compensava com horas de leitura ou séries televisivas. Tenho uma casa grande. Um apartamento duplex onde tinha um plano de contingência, se eu ou a minha mulher ficassemos infetados. Se apenas um de nós apanhasse o vírus, era possível ter um dois em um em nossa casa. Esses planos ainda se mantêm, fora do confinamento, por enquanto, mas ainda a viver a pandemia. Podia e devia ter feito mais exercício, andar de bicicleta fixa, subir e descer escadas, fazer alguma ginástica. Esqueci a dieta e paguei um preço. Ganhei peso no confinamento. Além do isolamento familiar, ser obrigado a prescindir dos amigos foi doloroso. Acabaram-se os jantares fora, o receber em casa, com a vida social suspensa ter-se-ão poupado muitos euros em restaurantes e outras atividades, mas perdeu-se qualidade de vida, o que para quem já está no último quarto é ainda mais frustrante.

Foi fácil confinar os portugueses. Com eficácia. Mesmo aqueles que fizeram enormes sacrifícios, com casas pequenas, com crianças em casa. Desconfinar foi ainda mais fácil. Mas fazer cumprir as regras de distanciamento social e de obrigatoriedade de proteção individual, muito mais difícil. O medo do vírus atenuou-se. Se for necessário um novo confinamento, já será muito diferente. Eu voltarei a vivê-lo como privilegiado, mas espero sinceramente que não volte a ser necessário.

#049 ENF. EMÍLIA RITO

*PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMAGEM ONCOLÓGICA
E COORDENADORA DO HOSPITAL DE DIA ONCOLOGIA NA
FUNDAÇÃO CHAMPALIMAUD*

Resilientes e solidários

Em março de 2020, a ameaça que já pairava desde o início do ano tornou-se realidade em Portugal, com notificação dos primeiros casos – o vírus SARS-CoV-2, responsável pelo surto de pneumonia com origem em Wuhan, declarada doença pandémica e designada pela OMS por Covid-19, fez-se presente nas nossas vidas.

Impunha-se uma resposta eficaz e célere. Nas equipas de saúde começámos a procurar mais informação, para nos capacitarmos e lidar com o desconhecido. A dimensão desta ameaça foi-se agigantando e tornou-se assustadora. Em muitos de nós pairava o pânico. O que fazer para minimizar os efeitos devastadores a que assistíamos? Como proteger os nossos familiares? Os nossos doentes?

A minha experiência profissional projectou-me na memória algumas situações anteriormente vividas – como lidei com o surto de tuberculose que atingiu alguns colegas do primeiro serviço em que exerci funções como enfermeira? Mais tarde, com os doentes HIV positivo? A gripe A? Poderia ser comparável? Depressa percebi que não! Mas ajudou para me consciencializar de que era preciso enfrentar de cabeça erguida e com muita garra este inimigo invisível.

A equipa de enfermagem e de assistentes operacionais começou desde logo a reforçar a limpeza e desinfeção das superfícies, incidindo nos telefones, computadores, corrimões, puxadores, botões de chamada de elevadores, salas de espera e todos os locais em que todas as pessoas tocam com maior frequência.

A triagem epidemiológica passou também a fazer parte do nosso dia a dia e permanece para despiste de sintomas – no centro clínico implementámos duas avaliações:

1.^a – Na véspera de qualquer agendamento, o doente recebe uma chamada telefónica de um enfermeiro e responde às questões sobre sintomas: tem febre, tosse, dificuldade respiratória ou algum outro sintoma que não é habitual? É também abordada a questão das viagens recentes e dos contactos que a pessoa estabeleceu, despistando proximidade de outros com sintomas ou com doença, aferindo se cumpre as recomendações da Direção Geral da Saúde (desinfeção e lavagem frequente de mãos, etiqueta respiratória, uso de máscara e distanciamento social).

2.^a – Presencial, imediatamente antes da entrada no hospital. Um enfermeiro ou um assistente operacional avalia a pessoa quanto à presença de sintomas relacionados com a Covid-19 e faz medição da temperatura. Pede também para proceder à desinfeção das mãos e verifica a colocação da máscara. Esta triagem é realizada a todas as pessoas que entram no centro, independentemente de se tratar de um doente ou de um profissional.

Em ambas as triagens, sempre que é detectado algum sintoma, a pessoa é encaminhada para a realização de um teste viral para diagnóstico da doença e espera pelo resultado para prosseguir o agendamento clínico ou, no caso de se tratar de um profissional, prosseguir a sua atividade habitual. Este procedimento foi sendo modificado com o decorrer do tempo, sendo agora possível porque os resultados demoram cerca de duas horas, apenas.

Esta é a nova realidade com a qual fomos aprendendo a viver. Adaptámos novos hábitos e as exigências foram superadas. Não sabemos quando vai terminar, pelo que devemos ser resilientes e solidários para minimizar as consequências desta pandemia.

#050 DR. ENRIQUE GRANDE

SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA. MD ANDERSON
CANCER CENTER MADRID

Una visión personal de lo pasado con la primera ola del Covid

Si echo la vista atrás pensando en cuáles han sido los momentos de mayor estrés desde el punto de vista sanitario con repercusión a la población general, lógicamente no se pueden tener en cuenta situaciones con pacientes puntuales, se me vienen dos a la mente; los atentados de Madrid del 11 de marzo de 2004 en varios trenes y esta situación actual del Covid.

Por suerte o por desgracia, ambas situaciones las he vivido en primera persona, aunque es justo decir que desde distintas posiciones.

Yo era residente de guardia en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid el día de los atentados, y aún puedo sentir la angustia no sólo de saber que iban a venir múltiples heridos al hospital sino, y, sobre todo, de si iban a haber más atentados o no. No olvidemos que explotaron cuatro bombas esa mañana.

Ese pico de ansiedad que se sufrió durante los atentados, lógicamente no lo he sufrido ya desde la posición de jefe de servicio de oncología durante la pandemia por Covid, pero; ¿la angustia de qué pasará mañana?, ¿cuántos ingresarán? tendremos camas en el hospital? les podremos hacer la PCR diagnóstica? ¿Cuántos de mis compañeros estarán ya contagiados? ... ese estrés diario y continuado que creíamos que iban a ser dos semanas y se convirtieron en dos meses, resultó devastador emocionalmente.

La responsabilidad de tomar decisiones que impactan no sólo en la vida de los pacientes, sino en el día a día y la seguridad de tus compañeros, ha convertido estos meses en algo horrible.

Nunca olvidaré las caras de susto, pidiendo ayuda y consejo... pero de qué iba a dar yo consejo si no tenía ni idea ni del virus ni de una gestión de una crisis sanitaria.

Sí, lo reconozco, me sentí sobrepasado, impotente y frustrado por no haber sido mejor, por sentir que siempre iba por detrás.

Por supuesto que ha habido cosas buenas con todo esto; el compañerismo, el apoyo de unos a otros, el poner siempre a los pacientes primero, la calma ante determinadas situaciones... sin duda compensa actitudes absolutamente incomprensibles y que se cayeron por su propio peso con el tiempo, tomadas por gente no sanitaria en este proceso y que prefiero no mencionar.

Creo que vamos a tener que vivir con esta situación un tiempo, creo que van a cambiarse muchos protocolos de actuación, vamos hacia una era más virtual y creo que van a existir cambios a nivel de sociedad.

Muchos de esos cambios previstos los aplaudo, pero yo siempre querré seguir cogiendo la mano a mis pacientes y darles un abrazo tanto a ellos como a sus familiares.

No nos olvidemos que son pacientes con cáncer.

#051 DR. FÁBIO MANO OLIVEIRA

MEDICINA GERAL E FAMILIAR

A visão de um médico de família

Com a Covid-19, muitas alterações foram exigidas na vida das pessoas, a todos os níveis. Eu, como médico de medicina geral e familiar, não fui exceção!

Em termos profissionais, esta pandemia veio mudar drasticamente a minha atividade enquanto médico, desde logo com a necessidade imperiosa de adaptação do contacto com os utentes. Verificou-se um aumento significativo de teleconsultas, de forma a reduzir os contactos presenciais ao mínimo exigível e inadiável, e com isso minimizar o risco de propagação do vírus. Com esta alteração, e contrariamente ao que a maioria da população julga, houve um aumento exponencial da carga de trabalho, visto que a acessibilidade ao utente e o tempo despendido em cada consulta aumentaram, quando comparado com o período “pré-Covid”. Relativamente aos contactos presenciais com os utentes, também esses tiveram de ser ajustados, com necessidade de implementação de medidas de proteção de utentes e profissionais, medidas essas que contribuem para o aumento do tempo de consulta. Todos estes fatores implicaram um “jogo de cintura” acrescido por todos os profissionais da unidade, de forma a proporcionarem um correto seguimento da sua lista de utentes, já de si muito grande, com múltiplas patologias crónicas, e agora aliado a um contexto consumidor de tempo e extenuante para toda a equipa de família. Associado a este esforço, foram também exigidas novas tarefas ao médico de família, adaptadas ao contexto de pandemia, nomeadamente o seguimento de utentes suspeitos e/ou infetados, que se encontram em internamento domiciliário, e gestão de todo o seu agregado familiar, através da nova plataforma *Trace-Covid*. Mais recentemente, surgiu ainda a necessidade de colaboração com a Unidade de Saúde Pública, na realização de inquéritos epidemiológicos, de forma a delinear cadeias de transmissão e assim limitar a progressão de doença na nossa região, sobrecarregando ainda mais uma equipa já em exaustão.

Além do trabalho assistencial com a minha lista de utentes, tive, e tenho, também a meu cargo a coordenação da Unidade de Saúde Familiar, que de si implicou também um esforço acrescido, com organização e adaptação diárias da equipa à evolução da pandemia. Ressalvo que todo este esforço foi facilitado pela excelente colaboração e empenho de todos os profissionais que me acompanham.

A nível pessoal e social senti-me na obrigação de proteger os meus familiares mais próximos, o que confesso ter sido a maior dificuldade que esta pandemia me trouxe (talvez uma das mais difíceis da minha vida), tendo estado, por exemplo, cerca de quatro meses sem contactar com os meus pais. Não foi de todo fácil, no entanto esta pandemia ensinou-nos, entre muitas coisas, que neste momento, a “distância” significa amar!

Não foi fácil, não está a ser fácil e não irá ser fácil, contudo haveremos de vencer!

#052

PROF. DR. FAUSTO PINTO
DIRETOR DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE LISBOA

É agora tempo de olhar em frente e com grande assertividade

Vivemos tempos inimagináveis, provocados por uma pandemia assassina, que ninguém esperava e muito menos desejava. A forma como rapidamente se espalhou e condicionou, de forma dramática, a forma de estarmos no mundo, a que nos tínhamos habituado, e nem questionávamos, veio mostrar a fragilidade da Humanidade, e essa é talvez a primeira grande lição desta pandemia, o quão frágeis na realidade somos. Nunca as gerações atuais tiveram de enfrentar uma situação idêntica, em que o mundo, como um todo, foi, de repente, confrontado com um inimigo invisível comum. Pelas suas características apanhou todos de surpresa, começando pelos governantes e decisores políticos que, numa forma algo descoordenada e até atabalhoada, reagiram das mais variadas formas a este enorme desafio. Na realidade, sendo uma situação cuja matriz escapa totalmente ao que os decisores políticos estão habituados, criou dificuldades acrescidas aos mesmos. É, aliás, confrangedor, mas sintomático, ver a forma como diferentes governantes, pelo mundo fora, têm reagido a esta situação inusitada, com resultados também completamente distintos. Sem dúvida que aqueles que ouviram com mais cuidado a comunidade científica médica e implementaram as medidas, muitas vezes duras, mas mais alinhadas com uma postura médica científica, foram os que obtiveram os melhores resultados. Foi neste âmbito que, para mim, foi um privilégio estar à frente duma grande instituição académica, a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e, por razões meramente circunstanciais, estar a presidir ao Conselho de Escolas Médicas Portuguesas, que congrega todas as escolas médicas em Portugal, para além da atividade hospitalar como responsável pela área cardiovascular (uma das mais críticas) do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Durante este período de crise pautámo-nos sempre por uma postura de intervenção cívica, procurando, voluntariamente, ajudar a tutela a tomar as decisões que entendíamos serem mais adequadas à situação em que estávamos a viver. Considero que fomos absolutamente instrumentais em momentos críticos, nomeadamente na altura em que foi necessário encerrar as universidades, que serviu de modelo para o encerramento, pouco depois, das escolas, bem como para a necessidade de confinamento, única arma, na altura, para enfrentar este inimigo implacável. Mantendo uma atitude construtiva e de intervenção cívica, produzimos vários documentos e conselhos, de que destaco, pela grande visibilidade mediática que teve, o do aconselhamento do uso de máscaras, que, mais tarde veio a ser adotado pelas autoridades de saúde e que, com grande satisfação, vemos ser agora recomendado a nível global, sendo mesmo considerada como a atitude que maior impacto parece ter na prevenção da transmissão comunitária do vírus. Não deixámos ainda de clamar pela importância de não descurar as outras doenças e alertámos para a criação de mecanismos que permitissem aos hospitais ter fluxos de doentes bem definidos, de forma a dar confiança à população a recorrer aos hospitais quando dele necessitarem. Um dos danos colaterais desta pandemia está a ser, precisamente, o aumento de mortalidade e de morbilidade pelas outras doenças, muito provocado pelo medo que as pessoas tiveram (e, em parte, ainda têm) de recorrer às unidades de saúde.

Finalmente, gostaria ainda de acrescentar que uma outra grande lição desta pandemia foi a de mostrar quão dependentes estamos dum sistema de saúde robusto, pelo que deverá ser claro para os decisores políticos a necessidade dum reforço muito substancial dos sistemas de saúde e do apoio à ciência. Em situações como a que vivemos, todos querem confiar num sistema de saúde que não falhe e possa ser confiável. Isso só é possível se houver uma continuidade no apoio da sociedade à modernização e reforço dos sistemas nacionais de saúde, bem como ao desenvolvimento científico.

É agora tempo de olhar em frente e com grande assertividade e sentido de responsabilidade, sem otimismo excessivos, preparar o futuro, à velocidade adequada, sem pressas excessivas, com uma atitude pedagógica para com a população e medidas rigorosas, bem monitorizadas, sem medos, para podermos retomar as nossas vidas, incluindo a nossa economia, de forma segura e eficaz. Todos o queremos e, seguramente, merecemos!!!

#053 DR. FERDINANDO PEREIRA

DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA - HOSPITAL
DR. NÉLIO MENDONÇA, MADEIRA

A pandemia Covid-19 e a Região Autónoma da Madeira

A pandemia da Covid-19 levou a que o serviço de urologia do Hospital Dr. Nélio Mendonça tivesse de se reorganizar de modo célere. As salas de espera da consulta externa repletas de doentes antes da pandemia, com passagem de 60-90 doentes nos dias mais movimentados das consultas, tornaram-se subitamente vazias. Os doentes eram notificados na semana anterior da teleconsulta, aguardando na sua residência o contacto telefónico do médico, aprimorando-se desta maneira o teletrabalho numa realidade imposta pela pandemia. Para assegurar esta resposta privilegiou-se aos médicos do serviço, a partir dos seus computadores pessoais, o acesso remoto ao processo electrónico do hospital, no sentido de evitar a deslocação dos doentes e profissionais de saúde ao hospital e permanência dos doentes nas salas de espera, corredores e áreas anexas, evitando um maior risco de contágio, quer para os doentes quer para os profissionais de saúde.

A doença provocada pelo novo coronavírus obrigou a mudar o nosso funcionamento para conter a propagação da infecção, protegendo-se os doentes e os profissionais de saúde e, no nosso caso, libertando os espaços da consulta externa para tratar os infetados com SARS-CoV-2 num espaço criado de novo para o internamento em isolamento destes doentes. Foram cedidos dois gabinetes situados noutra espaço físico (em cima do estacionamento hospitalar) para a realização das raras consultas presenciais para os doentes em que era imprescindível o exame físico ou a realização de técnicas urológicas (algalias difíceis, cistostomias, retiradas de cateteres duplos J urgentes). Assim, nas teleconsultas acompanhou-se a maioria dos utentes. A maior parte dos doentes que realizaram teleconsulta ficou satisfeita pelo contacto do médico, podendo ter acesso à medicação e pedidos de meios complementares de diagnóstico por via electrónica. Da parte dos médicos, a satisfação foi semelhante dado que permitiu dar resposta aos pedidos de consulta, evitando-se o aumento exponencial das listas de espera para consultas. As cirurgias urgentes, nomeadamente as cirurgias oncológicas, foram realizadas, protelando-se todas as cirurgias eletivas com preocupação para os doentes e para os médicos. Neste período, muitos doentes, com medo de se deslocarem ao hospital, agravaram o quadro clínico. A título de exemplo, refiro uma doente com cólica renal que permaneceu no domicílio cerca de 15 dias e quando recorreu ao serviço de urgência já se encontrava em choque séptico.

A Região Autónoma da Madeira, por se tratar de um arquipélago, exigiu a implementação de medidas específicas cuidadosamente pensadas e orientadas pelo governo regional, complementares do território nacional, nomeadamente encerramento dos portos e aeroportos, Cristiano Ronaldo e Porto Santo; quarentena obrigatória para os passageiros chegados ao território a partir de 16 de março. Foi ainda amplamente divulgado e preconizado o distanciamento físico, medidas de higiene pessoal e das mãos e a partir de 22 de abril foi decretada ainda a obrigatoriedade do uso de máscara a todos os profissionais de atividades que envolvam atendimento ao público e estendendo-se posteriormente a toda a população. O governo regional efetuou ainda a distribuição, por intermédio dos CTT, de duas máscaras de proteção individual por cada domicílio. A Madeira recebeu ainda câmaras de proteção para entubação orotraqueal em ambiente mais protegido para os profissionais de saúde, fornecidas pela Ordem dos Médicos. Estas medidas foram fundamentais no combate à pandemia dado que até à data da escrita (16 de junho de 2020) não há a lamentar nenhuma vítima mortal, referindo-se apenas um doente com necessidade de tratamento nos cuidados intensivos, entretanto recuperado. Atualmente registam-se 90 casos confirmados, 89 recuperados e apenas um ativo.

Os madeirenses e portosanteses ficaram muito gratos pelo excelente trabalho desenvolvido pelo governo da Região Autónoma da Madeira liderado pelo Dr. Miguel Albuquerque, pela Secretaria Regional da Saúde tutelada pelo Dr. Pedro Ramos, pelo IASAUDE presidido pelo Dr. Herberto de Jesus, pelo conselho de administração do SESARAM (Dr.ª Rafaela Fernandes), pela direção clínica do SESARAM (Dr. Júlio Nóbrega) e por todos os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares) que constituíram, assim, um exemplo para o país, Europa e mundo.

#054 DR. FERNANDO CALAIS

UROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL

Tempos estranhos

Parece totalmente inadequado, mas também desnecessariamente óbvio, descrever os tempos atuais como “estranhos” – mas eles são inegavelmente. Para quase todos nós, estes são os tempos mais estranhos que já experimentámos.

Parece estranho estar dessensibilizado com palavras que podem ter-nos chocado – pandemia, sem precedentes, quarentena, isolamento. Estou cansado de ouvir infinitas opiniões sobre como será o nosso “novo normal” quando a pandemia se acalmar, embora eu perceba que é um tópico importante a considerar. Não podemos nem prever com precisão como será a situação em um ou dois meses, quando mais em seis ou 12, então parece um exercício um pouco fútil no momento. É perfeitamente possível que as coisas piorem antes que realmente melhorem e a nossa trajetória final depende de muitos fatores, particularmente o desenvolvimento de uma vacina ou terapêutica.

É difícil descrever como é ser um médico urologista nesta situação, sentindo principalmente uma mistura estranha de ansiedade, tédio, incerteza e por vezes apatia. As nossas reuniões departamentais e sessões de ensino passaram rapidamente para plataformas de teleconferência, trazendo novos desafios, mas também novas oportunidades, e melhorando a facilidade de acesso.

A dificuldade de fazer consulta com todos de máscara ou em teleconsulta.

Algumas pessoas com doenças crônicas, com medo de entrar num ambiente médico ou até de se aventurar no exterior, pararam de consultar os médicos por completo. Outras tentaram marcar consultas, mas encontraram clínicas fechadas e cuidados de rotina suspensos. Em muitos hospitais, os cuidados não urgentes ou “eletivos” foram adiados por meses. É difícil dizer com certeza quais serão os efeitos de tais adiamentos e até mesmo em contexto de urgência.

Foi assim que me telefonou a mulher de um grande amigo do meu sogro, que eu conhecia há 26 anos, homem bom, íntegro, muito preocupada por o marido não querer ir ao hospital. Encontrava-se muito doente, referia ela, estava a sangrar do escroto, com um cheiro horrível e com febre, recusava-se a ir à urgência por causa da Covid-19. Eu não estava perto e, falando ao telefone, consegui convencê-lo a ir ao Hospital de São José. Bom, isto foi o primeiro avanço, antes de surgir um outro problema, o de não haver ambulâncias disponíveis. Mais um telefonema para um amigo que falou com o comandante dos bombeiros de outra vila e foram buscá-lo, e contra todas regras foi para São José. Aí os colegas que estavam de urgência confirmaram o meu diagnóstico de suspeição: era uma gangrena de Fournier, uma enfermidade com uma taxa de mortalidade que pode chegar aos 80 por cento. Bom, mas operaram-no. Após longos três meses de internamento, sete cirurgias urológicas e plásticas de reconstrução, quando finalmente estava a ficar bem, foi contagiado pela Covid-19.

Durante um tempo parecia que estava tudo bem, encontrava-se praticamente assintomático, mas após algumas complicações foi para a unidade de cuidados intensivos, onde faleceu.

Um tempo estranho.

#055 DR. FERNANDO LEAL DA COSTA

EX-MINISTRO DA SAÚDE

Uma fotografia

O potencial de propagação da Covid-19 foi desvalorizado e ninguém anteviu a inevitabilidade de uma epidemia com um novo vírus transmitido pelas vias respiratórias. Percebe-se que houve desleixo intelectual e factual face a esta doença. Imaginou-se que o nCoV poderia ser contido com a mesma “facilidade” com que se controlou a SARS ou a MERS. Por outro lado, é agora evidente que as autoridades da RPC esconderam dados, embora seja justo reconhecer que numa primeira fase também terão desvalorizado o potencial infeccioso do vírus. Acresce que experiências anteriores com a gripe, muito infecciosa e até mortal, ajudaram à ideia de que poderia ser possível limitar os danos, mesmo em cenário pandémico. Descobriu-se tarde que a Covid-19 não é uma gripe.

A doença emergiu mais cedo do que foi notificado e, durante esse tempo de epidemia “escondida”, houve propagação para fora da China. Simultaneamente, a OMS falhou em termos dos seus sistemas de vigilância epidemiológica que estão desenhados para funcionarem em países com liberdades civis estabelecidas. O *situation room* em Genebra, muito avançado, monitoriza a imprensa e comunicações públicas, não espia, nem escuta. O encobrimento, mesmo que não deliberadamente propositado para ferir outros países, mas tão somente para controlar o pânico em Wuhan, foi tão eficaz que até agências sofisticadas, como a NSA e a CIA, não fizeram soar alertas.

Quando a epidemia chegou à Europa verificou-se a quase total impreparação dos sistemas de saúde face a um cenário pandémico. A existência de democracias estabelecidas, paradoxalmente, gerou o pânico nos governos. É curioso como a liberdade de opinião, sentida como uma ameaça por quem governa e não como uma oportunidade, levou a hesitações ou respostas desadequadas de que resultaram um agravamento da dispersão do vírus. Ainda pior foi a sensação de vulnerabilidade face à governação da saúde, mais do que face ao vírus, que acabou por gerar intranquilidade nas populações.

Essa intranquilidade foi agravada pela confissão de incapacidade sistémica face a um tipo de ameaça patológica cuja dimensão foi inicialmente desvalorizada e posteriormente empolada. Ficou claro que as autoridades, não só as portuguesas, não se libertaram dos vícios de serventia do poder político, ao mesmo tempo que tiveram mensagens sucessivamente erráticas, discordantes e confusas. Estou convicto de que a maioria das medidas aplicadas para controlo da pandemia chegou tarde, foi excessiva nuns casos, errada noutros e acertada muitas vezes, com efeitos adversos sociais e económicos muito mais graves e duradouros do que qualquer possível dano da pandemia. Os impactos a longo prazo na saúde das populações, apesar de se poder admitir que tenha havido alguma poupança na letalidade imediata, não foram medidos nem sequer equacionados.

No ponto em que estamos já podemos considerar, tentativamente, que um dos aspetos mais positivos desta pandemia foi a demonstração da existência de uma grande capacidade científica mundial. O segundo aspeto “positivo” foi a resposta populacional a ameaças reais que, devidamente usada, pode ser útil para efeitos da promoção da saúde e prevenção de doenças com impacto mundial muito mais significativo do que a Covid-19 em termos de pessoas afetadas e de mortalidade. É evidente que a pandemia, com o brutal número de publicações geradas, ao mesmo tempo que foi uma oportunidade para desenvolvimento da ciência e da cooperação entre cientistas, será um caso de estudo no que concerne à pressa na divulgação de resultados aparentes e na conceção e execução de medidas. Entendeu-se mal o alcance da real letalidade e quem eram os grupos alvo, do que resultou desperdício de meios terapêuticos escassos. Decidiu-se, sob pressão política e mediática, quase sempre sem conhecimentos suficientes para julgar e fazer escolhas. A lição maior foi que a precipitação é sempre inimiga do bom juízo.

#056 DR. FERNANDO MALTEZ

DIRETOR DO SERVIÇO DE INFECIOLOGIA DO HOSPITAL
CURRY CABRAL - CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA CENTRAL

O eterno espanto

Há sempre duas a três pandemias por século. Todas se caracterizam por serem dinâmicas, imprevisíveis, inesperadas, por terem transmissão e patogénese mal percebidas, por serem capazes de se espalhar, globalmente, com grande rapidez, de induzir medo e pânico público, devido à sua mortalidade e morbidade, e por trazerem potencial para grande impacto económico, social e na saúde pública. Seis meses após o seu aparecimento em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, a pandemia por *severe acute respiratory syndrome* coronavírus-2 (SARS-CoV-2), causadora da *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19), já provocou cerca de nove milhões de infetados e cerca de 500 mil mortes, tornando-se numa das piores da história da Humanidade e não parando de crescer de forma assustadora. Embora com variações geográficas, o seu número básico de reprodução (R0), ou seja, o número médio de casos secundários gerados por um indivíduo infetado numa população, completamente suscetível, situa-se em 2-3. Para dar uma perspetiva deste número, na gripe espanhola de 1918, em que morreram entre 20 a 40 milhões de pessoas em todo o mundo, o número básico de reprodução era de 1,8.

O facto de a doença se transmitir em fase assintomática, a possível confusão com a gripe, o desconhecimento do quadro clínico completo, que impediu, em alguns casos, a identificação de suspeitos, e, também, em alguns países, a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde, favoreceram a sua transmissão entre uma população desprevenida e vulnerável. Não se dispoñdo de vacina ou de antivírico com eficácia provada, as intervenções focaram-se na identificação dos contactos, na quarentena, na higiene pessoal, no uso de máscara, no cancelamento de grandes eventos públicos, no distanciamento físico e no isolamento social, mas a epidemia não parou de crescer.

Portugal foi dos países da União Europeia que promoveu a evicção social e o encerramento de escolas e que declarou o Estado de Emergência, com a inerente restrição de direitos e liberdades, de forma mais atempada. Em todo o mundo, foi um dos países que realizou mais testes diagnósticos. A resposta do Serviço Nacional de Saúde e as medidas tomadas pelas autoridades de saúde contiveram a primeira onda, embora implicando profundas alterações no sistema de saúde e elevadas consequências económicas e sociais. O distanciamento físico, a quarentena e os hábitos sanitários mostraram algum sucesso em abrandar a pandemia e o pico de novos casos deu lugar a uma fase em planalto, a que se seguiu um decréscimo do número diário de diagnósticos, com menor procura de cuidados de saúde. Ainda assim, o número de novos casos continuou elevado, com populações e bolsas de risco que não foram completamente caracterizadas (idosos, profissionais de saúde, imunodeprimidos, migrantes). Apesar das vantagens do achatamento da curva, não foi atingida uma eventual imunidade de grupo. Depois, entrámos numa fase de desconfinamento, obrigatoriamente, gradual e cautelosa. O futuro dependerá muito da intensidade e rigor que pusermos neste processo, e da subsequente dinâmica de transmissão do vírus. Esta, resultará do grau de variação sazonal, da presença, extensão e duração da imunidade ao SARS-CoV-2 e, também, de algum grau de imunidade cruzada com outros coronavírus. Se a imunidade de grupo não se desenvolver, o vírus entrará em circulação regular até ao aparecimento de uma vacina ou de um tratamento eficaz. Por isso, para mitigar a possibilidade de ressurgimento da infeção, poderão ser necessários períodos prolongados ou intermitentes de distanciamento social, e uma vigilância mantida do seu cumprimento, já que a infeção tenderá a recorrer, mesmo depois de um período prolongado de aparente eliminação.

Estão confirmados, em Portugal, 39.737 casos e 1.540 óbitos. No início, houve mais notificações na região Norte, mas desde há algumas semanas assiste-se a um aumento exponencial e a uma maior prevalência de novos casos na região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), onde a infeção aparenta estar descontrolada,

em contraste, com o que se passa no resto do país. Na região de LVT há surtos bem identificados (bairros problemáticos, lares de idosos, profissionais de saúde, construção civil, empresas privadas), onde é possível identificar as cadeias de transmissão, mas também transmissão na comunidade, com casos em que não é possível estabelecer a relação epidemiológica. Teremos de fazer mais e mais testes aos contactos, aos contactos dos contactos, nos surtos, nos grupos de risco e na população em geral. Teremos de vigiar o cumprimento das medidas de isolamento domiciliário e das regras de distanciamento físico e de isolamento social, quando indicadas. Teremos de ser rigorosos e coerentes nos eventos que podemos e não podemos autorizar, nos espaços que podemos e não podemos frequentar e fazer respeitar, sem exceções, o que for determinado. Se necessário, há que retroceder em algumas das medidas de desconfinamento que foram autorizadas. O discurso deve endurecer, ser persuasivo e informador dos riscos que corremos. O risco de ressurgimento da doença obrigará a manter as medidas de confinamento e de distanciamento e o seu incumprimento fará aumentar o número de novos casos e, em consequência, a reintrodução e agravamento das restrições.

A pandemia por SARS-CoV-2 representa, provavelmente, a maior crise global de saúde pública desta geração, mas pode representar, também, um desastre económico, social e humanitário sem precedentes, que lembra, uma vez mais, a importância da colaboração entre países na proteção de todos. A ideia de que a saúde de cada nação depende da saúde de outras não é um conceito vazio, mas um facto epidemiológico.

#057 DR. FERNANDO M. GUERREIRO

DIR. DEP. GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA E REPRODUÇÃO
HUMANA - CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE

Ginecologia/Obstetrícia no Algarve – a pandemia da gestão de um serviço

Descrever os acontecimentos relevantes e marcantes na área da ginecologia e obstetrícia no barlavento algarvio durante o período de 18 março de 2020, altura em que foi declarado o Estado de Emergência Nacional, até à presente data (15 de junho de 2020), é uma tarefa desafiadora. Importa, então, destacar alguns pontos:

A necessidade imperiosa de manter o serviço em funcionamento debateu-se logo nos primeiros dias com o encerramento da Unidade de Internamento de Ginecologia de Portimão, que possui dez camas e que foram ocupadas pelo internamento de cuidados paliativos, no âmbito da ativação do plano de contingência da Instituição perante o início da pandemia. Ficámos, somente, com a Unidade de Internamento de Obstetrícia, com um total de 21 camas, para onde foram transferidas as doentes ginecológicas. *À posteriori*, verificou-se, em algumas ocasiões, que esta unidade era insuficiente para alojar as doentes obstétricas e ginecológicas, o que levou a fazermos uma parceria com a Cirurgia para podermos, neste serviço, alojar três doentes semanalmente, fundamentalmente pós-operatórios executados em regime de urgência.

Doentes do foro oncológico, doentes em estudo de patologias ginecológicas vindas do serviço de urgência, gravidezes não evolutivas, interrupções médicas da gravidez partilharam a mesma unidade de internamento (embora em enfermarias diferentes) com puérperas, recém-nascidos e doentes com outras patologias obstétricas, o que criou, neste espaço físico, momentos emocionais difíceis de gerir que só com uma ponderação cuidadosa foi possível minimizar os impactos destas situações.

As reuniões sucediam-se em catapulta. Opiniões contraditórias sobre vários assuntos que colidiam com recomendações múltiplas oriundas de diversas especialidades, nomeadamente infeciologia, medicina interna, anestesiologia, cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, oncologia, gastroenterologia, etc., sem a convergência necessária e adequada.

Foi graças ao grande profissionalismo, preocupação e capacidade de trabalho sob uma pressão constante que as reuniões diárias multidisciplinares com a presença de médicos e enfermeiros, realizadas no auditório da Unidade de Portimão, conseguiram traduzir toda a complexidade dos desafios e problemas que se impunham. Mas foi também neste local que se tomaram decisões estratégicas, que se definiram normas, circuitos, orientações, procedimentos essenciais à implementação de regras fundamentais e tarefas padronizadas para ultrapassar e contornar o cenário adverso que existia.

O encerramento das clínicas de Imagiologia da região algarvia, onde eram efetuadas inúmeras ecografias obstétricas convencionadas através da respetiva ARS, criou momentos de grande apreensão e insatisfação para grávidas, médicos de medicina geral e familiar e obstetras. As unidades de ecografia obstétrica das unidades de Faro e Portimão responderam dentro das suas possibilidades, executando o maior número de exames possível; mas devido à escassez de equipamentos e recursos humanos foi (e continua a ser) impossível, até ao momento atual, responder a todas as solicitações.

A implementação de medidas excecionais de prevenção e controlo de infeção, com o objetivo de minimizar, particularmente em ambiente hospitalar, a infeção por SARS-CoV-2, nomeadamente a não permissão do acompanhante da grávida durante o trabalho de parto, trouxe ao serviço que dirijo inúmeras queixas e petições desfavoráveis a esta estratégia adotada. O que mais me transtornou foram os textos ameaçadores, intimidatórios, condicionantes da nossa tentativa de conter a expansão da doença, suportados por leis, decretos, normas e direitos, esquecendo-se de que estávamos numa situação de excecionalidade.

A grande parte destas exposições eram perfeitas cópias, em que só era alterado o nome da grávida e do acompanhante designado, apelando, também, ao perfil emocional da gestante e familiares próximos, criando um ambiente tenso e inadequado entre os vários setores responsáveis, uma vez que não existia uma regulamentação própria da Direção Geral da Saúde.

Mas houve também conquistas, das quais me orgulho. Conseguimos implementar na região algarvia, a partir de 27 de março de 2020, a realização de teste laboratorial para o SARS-CoV-2 para todas as grávidas antes do internamento hospitalar. Mais uma vez, a inexistência de uma orientação clara nesse sentido e nesse momento – orientação essa que só veio a ser publicada a 5 junho de 2020 (Orientação DGS 018/2020) – provocou grandes constrangimentos e reservas junto das entidades executivas regionais durante a minha argumentação baseada também no que as instituições de referência nacional iam executando. Ainda assim, conseguimos que as entidades competentes aceitassem a nossa proposta que se traduziu em ganhos em saúde para utentes e profissionais.

É em situações adversas e excecionais como esta que vivemos que devemos confiar no nosso discernimento, conhecimento científico e profissional que o trabalho no terreno nos proporciona. Afinal, a persistência, quando estamos focados no doente, quando acreditamos nos objetivos estruturais traçados, e a resistência perante a adversidade, conduz-nos a um final organizado e adequado às circunstâncias.

#058 DR. FERNANDO MIGUEL

INSTITUTO ANGOLANO DE CONTROLO DE CÂNCER

O combate à pandemia em Angola

Desde o início de 2020, o novo coronavírus aterroriza o mundo inteiro, tendo afetado também Angola, em particular o Instituto Angolano de Controlo do Câncer, enquanto unidade sanitária de referência neste território, o que nos obrigou a implementar novas formas de atuação e reforçar medidas de prevenção para evitar a todo custo a propagação da Covid-19 no seio do IACC, sabendo que os doentes com cancro fazem parte do grupo de risco.

Dado o medo plantado pela Covid-19, as questões sobre humanização foram reforçadas nos serviços clínicos do IACC através da partilha de informações credíveis sobre a doença e formas de prevenção, bem como pela apresentação e implementação de novos protocolos de atenção à saúde dos doentes e dos profissionais de saúde. Nestas questões incluíram o trato, a comunicação no meio sanitário, a alimentação e higienização dos quartos e das casas de banho. Para as crianças internadas na pediatria do IACC, os profissionais desta unidade sanitária ministraram aulas na brincadoteca do serviço de oncologia pediátrica, uma vez que algumas crianças que estavam a frequentar a escola já não podiam mais lá ir devido ao Estado de Emergência decretado por conta da Covid-19.

Todos os quartos de internamento possuem casa de banho com água corrente, sabão e álcool gel. O IACC garante refeições para todos os doentes e acompanhantes.

Quando foram proibidas visitas dos familiares aos doentes durante o Estado de Emergência, os profissionais do IACC ficaram mais próximos dos doentes e desenvolveram maior empatia com os mesmos. Nesta época, também foram instaladas televisões e boxes em todas as salas de espera dos serviços clínicos, em todos os quartos de internamento pediátrico e na maior parte dos quartos de internamentos para adultos.

O IACC teve de reforçar o seu programa de biossegurança de modo a proteger todos os seus utentes, desde o corpo clínico, pessoal administrativo, doentes e familiares dos doentes, através da disponibilização de máscaras cirúrgicas descartáveis, máscaras artesanais, batas descartáveis, tocas descartáveis, luvas, viseiras, álcool a 70 por cento e álcool gel. Além disso, criou-se dentro desta unidade sanitária um lavatório comunitário, cujo acionamento para jorrar água é feito com um pedal mecânico, o que exclui o uso das mãos. Este lavatório comunitário serviu de exemplo para todas as unidades sanitárias do país e demais instituições públicas. Parte do orçamento do IACC foi redirecionado para equipamentos de biossegurança.

O IACC teve de eliminar o pontómetro e passou a controlar o seu pessoal recorrendo à supervisão local, feita pelos chefes de serviço e de equipas constituídas para trabalharem por turno. Com as equipas constituídas, o IACC rentabilizou melhor o seu tempo e recursos materiais gastos nos diferentes serviços clínicos que possui. Dada a nossa especificidade e sendo a única instituição de oncologia no país, todos os serviços seguiram com o seu funcionamento normal, apesar da redução do pessoal em turno. Neste período, o IACC dispensou todos os seus colaboradores que constituem o grupo de risco da Covid-19.

Durante o Estado de Emergência, em que os transportes coletivos públicos e privados, bem como os serviços de táxis, só poderiam circular até às 15 horas, o IACC criou formas de transportar o seu pessoal do quadro e colaboradores, bem como alguns doentes do serviço de radioterapia até às suas residências, dado que estes ficavam até às 18 horas nas instalações do IACC para responderem aos seus compromissos com a Instituição. O IACC preparou uma sala de isolamento para possíveis casos suspeitos por Covid-19, sala esta que está equipada com condições mínimas de habitabilidade.

#059 DR. FERNANDO PINTO PÁDUA

DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE URGÊNCIA E CUIDADOS INTENSIVOS - UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO NORTE ALENTEJO

Estamos em guerra

Estamos em guerra contra um vírus. Felizmente, poucos de nós, neste país de brandos costumes, na ponta da Europa, sabe o que é uma guerra. Por isso chamamos a esta pandemia de guerra.

Aqueles de nós que assistiram a guerras sabem que uma guerra é uma desgraça incomparavelmente maior. Aqueles que lutaram em França, ou que se lembram da Grande Guerra de 14-18, ou que viviam junto à fronteira e assistiram à guerra civil espanhola, os que assistiram ao longe à Segunda Guerra Mundial, e uns milhares de portugueses que combateram em África, sabem o que é uma guerra. Os outros todos, mais jovens, podem pensar que é uma guerra, mas não é. É uma luta contra uma doença, num período da civilização em que conhecemos o agente, temos alguns tratamentos, temos cuidados intensivos para os casos mais graves e temos governos mais ou menos preparados para as consequências económicas desta pandemia.

Todavia, nesta cidade de província junto a Espanha, com população idosa, e estruturas familiares apertadas, esta luta tem provocado dramas graves, com consequências imprevisíveis, principalmente emocionais. Aquele que me toca mais de perto é a proibição de visitas em hospitais. A grande maioria dos casais de idade, nesta cidade, vivem juntos há dezenas de anos. O internamento hospitalar provoca sempre uma separação dolorosa. É muito difícil calcular o sofrimento provocado por um internamento hospitalar com ausência de visitas. Não falar com a pessoa que nos acompanha diariamente há tantos anos. Não saber como está, se sofre, se chora, se grita, se a operação correu bem. Estamos nós profissionais de saúde na primeira linha para fornecer informações, conforto, explicações mais ou menos verdadeiras, e reduzir a angústia de ambos os lados do telefone. Temos às vezes um aparelho para fazer videochamada, quando tal é possível.

Nos cuidados intensivos, a separação é cruel. Não há telefone nem videochamada. Há apenas desconhecimento, angústia e sofrimento. Telefonemas frequentes para acompanhar a situação e pedidos desesperados para permitirmos a visita, às escondidas, antes do falecimento do ente querido.

Também a relação extraordinária entre avós e netos, facilitada pelo aumento da longevidade, e muito gratificante em termos humanos, mas também em termos civilizacionais, tem sido comprometida pela pandemia. O receio do contágio, umas vezes dos mais velhos, outras vezes das crianças, provoca separações dolorosas e duradouras.

“Sr. Dr., eu só vejo os meus netos pela janela do carro quando os pais passam à nossa porta.”

“Sr. Dr., eu tratava diariamente dos netos e há dois meses só os vejo da varanda a dizer adeus. E o pior é que eu percebo que eles estão a chorar de saudades.”

Os avós vivem em Espanha, em Badajoz, e os netos em Elvas, dez quilómetros separados por uma fronteira fechada. “Falamos por videochamada, mas passamos grande parte da conversa com as lágrimas nos olhos.” Ainda falta falar dos que estão fechados em casa deprimidos e daqueles que engordaram. Falar dos que perderam a destreza e partiram a perna na primeira saída de casa, daqueles que não perceberam que o telefonema do médico era uma consulta não presencial e estão à espera das análises ou do eletrocardiograma, e dos outros todos.

Uns vão ultrapassar estes dramas, mas outros, mais fortes ou mais fracos, vão sofrer com as recordações até o tempo gastar a memória.

#060 DR. FILIPE FROES

COORDENADOR DO GABINETE DE CRISE DA ORDEM DOS MÉDICOS PARA A COVID-19

Respeitar os que faleceram

Foi com muito prazer que decidi aceitar o desafio de em 500 palavras registar a minha experiência durante a pandemia SARS-CoV-2 e aproveitar para homenagear os profissionais de saúde. Falar da minha experiência é perceber a importância do que foi feito, por quem foi feito e do que precisamos de fazer e aprender para o futuro.

Se dúvidas houvesse sobre a importância de um Serviço Nacional de Saúde, esta pandemia dissipou-as. E se dúvidas houvesse sobre em quem assenta a capacidade de resposta e de intervenção do Serviço Nacional de Saúde, a pandemia também as esclareceu cabalmente: nos seus profissionais que estão diariamente no terreno e que melhor conhecem a realidade. E a pandemia também nos provou reiteradamente que sem uma visão estratégica, um rumo claro, uma definição transparente de objetivos, uma adequada alocação de meios e, sobretudo, sem o reconhecimento, valorização e envolvimento dos profissionais de saúde, que representam os elementos mais diferenciados deste setor, não existe futuro para o Serviço Nacional de Saúde, nem para uma saúde de excelência e de equidade que promova o desenvolvimento de Portugal e de todos nós e nos proteja de futuras ameaças.

Falar da minha experiência é, ainda, enaltecer a capacidade de adaptação, de ajuda e de resposta da sociedade civil. Todos os dias tivemos a oportunidade de assistir a extraordinários exemplos da generosidade e da força das pessoas e das comunidades. Um país é mais do que a soma dos seus habitantes e a pandemia também nos ensinou que os portugueses souberam e quiseram ser parte da solução.

Finalmente, a parte mais difícil para as homenagens. Mais difícil porque não há palavras que cheguem para agradecer e homenagear os profissionais de saúde e, em particular, os que estiveram diretamente envolvidos na prestação de cuidados de saúde aos doentes com a Covid-19 ou infetados pelo SARS-CoV-2, o vírus responsável pela atual pandemia e, tanto quanto é possível alcançar, pelo nosso conhecimento da história da Humanidade, a primeira pandemia a um vírus da família dos coronavírus.

Todas as palavras são escassas e insuficientes para descrever e enaltecer a compaixão, a bondade, a generosidade, a compreensão, o desprendimento, a missão, a nobreza, o esforço, a exaustão, a dedicação, a preocupação, a diligência, a honra, a entrega, a dádiva, o empenho, o altruísmo, a dignidade, a grandeza, a empatia, a união, a graça, a tolerância, o respeito, o benefício, a virtude, a atenção, o cuidado, a identidade, o sigilo, a isenção, o sacrifício, o sofrimento, a dor, o medo, a abnegação, a responsabilidade, o humanismo, a ética e tudo o mais que habitual e frequentemente se vulgariza e se considera “normal e a obrigação” de um profissional de saúde.

Uma palavra final para relembrar, homenagear e respeitar os que faleceram. Homens e mulheres, pais e mães, filhos e filhas que sofreram e perderam a vida por uma doença nova, a Covid-19, que antes de 2019 nem se sabia da sua existência. Desculpem-se vos falhámos, desculpem...

#061 DR. FILIPE RIBEIRO

DIRETOR MÉDICO - ASTELLAS PORTUGAL

Estamos só no princípio do caminho

Acabou de ser declarado o Estado de Emergência. A primeira vez que tal ocorre em democracia ou desde que há Constituição. Uma medida excepcional para tempos excepcionais, disse Marcelo Rebelo de Sousa. Medida corajosa que não terá sido suportada por todos. Há naturalmente dissidentes. Mas sente-se de forma geral um país unido e consciente. Os números continuam a subir. Registam-se hoje 642 infetados.

O mais estranho é a sensação de vivermos dias sem que percebamos a dimensão do monstro, nem do que nos espera. Trata-se não apenas da pandemia viral, mas muito também da pandemia emocional que nos vai decerto deixar muitas angústias, que agora começam com as filas nos supermercados para apenas transpor as portas, para evitar grandes concentrações de pessoas. Mas, neste momento, diria que temos todos os bens disponíveis. Irá manter-se assim? Seremos capazes de garantir nas próximas semanas o abastecimento da população? Teremos de juntar a devastadora doença à inquietação social da luta pela sobrevivência? Saberemos gerir o caos? São apenas os primeiros momentos de uma condição diferente. Não sei mesmo como vai ser garantir a harmonia em casa, apesar de o meu sentir me deixar inclinado para tempos maiores e de maior proximidade. É, aliás, o que vai também circulando. Que este vírus está a repor a ordem do mundo. Traz mais tempo para as famílias, relativizando a importância do trabalho. Traz mais igualdade social. Afinal, estão ricos e pobres confinados ao mesmo momento e com as mesmas despesas, significando estas o combater o inesperado.

Nesta convulsão, surpreende-me o estado de inconsciência de alguns. O não perceber que a imortalidade é ficção. O não perceber que comportamentos irresponsáveis são uma forma de terrorismo social que remete para desinteligências óbvias em alguns de nós. Muita informação, muito acesso à mesma e mesmo assim respostas completamente desajustadas de cidadãos que deveriam e podiam dar o exemplo. Ainda assim, muito mudou. As ruas silenciosas e a maior parte das pessoas com semblantes carregados e expectantes.

A declaração do Estado de Emergência não me deixa com o sentimento de ter hoje a minha liberdade ameaçada. Já a forma como, por alguns, esta condição é entendida, deixa-me com manifestas incertezas da maturidade social que o momento exige.

Num grande navio chamado Portugal. À deriva, talvez. Outros maiores estão cheios de problemas de navegação. Os números em crescendo assustam. Hoje será talvez o primeiro dia a sério de reclusão. Um ficar em casa tão inesperado como surpreendente. Disruptivo. Tudo em desaceleração. As escolas fechadas. O nosso dia a dia fechado. O trabalho a partir de casa. A falta de rotina. As múltiplas reuniões por *Skype*. Sabemos que tudo está a acontecer. No horizonte bem próximo, números que ontem eram apenas miragem. Temos centenas de infetados e muito provavelmente esta semana será marcada pelo primeiro milhar. Devem acontecer as primeiras mortes. Não estamos nada seguros dos passos que os que decidem estão a dar. Tememos que pequem por defeito, apesar da sociedade civil em vários momentos ter tomado a liderança.

Por casa e pela família as decisões a tomar prendem-se com o onde vão ficar pais e filhos. Vivo num limbo. Sonho, pesadelo. Um acontecimento que me remete para o HIV. Quando estudante de Medicina vi irromper algo novo e devastador. Agora esta pandemia. Não esperava ver isto nem ver o impacto social de tão larga dimensão. Os serviços de saúde e muitos profissionais profetizam a falta de ventiladores e mortes sem assistência. Num cenário dantesco vão ser tomadas decisões de vida ou de morte. Uns irão ter tudo, outros nada. É um caos sob anestesia cujo efeito vai passando lentamente, deixando a dor e o medo chegar. Instalam-se devagarinho. Mas instalam-se. Já cá chegaram. O barulho da rua desaparece. Apenas o matraquear constante das notícias nos nossos ouvidos. Sempre mais e mais e mais. Estamos só no princípio do caminho. Bem podemos dizer que “hoje é o primeiro dia do resto das nossas vidas”.

#062 DR. FILIPE RITA FERREIRA

OBSTETRA-GINECOLOGISTA MEDIART – CENTRO DE PMA – PORTIMÃO

Senso Comum

“Quem pegar a espada pelo gume só pode cortar os próprios dedos. E se na representação teatral este estranho modo de usar a arma só pode suscitar a surpresa do comparsa, o desespero do ponto e a hilaridade do público, na vida real quem não utilizar adequadamente as armas de que dispõe está condenado a viver a tragicomédia da ineficácia e da inconsciência.”

Ora do armamentário disponível a razão e o bom senso afiguram-se-me indispensáveis, quer para a solução de problemas do quotidiano quer na prática clínica diária e certamente para os grandes males de saúde coletiva, como esta pandemia avassaladora.

Recentemente assisti a uma entrevista televisonada a um executivo topo de gama da *Qatar Airways*, esse gigante da aviação comercial. O entrevistado foi um *sheik* seco de tez morena e nariz adunco, cobrindo-se com um alvo *Keffiyeh*, com um rosto imperscrutável de jogador de *poker*, mas ainda assim deixando transparecer esses mistérios orientais tal conto das mil e uma noites onde num oásis enluarado as coisas parecem o que não são ou são o que não parecem.

Para estupefação minha, quando questionado concretamente pela entrevistadora se aos passageiros era requerido o resultado de um teste recente à Covid-19 antes de embarcarmos, o distinto cavalheiro fugiu com o rabo à proverbial seringa, afirmando perentoriamente que a sua companhia implementaria somente as medidas preconizadas pelas autoridades sanitárias nacionais e internacionais – uso de máscara e desinfeção –, mas que os aviões voariam a abarrotar de gente de forma a manter a transportadora viável e competitiva.

Assim pensam os executivos de todas as companhias aéreas.

Um amigo, chefe de cabine, contraiu a infeção num voo Rio-Lisboa. Toda a família adoeceu. A esposa agonizou durante 33 dias numa U.C.I., ventilada. Por compaixão e deferência, por ser uma profissional de saúde, a equipa médica hesitantemente manteve o suporte vital. Sobreviveu, mas faz-nos questionar quão fácil será o contacto durante um voo.

Ora nestes tempos que decorrem, de calamidade de saúde pública a nível planetário, revolta social, desintegração económica, crise ideológica, desorientação política, neurose coletiva, descontrolo migratório, acusações de teor racial e de temperaturas tropicais a derreter o *Permafrost* Siberiano e potencialmente libertando imensuráveis nuvens de metano, quando realizamos que afinal o inverno nuclear já não é uma impossibilidade estatística, impõe-se o uso generoso do referido senso comum.

No desespero é fácil apontar o dedo a presidentes que não usam máscara, ou que classificam de “gripezinha” uma “gripezona”, de primeiros ministros que confinam quando deviam desconfinar ou de ministros da Saúde que desconfinam quando deviam confinar.

Neste clima de politização de uma virose de morcegos, uma cataclísmica zoonose de proporção bíblica põe atrás de barricadas os defensores e os detratores do PC Chinês, há que chamar os bois pelos nomes.

O Exmo. diretor geral da WHO/OMS, acusado, possivelmente com injustiça, de permitir à sua organização esbanjar fundos em jantaras, viagens transcontinentais em classe executiva e hotéis de luxo, para reuniões desnecessárias ou proveito duvidoso, não se esquiva, no entanto, de ter a responsabilidade

de dar orientações precisas aos governos de todas as nações. Ao sr. Tedros Adhanom faz falta uma generosa dose do tal senso comum de que temos estado a falar.

Que tal se a todos os passageiros fosse exigido o resultado de uma zaragatoa nasofaríngea para a Covid-19 feita 48 horas antes do embarque?

Claro que haverá falsos negativos. Claro que poder-se-á contrair a infeção durante estas 48 horas. Mas é improvável.

Não preferia o leitor saber que viaja sentado ao lado de um mascarado desinfetado, portador de um teste negativo tal qual o seu próprio? Quem gasta num bilhete de avião, hotel, passeatas e rent-a-car, tem certamente 100 euros para uma zaragatoa.

É que, quando isto der para mais torto do que está, é o pessoal da saúde que aguenta o embate nos costados e não o político na sua torre de marfim.

Senso comum, meus senhores, senso comum.

#063 **DRA. FLORBELA BRAGA** DIRETORA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - IPO DO PORTO

Uma extraordinária capacidade humana de adaptação a novas situações

São tempos difíceis, estes que vivemos. São, porque ainda os estamos a viver e não sabemos por quanto tempo mais se irão prolongar e mesmo se algum dia voltaremos à nossa normalidade ou teremos de nos ajustar e viver com uma nova realidade. Para já, subsiste a incógnita.

As gerações futuras irão ter muitos testemunhos de algo que seria impensável de acontecer, mas que aconteceu.

Todos nós tivemos de nos adaptar a esta nova realidade, quer a nível pessoal, familiar, profissional e social. O uso obrigatório de máscara, a desinfeção constante das mãos, o uso de equipamento de proteção individual foram algumas das mudanças às quais nos tivemos de habituar e englobar nas nossas rotinas diárias, quer pessoais, quer profissionais.

O confinamento fez-nos parar abruptamente as nossas vidas e passámos a ter o tempo que pensávamos que não tínhamos, mas de um modo estranho, de um modo imposto.

Também a Farmácia Hospitalar não escapou a toda esta mudança. Seria impensável falar em teletrabalho em Farmácia Hospitalar, mas este existiu e funcionou de uma maneira extraordinária com a colaboração de todos.

Concretamente, os serviços farmacêuticos do IPO Porto tiveram de se adaptar a toda esta mudança de atitude, para que os cuidados junto dos doentes continuassem a verificar-se sem haver qualquer interrupção. Isto foi conseguido através da reorganização de toda a equipa de profissionais, farmacêuticos, técnicos superiores de diagnóstico e terapêutica, assistentes operacionais e assistentes técnicos. Criaram-se equipas em espelho, as quais funcionaram em teletrabalho e presença física, alternadamente.

Neste âmbito da pandemia, desenvolvemos e implementámos um serviço de distribuição de medicamentos ao domicílio para os nossos doentes, sem possibilidade de levantar a medicação na nossa Farmácia de Ambulatório. Este serviço é gratuito e destina-se aos utentes que se encontrem impossibilitados de conseguirem por meios próprios levantar a sua medicação, seja pessoalmente, seja através de um cuidador. A entrega de medicamentos ao domicílio integra um conjunto de medidas levadas a cabo desde o início da pandemia, que pretende reduzir os riscos associados às deslocações dos doentes. O cumprimento do plano terapêutico e a garantia de uma maior segurança aos utentes do IPO Porto são os dois grandes objetivos do projeto, que contou com diversos parceiros, nomeadamente na área da consultadoria, da indústria farmacêutica e da distribuição de medicamentos.

Esta foi uma atitude solidária do IPO Porto para com os seus utentes.

Como nota final, ressalvo a extraordinária capacidade humana de adaptação a novas situações, a novas realidades e a novos desafios, e também o espírito de solidariedade demonstrado por todos.

Um bem-haja a todos nós!

#064

PROF. DR. FRANCISCO CRUZPROF. CATEDRÁTICO CONVIDADO DE UROLOGIA, SUBDIRETOR
DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

O ensino médico após a Covid-19

A Covid-19 alterou de um dia para o outro o paradigma do ensino médico na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). No início de março, após uma reunião com o Conselho de Administração do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), estava eu, em representação da direção da FMUP, a explicar aos jornalistas que iríamos suspender as aulas presenciais. O facto de compartilharmos os mesmos edifícios e termos um corpo docente em larga maioria constituído por médicos do CHUSJ aumentava a probabilidade de infeção dos estudantes e a transmissão do vírus dos estudantes para os docentes, diminuindo potencialmente a capacidade do CHUSJ à pandemia. A FMUP tomou ao mesmo tempo a decisão de usar as suas estruturas informáticas para substituir o ensino presencial pelo ensino à distância. Graças ao esforço de todos, docentes, direção do curso, técnicos informáticos e direção, conseguimos numa semana reiniciar a quase totalidade das aulas teóricas e seminários. Quinze dias depois, as aulas práticas estavam a ser ministradas em plataformas virtuais que permitem uma ampla discussão entre os estudantes e os docentes. Nos inquéritos realizados, e apesar da nossa pouca experiência, o ensino à distância realizado durante a pandemia na FMUP foi avaliado de forma francamente positiva. Para o primeiro semestre do ano de 2020-2021, o ensino à distância continua preparado, dadas as incertezas sobre a evolução da epidemia.

Este texto poderia ficar por aqui. Mas enquanto docente há 40 anos, acredito que este sobressalto civilizacional surge como uma oportunidade única para reformar o ensino médico, tanto mais que, na minha opinião, os estudantes têm uma carga letiva presencial semanal muito pesada, acima das 20 horas. Outras faculdades têm evoluído no sentido oposto, reduzindo o tempo letivo presencial para cerca de 15 horas por semana.

Não tenho dúvida de que o ensino teórico presencial, e aqui incluo as aulas teóricas e seminários teóricos, pode ser alterado para formas de ensino à distância. E não precisam de ser síncronos. Antes, as aulas poderão ser disponibilizadas numa plataforma virtual com uma antecedência suficiente para que os estudantes possam apreender as matérias. Estas aulas poderão ser complementadas com sessões em plataformas *online*, durante as quais os estudantes poderão esclarecer dúvidas com os docentes e estes poderão fazer uso de casos clínicos para demonstrar a aplicação da matéria entretanto ministrada.

O tempo de permanência dos estudantes na faculdade deveria ser usado para frequentar aulas práticas, quer do ciclo básico quer do ciclo clínico, e para os estudos de investigação necessários à realização da prova de dissertação que conclui o mestrado em Medicina. Com uma melhor utilização do tempo presencial, os estudantes teriam mais aulas práticas e certamente com um número de estudantes por aula menor, o que certamente facilitaria a aprendizagem e a interação com os docentes. No ciclo clínico, este ponto seria de grande importância, por permitir um contacto mais próximo com os doentes. Haveria ainda mais tempo para o trabalho individual do estudante do que a realização da dissertação de mestrado pressupõe.

Todas as grandes crises mundiais alavancaram grandes reformas e avanços nas mais diversas áreas. Pensemos na Segunda Guerra Mundial e imediatamente percebemos que o mundo em que hoje vivemos foi desenhado nos escombros da uma Europa destruída. Pensemos no Maio de 68 e as mudanças educativas que ele trouxe e que ainda hoje perduram. O mundo em que vivemos hoje é um mundo com recursos digitais cada vez mais poderosos. É a altura de os pormos ao serviço das faculdades de medicina.

#065 DR. FREDERICO FERRONHA E DRA. MARIANA MEDEIROS

SERVIÇO DE UROLOGIA - HOSPITAL DE SÃO JOSÉ

Raquel

Face à pandemia que tem assolado a Humanidade, o nosso quotidiano sofreu talvez a maior revolução do último século. A vida em geral teve de se reorganizar em tempo recorde e sobretudo a medicina e o seu componente assistencial, mesmo o não relacionado diretamente com a Covid.

Esta doença obrigou a que toda a atividade cirúrgica, assim como a realização de consultas e exames, tivesse de ser repensada e adaptada ao novo paradigma. Esta obrigação de impedir a propagação da virose levou a que toda a atividade clínica tivesse de ser realizada numa forma mais cautelosa e metódica.

Os serviços de saúde são dos mais sujeitos ao risco de exposição, atendendo não só à receção de doentes infetados, como também ventilados e com risco superior de contágio, mas sobretudo por serem a primeira e única linha de defesa para os necessitados. Neste campo, os hospitais centrais são o epicentro da ajuda médica, a casa que nunca fecha, 24 horas sobre 24 horas, sete dias por semana, e que acolhe todos os tipos de doentes, deste os infetados até à emergência do trauma grave.

O medo generalizado dos utentes contraírem o SARS-CoV-2 trouxe consequências irreparáveis na saúde da população, que foi desvalorizando diversos quadros clínicos com o receio de contágio pelo novo coronavírus em meio hospitalar, e receio de propagação desta doença com os seus entes queridos.

Os doentes submetidos a cirurgias viram-se privados de serem acompanhados por familiares e amigos, tendo de enfrentar a doença sem o conforto de um terno abraço dos que mais amam, abraço esse tão necessário e importante quanto o uso do bisturi, de forma a atenuar a violência psicológica que uma cirurgia complicada acarreta.

Neste contexto, registamos na memória o caso de uma jovem, de 20 anos, que apresentava lombalgia intensa, que em plena pandemia recorreu repetidamente à urgência de um hospital distrital. Após uma marcha diagnóstica complicada, devido às limitações da disponibilidade de exames complementares, o pior cenário confirmou-se: foi diagnosticado um tumor no rim de grandes dimensões, em estado avançado.

Por carência da oferta de tratamento célere no seu hospital, que tinha só as baterias voltadas no combate à Covid, foi-nos lançado um pedido de ajuda. Subsequentemente, a jovem utente deu entrada na urologia do Hospital de São José, sendo submetida a nefrectomia radical e linfadenectomia.

O mundo dela tinha desabado sobre os seus pés aos 20 anos, e estava privada do toque afetuoso, carinhoso e reconfortante da sua família, dos seus amigos e namorado. Tinha de vivenciar a pior experiência da sua curta vida sozinha, na frieza de um hospital.

O cancro rasteirou-lhe a vida, e a Covid-19 não a deixava levantar, desprovido-lhe do apoio próximo de que tanto precisara nesta fase tão crítica. O seu namorado, que ingressaria numa expedição no dia da cirurgia, pediu para vê-la após a cirurgia; no entanto, tal não foi possível por questões rígidas de segurança e protocolo (as visitas foram proibidas).

Poucos dias depois, e ainda com bastantes fortes dores resultantes da cirurgia, a jovem deambulava pelos corredores do hospital, para, a muito esforço, conseguir aproximar-se dos seus pais, que ansiavam vê-la e que também estavam privados de tal. O som comovente daquele curto silêncio do seu encontro com os pais, iluminado pelo seu sorriso contagiante entre lágrimas, no vagar lento daquele momento repartido, permanecerá eternamente na nossa memória como dos momentos mais comoventes que presenciámos no exercício da nossa profissão.

#066 DR. FREDERICO FURRIEL

SERVIÇO DE UROLOGIA - CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, EPE

O olhar leve das crianças é inspiração para o que há de vir

Foguetões supersônicos, arrastões vorazes, barragens portentosas, moléculas virtuosas. Toda a soberba humana, insaciável e onipotente, de repente dissipada por um suspiro microscópico, um amontoado de proteínas. O Homem relembado da fragilidade da sua existência e da inconsistência da sua vivência. Posto no seu lugar.

O confinamento profilático, que durante semanas teve de ser o alfa e o ómega do controlo da pandemia, foi um privilégio fora do alcance de muitos. Quer por motivos profissionais, no caso dos trabalhadores dos serviços essenciais, quer por motivos económicos, no caso dessa vasta mancha de pessoas que simplesmente não podem deixar de trabalhar para comer, ou que não têm acesso ao teletrabalho – que isto do trabalho remoto não se compadece com profissões menos qualificadas. Uns e outros foram atirados para uma experiência ímpar – foram espectadores do confinamento alheio. Circular numa autoestrada deserta, vislumbrando o “fique em casa” nos painéis informativos, é a imagem que retenho daquele período. E a estranheza e a incerteza nela impregnadas são a marca de um período.

Em casa e na vida redescobriram-se prazeres, reorientaram-se prioridades e animaram-se esperanças débeis. A rotina familiar com filhos pequenos, privados da escola e outras atividades, não permitem devaneios intelectuais ou artísticos de fulgor. Mas o que faltou em livros, filmes e séries sobrou em jogos, risos e olhares. Os laços saíram reforçados, e o olhar leve das crianças foi inspiração para o que há de vir. Mas... o que há de vir?

#067

DRA. GABRIELA SOUSA
*DIRETORA DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA MÉDICA
IPO DE COIMBRA*

A minha história sobre o olhar

Homens e mulheres que diariamente se entregam a nós e que apenas veem o olhar de quem cuida! Hoje os rostos estão escondidos atrás de proteções: máscaras... viseiras... As mãos estão escondidas atrás de luvas e o toque é diferente! Não há cumprimentos através de gestos que sempre valorizámos: o beijo, o aperto de mão ou o abraço!

Hoje só vimos olhos... uns, tristes, outros, só, alguns de desânimo, outros de esperança, e muitos de confiança... Todos estamos unidos a um sentimento: precisamos uns dos outros e é tempo de compaixão!

Compaixão com os que um dia viram a sua vida atropelada por esta doença e que precisam que os seus cuidados sejam garantidos pelos profissionais que escolheram estar nas unidades de oncologia e que tudo farão para manter a sua missão!

São muitos os filhos que deixam os seus pais, esposas que deixam os maridos, netos que deixam os avós, amigos que deixam os amigos nas nossas enfermarias, com o olhar choroso e com sentimentos mistos de confiança e de desassossego com o futuro – será que se voltam a encontrar? Será que se voltam a abraçar? O que dizem os nossos olhos?

São muitos os que sozinhos atravessam este deserto de solidão, porque quem poderia estar perto tem de ficar fora deste trajeto, para sua própria proteção!

São muitos os amigos que gostariam de abraçar quem está a passar por um dos piores momentos da sua vida, mas só comunicam através de écrans!...

São muitos os voluntários que diariamente se entregam à missão de tornar menos mau o dia de quem está no hospital, e que hoje estão longe, para proteger os mesmos que queriam apoiar!

A missão é difícil! E o nosso olhar ganha importância vital!

A exigência destes tempos desafia-nos a uma profunda reflexão sobre o sentido da vida, desafia-nos a olhar mais além, para lá dos limites do nosso quotidiano e das nossas vidas.

Hoje, a força do “olhar” comprometido e sem medo de arriscar, transformar a nossa vida e a vida dos que precisam de nós, transforma fragilidade em coragem!

O olhar que transmite confiança, que dá alento para continuar, que transmite paz, que dá alegrias, que transmite amor ao próximo, que dá esperança!

Hoje mais do que nunca são os olhos que falam! Olhos de quem procura ao encontro de olhos de quem pode dar! E damos... e recebemos...

Dos que se entregam recebemos todos os dias grandes lições: aprendemos que a nossa vida é muito frágil e que os verdadeiros problemas estão com os que se encontram connosco! E esta verdade faz-nos diariamente regressar a casa, ao encontro dos nossos, e valorizar os pequenos gestos do olhar de quem nos ama! Aprendemos a olhar os outros com outros olhos.

#068 DRA. GERALDINA CASTRO

GINECOLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Um regresso a um normal diferente

Em dezembro de 2019 era apenas um vírus do outro lado do mundo, numa China fechada e desconhecida, sem me lembrar que o mundo é um T0 onde todos nos cruzamos. No final de fevereiro de 2020 comecei a tomar consciência de que, com a chegada do vírus a Itália, mais dia menos dia seria a nossa vez, Portugal. As notícias vindas daquele país, quer através da comunicação social, quer de amigos médicos italianos, foram-se tornando cada vez mais assustadoras. A cada dia que passava, o cenário ficava mais negro, com o atingir de vários países europeus. O caos instalado nos hospitais e a percepção do desespero dos profissionais de saúde começou rapidamente a gerar medo dentro de mim. Medo de tanta coisa... porque, afinal, tudo isto era completamente desconhecido. Como vai ser trabalhar num cenário de guerra? Serão 24 sobre 24 horas? Quais serão as minhas tarefas? Sou ginecologista-obstetra, não sei pôr um ventilador a funcionar. Como se comporta o vírus? Qual o impacto na gravidez? As dúvidas científicas eram imensas, por um lado. Por outro, o medo pessoal. Nessa fase apenas tinha uma certeza: vou ser infetada. Tentava apaziguar o meu próprio medo pensando “sou jovem e saudável, não poderá fazer grandes estragos em mim”. Além disso, tinha medo de que o vírus atingisse os elementos mais suscetíveis da minha família. Cedo deixei de os visitar, de visitar a minha cidade, ainda antes de declarado o Estado de Emergência. Não podia ser eu o veículo transmissor de um vírus terrível como este!

Gestão emocional feita, parti para a ação. Comecei a preparar-me, a estudar a imensa literatura científica que proliferava na internet, a tentar absorver o máximo de informação sobre a Covid-19, a ouvir e ler notícias várias vezes ao dia, a ler as dezenas de *emails* enviados pelo meu próprio hospital, com normas e orientações que mudavam à velocidade da luz. O medo ficou para trás, a consciência profissional dominou o meu comportamento. Apesar da rotina ter abrandado, as horas de urgência aumentaram, os fins de semana deixaram de existir. Os métodos de trabalho eram alterados constantemente. Regras e mais regras. O desgaste desta nova vida começou a fazer-se sentir. Ansiedade e angústia passaram a dominar-me. Desliguei a televisão, notícias doseadas. Comecei a praticar ioga, a cozinhar, a apanhar sol na varanda, a telefonar mais à família e aos amigos, a estudar o que me dá prazer e menos Covid, a abrandar...

Foram dois meses de uma vida diferente. Agora, a pouco e pouco, vou voltando ao normal. Um normal também ele diferente, com muitas restrições. Assim que pude, regresssei à minha cidade, abracei os meus (com os devidos cuidados) e respirei o ar do mar. Fiz uma pausa. Ganhei novo fôlego e coragem para continuar. Porque ainda estamos longe de perceber como e quando tudo isto vai terminar...

#069 DR. GIL SILVA

DIRETOR DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE DO SESARAM

Nada será como antes

A pandemia da Covid-19 obrigou-nos a mudar a nossa vida e a nossa forma de pensar e de estar no mundo. A nós, médicos, obrigou-nos a alterar a nossa atitude perante os doentes e a nossa forma de estar e de trabalhar em equipa.

O medo e a incerteza perante aquilo que desconhecemos e não controlamos exigiu desde muito cedo o desenvolvimento de estratégias e de planos de forma a enfrentar uma ameaça que a cada dia se tornava mais próxima e real.

De uma forma geral, este desafio tornou-nos, individualmente e coletivamente, mais autênticos e mais solidários. Voltámos a descobrir o prazer de regressar a casa e o conforto da vida familiar.

Desde o início, o nosso principal objetivo foi a necessidade de protegermos os profissionais de saúde e todos os nossos doentes. Para isso colocámos barreiras na nossa relação com os outros. A nossa relação com os doentes tornou-se mais fria e distante, descurando muitas vezes os seus aspetos emocionais e sociais. A nossa relação tornou-se mais automatizada, guiada por planos e circuitos, ignorando muitas vezes a subjetividade e o desejo individual.

O medo descontrolado torna-nos mais egoístas e mais isolados da realidade que nos rodeia. Vivemos momentos em que, perante a ameaça, a desconfiança torna-se irracional.

Perante o apoio e aplauso permanente aos profissionais de saúde, não posso esquecer o triste episódio, na cidade do Funchal, de um grupo de condóminos, onde se localizava um apartamento cedido aos profissionais do serviço regional de saúde, exigir a sua saída imediata, devido ao incómodo gerado pela sua presença.

Não posso esquecer a estigmatização e a desconfiança perante as pessoas com infeção. Os desejos e as vontades individuais são desvalorizados perante a necessidade de cumprir planos e linhas orientadoras, levando à solidão e ao medo do contacto social.

Não posso esquecer a solidão e sofrimento dos nossos doentes internados neste período, que se viram privados da relação com os seus familiares e amigos, apesar do esforço permanente de todos os profissionais, no sentido de minimizar o impacto destas medidas de isolamento.

Emergências em saúde pública exigem ações rápidas, e constituem situações em que devemos adaptar a nossa capacidade de resposta perante cenários não previstos. Reconheço o bom trabalho desenvolvido pelas autoridades de saúde da Região Autónoma da Madeira, que em tempo útil conseguiram preparar as nossas estruturas de saúde, de modo a enfrentar os piores cenários possíveis. Reconheço a coragem e a resposta imediata perante as principais ameaças, como aconteceu com a cerca sanitária imposta à freguesia de Câmara de Lobos.

Nada será igual depois da pandemia de Covid-19. Muito vai mudar na sociedade, na economia e na vida quotidiana em todo mundo. Do ponto de vista individual, gostaria de sentir o regresso a um ponto de equilíbrio, retomando a proximidade do trabalho em equipa e da confiança da relação mais emotiva com os nossos doentes. Gostaria de voltar a sentir a segurança e o prazer de viajar, sem o sentimento de poder estar a colocar em risco a segurança dos outros.

#070 DR. HÉLDER MANSINHO

DIRETOR DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL
GARCIA DE ORTA

Para memória futura

Talvez de uma forma pouco prevista e inconsciente, nunca pensei que profissionalmente pudesse viver uma pandemia, tal como definida e declarada pela OMS.

Se mais atento, os sinais das últimas décadas e a opinião dos especialistas na matéria fariam prever a sua possibilidade como certa, apesar de temporalmente imprevisível.

É seguramente a primeira pandemia vivida ao momento com informação disponível de uma maneira imediata e global, resultando numa cacofonia inerente às centenas de opiniões e pareceres de um sem número de especialistas, epidemiologistas, imprensa, dirigentes, fazedores de opinião, essencialmente especulativa, uma vez que pouco se sabe sobre a Covid-19, nomeadamente no que reporta aos aspetos mais básicos de transmissão, período de incubação, grupos vulneráveis e métodos terapêuticos.

O desconhecimento sobre uma situação que se tornou uma realidade efetiva gera, obrigatoriamente, apreensão e receio, principalmente quando se tem o conhecimento prático das fragilidades do SNS.

O modo como o SNS foi capaz de se organizar reflete uma realidade sempre ignorada pelo Estado e dirigentes atuais e passados: o capital mais importante de qualquer organização é, efetivamente, o capital humano. Temos, seguramente, o dever não só de o preservar, como também de o valorizar.

Assistimos, infelizmente, por parte da DGS, a uma total ausência de estratégia de comunicação, com informações contraditórias e um pouco anacrónicas, que são do conhecimento geral e que não vale a pena detalhar.

A ARS não teve um plano bem definido e, na sequência do receio inicial da incidência da doença, permitiu que todos os hospitais, exceto os IPO, fossem hospitais Covid, com a consequente paralisação absoluta das rotinas intrínsecas a outras patologias para além do tempo razoável, realidade que certamente trará consequências que se apurarão em devido tempo.

Reconhecemos o esforço da DGS e Saúde Pública na construção de um processo normativo extenso, mas moroso, reativo às determinações da OMS, cuja implementação no terreno nem sempre foi fácil.

O Serviço de Oncologia manteve a sua atividade quer de internamento quer de hospital de dia, com a preocupação de proteção dos doentes e profissionais. Rapidamente se percebeu que os doentes assintomáticos constituíam o perigo maior de disseminação da doença, pelo que exigimos o teste a todos os internados, realizando-se no Serviço, quando o mesmo não era realizado no S.U., que constitui a grande porta de entrada para o internamento. Em relação ao hospital de dia, um inquérito de despiste de sintomas e contactos era sistematicamente realizado e todos os casos suspeitos imediatamente testados.

Logo desde o início foi imposta a obrigatoriedade do uso de EPI pelos profissionais e máscaras pelos doentes em hospital de dia, mesmo quando a DGS anunciava e advogava que não constituía uma medida eficaz e conferia uma falsa sensação de proteção, ideia apadrinhada pela própria OMS.

Se analisarmos a atuação dos países orientais e centrarmos a nossa atenção na região de Macau, facilmente percebemos que, mesmo não sendo 100 por cento eficaz, constitui uma medida essencial, aliás como é determinado atualmente.

Na sequência da pandemia foi posteriormente determinado que todos os doentes passassem a ser testados antes do internamento e antes das sessões de quimioterapia.

A nossa prática teve obrigatoriamente de se alterar, tal como o modo de relacionamento entre médico e doente e entre colegas com a invasão de estratégias informáticas e virtuais, algumas delas com bastante sucesso e adesão. Penso que nada vai ficar como antes, acolhendo-se estas novas tecnologias não em todas, mas em algumas situações do dia a dia.

Queiramos ou não, irá ser feita a contabilização dos doentes que não morreram com Covid, mas sim por causa da Covid. Serão muitos, certamente, momentaneamente ignorados pelas autoridades e invisíveis aos holofotes da imprensa que neste mundo mediático modela a agenda do que supostamente será importante.

Não sei se poderia ter sido feito melhor, mas diferente seguramente, porventura com melhores resultados que aqueles conseguidos atualmente. Percebemos uma inércia e atitude contemplativa perante um não cumprimento das normas sociais e de saúde pública que, no fundo, se intersectam com problemas que são sociais, portanto mais profundos, e ainda desvios de comportamento, cristalizados na desinformação das redes sociais.

#071

DRA. HELENA FERREIRA

MEDICINA GERAL E FAMILIAR - USF STº ANTÓNIO, BARCELOS

“Concierto de Aranjuez”

Fevereiro chegou e com ele, no silêncio, sussurrávamos sobre a ameaça invisível que assolava Itália. Desconhecíamos a sua força... desconhecíamos o seu poder..., mas chegavam-nos imagens e descrições de cenários nunca antes por nós vividos. A falência de resposta nos cuidados de saúde italianos mostrava-nos aquilo para que nenhum de nós alguma vez se preparou. A luta pela vida... a morte a cada esquina... uma espada invisível nas mãos daqueles que juraram dedicar a sua vida a salvar os outros e agora se viam obrigados a escolher quem tinha o direito de ter uma possibilidade de viver.

Enquanto Veneza cancelava o Carnaval, os carnavais, que em terras lusas se festejavam, deixavam-me preocupada e apreensiva. Queria dizer àqueles que conhecia para não saírem a festejar... era uma incerteza provável de ele se encontrar naqueles aglomerados de pessoas. Tinha chegado o momento de nos prepararmos para o inevitável. De uma forma ainda aparentemente irracional, pedimos aos nossos familiares de muito alto risco que deixassem de sair de casa. Tinha-se iniciado a Quaresma e longe estávamos ainda de perceber a mensagem que as suas cinzas transportavam.

Março chegou com o primeiro caso. As hierarquias solicitaram planos de contingência. Eram definidos novos procedimentos. A unidade onde trabalho viu serem criadas, em todas as plataformas de comunicação, grupos de trocas de informações. Trocavam-se mensagens, discutiam-se ideias, discutiam-se procedimentos. Sorvíamos toda a informação científica que nos chegava às mãos. O que hoje era, amanhã podia já não ser. Vivíamos na incerteza do dia seguinte.

Rapidamente se concluiu que cada unidade não podia dar resposta aos possíveis casos e que os mesmos deveriam ter um local centralizado para serem atendidos. Foi criado um atendimento específico para os casos suspeitos. Nas unidades começaram-se a desmarcar consultas, tentando minimizar as deslocações das pessoas a um local que não deixava de ser de risco. O medo assolava já a população que, mesmo sem nada lhe ser dito, não comparecia a agendamentos que, até pela sua importância, não tinham sido desmarcados. Era uma realidade estranha em que se trabalhava. A incerteza vivida ao segundo deixava-nos extenuados. Desejávamos voltar atrás no tempo e viver o ritmo alucinante diário de consultas. Mas nada mais seria igual.

Em simultâneo, os meus filhos viviam, ainda sem saber, a sua última semana de aulas. Os dias eram pequenos. Anoitecia cedo e era uma semana de testes. Não faziam sentido as atividades extracurriculares e assim o regresso a casa era antecipado ao máximo para poder aproveitar o tempo que sabia ser deles (ou se calhar meu). A certeza da necessidade de uma decisão fez com que lhes fosse falando daquele inimigo invisível. O meu mais velho que ouvira tantas vezes dizer que o vírus vinha da China, com o brilho nos olhos de uma criança invulgarmente perspicaz, ia revelando os raciocínios que a sua mente ao mesmo tempo ingénua e sagaz fazia. “A Coreia do Norte não declarou a terceira guerra mundial? Não há casos na Coreia do Norte, pois não mamã? Sabes que na Coreia do Norte não têm internet nem festejam o Natal?” E repetia várias vezes aquilo que mais o perturbava “Já viste mamã, eles não festejam o Natal!”

A semana aproximou-se do fim. O governo decidiu que as escolas encerrariam. Era chegada a hora. Por várias vezes, lhes tinha comparado o que vivíamos a uma guerra, em que os soldados eram os médicos. Calmamente falei uma última vez com os meus filhos e comuniquéi-lhes que, a partir do dia seguinte, iriam para casa do pai por um período de tempo incerto. Não tínhamos equipamentos de proteção. Não havia máscaras. O álcool e o gel de desinfecção, que habitualmente era suficiente, tornava-se escasso.

As caixas de luvas estavam também já contadas. O medo de os contagiar, ou de que através deles outros elementos mais vulneráveis ficassem infetados, tornou como única e possível aquela decisão. Os olhos verdes brilhantes do mais velho encheram-se de lágrimas, o do meio soltou um gemido de dor, acompanhado de três letras – “Não!” – e o mais pequeno, para quem o tempo ainda é algo demasiado fluído, apenas queria dormir essa última noite com a mamã. Abraçámo-nos os quatro e a voz sábia do mais velho repetia aquilo que eu já lhe havia dito: “Nesta guerra, os soldados são os médicos.”

Uma sexta-feira 13 nunca augura nada de bom, pois não? O mais velho já não teve escola. O do meio não fez o seu teste de português e, no meio da tarde, abracei os meus filhos pela última vez.

No domingo, um último almoço de família. Com a desculpa da celebração do aniversário da minha irmã e sobrinha, juntámo-nos para nos despedir. A esse encontro levava uma missão. Suplicar ao meu pai, também ele médico, que se protegesse. Pela sua idade e na possibilidade de um cenário como o que ocorria em Itália, ele não seria escolhido. Despedimo-nos na incerteza do tempo até ao próximo encontro.

O tempo perde-se na sua imensidão.

No caminho de regresso a casa, recordei o livro que li na adolescência. Como Anne Frank, subíamos para o sótão. E a verdadeira guerra, que até então era apenas falada em sussurros, tornava o silêncio da casa ensurdecedor. Ouvia no meu interior o som de uma sirene ameaçadora, como a que ouvimos nos filmes que nos relatam guerras passadas. Seria a ronca do farol?

Uma nova semana de trabalho se inicia. Os médicos escalados no “covidário” lutavam contra as normas que nos eram impostas, contra os *links* epidemiológicos, contra as linhas que não nos davam resposta, pois também eles não as tinham. A impotência de nada poder fazer desgasta emoções. Numa hora mais calma, juntávamo-nos na sala de reuniões. O dedilhar de uma guitarra ecoava e, em simultâneo, eu vocalizava – *Concierto de Aranjuez*.

A hierarquia desestruturou as unidades funcionais. Foram criadas seis novas unidades que agrupavam várias. Todos passámos a trabalhar por turnos, em escalas e em rotação. Os dias ficaram iguais. Já não sabíamos se era semana ou fim de semana.... Afinal o trabalho era feito de turnos e folgas.

Como que ouvindo as minhas preces, iniciei a escala no Atendimento a Doentes Covid. Quis o destino que também a minha irmã partilhasse essa mesma escala. Se eu entrava de tarde, ela saía de fazer manhã e assim nos íamos vendo e trocávamos bens alimentares, mensagens de esperança e até as tão ansiadas máscaras, FFP3, oferecidas por uma amiga, que nos dispensou as últimas que lhe restavam de um *stock* já requisitado para instituições hospitalares. Ninguém imaginava que os cacifos guardavam tão precioso bem.

O tempo perde-se e corre vagarosamente.

Ao chegar a casa, todos os dias o mesmo ritual. Deixar calçado na cave. Tirar roupa junto à máquina de lavar, seguido da única coisa que nos podia purificar: o banho quente.

O tempo perde-se e corre vagarosamente.

Procurando justificar a separação dos meus filhos que tanto amava, permaneci escalada no ADC, substituindo outros para que não tivesse de impor aos seus o mesmo afastamento que eu sofria. Talvez assim a separação fizesse algum sentido. Talvez assim aquele afastamento no 11.º aniversário em que pela primeira vez fui mãe e tive um filho no meu colo, pudesse atenuar a dor da separação e da falta de um abraço. Um bolo entregue à porta de uma casa. Um adeus dito para uma varanda.

A certo ponto, as forças desapareciam. Chegava a casa de um turno ainda sem almoço. Estacionava o carro na garagem e procurava ganhar forças para sair, olhando o portão que me separava do mundo lá fora e de tudo o que esse portão encerrado representava. A ausência viva dos meus filhos. Por vezes, depois de horas, ganhava forças para mexer os músculos e iniciar o ritual. A água escorria pelo corpo por um tempo indefinido, juntando-se às lágrimas incontidas de um esforço que parecia não ter fim.

O trabalho mantinha a sanidade que me restava. Foram incontáveis as vezes que senti o amor daqueles que me rodeavam. Nobres gestos, pequenos mimos daqueles que comigo permaneciam em ADC. Desde o segurança às auxiliares de limpeza.

Esta nova organização permitiu que se criasse uma união improvável num AceS tão fraturado. Estando escalados na Páscoa (e longe da nossa Quaresma ter terminado), decidimos criar um grupo: “A Páscoa no ADC”. Na troca de turnos, partilharam-se sobremesas entre aqueles que estavam fechados a trabalhar. Novas e importantes amizades foram criadas, redes de suporte para uma dor inconfessável.

Maiο aproximava-se vertiginosamente. Com ele as notícias de um desconfinamento. De um levantar de restrições, que apesar de precoces me levaram a refletir: afinal agora estava mais segura ali a fazer consultas do que quando saía para ir às compras. O dia da separação estava longe e distante. As chamadas por *Messenger* tornavam-se cada vez mais difíceis. O mais novo escondia-se para não falar... as noites deles eram de insónias e sonos agitados. Decidi falar com a PCCS. Expus-lhe a minha dor e perguntei-lhe se na escala seguinte, para a qual faltava mais de uma semana, poderia fazer apenas turnos no período da tarde, para que de manhã pudesse acompanhar os meus filhos nas aulas e, assim, dar por finda a nossa separação. A sua Humanidade e compreensão surpreenderam-me com: “Mas diga-me, Dra. Helena, o que posso fazer por si hoje?”

Antecipei as celebrações dos capitães de abril e no dia 24 voltei a abraçar os meus filhos e a trazê-los para casa.

“Oh mi amor,
mientras dos si quieran con fervor
no dejarán las flores de brotar
ni ha de faltar al mundo paz,
ni calor a la tierra”.

#072 DRA. HELENA TELES

FARMACÊUTICA - FARMÁCIAS GAP

Sairemos todos mais fortes

Quando me recordo do início desta pandemia, o primeiro pensamento que me ocorre é uma conversa por *WhatsApp* com as minhas colegas de trabalho, em que uma lança a frase: "Isto está a ficar sério, se calhar vamos ter de usar máscara...". Confesso que na altura achei: "Pronto, passou-se...". Estávamos em meados de janeiro. A partir daqui foi toda uma avalanche de acontecimentos diários que nos fez estar permanentemente concentrados no tema, uma vez que, a nossa proximidade à população, nos responsabilizava a isso mesmo. Em todos os atendimentos, as questões impunham-se, algumas delas ainda sem resposta, mas a postura foi sempre a mesma, tranquilizar, mas alertando para os novos hábitos que teriam de passar a acontecer.

O selecionar de informação credível foi o mais difícil, já não conseguia ver redes sociais...

O tempo ia passando e o início do mês de março foi marcado por uma série de decisões que anteciparam depois o que viria a ser regra no resto do país. Começámos os atendimentos condicionados. Só entra uma pessoa de cada vez... A espera faz-se na rua.

"Não pode passar a linha que está no chão, senhor Américo..." Resposta: "Oh menina, tantos cuidados, eu não estou infetado." "Mas é também para sua proteção Sr. Américo..."

"Consegue ler os números que está no telemóvel, sr. Américo?"

"Oh menina, eu não percebo nada disto, enviaram-me uma mensagem com a receita, tem de ser a menina a mexer no telemóvel que eu não sei." E sim, claro que sim, apesar de não ser o mais correto.

Começava a preocupação de que os medicamentos pudessem acabar e a tentativa de açambarcamento que tornaram os dias intensos entre a preocupação do risco de contágio... desinfeta mãos, desinfeta balcão, desinfeta tudo onde tocamos, não esquecer de manter a distância... e o constante solicitar dos utentes. A chegada a casa era de uma forma exausta.

Chegou o Estado de Emergência e com ele a decisão de dividir as equipas e trabalhar por turnos que seriam necessariamente maiores. Começámos a invasão da vida pessoal. Ninguém disse não. Colegas que escolheram a alternativa de se afastarem dos filhos em prol de não abandonarem a sua missão. Colegas que adotaram medidas pessoais para evitar a todo o custo o impedimento de ir trabalhar.

Começaram os atendimentos pelo telefone e a entrega dos medicamentos em casa para evitar que os utentes de risco fossem à farmácia. A entrega fazia-se sem haver o mínimo contacto com o utente. Deixávamos os medicamentos à porta. Como se pode esperar, um atendimento por telefone implica cuidados redobrados devido à maior dificuldade de comunicação. Chegávamos a ficar horas ao telefone com o mesmo utente. Mas tivemos casos bonitos em que um utente pediu para juntar à sua medicação uma prenda para a sua esposa, pois faziam 60 anos de casados e não conseguia sair de casa.

Um utente ligou para a farmácia porque já tinha corrido Lisboa inteira e não conseguia pesar o seu bebé que tinha dias e se o poderíamos fazer. Sim, claro que sim.

Quando escolhemos ser profissionais de saúde, sabemos que vamos ter de tomar decisões difíceis, mas também sabemos que são para situações como estas que nos preparamos toda uma vida.

O Estado de Emergência já acabou e com os números a melhorar começámos o desconfinamento. Passados quase três meses reavemos os colegas da outra equipa. Saudades, dos colegas e da vida anterior a esta. No entanto, com a incerteza do que ainda está para vir, uma convicção: sairemos todos mais fortes disto.

#073 DR. HERIBERT BICKMANN

UROLOGISTA E PRESIDENTE DA SOCIEDADE ANGOLANA DE UROLOGIA

Às voltas com um doente

No dia 19 de maio cheguei por volta das 8h à clínica Sagrada Esperança e havia um clima de tensão que ninguém de fora do pessoal médico e enfermagem notava. Só ouvi o epidemiologista da clínica a dizer que teria de encerrar o serviço de medicina, posteriormente perguntei o que se passava e ele disse-me que havia uma enfermeira infetada pelo SARS-COV-2, mas esta mesma enfermeira tinha feito pivot (isso é, na ausência de um enfermeiro ela cobriu este enfermeiro), sendo ela do serviço de cirurgia.

Depois de cerca de uma hora, todos os cirurgiões estavam na fila para serem testados à Covid-19 e imediatamente suspender todas as suas atividades, isto é, quarentena domiciliar. Quinta feira de manhã tinha o meu resultado negativo, mas ainda com serviço suspenso, por volta das 10h40, fui chamado pelo serviço de urgência, que me perguntavam o que fazer com um doente com provável torção testicular que havia sido rejeitado pela clínica Multiperfil por também ter sido interditada pela inspeção por ter casos infetados de doente e pessoal de enfermagem. O mesmo doente havia passado por uma outra clínica e também não foi atendido por não ter urologista disponível. Sendo uma urgência, tem tempo definido não mais de seis horas, e informei que viesse à clínica. À sua chegada foi feito o exame de doppler escrotal, que confirmava a torção escrotal, isto por volta das 13h30. Foi levado ao bloco operatório e os pais avisados de que depois da cirurgia deveriam levá-lo para casa. Na cirurgia encontrei o testículo esquerdo torcido; após a cirurgia, o jovem doente teve alta e voltei a vê-lo depois de 12 dias, quando havia terminado a minha quarentena. A mudança de pensos foi acompanhada por videochamada.

#074 DR. HUGO ANTUNES

UROLOGISTA - HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ

Sozinho entre o estranho vazio

O tempo tem o poder de apaziguar os medos, as dores que passaram. Mas há histórias que devem perdurar, que nos devem recordar que aquilo que nos assustou, não nos derrubou... ficámos mais fortes.

A minha história é a história de todos nós, que no início do ano de 2020 nos preparávamos para um ano cheio de conquistas e alegrias.

De repente, começámos a ouvir nos noticiários que há um vírus que está a assustar os chineses. Parece-nos algo longínquo, irrelevante. As nossas vidas seguem o seu caminho, sem desvios ou trajetos sinuosos. Julgamo-nos totalmente dominadores do mundo, da natureza, tendo o controlo de tudo aquilo que nos rodeia.

Os dias passam, as semanas passam, os casos de pessoas infetadas na China aumentam a cada dia... mas continua tudo tão longe... sentimo-nos tão imunes.

Até que o dia chega... registam-se os primeiros casos de doentes infetados na Europa. Continuamos a achar que se trata apenas de uma pequena infeção. Mas no nosso subconsciente começa a borbulhar um medo silencioso. Depois, tudo acontece tão rápido que nem conseguimos assimilar o que está a acontecer...

As pessoas começam a olhar com desconfiança para aqueles com quem se cruzam na rua, desviam-se, afastam-se, parece que veem nas pessoas o vírus que as amedronta. Espera-se religiosamente pela hora do noticiário para ouvir os mais recentes desenvolvimentos. Os novos casos crescem exponencialmente. Pede-se às pessoas que não saiam de casa. Fecham-se as fronteiras. Fazem-se filas nos supermercados com medo de que a comida acabe. As estradas ficam desertas. Nas cidades ouve-se o silêncio até então desconhecido.

E eu sigo na estrada do costume, sozinho entre o estranho vazio, rumo ao hospital. Vou com algum medo, não nego, mesmo não estando na linha da frente. Estranho a ausência de vizinhos no trânsito. Estranho a emissão de rádio que de repente passa a ser feita de forma tão rudimentar, com os radialistas a trabalharem através de casa. Estranho o vazio do parque de estacionamento do hospital. Estranho o segurança do hospital a entregar-me uma máscara à entrada. Simplesmente estranho. E tenho algum medo.

Da janela do gabinete médico do bloco operatório vejo dois colegas completamente vestidos, da cabeça aos pés, prontos para receber um doente infetado por quem se aguardava. Pelos corredores do hospital começam a dominar fitas que identificam áreas interditas à circulação normal... áreas destinadas à circulação dos doentes contaminados. Não há assunto que interesse além do vírus. Esquecem-se os tumores, a diabetes, a esclerose múltipla... ficamos com a cegueira do vírus. O mundo para, o vírus cresce.

Despeço-me da minha família por tempo indeterminado, peço-lhes que fiquem em casa e continuo o meu caminho de casa para o hospital e do hospital para casa, procurando ser útil, mesmo não estando na linha da frente. Ciente, ou crente, de que tudo ficará bem... restando apenas histórias para contar.

#075 INÊS PASSARINHO

FISIOTERAPEUTA E SÓCIA GERENTE DA MOVEON FISIO

Uma união reforçada

Em março de 2020, deparámo-nos com um momento histórico, único em Portugal. Tivemos de parar, fechar portas, perante uma pandemia, perante um inimigo invisível que nos compromete e desarma.

Sendo a *moveOn Fisio* uma clínica privada, e não estando diretamente ligada ao Serviço Nacional de Saúde, tivemos de nos reinventar para sobreviver a esta pandemia iniciando sessões online.

Durante os primeiros 15 dias de quarentena obrigatória, e com o ganhar consciência do que estávamos a enfrentar, houve a necessidade de repensar o nosso negócio numa nova abordagem e tratamento dos doentes à distância.

Iniciámos uma realidade longe do imaginário de qualquer fisioterapeuta, em que tomámos o contacto físico como certo, o toque e a mão como instrumento de trabalho. As aulas de pilates clínico, de ginástica abdominal hipopressiva, as avaliações pós-parto *online*... todas estas situações novas foram passos fora da nossa área de conforto, um reaprender.

Quando o foco é, por exemplo, o tratamento de doentes com incontinência urinária, a preocupação é conseguir manter uma prestação de cuidados com a periodicidade exigida. Tornou-se fundamental assegurar o atendimento aos doentes urgentes e pós-operatórios imediatos.

Ao abrir novamente as portas da *moveOn Fisio*, os nossos doentes referiram a importância desta nossa missão, do facto de termos mantido os cuidados e estarmos sempre ao lado deles no percurso da recuperação e da sua “continência”.

Para podermos voltar aos cuidados presenciais, criámos as adaptações necessárias, protocolos, vias de circulação... Adquirimos as proteções individuais, de forma a proteger os nossos doentes e a proteger-nos a nós próprios, de forma a conseguirmos levar a cabo sessões presenciais.

O espaçamento dos horários entre doentes, a desinfeção dos gabinetes entre atendimentos, tudo foram realidades muito diferentes daquelas a que estávamos habituados.

Provámos a nós mesmos que somos capazes, somos mais fortes do que pensávamos e conseguimos fazer mais e superar desafios que jamais pensaríamos encontrar.

Hoje, encaramos o que temos com gratidão... Conseguimos dar a volta a um negócio essencialmente presencial, criando a vertente online; conseguimos uma união entre a equipa de trabalho da *moveOn Fisio* e, acima de tudo, aprendemos que juntos somos mais fortes.

#076 **DRA. INÊS SEQUEIRA** ONCOLOGISTA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

O luxo que é uma despedida

Uma das alterações mais impactantes durante a pandemia foi a ausência de visitas de familiares e amigos a pessoas hospitalizadas ou a residir em lares de idosos. Com esta ausência de contacto presencial, rapidamente se percebeu a importância das despedidas e que luxo é podermos usufruí-las. Sem sabê-lo, a ida à urgência foi, para muitos, o último adeus; da mesma forma, aquele almoço de domingo no fim de semana prévio à declaração do Estado de Emergência.

Se, por um lado, aceitamos com naturalidade a morte como uma etapa da vida (ainda que não com menos pesar), por outro, a morte em tempos da Covid-19 foi bem mais chocante. Não na linha da frente, mas na retaguarda da pandemia, acompanhámos algumas destas mortes solitárias, não sem presença de funcionários a prestar cuidados e conforto, fosse nos hospitais ou nos lares, mas com a tão notada ausência dos entes queridos.

Auxiliámo-nos das tecnologias... os telefonemas e videochamadas tentavam encurtar as distâncias, mas nas últimas horas nenhuma destas ferramentas eletrónicas pôde substituir a presença e o toque. Para quem estava do lado de fora (muitas vezes bem perto, simplesmente do lado exterior do hospital), a angústia aumentava a cada telefonema... a cadência da voz era diferente, sem perceber se era a doença a tomar conta ou simplesmente a voz debaixo de uma máscara de alguém em isolamento prolongado.

Estar nestes bastidores da pandemia foi tentar encontrar aquele equilíbrio tão instável e volátil entre oferecer esperança e a oportunidade do adeus, entre permanecer internado com a expectativa de melhoria e recuperação e permitir a despedida no aconchego do lar e família.

A pandemia fez-nos valorizar aquilo que dávamos por certo... a despedida, fossem aqueles últimos momentos com um ente querido, o último beijo, abraço, carícia ou pegar na mão, fosse o ritual a que estamos habituados de forma a encerrarmos um capítulo e fazermos um luto por quem já não está.

Ninguém passou incólume por esta vivência global. Como li numa das muitas reportagens efetuadas, estamos todos na mesma tempestade, mas uns vão num iate e outros numa jangada... Para as famílias que viajaram nesta jangada, fosse pela doença da moda ou por outra qualquer, a pandemia deixou uma marca indelével.

Para os restantes, espero que também tenha deixado uma marca, a marca de valorizarmos tudo o que dávamos por garantido.

#077 **DRA. ISABEL ANTUNES**

*DIRETORA DO SERVIÇO DE SAÚDE OCUPACIONAL -
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA*

Uma experiência ímpar que nos tem desafiado e envolvido

Muito tem sido dito e escrito desde que a pandemia por SARS-CoV-2 foi declarada a 11 de março de 2020, nomeadamente no que diz respeito ao impacto na economia e na sociedade, bem como na capacidade de resposta dos serviços de saúde a nível mundial e dos profissionais de saúde em particular.

A saúde foi e é, indiscutivelmente, o setor mais desafiado nos tempos de exceção que estamos a viver, colocando reiteradamente os profissionais de saúde em situações de exigência excecional, face ao enorme volume de trabalho, às situações traumáticas a que estão expostos e às decisões difíceis que são “obrigados” a tomar. Este tem sido um desafio sem precedentes, que obriga a um alto nível de conhecimento, competência e habilidades específicas, de forma a conseguir uma resposta sistematizada, integrada, rápida, ágil e eficaz.

Porém, não podemos esquecer que a dimensão da pandemia neste desafio sem precedentes também pode tornar o profissional de saúde mais vulnerável, com impacto na sua própria saúde causado pela grande sobrecarga física e mental, sem menosprezar o temor em contrair a doença ou de contagiar os seus familiares e amigos.

Como diretora do serviço de saúde ocupacional de um grande centro hospitalar, não posso deixar de relevar a colaboração constante e incondicional de toda a equipa. Em conjunto pudemos intervir e participar ativamente na mudança organizacional do nosso hospital, colaborar na elaboração e execução de um plano de contingência adequado à situação, tendo como objetivo assegurar a segurança dos doentes e de quem nele trabalha. Tivemos oportunidade de contactar ainda mais de perto com os nossos profissionais, com os seus temores, a dificuldade em lidar com esta carga emocional e também com aqueles que se infetaram e assim se tornaram doentes. Um grande volume de trabalho foi motivado pela investigação de surtos, e neste contexto de avaliar da necessidade de realizar os testes diagnósticos, de efetuar as respetivas colheitas, de decidir acerca da ausência ao trabalho dos profissionais expostos, de acompanhar a sua situação clínica e finalmente de quando e como regressar à atividade profissional.

Não têm sido tempos fáceis para a sociedade, profissionais de saúde e também para os médicos de trabalho. Contudo, esta calamidade tem sido uma experiência ímpar, que nos tem desafiado e envolvido, como nunca tinha acontecido, o que nos tem mostrado o apreço dos nossos pares e, se dúvidas ainda pudessem existir, da necessidade de investir numa medicina do trabalho adequada e eficaz.

Dada a situação atual em que nos encontramos, estamos atentos, atuantes e preparados para o que ainda nos vai ser pedido. Seguramente, continuaremos a dar o nosso melhor, a fazer o que parecia ser impossível com os recursos disponíveis e a evoluir em termos de experiência e saber.

Muito aprendemos e continuaremos a aprender, pois nada ficará igual depois desta experiência pela qual nenhum de nós sonharia ter de passar, e para a qual nenhum de nós estava preparado, mas, desde já, poderemos afirmar que os profissionais de saúde têm sido o exemplo da dedicação, da persistência, direi mesmo o pilar da sociedade.

#078 **PROF. DRA. ISABEL FERNANDES** ONCOLOGISTA - HOSPITAL DE SANTA MARIA

Experiência em época de pandemia Covid-19

Na pandemia Covid-19, iniciada em março de 2020, muitas dificuldades ocorreram.

Mudou a dinâmica da vida diária a todos os níveis e provavelmente algumas mudanças vão permanecer.

Diminuiu o contacto com outros familiares e amigos e o trabalho presencial tornou-se mais complicado. Além disso, aumentou o trabalho *online* de forma significativa.

As escolas fecharam e soluções tiveram de ser encontradas. As crianças tiveram de ficar muitas vezes sozinhas e de adquirir autonomia muito rapidamente, pois o contacto com os pais (profissionais de saúde) foi reduzido.

As férias foram alteradas e adiadas e os tempos de descanso diminuídos.

A preocupação tem sido constante pois, como profissional de saúde em hospital com muitos casos de Covid-19, a probabilidade de contágio intra-hospitalar existe e, consequentemente, o risco para os familiares próximos.

#079 DRA. JOANA FEBRA

ONCOLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Uma doente inspiradora

Acabava de chegar da Califórnia, onde a vida decorria sem complicações, sem preocupações, sem sequer sentir “o vírus a pairar no ar”. E, assim como se de uma tempestade se tratasse, de repente a Covid-19 aterrou no Porto, em Portugal! Em três dias apenas, tudo mudou. Uma nova forma de trabalhar, horários diferentes, consultas diferentes. O hospital cresceu sem crescer, fechou portas, fechou bares, abriu gabinetes, criou novas unidades... E poucos dias depois, Estado de Emergência! Estado de quê? EMERGÊNCIA!

E a incerteza, o receio, o pânico, a dúvida, não bateram à porta, simplesmente entraram nas nossas casas, nas nossas vidas. O drama do nosso maior inimigo passar a ser algo totalmente desconhecido, transformou o nosso dia a dia. Deixei de estar com toda a família, permanecemos os dois em casa e eu com o pânico de o contaminar. Passava horas a ouvir as notícias atualizadas sobre o temido vírus, o seu impacto global e no nosso país. E, nessa fase, sim... a ansiedade era gigante. Não conseguia sequer dormir... dei por mim a instalar uma aplicação de relaxamento no telemóvel, para respirar fundo e tentar adormecer. Foi aí que percebi: “Isto não é normal e ainda só agora começou!”

Deixei de ouvir as notícias. Deixei de ir trabalhar todos os dias, intercalava com a minha “cara metade”, fazendo com que nem nos cruzássemos no hospital. O desânimo era imenso. Saía de casa a pé, caminhava dez minutos até ao hospital, e não via viva! No centro do Porto! Inédito! Se fosse bom sinal, estariam todos mobilizados numa festa na ribeira ou no parque da cidade... mas não. As ruas estavam desertas. Tudo estava fechado. Até se temia respirar o ar da rua.

A minha entrada habitual no hospital, fechou. Passei a caminhar mais até ao serviço. Contava os passos e os minutos que levava até entrar no gabinete. Passei a vestir uma farda, amarela ou verde, o que houvesse disponível. Desde que não usasse a minha roupa, ficava mais tranquila. A máscara passou a ser o nosso único adorno, sem brincos, sem fios, sem anéis. Cabelo preso. Pele seca e unhas desarranjadas.

Foram muitos os doentes que mantiveram consulta presencial, porque a oncologia é uma área complexa. Mas as consultas telefónicas trouxeram algum alento e descanso aos doentes.

A maior surpresa que a Covid me trouxe foi conhecer a “Manela”. A Manela, todas as semanas, às quartas-feiras, fazia tratamento de quimioterapia, e retirava litros de líquido ascítico secundário à sua doença oncológica. Para além do seu elevado peso, tudo se agravava com as litradas que o tumor produzia. Chegava quase de rastos, mas assim que aquela agulha grossa permitia a saída, quase em jato, daquele maldoso líquido, a Manela renascia. Eram quatro horas de conversa fiada, de uma boa disposição progressiva, de uma animação sem igual. Toda a sala, com outros cinco doentes, escutava as novidades, as receitas, as aventuras, as boas energias da Manela! Era a pessoa mais animada do hospital! E aquele dia passava sempre a correr!

Desejava que fosse sempre quarta-feira, porque não havia “Covid” que nos derrubasse!

As semanas foram passando, mas continuamos a sentir que estamos em março... porque nestes meses nada aconteceu! Ou antes, tudo aconteceu! Para além de aprendermos a viver e a trabalhar de outra forma, sentimos que sobrevivemos, que fomos capazes! E agora... de regresso à “normalidade” relativa, felizmente a Manela continua a ser a minha inspiração semanal.

Obrigada!

#080

PROF. DR. JOÃO ARAÚJO CORREIA

PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE MEDICINA INTERNA

A medicina interna nas trincheiras da guerra contra a pandemia

“Ter estado num naufrágio ou numa batalha é algo belo e glorioso; o pior é que teve de se lá estar, para se ter lá estado.” – Fernando Pessoa

Estamos a viver uma experiência única das nossas vidas, da qual ainda estamos longe de conhecer todas as consequências. Sabemos que se trata de uma catástrofe económica e social, com uma perda brutal de vidas humanas. Esta pandemia põe à prova os sistemas políticos dos países, com a saúde em primeiro lugar, e foi tão avassaladora em poucos dias que não houve tempo para esconder nada. Houve quem dissesse que esta pandemia era uma guerra, igual às grandes, que já conhecemos, na sua capacidade destruidora do mundo de cada um. Acho que têm razão. Parece, até, que este inimigo invisível é capaz de abalar ainda mais as nações poderosas, corroendo-as por dentro, mostrando os defeitos dos seus sistemas políticos, com as chagas sociais expostas a olho nu.

Nesta guerra da Covid-19, cujo primeiro embate Portugal parece ter vencido, há muita gente a quem temos de prestar tributo. Todos os que mantiveram as cidades vivas, mesmo que letárgicas, permitindo aos outros ficarem em casa. Às forças de segurança, aos bombeiros e a todos os elementos das equipas de saúde. Nestes, há que realçar os auxiliares, que limpam tudo com afinco, várias vezes por turno, para que os médicos e enfermeiros não se infetassem, sem olharem para o seu próprio risco, nem para o salário irrisório. Dos médicos, logo nos lembramos da saúde pública, da medicina geral e familiar, dos infeciologistas, dos pneumologistas, dos internistas e dos intensivistas. Mas, no auge da crise de março, os hospitais recrutaram especialistas e internos de muitas outras especialidades, e todos não foram de mais.

A verdade mais evidente que nos fica é a da necessidade do país de ter um SNS estruturado, não subfinanciado ou reduzido, a contar com a quimera da capacidade instalada nos hospitais privados. Só um sistema de saúde público, forte e universal, é capaz de ter uma resposta concertada, com empenhamento absoluto de médicos, enfermeiros e auxiliares, que por isso deverão estar tendencialmente a trabalhar em regime de exclusividade.

A linha da frente das guerras convencionais é a trincheira. Logo nos vêm à memória aquelas da Primeira Guerra Mundial, cheias de lama e cheiros nauseabundos, que os soldados sem nome defendiam até à última bala, ou até que o gás mostarda lhes dilacerasse os pulmões. É nossa convicção de que a medicina interna, como especialidade hospitalar mais numerosa (14 por cento dos especialistas hospitalares) e competente para o tratamento global do doente idoso pluripatológico, desde a urgência até aos cuidados intensivos e paliativos, teve um contributo decisivo na resposta estruturada do SNS à Covid-19. Foi a medicina interna que encheu as trincheiras nesta luta titânica contra a pandemia!

A SPMI fez um inquérito dirigido aos diretores dos 85 serviços de medicina interna instalados nos hospitais Covid de todo o país, referido ao dia 29 de abril de 2020. Através dele, a SPMI procurou avaliar o envolvimento dos internistas no tratamento dos doentes infetados pela Covid-19. Registámos as respostas de 63 hospitais Covid, que correspondem a 74 por cento do total. A primeira conclusão relevante é a de que, nesse dia, o SNS tinha uma capacidade de resposta muito superior à necessária, pois a taxa de ocupação das enfermarias Covid era de 48,8 por cento (1.963 camas disponíveis e 958 doentes internados) e nas unidades de cuidados intensivos era de 31,6 por cento (620 camas e 196 doentes internados). Em 65 por cento das enfermarias Covid houve colaboração de especialistas de medicina interna com vários especialistas de outras áreas (pneumologia, infeciologia, cirurgia, gastroenterologia, cardiologia, ortopedia, pediatria,

oncologia, oftalmologia, nefrologia, ORL, etc.), enquanto em 35 por cento das unidades a gestão clínica dos doentes foi assegurada integralmente por internistas. Foi 579 o número de especialistas (327) e internos de Medicina Interna (248) em dedicação exclusiva ao tratamento dos doentes Covid, nas enfermarias dedicadas e nas unidades de cuidados intensivos.

Todos os hospitais tiveram de se reinventar para terem camas onde recebessem os doentes Covid-19, para além da necessidade da criação de circuitos diferenciados estanques, para ser possível tratar os outros doentes não infetados. Na maior parte dos casos, as unidades Covid ficaram sediadas em unidades de medicina interna. Os outros doentes médicos internados foram ocupar as camas dos serviços cirúrgicos, deixadas livres pela suspensão da cirurgia programada.

Mas não há dúvida de que Portugal soube aproveitar o tempo a mais que teve para se preparar para o combate. O governo levou a sério as imagens chegadas doutros países, com os hospitais em rutura, e decretou o Estado de Emergência a 19 de março, quando ainda não tínhamos nenhum falecido e apenas algumas dezenas de casos confirmados. Num estudo da Escola Nacional de Saúde Pública, calcula-se que, se o confinamento não tivesse sido decretado, na primeira quinzena de abril, teríamos o triplo de doentes em cuidados intensivos (748/229), quando apenas havia 528 camas disponíveis nessa altura. Essa medida também teria resultado numa redução de 5.568 casos positivos (-25 por cento) e menos 146 mortos (-25 por cento), no mesmo período de tempo.

As grandes crises podem ser oportunidades para mudarmos os nossos hábitos, formas de pensar e no terrível vício português do desenrascanço. Infelizmente, não acredito que esta pandemia chegue para que os donos do mundo repensem o modelo de desenvolvimento, de consumismo desenfreado e inútil. Mas tenho esperança de que os portugueses tenham aprendido que o recurso ao serviço de urgência do hospital deve ser reservado para a doença aguda ou crónica, moderada a grave. E talvez os políticos vejam quão preciosas são as camas hospitalares, que não podem ser desperdiçadas em doentes com alta clínica, a aguardar colocação na rede de cuidados continuados ou num lar da Segurança Social. Isto é um flagelo para os serviços de medicina interna, que têm 25 por cento das camas disponíveis ocupadas permanentemente com internamentos inapropriados (estudo da SPMI de 18 de fevereiro de 2020).

Esta não será a última pandemia. Outras virão, ou esta recrudescer, lá para o outono. Vamos estar mais preparados, porque adquirimos equipamentos em falta e recrutámos muitas pessoas que precisávamos.

O SNS ficou mais reforçado e capaz de resistir nas trincheiras, com a medicina interna como a maior força nas suas fileiras!

#081 DR. JOÃO COLAÇO

GINECOLOGISTA - HOSPITAL CUF DESCOBERTAS, LISBOA

Um espírito que terá de se manter

São tempos estranhos e difíceis ao mesmo tempo. Apesar de não estar diretamente, na “linha da frente”, mantive sempre a minha atividade assistencial, nomeadamente no acompanhamento pré-natal.

Positiva a experiência familiar – onde pude aproximar laços afetivos e consegui ter mais tempo para os meus filhos. Deixando de parte os comentários políticos, sociais e toda a convulsão económica que poderemos ter de sofrer, o menos positivo tem sido, na minha opinião, este distanciamento social que limita a relação médico-doente.

Deixámos de nos cumprimentar, deixámos de poder ver as expressões dos nossos doentes. As consultas tornaram-se muito informais e sobretudo muito asséticas. É um novo “normal” nas nossas vidas, que teremos de viver mais uns tempos de forma a que possamos passar estes tempos em segurança.

Uma palavra, que nunca são demais, para todos os profissionais de saúde que, numa abnegação e espírito de sacrifício, mantiveram a assistência à população. O mesmo espírito terá de se manter quando conseguirmos voltar ao “normal”, de forma a darmos assistência a tudo o que ficou por diagnosticar e tratar.

#082 DR. JOÃO NUNO ROSSA

MEDICINA GERAL E FAMILIAR - COORDENADOR USF
CYNTHIA, SINTRA

Senti que ficámos mais equipa

Início este meu testemunho com excertos de testemunhos de utentes da nossa Unidade: "A pandemia da Covid-19 trouxe-nos novos desafios e fez-nos tecer novos caminhos de trabalho. Fico muito feliz por perceber que o centro de saúde se conseguiu adaptar e finalmente fazer um trabalho de proximidade com os utentes. As chamadas telefónicas constantes, o cuidado em saber se está tudo bem, a preocupação de saber se é preciso alguma coisa...

"Quero acreditar que se estende a toda a população e que se criaram novas formas de trabalhar... A população mais idosa e mais isolada bem precisa desta atenção!"
"É nos pequenos infinitos gestos que se faz o ser humano!"
"Vi bem o quanto estão preocupados com os doentes mais frágeis!"

Mais que palmas às janelas, o que vivenciámos neste período foi um maior agradecimento por parte dos utentes. Embora mais distantes fisicamente, sinto que muitos utentes se sentiram mais próximos de nós. Custou sentir a minha unidade vazia dos seus doentes, razão para a qual estamos lá, mas rapidamente começámos a contactar os doentes que estavam marcados, e mesmo que não tenha sido presencialmente, conseguimos que a maioria dos doentes não tivesse ficado sem uma consulta, sem uma palavra, sem uma tentativa de resposta.

Como coordenador de uma USF, posso dizer que rapidamente conseguimos elaborar um plano de resposta. Fizemos todos o que achámos que seria o mais correto. O contacto telefónico e por *email* não substituiu totalmente o contacto presencial, mas o facto de conseguirmos dar resposta, pelo *feedback* que recebi, fez com que tenhamos sido uma presença com a qual puderam contar. Certamente não conseguimos chegar a todos, e infelizmente alguns problemas mais graves não conseguiram ser tratados. Uns por limitações na realização de MCDT, outros pelo medo excessivo, embora compreensível, dos doentes em se deslocarem à nossa unidade.

O medo que sentimos inicialmente mudou para um alerta constante, um debate diário sobre o estado da arte na clínica e seguimento dos doentes com Covid-19. Senti que ficámos mais equipa. Mudámos hábitos diários. Como médicos de família, temos um dia a dia mais isolado dos colegas, e mesmo com constantes contactos telefónicos com os doentes, estivemos mais perto uns dos outros. É claro que as outras doenças não ficaram esquecidas. Mantivemos vigilâncias e conseguimos fazer contactos com doentes que anteriormente não eram frequentadores da unidade. Pontualmente, casos específicos foram convocados para serem consultados presencialmente, pois nem tudo pode ser feito à distância.

No dia em que termino estes pensamentos, agora que parece que chegámos a uma fase mais calma, mas em que temos de estar muito atentos, observo que ainda há muitas pessoas que só se lembram dos seus direitos, esquecendo os seus deveres, recorrendo aos insultos e às ofensas verbais. Depois do medo, voltou tudo ao que era antes, pelo menos para alguns.

#083 DR. JOÃO RATO

ONCOLOGISTA - HOSPITAL DA LUZ, SETÚBAL

Entre linhas

É difícil, no decorrer deste percurso, escolher um único momento marcante. O que mais me marcou e gostaria de salientar é o “MOMENTUM” que atravessamos. Estar a assistir e a fazer parte, direta e indiretamente, de um processo de mudança que deixará alterações profundas nas nossas vidas e na forma de praticar medicina.

Com dez anos de prática médica e dois anos de assistente como oncologista médico, vi-me no início do ano corrente, por estigma de um SNS doente, longe de ambições ou perspetivas pessoais, responsável por um serviço de oncologia. No início do ano chegaram igualmente os primeiros suspiros de um surto viral no Oriente de potencial indeterminado. Surto declarado pandemia SARS-Cov-2 a 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde.

Se existiam dúvidas, o quadro italiano, que tive oportunidade de debater e esclarecer pessoalmente com colegas e amigos milaneses, fruto dos estágios de formação específica realizada em Itália, despertou medo. Medo enquanto pai e filho, oncologista e médico de urgência num Sistema Nacional de Saúde fragilizado, cansado e “sobrecarregado”. Um SNS muito vulnerável à ameaça premente.

Medo este, contudo, associado a um entusiasmo quase infantil, de poder fazer parte de algo inédito para as próximas e prévias gerações de médicos, ter a oportunidade de poder ter estado na primeira linha da frente numa guerra sem precedentes num passado recente contra um elemento desconhecido. Numa era de medicina baseada na evidência, ter o privilégio de fazer parte da própria, ser médico vivendo a evidência em si.

Contudo, como oncologista médico, coube-me a exclusividade à minha área de atividade primordial, a Oncologia. Não fosse por si só pouco exigente a tentativa de reestruturar um serviço com 30 anos de história, adaptá-lo à guerra médica do século avizinhava-se uma missão mais difícil ainda. Repensar e montar novas estruturas, circuitos, protocolos e até formas de pensar em tempo recorde, foram transversais a todos os serviços, sobretudo a serviços de prestação de cuidados contínuos obrigatórios... Urgência e oncologia.

Nos meus poucos anos enquanto médico, foi a primeira vez que assisti ao delegar quase que autónomo de competências de decisão e responsabilidade aos clínicos no terreno. Senti-me um privilegiado de, em tão tenra idade de formação, ter podido ter a colaboração direta de colegas que sempre tive como exemplos, alguns já em fim de carreira, que de forma natural foram “chamados” a descer e tomar as rédeas da situação, tomar decisões estruturantes e difíceis, quase sempre antes de diretrizes formais de entidades superiores.

A “oportunidade” pelo terreno criado pela pandemia, associada à entrega de autonomia na gestão hospitalar por parte do pessoal clínico, permitiu, na minha perspetiva, uma experiência de aprendizagem única e acelerar e resolver problemas que de outra forma seriam impensáveis.

Aproveite para deixar os meus agradecimentos aos gabinetes de crise com quem colaborei e aprendi muito. Dificuldades superadas são oportunidades ganhas! Agradeço aos gabinetes de crise, a todos os enfermeiros, administrativos, técnicos de saúde, auxiliares e pessoal de limpeza, pelo profissionalismo e coragem com que desempenharam as suas funções. Bem-hajam.

#084 DR. JOÃO REDONDO

PSIQUIATRA, COORDENADOR DO CENTRO DE PREVENÇÃO
E TRATAMENTO DO TRAUMA PSICOLÓGICO CENTRO
HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Saúde mental, profissionais de saúde e Covid-19

A atual pandemia alterou a dinâmica diária na vida das pessoas. O distanciamento físico, a quebra da rotina diária habitual, o medo de ser contaminado e a incerteza relativamente ao futuro representam alguns dos fatores que, sendo respostas naturais na presente situação, potenciam situações de *stress*, ansiedade e angústia e têm levado um número crescente de pessoas a procurar ajuda junto dos profissionais de saúde¹.

A capacidade de adaptação humana é grande, como os últimos tempos o têm demonstrado, mas atendendo a que estamos perante uma situação nunca antes experienciada, o risco de sofrer emocionalmente e de adoecer são mais elevados do que o habitual.

Os profissionais de saúde, responsáveis por prestarem cuidados a doentes com pneumonia Covid-19 ou que são suspeitos de poderem estar infetados, têm potencialmente maior risco de infeção e de perturbação emocional². A um nível mais global, não é incomum experienciar medo do contágio e de disseminação do vírus junto das suas famílias, amigos e colegas. No levantamento que realizámos no âmbito do Conselho Regional de Saúde Mental – ARS Centro (março, abril 2020), entre os motivos que mais frequentemente levaram os profissionais de saúde a contactar as linhas de apoio do SNS são de registar: “Ansiedade”; “Dificuldade em conciliar o sono”; “Queixas de cansaço físico e psicológico”; “Stress laboral”; “Expressão emocional”; “Preocupação com a família”; “Medo de se contagiar e depois contagiar a família”.

O atual contexto de grande exigência de requisitos e atualizações técnico-científicas e organizacionais, associado ao desgaste físico e emocional, assim como o isolamento socio-espacial, exige um conjunto de medidas para garantir o bem-estar de quem, diariamente, dá o seu melhor na luta contra esta pandemia.

Visando contribuir para promover a saúde mental e o bem estar dos profissionais de saúde, criei, em parceria com o colega Tiago Santos (psiquiatra, Centro Hospitalar Baixo Vouga), um grupo de suporte, partilha e reflexão, que ambos dinamizamos quinzenalmente, através de uma plataforma digital, entre as 21h30 e as 23h. Tem como objetivos gerais³: a partilha e reflexão sobre os desafios que a atual pandemia nos coloca; a troca de experiências sobre o seu impacto no desempenho técnico e interpessoal; e o balanço do custo pessoal e familiar da reorganização do trabalho e dos riscos inerentes. De sublinhar que esta iniciativa decorre no âmbito das atividades desenvolvidas pelo Grupo de Apoio ao Médico – Secção Regional do Centro da Ordem dos Médicos. Conta com o apoio do Centro de Prevenção e Tratamento do Trauma Psicológico, CRI de Psiquiatria, do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.

Como sublinha o Secretário Geral das Nações Unidas, António Guterres (2020), *Mental health is at the core of our humanity. It enables us to lead rich and fulfilling lives and to participate fully in our communities.*

1. Não há saúde sem saúde mental. Ler mais em <https://saudemental.covid19.min-saude.pt> (Programa Nacional para a Saúde Mental).

2. Bo H-X, Li W, Yang Y, Wang Y, Zhang Q, Cheung T, Wu X, Xiang Y-T (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychological Medicine*. Ler mais em https://www.researchgate.net/publication/339033863_Timely_mental_health_care_for_the_2019_novel_coronavirus_outbreak_is_urgently_needed

3. A nível mais específico procura reforçar competências no relacionamento interpessoal em contexto de crise, potenciar dinâmicas relacionais/trabalho em equipa, promover a gestão emocional das situações de *stress* e de tomada de decisão e estimular a compatibilização de contextos familiares/laborais e informais.

#085 DR. JOÃO RUA

MEDICINA INTERNA, RESPONSÁVEL PELA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS - CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Um desafio logístico, científico e emocional

No início de março, quando nos preparávamos para a sua chegada, impressionados pelo impacto tremendo da Covid-19 em países que nos são próximos como Itália e Espanha, pela primeira vez na minha curta carreira médica sentia no ar uma espécie de medo coletivo. Medo de ser contagiado e de ter uma doença grave, receio de infetar os entes queridos, pavor de não estar à altura, de acabarem os ventiladores, as camas, os equipamentos de proteção individual (EPI). Cada um com os seus fantasmas, mas a tensão generalizada era evidente. A isto se juntava a carência de testes e respostas rápidas, com constante incerteza do tipo de doentes que estávamos a tratar, da maneira correta de os abordar, dos cuidados a ter. A pouco e pouco, o medo transformou-se em determinação, esta em organização e tudo se preparou para dar a melhor resposta possível. Organizaram-se urgências e enfermarias, montaram-se e aperfeiçoaram-se circuitos, otimizaram-se os testes, formaram-se profissionais na utilização de EPI e nos comportamentos a ter, conseguindo-se o primeiro e decisivo passo de fazê-los sentirem-se seguros para conseguirem fazer o que melhor sabem, cuidar e tratar aqueles de que tanto precisavam.

Em Coimbra, tal a dimensão da procura, necessitámos de adaptar um dos nossos polos, o Hospital dos Covões, exclusivamente para atividade Covid. E que bem se portou este antigo hospital central e as suas gentes, com competência e dedicação extremas ao cumprimento desta tarefa, mostrando que, apesar de anos relegado para segundo plano, não se perdeu o espírito, a qualidade científica e capacidade técnica previamente reconhecidas.

Contudo, as dificuldades não se prenderam apenas com os números, também a doença era desconhecida e a escassez de conhecimento sobre ela apenas superada pela ausência de evidência de armas terapêuticas eficazes. Além de pneumonias graves com insuficiência respiratória galopante e síndromes de dificuldade respiratória aguda, sucediam-se problemas paralelos como embolias pulmonares, miocardites, lesões renais e AVC, gerando um manancial de dificuldades pouco habituais. A cada dia, resolvendo problemas e navegando um fluxo constante de nova informação, aprendíamos um pouco e geríamos progressivamente melhor os doentes, mostrando mais uma vez a força da nossa formação e capacidade de adaptação, que nos levaram aos bons resultados conseguidos e dos quais nos devemos orgulhar.

Outra face menos visível, mas igualmente impactante desta pandemia, foi a solidão. Desde o doente afastado das pessoas próximas em momentos de profunda angústia e medo, aos profissionais que na sua maioria permaneceram distantes das famílias enquanto envolvidos nesta batalha, em todos a solidão foi deixando a sua marca e dificultando o dia a dia como nunca antes visto.

Com o decorrer do tempo, todos se adaptaram, criou-se um “novo normal” e conseguimos trabalhar com a eficácia habitual, aguentando o impacto de centenas de doentes, muitos deles graves. Sofremos, mas saímos mais fortes. Mais uma vez, não só o CHUC, mas todo o SNS, esteve à altura das suas responsabilidades, muito por mérito da sua maior arma, os seus profissionais.

#086 DR. JORGE OLIVEIRA

DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA - IPO DO PORTO

Reflexões durante a pandemia

Confinamento:

Palavra que entrou no nosso léxico; fundamental para o controlo da pandemia na primeira vaga.

Oportunidade:

Apesar de toda a carga negativa que a pandemia acarretou para a Humanidade, sem dúvida que criou oportunidades que de outro modo não teriam sido possíveis.

Vacina:

Criação de uma imunidade que pode tentar fazer voltar a vida à “normalidade”.

Investigação:

Mais uma vez a “ciência” irá vencer este desafio à custa de mais investigação que se pretende célere, multidisciplinar, credível.

Desafio:

A todos nós são colocados desafios com limites impensáveis.

#087 DR. JORGE PINHEIRO

DIRETOR CLÍNICO DO GRUPO LUZ - PÓVOA DE VARZIM

Um redondo implacável

Jovem, cosmopolita, viajante incansável, visitou quase todos os países do mundo. Presença constante nas redes sociais, abre noticiários em todas as rádios e televisões e condiciona as agendas políticas. Bissexual, com ligeira predileção pelo sexo feminino, tem mais sucesso com idosos, homens ou mulheres, em cujo leito de morte tem sido encontrado com frequência. *Serial Killer* implacável, tornou-se no inimigo público universal, perseguido tanto por polícias como por ladrões. Circula sem máscara, o que facilitaria a sua identificação e localização, não fossem as suas reduzidas dimensões.

Eis, em todo o seu esplendor, o novo coronavírus.

Desvalorizei-o no início, mas rapidamente se tornou uma presença virtual no meu trabalho.

Transportando-o nos seus medos, entram furtivamente no consultório, esfregam as mãos com o elixir da imortalidade, fecham a porta com o cotovelo, arrastam as cadeiras com os pés, medem mentalmente a distância do meu bafo.

Promovida a arma mortal, a tosse, outrora o disfarce perfeito da sonoridade dos gases, trocou de lugar com estes que agora usamos contra o termómetro indiscreto e o interrogatório policial de um exército de encapuzados que nos barra a entrada.

Circulando em ritmo pendular entre o trabalho e o inferno conjugal, sem acesso à tóxica vida social e correndo risco de morte por inalação do ar dos restaurantes e cafés, fui construindo passatempos e jogos com parceiros involuntários que mudam a cada 20 minutos.

Mascarados, só com os olhos à vista, imagino-lhes a boca, o nariz, o queixo, os dentes, tentando reconstruir mentalmente a cara que produz aquela voz.

No curto tempo de uma consulta, a ideação de um rosto vai mudando em função do tom de voz, ou talvez a voz me soe diferente conforme os olhos me agradam ou não.

Desconcentro-me, pergunto duas vezes a mesma coisa, desculpo-me com as máscaras que não deixam perceber tudo, mas é apenas um jogo, reconstruindo a ideia inicial do rosto, antes das primeiras palavras.

Termino justificando o destapar fugaz do meu rosto para saberem com quem falaram, esperando que retribuam e desvendem a face que construí mentalmente.

Nunca são parecidas...

#088

PROF. DR. **JOSÉ ARTUR PAIVA**
DIRETOR DO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA DO
CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO

O desafio pandêmico levou ao confinamento social, mas desconfinou os nossos limites

No serviço de medicina intensiva do Centro Hospitalar Universitário São João (SMI CHUSJ), entre 15 de março e 20 de maio de 2020, foram tratados 103 doentes com formas graves de Covid-19, e muitos outros com outros diagnósticos. Em vez das habituais 66 camas, chegámos a ter 98 camas ativas, aumentando a oferta na medida da previsão da procura. Mudando proativamente e nunca reativamente. A partir de 2 de março e ao longo de 12 semanas seguintes, mudámos a configuração do serviço e a distribuição das equipas clínicas por seis vezes. E sempre todos os elementos do serviço se adaptaram, aceitando a mudança de local de trabalho, de equipa próxima de trabalho e de tipologia de doente. Mais do que aceitando, muitas vezes oferecendo-se para trabalhar nas áreas de maior carga de trabalho. Vários colegas que tinham trabalhado até recentemente connosco e, por razões pessoais, saído para outros desafios, quiseram voltar e participar nesta nossa missão, no período mais difícil.

Isto mostra a vontade e os valores de cada um. Mas mostra também que o SMI CHUSJ tem uma cultura e uma moral. Sem moral, uma visão comum do que está certo e do que é justo e do que está errado ou é injusto, as sociedades fragmentam-se e afastam-se. Os serviços clínicos também. Sem moral e sem cultura, os serviços clínicos não são comunidades.

Essa moral passa pela compreensão de que o dever de cuidar é fundacional ao exercício clínico. Este dever requer fidelidade ao doente, que em nenhum momento, nem por nenhuma razão, pode ser abandonado. Isso revela-se, e durante estes meses de pandemia revelou-se de forma exponencial, pelo uso de altos padrões de qualidade clínica e de devotada compaixão, traduzida em longas e difíceis horas de trabalho. Mas é mais do que isso. Essa moral funda-se no humanismo, isto é, na vontade de ajudar a Humanidade, tal qual Francis W. Peabody a definia: *One of the essential qualities of the clinician is interest in humanity, for the secret of the care of the patient is in caring for the patient.*

E, além do doente, cuidar da sua família, tentando mitigar solidão e angústia, estabelecendo canais de comunicação à distância entre o doente, a sua família e a equipa clínica. Finalmente, essa moral passa também pelo compromisso com os pares, com a equipa, em colegialidade profissional e interprofissional, em transparência e com responsabilidade coletiva.

Poder-se-ia pensar que se trata do nosso “imperativo categórico”. E é. O nosso dever é, de facto, colocar os nossos recursos ao serviço do doente. Mas é mais do que isso. É, também, a nossa pulsão e a nossa vontade. Vontade individual e coletiva. De cada um e do serviço, enquanto comunidade. Também daqueles que, por razões de saúde, não puderam estar connosco. Também daqueles que foram nossos e, por aposentação ou morte, já não estão connosco. Porque a nossa moral e a nossa cultura foi feita também por eles. Eles também estiveram connosco, nestes três meses. Porque o que nós somos também resulta deles.

O desafio pandêmico levou ao confinamento social, mas desconfinou os nossos limites. Somos hoje mais e melhores do que antes. Mais capazes e mais humanos.

#089

PROF. DR. **JOSÉ EDUARDO GUIMARÃES**

DIRETOR DO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO CHSJ

Em tempo de pandemia (Elegia em sete estrofes)

I (o silêncio)

Abóbada cerúlea
imóvel
onde não desponta
um ícaro
nem há rumor ou tumulto
que proceda

só audível
em infinita alvura
o silêncio servil e espesso
que se traga
preguiçosamente
que impregna as vísceras
e esmaga
por dentro

o sol mudo
a enfrensiar--se
por um ameaço de frincha

a lua
num aluamento
pardo

a excruciante paralisia
das forças magnéticas
e dos deuses terrenos

e o destino
paira
rapace
sobre as nossas cabeças

ominoso
(qual Sibila)

II (o medo)

por trás da janela
o medo
escondado e furtivo

o pavor de cessar
apartado dos seus
e de ir à terra
incógnito e obscuro

sem sequer
recolher
um último beijo
na testa fria

III (os cavaleiros)

é forçoso que haja
por aí
alguns cavaleiros
vivendo
paredes meias
com a demência
mas certamente intrépidos
como Rieux de Camus

para que os mortos
não o sejam
antes de serem

e para haver alguém
para quem os olhos murchos
olhem
pela última vez

por imperativo
ditame
do que professaram
certamente investidos
por Esculápio
e com o peso da Humanidade
às costas

chamem-lhe
a um tempo
bravura
e abnegação

outrar-se
generosamente

**IV
(o alento)**

entre quem socorre
e quem é socorrido
há um rio
de magma

a lava
é fértil
porque nasce no útero
da Terra

por vezes é capaz
de sacudir a agonia
hábito contumaz
de nos desfazermos
de nós

é necessário
inumar a angústia
pôr o alento
numa jangada

e navegá-la

**V
(a vida)**

uma vida
é sempre uma vida
por mais desazo
e desatino
em que caia
por mais inanes e baldos
os seus dias

uma vida
merece sempre
ser vivida
por quem a vive

e por quem
está ao pé

não é meu mister
dar contas a ninguém
da vida(s) que vivi
(ou não vivi)

**VI
(os velhos)**

há a flutuar
uma magna questão
que agita as mentes:
é que os velhos morrem
e os jovens não

logo é preceito
de certos paladinos e vates capciosos
proclamar
o acantonamento dos velhos
em lugar remoto
longe da vista
dos mais novos e aptos
que seguirão espraçados
por aí
no meio da pandemia

que é imprescindível obrigá-los a abrigarem-se
para que não pereçam da doença

circunscrevê-los em casa
para que faleçam
sim
mas de solidão

a solidão não se vê
serve, porém, para apaziguar
a má consciência desses alguns

é tão brutal o alvitre
desses bardos
no seu ardil
que nem se devem ter apercebido
da enormidade
do que propõem

que ideia
tão esdrúxula e desalmada:
será tão melhor morrer de solidão
do que de infecção?

VII
(o pós)

sustenhamo-nos
na passagem de nível
para não sermos trucidados
pela locomotiva
deste caos

entretanto
olhemos para dentro
e para quem está
ao nosso lado

é urgente
inocular nos corpos
sentido de procura
e de indagação

que combure
de novo
a labareda
do sexo
e da paixão

que as almas voltem
a dançar

e que desça sobre todos
uma verde mestiçagem
entre razão
e afecto

#090 DR. JOSÉ MANUEL PEREIRA DE OLIVEIRA

COORDENADOR DA UNIDADE DE MEDICINA NUCLEAR DA LENITUDES

Tempos de abnegação

No final do ano de 2019 foi identificado um novo coronavírus num grupo de doentes com sintomas de pneumonia viral na cidade chinesa de Wuhan, que rapidamente se propagou a vários países de todos os continentes e evoluiu para uma pandemia, com atingimento grave de alguns países europeus, como a Itália e a vizinha Espanha.

Tal motivou a adoção generalizada de medidas de controlo de infeções, não apenas entre os doentes, mas também para a população em geral, incluindo os profissionais de saúde, com impacto único na sociedade. O Grupo Lenitudes tem três departamentos de medicina nuclear (Lenitudes – Braga, HPP-MM, Porto, e LMCR, em Vila da Feira), sobre os quais tenho um papel, também, de supervisão clínica.

Rapidamente, foram criadas linhas de atuação específicas na prevenção do contágio pelo vírus SARS-CoV-2, que tiveram em linha de conta normas da DGS, orientações das principais sociedades científicas que regem a prática da medicina nuclear, sempre em articulação com *task-force* criada no Grupo Lenitudes para lidar com esta pandemia nas suas unidades.

Estas medidas tiveram um impacto singular no dia a dia dos três departamentos de medicina nuclear.

Genericamente, incluíram um pequeno questionário a preencher na receção, quando da chegada do doente (que aborda pontos como a estadia em países com alta taxa infeção, contacto com doentes com Covid-19 ou com casos suspeitos e a presença de sintomas suspeitos), de medição da temperatura corporal, regras de distanciamento, uso generalizado de máscaras, uso de EPI por parte do *staff* que contacta com os doentes, testes para despistagem de Covid-19 em doentes internados e normas de limpeza/higienização adequadas.

Todo o contexto associado a esta pandemia provocou, compreensivelmente, algum grau de ansiedade nos profissionais que trabalham nos departamentos de medicina nuclear do grupo Lenitudes, em grande parte motivado pela falta de informação generalizada relativamente ao comportamento de um vírus desconhecido, de acordo com o expressado pelos especialistas em infeciologia e em saúde pública que diversas vezes apareciam em comentários sobre o tema nos meios de comunicação social. Paralelamente, não foi possível evitar o receio quanto à possibilidade de contágio em meio profissional, com posterior transmissão do vírus em contexto familiar, situação que foi sendo ultrapassada pela adoção das medidas de controlo de infeção já enunciadas. Este tempo tem-se caracterizado por uma situação inédita na vivência de todos nós, com impacto em todos os sectores, na área da saúde, na economia, nos negócios, na sociedade em geral. Como alguém comentou, “A Covid-19 chegou e parece que quer ficar por tempo indeterminado, com consequências que poderão perdurar”. Apesar dos tempos difíceis por que temos passado, tem ficado a memória de momentos de extrema solidariedade, com episódios muito particulares de abnegação e profissionalismo, e a esperança de que, em breve, voltem tempos de acalmia e normalidade.

#091 DR. JOSÉ PRESA FERNANDES

UROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DO ALTO AVE

Regresso à “aldeia”

Quando desafiado para descrever, numa única página, as minhas memórias, ainda tão recentes, sobre este acontecimento que está a alterar o paradigma moderno da nossa vida na Terra, confesso que fiquei receoso. Não queria que fossem demasiado pessoais, para não maçar terceiros com as minhas desventuras quotidianas, nem reflexões “pseudo-filosóficas” sobre as mudanças que antevia na sociedade e no mundo, pois para isso existem outros melhor preparados do que eu. Contudo, confesso que me sentia desafiado a juntar a minha voz ao coro desta “aldeia global”! E foi aí a minha epifania! Este nosso mundo, no século XXI, já não é uma aldeia! E quando falo de “aldeia”, falo no sentido mais lato, de comunidade e proximidade, de entajada e interdependência, de saber que se faltar uma mão para ir “ao feno” se pode contar com a ajuda do “Ti Joaquim” e do sobrinho “Manel”. Que perante uma dor súbita de uma alma se comiseram todos os que próximo habitam. Eu, menino tripeiro, nascido e “feito” na cidade, mesclado de raízes transmontanas, minhotas e durienses, só após a adolescência me apercebi do valor desta noção de “presença” e “interdependência”. Para mim, o mundo sempre fora grande, babel de línguas e culturas, e inebriava-me poder descobri-lo com um *click* na “rede” ou voando num avião para um qualquer destino. E não está errado que assim seja. Na pluralidade desta imensa Humanidade está a mesma beleza que encontramos num mosaico multicolor das altas paredes de uma catedral, que quando atravessado por um raio de sol transforma a sua existência em sublime reflexão num chão duro de granito.

Mas, como em tudo, há um reverso da medalha. Com esta lógica de aproximar o que há uns quantos anos nos era distante, ganhámos uma voraz velocidade de corrida dentro de um túnel e alheados do que nos rodeia, não podendo assim ajudar ou ser ajudados. Até agradecemos que se dignem não incomodar, pois o muro e o chão estão mesmo ali ao pé.

E de repente acontece! Uma entidade, do tamanho do invisível, obriga-nos a pôr prego a fundo e a travar. Após o chiar dos pneus e uns quantos impropérios típicos de condutor ofendido... o silêncio. Um silêncio desconhecido que nos oprime e assusta e se transforma num nevoeiro tão denso e espesso e que nos tolda a vista. Prestando-nos à segurança barreirámos a boca e o nariz, perdemos a voz e ficámos mudos e quedos.

Mas o que a vida nos pede é por demais uma rogatória. A indiferença não pertence ao código genético da evolução da Humanidade. Subitamente, ao longe, ouve-se um calmo sussurro, que se torna cada vez mais forte e acorda memórias ancestrais. E este melódico rumorejo relembra-nos de que não estamos sós, mas sim próximos. Pede-nos para de novo estarmos presentes e atentos a quem nos rodeia. Obrigados a parar, e depois da ressaca da prisão de movimentos, reconhecemos que por detrás da máscara existem os olhos de um outro. Na ausência do toque, fazemos com a palavra e com o gesto pontes de proximidade.

Nem tudo é belo, bem sei! Há “ilhas” de fogo e raiva, mas essas não são para aqui chamadas. Essas nunca poderão ser aldeias! Essas não têm no seu DNA os valores da “aldeia”! A sobrevivência da Humanidade depende da nossa capacidade de regressar à “aldeia”, uma aldeia global e plural, onde a confiança e a aceitação da diferença permitirão sermos unos e vitoriosos. A nossa sobrevivência como comunidade disso depende.

Faço votos para que a memória não nos atraia de novo!

#092 DR. JOSÉ SANTOS DIAS

COORDENADOR DA CONSULTA DE ONCOLOGIA PROSTÁTICA
CEO E DIRETOR CLÍNICO DO INSTITUTO DA PRÓSTATA

Covid-19 e a morte de Mufasa

Depois das primeiras e longínquas notícias sobre o novo coronavírus, e à medida que a disseminação do mesmo começava a aproximar-se, a imagem que me ocorreu foi a da cena da *debandada*¹ do Rei Leão, em que Mufasa, pai do Simba, acaba por morrer. Primeiro, a terra começa a tremer ligeiramente, algumas pedrinhas abanam no chão, sem que se perceba bem o que está a acontecer. À medida que o ribombar aumenta, sentimos o terror de ver uma manada de gnus descontrolada que, inevitavelmente, vai atingir e “engolir” o herói. A mesma cena, no teatro, é feita com um engenhoso sistema de cilindros, de rolos, que vão ficando cada vez maiores à medida que os gnus se vão aproximando. Foi assim que me senti, foi isto que antecipei que iria acontecer quando, depois da distante Ásia, a doença atingiu Itália com estrondo. Pensei que o rolo compressor nos iria inapelavelmente atingir e da mesma forma ficaríamos soterrados. Felizmente que, com as medidas tomadas e com o empenho de tantos e tantos profissionais das mais diversas áreas, a doença não tomou a proporção que se temia e a escalada da infeção foi razoavelmente bem controlada – embora com alguns erros cometidos, que poderiam ter sido evitados.

Não estando propriamente na linha da frente da abordagem dos doentes infetados com SARS-CoV-2 (coitados, mal seria se fosse um urologista a tratá-los, apesar das horas dedicadas a ler livros acerca de como tratar doentes críticos e manuais de cuidados intensivos para não intensivistas), foi necessário lidar com as doenças urológicas em doentes Covid+, com as necessárias precauções e cuidados acrescidos e em geral com aspetos como a destruturação dos cuidados normalmente prestados, a ansiedade inicial das equipas, os receios inevitáveis na abordagem destes doentes, com o medo do contágio próprio, de familiares e outros entes queridos, com as faltas iniciais de equipamento... Uma nova realidade que, em conjunto com as alterações sociais, emocionais, físicas e práticas ocorridas, fazia sentir estarmos a viver num episódio da série *Twilight Zone*.

No entanto, como sempre, connosco, os humanos, algumas coisas boas animavam os dias e faziam-nos andar para a frente. Quem não sentiu a (re)aproximação ao outro, mesmo que fisicamente longe? Na nossa atividade, não é raro parecer que os médicos e outros profissionais de saúde esqueceram que os doentes são pessoas – e vice-versa, o mesmo para os doentes... Nesta crise, essas barreiras esbateram-se e, tantas vezes, os doentes desejavam “boa sorte” e recomendavam “cuidado”, “proteja-se”, aos médicos. Se isto não é inédito...

Tendo sido, e muito bem, adotadas medidas de teletrabalho, tele e videoconsultas, foi muito emotivo constatar o carinho e a alegria que os doentes transmitiam quando eram contactados – lá está, embora não “fisicamente”. Se muitas vezes tinham até aí a sensação de estarem desacompanhados (ainda por cima porque grande parte dos nossos doentes urológicos são mesmo muito “velhinhos”), a voz sorria e iluminava-se quando percebiam que estavam a ser contactados pelo seu médico, que não os tinha esquecido.

Sendo um otimista inveterado, tenho esperança de que, com um pouco de sorte, de inteligência e bom senso, no final de tudo teremos algumas consequências menos más da pandemia: Um mundo mais saudável, mais limpo (apesar do lixo adicional resultante do maior consumo de produtos descartáveis, entre os quais as famigeradas máscaras e luvas que já apareceram no fundo dos oceanos) e a consciência da necessidade absoluta e imediata de lutar contra o racismo e outros fanatismos motivados pela ignorância; embora só indiretamente relacionada com a pandemia, esta gerou as condições económicas e sociais que permitiram amplificar a indignação contra este abominável flagelo que espera eliminar com a evolução civilizacional.

1. Curiosamente, *debandada* em inglês – tal como a cena do filme – diz-se *stampede*, nome de um importante estudo sobre o cancro da próstata.

#093 DR. JUAN MELLÍDEZ BARROSO

DIRETOR DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA - CENTRO
HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA

Na minha condição de espanhol em Portugal

“- Alguma coisa se está a passar na China, parece ser um vírus novo que saiu de um mercado.
- Pois, é que os chineses comem de tudo. Ainda bem que isso está longe.”

Esta conversa foi habitual no princípio deste ano, mas aos poucos vimos que, na realidade, alguma coisa de grave se passava; fechou-se uma cidade de dez milhões de habitantes, anulou-se o “Mobile World” em Barcelona e começámos todos a ficar nervosos por todo o mundo.

A partir daí foi avassalador o excesso de comunicação, o excesso de notícias e de não notícias e notícias falsas, o excesso de notoriedade procurado um pouco por todo o mundo e por muitos, desde políticos mirabolantes que vendem a banha da cobra que eles mesmos se autoadministram, a cientistas estrela que tiram conclusões de ensaios clínicos mais que duvidosos ou revistas prestigiadas que, na sofreguidão de serem as primeiras a difundir resultados, publicam estudos para pouco depois se retratarem (perdeu-se parte da credibilidade de algumas revistas médicas?)

Milhares de anos passados (desde a lepra bíblica à tuberculose, peste, sida...), confirmamos que a quarentena e o isolamento ainda são o melhor método de prevenir as mortes por agentes infecciosos para os quais não há tratamento médico eficaz.

Pessoalmente, a minha condição de espanhol em Portugal permitiu-me observar a realidade de dois povos irmãos e vizinhos com realidades e reações radicalmente diferentes, agora separados por uma fronteira fechada que me impediu de conhecer a minha neta, nascida a 13 de março.

Em Espanha, o caos sanitário, o colapso de hospitais, a falta de EPI para os profissionais, o número de mortos, a confusão dos hospitais de campanha, as lutas políticas, o número de profissionais da saúde infetados e mortos pela doença é assustador. Mas houve algo de especialmente dramático na reação social. Foi chocante confirmar a repugnância social aos doentes, qual leproso ou apestado de séculos atrás. Mas o mesmo aconteceu aos cuidadores e sanitários, que começaram a ser considerados “apestados”. Médicos insultados e atacados pelos vizinhos porque poderiam trazer a doença ao prédio, enfermeiros ou trabalhadores dos hospitais convidados pelo senhorio a sair do apartamento, carros de profissionais vandalizados... Ao mesmo tempo, batiam-se palmas, todas as noites, aos profissionais de saúde. Assustador!

Em Portugal a realidade é muito diferente. Menos casos, menos mortos, menos falhas de EPI, melhor coordenação social e política, menos profissionais de saúde infetados (hoje tivemos conhecimento do primeiro profissional da saúde falecido pela Covid-19, um colega médico, DEP).

Foi de louvar o esforço coordenado e a resposta imediata da maioria das organizações e sociedades médicas portuguesas, que começaram rapidamente a emitir recomendações para o atendimento seguro aos doentes, ou as iniciativas pessoais ou de pequenos grupos de colegas para criar foros de discussão e partilha de informação. Estas iniciativas ajudaram a nos orientarmos num tempo muito confuso.

No futuro, como a muitos, preocupam-me os doentes oncológicos. Veremos recidivas mais graves, aumento do número de casos, doenças mais avançadas ao diagnóstico. A investigação também ficou em letargia, esperemos que acorde rapidamente. Quanto a nós, somos os heróis de que se falou? Não, apenas somos pessoas que pretendem fazer o bem no seu trabalho.

Vai ficar tudo bem? Não demoraremos muito a saber.

#094 PROF. DR. JÚLIO MACHADO VAZ

PROFESSOR DE ANTROPOLOGIA MÉDICA

Seria criminoso não mirar o espelho e refletir sobre o futuro

Professor de Antropologia Médica, sempre discuti com os alunos o “quando” e não o “se” de pandemias à espreita no futuro. Por desleixo em laboratório ou em consequência das contínuas agressões ao equilíbrio da Natureza. A globalização e a crença infantil de que “só acontece aos outros” se encarregariam de tornar reais cenários desconhecidos, mas abrindo os ecos de tragédias como a peste negra ou a gripe espanhola.

Sinto-me na obrigação de sublinhar um ponto importante – como profissional de saúde fui um privilegiado. Continuei a trabalhar, mas longe do risco quotidiano dos meus colegas de outras especialidades, divididos entre o perigo do exercício da profissão e o receio de contaminar os que amam.

A partir do consultório, por razões práticas e necessidade psicológica de manter rotinas, fiz psiquiatria à distância. Mantenho a opinião já formada – não podemos afirmar que 60 a 70 por cento da comunicação se dá ao nível não verbal e não lamentar a impossibilidade do face a face. Mas a adesão das pessoas, mesmo as que precisaram de ajuda por dificuldades na gestão dos aspetos tecnológicos, foi crescendo com o passar das semanas de confinamento. E depois dele, bastantes, por razões de distância ou saúde, pediram para continuar num modelo misto de acompanhamento. A psiquiatria, a psicologia e as equipas multidisciplinares terão de se preparar – algumas das consequências psicológicas mais gravosas esperarão meses para florescer. Resta-nos desejar – e exigir! – que, de uma vez por todas, quem de direito aceite que a saúde mental não pode ser a parente pobre do SNS.

Septuagenário, fui obrigado a lidar com o facto de pertencer a um grupo de maior risco. Devo confessar que de segunda a sexta quase não notei a diferença; vivo bem comigo mesmo, se música e livros não fugirem pela janela. Mas a sexta ao fim da tarde perdeu muito encanto. Impossibilitado de me precipitar para as tertúlias habituais, mantido em respeito por filhos e netos nada dispostos a correrem o risco de me contagiar, fiz a prova de quão enganosa é a expressão “isolamento social” – nunca como agora tivemos tantas formas de comunicar e assim manter uma rede de suporte fundamental para o bem-estar físico e psicológico.

Acho que me portei razoavelmente bem, seria hipócrita negar que sopesei riscos de vez em quando, e decidi. Com o desconfinamento, esse será um tema importante – os mais velhos, quando bem informados e lúcidos, não devem ser infantilizados “para bem deles”. Assiste-lhes o direito de terem vidas e não apenas de estarem vivos.

A tribo vai retomando os seus rituais. Com um luto a fazer – a nossa cadela, companheira fiel de 15 anos, partiu, a sua morte lembra-nos que a vida e os seus percalços continuam, para além do vírus. Mas é imperioso que o “novo normal” seja diferente do antigo, mais justo, solidário e meditado. O vírus obrigou-nos a parar, seria criminoso não mirar o espelho e refletir sobre o futuro. Porque – infelizmente! – ainda não descobrimos vacina para uma das mais graves “doenças” do ser humano – a memória curta.

#095 **DRA. LEONOR ASSIS RAMOS** COORDENADORA DO SERVIÇO GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA HOSPITAL CUF INFANTE SANTO

Fizemos o que tinha de ser feito

Chove muito, mesmo muito. O céu carregado, as ruas desertas. O silêncio é ensurdecedor. Não passa um carro na rua, não se vê ninguém.

Será domingo de madrugada? Nem aos domingos se vê a cidade assim, muda e deserta, como se não fosse habitada.

Nada disso. São 9 horas da manhã de segunda-feira, 16 de março de 2020, na cena de um filme de ficção que estreou a 13 de março de 2020 – *O assassino invisível e silencioso*.

Efetivamente, há seis meses teria sido um bom título para um filme de ficção sobre um inimigo desconhecido de comportamento incerto e com capacidades letais – um vírus capaz de infetar todo o planeta. Este filme estreou em dezembro na China, em meados de fevereiro na Europa e a 13 de março em Portugal, mas, por incrível que pareça, com as salas de cinemas encerradas. Elenco deste filme: todos nós, que tentamos evitar o contacto com o inimigo. Protagonista: SARS-CoV-2, o inimigo invisível que está no abraço, no beijo, na simples conversa com alguém que se encontra, nos jantares e convívios de família e amigos, no trabalho, nas ruas, em tudo o que tocamos, ingerimos ou respiramos. A única forma de salvar a Humanidade e através do isolamento, mas que também destrói a nossa essência enquanto seres humanos.

Os rostos tristes estão tapados, mas transmitem a insegurança e incerteza no olhar por detrás dos óculos e viseiras de proteção. A corrida aos supermercados por comida e bens essenciais que não sabíamos quando poderíamos voltar a comprar. As crianças que deixaram de ir à escola. Fechámos os hospitais para protegermos os nossos doentes. Os canais digitais, que ironicamente tentámos antes evitar privilegiando o contacto pessoal, facilitaram a nossa sobrevivência física e emocional, ao permitir que falássemos e víssemos familiares e amigos, comemorássemos aniversários, Páscoa e Dia da Mãe, que tratássemos os nossos doentes que precisavam de resposta às suas patologias.

Já sobre o vírus apenas havia incertezas e alguns relatos do horror vivido no Oriente e em Itália.

Na minha prática clínica, as grávidas questionavam-me: o que acontece se eu contrair o vírus, posso transmitir ao bebé durante a gravidez, quais as sequelas, o bebé pode ficar ao pé de mim quando nascer, posso amamentar, o pai pode assistir ao parto ou vê-lo quando nasce? A obstetrícia é a única especialidade em que o médico tem a seu cargo dois seres humanos num só ao mesmo tempo, e em que qualquer decisão afetará sempre ambos. Tentei dar respostas a estas e outras questões através das experiências dos países com maior casuística e transmitir a tranquilidade que eu própria muitas vezes não tinha. Por outro lado, havia que proteger os colegas e restantes colaboradores do serviço. A responsabilidade era enorme! Na incerteza, optámos por tomar medidas drásticas. Consultas e cirurgias desmarcadas, agendas fechadas para consultas presenciais e o desafio de iniciar a teleconsulta em tempo recorde. Só assim conseguimos manter a assistência de qualidade em ambiente de segurança a grávidas e situações urgentes. Olhando para trás, fizemos o que tinha de ser feito: fechámos o serviço quando a situação assim o exigia e reabrimos quando as medidas de segurança o permitiram. O vírus não vai desaparecer tão cedo, pelo menos até surgir uma vacina eficaz, e, como em qualquer situação crónica, temos de aprender a viver com ele da melhor forma. Como? Protegendo quem nos rodeia e a nós próprios!

#096 DR. LEOPOLDO DE MATOS

GASTROENTEROLOGIA - HOSPITAL DA LUZ LISBOA

Momentos que podem ser enriquecedores do ponto de vista humano

Em mais de 40 anos de vida clínica, pela primeira vez senti que os doentes tinham receio de mim e eu deles. Esta afirmação, no primado da relação médico-doente, é muito perturbadora! Viver sem proximidade física, sem mímica, sem contacto, são situações novas, que tornaram o exercício da medicina diferente!

Não necessariamente pior, pois ao longo dos anos muito se altera na forma e conteúdo do exercício da medicina. A isso estávamos habituados, mas a brusca dificuldade (impossibilidade) de proximidade física levou ao desenvolvimento exponencial de meios de comunicação, de utilidade extrema, em tempos de pandemia.

A telemedicina, já efetuada pontualmente entre profissionais, transformou-se no quase único meio de socorrer doentes não urgentes, mas em sofrimento, por vezes com sinais de situação clínica grave ou evolução não desejável.

Interessante foi observar o apoio que gerações mais novas, dentro da família dos doentes, dão aos sistemas digitais de comunicação. Não raro, percebia-se que uma mão ou voz jovem estava na proximidade do doente.

Ao passar para consultas presenciais, ou liberalização parcial dos exames invasivos de gastroenterologia, sentimos o gosto de ambos, doente e médico, pela presença física do outro, mesmo que inibidos no toque, mantendo distância...

Esta é uma palavra que já tinha uma conotação pouco agradável, mas agora, entre doente e médico, torna-se penosa, chegando a provocar tristeza, como há dias referia um doente.

Talvez o momento em que percebi como tudo estava bem diferente foi após o diagnóstico de lesão maligna do cólon, já quase totalmente em estenose, no final de março, numa doente que reagiu com desespero, pois considerou que não haveria lugar a uma solução em tempo. O que é certo é que, após alguns contactos, a avaliação multidisciplinar foi possível e a terapêutica cirúrgica efetuada com brevidade. Adivinhar o sorriso (atrás da máscara) na recente consulta, presencial, é uma manifestação que recompensa e estimula o médico, mesmo em tempo de pandemia.

O que vai ser da medicina, até a vacina estar vulgarizada, estamos todos a tentar perceber, sabendo que a relação médico-doente, nomeadamente na doença crónica ou grave, passa pela confiança que se adquire por gestos, decisões e proximidade. Mas, ao não existir facilmente proximidade física, que permita o contacto e a visualização da mímica, talvez outras formas devam ser privilegiadas, como o aumento da disponibilidade individual ou de equipa.

Como é frustrante, para o médico, a vida a nível global ser questionada e condicionada no momento em que seres humanos se “passeiam” no espaço!

Contudo, para a medicina e para o homem, estes momentos são enriquecedores do ponto de vista humano (nem sempre e nem em todo o lado) e científico, pois a curiosidade e a necessidade são fatores propulsores. Ultrapassar a pandemia, sobrevivendo, será recompensa bastante para a tolerância e a disciplina de agora.

#097

DRA. LOURDES ALVES DIAS

NEFROLOGISTA - HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO DA ILHA
TERCEIRA - AÇORES

Impacto da epidemia Covid-19 no Serviço de Nefrologia

O Hospital Santo Espírito da Ilha Terceira, inaugurado em abril de 2012, é dotado de infraestruturas excepcionais, pelo que foi considerado na Região Autónoma do Açores, nas primeiras semanas de pandemia, o hospital de referência para tratamento de doentes infetados com o vírus SARS-COV-2. Ainda sem um único caso registado, já iniciávamos ações dirigidas a diminuir o risco de propagação do vírus, altura em que os profissionais de todas as áreas do serviço fizeram valer a sua capacidade de trabalho em equipa.

Surgindo os primeiros casos de Covid-19 na região, por ser nossa obrigação proteger os utentes e os que trabalham connosco, assaltou-nos o medo de sermos contaminados e de contaminarmos os outros. Dado que o número de médicos e enfermeiros da unidade de diálise não permitiu realizar desfasamento de horário, e conscientes de que a contaminação da equipa obrigará a transferência de utentes para outras unidades fora da ilha, impusemo-nos uma maior concentração na gestão de contactos de forma a garantir a segurança de todos. Foram desenvolvidos planos de contingência no serviço prevendo alterações a vários níveis, incluindo infraestruturas, transportes e estabelecimento de quarentenas. O espírito positivo da equipa tem permitido reduzir a ansiedade nos utentes, muitos deles já abalados pela sua doença crónica.

A medida que mais impacto negativo teve na nossa vida pessoal e profissional foi o cancelamento de voos para a região e viagens entre as ilhas durante o Estado de Emergência. O hospital ficou privado do apoio regular de vários especialistas deslocados do continente. Sentimo-nos muito mais isolados, surgiu o receio de não chegarem em tempo útil os meios adequados para trabalharmos com segurança e muitos profissionais que se deslocaram em serviço a outras ilhas não puderam voltar, por terem ficado retidos. A nefrologista do nosso serviço, Guida Meneses, estava a trabalhar no Hospital da Horta quando foi instalado o Estado de Emergência, ficando impossibilitada de voltar à Terceira e ao seu hospital de origem. A sua atividade clínica no Hospital da Horta, que estava programada apenas para uma semana, acabou por se prolongar por três meses. A enfermeira chefe, Tereza Alvernaz, também ficou retida na ilha Graciosa. A dedicação e a forma como os profissionais olham o trabalho no contexto da pandemia tem contribuído para ultrapassar obstáculos específicos do nosso isolamento geográfico.

Teve um impacto positivo na nossa atividade clínica e nos utentes o desenvolvimento da telemedicina, aumentou-se o número de consultas à distância já realizadas desde 2010 e a diferente gestão dos cuidados domiciliários permitiu melhorar a qualidade de vida do insuficiente renal crónico.

Apesar de neste momento só haver três casos registados na região, importados, não baixamos a guarda. Impedir a propagação do novo coronavírus, protegendo os nossos utentes e os nossos profissionais, continua a ser uma prioridade no serviço de nefrologia do HSEIT.

#098 DR. LUÍS CABRAL

HEAD OF COIMBRA BURNS CENTER

O papel dos jovens médicos

As vítimas de queimaduras extensas têm um risco particularmente aumentado de contrair infeções, por várias razões; desde a perda da barreira cutânea até à depressão do sistema imunitário provocada pela lesão térmica, situação que é agravada pela necessidade de utilização de meios invasivos de diagnóstico e tratamento, incluindo colocação de cateteres centrais e sondas vesicais e mesmo intubação endotraqueal e ventilação mecânica. De facto, a infeção sistémica, ou sépsis, é a principal causa de mortalidade nestes doentes, pelo que a sua prevenção e tratamento estão sempre à cabeça das preocupações de todos os profissionais que trabalham nas unidades de queimados, onde, apesar de todas as condições e cuidados especializados aí existentes, do isolamento dos doentes ao rastreio microbiológico constante e à utilização racional de agentes microbianos, o risco está sempre presente.

Com o aparecimento da Covid-19, cuja taxa de mortalidade em doentes com diminuição das suas defesas é muito maior, foi necessário, além do reforço das medidas de prevenção da infeção, proceder ao teste sistemático de todos os doentes admitidos, com o objetivo de manter a Unidade *Covid-free*. Coube aos internos a tarefa de proceder à colheita das zaragatoas nasais, com todos os equipamentos e precauções adequados, o que fizeram com todo o brio e profissionalismo. Três meses passados desde o início da pandemia, felizmente não houve necessidade de internar nenhum doente infetado, algo que, imbuídos neste espírito de prevenção, os nossos internos faziam sempre questão de assinalar entusiasticamente no nosso quadro de doentes.

Ainda sem um fim à vista para a catástrofe sanitária e económica desencadeada por este tipo de coronavírus, penso que é da mais elementar justiça agradecer o empenho de todos os jovens médicos, do ano comum e das várias especialidades, que tão generosamente estiveram, e estão, na primeira linha do combate a esta infeção, continuando a contar com a sua dedicação em prol dos nossos doentes, com a certeza de que o seu contributo é fundamental para assegurar a saúde de todos os portugueses.

#099 DR. LUÍS CALADO

COORDENADOR DO DEPARTAMENTO DE UROLOGIA
HOSPITAL DO BARLAVENTO ALGARVIO - PORTIMÃO

Necessidade de refletir

Inseridos num mundo que se transforma do dia para a noite, por vezes acordamos e estranhamos o que nos rodeia, aqui e ali; a mente humana, sempre capaz das melhores e das piores inclinações, rodando de forma livre, por vezes descuidada e alienada, tem gerado grandes mudanças de paradigma neste mundo em que vivemos, outrora mais “controlados” pelo próprio isolamento, agora mais soltos, superficialmente confiantes e descansados, acordamos, quase subitamente, num mundo gerido por novas regras, que nos confundem e não param de surpreender: a suposta globalização; o mundo deveria estar mais fraterno, justo, pacificado, limpo, cómodo... será que está?

Falando de mim, neste período de tempo, diria que o tempo passou de forma leve e positiva; o grupo familiar de novo reunido permitiu partilha de vida e esperança; como médico, tive o privilégio de continuar com o que mais gosto de fazer, aproveitei para “arrumar um pouco melhor a casa” e me dedicar ao que mais importa para mim, agora com tempo e espaço redobrados!

Espero que este tempo de recolhimento tenha servido para o homem refletir um pouco sobre o mundo em que vive e que mudanças deseja para amanhã...

#100 PROF. DR. LUÍS COSTA

DIR. DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA MÉDICA - CENTRO HOSPITALAR LISBOA NORTE E PRESIDENTE DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ONCOLOGIA

Os heróis são os doentes

O inesperado cenário colocado pela pandemia Covid-19 foi, e continua a ser, um desafio significativo à nossa capacidade de resposta perante os problemas sérios que a sociedade já enfrentava. Refiro-me à necessidade de responder com qualidade às necessidades dos doentes oncológicos.

O sentimento que tivemos, doentes e prestadores de cuidados médicos, foi de alguma perplexidade: vai ser ainda mais difícil? Sim, os doentes com cancro sabem bem que estão com frequência, se não constantemente, em sobressalto sobre o seu futuro. Os doentes com cancro entendem que não é preciso estar perante uma doença de elevado nível de contágio para, inesperadamente, serem envolvidos numa luta contra uma doença mais letal do que a Covid-19. Sim, estima-se que morram nove milhões de pessoas por ano com cancro.

Por todas estas razões, e pelas que já existiam, era de inteira justiça e de obrigação nossa que a equipa de cuidadores (todos os que no serviço de oncologia prestam apoio aos doentes) se mobilizasse para uma reorganização profunda, mas rápida, na resposta à pandemia.

Os objetivos eram claros: manter assistência médica ao doente oncológico, a começar pelos tratamentos, garantir as consultas de urgência e assegurar a necessária vigilância médica (muitas vezes pelo telefone), mas, ao mesmo tempo, diminuir ao máximo o risco de contágio pela Covid-19 nos doentes e nos membros do serviço. Tudo isto teria de ser feito em pouco tempo (menos de uma semana), com bom senso, mas sem evidência científica publicada sobre o que seria mais adequado. É certo que tínhamos as recomendações e normas da DGS, os comunicados do conselho de administração, mas a forma prática de alcançar os objetivos propostos teria de ser conseguida por uma equipa de profissionais. Sim, se já havia espírito de equipa, este sentimento de grupo foi crucial para a fase mais aguda de resposta à pandemia Covid-19.

Quando os doentes estão muito assustados, pela pandemia e pelo receio de que os seus tratamentos possam ser postos em causa, e quando os profissionais estão apreensivos com o risco pessoal de contágio (e dos seus familiares), sujeitos a uma lógica organizacional diferente, com escassez de meios (equipamentos de proteção, espaços adequados para isolamento, entre outros), então é preciso coragem, capacidade de comunicação e sentido de bem comum.

Tivemos de organizar consultas de rastreio clínico para Covid-19 (não poderiam ir para o serviço doentes com suspeita de infeção): detetámos alguns casos; tivemos de nos organizar para que, em colaboração com outros serviços, tivéssemos os resultados dos testes para a Covid-19 disponíveis antes de os doentes iniciarem tratamento; tivemos de organizar as consultas de grupo multidisciplinar para funcionarem em teleconferência e garantir, assim, as melhores decisões para os doentes; tivemos de inventar como conseguir refeições durante o dia quando os “bares” do hospital estavam fechados; tivemos de lutar por conseguir os equipamentos de proteção individual para todos; tivemos de organizar a forma de atender no *front-office* os doentes com maior proteção para todos; tivemos de ter muita paciência e espírito de grupo (todas as semanas discutíamos aspetos de reorganização, distribuímos tarefas, e, sobretudo, contámos com a eficiência de todos).

Curiosamente, e porque era uma necessidade, demos início durante o Estado de Emergência a ensaios clínicos que representavam novas oportunidades terapêuticas para doentes com cancro em estado avançado.

Tivemos o apoio dos nossos dirigentes locais, quase sempre com sucesso perante as nossas demandas. Saliento, como exemplo, o facto de termos conseguido disponibilizar acesso físico ao serviço reservado para os doentes oncológicos.

Falando “entre máscaras”, os doentes agradeciam espontaneamente quando passava no corredor entre gabinetes: a gratidão é o melhor prémio que podemos receber.

Mas os heróis são os doentes, verdadeiramente heróis da paciência quando é preciso estar em mais uma fila (ora para as análises, ora para o rastreio clínico, ora para o teste da Covid-19); generosos a ponto de nos virem oferecer máscaras e viseiras e alimentos (frequentemente guloseimas).

Estamos numa fase que continua a ser muito exigente, a do *Com-Covid-19* (expressão que julgo ter inventado). Queremos voltar à normalidade, mas o espaço que temos é o mesmo: se já era pequeno, mais limitado se revela se é preciso garantir a distância física entre utentes. Temos de manter os rastreios clínicos e laboratoriais e a equipa não aumentou, pelo contrário.

A normalidade já era muito exigente pelo grande volume assistencial. Será ainda mais difícil. Precisamos, agora e cada vez mais, de apoio para continuarmos no ensejo de que é preciso melhorar a nossa prestação para os doentes oncológicos.

#101 DR. LUÍS FERREIRA

DIRETOR DO SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - ULS DA GUARDA

Em Guarda contra a Covid-19

No dia 2 de arço de 2020, o Hospital Sousa Martins foi ativado para integrar o grupo de cinco hospitais nacionais de referência de segunda linha para a contenção da Covid-19, tendo sido o primeiro hospital geral da região centro a fazê-lo. Este dia marcaria o início de um longo caminho de trabalho, luta e dedicação, numa situação para todos ainda nova e que exigiu um enorme espírito de resiliência e reinvenção.

Fui então nomeado coordenador da comissão para a Covid-19, uma equipa multidisciplinar responsável por planejar e definir a resposta à pandemia, em linha com as necessidades de intervenção. A Comissão integrava os profissionais responsáveis por setores considerados fulcrais na atuação: Serviços de Urgência, Medicina Interna, Medicina Intensiva, Comissão de Controlo de Infecção, Unidade de Saúde Pública, Saúde Ocupacional e também uma médica infeciologista, um enfermeiro supervisor da área médica e o enfermeiro chefe do Serviço de Urgências.

Um dos grandes desafios da nossa atuação foi procurar proteger, pela prevenção, a população mais vulnerável e preparar uma resposta adequada ao contexto local: o Hospital Sousa Martins serve uma população de cerca de 140 mil indivíduos, com um elevado índice de envelhecimento, existindo nesta área 135 estruturas residenciais para idosos, com um total de 4.500 utentes.

Procedeu-se então à elaboração do Plano de Contingência, de modo a criar um hospital Covid, com um total de 108 camas, 12 das quais em cuidados intensivos e com profissionais dedicados e um hospital não Covid.

Os serviços de Urgência Geral, Pediátrica e Obstétrica foram reestruturados, separando circuitos e definindo novas zonas de triagem e áreas dedicadas ao diagnóstico de doentes Covid. Foram cuidadosamente traçados protocolos específicos de atuação para doentes infetados em internamento, com recomendações para o tratamento farmacológico e para intervenção medicamentosa em doentes com necessidades paliativas. Desde o primeiro momento, foram promovidas ações de formação para os profissionais, quer para garantir o uso adequado dos equipamentos de proteção individual, quer relativamente a noções básicas de ventilação mecânica, de forma a assegurar uma correta e pronta atuação. Conscientes da importância da testagem, foram organizados dois centros de testes Covid-19 na forma de *drive thru* e duas unidades móveis, contribuindo para agilizar a intervenção de despiste de contactos e controlo da doença.

O Laboratório de Patologia Clínica, nos três primeiros meses de ativação, realizou mais de nove mil testes de biologia molecular para deteção do SARS-CoV-2 para toda a região centro do país e garantiu sempre testagem a todos os doentes que necessitavam de internamento ou cirurgia, bem como aos profissionais de saúde.

Sendo esta pandemia uma situação profundamente atípica, e percebendo o perigo das suas repercussões, foram criadas e disponibilizadas duas linhas de apoio psicoemocional: uma para a população e outra para os profissionais de saúde, procurando prestar todo o auxílio necessário. Empenhados nesta luta comum, foi acima de tudo notável e marcante assistir ao verdadeiro espírito de missão criado, em que os profissionais das mais variadas áreas envolvidas mostraram todo o seu empenho e dedicação, superando o medo e aceitando novos desafios com um espírito de entrega total. Foi uma situação na qual, pela adversidade de um inimigo comum, nos tornámos mais próximos e mais unidos, estreitando o espírito de equipa e revelando em nós mesmos, e no outro, qualidades desconhecidas de fortalecimento de relações profissionais e pessoais, de superação e de liderança. Igualmente, foi recompensador sentir a ligação e o envolvimento da sociedade civil local, que prontamente se mobilizou para acompanhar e prestar todo o auxílio nesta jornada, quer por dinamização de ações de consciencialização, partilha de informação ou doações. É hoje claro que apenas com o esforço e envolvimento coletivo conseguiremos vencer esta luta.

#102 DR. LUÍS OSÓRIO

COORDENADOR DA UNIDADE DE UROLOGIA - HOSPITAL
LUSÍADAS PORTO

Covid-19 e telemedicina: do conceito à realidade

A telemedicina como serviço remoto de saúde, com o aconselhamento ou monitorização *online* de doentes, é uma realidade conhecida há vários anos, tendo a premissa de tornar os serviços de saúde mais acessíveis e sem necessidade de filas e tempo de espera. No entanto, na maioria dos países, a telemedicina não passou de um mero conceito não concretizado, face a inúmeras questões colocadas (falta de infraestruturas adequadas, aspetos culturais, eficácia ou confidencialidade).

A Covid-19 obrigou as instituições de saúde a recorrer a formas alternativas de assistência aos doentes, reduzindo os riscos de propagação do vírus. Neste contexto, a telemedicina e o uso de tecnologias remotas surgiram como ferramentas indispensáveis no seguimento dos doentes, limitando as deslocações “desnecessárias” aos hospitais. A prática generalizada de teleconsultas/videochamadas nos últimos meses levou a constantes aperfeiçoamentos e atualizações das plataformas digitais, de forma tornar todo o processo mais *user friendly*.

Existem algumas limitações inerentes, e já muito discutidas, à telemedicina, como a falta de recursos e as conhecidas assimetrias regionais, a barreira tecnológica na população mais idosa ou mesmo a perda da proximidade e empatia habituais na relação médico-doente. Atualmente, é frequente o recurso às novas tecnologias no nosso dia a dia, como por exemplo as conversas entre vários elementos da família durante os períodos de separação e confinamento, independentemente da idade. A idade não deve ser vista com uma limitação à telemedicina.

Durante este período, tive oportunidade de realizar vídeoconsulta com um doente de 82 anos, residente em Moçambique, preocupado com o eventual risco de neoplasia da próstata, e que face à pandemia se encontrava impossibilitado de viajar para Portugal. A tecnologia tem a capacidade de aproximar as pessoas em tempo real, sem contratempos ou atrasos, pilares essenciais na comunicação médico-doente. Mantemos contacto periódico e regular com envio de análises e ressonâncias, tendo desde o início demonstrado a sua satisfação pela orientação do caso sem nunca termos tido uma consulta presencial. Outro exemplo, uma doente de 79 anos (realizou vídeoconsulta com ajuda da filha) que aguardava uma primeira consulta noutra instituição por neoplasia vesical infiltrativa. Quando alguém recebe um diagnóstico de cancro costuma ter uma consulta e por vezes tem pouco tempo para processar toda a informação. Com a telemedicina, o médico pode fazer o diagnóstico e posteriormente agendar acompanhamento quando o doente estiver pronto para todos os detalhes e colocar todas as questões. Para além do agendamento da cirurgia radical, e face às limitações inerentes das visitas de familiares no pós-operatório, a telemedicina serviu para manter o *feedback* regular com a filha, de forma a minimizar o desconforto e ansiedade gerados nestas situações de incerteza.

A telemedicina permitiu ainda a realização das habituais reuniões multidisciplinares para discussão de casos oncológicos entre profissionais de saúde de diferentes especialidades. Do mesmo modo, o aparecimento dos *webinars* e dos congressos virtuais possibilitaram romper barreiras, eliminando as distâncias geográficas e aproximando as discussões entre os médicos, evitando o contacto pessoal e os riscos inerentes nas viagens entre países.

Os próximos tempos não se afiguram fáceis. A pandemia mudou o mundo e a nossa maneira de trabalhar e pensar. A nossa e a dos doentes. A telemedicina será certamente um reforço imprescindível a nível de cuidados de saúde nos tempos que se avizinham. Já não é um mero conceito, é a nossa realidade.

#103 DRA. MADALENA MELO

COORDENADORA DO GABINETE DE GESTÃO DE RISCO
HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO DE PONTA DELGADA, AÇORES

Uma experiência inesquecivelmente marcante

Quando, em janeiro passado, se começaram a ouvir as primeiras notícias sobre uma nova doença na região de Wuhan, com sintomas semelhantes aos de uma pneumonia, a comunidade científica e as autoridades mundiais começaram a ficar preocupadas. A incerteza relativamente à transmissão da doença e a informação limitada para determinar o risco geral deste tipo de “pneumonia” levou a que alguns países demorassem tempo a tomarem atitudes preventivas.

Os primeiros casos de Covid-19 em Portugal foram registados a 2 de março, quando já outros países europeus tinham dezenas ou centenas de infetados. Nos Açores, foi a 15 de março. Como farmacêutica, responsável pelo Gabinete de Gestão do Risco do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, senti-me confrontada com riscos reais, que nunca teria imaginado até há poucos meses. Fui envolvida logo em fevereiro, a convite da direção clínica, num pequeno grupo consultor que passou a liderar o processo interno de preparação para esta nova realidade. Foi uma altura extremamente intensa, em que todos os dias se analisavam dezenas de artigos e se acompanhavam as notícias ao minuto, para se poder, com rapidez, antecipar os diferentes cenários e mobilizar a estrutura hospitalar. Parecia que estávamos a viver uma vida paralela, um cenário de guerra ou um filme de ficção científica. Por um lado, estava sempre muito presente o risco de nos contaminarmos e de contagiarmos os outros, fosse a família ou os colegas, e por outro o medo de não “estarmos à altura” da situação, ainda para mais longe da nossa zona de conforto. Quando é declarado a 11 de março, pela OMS, o estado de pandemia, a comissão de catástrofe do hospital, que tem como missão apoiar o conselho de administração no planeamento e atuação em situações de catástrofe, decidi implementar um *briefing* diário com uma equipa multidisciplinar composta pela direção clínica e adjuntos, a direção de enfermagem, o grupo de coordenação local – programa de prevenção e controlo de infeções e de resistência aos antimicrobianos e o gabinete de gestão do risco, assessorada por médicos de muitas especialidades como infeciologia, pneumologia, medicina intensiva, medicina interna, pediatria, cirurgia, entre outros profissionais de saúde.

A nossa rotina mudou. Todos os dias tivemos um programa desafiante, que ia desde planear a melhor forma de reorganizar a dinâmica e logística de vários serviços, como o do serviço de urgência com a criação de uma área de pré-triagem onde era aplicado um questionário para identificação de caso suspeito, à criação de serviços “tampão” para receber estes utentes. Criámos novos fluxogramas, revistos quase diariamente, reorganizámos circuitos, assegurámos o fornecimento de equipamento de proteção individual, fizemos o nosso protocolo terapêutico baseado na bibliografia que ia sendo disponibilizada, atualizámos o plano de emergência hospitalar e vários protocolos internos, colocámos os recursos humanos a trabalhar, sempre que possível, com “equipas em espelho”. Enfim, alterou-se radicalmente a forma de trabalhar.

Os hospitais, organizações complexas do setor da saúde, onde ocorrem as mais diversas tarefas e funções, seja pela enorme dimensão e diversidade de instalações e equipamentos que os compõem, seja pela elevada quantidade de pessoas que todos os dias recorrem a eles ou neles trabalham, são dimensionados para o dia a dia e não para pandemias. Mas quando olho para trás e vejo o que se mudou em pouco mais de um mês, fico com a certeza de missão cumprida e orgulhosa de todos os profissionais de saúde que sempre puseram à frente a saúde do doente.

#104

PROF. DOUTOR MANUEL ABECASIS

DIRETOR DA UNIDADE DE TRANSPLANTE DE MEDULA - IPO DE LISBOA

Transplantar em tempos de pandemia

Tendo transferido em Junho de 2019 o setor de internamento do Serviço de Transplantação de Progenitores Hematopoiéticos do IPO de Lisboa para novas instalações, e, resolvida a maioria dos problemas com que o mesmo se deparou na sua instalação, seria expectável que conseguíssemos ter finalmente capacidade de resposta adequada para responder atempadamente às solicitações que surgem regularmente.

O ano de 2020 parecia promissor, os meses de Janeiro e Fevereiro tinham corrido bem e Março começava no mesmo ritmo, quando subitamente tudo se alterou.

O prenúncio de que algo ia mudar começou com o cancelamento de duas reuniões programadas para Madrid e Londres no final de Fevereiro e início de Março, mantendo-se, no entanto, uma outra para Windsor, no mês de Maio – recordo-me da troca de *emails* entre os que iríamos estar presentes. Era uma reunião restrita, com a participação de colegas de vários países europeus, mas sobretudo italianos de Milão e Bérgamo. Rapidamente percebemos que em Itália se passava algo de grave, mas longe de imaginarmos o que se passaria de seguida, e muito menos que iríamos ser atingidos, embora não tão dramaticamente.

No início de Março surgiam os primeiros casos no Norte do país e assistiu-se a uma rápida disseminação da pandemia, sendo que em meados do mês a Direcção Geral da Saúde determinou que se tinha entrado em Estado de Mitigação. Como consequência, o Instituto Português do Sangue e Transplantação aconselhou a suspensão da atividade de transplantação, com excepção dos casos considerados pelos serviços como muito urgentes. Logo de seguida, foi a declaração do Estado de Emergência pelo Presidente da República.

Face ao evoluir dos acontecimentos, e com as informações que nos chegavam da situação em Itália e em Espanha, tomámos a decisão de propor à direcção do IPO a suspensão temporária do programa de transplantação, o que foi aceite. As razões que nos levaram a assim decidir foram diversas: a ocorrência de situações em que seria impossível transferir para unidades de cuidados intensivos doentes no período peritransplante imediato, a informação de que se previam dificuldades no suporte transfusional e o risco de elementos da equipa serem infetados, interferindo com a possibilidade de prestar cuidados adequados aos doentes internados; por outro lado, baseando-se a nossa actividade de transplantação alogénica no recurso frequente a dadores estrangeiros, a dificuldade logística de assegurar o transporte seguro e atempado do produto a transplantar. Assim, a atividade de transplantação foi suspensa durante cerca de seis semanas, aproximadamente, o tempo que durou o Estado de Emergência. Durante esse período, tivemos doentes internados, que estavam a recuperar de transplantes feitos pouco antes, e ainda doentes com complicações graves pós-transplante. A atividade ambulatoria, de consulta e hospital de dia, manteve-se regularmente, observando as recomendações da DGS estabelecidas para os procedimentos ambulatorios e adiando todas as consultas de *follow-up* que não pusessem em causa os doentes.

Durante este período, houve que gerir as expectativas dos doentes que esperavam a sua vez, e respectivas famílias, em diálogo permanente com os colegas que nos referiam os casos; houve ainda que explicar que, excepto em circunstâncias particulares, os doentes não poderiam ir ao hospital de dia e/ou à consulta com acompanhantes.

Felizmente que os nossos piores receios não se concretizaram, e foi possível retomar o programa em pleno no final de Abril. Ironicamente, deparámo-nos depois com uma situação em que o IPO, particularmente o Serviço de Hematologia, se viu forçado a reduzir a sua capacidade, em virtude de um foco de contágio que atingiu doentes e pessoal de saúde. A existência de equipas e espaços físicos separados entre os dois serviços permitiu-nos, felizmente, manter a nossa actividade.

O autor optou por escrever segundo o antigo AO

#105 DR. MARCO FERNANDES

MÉDICO INTENSIVISTA - UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
POLIVALENTE - CENTRO HOSPITALAR DE ENTRE DOURO E VOUGA

Morrer é só não ser visto¹...

A pandemia trouxe-nos medo, isolamento, depressão e ansiedade, mas trouxe também com ela a maior das penas. Não a morte, porque o derradeiro momento chegará para todos, mas uma mais profunda e dolorosa pena: a solidão. Se consideramos que a morte por definição é um evento do qual resulta uma inevitável incapacidade de comunicação sensorial recíproca², durante a pandemia SARS-CoV-2 qualquer doente iniciou o seu processo de morte no instante em que entrou no hospital.

A partir do momento em que foi declarado o Estado de Emergência em Portugal, as visitas foram interditas em todas as unidades hospitalares. De Covid ou de outros males muitos morreram bem antes da data inscrita na lápide, privados do contacto com os que consigo partilharam a vida. Sem ninguém para segurar a mão débil, para partilhar as últimas palavras, para dar um último beijo, sem família e sem amigos, sem carinho e sem ternura, os últimos momentos revestiram-se de uma crueldade sem par.

Ouvi do outro lado do telefone demasiadas vozes trémulas, demasiados soluços, demasiados choros incontidos de famílias destroçadas. Os prognósticos reservados e a impossibilidade do olhar, do toque, do beijo, destruíam toda a esperança de um reencontro. Como suportar todas as palavras que nunca poderão ser ditas, todos os perdões que ficaram por pedir, todos os abraços que foram guardados para dias melhores? Dei por mim a segurar a mão dos moribundos, a sussurrar ao ouvido palavras que não eram minhas, a sentir a dor e a saudade que não me pertenciam.

Como profissionais de saúde, e em prol de quem em nós confia, fomos preparados para assistir incólumes às danças da vida, às intermitências da morte e ao frio gume do sofrimento, mas nada nos preparou para a solidão. Fui dos muitos que decidiu proteger a família; os adeuses à janela, os beijos soprados e os abraços imaginários foram suficientes para alimentar o coração dos pequenos e da mãe durante os dois meses que durou a reclusão. Mas, por trás do sorriso, da cara marcada e dos olhos cansados, escondia um medo que não ousei confessar. Não era o medo da doença, nem tão pouco o medo de morrer, mas dei por mim a sair de casa mais cedo, a conduzir com uma prudência inusitada; alimentava-me de forma saudável e dormia sempre que podia... Paralisava-me o medo profundo de deixar de ser visto, de ser ouvido, de ser tocado; gelava-me o pavor de morrer em vida antes do meu tempo e o fado cruel de morrer sozinho.

Se pudermos retirar apenas uma lição deste conturbado período, que seja uma lição de Humanidade. Invistamos no planeamento de uma nova vaga, desta ou de outras pandemias, com acesso a tudo o que a ciência moderna tem para oferecer, mas garantamos sobretudo o acesso ao contacto humano, pois a morte espera-nos a todos e ninguém deveria jamais morrer sozinho.

1. A morte é a curva da estrada – Fernando Pessoa

2. Homília num funeral – Frei Bento Domingues in *Morrer é só não ser visto* de Inês Barros Batista

#106

DRA. MARGARIDA BARBOSA *ANESTESIOLOGISTA DO CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO E PROF. AUXILIAR DA FACULDADE DE MEDICINA DO PORTO*

Os cruéis danos colaterais da pandemia

Dia 8 de março de 2020, o telefonema de Bárbara, a minha amiga italiana, deixara-me inquieta. Tive alguma dificuldade em perceber o desespero, o medo na sua voz, quando me pedia: “Margarita, por favor, protege-te! Este vírus é um inferno sem limites.” Há 20 anos, tínhamos realizado um programa de Erasmus na República Checa e, desde então, ficámos amigas. Barbara era médica intensivista em Milão. Eu, anestesiolegista no Centro Hospitalar Universitário São João, na cidade do Porto.

Nesse dia, eu ia fazer urgência no turno noturno e confesso que o telefonema dela me deixou inquieta. O dia tinha sido intenso com vários doentes infetados com Covid e cirurgias urgentes. Tinha começado o pesadelo que poucos verdadeiramente conhecem. Que apenas vivido, nas trincheiras com doentes infetados, no bloco de urgência de um dos maiores hospitais do País. Ali, não escapámos à magnitude e duração do tsunami. À meia-noite, deu entrada na sala de emergência um jovem politraumatizado com indicação urgente para ser operado. Todos os anestesiolegistas tinham sido treinados como vestir e despir os EPI (o nome que chamamos aos fatos de proteção). Mas agora era a sério, e não era um filme, era a realidade na sua mais crua natureza. Demorei meia hora a vestir-me e à medida que punha aquelas roupas senti o desconforto em forma crescente. Durante oito horas permaneci naquela sala, com uma equipa de seis pessoas, cada vez mais desconfortável, uma repulsa pelas máscaras, batas e cogula, um calor insuportável e um esforço para manter a mente desperta. Não podia sair da sala, não podia comer, não podia beber porque tudo naquela sala pairava a partículas de um vírus que eu, a todo custo, queria mantê-lo naquela sala, e em mais lugar algum. Depois de acabar essa cirurgia, senti que tinha vencido. Que tinha sido mais forte que a Covid 19, o vírus invisível, o inimigo mortal. Mas, quando comecei a despir as roupas, tudo em mim se desvanecia no ambiente. Respirar era doloroso. Morri mil vezes naquela noite, de exaustão, até chegar a casa. Horas depois acordei na cama, e o meu pensamento foi: “É apenas um pesadelo.” Quis tanto acreditar que arrumei essa noite de urgência como um pesadelo irreal, na alma. Até...

Domingo de Páscoa, estranhamente o bloco de urgência estava calmo, mas terminou numa noite terrífica, triste e desoladora. Às 21 horas, uma emergência de um rapaz de 24 anos, vítima de atropelamento com uma hemorragia interna grave e não tinha teste Covid. O tempo de uma equipa vestir os EPI e preparar minimamente a sala foi de meia hora. A HORA DE OURO. E a hora fatal que determinou o seu destino. Morreu, exsangue, sozinho, prematuramente, naquele bloco assético, num mundo contaminado por uma pandemia de um vírus cruel. Este rapaz, que atravessou a passadeira na hora errada, no tempo errado, nem sequer era positivo para o vírus. Este é um dos cruéis danos colaterais da pandemia. Poderia ser o meu filho. E mal sabia que o pesadelo estava apenas a começar...

#107 MARGARIDA OLIM

DIRETORA REGIONAL MADEIRA - ALLIANCE HEALTHCARE

O sentimento insular intensificou-se

E, de repente... tudo mudou.

Nos últimos meses vivemos experiências e mudanças para as quais ninguém estava preparado. Pequenas coisas que tomámos como garantidas deixaram de o ser. As relações, a proximidade, os abraços.

Foi assim na nossa vida pessoal e familiar, mas também na nossa vida profissional. Tivemos de nos adaptar e rapidamente tomar decisões. Aquilo que ia acontecendo pelo mundo ia ficando mais perto e exigiu a nossa preparação. Organizámo-nos e tomámos decisões difíceis, mas nunca parámos.

Os desafios multiplicaram-se, pois, para além do distanciamento e do problema sanitário, o facto de estarmos numa ilha originou um problema de isolamento com constrangimentos sérios ao nível da receção de bens e mercadorias, quer por via aérea, com redução de voos, quer por via marítima, devido aos constrangimentos nos portos.

Foram dias de muitas adversidades, mas também de muita dedicação e determinação das nossas equipas. Tivemos de nos adaptar num clima de incerteza e de empenhar esforços para mobilizar todos os recursos. Reforçámos *stocks* antecipadamente, com o apoio dos nossos armazéns do continente, deixando de estar apenas dependentes de outros operadores. Desta forma, conseguimos garantir a continuidade da nossa operação.

Todos os dias mantivemos o empenho e entrega às farmácias da Madeira e do Porto Santo, sem suspensão de rotas nem diminuição do nosso nível de serviço. Foi um esforço de todos, desde aqueles que trabalharam horas extraordinárias nos armazéns, aos nossos motoristas que estiveram sempre na linha da frente para chegar a todas as farmácias quando tudo o resto parava.

Mas aquilo que fica na memória são as PESSOAS, a sua capacidade de entrega, a vontade de fazer melhor, o empenho e a dedicação. Por estes dias a condição e sentimento insular intensifica-se e o isolamento adquire um novo significado. Estamos aqui e tudo faremos uns pelos outros.

Continuamos, cada vez mais, unidos na missão de levar mais saúde a todos os portugueses.

#108 PROF. DRA. MARIA MARGARIDA CARAMONA

FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Resiliência e capacidade de resposta dos farmacêuticos

Sabemos que vivemos um momento histórico. Uma época única. A Covid-19 trouxe consigo novos desafios. Foi este o início do convite para participar na descrição do que foram estes dias.

Com uma atividade profissional ligada ao ensino da Farmácia, do Medicamento e integrada nos deveres deontológicos na Ordem dos Farmacêuticos, deparei-me com situações novas e diversas. A mudança de comportamentos pessoais e profissionais foi uma constante, e nem sempre o pensamento crítico e a lógica do raciocínio foram suficientes para que, sem ansiedade ou *stress*, se cumprissem os deveres profissionais. Foram e são momentos difíceis, mas desafiantes.

A decisão do fecho das instituições de ensino e o seguimento das instruções e procedimentos que levaram docentes e discentes a trabalhar a partir de casa foram uma forma interessante e adequada de controlar a epidemia Covid-19. Mas, comento, se manter o sistema de funcionamento das aulas teóricas foi esquema aplicável com alguma facilidade, num curso com uma componente prática/laboratorial as questões foram bastante menos exequíveis e aplicáveis. Depois, para os exames e avaliações foi também “normal” seguir uma metodologia em que a utilização do *online* seria aplicável. Certamente uma alternativa viável e menos complicada. Mas será que impenetrável aos habilidosos informáticos da cópia e do plágio? Fico na dúvida e no desejo de que as diversas plataformas existentes funcionem bem.

Ao equacionar a questão da realidade profissional, e seguindo o que foi apresentado num relatório de 2019 da Organização Mundial da Saúde, considera-se prioritária a atividade do farmacêutico, tanto na farmácia comunitária como no hospital, com uma atuação no sentido do racional, correto, adequado e económico uso dos medicamentos. Nesta perspetiva, reforça a colaboração entre farmacêuticos, médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, visando sempre o benefício do doente.

Ensino que a doença é um fenómeno intimamente ligado à vida humana e que cada ser humano tem o direito e o dever de a prevenir ou tratar.

O medicamento, tal como é concebido e aceite pelas sociedades de hoje, é um bem de primeira necessidade, de formulação tecnicamente avançada, que tem sobre si uma elevada e complexa regulação e é economicamente apetecível. Durante todo o ciclo de vida, o medicamento está sujeito a obediências técnico-legais de padrões de qualidade e eficácia e segurança, que as autoridades regulamentares de cada país comprovam e fiscalizam. A investigação, o desenvolvimento, os processos de fabrico, as autorizações de comercialização, os canais de distribuição, a prescrição, a dispensa, a vigilância depois de autorização de uso, ou outras, são alvo de inúmeras disposições legislativas e de aplicação de normas técnico-científicas, no sentido da racionalização da sua utilização e na salvaguarda da saúde dos cidadãos e da sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Em fevereiro passado, a Organização Mundial da Saúde estabeleceu orientações para o estado de pandemia. Todos os farmacêuticos aprenderam e ensinam os sinais gerais da doença, as regras para evitar a propagação e as medidas sociais de comportamento, para, em consonância com a Direção Geral da Saúde e os profissionais de saúde, serem também responsáveis no controlo desta pandemia. Vivemos momentos difíceis, de incerteza, de ignorância e até de medo, mas a resiliência e capacidade de resposta dos farmacêuticos faz-nos acreditar que vamos conseguir superar a difícil situação em que vivemos.

#109

PROF. DR. MARQUES TEIXEIRA
DIRETOR CLÍNICO DO INSTITUTO DE NEUROCIÊNCIAS

“Não se morre com Covid-19, morre-se da Covid-19”

Assisti, ao longo desta pandemia, a algumas situações que me deixaram constrangido quanto ao estigma a que os doentes psiquiátricos estão sujeitos. Estes doentes, durante o período de pandemia, constituíam um grupo de risco, quer pela disrupção dos serviços, quer pelas barreiras criadas ao acesso aos cuidados habituais, quer pelo maior risco de serem vítimas de violência e discriminação, e mesmo pelo maior risco de serem contaminados, especialmente no caso particular dos sem-abrigo com problemas mentais.

Mas o que mais me atormentou foi, em alguns lares, o acompanhamento dos doentes idosos com patologia psiquiátrica. Sabemos que os responsáveis das instituições estão obrigados a exercer, face às pessoas com doença mental grave que estão a seu cargo, um dever de vigilância e de proteção. Já sabemos que as condições de vida em alguns lares residenciais não são as mais recomendáveis, muito em razão do excesso de lotação. Mas com a emergência da pandemia, estes doentes acabaram por ficar isolados dos seus familiares, deixando-os desprotegidos em relação a qualquer forma de abuso ou negligência nessas instituições. Estes doentes não podem ficar apenas com vigilância da enfermagem; é absolutamente necessário serem observados pelos seus psiquiatras. Ora, o que aconteceu por esse país fora foi, em razão do isolamento a que foram forçados, verem restringido o seu direito ao acesso aos cuidados psiquiátricos. Para além de ser uma questão de saúde importante, é sobretudo uma violação dos direitos humanos e uma profunda estigmatização. Mas não é só nos casos dos lares. Também no ápex da pandemia, muitos serviços de saúde mental foram suspensos, a maior parte parcialmente, em razão de uma desfocagem dos cuidados de natureza social por parte das autoridades públicas.

Assisti a muitas situações dramáticas que se podem resumir nesta frase de um familiar de uma doente minha com um processo demencial em início: “Para os doentes que não têm Covid-19, não morrem com Covid-19, mas morrem da Covid-19.” Isto a propósito de a sua mãe, residente recentemente num lar para idosos, que está encarcerada num quarto, sem contactos – exceto com o pessoal de enfermagem –, afastada do mundo e deixada ao fogo lento da destruturação da sua personalidade. Nem o clínico a observa presencialmente, apenas pela interposta enfermeira.

Este exemplo e muitos outros, que sumariza a angústia dos familiares destes doentes, levam-me a clamar publicamente que os psiquiatras e outros técnicos de saúde mental têm um imperativo ético e um dever deontológico de não permitir que estas situações aconteçam. Têm de estar sempre na linha da frente, autênticos “infeciologistas do psiquismo”, para que estes doentes não sejam duplamente estigmatizados.

Só espero que desta crise possa emergir uma nova realidade para o nosso país em termos de cuidados psiquiátricos – um acesso aos cuidados igual para todos os doentes, a todos os níveis da intervenção: prevenção, tratamento e reabilitação, incluindo aqui naturalmente os cuidados continuados.

#110

DRA. MARTA SOUSA

*DIRETORA DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA MÉDICA
CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO*

Não defraudámos as expectativas

Num mundo supostamente tão controlado, onde se luta diariamente pelo tratamento de uma das doenças mais temidas e avassaladoras, acordo com a notícia do aparecimento inesperado de uma infeção que põe em causa tudo que o homem sabe e domina.

Cedo percebi que não era puro alarmismo e um sentimento de medo, impotência e desespero foi-se instalando. Só queria acordar deste pesadelo!

Pensava em todos e com todos ficava angustiada: os doentes, a família, os amigos, os profissionais de saúde. Aqueles que diariamente, de uma forma ou de outra, são o nosso porto de abrigo e a nossa força quando alguma coisa corre menos bem, estavam todos em perigo e uns poderiam pôr em causa os outros. Será que teria de escolher uns em detrimento de outros? Tantas perguntas, medos e sentimentos contraditórios...

Rapidamente percebi que estávamos numa guerra em que o inimigo era desconhecido. Que desafio! Mas a determinação, vontade, força e união de toda a equipa, sem exceção, fez-me ter firmeza e lucidez para dar o meu melhor de forma a não defraudar as expectativas que depositavam nos hospitais e particularmente em nós, profissionais de saúde.

A união e cooperação entre o conselho de administração e todos os profissionais permitiu um planeamento estratégico no combate à pandemia. As linhas de orientação passaram por realização de ações concretas, previsão de cenários possíveis, proteção de profissionais e doentes e prestação dos melhores cuidados de saúde tendo em conta as circunstâncias.

Adaptámo-nos, criámos novas formas de trabalhar, com muito esforço, espírito de equipa, muita, mas muita união e mais trabalho.

Quantos sentimentos e dificuldades passámos, todos sabem... O medo do contágio, o medo de contagiar, o medo de estar, a ausência física dos familiares no acompanhamento às consultas e no internamento, a angústia da limitação do contacto físico como forma de manifestação de afeto para como os nossos doentes, a incerteza da decisão certa perante situações tão delicadas e sensíveis...

Tantas dificuldades, imensas; contudo, em nenhum momento percecionei a vontade de alguma desistência ou virar de costas.

E fora do hospital? Não podíamos partilhar as nossas angústias e inseguranças com a família, tínhamos de ser fortes, mostrar que estávamos bem, negar beijos e abraços e muitas vezes rejeitar a presença dos que mais amamos, apenas por dever e para proteção. Tão difícil!

Apesar das perdas e dos casos menos bem-sucedidos, sinto que a primeira batalha foi ganha. Uma experiência que supostamente nos deixaria mais fragilizados, debilitados e amputados de afetos e pessoas permitiu experienciar-mos o espírito de solidariedade e união determinantes no cuidar bem dos nossos doentes. Este grande desafio permitiu-nos também valorizarmos e cuidarmos de todos para podermos amarmos mais os nossos.

E o futuro? Não sabemos... Novos e muitos desafios iremos enfrentar, mas de uma coisa eu tenho a certeza: poderei contar com todos, em especial com a minha equipa. Obrigada!

#111

DR. MIGUEL RAMOS

UROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

E de repente tudo mudou

E de repente tudo mudou. Vimos a tempestade a aproximar-se de leste e em dois-três dias toda uma cidade se fechou, mesmo antes da declaração do Estado de Emergência. Quando a tempestade se abateu, sinto que a sociedade estava preparada e o sistema de saúde organizado para aguentar o embate, e aguentou. Em termos profissionais como urologista, muito se modificou. A nossa enfermaria foi cedida aos doentes da medicina, a consulta passou a ser via telefónica e a atividade cirúrgica limitada às cirurgias urgentes. No início desta tempestade, a urologia foi a primeira especialidade a ir ao bloco de urgência e a testar os procedimentos e equipamentos de proteção no bloco operatório. Senti orgulho ao ver o empenho, coragem, solidariedade e disponibilidade com que a maioria dos colaboradores do serviço enfrentaram os vários desafios criados por esta crise. O maior drama desse tempo e que ainda se sente hoje foi o adiar cirurgias de doentes oncológicos por causa do risco de infeção por SARS-CoV-2. A verdade é que esta infeção provocou atrasos no diagnóstico e tratamento em muitas outras doenças. Um problema cujas reais repercussões só poderemos estimar dentro de alguns anos. Vivemos uma altura particularmente difícil para quem está doente, independentemente de ter ou não Covid-19. Para além do sofrimento causado pela doença em si, o isolamento e o afastamento do conforto dos familiares ampliam de sobremaneira esse sofrimento, particularmente de quem já tem pouco tempo de vida.

Na minha vida profissional, também mudou muito a atividade docente. O Instituto de Ciências Biomédicas fechou e todas as aulas passaram a ser dadas remotamente. Não obstante a falta do contacto com os doentes, que limita muito a formação prática, parece-me que os alunos saíram a ganhar em termos de formação teórica. Senti mais interesse e motivação, nestas aulas por realizadas por *Zoom*. Provavelmente não tanto pela mudança da qualidade das aulas, mas pela maior disponibilidade de tempo e por não terem a concorrência das atividades sociais e lúdicas habituais, impossíveis em dias de confinamento. Vamos ver como correm os exames. A atividade científica laboratorial também abrandou, mas sobrou tempo para escrever projetos e artigos.

Apesar das incertezas que uma doença nova levanta e do receio de ser via de contágio de amigos e familiares, o período de confinamento serviu para desfrutar mais tempo com a família e redefinir projetos e prioridades. Presenciamos transformações aceleradas na sociedade e estou confiante que muitas delas para melhor. Todos sabemos que nada vai ser como antes, também nada nunca é.

#112

DRA. NATACHA AMARAL

ONCOLOGISTA - HOSPITAL DO DIVINO ESPÍRITO SANTO
PONTA DELGADA, AÇORES

Em tempos de pandemia tudo foi “estranho”

O diálogo, o contacto, tudo o que faz de nós humanos, foi modificado.

Na medicina muito se perdeu com o contacto físico limitado a alguns doentes, aos mais doentes, aos que se encontravam sob tratamento. Estes mantiveram as suas consultas, embora com distanciamento, alguma insegurança inicial, um medo do desconhecido. Muitas dúvidas existiram na decisão de manter, mudar e adiar tratamentos. Os doentes procuravam em nós uma resposta certa, científica e assertiva, onde pudessem fundamentar a sua decisão. Para nós, onde em nenhum livro havia sido descrito o procedimento a seguir numa situação destas, houve um exercício de reflexão caso-a-caso, com o apoio coletivo das equipas com propostas baseadas na razão, nunca deixando de parte a emoção. Os cuidados de saúde, no ideal, são prestados com base na ciência atual, bem sedimentados nos conhecimentos da razão, e alicerçados na emoção, numa proporção perfeita fazendo “o melhor, da melhor forma, para cada doente”. O que nos torna médicos e enfermeiros a cuidar de Pessoas é a capacidade de articulação da razão e emoção, muitas vezes com desgaste próprio. Na pandemia que se viveu, esta relação fundamental para a decisão tornou-se mais difícil para os profissionais de saúde, na oncologia e na medicina em geral. Além do melhor para o doente, para cada doente, havia que pensar também na população em geral e na saúde pública. O suporte emocional prestado na oncologia demonstrou ser muito dificultado pelo distanciamento social.

Atualmente encontramos-nos numa luta de “recuperação do tempo perdido...” Observar os doentes que foram cuidadosamente tranquilizados por telefone, diagnosticar e orientar os que ficaram “em pausa” no seu percurso diagnóstico-estadiamento... Para nós, médicos esta, pós-pandemia é e será muito difícil na tentativa de normalização do clima estranho que se instalou. Saliento a calma, paciência e resignação que muitos doentes demonstraram nesta fase, contribuindo para a normalização mais pacífica e progressiva da prestação de cuidados de cada doente e nos cuidados de saúde pública em geral.

Na medicina algo se ganhou com a otimização dos recursos tecnológicos. O acesso remoto, as videochamadas, os *webinars*... Em certas situações há até maior contacto do que anteriormente, uma vez que é muito facilitada a ligação entre as pessoas e entre os vários grupos de trabalho.

Para mim, o mais positivo foi o ganho na proximidade entre colegas de trabalho. Para alguns médicos que passaram a residir sós, que se isolaram da própria família e dos que amam, pelo bem da população, os colegas do dia a dia na linha da frente, foram o contacto mais próximo nestes tempos. Tornou-se rotina o “fardamento” matinal, com o uso do EPI, na companhia dos colegas da luta diária, aquele breve momento ansioso de café, com partilha dos nossos medos e ansiedades, discussão de casos e partilha de incertezas profissionais e pessoais. Fortaleceram-se laços entre colegas médicos, enfermeiros e administrativos que, com certeza, se irão manter nos próximos tempos. Este ganho mantém-se na minha unidade e muitos de nós estão mais próximos.

#113 DR. NUNES MARQUES

MAJOR-GENERAL DO EXÉRCITO

Reflexões de um oncologista a propósito da Covid-19

A terrível crise pandémica provocada pelo SARS-CoV-2 acentuou as fragilidades e defeitos de alguns dirigentes e permitiu salientar a sabedoria de outros. A Europa parece estar a tornar-se uma casa comum mais acolhedora. Os principais políticos portugueses transmitiram-nos segurança.

Tantas profissões, em diversos setores, contribuíram para o bem comum.

E o que há a dizer sobre os profissionais do sistema de saúde?

Como médico a alcançar o fim da vida ativa no setor público hospitalar, confortou-me confirmar a qualidade humana e profissional dos elementos de todas as carreiras nos processos de resposta e adaptação de procedimentos que foram necessários para enfrentar a situação Covid-19.

Em relação ao pessoal de saúde, não me admirei porque, como costume dizer, apesar de sermos um país de poucos recursos materiais, o desempenho do nosso SNS é bem cotado porque os seus profissionais são-no por vocação, o que certamente contribui para a sua entrega e bom desempenho.

Mas agora recebi mais uma dádiva.

Tenho testemunhado a entrega de todos os grupos profissionais, sem exceção, às tarefas habituais e aos novos procedimentos para dar resposta às necessidades dos doentes de acordo com as normas e recomendações criadas no presente contexto. Acentuou-se o espírito de missão.

E como correu a nossa relação com os doentes?

Soubemos manter a relação de confiança, através de contactos por telefone ou outros recursos da telemedicina. Constatámos que esses procedimentos consomem mais tempo do que antevíamos.

Também sentimos o desejo de muitos doentes evitarem a vinda ao hospital e, rapidamente, aprendemos a gerir as vindas necessárias e evitar as dispensáveis.

Adaptámo-nos, criando circuitos seguros para doentes e profissionais e rastreando a infeção viral nos doentes que mantêm tratamentos com impacto na imunidade.

A limitação das visitas aos doentes internados talvez tenha sido a condição mais dura imposta pela necessidade de prevenção, gerando sentimentos de solidão, tristeza ou abandono na condição de fragilidade provocada pela doença.

Ao fim de três meses, é difícil continuar a protelar os atos presenciais, seja pela necessidade de avaliação objetiva dos doentes, seja pelo esgotamento das agendas de trabalho provocado pelos reagendamentos prévios.

Agora, mantemos a expectativa no desenvolvimento de vacinas que nos protejam do vírus e de fármacos antivirais que nos ajudem a tratar os doentes.

Também temos de manter e exigir, por enquanto, o cumprimento da tríade de distanciamento social, uso de máscaras e lavagem/higienização das mãos.

E quais podem ser as lições aprendidas para o futuro?

Percebemos que é seguro intercalar consultas presenciais com outras apoiadas pela telemedicina, favorecendo a realização de alguns dos exames complementares na área de residência do doente. Algumas consultas de seguimento após o tratamento inicial ou durante os tratamentos hormonais adjuvantes poderão ser assim realizadas.

Todos os procedimentos que reduzam o número de deslocações aos hospitais têm altíssimo valor de conforto, económico e ambiental.

A possibilidade de um doente realizar os exames laboratoriais, prévios a uma consulta ou tratamento, num laboratório junto à sua residência ou no hospital, imediatamente antes da consulta ou tratamento, tiraria do trânsito de qualquer área metropolitana milhares de carros, proporcionalmente ao número de colheitas diárias a doentes externos realizadas nos hospitais dessa área. Deve também ser valorizado o número de horas de trabalho perdidas pelos próprios ou seus acompanhantes.

A realização das consultas no dia dos tratamentos, como agora nos habituámos a fazer, também parece desejável de manter, sempre que possível.

A experiência agora iniciada, da dispensa de medicação hospitalar nas farmácias comunitárias, merece avaliação e desenvolvimento.

Finalmente, a preferência por tratamentos que permitam menos deslocações ao hospital deverá ser privilegiada.

Sofremos perdas irreparáveis.

Talvez possamos melhorar a sociedade com o que aprendemos. Com coragem e determinação.

#114 DR. NUNO CATORZE

DIRETOR DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO

A Certeza Incerta

Com a globalização da informação, estamos todos expostos aos pormenores relativos ao que se passa no mais recôndito lugar do planeta. Conhecendo o efeito borboleta, de Edward Lorenz, era certo que tudo o que se estava a passar numa cidade da China nos atingiria com uma força assustadora e incerta, uma brutalidade inesperada.

Em poucos meses, vimos os nossos colegas e amigos numa crise sanitária sem precedentes, que lhes roubou almas, justiça, equidade e solidariedade. Ficaram sem vida, amigos e família.

Em meados de Março, foi decretada uma pandemia e, tendo a certeza do tsunami que se aproximava, a vida teve o seu ponto mais incerto, com o desespero de nada poder fazer a não ser... esperar!

Ao sentido de responsabilidade, sobreveio a solidão e o isolamento ativo para quem iria trabalhar com estes doentes. Previa-se uma hecatombe, um desastre.

Afastámo-nos, tentando salvar filhos, pais e companheiros do sofrimento certo e antecipado, que foi vivido de forma tão real na televisão e nas redes sociais, com recurso a imagens brutas, sem filtros e que poucas dúvidas nos davam... desespero!

O confinamento profissional, quase obrigatório, despertou a crescente confiança com quem se privava nesta jornada. A nossa vida dependia disso. A dúvida e a confiança persistem. Mudámos de casa, de família e partilhámos a incerteza do caminho.

O medo sentido pela possibilidade de não saber tratar, o medo de não conseguir sobreviver refletido no olhar e o medo de levar aos seus uma doença incerta. Ruas desertas, corredores vazios, sorrisos escondidos, choros perdidos, saudades recordadas, vidas suspensas, sentidos redobrados... palmas à janela.

Reencontros felizes de quem fugimos, com a incerteza da segurança, recomeçando o que nunca devia ter sido interrompido... partilha!

O desafio de reaprender a viver tem o custo das lágrimas rasgadas e oprimidas pelas máscaras que nos protegem, mas que nos fazem sentir a humanidade (e o seu oposto) na certeza da natureza.

Mercados cheios, filas ininterruptas. Esqueceu-se o motivo de tanto recato e mudança... Eu não!

Se valeu a pena? Ainda estamos em modo incerto, mas com a certeza de que estamos em missão...

Sobreviveremos... Voltei a casa...

#115

DRA. PATRÍCIA AMARAL

GINECOLOGISTA - MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA,
LISBOA

2020, um ano novo... e sem dúvida uma vida nova

Pôr em palavras o que mudou, as emoções que temos vivido desde março, e as novas rotinas a que nos tivemos de habituar sem falhas... é um desafio. Quando tento escolher qual o momento mais marcante por que passei, é impossível escolher só um. Não me esqueço do primeiro dia que saí de casa para o hospital, com as ruas vazias, quase sem carros nem pessoas, os estabelecimentos e lojas fechados... Citando os *Rolling Stones*, sem dúvida a sensação de *Living in a Ghost Town*. O sentimento que prevalecia para além do dever... era o de medo, mas o dever ganha sempre. A primeira vez que avalei uma utente comprovadamente infetada com SARS-COV-2 foi na enfermaria de infeciologia do Hospital Curry Cabral.

O receio de me infetar por falhar algum passo a colocar ou a retirar o Equipamento de Proteção Individual (EPI) estava presente, mas lá seguíamos em frente, com a ajuda preciosa da equipa de enfermagem deste serviço, que naquele dia ajudou muito em todo o processo. Mas não é só o sentimento de medo que tem vivido comigo. Se caminhávamos no sentido da humanização dos serviços de saúde, realçando a importância da relação médico-doente, este vírus veio sem dúvida criar uma grande disrupção neste trajeto. O nascimento tornou-se um momento mais solitário. Nos primeiros tempos de pandemia, os pais não podiam estar com as grávidas durante o parto, face às dificuldades de se manterem as condições de segurança, os sorrisos estavam escondidos pelas máscaras, tanto dos profissionais de saúde como das utentes, as famílias e as suas limitações em conhecer o novo elemento da família, etc. A relação entre as pessoas passou a estar comprometida. A tecnologia tem tido um papel importantíssimo na vida de todos nós, criando proximidade e permitindo uma socialização, mesmo que à distância. Muitas consultas passaram a ser realizadas por teleconsulta ou vídeoconsulta. A nível pessoal e familiar, sem dúvida que a videochamada acabou por minimizar um bocadinho as saudades, já que estive mais de dois meses sem os meus filhos. Que outros impactos têm existido? Inúmeros... fazer consulta e serviço de urgência sem retirar a máscara, durante várias horas... com todas as repercussões associadas, como cefaleias, pele oleosa, sensação de falta de ar, etc., etc., as cirurgias com óculos e/ou viseiras constantemente a embaciar, o calor a aumentar e a comunicação entre colegas e equipa dificultada... e, claro, lavar, lavar e lavar as mãos, desinfetar, desinfetar e desinfetar... passos que não podemos esquecer, já que podem comprometer toda a segurança, tanto nossa como das utentes. Como desafio futuro... que a relação entre médico-doente, apesar de escondida atrás de máscaras e viseiras, se estabeleça e se consiga manter um ambiente de segurança e confiança. A ginecologia-obstetrícia é, sem dúvida, uma especialidade que vive da confiança, da relação e da empatia, que são fundamentais!

#116

DRA. PATRÍCIA CAVACO
FARMACÊUTICA HOSPITALAR - HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER

Com engenho, todos os desafios são superados

Esta história começa no dia 13 de julho de 2019, dia do meu aniversário e também o dia em que fiquei noiva. Decidimos que o casamento seria marcado para o dia 27 de junho de 2020. Estávamos entusiasmados!

No final de dezembro de 2019 começamos a ouvir falar de uma série de casos de infecção por um novo coronavírus na cidade de Wuhan, província de Hubei. Era na China, mas rapidamente chegou a Itália. Na minha cabeça, começaram a aparecer aquelas imagens da peste negra que se encontravam nos livros de história do secundário – a evolução desta infecção era estranhamente semelhante. Num ápice, chegou a Portugal.

No hospital alteram-se circuitos, procedimentos, atitudes, são criados planos de contingência em todos os serviços, aparecem instalações novas de um dia para o outro para dar resposta ao pior dos cenários. Estamos numa corrida contra o tempo. É importante garantir a existência de medicamentos e desinfetantes essenciais. Numa semana gasta-se o equivalente a um mês de solução alcoólica desinfetante. As reuniões de serviço são diárias, é necessário informar toda a equipa de alterações e de novas orientações. Todos os dias temos novas informações sobre como combater este vírus, essa informação tem de ser partilhada. Recebo artigos científicos e *links* para *webinars*, muitas vezes é difícil assimilar toda a informação num curto espaço de tempo. A partilha de informação cientificamente validada é a melhor arma para combater o inimigo desconhecido.

No dia 13 de março de 2020 entramos em confinamento. Nunca vivemos nada parecido, ninguém faz a menor ideia do que isso significa. Este foi também o dia em que deixei de ir a casa da minha mãe, passaríamos cerca de três meses até que voltasse a entrar lá.

E os doentes? Diariamente recebemos dezenas de chamadas. Estão receosos e enfrentam um dilema: não podem sair de casa, mas também não podem deixar de tomar os medicamentos. É necessária uma resposta imediata e ir ao encontro das suas expectativas. Com o esforço de todos, foi possível adaptar a nossa atividade assistencial às suas necessidades. Com engenho, todos os desafios são superados, por mais difíceis que sejam.

Os corredores do hospital estão vazios, não há doentes, apenas profissionais de saúde no cumprimento das suas funções. Não posso passar no corredor, está um doente com suspeita de infecção por Covid-19 a passar. É necessário desinfetar tudo e, agora sim, já posso prosseguir o meu caminho.

A 2 de maio de 2020 começou o desconfinamento. Não sabemos o que o futuro nos reserva, nem as consequências a longo prazo deste período de confinamento. A única certeza que tenho é a de que nada será igual, o mundo mudou para sempre!

Estamos a 23 de junho de 2020. Decidimos manter a data do casamento ainda sem qualquer certeza de como e se se irá realizar. Afinal, amanhã será um outro dia.

#117

DRA. PATRÍCIA MORA

COORDENADORA DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR - CUF

Uma equipa que contou com alunos voluntários

Com início em dezembro de 2019, na província chinesa de Wuhan, a infeção pelo novo coronavírus originou uma pandemia que levou à declaração de uma emergência de saúde pública internacional pela organização Mundial da Saúde a 30 de janeiro de 2020. Em Portugal, os primeiros casos datam a 3 de março de 2020 e ao fim de dois meses contavam-se mais de 24.600 casos positivos dos cerca de 247.000 casos suspeitos. Face à gravidade da situação, foi declarado o Estado de Emergência Nacional a 18 de março, prorrogado a 2 e 17 de abril de 2020.

A CUF, reconhecendo o seu papel na saúde, colocou-se desde o primeiro momento ao serviço do país no esforço de combate à pandemia do novo coronavírus. Neste sentido, implementou um conjunto alargado de medidas com vista à salvaguarda da proteção e segurança dos profissionais e doentes, à resposta clínica aos doentes infetados com Covid-19 e à mitigação da pandemia.

O contexto da epidemia não diminui a importância de diagnosticar, seguir e tratar outras patologias.

Há que dar continuidade às rotinas de prevenção e vigilância, que promovem os diagnósticos precoces e o seu tratamento, nomeadamente as doenças crónicas como a diabetes, a hipertensão, a dislipidemia e a deteção precoce de patologias do foro oncológico, que são as principais causas de morte em Portugal. Reforço que é fundamental para assegurar a continuidade das consultas e dos exames complementares de diagnóstico.

A CUF reestruturou os circuitos e os protocolos de atuação, de modo a reforçar a segurança de clientes e profissionais na unidade de saúde durante as consultas programadas, e reforçou a disponibilização de cuidados de saúde remotamente, por teleconsulta, o que permite, por um lado, evitar deslocações desnecessárias ao hospital, e, por outro, chegar mais perto das pessoas, especialmente daquelas que têm dificuldades em se deslocar, assegurando um seguimento regular das doenças crónicas, sem nunca desvalorizar a relação médico-doente e a importância da avaliação presencial, quando a situação clínica assim o exige. De forma a garantir uma resposta cada vez mais eficaz às necessidades da população, todas as unidades de saúde CUF alargaram o serviço de teleconsulta a diversas especialidades.

Consequentemente, foi-me colocado o desafio de constituir uma equipa de notificação e de seguimento da Covid-19 da Unidade de Saúde José de Mello Saúde/CUF da região metropolitana de Lisboa. Este projeto iniciou-se a 25 de março de 2020, no Hospital CUF Sintra, um espaço *Covid-free*, sob minha coordenação, e consistiu na realização de notificações da Covid-19 na plataforma do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, uma ferramenta que tem sido fundamental na recolha de dados representativos para elaboração de estratégias nacionais de resposta, e posterior atualização da base de dados interna. A equipa formada compreendeu 19 alunos voluntários finalistas da Nova Medical School, 13 médicos e quatro enfermeiros. O seguimento dos casos negativos em ambulatório era realizado pela equipa de enfermagem e o acompanhamento de casos inconclusivos ou positivos encontrava-se sob a responsabilidade da equipa médica, através de seguimento diário destes casos com monitorização apertada até eventual documentação laboratorial da cessação da doença. Em ambos os casos, eram fornecidas informações, que incluíam medidas de reforço do distanciamento social, de higienização das mãos e etiqueta respiratória, bem como sinais de alarme, e sobretudo transmitir uma sensação de segurança e cuidado para com os doentes.

Este projeto contribui para o diagnóstico da situação de pandemia e diminui significativamente a carga burocrática dos profissionais de saúde, com ganhos valorizáveis na disponibilidade destes para o atendimento e prestação de cuidados diferenciados e seguimento dos clientes com ou sem a infeção pelo novo coronavírus.

#118 PATROCÍNIA ROCHA

DIRETORA DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS - CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Nós estivemos lá!

Vivemos estranhos tempos, mas vivemos!

Ainda que receosos, em permanente sobressalto, esperançosos de que o amanhã seja igual ou melhor do que o ontem! De repente havia um doente, depois muitos, um hospital em tumulto ordenado, um serviço farmacêutico a reagir e uma equipa dividida entre o dever e o fazer. Mudaram-se estratégias e circuitos, fechou-se a casa sobre si mesma, a pensar nos seus e nos outros. A liderança tinha de ser assertiva, sem medos, sem recuos, com verdade e com exemplo. A desinfecção, a proteção, colar o pensamento ao ato, colar a pele ao fato.

Foi necessário criar barreiras e produzir o que se adquiria, porque não havia. Assim foi, produziu-se solução desinfetante e álcool a 70°. Acordou-se o alcoómetro que há muito dormia nas prateleiras do Museu da Medicina e da Farmácia do CHUP. O farmacêutico despertou o boticário e a doce emoção da história da farmácia.

O sorriso escondido pela máscara, o abraço tolhido pelo espectro da pandemia. Distantes dos nossos, distantes entre nós, distantes da vida de relação. Em cada um e em todos sentia-se a motivação da causa comum: proteger, cuidar, reinventar, desentorpecer pensamentos e ações, ficar, seguir...

A estrada foi sendo alimentada pelas orientações externas e internas. Nunca faltou a força para ir mais além!

Fazer chegar o medicamento certo, quando necessário, com toda a informação para garantir a segurança no seu uso, exigiu a implementação, em poucos dias, de um projeto de proximidade com entrega no domicílio, mantendo a consulta farmacêutica por telefone ou *email*. Foram dias de muitas horas de trabalho, confinamento inesperado que salvou muitos do contágio e adormeceu em nós esse medo. Apoio a serviços reformulados no tema e no lema e ao preventivo hospital de campanha.

A equipa foi uma só na resposta e no distanciamento. Sempre eficaz e destemida.

Comemorámos juntos os aniversários, sem a doçura do abraço, mas sempre com um doce... e foram doces as muitas ofertas de empresas e singulares. Embora efémeras e fugazes, atenuaram a carência de afeto e foram importantes.

No olhar de cada um lê-se o desejo secreto de que passe depressa.

Uma colega dizia-me: "Quando isto acabar, vou dar-te um abraço." Com os olhos vidrados já o sinto, esse abraço em promessa.

A pandemia consolidou o orgulho que tenho na equipa, nos que ao meu lado se excederam e ilustraram a honra de ser profissional de saúde.

Quem está nas trincheiras ao teu lado? E isso importa? Mais do que a própria guerra. – Ernest Hemingway

#119 DRA. PAULA CASTELÕES

DIRETORA DO SERVIÇO DE MEDICINA INTENSIVA POLIVALENTE
UCIP - CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

A satisfação de vermos os doentes “muito graves” a ficarem bons

Quando, a 31 de dezembro de 2019, começámos a ouvir as notícias provenientes da China relativas à tragédia motivada pela infeção provocada pelo “novo” vírus da gripe, SARS-COV-2, nunca imaginámos que, passados poucos meses, passaríamos pela mesma angústia. A verdade é que só após os relatos vindos de Itália, e posteriormente de Espanha, é que nos apercebemos de que o problema também era o nosso e que tínhamos de estar preparados para o pior.

O SMIP começou-se a “reorganizar” no fim de fevereiro para dar a melhor resposta possível a uma potencial catástrofe humana. A reorganização partiu de um organigrama hospitalar que previa que a partir das 12 camas de nível III e das nove camas de nível II, existentes no SMIP, conseguíssemos aumentar o número de “camas com ventilador” e com a qualidade do tratamento intensivo, para um total de 56 camas de nível III. Das 56 camas de cuidados intensivos, 46 destinavam-se a tratar doentes com pneumonias/infeções graves por Covid-19, e dez a doentes “não Covid-19”.

A reorganização do SMIP para receber os doentes com Covid-19 partiu de um trabalho conjunto que envolveu muitos profissionais e muitos recursos, e contemplou várias etapas e níveis de intervenção. Esta reorganização teve em consideração:

- Transformar camas de nível II em camas de nível III e englobar outras unidades e locais adequados ao tratamento destes doentes críticos graves. Para além das “nossas” 21 camas do SMIP, angariámos mais nove na Unidade de Cuidados Pós-anestésicos, 12 no recobro do bloco operatório e quatro em duas salas de bloco operatório. Todos estes espaços foram equipados com o material necessário para o tratamento inerente ao doente de cuidados intensivos e foram adaptados para a prevenção do contágio entre os doentes e os profissionais de saúde. Esta adaptação contemplou várias medidas, tais como a renovação do ar ambiente com pressões negativas, a colocação de barreiras em acrílicos em áreas “estratégicas”, a revisão dos circuitos de “sujos e limpos” e a definição de circuitos de colocação e retirada de equipamentos de proteção individual (EPI).
- Recrutamento de médicos, enfermeiros e assistentes operacionais. Nesta área, tivemos o apoio e a solidariedade de muitos colegas que foram fundamentais e imprescindíveis para a operacionalização desta reorganização. Tivemos, como principais aliados médicos, os cirurgiões cardiotorácicos, os anestesiológicos e os cardiologistas.
- Redefinição da estratégia dos horários, de modo a que não houvesse exposição ao contágio de toda a equipa em simultâneo.
- Revisão de protocolos de atuação e tratamento, direcionados para a infeção por Covid-19.
- Revisão dos protocolos de atuação ética. Definitivamente, não estávamos preparados para deixar morrer doentes por falta de recursos.
- Controlo protocolado do modo de colocação e retirada dos EPI, o que obrigou à listagem e ordenação da colocação e retirada dos seus vários componentes.
- Informação e apoio às famílias dos doentes internados, aspetos que tiveram de ser reinventados e operacionalizados com telemóveis que permitiam a imagem e a conversa em direto.
- Rastreio e controlo dos profissionais de saúde envolvidos diretamente no tratamento destes doentes. O primeiro doente grave entrou a 17 de março e até à data (19 de junho) tivemos 37 doentes internados no SMIP com infeções graves por Covid-19. Felizmente, nunca esgotámos os recursos que tínhamos instalados.

Muito mais haveria a referir, mas o que mais nos marcou foi a satisfação de vermos os nossos doentes “muito graves” a ficarem bons e a solidariedade e o altruísmo dos profissionais e da população em geral que se manifestou de variadíssimas maneiras e aos quais estaremos eternamente gratos.

#120 DRA. PAULA SILVA

DIRETORA COMERCIAL - INTERNATIONAL LEISURE BRANDS

A pandemia mostrou que somos capazes de gestos enormes de Humanidade

Estávamos em fevereiro e íamos ouvindo, ao longe, barulhos sobre um vírus matreiro. Mas era do outro lado do mundo. O ruído ainda era um murmúrio e todos nos agarrávamos à ilusão da nossa invencibilidade.

Chegou março e já estávamos mergulhados numa angústia que se notava nos gestos mais pequenos, nas conversas sussurradas, nas perguntas sem resposta, até mesmo na forma nervosa como os dedos batiam nos teclados dos PC.

Mas então! Havia encomendas, compromissos, prazos! Havia a certeza de que o trabalho era urgente, que tinha de ser feito, as encomendas que deviam ser entregues, as lojas abastecidas, os clientes atraídos pelo brilho das cores, a macieza do toque e a alegria dos padrões que a primavera e o verão de 2020 prometiam. Depois abril trouxe o medo e com ele a certeza de uma pausa forçada na folia do consumo.

As fábricas paravam, pois o mundo já não se reconhecia na frivolidade da mudança de uma estação. E parar assim tão abruptamente acabou por trazer o fim para muitos. Gente que trabalhou anos a fio, de olhos postos numa máquina de costura, viu o seu futuro interrompido. Já não havia urgências para as marcas de luxo, aquelas que aparecem nas revistas de papel grosso e brilhante. Todos se encolhiam debaixo de uma névoa de pânico e de incerteza. E, assim, as Marias, as Fernandas, as Odetes... ficaram com as mãos vazias, e sem máquinas de costura onde pousar os olhos.

O medo de uma doença que ninguém conhecia e ninguém sabia tratar entrou pela porta da frente das casas de muita gente que já tinha pouco e que de repente ficou sem nada. E foram tantas e tantos...

Agora que já há de novo revistas de papel brilhante, com fotos a contar histórias de *glamour*, as Marias, as Fernandas, as Odetes anseiam por dias de horas longas, com prazos e desatinos, porque agora já tudo pode voltar a ser urgente outra vez...

Mas há outras histórias para contar. As histórias de homens e mulheres de coração grande que se reinventam e se superam nos momentos difíceis.

Esses foram os que no meio das dificuldades acreditaram que podiam fazer a diferença, e de uma forma espontânea e generosa pegaram nos recursos de que dispunham e dedicaram-se, orgulhosos, a produzir, não aquela peça que iria encantar um cliente ávido de novidades, mas antes uma máscara ou uma bata que iria seguramente ajudar a proteger aqueles que, nesta fase, foram os soldados que mais lutaram para que pudessemos seguir em frente.

Criaram-se parcerias, juntaram-se esforços, e dessa forma também se combateu esse inimigo invisível. Foram muitas semanas e muita gente generosa, criativa, solidária. A pandemia, que nos assustou, também nos mostrou que somos capazes de gestos enormes de Humanidade.

As histórias são assim: surpreendem-nos. Nem sempre são só finais felizes. Deixam-nos muitas vezes com o coração apertado, com a lágrima a queimar o rosto enquanto escorre e nos deixa rugas. Mas também nos podem deixar na boca um sorriso doce e inteiro. Só temos de as saber encontrar e deixar entrar para depois fazermos as coisas que precisam de ser feitas. Por isso acredito sempre. E acreditar assim é um sentimento que vale a pena guardar.

#121 DR. PAULO AZINHAIS

UROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

Orgulho-me, como português

Diz a história que as pandemias se repetem a cada 100 anos, como se estivesse na altura de ser feita uma poda à Humanidade que cresce desmesuradamente e destrói este belo e frágil ecossistema.

Da última pandemia em 1918-1920 da gripe espanhola já pouca memória resta, pelo que este novo coronavírus apanhou a todos de surpresa, não sendo a classe médica a que pertence uma exceção.

Como português, orgulho-me de como entendemos cedo a necessidade de nos fecharmos em casa e de tentar quebrar a inexorável cadeia de transmissão desta ameaça invisível. Com um sentido de responsabilidade nacional e dever cívico, quase todos cumpriram as medidas excecionais a que o Estado de Emergência obrigou. De repente, tudo mudou: não há mais a ida diária ao café, não há mais futebol nem ténis na TV. As conversas sobre “bola” transformaram-se em vaticínios sobre a evolução da infeção e todos se tornaram exímios epidemiologistas.

Mas fomos heróis: cantámos à janela para entreter a vizinhança, quebrar a solidão e aquecer as almas desgastadas pelo confinamento; trouxemos o ginásio para casa através das redes sociais combatendo a flacidez e a atrofia física e cerebral; usámos plataformas até então desconhecidas pela maioria para que os nossos filhos não perdessem a carruagem da educação, e passámos a tratar o *Zoom* por tu.

Os meus filhos fizeram anos durante a quarentena. Para apaziguar a sua tristeza de não fazer uma festa com os amigos, nós, pais, criámos festas de aniversário *Zoom* às quais não faltaram caças ao tesouro, *quizz*, provas de dança, corte de bolo (cada pai comprou um) e os mesmos prémios que apareceram como que por magia em casa de cada um. Nem tudo foi mau, a nossa casa tornou-se o nosso mundo e os laços familiares estreitaram-se.

Uma canção de um português (Cristóvam) tornou-se o hino da resistência à pandemia: *Andrà Tutto Bene* descrevia o que muitos passaram: “Quando a distância significa amor e nos mantém vivos.”

Uma palavra para os avós e para os idosos que foram, talvez, os que mais sofreram com este distanciamento, ao passarem meses afastados dos netos que são a chama e um dínamo das suas vidas.

Na saúde, com o esforço de todos, o SARS-CoV-2 provocou menos vítimas do que temíamos inicialmente, mas os chamados danos colaterais dos diagnósticos e dos tratamentos oncológicos que deixaram de ser feitos nunca serão apurados com certeza. Como urologista, não me foi exigido que estivesse na frente de combate, mas nunca me esquecerei de ver as ruas desertas quando me dirigia para o hospital, de usar os EPI e de operar com estes equipamentos que tornavam a mais simples das cirurgias um tormento, porque as máscaras e as viseiras embaciavam e não deixavam respirar.

Finalmente teço uma homenagem à obra do Bissaya Barreto. O Hospital Geral (Hospital dos Covões) ajudou a zona centro a combater a tuberculose no início do século XX, ao servir de sanatório. Quase 100 anos depois, serviu de “covidário” e mostrou-se fundamental na contenção desta pandemia.

#122 DR. PAULO LINHARES

NEUROCIRURGIÃO - CENTRO HOSPITALAR DE SÃO JOÃO

Uma angústia que mata

Saí de casa ainda o sol se adivinhava querer crescer forte. Ia trabalhar. O calor saudável, precoce para a época. Poucos carros, o habitual àquela hora. Um irrequieto cão passeava o dono ensonado. Deveria ser um dia igual a tantos outros. Paro no semáforo.

Sinto falta da conversa habitual das viagens da manhã. Desloco-me sozinho, normalmente como três. Os outros dois ficaram em casa. Não me despedi deles com o beijo habitual. Não houve abraços, apenas um sorridente “até logo, fiquem bem. Mantenham-se em casa e protejam-se”. Não vou para a linha da frente. Ainda... Poderei ter de ir e terei de estar preparado. Angustia-me a ideia, os filhos pequenos, os pais idosos... Sou médico, sou superior a isso tudo! Tenho um dever, vou cumpri-lo. A minha missão. Sou pessoa, sou pequenino, tenho os mesmos medos, as mesmas fragilidades, os mesmos receios, as mesmas angústias de toda a gente. Estaciono com facilidade no parque semideserto do hospital. Entro numa fila para medir a temperatura e receber uma máscara. Dirijo-me ao meu local de trabalho. Os habituais sorrisos abertos estão transformados em olás mascarados. Sem apertos de mão, sem o normal beijo de bom dia. A distância entre as pessoas é abissal. E a tristeza dos corredores, outrora cheios, hoje vazios, fazem-me pensar. O que aconteceu? Como nós estamos! Os doentes, os meus doentes?! A sala de espera da consulta externa está vazia. Estava habitualmente cheia de doentes graves. Infelizmente os meus doentes são graves. A maioria vai morrer nos próximos dois anos. Mas hoje isso não importa. Hoje importa não serem infetados com o estranho vírus da pandemia. Estão assustados, sabem da sua gravidade, da sua rapidez de transmissão, dos sintomas graves, da necessidade de internamento, dos cuidados intensivos, da falta dos ventiladores, das informações discrepantes, antagónicas, do uso das máscaras, do não uso das máscaras, de lavar as superfícies, separar as roupas, tirar os sapatos. Tanta informação. Ficaram em casa. Foram aconselhados a isso. Sofrem com a doença e sofrem com o confinamento. E sofrem com o medo da infeção do novo vírus abreviar a sua já reduzida esperança de vida. Estão desconfortáveis, procuram conforto no nosso desconforto, que, desconfortavelmente, confortamos o seu desconforto com o nosso aparente conforto.

E eu sofro por não os ver, por ver o consultório vazio. Telefone. Pergunto como estão. Que porcaria de consulta estou eu a fazer? Que raio de avaliação se faz por telefone? Eu preciso de ver, de mexer, de sentir. Preciso que o doente saiba que eu me preocupo para além dum telefonema. Que veja, que mexa, que sinta. Que saiba que estou ali para ele, para a doença dele, para além da pandemia. Sinto um dever não cumprido, uma angústia que me mata. Mas o pior é que no dia seguinte toda esta realidade se vai manter. E no dia a seguir e no outro depois. Regresso a casa. Digo olá à família. Fecho os olhos e vejo-me na *Grace Cathedral* partilhando com Branford Marsalis *In my solitude*.

#123 DR. PAULO REBELO

UROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DE TONDELA-VISEU

O incómodo EPI

Covid-19! Nova palavra na boca e na caneta de todo o mundo! Apareceu do nada! Primeiro negou-se, seguidamente estranhou-se e agora entranhou-se!

Novos hábitos, novas rotinas, novos (ou velhos) cuidados na nossa atuação perante os nossos doentes (e não só). Falar de momentos marcantes nesta pandemia seria falar do dia a dia desde 2 de março de 2020!

No início, as informações chegavam de todo o lado e por todas as vias. Fazer a triagem do que seria para ouvir, ler ou ver foi extremamente difícil. O receio, o medo ou até mesmo o quase pânico instalaram-se de modo avassalador em todos.

As enormes e repentinas alterações na rotina hospitalar, com a sensação de que todas elas já deviam ter sido feitas “ontem”, não aliviaram esses receios ou medos.

Foram *emails* atrás de *emails* vindos da direção clínica, sempre com novas orientações. Foram formações atrás de formações sobre circuitos de doentes, vestir/despir EPI, etc. A organização espacial do hospital foi profundamente alterada. Foram canceladas inúmeras consultas, exames e cirurgias. Os doentes necessitavam de ser contactados para prestação dos cuidados possíveis, dos esclarecimentos sobre a situação bem com da renovação da medicação de que necessitavam.

A atividade urológica hospitalar diária era pautada por estas alterações provocadas pela Covid-19. No entanto, o maior receio, para mim, foi a possibilidade de ter necessidade de prestar cuidados urológicos a algum doente internado no local que se passou a designar entre nós como “covidário”, isto é, nas enfermarias destinadas aos doentes com Covid-19. Nos meus serviços de urgência interna lá ia tendo a sorte de não ter essa necessidade. Sabia que mais cedo ou mais tarde isso iria acontecer.

E aconteceu: Doente masculino de 85 anos algaliado resolveu autoextrair a algália. Estava em retenção vesical aguda e a equipa de enfermagem não conseguia algaliar. Lá teria eu de vestir todo aquele EPI que toda a gente achava insuportável! Preparei-me para todos os cenários possíveis. Fui carregado de vários tipos e calibres de algália, condutores de algálias, de *kit* de punção suprapúbica e até com ecógrafo portátil! Tudo preparado atrás da linha vermelha que delimitava a área de segurança.

Vesti o verdadeiramente incómodo EPI. Como uso óculos, escusado será dizer que o embaciamento deles era contínuo, o que não ajudava nada! Entrei no quarto do doente que estava agitado e desorientado. Vai ser bonito, pensei! O meu desconforto dentro do EPI aumentava. Sentia-me completamente encharcado em suor e sem ver praticamente nada a cada expiração minha!

Após os preparativos, o doente foi algaliado na primeira tentativa.

Sáí de seguida. Despi o EPI com todos os cuidados aprendidos. Estava completamente molhado em suor. Tinha a sensação de que tinha estado com o EPI uma ou duas horas! Olhei para o relógio da parede: afinal, só tinham passado 14 minutos!

Pensei em todos os que estavam oito ou mais horas com aquele equipamento vestido!

A todos eles, a minha homenagem!

#124 DR. PAULO VASCO

UROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DO MÉDIO TEJO, TOMAR

Para uma cartografia do Medo

Desde Darwin, sabemos que o Medo é uma emoção necessária à sobrevivência. Aprendemos os desencadeantes, as oscilações, as fontes e as formas de o ultrapassar quando se torna patológico e perturbador. Conhecemos dele o como nos pode paralisar e aprisionar em teias de imobilidade como para o dominar, nos podemos lançar em aventuras desastrosas.

O Medo é-me familiar há muitos anos. Habituei-me a vê-lo nos olhos, no rosto e no silêncio mudo dos que procuram ajuda para as horas mais dolorosas. São olhares que perscrutam o nosso, a expressão e as palavras ditas e tantas vezes de difícil tradução. Sempre na esperança de que a notícia chegue, trazendo serenidade a um futuro sem ameaças.

Nos piores momentos, esse olhar suspenso e amedrontado precisa sentir no nosso o compadecimento e a empatia, como resposta e primeiro sinal de aproximação à cura. Porque este é o princípio fundador desta ligação. De um lado alguém em sofrimento e, do outro, aquele que se compadece com a sua dor, a vive e o ajuda a enfrentá-la. Esta ligação não é um processo fácil. No fundo, trata-se de compreender a experiência emocional do Outro porque identificamos essa mesma experiência em Nós.

Ajudamos tanto mais quanto tivermos a capacidade de o compreender como se fôssemos ele, porém sem perdermos a objetividade clínica. Isso envolve compreensão, mas obriga a uma simultânea distanciação.

Dito de outro modo, quem cuida e trata entende, mas não pode sentir o Medo que é carregado por quem o procura.

O ano de 2020 ficará conhecido por ter sido vivido sob efeito duma pandemia a que se associaram surtos de enorme desestabilização em planos diferentes: social, mediático e económico, designadamente. Todos deixarão marcas e neles existe um denominador comum, o Medo. A vaga de pânico do início do ano e a forma como têm sido vividos os dias desde então revelam como o Medo dissemina uma estranha disponibilidade para tudo se sacrificar, em troca de uma ideia de vida assética.

A fragilidade dos doentes tendo de enfrentar um Mal desconhecido, a insegurança crescente, as perguntas sem resposta e o envolvimento ativo de redes sociais e meios de comunicação ávidos de tragédia implicam uma superior humanização dos médicos.

A narrativa bélica criada para descrever o trabalho médico junto de pessoas já fragilizadas e dominadas pelo Medo ergueu barreiras num espaço onde a empatia é mais necessária e forjou um "inimigo" dentro do Outro e, sobretudo, de quem mais precisa de ajuda.

O mais inquietante não é apenas este estado de coisas, mas as consequências futuras. Como nas guerras, que deixam em herança para o tempo de paz um conjunto cicatrizes abertas, aqui ficará um lastro de elementos sociais perturbados, que vão da escola, de aprendizagem e da socialização dos jovens, às relações de trabalho com um brutal desemprego, bem como, naturalmente, na fruição cultural e na crise profunda nas relações humanas mais fundamentais, desde logo na ligação médico-doente.

#125 DR. PAULO VAZ SOUSA

FARMACÊUTICO - FARMÁCIA CENTRAL, ARCOS DE VALDEVEZ

A estrada segue vazia

Faz algum tempo que deixei de ouvir música. O meu carro raramente canta e, quando a tal se atreve, apresso-me a mudar a sintonia do rádio. Porquê? Não sei bem.

Talvez, com o passar dos anos, a música que, outrora, me fez viajar, jovem, para onde só em imaginação poderia ir, que me convenceu ser capaz do mundo ou que, num frêmito hormonal, me transformou no cantor que nunca fui, foi esmorecendo no seu desvelo onírico de me adoçar os dias e, finalmente, cansada do meu ouvido duro, desistiu de mim.

Parece a vida, transformada em vacina contra o vírus da música, a querer proteger-me de delírios tardios, com certeza perigosos, que uma infeção provocada por notas musicais e palavras em rima me poderia acometer.

Procuro, agora, nas palavras dos radialistas, nas ideias dos seus entrevistados, nas opiniões contidas num qualquer *podcast*, algo que me surpreenda, me espante, me convença de que a vida pode ser diferente, me liberte da rotina que me aprisiona. Contas de um outro rosário...

Hoje, ontem e nas últimas semanas, o motivo para não ouvir cantorias é diverso e bem mais prosaico. Quero que as notícias me digam o número atualizado de infetados pelo “novo coronavírus” e quantas vítimas fez hoje, cá e lá fora, muitas vezes com uma curiosidade mórbida que não percebo e me envergonha. Em minha defesa, será pela crença ingénua que este advento vai matar a minha carcereira?

Ouço alguém lamentar-se por estar fechado em casa, do desarranjo que é aí trabalhar, do não poder sair e resgatar o que de bom tinha e não sabia. O Homem só está bem com o que não tem, sempre ouvi dizer.

Gostaria eu de estar confinado, de estar com os meus, desfrutar da paz e do amor que sinto quando estamos todos juntos. Acontece cada vez menos e faz-me falta. Faz-me falta reviver emoções de tempos idos em que crianças, que acreditava o serem para sempre, me faziam sentir, de novo, o seu amor sem condições. Como se tal fosse possível!

Preciso de partilhar intensamente agruras e esperanças, numa época estranha, com quem escolhi para atravessar o tempo. Não posso. A vida, no que de mais pragmático tem, impõe-se. Há que trabalhar. Sair de casa. Ir para a farmácia. Sou farmacêutico comunitário. Tenho de atender os meus utentes. Sou um verdadeiro agente de saúde pública, como estou constantemente a ouvir. Não sou tão importante como me querem fazer crer e, muito menos, um herói. A verdade é que os há, mas, definitivamente, não é o meu caso. Não há aqui falsa modéstia.

Faço o que sempre fiz: avio receitas médicas, ouço queixas e teorias da conspiração, aconselho o que sei e posso, compro e arrumo medicamentos, sossego os que procuram quem os tranquilize, dizendo-lhes que vai ficar tudo bem. Já não suporto o “vai ficar tudo bem”, os desenhos das criancinhas com o arco-íris e, menos ainda, ouvir histórias enternecedoras de criaturas a tocar piano à varanda para animar a vizinhança. A música novamente!

Não sou cínico, não sou herói. Se pudesse não saía de casa. Raios partam as contas para pagar!

A estrada segue vazia. Tenho de voltar a ouvir música

#126 DR. PEDRO AZANCOT DE MENEZES

UROLOGISTA - HOSPITAL DE VILA FRANCA DE XIRA

Crónica em tempos de pandemia

Não estive na linha da frente do combate à Covid-19 e, nesse aspeto, considero-me afortunado por razões óbvias.

A minha experiência no hospital foi a de estar de apoio à urgência (não houve nenhuma!) e nas zonas não afetadas aos casos de Covid-19.

Parecia surreal o silêncio e o vazio dos espaços, como nos trechos de alguns filmes de suspense/terror, género *Residente Evil* ou *Guerra Mundial Z*, com a Milla Jovovich e o Brad Pitt, gosto mais da Milla (porque será?). Até dava vontade de lutar ao lado contra os maus da fita, que eram pessoas infetadas e transformadas por vírus criados em laboratório (era já a Covid-19?), porque combater só com palmas e medalhas de mérito não chega como estímulo.

Em casa, confinado, dava teleconsultas, com um aplicativo que só o meu filho informático conseguiu instalar. Nos intervalos, ia devorando filmes, e, como vivo no campo, entretinha-me a maltratar as costas com uma enxada, ficava todo partido, mas sentia-me feliz.

Faz repensar as vidas na cidade e a necessidade de um regresso ao campo.

Tem vantagens ecológicas, dá para cultivar umas couves e batatas, colher uns ovos de galinhas criados no solo, como as embalagens de ovos à venda nos supermercados gostam de salientar. No campo não se morre de fome. Outra coisa que cultivei em casa foram conversas telefónicas com pessoas que mostraram ser muito interessantes e empáticas.

Portugal ganhou o primeiro *round*, mas a luta continua, uma expressão muito usada em Angola, onde cresci, nos tempos dos idealismos e lutas revolucionárias, onde tudo era possível e o futuro parecia promissor. E como já se está a ver, passada a fase do aperto, e com o verão a chegar, o facilitismo veio ao de cima, e os casos dispararam novamente.

Nestes tempos de pandemia, boa justificação para muitos atropelos e tropelias por este mundo fora. Ou nos unimos, ou as coisas acabam mal.

Termino com uma resposta do poeta Vinicius de Moraes – a minha casa é o mundo, a minha família a Humanidade.

#127 DR. PEDRO BALTAZAR

UROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DE TONDELA-UISEU

Do caos surge uma nova ordem

O sol brilhava no céu que estava azul límpido. Parei no *hall* do prédio e inspirei. Pronto para começar um novo dia. O jardim em frente ao prédio em silêncio. Não havia janelas abertas nem pessoas a tomar o pequeno-almoço... Pelo menos não ouvia conversas entre mães e filhos, nem marido e mulher. Lugares de estacionamento sem as suas baixas habituais. Só o vizinho empreiteiro também não está confinado, mas ele está a sair na sua carrinha branca *pick-up* de caixa aberta, quando eu estou a acordar! Uma urbanização sem movimento. Coloco os óculos de sol, saio para uma cidade fantasma que ainda está muito sonolenta, contrariando o seu habitual. Vou sozinho pela avenida e um percurso de cinco minutos faço em dez para apreciar bem o caminho. Coisa nada habitual. Costumo nem olhar.

Hoje tenho tempo. Tempo, aquela coisa que me costumava escapar por entre os dedos. Consigo ouvir os pássaros, consigo ouvir os meus pensamentos. Sei que vou estacionar no sítio do costume. O lugar está à minha espera. E, hoje, não irá haver competição por lugares de estacionamento.

O mundo é neste dia um lugar desconhecido. Todas as rotinas foram alteradas, particularmente neste meu local de trabalho conhecido por ser tão pouco rotineiro... Agora, antes de entrar, colocar a máscara, medir a temperatura corporal, álcool nas mãos, não se pica o ponto... Enfermarias vazias, blocos operatórios encerrados, teleconsultas, formações em catadupa sobre equipamentos de proteção individual numa luta contra o tempo para compensar o tempo perdido... o que se seguirá?

Mais do que um momento particular, a Covid-19 levou-nos a conhecer novas realidades, a alterar o nosso cotidiano, revelou-nos fragilidades coletivas e individuais, lembrou-nos da importância dos afetos e da falta que nos faz estar com os nossos... Mudaram-se os dias, os caminhos, as rotinas, os comportamentos, os cumprimentos, mudou a visão que temos do mundo, dos outros e de nós... Sentimentos de impotência e solidão foram uma constante. A imposição de alterações dramáticas nas nossas rotinas, o isolamento do confinamento, o medo da perda e a ansiedade associada ao "desconhecido" foram, para mim, as características mais descritivas deste tempo, deste "momento histórico".

Mas nem tudo foi negativo, do caos surge uma nova ordem, novos sistemas, novos hábitos, a sociedade também é composta de mudança e adaptação. A Covid-19 revelou a nossa capacidade de enfrentar desafios, a nossa resiliência, o sentimento de missão e de pertença a uma comunidade. A consciência de que juntos somos mais do que a soma de cada um. Somos de facto capazes de fazer muito, por vezes com pouco.

Para memória futura, gostaria que este tempo fosse lembrado como uma prova superada, onde todos e cada um de nós, que o vivemos, demos o nosso contributo e fizemos a diferença! Onde todos fomos Heróis.

Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota. – Madre Teresa de Calcutá.

#128 DR. PEDRO COITO

CIRURGIÃO

A natureza dos cuidados de saúde em países em vias de desenvolvimento

A pandemia Covid-19 alterou o nosso modo de ser e de estar. Com os doentes, os colegas, os internos, e isto em todo o mundo. Os médicos, e os cirurgiões em particular, não são, nem podem ser, aliciados pelo teletrabalho, mas podem e devem manter a atualização profissional e o debate inter pares de forma virtual, de forma responsável e enquadrados numa educação contínua de excelência.

Isto sem desprimor para a telemedicina, tão útil em numerosos contextos e especialidades, e com utilização marcante em contexto de “regular funcionamento das instituições”. Lembro-me, a propósito, no decorrer de uma visita à Noruega há já longos anos – por ocasião de um curso de cirurgia laparoscópica aí realizado pela Universidade de Trondheim –, de ter tido contacto pela primeira vez com esta realidade da telemedicina. Os médicos do interior – inacessível por estrada nos invernos prolongados destas regiões árticas –, sempre que surgia uma situação de possível urgência cirúrgica, contactavam o cirurgião da cidade mais perto por telemedicina e, em conjunto, decidiam da necessidade, ou não, de acionar um helicóptero que levasse o doente para o hospital de referência, para ser eventualmente operado, o que me fascinou.

A natureza dos cuidados de saúde em países em vias de desenvolvimento, nomeadamente os africanos, e em particular aquele de que tenho mais experiência vivida – Angola –, com as dificuldades causadas pela pirâmide social e a raça leva a que tenhamos de aceitar, embora discordando, determinadas práticas e atitudes dos doentes e para com os doentes.

No contexto atual de pandemia traiçoeira, em que ocorreram outros acontecimentos lamentáveis – em países ditos desenvolvidos... –, devemos prestar redobrada atenção às formas subtis, mas ainda assim evidentes, de racismo.

Como cirurgiões e formadores devemos discutir e denunciar as diferenças de tratamento e de formação segundo a raça, bem como combater o racismo no contexto da proteção social e médica. Todos, sem exceção, devemos ter acesso aos melhores cuidados enquanto doentes, e à melhor formação enquanto profissionais.

Neste pressuposto e contexto, devemos avaliar a raça não como defeito ou sintoma de menoridade, mas considerá-la importante nas estratégias de tratamento para uma variedade de doenças, já que a ancestralidade nos processos patológicos e a sua correlação génica poderão estar afetadas pela modificação epigenómica.

E tudo isto, esta associação, porquê? Bem simples. O vírus não é racista, e, a sê-lo, ataca, menospreza e mata preferencialmente os brancos, em países mais desenvolvidos, com melhores estruturas de saúde, maior número de médicos *per capita*, mais ventiladores, mais testes, mais tudo.

A superioridade e a obtenção de bons resultados não dependem da cor da pele, mas duma efetiva e séria vontade coletiva de vencer. O uso generalizado de máscaras e das medidas de higiene possíveis em contexto africano, a ausência de discursos contraditórios por parte das autoridades de saúde, a colaboração da comunicação social, a generalizada aceitação das recomendações oficiais por parte da maioria da população, o empenho de todos os profissionais de saúde permitiram, pelo menos até agora, ter o vírus relativamente controlado, com número de casos positivos e de mortes bem inferior ao expectável.

#129 DR. PEDRO SILVESTRE MADEIRA

ONCOLOGISTA - IPO DE COIMBRA

Na primeira linha de defesa dos doentes com cancro

Perante a pandemia Covid-19, para quem lida diariamente com doentes oncológicos, o grande desafio foi proteger ao máximo os nossos doentes do risco de contágio desta nova doença, assegurando simultaneamente o melhor tratamento e acompanhamento dos doentes com cancro.

As primeiras publicações chegadas da China revelavam que os doentes oncológicos, sobretudo os que tinham sido submetidos a cirurgia ou a tratamento sistémico nas três semanas prévias ao contágio por SARS-CoV-2, apresentavam uma mortalidade superior face aos doentes sem morbilidades relevantes prévias. Mas o grande sinal de alarme começou a soar com os relatos de um número de casos assustadoramente crescentes, no Norte de Itália e logo de seguida na nossa vizinha Espanha.

Foram implementadas medidas gerais para a população, com encerramento de escolas, serviços públicos e comércio em geral, que culminou com a declaração do Estado de Emergência. Foi reestruturado o modo de funcionamento de todo o sistema de saúde português, e no que concerne à oncologia verificou-se uma transformação de todos os aspetos dos cuidados oncológicos, independentemente do tratamento, internamento ou ambulatório e intenção radical ou paliativa.

Tentou-se, com a medidas tomadas, manter e fornecer os melhores tratamentos possíveis, enquadrando um novo risco na avaliação multidisciplinar do risco/benefício de qualquer intervenção terapêutica em oncologia.

Verificou-se uma enorme e bem visível alteração na estrutura física, no modo de funcionamento dos serviços e no modo de trabalhar das equipas.

Tendas de campanha foram instaladas como postos de avaliação de sintomas e temperatura, com um sucinto inquérito epidemiológico a todos os doentes à entrada. Deixámos de ver nos corredores familiares, voluntários, delegados de informação médica ou monitores de ensaios clínicos. Foram reformuladas as salas de espera para se manter a distância social entre os doentes. Os doentes internados deixaram de ter visitas.

As consultas externas presenciais foram reduzidas às indispensáveis, maioritariamente para os doentes a realizarem quimioterapia ou imunoterapia, tendo sido as restantes transformadas em consultas não presenciais/telefónicas.

Para proteção dos doentes, dos profissionais de saúde e dos seus familiares, encontraram-se modelos de equipas rotativas, com semanas alternadas de trabalho físico *versus* teletrabalho em termos das equipas médicas. Se já somos poucos para o muito trabalho em tempos ditos normais, imagine-se o que é compaginar esta articulação com profissionais de baixa por doença, grávidas, pais de crianças até aos 12 anos com escolas fechadas, períodos de quarentena em casos de contactos com casos suspeitos e outros impedimentos por afetação a trabalho primordial (enfermaria Covid ou Comissão de Infecção).

Todos os envolvidos nesta guerra recordarão ainda, e para sempre nas suas vidas, a angústia, o receio e o medo, por si e pelos seus, após cada contacto próximo e logo de risco com doentes duvidosos ou infetados. Ficarão para sempre na sua memória sobretudo a entrega, o sentido de responsabilidade, o assumir da sua profissão como uma vocação ao serviço do doente oncológico, a abnegação e coragem demonstradas por quase todos.

Ganhámos aparentemente a primeira batalha, mas uma guerra é feita de várias batalhas, e a contagem final das baixas só se faz após um longo cessar-fogo e a assinatura de um acordo de paz...

#130 DR. PEDRO SANTOS

ONCOLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DO ALGARVE

Vivência numa pandemia, o momento mais marcante

Em janeiro de 2020 o mundo acordou com a notícia de um novo coronavírus que estava a preocupar as autoridades chinesas. Relatos de milhares de mortos em poucos dias, vítimas de uma pneumonia atípica, chegaram aos jornais. A China tomava a iniciativa de fazer um *lockdown* na cidade de Wuhan com o “modesto” tamanho de 11 milhões de habitantes.

Aquilo que se sabe ser hoje uma pandemia não tem um momento em particular mais marcante do que outros. Será, no entanto, certamente para muitos historiadores, um dos momentos mais marcantes da História moderna.

Parte de mim quer acreditar que a China está a exagerar. Mas um país que despreza a nível diário direitos humanos básicos, não encerra uma cidade com mais habitantes que Portugal para proteger os seus habitantes. Fá-lo para proteger a Nação.

A Organização Mundial da Saúde, uma entidade sem poderes reais, avisa dos perigos e estabelece protocolos para o mundo seguir. O mundo vê e ignora os seus conselhos.

A Itália, um país com o sistema de saúde considerado como o segundo melhor do mundo, torna-se então o primeiro país europeu a ser atingido em força pelo vírus, ficando de joelhos a pedir ajuda à União Europeia. A Espanha é a seguinte grande vítima europeia e Portugal será o próximo. Entretanto, é anunciado que a recém-batizada Covid-19 é uma pandemia.

O SNS prepara-se como pode tendo em consideração décadas de desinvestimento e privatizações.

Como profissional de saúde, não esperava estar na linha da frente numa batalha com um inimigo invisível do qual se sabe muito pouco. Como resposta inconsciente, o pragmatismo dispara. Há que fazer o que tem de ser feito!

A falta de equipamento de proteção individual (EPI) é uma realidade geral no país assim como no mundo, sendo uma grande fonte de preocupação.

O doente oncológico é um dos principais grupos suscetíveis à Covid-19. Devido a isto nunca se pode deixar de colocar a questão: qual será o mais correto a fazer?

Devido ao receio de contágio, só os doentes mais prioritários recebiam tratamento em regime de hospital de dia, havendo muitas cirurgias canceladas. As consultas presenciais foram substituídas por telefónicas, embora estas nunca substituam o tão importante exame clínico e apoio pessoal que estes doentes tanto necessitam. A esses a Covid-19 já os sentenciou...

As semanas passaram e, tanto as medidas do Estado português, assim como o grande respeito que os portugueses em geral demonstraram pelo vírus, levaram a que o pior cenário não se tenha concretizado.

Portugal, em relação ao número de mortes diagnosticadas por Covid-19, não foi muito afetado até ao dia de hoje.

No entanto, o tempo dirá qual o verdadeiro dano que esta pandemia vai realmente ter sobre o país e o mundo. A pobreza que irá advir, assim como as consequências a longo prazo nas mais diversas patologias, nomeadamente oncológicas que foram despriorizadas durante estes primeiros meses de 2020, vão demorar anos, senão décadas, até que sejam realmente contabilizadas.

#131 ENF. PEDRO VIVAS

SERVIÇO DE ONCOLOGIA - HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

We will meet again

SARS-CoV-2, mais conhecido como novo coronavírus, aparentemente surge em Wuhan na China e com grande rapidez espalha-se pelos quatro cantos do mundo, alterando as nossas vidas do dia para a noite.

Fecha-nos em casa, não podemos ir trabalhar, não podemos ir de férias, não podemos visitar os nossos pais, os nossos velhos nos lares, os nossos filhos não vão à escola, proíbe-nos de abraçar, cumprimentar, tocar, de repente damos por nós em filas para entrar nos supermercados, para comprar os bens mais essenciais à nossa sobrevivência, parece que estamos em guerra, e estamos mesmo, em guerra com um vírus que não conhecemos, que não vemos, mas que nos infeta e mata com grande eficácia.

Como cidadão, sofro na pele todas estas mudanças, mas também sou enfermeiro, e, como tal, na primeira linha no combate a esta pandemia. Eu não fico em casa em teletrabalho, continuo a sair para ir trabalhar todos os dias, com os mesmos receios de ser infetado, de trazer o vírus para casa e contaminar os meus filhos e a minha mulher.

Como enfermeiro perito em oncologia, a situação assume outras dimensões, pois tratar de doentes que, quer pela sua situação de doença oncológica, quer pelos tratamentos a que são submetidos, estão imunodeprimidos e, portanto, são um grupo de altíssimo risco, o medo e a ansiedade gerados pela doença são exacerbados pelo risco de contraírem Covid-19.

"... Não me chegava esta doença, tinha de aparecer este vírus para me atormentar..." – é sem dúvida esta a frase que mais tenho ouvido ao longo destes meses, e, realmente, um dos grandes desafios que como profissional de saúde tenho tido, o de tentar encontrar estratégias de forma a minimizar essa ansiedade.

Interessante também foi o facto de os doentes, que estando tão fragilizados e preocupados com toda a sua situação, manifestarem preocupação também para com os próprios profissionais de saúde, muitas vezes expressando esta frase: "Protejam-se, porque nós precisamos muito de vós."

De facto, durante o pico da pandemia, a grande maioria dos doentes a fazer quimioterapia apenas contactava com os enfermeiros, porque a consulta com o oncologista era realizada por teleconsulta. Desta forma, o momento de realizar o ciclo de quimioterapia era também o momento de esclarecer dúvidas e receios, isto porque os enfermeiros estão sempre lá mesmo quando não os aplaudem.

Mas, como em todos os momentos de crise, aprendemos sempre algo que acaba por nos fortalecer, e sem dúvida que adquirimos ou aperfeiçoámos hábitos de higiene que a população em geral e mesmo os próprios profissionais de saúde não tinham durante anos. As campanhas de higienização das mãos levadas a cabo por hospitais de todo o mundo, muitas vezes não alcançavam os resultados desejados, sabendo que grande parte do número de infeções hospitalares eram consequência de uma má higienização das mãos. Hoje, até para entrar num café higienizamos as mãos.

Gostaria de terminar esta minha partilha com uma frase de esperança, e que é o título de uma canção popularizada no final da Segunda Guerra Mundial: *We will meet again*.

#132 ENF. REGINA OLIVEIRA

SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL - HOSPITAL DE SANTA CRUZ

O sofrimento emocional associado à pandemia não será contabilizado com uma dimensão autêntica

A pretexto de uma história real em tempo de pandemia, reflito e acedo a memórias passadas: alargava, pois, o decote do meu fato de circulação junto do meu pescoço e aí encostava a cara do bebê com menos de três quilos, operado ao coração. Por vezes ainda com fonte de oxigênio e terapêutica em perfusão. Com a desculpa de superar a ausência da mãe e melhorar o desconforto, dava colo e aconchegava!

Hoje todos falamos nos EPI e o comportamento descrito anteriormente seria desadequado, apenas permitido com a segurança de dispositivos de proteção. Assim, passamos a usar dupla luva. Consideramos o primeiro par de luvas a nossa pele e o segundo par a proteção. Cada vez que finalizamos um procedimento, trocamos o segundo par de luvas e desinfetamos as superfícies, os dispositivos, tudo em que se toca ou se envolve. Mas o toque, esse é sentido como invólucro.

Tarefas simples como puncionar uma veia periférica exige recursos acrescidos, porque a destreza e a capacidade envolvem dois pares de luvas!

Ao ouvir Tolentino de Mendonça no seu discurso de 10 de junho de 2020 afirmar que “desconfinar não é voltar aos comportamentos antigos, mas viver em pleno”, remeto-me para outra experiência vivida.

A mãe de uma menina com oligofrenia severa e encefalite na infância, hoje com 43 anos, transplantada renal desde há cerca de 15 anos, viúva e principal cuidadora da filha, adia a consulta de transplantação por um mês por causa da pandemia. Esgotado esse mês e com ansiedade crescente pondera ir à consulta. Levanta-se e veste-se, agarra a bolsa e ensaia a sua saída do prédio: põe máscara, fecha a porta de casa, apanha o elevador, passa a porta do prédio, sai até ao passeio, olha à volta, há gente? Pergunta a si própria como se sente! Volta a entrar! Repete o procedimento! Decide dar continuidade à sua intenção inicial: “Ir à consulta!” Entra em casa, veste a filha, chama um táxi e chega ao hospital. Quando a abordo, chora convulsivamente. Quando inquirida pelo motivo do choro, responde-me: “Choro porque nunca imaginei que fosse tão fácil, as pessoas aguardam em cadeiras separadas, o atendimento no laboratório e nos serviços é célere, sinto-me envergonhada por ter adiado a consulta, tive tanto medo, já imaginou se uma das duas apanha Covid? Não me deixam visitá-la e ela não sobrevive sem mim...”

O sofrimento emocional associado à pandemia não será contabilizado com uma dimensão autêntica. O desenvolvimento de competências e adaptação a novos contextos de emoções extremadas, e por nós profissionais vivenciados, inquietam-nos pela imprevisibilidade. Pedi à mãe para não chorar, apenas falar, expor a sua versão. O objetivo era salvaguardar a relação terapêutica com a doente que não comunica verbalmente, mas acompanha a linguagem corporal com muita atenção. Gastamos um tempo expandido para sermos aceites por estas pessoas diferentes que são nossos utentes. Eu já tinha traduzido a expressão facial da menina que pousou sobre mim: “É esta a culpada pelo sofrimento da mãe?!” Esta mãe, quando decide ir à consulta, não vive essa ida em plenitude, em extensão, de forma integral, como ir buscar recursos para melhor assistir a filha. Pelo contrário, vive transportando o medo de contrair Covid-19 ou de complicações na transplantação por falta de vigilância.

Refletindo com outros elementos da equipa acerca do sofrimento emocional desta cuidadora informal, concluímos que a resolução provém de medidas simples que estarão ao dispor de todos enquanto pessoas a trabalhar para o melhor bem comum! Assim haja tempo para nos anteciparmos às necessidades sentidas.

#133 DR. RICARDO BORGES

DIRETOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA - CENTRO HOSPITALAR DE LEIRIA, EPE

Histórias durante o confinamento

A palavra **confinamento** entrou no nosso léxico em março de 2020, arrastando num vórtice hábitos e gestos que, até então, pensávamos serem imutáveis. Mais sozinhos do que nunca (espaço público), mais acompanhados do que nunca (recinto confinado da casa), suspensos na pandemia que nos obrigou abruptamente a uma reflexão sobre o nosso modo de vida, os nossos afetos, a nossa profissão e aqueles que conosco enfrentam os mesmos medos com coragem. O trabalho em equipa em prol de um bem maior foi constantemente desafiado pelo instinto de sobrevivência, individual e narcisista, na consciência de que qualquer um de nós pode ser portador, no medo que cada um sente por poder ser vítima e transmissor da Covid-19, a doentes, colegas, estranhos e ao agregado familiar, onde o amor ganhou uma nova dimensão.

Quando falamos em liderança, normalmente os grandes componentes onde podemos atuar são na equipa ou no líder. Contudo, esta crise veio virar do avesso o terceiro elemento: o contexto, que normalmente muda mais paulatinamente. Assim, durante tempos de crise, são fundamentais conhecimentos e competências como literacia digital, capacidade de decisão em clima de incerteza, resiliência, inteligência emocional, comunicação interna e externa.

Neste sentido, mais do que os casos individuais e a sua riqueza semiológica, o turbilhão de emoções que despertam, a redefinição em tempo real do nosso papel no *best standard of care*, importa caracterizar atitudes perante a crise e incerteza.

A nossa atuação assentou em três pilares fundamentais:

- Proteção da equipa: rotação dos elementos, equipas em espelho, reserva de contingência, aquisição de EPI de reserva pelo próprio serviço, definição de responsabilidades e padrões de atuação;
- Colaboração na atividade Covid e apoio urológico ao serviço de urgência, permitindo uma menor circulação de doentes entre instituições e fortalecendo a multidisciplinaridade na abordagem do doente;
- Manutenção da atividade não-Covid, garantindo a continuidade da atividade cirúrgica nos doentes oncológicos e não oncológicos prioritários, bem como assegurando o acesso através da realização de teleconsultas.

A existência de uma *task-force* Covid proativa a nível hospitalar, sensata, disponível, aliada ao equilíbrio atingido pela pressão assistencial e o descanso suplementar, foram fundamentais para o sucesso e coesão da equipa.

Contudo, a garantia de continuidade da motivação destas múltiplas equipas de suporte dependerá da adequação de comportamentos e práticas da verdadeira "linha da frente", que é a sociedade em geral.

#134

PROF. DR. RICARDO LEÃO
COORDENADOR DO SERVIÇO DE UROLOGIA
CUF COIMBRA

Nada foi como sonhámos

Casei a 15 de fevereiro de 2020 – cerimónia muito “bonita”, “emocionante”, “choros e sorrisos” espalhados pela Igreja da Casa da Torre em Soutelo, Vila Verde, Braga. O padre, jesuíta amigo, conseguiu discursar boas palavras acerca da minha pessoa e foi justo e honesto nos elogios à minha futura mulher... Eu, alguém do Sul (mais do Centro-Oeste, mas sempre catalogado do “Sul” aqui por estes lados), sucumbi aos encantos da minha noiva, à alegria cativante dos meus pais, sogros e padrinhos, à energia contagiante dos meus amigos e vivi um dia inesquecível... É isso que todos queremos quando casamos, um dia inesquecível... e foi! Sorrimos, dançámos e celebrámos em comunhão com os nossos e os nossos credos, fizemos votos para uma vida a dois ou a três ou a quatro... estávamos felizes, na nossa mais pura e honesta ignorância, típica daqueles que ainda pensam que podem controlar tudo e a vida se faz apenas de vontades e resiliência. Nada mais errado...

A 12 de março, e após alguns dias em local paradisíaco, já de regresso a Portugal e conhecedores da infeção por coronavírus e os seus eventuais efeitos na nossa saúde, acordámos para uma realidade dura... e de difícil compreensão. Afinal, também nós (embora cuidadosos e cientes dos riscos da doença) poderíamos sucumbir aos efeitos de um vírus aparentemente banal, um vírus que sobrevivia em condições pouco conhecidas, nem sempre agressivo, muitas vezes trivial, mas outras mortal... um vírus sem critério! De repente, um aparente não acontecimento surge-nos pela manhã. A Cristina grávida... está com febre. Eu, embora asmático, estava com tosse seca há vários dias, dificuldade respiratória e uma disфонia que teimava em persistir e que me impedia até de falar com os meus doentes em consulta... Se cantor fosse, o prejuízo seria por certo significativo.

De repente, todo o nosso mundo (ainda idílico e florido) estava em causa e manietado por este vírus... O desenrolar desta pandemia era mesmo normal, “democrático” como muitos o disseram e parecia também tratar-nos de modo igual a todos os outros... Mas, para nós, parecia-nos desumano e insensível. Deixem-nos viver o nosso sonho!!!

Felizmente, e após várias horas (dias) de angústia, fomos confirmados como não infetados por Covid-19. Obviamente que agradecemos a tudo e todos... sorrimos como se de um triunfo se tratasse e seguimos as nossas vidas; mas aqueles dias de sofrimento, de angústia e de incerteza foram penosos, e perpetuar-se-ão na minha memória por muitos anos.

Agora, como vamos viver com tudo isto... Este inimigo invisível não se limitou a matar pessoas, espalhou também medo e pânico nas sociedades e alterou de modo muito significativo os nossos hábitos e costumes. Nós, um jovem casal de médicos, em que a mulher está grávida. Este malévolu alterou significativamente os nossos sonhos, os nossos ideais de vida a dois e a nossa perspetiva para um futuro próximo a três. As dúvidas constantes e o número crescente de casos fizeram-nos temer o pior... Afinal de contas, a informação sobre infeção em mulheres grávidas é ainda (felizmente) escassa. Apesar das imagens de terror, sofrimento e desespero que todos os dias nos assaltavam, o que é facto é que esta pandemia também nos trouxe sofrimento, angústia, e sobretudo a completa alteração dos nossos hábitos enquanto casal. E isso, por puro egoísmo, sempre nos pareceu mais doloroso do que tudo o resto.

Pelo facto de continuar a exercer a minha profissão – em contacto direto com doentes infetados –, alterei os meus hábitos do dia a dia... Durante as primeiras semanas, deixei a nossa casa e conduzia dia após dia para Coimbra, onde sozinho mantinha o meu isolamento, o meu confinamento e lutava sozinho com

a minha angústia... e revolta. Este confinamento separou-me da minha mulher um mês depois de nos termos casado, obrigou-me a não estar presente no seu a dia a dia, não me permitiu ser parceiro e estar presente e limitou-me a percepção do quão maravilhoso deve ser um pai acompanhar a sua mulher durante as primeiras semanas de gravidez... Parece pouco quando vemos pessoas que morrem sozinhas nos seus quartos de hospital ou nas residências assistidas para idosos, ou até nas ruas sem qualquer assistência, funerais sem pessoas, pessoas a passar fome, pessoas com graves dificuldades financeiras... Mas custou e ainda custa muito.

Nada é como sonhámos. Resta-nos manter os bons hábitos que nos permitam assistir ao nascimento de uma criança saudável no corpo de uma mãe sem mácula de doença e que o futuro nos propicie parte do sonho!

#135 DR. RICARDO MEXIA

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS MÉDICOS DE SAÚDE PÚBLICA

Repensar o futuro

Atravessamos um período extraordinário na nossa História. Apesar de já terem ocorrido pandemias no passado e ser provável que no futuro venhamos a enfrentar outras ocorrências semelhantes, esta pandemia é a primeira verdadeiramente global, no sentido em que todo o mundo está a acompanhar a evolução da situação em direto. E a situação tem sido particularmente devastadora em alguns contextos.

A situação da pandemia propriamente dita está numa fase complexa, com o aumento rápido do número de casos à escala mundial e com os países que já tinham ultrapassado o primeiro embate a atravessarem agora dificuldades importantes na retoma das diversas atividades.

Sabemos que a solução definitiva da pandemia está ainda longe, pois apenas poderá ocorrer por duas vias: ou a imunidade de grupo ou a existência de uma arma terapêutica segura e eficaz. Em relação à imunidade de grupo, há quem defenda que deveríamos deixar a doença seguir o seu curso (e o exemplo mais próximo disso é a Suécia, com mortalidade acima dos restantes países da Europa, impacto semelhante na economia e, apesar disso, os dados serológicos apresentam ainda números muito aquém do que permitirá imunidade de grupo). A possibilidade de obter imunidade de grupo através da exposição natural fica assim difícil de alcançar num horizonte breve. A possibilidade de alcançar essa imunidade de grupo artificialmente, através da vacinação, está dependente do desenvolvimento da vacina, havendo várias hipóteses promissoras, mas que demoraram ainda a demonstrar ser seguras e eficazes. Uma vez desenvolvida, precisamos de uma estrutura de produção, distribuição e administração célere e com cobertura universal. De forma análoga, uma solução terapêutica segura e eficaz demora a desenvolver, mas é expectável que possa surgir num horizonte temporal que se deseja curto.

Efetivamente, assistimos a uma evolução do conhecimento nesta área a uma velocidade estonteante, gerando, paradoxalmente, alguma incerteza, o que faz com que a comunicação seja particularmente difícil. A própria Organização Mundial da Saúde reconheceu a questão da comunicação (e particularmente a proliferação de notícias falsas) cunhando o termo “infodemia” (informação + pandemia).

Para os profissionais de saúde tem sido um período particularmente complexo.

Se há algo que se tornou inequívoco é a necessidade de uma reforma da saúde pública que vimos reclamando há longo tempo. As vulnerabilidades existiam, eram do conhecimento dos decisores políticos, mas só agora se tornaram mais evidentes aos olhos da opinião pública.

É vital a existência de um sistema de informação que consiga reunir os dados necessários para uma análise em tempo útil dos dados, com capacidade de deteção de alterações ao normal, espoletando a necessária intervenção. A própria organização dos serviços deve ser repensada, atualizando-a aos tempos em que vivemos.

Os recursos humanos são, naturalmente, chave para a saúde pública. Não posso deixar de enviar uma palavra de incentivo para todos estes profissionais. Há muitas semanas a trabalhar de forma praticamente ininterrupta, com recursos escassos, e sem compensação, têm dado tudo o que têm para proteger as populações.

Estes tempos são difíceis. Mas não podemos deixar de aproveitar estes desafios para repensar o futuro e dotar o país e o mundo da capacidade para enfrentar estes e outros problemas de saúde pública.

#136 DR. RICARDO PEREIRA E SILVA

UROLOGISTA - HOSPITAL DE SANTA MARIA

Um preocupante Serviço Nacional de Saúde

O meu testemunho incide sobre o acesso aos cuidados de saúde, por outros motivos que não a Covid-19, durante o período da pandemia.

As dificuldades que se têm vindo a sentir ao longo do tempo no Serviço Nacional de Saúde são preocupantes – a falta de investimento em infraestruturas e equipamentos, não só ao nível da aquisição mas também da manutenção dos mesmos, levou a que um grande número de doentes estivesse a aguardar consultas, diagnóstico ou tratamento cirúrgico. Quando a pandemia teve início, encontrávamo-nos já numa situação de muito difícil resolução, que viria a ser agravada pela nova conjuntura epidemiológica.

A necessária atenção e alocação de recursos para combate ao novo coronavírus acentuou as dificuldades, nomeadamente de tratamento de condições clínicas não oncológicas e as relacionadas com a qualidade de vida. No âmbito da urologia funcional e neurourologia, às quais me dedico, muitos doentes incontinentes ou com sintomas incompatíveis com uma vida normal viram adiados procedimentos, diagnósticos ou terapêuticas consideradas não urgentes, sem que fosse possível dar a devida resposta em tempo útil. As consultas, iminentemente de carácter não presencial e, por conseguinte, desprovidas do cunho humano essencial, são igualmente subótimas. A teleconsulta poderá ter o seu lugar no armamentarium dos cuidados de saúde, mas deveria ser uma opção, ao invés de nos ser, infelizmente, imposta pelo contexto pandémico. Ainda que tecnicamente exequível e logística ou administrativamente desejável nalguns casos, inviabiliza uma significativa parte da relação médico-doente, criando mais uma barreira intransponível entre os interlocutores.

Ao longo das semanas tenho-me igualmente deparado com o drama vivido pelos familiares dos doentes. Com a necessária limitação da presença de acompanhantes e visitas, os doentes estão cada vez menos apoiados e sucedem-se os pedidos de informações sobre pessoas internadas ou que aguardam no Serviço de Urgência a resolução das suas respetivas situações. Esta limitação, uma vez mais, é geradora de grande ansiedade para os doentes e respetivos familiares e é mais uma pesada contingência para a vivência emocional do episódio de doença de cada um.

Espero sinceramente que o investimento no Serviço Nacional de Saúde seja amplo e abrangente, não se resumindo apenas à contratação de mais profissionais, mas na dotação dos hospitais e respetivos serviços com as condições necessárias para a prestação de cuidados de saúde de excelência, focados no doente em todas as suas dimensões. Só assim podemos ambicionar cumprir a nossa missão de zelar pelos doentes e retomar em pleno a nossa atividade que, todos nós sabemos, rivaliza em qualidade com os melhores da Europa.

E é nesse caminho que devemos lutar por continuar.

#137 RITA DANTAS FERREIRA

GESTORA DE COMUNICAÇÃO

Nascer no meio da pandemia

Tinha acabado de entrar nas 34 semanas quando as notícias sobre o primeiro caso de Covid-19 em Portugal abriam os telejornais. Não havia muita informação, não sabia o que aí vinha ou quais as consequências. Mas, por estar grávida, pertencia a um grupo de risco e, por isso, fiquei de imediato em isolamento. As compras do supermercado eram feitas por amigos que nos deixavam à porta de casa. Os meus pais, a 400 km de distância, acompanhavam o final da gravidez por videochamadas. Tinha ficado tanto por fazer: aquela sessão de fotos de grávida que já tinha agendado, o quarto da bebé, a mala de maternidade. Era mãe de primeira viagem e, de repente, parecia que a vida estava em suspenso. Passei a ir sozinha às consultas. O hospital que tinha programado para ter o parto, fechou. Fui encaminhada para outro, totalmente desconhecido. A incerteza se o meu marido podia assistir deixava-me aterrorizada. Por outro lado, morria de medo de contrair a doença, passar para a minha filha e ser separada dela logo à nascença. Foram dias de altos e baixos. De muitas lágrimas. De correr atrás de mais informação, de questionar, de lutar por um parto respeitado. Não era suposto. As semanas passavam devagar e os números só subiam. Eram mais e mais infetados. Para garantir a presença do pai, fizemos o teste da Covid. Como estávamos a ser acompanhados no privado, tínhamos combinado com a médica fazer o teste até às 40+3 dias para ser válido. Se ela nascesse antes, o pai não iria assistir. Era assustador pensar que poderia ter de fazer tudo sozinha. Não há nada como ter alguém de quem gostamos, que gosta de ti, que está disposto a segurar-te a mão e dizer-te que vai ficar tudo bem. Naquele 23 de abril, caminhámos junto ao Tejo para ajudar na indução do parto de máscara posta. No hospital deram-nos máscaras novas para que usássemos sempre que alguém entrasse no quarto. Aquela indumentária e inflexibilidade sobre a sua utilização deixava-me ansiosa. As contrações chegaram e estava confinada àquelas quatro paredes. Quando cheguei ao bloco de partos com nove dedos de dilatação, o relógio marcava 23h55. Estava há 16 horas em trabalho de parto. Não conheci o rosto das enfermeiras parteiras que me ajudaram a dar à luz, mas estarei eternamente grata. Estive uma hora em trabalho expulsivo, sempre de máscara. O suor corria-me pelo rosto, queria respirar e não conseguia. Queria gritar, fazer força e não conseguia. Quando, finalmente, chegou a minha Maria Rita, retirei a máscara para a ver. No segundo seguinte, pediram-me para colocá-la de novo. A Maria Rita veio para os meus braços e nem podia ver o meu rosto. Lambeu-me a máscara e eu chorava. Era assustador pensar que trazia ao mundo um bebé num ambiente contaminado. As 36 horas seguintes foram vividas a três, fechados no quarto do hospital. De longe, recebemos as boas vindas, o carinho, o amor. Faltaram as visitas, os abraços, os beijos apertados. A Maria Rita chegou em pleno Estado de Emergência. Na saída da maternidade não havia as pessoas que estávamos à espera. Os avós paternos conheceram-na do carro, pela janela, de vidro fechado e de máscara. Não era suposto. O primeiro mês foi vivido apenas a três, com todas as descobertas para pais de primeira viagem. Faltou-nos a experiência dos mais velhos, a comida caseira da mãe e o apoio que é tão precioso nesta fase. A Maria Rita já tem dois meses e continuamos a reduzir as visitas. Só os mais próximos estão com ela, sempre de máscara, mãos desinfetadas e roupa lavada. A Maria Rita já tem dois meses e nem conhece o meu irmão, nem os nossos amigos. A Maria Rita já tem dois meses e os únicos rostos que conhece são os do pai e da mãe.

#138

PROF. DR. ROBERT JONES

ONCOLOGIST, GLASGOW UK

We Now Know What the Important Things Are

How did we not plan for this? Our patients are vulnerable, we need to protect them. Chemotherapy may add a few months to limited survival: but what if you die from coronavirus as a result? Are any of our drugs safe anymore? The surgeons stopped performing major cancer operations because the intensive care beds need to be kept available for coronavirus – so can we use radiotherapy instead? What if the patient getting radiotherapy is infected with coronavirus and passes it on to the other 20 patients using the machine that day? Can we test all patients? Can we test all staff? Do masks help? Are there enough masks? How do we treat cancer patients who also have coronavirus?

Now we are all working differently – we are all in the same building, but we only speak to our computers. Internal and external meetings are held on Zoom and Teams. We meet our friends and family on Zoom too. Sometimes it feels quite good – when you can see everyone on the screen together. No one is travelling, so attendance is always good. We phone most of our patients at home now. Sometimes this also is good, but it's difficult to see the patient's pain, or to see their partner's emotions.

Back in the hospital we are now all wearing masks. I now realise it is important to see someone's mouth when you are talking with them. I have a handful of men in my waiting room today – it's hard to see who is who when we're all wearing masks. Colleagues say they are ok, but are they? I have not had a casual conversation with any of them since March now, and that was important. Would anyone really know if I was not ok? Office based colleagues have been at home now for 4 months – they're working hard, but some of them live alone and I can see on the Zoom window that it's tough for them, too.

The future is uncertain. We now know what to do if there is a second wave. But the economy is looking bad. This will mean a lot of pain for many still to come. Our jobs will be harder and there will be less money for health.

Nature is amazing. Everyone is out walking, discovering new paths, new woods, new birdsong. Families are spending time together. We're cooking all our food now: maybe we'll grow some of it next year, too. We know there will be less money, less foreign travel. And there are challenges ahead, but we know we will survive, and we now know what the important things are and that they will still be there.

#139 DRA. ROSALINA BARROSO

NEONATOLOGISTA - HOSPITAL PROF. DOUTOR FERNANDO FONSECA, EPE

A pandemia e eu

Quando, em dezembro, assistíamos, tal como espectadores, às notícias sobre a então epidemia na China, nada fazia supor a tormenta que se aproximava. O país político acordou com as notícias avassaladoras de Itália e Espanha e na era da medicina baseada na evidência era (e é) evidente o ainda desconhecimento clínico.

Do plano de contingência no hospital ao Estado de Emergência nacional foram tempos de que não me lembro com exatidão. Trabalho num hospital público (Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca) e em todo o hospital iniciou-se uma movimentação frenética de obras, criação de espaços para doentes em isolamento, adufas, circuitos, planos de contingência, escolha dos melhores equipamentos de proteção individual. A par da atividade clínica, coordenação da equipa de neonatologia, implementação de planos de contingência, pesquisa e leitura de artigos científicos disponíveis, escasso era o meu tempo.

Sou neonatologista, e se na pediatria não havia muita informação sobre a Covid-19, a da neonatologia era parca... Assim consultei *guidelines* de adultos, *links* de sociedades científicas, tudo o que me pudesse preparar a mim e à equipa da neonatologia. Antes ainda do aparecimento de qualquer doente neonatal com infeção Covid-19 tinha insónias, o desconhecido tem este poder de nos assustar...

Ao ser decretado o Estado de Emergência, o país transformou-se: silêncio avassalador nas ruas desertas, ausência de adultos e crianças, de risos e gritos. O hospital acompanhou o país e transformou-se num “hospital fantasma”: ausência de doentes nos corredores, urgências e salas de espera vazias, profissionais de saúde tornados invisíveis, máscaras em todos os rostos... deixámos de nos cumprimentar, de almoçar em grupo, de efetuar reuniões científicas presenciais. As reuniões passaram a efetuar-se à distância de um dedo (em plataformas virtuais), os *webinars* proliferaram. A ciência tornou-se virtual!

A par da atividade profissional, a família é o suporte da nossa vida, um núcleo gravitacional com múltiplas forças de coesão que nos mantém juntos para sempre. De modo a proteger a minha família, “carreguei” os meus pais para 200 km de distância, para um monte isolado no Alentejo. O meu pai tem 88 anos e a minha mãe 79! Estivemos dois meses sem estar juntos!!!

Não beijei nem abracei por longos meses os meus três filhos, a minha família, agora “abraço-os pelas costas”. A minha tia morreu durante o Estado de Emergência e não me pude despedir, não consolei nem abracei o meu pai e os meus primos.

Esta dualidade de proteção dos que nos são queridos (os abraços e beijos não dados), com a certeza que são irrepetíveis os momentos perdidos, faz-nos sentir que o amor manifesta-se através da distância, o que de algum modo é irreal. Que estranha doença esta que nos tira a família, os amigos, a liberdade, as demonstrações de carinho, a partilha de alegrias e tristezas! Que estranha doença esta que nos aproxima pela distância e em que nunca a progressão do conhecimento e a partilha científica foi tão intensa!

Viver de viva voz este tempo leva-nos a admitir a nossa fragilidade pessoal! Viver de viva voz este tempo leva-nos a admitir o quão pequenos somos!

#140 DR. RUI ALEXANDRE

EQUIPA DE ONCOLOGIA ASTELLAS PORTUGAL

Aos heróis da primeira linha

Covid-19, SARS-CoV-2, coronavírus, cerca sanitária, confinamento, pandemia, distanciamento social, estado de emergência, estado de calamidade, R0, máscaras, ventiladores, morte, UCI, profissionais de saúde, heróis. Desde março de 2020 que invadiram o nosso quotidiano um turbilhão de palavras, algumas desconhecidas, outras pouco ou nunca ouvidas e muito menos escritas, algumas sem sentido, outras com enorme carga emocional, mas, de uma forma mais ou menos consentida, fomos habituando: aliás, sem que pudéssemos refutar, fomos tomados por talentosos comunicadores que nos eram apresentados como peritos (criados à pressa) em virologia, pandemias e especialmente em “criticologia” (creio que a palavra não existe), mas para criticar teremos sempre quem o faça. Felizmente, e aqui o meu bem-haja, tivemos peritos sérios que tentaram, sem pretensiosismos, ajudar-nos a compreender a pandemia e as melhores formas, conhecidas, de nos proteger, agradecendo todos aqueles que, numa primeira linha, enfrentavam o desconhecido, com muito profissionalismo, dignidade e abnegação. Se na maior parte das vezes a máscara não deixava transparecer, todos nós sabemos, agradecemos e aplaudimos esse altruísmo absoluto, que esteve sempre presente nestes homens e mulheres que na primeira linha, mesmo arriscando a vida, mostraram que os afetos, que o cuidar do próximo, é parte intrínseca, como profissionais de saúde ou simplesmente como humanos, e que não existirá Covid-19 que os fará mudar. Como alguém escreveu: “Vai ficar tudo bem.” Eu acrescento: “Vai ficar tudo bem e melhor” – ou então pouco ou nada aprendemos com os nossos Heróis!

#141 DR. RUI ALEXANDRE GOMES

GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA - HOSPITAL DE SÃO FRANCISCO XAVIER – LUSÍADAS SAÚDE

Reflexões e reflexos

Resumir esta pandemia a um momento preponderante seria irreal. Relembro o momento em que, pela primeira vez, ouvi falar do “coronavírus”. Um vírus sobre o qual pouco se sabia, mas que disseminava a ritmo alucinante, primeiro na China e depois por todo o mundo. Considerando a medicina do séc. XXI extremamente inovadora, relativizei a situação transpondo a realidade para outras patologias semelhantes e que foram ultrapassadas pelo avanço da ciência. Mas todos os avanços da medicina não conseguiram (ainda) travar o avanço da Covid-19. E o receio do desconhecido começou a assolar-nos a todos, com a certeza de que vidas perecem apesar dos esforços hercúleos de todos os que lutam, e lutam, até à exaustão.

Nos cuidados de saúde tudo mudou – circuitos, observações, equipamento de proteção, teleconsultas... – e tudo nos distanciou do contacto próximo que tínhamos com os nossos doentes. Passámos a ser valorizados, mas cada vez mais distantes. Os serviços de saúde passaram a ser um último recurso para uns, e o recurso primordial para outros que lutam pela vida. E são tantos, tantos, que lutam pela vida que em tempos era quase dada como garantida... E são tantos que agora se distanciam com a consciência de que só afastados temos a força para perdurar...

A mim, pessoalmente, não me pesa o medo, a máscara ou o fato encalorado... pesa-me o dia a dia... pesa-me a mãe separada do seu bebé à nascença, pesa-me a D. Maria que vem chorosa à consulta com medo de apanhar o “Corona” e pegar ao seu marido asmático, pesa-me a refeição engolida, pesa-me a notícia de mais um colega nos cuidados intensivos... pesa-me a saudade do abraço dos meus pais octagenários... e pesa-me muito já não ver sorrisos! Não tenho medo porque sei que somos resilientes... não tenho medo porque acredito na ciência... não tenho medo porque conheço o empenho maciço de todos os profissionais de saúde... e não tenho medo porque sei que estamos em boas mãos... nas minhas e nas de outros que acreditam na vida como eu...

Percebo que o mundo nunca mais será o mesmo, mas que através deste mal que assola a Humanidade a natureza perdura... o reflexo de um vírus letal na natureza são golfinhos nos canais translúcidos de Veneza, níveis de poluição reduzidos, diminuição do buraco de ozono... parece que para o mundo subsistir foi necessário atingir a espécie que mais contribui para a sua destruição. A natureza vai-se curando enquanto nós reestruturamos a nossa cura. Que possamos aprender a coabitar, porque da dificuldade nasce a perseverança e na resiliência poderemos aprender a cuidar melhor de nós e do mundo...

#142

PROF. DOUTOR RUI ALVESDIRETOR DO SERVIÇO DE NEFROLOGIA
CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO DE COIMBRA

A Humanidade posta à prova

Em finais de dezembro de 2019, vindos da China, começaram a ouvir-se rumores sobre uma “constipação” que grassava naquelas paragens. Um coronavírus que ultrapassou a barreira da espécie deveria, segundo a OMS e a nossa DGS, ficar limitado a uma cidade. Por motivos que ficam para a história aprofundar, algo deveras importante não correu bem. Sem a devida cautela, à mistura com sonegação de factos e excesso de confiança, apesar de todo o avanço tecnológico que pensávamos dispor, a “constipação” ganhou asas, e pernas humanas. Milhões de pessoas infetadas viajaram, contactaram e disseminaram por outras tantas a má nova.

Em cerca de um mês, olhámos atónitos a progressão da ameaça invisível, que atingiu de forma avassaladora muitos países, dizendo sobretudo os mais velhos e a população economicamente mais frágil. Quando o verdadeiro alarme soou, foram acionadas medidas de contingência em todo o mundo e mobilizados meios humanos e recursos inimagináveis. A ciência desde logo quis conhecer melhor a causa e procurar uma cura, e observou-se um fenómeno surpreendente. Pessoas e equipas juntaram-se e nunca tanto se investigou e publicou em tão curto espaço de tempo. A biotecnologia instalada foi intensificada a um nível excecional e foram dados passos que possivelmente nos conduzirão a uma vacina e/ou um tratamento eficaz – ainda não sabemos se é somente uma questão de tempo. Todavia, entretanto, tomámos consciência de que as sociedades mais evoluídas e poderosas do planeta se vergaram a uma partícula viral. As cidades e os países pararam. Pararam as pessoas, as escolas, os transportes, a economia, afundaram-se empresas e quase desapareceu o trabalho. Nunca ninguém tinha vivido esta espécie de hibernação forçada a que chamamos de confinamento/quarentena, que, com provas dadas há vários séculos, foi, para já, o que de melhor se conseguiu arranjar.

Porque se tratava, e trata, de uma questão de vida ou de morte, para enfrentar a ameaça global posicionou-se desde a primeira hora um exército de bata branca, sem nacionalidade, raça ou etnia, sem cor política, credo ou religião. Entre o medo e o sentido do dever no cumprimento de uma missão estiveram firmes, com mais ou menos recursos. Por toda a parte foi estendida uma mão ao sofrimento e desespero de doentes e famílias. Em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde também de corpo e alma esteve presente, materializando em todos os profissionais os ideais da sua criação em 1979. Estávamos conscientes de partirmos para uma contenda com um agressor que não sabíamos, e verdadeiramente ainda não sabemos, se conseguimos vencer, tal a noção das nossas limitações e a falta de armas eficazes para o combate. Mas isso não nos demoveu, e podemos afirmar que a nefrologia em Coimbra, tal como em muitas outras especialidades pelo país, conseguiu organizar-se para responder e minimizar os efeitos da pandemia. Os resultados conquistados até aqui dão à Humanidade algum alento e são fruto da solidariedade, abnegação e espírito de equipa, capazes de vencer os obstáculos mais difíceis. Mas é muito importante reconhecer que em Portugal e no mundo podemos ter vencido uma batalha, mas não certamente a guerra. Avista-se já uma outra batalha. O período prolongado da inércia forçada leva a que milhões reclamem já o regresso à vida, porque para muitos sobreveio o desemprego e a fome. Nunca a espécie humana sentiu tanto o medo e a angústia do imprevisível, e incautos, voltámos a correr o risco sério de reacendimento da infeção. Acima de tudo, é fundamental, que nos mantenhamos unidos e confiantes no mesmo propósito – vencer a guerra e não deixar ninguém para trás. Paradoxalmente, esta é também altura de pararmos no tempo e refletir sobre outros caminhos, outras alternativas até aqui desperdiçadas, que conduzam à reinvenção do Homem e à abertura para um novo sentido a dar à Vida.

#143 DR. RUI CÓIAS FERREIRA

CONSULTOR DE MGF E COORDENADOR DA UNIDADE DE CUIDADOS DE SAÚDE PERSONALIZADOS - PAÇO DE ARCOS

Bastou um pequeno morcego

Estamos em geral fascinados com os avanços tecnológicos da Humanidade. Nomeadamente no campo das ciências exatas, em que domina a Matemática, atingimos capacidades extraordinárias, como poder comunicar até distâncias virtualmente infinitas, transmitindo dados capazes controlar máquinas até onde esses dados alcancem. Temos também na palma da mão todo o mundo em tempo real, assim como todo o conhecimento acumulado pelos seres humanos.

Estas capacidades tecnológicas são, no entanto, o resultado do domínio de sistemas bem isolados, e bem quantificáveis, em que os efeitos que se pretendem são obtidos pela estruturação complexa de sistemas isolados interligados.

No entanto, espantosamente, apesar de toda a capacidade computacional, continuamos a ver o fogo devastar florestas durante semanas, ou a morrer de cancro, ou a assistir à destruição pelos furacões. E, não esqueçamos, 40 anos não foram suficientes para desenvolver uma vacina contra o VIH. Isto porque é mais fácil conseguir fazer aterrar um veículo espacial num pequeno asteroide a milhões de quilómetros de distância do que controlar um fenómeno biológico.

A complexidade continua a deixar-nos quase impotentes. A presente pandemia é um exemplo disto. Lembro-me de pensar há uns anos na possibilidade real de um vírus respiratório com alta contagiosidade ter também uma letalidade igual à do vírus Ébola. Nada que seja impossível. E a lei de Murphy costuma bater certo. Fazemos agora uma melhor ideia, se tomarmos como exemplo o que está a acontecer numa escala menos grave, mas bem exemplificativa dos efeitos secundários. E já existem vírus da gripe das aves, com uma letalidade de 40 por cento, que, por enquanto, têm uma nula ou baixa transmissão entre humanos, até adquirir uma mutação...

O que se está a passar mostra com uma clareza contundente o grau de interdependência de todos os ecossistemas do planeta, sejam eles biológicos, ambientais, económicos ou sociais. Todos sabíamos, o que não tínhamos era a experiência vivida de uma perturbação brusca da engrenagem. E bastou um pequeno morcego para fazer um *reset* global.

Outra constatação desta “experimentação” planetária é a de os especialistas dos vários ramos do conhecimento terem ficado sem respostas, e de repente começado a emitir opiniões contraditórias, algumas até claramente erradas, baseadas em “preconceitos científicos”, se me permitem o termo, que contrariam o mais básico bom senso, como a “falsa sensação de segurança” das máscaras, que o Ricardo Araújo Pereira muito bem ironizou.

Como os *Jedi* da *Guerra das Estrelas*, temos de seguir o instinto, de olhos vendados, na falta de provas científicas. Porque, enquanto esperamos pelas provas, não temos outra solução.

O mesmo se aplica à discussão confinamento/não confinamento em que cientistas se digladiam em argumentos contra e a favor. Pegando no que dizia acima, nós só não conseguimos ainda controlar os incêndios porque não engendramos maneira de os “confinar”, e de os confinar “a tempo”. Deitar água para cima de algumas árvores a arder não resolve o problema. Os fenómenos caóticos, como é o caso de uma pandemia, evoluem de modo imprevisível, a não ser que seja possível isolá-los. No caso das florestas, o resultado tem sido deixar arder até a coisa se resolver por si própria, apesar dos

esforços em geral inglórios dos corajosos bombeiros. No caso da pandemia, cada árvore é uma pessoa e, portanto, "deixar arder" não pode ser uma opção, que, no entanto, alguns advogam. Portanto, a meu ver, os políticos e os cidadãos que não percebiam isto só podem ser irresponsáveis. E, no entanto, há cientistas a defender essa visão. Com o argumento de que só a imunidade de grupo (nem sabemos se há anticorpos neutralizantes naturais para este vírus...) resolve a pandemia. São como os generais em tempo de guerra, nem sempre evitar baixas entre os soldados é a prioridade nas decisões...

Mas, como nas guerras, há, apesar da calamidade, coisas boas que emergem. O mesmo engenheiro que desenvolveu as bombas V2 que Hitler disparou sobre Londres, com esse conhecimento acabou também por construir os foguetões *Saturno* que levaram o Homem à Lua.

As organizações perceberam finalmente que os trabalhadores não têm de estar espalhados nos locais de trabalho numa era em que tudo se pode fazer à distância com maior eficiência. Não têm de se deslocar durante horas, precisando para isso de consumir energia e deixando em cada dia uns quilos de CO2 na atmosfera. E o que poupam em tempo e em *stress* psíquico acaba por aumentar a sua produtividade. Também percebemos que fazer compras rotineiras é possível e desejável através da Internet com benefícios mais uma vez para o próprio e para o ambiente, já que um só distribuidor num trajeto otimizado evita as deslocações de várias pessoas, poupando tempo, energia e a qualidade do ar.

Outro lado positivo desta pandemia será a tomada de consciência de que é possível tornar processos burocráticos morosos em processos rápidos e diretos, quando todas as pessoas colaboram para o mesmo objetivo e prescindem dos habituais e infantis jogos de poder.

E como vai terminar a pandemia?

Bom, dependemos mais uma vez dos cientistas. Os tais de quem só nos lembramos quando temos um problema sério para resolver. Não daqueles que gostam de aparecer nos media só para contrariar o senso comum com teorias pouco consistentes, mas daqueles que, no silêncio do laboratório, trabalham os pequenos pormenores que resolvem grandes problemas.

E o avanço científico que espero desta pandemia é que se aposte nas vacinas administradas por via intranasal. Uma grande parte dos vírus e bactérias têm acesso ao organismo humano através das mucosas. É o epitélio respiratório a barreira inicial à sua entrada. E, no entanto, as vacinas são administradas por via parentérica. Daqui resulta a produção de anticorpos tipo IgG, mas não dos anticorpos IgA, os guardiões das mucosas. Todos sabemos da eficácia incompleta das vacinas da gripe. É normal porque, tal como no SARS-CoV-2, o recetor de acesso do vírus tem o seu local de interação com o vírus no meio "externo" do organismo, onde a presença das IgG induzidas pela vacina é diminuta. E, que eu saiba, não está provada a existência de viremia do vírus da gripe. Assim, provavelmente, as IgGs terão alguma eficácia na *budding* dos viriões, mas não no acesso à célula primária.

Uma vacina que provoque uma reação *disease-like* na mucosa respiratória irá desencadear uma resposta IgA + IgG, e ainda uma resposta de imunidade celular por Linfócitos T, tornando-a bem mais eficaz do que as vacinas atuais. Acredito que desta corrida à vacina anti-SARS-CoV-2 resultará este avanço, com a vantagem adicional de poder ser autoadministrada pelas pessoas, sem sair de casa.

May the force be with you.

#144 DR. RUI DINIS

ONCOLOGISTA DO HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA

Dar as mãos

Apenas os seres humanos são mortais. Todos os outros animais ignoram o seu destino fatídico e vivem a “eternidade” do presente. Nós, pelo contrário, somos atormentados pelo passado que não podemos alterar e pelo futuro incerto. Ainda assim, não abdicamos da nossa condição de finitude. Ulisses, lendário rei de Ítaca, recusou a imortalidade prometida por uma ninfa na ilha de Calipso, aquando do regresso de Tróia à sua ilha e aos braços de sua esposa Penélope e seu filho Telémaco.

Na área da oncologia, todos os dias somos recordados da nossa vulnerabilidade. Aos cada vez mais casos de sucesso, entenda-se este como a cura ou a extensão da sobrevivência, persistem aqueles perante os quais continuamos impotentes, tal qual um imparável rio de lava de um vulcão, impossível de escapar.

Eis quando uma notícia distante de rodapé nos explode na cara. Um vírus proveniente do extremo oriente, alegadamente num mercado de animais selvagens, irrompe pela Europa adentro, ceifando vidas e o frágil bem-estar económico.

No entanto, se para a estrutura da saúde se temia que fosse a gota de água que faltava para transbordar o copo da capacidade do sistema, havendo que confinar a população nas suas habitações e concentrar recursos para a pandemia, para os doentes, assumidos e declarados, ou ignorantes do seu estado de saúde por falta de diagnóstico, foi a catástrofe.

Quem viu adiados exames, procedimentos diagnósticos e atos terapêuticos sentiu na pele a brutalidade da epidemia. A certa altura, num hospital, estavam a funcionar os serviços básicos de urgência e as especialidades críticas como a oncologia, mas mesmo estas sem capacidade de garantir o cumprimento de todas as boas normas no que a prazos numa situação “normal” dizia respeito. A oncologia médica foi andando, mesmo se sobre brasas, na sua missão, e evitou-se o pior. Mitigou-se os danos colaterais sobre os doentes, através da redistribuição dos horários de consultas e tratamentos, consultas telefónicas, outras artimanhas e empenho e criatividade, por parte de toda a equipa médica e não médica. Não houve heróis, apenas o respeito pelo juramento médico, “A SAÚDE E O BEM-ESTAR DO MEU DOENTE serão as minhas primeiras preocupações”.

Um novo mundo nasceu. O distanciamento social eclodiu como a nova norma. Aquilo que diferencia um médico de um *robot* esbateu-se. A comunicação tornou-se mais difícil com as máscaras estampadas como meio necessário de prevenção, os apertos de mão foram eliminados da superfície terrestre como outrora na Antiguidade as cidades de Cartago e Corinto, o afastamento entre as pessoas passou a ser bem visto, as mãos tão higienizadas até se tornarem asséticas.

Hoje, o desafio maior como médico é este: reinventar a relação médico-doente, condição essencial para a excelência dos cuidados de saúde preventivos e terapêuticos, recuperando a qualidade perdida da comunicação verbal e não verbal e reforçando a empatia. Apenas desse modo se poderá reconquistar a confiança entre o sistema de saúde e os doentes. Aprendamos novas formas de darmos as mãos aos doentes ou então regrediremos como humanos e como médicos.

#145 DR. RUI TATO MARINHO

PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE GASTROENTEROLOGIA
DIRETOR DO SERVIÇO DE GASTROENTEROLOGIA
E HEPATOLOGIA DO CENTRO HOSPITALAR DE LISBOA NORTE

Os mascarados da manhã seguinte

Olá Covid? Assim tão de repente, sem ninguém esperar? Nós bem sabemos que o imprevisto faz parte da rotina, mas há uns imprevistos que não se espera que aconteçam.

Na realidade, desde janeiro havia duas questões que nos deixavam de pé atrás (apenas um), quando nos perguntavam o que achávamos do eventual coronavírus: Chineses fechados em casa? A OMS a avisar *We have rung the alarm bell loud and clear* (Tedros Adhanom Ghebreyesus, agora nosso amigo das televisões)? Pois é. O país ficou de joelhos: pararam os aviões, restaurantes, cinemas, viagens entre concelhos, parou a saúde no seu global. Alto e para o baile! Chegou a ditadura Covid.

Estar à frente da direção da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia e do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte (Hospital Santa Maria e Hospital Pulido Valente) neste período pandémico, posso dizer que tem sido desafiante.

Como muitos médicos e outros profissionais de saúde da minha geração, fomos tendo algumas vitórias ao longo da vida: o Serviço Nacional de Saúde, o 12.º melhor do mundo no ano 2000, a terapêutica da hepatite C, muitas outras inovações no campo da gastroenterologia, etc. E que dizer da esperança média de vida dos portugueses, das melhores do mundo? Conseguimos dar aos portugueses oito décadas de vida. Acho que temos sido uns campeões.

E a Covid veio ter connosco. Mantivemo-nos calmos e confiantes. Afinal, são cerca de 30 anos de experiência, pé-ante-pé, mais de 25 mil horas de serviço de urgência entre muitas outras atividades, o gosto pelo cuidar, pelo humanismo de ser médico. Sim, sempre estivemos confiantes.

Objetivo primeiro: não nos infetarmos e manter todos os 150 profissionais do Serviço *Covid-free*. Depois, fazer o que vem nos livros “Como sobreviver à pandemia Covid-19?": planejar, prever, estar calmo, estudar estratégias, gerir o imprevisto, pensar que o inimigo comum é o coronavírus, mudar estratégias, distanciar e isolar do ponto de vista social, fazer planos de contingência, normas, *guidelines*, etc. Quase uma medicina de catástrofe. Factos e números de mortos, todos os dias, a toda a hora. Mortes, mortes e mortes. A ameaça bem presente do que se passava em Espanha, Itália, Reino Unido, França fez-nos arrear caminho e tomar todos os cuidados: planos, *check-lists*, EPI, máscaras, álcool aos litros, testes Covid, uff!

Assim sendo, podemos considerar que ganhámos mais uma vez. Fizemos melhor do que os outros da Europa Ocidental e Central, plantados à nossa volta. Tal qual a aldeia gaulesa do Astérix e do Obélix.

E, agora, somos os mascarados. Temos de ganhar de novo, Portugal não pode esperar mais. Aprendemos com a Covid-19.

E, para terminar, uma máxima do Confúcio:

If I am walking with two other men, each of them will serve as my teacher. I will pick out the good points of the one and imitate them, and the bad points of the other and correct them in myself.

#146 DR. SALVADOR MALHEIRO

PRESIDENTE DA CÂMARA DE OVAR

O mundo mudou e nós também

Nunca pensei passar por tudo o que tivemos de gerir no nosso território vareiro, que é... belíssimo e cheio de gente fantástica!

Aquele famigerado dia 17 de março de 2020, em que fomos informados que no município de Ovar existia já uma contaminação comunitária do vírus, e que por isso seria necessário instalar uma cerca sanitária, fez-me mudar completamente o foco de toda a nossa gestão autárquica. Percebi de imediato, depois de ser informado por profissionais de saúde, que Ovar poderia ter dezenas de milhares de infetados e mais de mil mortos, que este seria... o desafio da minha vida.

Fiquei cheio de medo. Estávamos sós. A coragem é a resistência ao medo, domínio do medo, e não a ausência do medo. Nada sabíamos sobre o tema, mas percebemos que não tínhamos tempo para esperar por ajuda externa, nem por nada. Cada minuto de inação era um minuto a menos disponível para salvar vidas!

Criámos um gabinete de crise. Estabelecemos um plano de guerra. Porque foi de uma guerra que se tratou! Tratámos de realizar testes. Muitos. Monitorizámos em tempo real todos os resultados dos testes. E agimos, sempre em articulação com os nossos profissionais de saúde, que foram extraordinários. Sensibilizámos as pessoas. Acompanhámos todos. Criámos infraestruturas para receber e tratar de infetados e doentes. Criámos dezenas de linhas de apoio psicossocial.

E fizemos tudo isto sem esperar por ninguém. Tomámos nós a iniciativa. Infelizmente, nos primeiros dias, o número de infetados confirmados multiplicava-se. Eram famílias inteiras infetadas. Os lares começaram a ter infetados. Os óbitos não paravam de acontecer. Chegamos a ter um R da ordem dos 5! Foram momentos de aflição. Pouco dormíamos. Mas continuámos sempre com a mesma determinação, apesar do medo.

Mas, graças a Deus, a partir do final de março começaram a aparecer os primeiros sinais encorajadores. A taxa de crescimento de infetados começou a diminuir. Os números reais começavam a distanciar-se dos números inicialmente previstos. Esta tendência positiva consolidou-se. Intensificou-se. No mês de abril, os resultados foram francamente positivos. Os recuperados começaram a aparecer e os casos ativos a diminuir. E a cerca levantou-se!

No início de maio passámos a ser dos municípios com mais recuperados. Os novos casos eram quase nulos. O nosso R passou para um valor de 0,4! Deixámos de ter óbitos com Covid. Fomos reconhecidos pelo nosso Presidente da República.

Terminámos o mês de maio com 716 infetados confirmados, mais de 600 recuperados e 40 óbitos. As dezenas de milhar de infetados e o milhar de óbitos não se concretizaram. Tudo isto graças a um povo vareiro que foi exemplar no cumprimento das regras e sobretudo ao espírito de união e ajuda entre todos: profissionais de saúde, agentes da proteção civil, autarcas e instituições.

Ganhámos esta batalha. Mas continuamos com o mesmo respeito por este inimigo invisível, que tem uma força descomunal, pois a guerra não terminou.

Estamos agora mais fortes e melhor preparados. Estamos diferentes. Nada será igual a antes. O mundo mudou e nós também.

VIVA O MUNICÍPIO DE OVAR!

#147

DRA. SANDRA CUSTÓDIO

ONCOLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE
GAIA/ESPINHO

Comunicação médico-doente em tempos de pandemia

Sempre senti que 2020 seria um ano em grande, afinal de contas iria festejar o meu 40.º aniversário, um número redondo, num ano ainda mais redondo, com planos para concretizar uma viagem de sonho... Mas nunca pensei que fosse pelo “estourar” de uma pandemia. Pandemia que nos irá mudar para sempre!

Em meados de março percebemos que este “inimigo invisível” vinha para se instalar e causar danos irreparáveis, sem ter em conta raças, estratos sociais, regiões... Rapidamente tivemos de reformular a nossa atividade clínica, sendo inicialmente a grande prioridade o isolamento social, que implicava “a retirada” dos doentes do hospital, tanto quanto possível. Afinal de contas, a grande maioria dos nossos utentes pertencem a um grupo de risco.

Foi neste contexto que a teleconsulta surgiu como uma ferramenta apetecível. Permite-nos uma aproximação aos doentes, afastando-os dos locais habituais dos cuidados de saúde, pelo menos poupando algumas deslocações. No entanto, com muitas lacunas. Tudo o que aprendi e acredito é posto em causa. Parece que todas as prioridades estão trocadas. A proximidade virtual está longe de ser ideal. Falta “o ver”, “o tocar”, “o sentir emocional”, e está de todo impossibilitada a prestação de cuidados imediatos. Como é possível avaliar por telefone um doente sintomático, em fase avançada de doença? Conseguiremos transmitir confiança, carinho, conforto e competência? Mesmo assim, muitas vezes ouvi do outro lado da linha: “E a doutora, está bem? E a sua família? Cuidem-se!”

E no trabalho presencial, o que mudou? No que à comunicação diz respeito, diria quase tudo. Com profissionais envoltos em fardas, máscaras e luvas, que se tornam barreiras intransponíveis, onde os cumprimentos foram abolidos, todos os adereços que caracterizam cada um de nós deixam de existir; onde muitas vezes as frases não são ouvidas ou entendidas, como nos encaram os doentes? Muitas vezes tenho ouvido (passados alguns minutos): “Ahhhh! É a doutora Sandra!” Pois... como poderão reconhecer-me sem me ouvir convenientemente, ler os lábios, sem ver os meus saltos altos, brincos e anéis que tanto me caracterizam? De qualquer forma, demonstram o seu agradecimento e acreditam que fazemos o nosso melhor.

Sempre tive a convicção de que o lado humano importa, um cumprimento, um sorriso, um simples toque, toda a comunicação não verbal podem fazer toda a diferença. O tratamento de um doente passa não só pela farmacologia, mas também por todos estes gestos fundamentais.

Espero que tudo isto acabe rapidamente para todos voltarmos a sermos nós próprios. Mas será de todo impossível sairmos disto e continuarmos a ser os mesmos.

Que esta aprendizagem sirva para um profundo crescimento, que fomente a esperança e nos conduza a um futuro melhor.

#148 SÉRGIO LUCIANO

DIRETOR GERAL DA QUILABAN

Desconfinar o futuro

Num sábado de manhã, nos primeiros dias do Estado de Emergência, uma chamada telefónica marcou o ritmo do que viriam a ser os dias do confinamento. Faltavam zaragatoas num dos hospitais mais expostos e, face a um apelo desesperado, tínhamos de encontrar uma solução. Nesse dia respondemos positivamente ao desafio. Mobilizámos equipas e clientes, criámos possibilidades.

Nesse mesmo dia lançámos para nós mesmos o desafio que viria a animar toda a nossa vivência deste tempo singular. Escolhemos ser solução, mobilizar todos os meios ao nosso alcance e sermos companheiros de batalha junto de todos os profissionais de saúde e das instituições no combate à Covid-19. Antecipar os desafios e fazer parte da solução foi o desígnio que assumimos em plena sintonia com o nosso propósito de cuidar da saúde e bem-estar de pessoas como nós.

Eram imensas as barreiras e as incertezas. A dúvida quanto à dimensão das necessidades, a incerteza quanto à capacidade dos fabricantes, a descoberta de novos fornecedores, o desafio da logística, a necessidade de pagar antecipadamente para garantir a reserva das produções, as dúvidas sobre assuntos regulamentares, a diferença horária relativamente aos fornecedores na Ásia... O serviço e a parceria, valores que preservamos há largos anos, assumiram, face à incerteza, o papel de faróis na nossa atuação. Avançámos.

Protegemos as nossas pessoas, criámos dinâmicas inovadoras de cooperação, reforçámos a comunicação, simplificámos processos e focámo-nos no essencial. Junto dos parceiros de sempre e dos novos fornecedores, encontrámos respostas e soluções para novos desafios.

Aprendemos muito e depressa. A confiança e o compromisso com um desígnio maior foram catalisadores de uma energia extraordinária. A expressão aberta da gratidão e do reconhecimento tornou-se, de repente, uma prática habitual, criando uma onda de energia positiva, contrastando com a ansiedade da incerteza quanto ao futuro.

Aproximámo-nos ainda mais dos nossos clientes, procurando perceber as suas necessidades, criámos respostas com soluções atuais e desenvolvemos novas soluções. Contribuímos com testes de diagnóstico da Covid-19, máscaras, fatos de proteção, luvas, termómetros, desinfetantes... disponibilizámos medicamentos e cuidados médicos. Estivemos presentes no terreno, servindo, cuidando, formando, capacitando, compreendendo os desafios e enfrentando os riscos com coragem, em Portugal, em Angola, em Moçambique, na Guiné Bissau. Os dias foram longos e rápidos e muitas noites continuaram a ser dias. A logística ganhou um ritmo mais intenso e passou a incluir aviões. A rapidez do transporte contrastou com a angústia da espera por *slots* nos aeroportos, pela passagem nos controlos alfandegários. Cada data era um desafio. Cada carga recebida uma vitória. Cada entrega a clientes uma conquista, que celebrámos combinando a certeza do dever cumprido com o prazer da superação em toda a linha.

Mesmo no confinamento físico, desconfinámos os nossos horizontes, expandimos a nossa dinâmica, inspirados pela certeza de que podíamos, e devíamos, fazer a diferença.

Descobrimos neste tempo uma maior consciência social, a gratidão pelo trabalho dos profissionais de saúde... e pelo de tantos outros profissionais cuja ação se tornou muito mais notada por estes dias.

Descobrimos o essencial, os gestos simples, a Humanidade fora de espaços de conforto e das certezas dum

quotidiano regular. A solidariedade ganhou maior significado.

Passou o Estado de Emergência, mas agrava-se a emergência de um estado que nos desafia a preservar as aprendizagens deste tempo e a cultivar os valores que vimos reforçados. Vivemos os desafios do desconfinamento. De preservar a distância social e os comportamentos preventivos, de não aligeirar cuidados e manter a atenção. De abrir novos horizontes de possibilidade no meio de uma grave crise social e económica. De desconfinar o futuro.

As aprendizagens do confinamento serão, agora, novamente preciosas.

A redescoberta da Humanidade e dos valores sociais é uma chave para a abertura de novos horizontes de esperança e de progresso.

#149 DR. SEVERINO RIBEIRO

UROLOGISTA - CENTRO HOSPITALAR DO PORTO

Provavelmente, nada ficará igual

E, de repente, tudo ficou de pernas para o ar! O mundo, como o conhecíamos, deixou de existir.

As ruas, as cidades, ficaram vazias. As casas cheias de pessoas assustadas e receosas de sair.

Um vírus, vindo do outro lado do mundo, dominou tudo e todos. Foi necessário afastar as pessoas do perigo para que o sistema de saúde não entrasse em colapso. Confinar foi a palavra que entrou no léxico diário. Foi a oportunidade para o planeta respirar. A poluição baixou para níveis nunca vistos. Até os animais tomaram os lugares antes ocupados pelo Homem. Redescobriu-se tanta coisa que anteriormente estava esquecida e posta de lado, tal como o exercício físico. Os dias passaram a ter, novamente, 24 horas.

Houve necessidade de reingressar em prevenção nas equipas de urgência, assim a pandemia o exigia. A atividade assistencial foi de início completamente afetada a esta nova necessidade e ao atendimento urgente. O trabalho hospitalar foi totalmente subvertido pelo desconhecimento e até alguma descoordenação na fase inicial da pandemia. Deixámos de ter rotinas, sendo o trabalho organizado quase dia a dia, ao sabor das constantes orientações da DGS e da tutela.

O temor de algo que desconhecemos é sempre maior. Presenciei alguns momentos de autêntica histeria, agravados pelo exemplo duma colega afetada gravemente logo nos primeiros dias.

Passada esta fase do choque inicial, recomencámos alguma da rotina. Inicialmente, em termos cirúrgicos, foram tratadas apenas as situações mais graves, geralmente neoplásicas. Devido à necessidade de afastamento das pessoas dos hospitais, as consultas passaram a ser “realizadas” por telefone. Era o mínimo que podíamos oferecer a tantos doentes que tinham as suas consultas agendadas, muitas vezes com vários meses de espera. Foi disponibilizada a possibilidade de as efetuar no conforto de casa. Algo surreal: estabelecer uma relação médico-doente por via telefónica! Perdia-se uma faculdade essencial que é o “ver o doente”, poder observá-lo e realizar um exame físico. Se nalguns doentes isso poderá ser adiável, noutros é fulcral. Ainda assim, teve certamente um efeito benéfico pelo menos no aspeto de fazer sentir ao doente que não estava esquecido ou abandonado.

No momento em que escrevo estas breves reflexões, e já com um afastamento mínimo para se poder ajuizar das medidas de contenção que foram aplicadas, diagnosticados mais de nove milhões de casos e quase 500 mil mortes à escala mundial, atingindo Portugal em 40 mil casos e mais de 1.500 vidas, é claríssimo que foram poupadas milhares delas. Segundo a *Nature*, as medidas de confinamento em 11 países europeus salvaram mais de três milhões de vidas.

Ainda é cedo para avaliar o impacto total desta pandemia em termos de saúde pública, até porque, como se viu com o alívio do confinamento, a luta está longe de estar ganha.

Não irei esquecer tão cedo as idas matinais para o hospital, em que quase não havia trânsito e a autoestrada sem tráfego. Sinais verdes para carros inexistentes. As ruas envolventes do hospital sem gente, mas com o constante chilrear dos pássaros. O café matinal impossível de tomar. O almoço improvisado para evitar a cantina e muitas vezes adiado para aquando da chegada a casa.

O recuperar da vida que “tínhamos antes” não está perto. Provavelmente, nada ficará igual. Há que tirar algumas lições deste período negro da história da Humanidade. Sim, porque até nestas situações se pode e deve aprender algo!

#150 DRA. SÓNIA RÊGO

ONCOLOGISTA - HOSPITAL DA ARRÁBIDA

Porque há doentes e doentes

A época Covid tem várias etapas. De repente, deparámo-nos com uma situação diferente de tudo o que já tínhamos vivenciado. Algo desconhecido estava a chegar e tínhamos de atuar rápido e com bom senso, acima de tudo.

Enquanto médica oncologista, havia dois pontos fundamentais que teriam de ser levados em conta: um é o fato de estarmos diante de uma pandemia com um tipo de vírus “novo”, a outra é que perante um doente oncológico, o tratamento não pode nem deve esperar. Portanto, foi fundamental estabelecer orientações que levassem estes dois fatores em conta.

O doente oncológico por si só, no fundo, tem uma doença em que a insegurança do desconhecido muitas vezes toma conta do indivíduo. Neste caso, tínhamos duas batalhas para vencer, uma era não descurar os tratamentos oncológicos, para que continuássemos a lutar contra a doença oncológica, e para isso era necessário prosseguir com os tratamentos de forma regular, outra era fazer tudo da forma mais segura possível, para que os doentes não contraíssem a Covid. Para isso, houve algumas medidas adotadas. Primeiro, explicar detalhadamente ao doente isto mesmo, que havia a necessidade de prosseguir com o tratamento, mas de forma ainda mais segura do que o habitual. E, depois, tivemos de criar meios ainda de maior segurança, e, seguindo as normas da DGS, foram criados circuitos separados para os doentes sob tratamento oncológico. A realização de testes Covid-19 foi adotada de forma regular, deveriam ser testados mesmo sem sintomas, antes de iniciarem ou durante os tratamentos de quimioterapia e radioterapia e antes de serem operados.

Mesmo passada esta primeira etapa, deve-se continuar a esclarecer os doentes da melhor forma possível. Inclusive mostrando a necessidade de se prosseguir com o tratamento antineoplásico e as consultas. Assim como manter todos os níveis de segurança adotados.

Muitas das consultas passaram a ser por teleconsulta ou vídeoconsulta, para evitar a deslocação dos doentes ao hospital, mas este tipo de abordagem não é para todos os casos. Por isso, compete ao médico avaliar e definir quais os doentes que podem ser elegíveis para tele ou vídeoconsulta. Este procedimento necessita de uma avaliação prévia por parte do médico. Mas sabemos que se trata de uma adaptação às atuais circunstâncias, pois acaba por ser uma consulta muito impessoal, numa área em que a relação médico-doente é tão importante e fundamental. Tive inclusive situações em que ligava para o doente, tratando-se de consultas de seguimento, e seria para eventualmente dar o resultado de exames realizados e questioná-lo acerca de sintomas, mas, ao terminar o telefonema, alguns doentes questionavam-me: “E então, Sra. Dra., a nossa consulta fica para a próxima semana?!” Isto realmente demonstra que há uma necessidade dos doentes oncológicos de terem um contacto mais diferenciado e personalizado com o seu médico, e isso carece de contacto pessoal. Por isso, este tipo de consulta, a meu ver, será de acordo com as circunstâncias, pois estar em contacto direto com o doente e mostrar toda a disponibilidade para o mesmo, esclarecendo todas as suas dúvidas e ansiedades, julgo ser fundamental.

É importante mantermos o foco em tratar o doente oncológico, proporcionando a maior segurança e informação possível.

Julgo, que como, em todas as adversidades da vida, trata-se de uma fase em que podemos tirar pontos positivos.

#151

DRA. SUZANA CALRETAS

UTHPA - CENTRO HOSPITALAR E UNIVERSITÁRIO
DE COIMBRA

Frases feitas

A minha experiência com a Covid-19...

O que ocorre primeiro é uma série de frases feitas... e uma palavra: angústia.

Começámos por achar que “a China é muito longe, isso não chega cá”. Passámos para “se chegar, estamos preparados”. Seguimos para a noção de que “isso só acontece aos outros”, e depois de “vai ficar tudo bem”. Pois... nada disso! O coronavírus chegou, e em força; não estávamos preparados; pode acontecer a qualquer um e nada vai ficar como dantes.

Como profissional de saúde, recordo a angústia dos colegas que deixaram de ir a casa ou se autoisolaram numa parte do seu lar; a angústia de poder infetar um dos seus; a angústia e o suplício de estar horas dentro de um equipamento de proteção individual; a angústia de falhar um passo na remoção do mesmo...

Pensei muitas vezes nos doentes. Os infetados, olhados como se tivessem “a peste”, isolados, conhecedores de um diagnóstico que inicialmente parecia uma sentença de morte... o medo... a angústia... e como será acordar ao fim de vários dias ventilado e ter uma série de pessoas à volta completamente equipadas, de rosto escondido atrás de uma máscara, uma viseira e um fato “de astronauta”? E os outros doentes, os “não Covid”? Os que escolheram não procurar serviços de saúde por medo de ficar infetados? E os que viram as suas consultas e exames adiados... será que depois ainda vamos a tempo? E como será estar internado sem receber visitas? E como será ter um familiar internado e não o poder visitar? Angústia...

E o dia a dia, agora? Todos de máscara, num hospital meio vazio, sem alunos, sem visitas, com muito desinfetante à mistura e distanciamento q.b. Quantas vezes reprimi um aperto de mão a meio caminho numa consulta presencial? E consulta pelo telefone? Uma novidade! Mais fácil com os doentes que sabemos cumpridores e habitualmente estáveis, um mar de incertezas nos que nos dizem estar bem, a cumprir tudo à risca... será? Bem dizem que “um olhar vale mais que mil palavras”; não é fácil não poder olhar o doente nos olhos ou prescindir de um exame objetivo; mas claro que é um mal menor, na medida em que estamos a diminuir riscos. E é também muito peculiar, sobretudo com os doentes mais antigos, porque estes também nos perguntam como estamos de saúde, e como estamos a enfrentar estes tempos, genuinamente preocupados.

A minha experiência... Como ser humano, filha e amiga dos meus amigos, a Covid-19 trouxe-me experiências de vida inimagináveis. Se “o que não nos mata torna-nos mais fortes”, tenho a certeza de que hoje sou muito, mas muito mais forte.

#152 **DRA. TERESA MACHADO LUCIANO** SECRETÁRIA REGIONAL DA SAÚDE DOS AÇORES

Danças e bailinhos

Milhares de terceirenses invadiram ruas e salas de espectáculos, improvisadas ou a sério, durante o Carnaval na ilha Terceira, em danças e bailinhos que são únicos no mundo e envolvem milhares de atores amadores e de espectadores. A festa, que durara vários dias e muitas noites, estava bem viva na nossa memória naquela noite de 27 de fevereiro.

No Solar dos Remédios, em Angra do Heroísmo, sede da Secretaria Regional da Saúde, vários pés batiam com impaciência no soalho setecentista. Os olhos estavam presos aos telemóveis. Tínhamos o primeiro caso suspeito de infeção pelo novo coronavírus na Região Autónoma dos Açores. Um homem, de 31 anos de idade, do concelho da Praia da Vitória, que, após as férias em Itália, havia usufruído, com amigos, família e conhecidos, da folia carnavalesca.

Após uma longa espera, pois a amostra biológica ainda teria de viajar até ao Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge para confirmação do resultado, soubemos que o diagnóstico era negativo para Covid-19. Respirámos de alívio. E aprendemos.

Nada nos prepara para a chegada de uma pandemia. O intenso trabalho realizado ao longo dos últimos dois meses, sem parar, com plena dedicação, em planos de contingência, levantamentos de recursos, negociação de equipamentos e reforços orçamentais, parecia um insignificante alinhavo na bainha da saúde pública. E era.

Passaram quatro meses desde essa noite. Os ponteiros do relógio foram tropeçando entre pequenos sucessos e derrotas que jamais serão esquecidas. E os 250 mil habitantes da Região Autónoma dos Açores tiraram um curso intensivo sobre infeção, contágio, critérios epidemiológicos, cadeias de transmissão, transmissão primária e secundária, surto, máscaras FFP2, pandemia. Nunca mais seremos os mesmos.

Isolámos as nove ilhas, de Santa Maria ao Corvo. Isolámos os seis concelhos de São Miguel. Restringimos direitos cívicos, os mesmos pelos quais tanto lutaram os açorianos. Graças à Autonomia, fizemos do isolamento das nossas ilhas e do povoamento disperso as nossas maiores forças.

No dia 5 de junho, primeiro dia sem casos ativos de infeção, sentimos que valera a pena.

Mas não temos ilusões. Agora, o desafio é maior. Os Açores reabriram as suas portas ao mundo. Os agentes económicos estão sedentos de atividade. As pessoas querem sair de casa. Centros de saúde e hospitais apelam aos seus utentes para que confiem e regressem. Contamos com a aprendizagem destes quatro meses para prevenir e conter a infeção, neste regresso a uma normalidade diferente.

Valem-nos a atitude cívica dos açorianos, os parceiros e aliados que dos sectores privado e social emergiram e os heróis de todos os dias, aqueles que, cobertos pelos equipamentos de proteção individual, resistem ao calor e às horas em pé. São profissionais de saúde, bombeiros, forças de segurança, agentes da Administração Regional, nas unidades de saúde, no transporte de casos suspeitos e confirmados, na vigilância dos que cumprem as quarentenas, e todos os nossos concidadãos.

Vai ficar tudo bem? Não. Mas juntos ficámos mais fortes.

#153 DR. TOMÁS AQUINO

MEDICINA GERAL E FAMILIAR - USF JOANE, VILA NOVA DE FAMALICÃO

Uma história pouco clínica

Meados de março. Fase em que “tudo o que mexe, é Covid!” Todos estamos em sintonia, demasiadamente (?) alerta, com medo (porque não dizê-lo?!) de uma doença da qual sabemos muito pouco (ou nada!). E é esta incerteza que nos atormenta.

A meio de uma longa tarde de trabalho, a minha mulher liga a dizer que está com febre. 38.8°C!... O mundo desabou. Como é habitual dizer-se quando se recebe o diagnóstico de uma doença grave, “porquê eu? como vai ser isto agora? o que fazer?” Etc., etc.... Chegado a casa, e após o paracetamol habitual, entrou em isolamento total num dos aposentos da casa, donde saiu uma semana depois, visto ter ficado completamente assintomática ao terceiro dia. Sem teste... porque a clínica, na minha modesta opinião, tem menos falsos negativos!

Como o título sugere, a componente clínica desta história, felizmente, não tem qualquer motivo de interesse. Tudo acabou depressa e bem! Mas a história pessoal do médico cuidador e “dona de casa” parece-me muito enriquecedora.

A banalidade de adquirir os bens essenciais numa superfície comercial torna-se uma epopeia só possível com a ajuda daqueles “anjos da guarda” sempre presentes, mesmo quando invisíveis; providenciar as refeições quando não se tem experiência de estrelar um ovo ou de fazer um chá, obriga a adaptações só ultrapassadas (mais uma vez!) pela disponibilidade daqueles mesmos “anjos da guarda” que vêm de todo o lado para que se coma tão bem (ou melhor!) do que antes. Esta solidariedade faz-me “cócegas” e deixa-me feliz, porque o ser humano não é só mau, como se diz a maior parte das vezes. A Covid tem a particularidade de atingir todos em qualquer local do mundo. Ninguém deixou de ser, de alguma maneira, afetado. E, por isso, nunca se terá visto tamanha solidariedade. Eu senti-a e estarei eternamente grato por isso.

A outra faceta desta história, é a nossa pequenez. É só dúvidas, incertezas, avanços e recuos sobre o mesmo tema. De um momento para o outro, ficámos sem chão, entregues ao destino, entregues a nada. Incapazes de raciocínio. Sem dados fiáveis para elaborar um programa. É só atalhos, só “navegação à vista”. Conscientes dessa pequenez, acabam-se as “peneiras” e os convencidos passam a vislumbrar um mundo até então desconhecido.

Inícios de junho. Será que esta experiência medonha e medrosa teve algumas vantagens? Será possível vislumbrar um “lado bom da coisa”? Acredito que sim... mas sem grandes otimismo!

#154 DR. TOMÉ LOPES

UROLOGISTA E PROFESSOR DA FACULDADE DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

Covid-19 e a relação médico-doente – a mudança

A atual pandemia trouxe enormes alterações a toda a sociedade, e, obviamente, às instituições de saúde, com grande prejuízo para todos os seus utentes. Receios, medo, afastamentos, crise económica, entre outros, foram e são uma constante.

O maior impacto foi naturalmente nos grandes hospitais do país, chamados hospitais da linha da frente, e aqui com grande pressão para os doentes e profissionais de saúde. Com o encerramento total ou parcial de muitas instituições de saúde por altura do Estado de Emergência, a dificuldade de muitos doentes para resolverem os seus problemas não Covid foram enormes.

As clínicas, ou consultórios de proximidade, hoje, infelizmente, em menor número do que há uma ou duas décadas, viram a sua atividade encerrada por um período de dois meses, com óbvio transtorno para todos os seus utentes.

A adaptação à nova realidade foi difícil, com evidentes alterações ao funcionamento e com elevados constrangimentos a nível económico, perturbações das relações laborais e inquietação de todos os profissionais de saúde pela impossibilidade de responderem às necessidades dos seus doentes.

Para além de todas as medidas transversais que se tomaram para proteção de doentes e profissionais, estas pequenas unidades também fizeram um tremendo esforço no sentido de rapidamente voltarem à sua ação normal, já difícil pelas exigências legais ao seus funcionamentos.

Diria que os transtornos e alterações necessárias ao seu funcionamento foram, na sua grande maioria, muito negativas. Para além disso, a dificuldade que muitos doentes tiveram no contacto com o seu médico levaram ao agravamento de patologias crónicas, e até, na fase mais grave da pandemia, à morte de alguns doentes não Covid, o que hoje ainda lamentamos.

Toda esta situação trouxe, no entanto, uma mudança na relação médico-doente e que foi um imperativo para a resolução de inúmeros problemas clínicos. Refiro-me às videoconsultas e teleconsultas, práticas já utilizadas há alguns anos em muitos países e muito ou nada praticada no nosso. Apesar de sempre privilegiar a relação médico-doente presencial, foram os próprios doentes, no nosso caso, que propuseram este tipo de consulta.

Em muitas especialidades e diferentes situações clínicas, é um instrumento de trabalho que beneficia muitos doentes e facilita o trabalho aos profissionais de saúde.

A impossibilidade de grandes deslocações para alguns doentes, ou a impossibilidade de comparecerem numa clínica ou consultório, muitas vezes por receio da Covid-19, acrescidas de limitações no número de pessoas que as várias instituições impuseram, levaram a uma grande implementação deste tipo de atividade médica.

Penso, agora, que com grande benefício para doentes, que viram assim as suas situações clínicas resolvidas, ou permitiram que as consultas e tratamentos presenciais pudessem muitas vezes ser adiados com segurança.

Hoje em dia, ainda com a pandemia a pairar sobre todos nós, a teleconsulta representa cerca de 40 por cento da minha atividade. Estou convicto de que esta nova realidade na relação médico-doente veio para ficar!

#155 VALTER HUGO MÃE

ESCRITOR

Purificação da companhia

No meu universo pessoal, o instante mais perturbador de todo este tempo da pandemia que se abateu sobre o mundo foi gerado pelo medo inicial, quando nos sentimos encurralados por essa incógnita de vontade matadora e a minha mãe me pediu que a deixasse sem mais notícias. Preferia adoecer sem saber mais nada. Dizia: já sei que vou morrer, deixa-me morrer sem saber de mais nada.

É contra a natureza deixarmos de cuidar daqueles que amamos. Somos no sentido do outro, existimos justificados pela existência dos outros, e enfrentamos a morte, por mais anunciada e garantida, como a ocorrência do absurdo, porque ela representa a incapacidade do cuidado, o imprestável do amor, o imprestável da própria natureza. Quando se distribuiu por todos a ameaça, feita sobretudo de uma fantasmagoria, uma invisibilidade que nos vulnerabilizava por impotência, o medo foi o que mais senti na ansiedade de quantos conheço e com quantos falei. O predador não se identificava e não havia como definir sua presa. Num primeiro instante, todos fomos servidos à mesa daquela morte. Estivemos propensos à morte, executámos pequenos gestos nostálgicos de despedida.

Para cuidar da minha mãe comecei por criar rigor nos meus afazeres. Reclusão absoluta, protecção preocupada nas escassas saídas, dias inteiros de conversas animadas e ideias bonitas para manter a alegria possível e recomeçar a esperança. Nesse tempo, sensibilizados com tudo, será para sempre memorável como se tornou fulcral traduzir certas ternuras adiadas, tácitas, que urgiram agora incapazes de se esconderem. Julgo que a pandemia ensinou quem quis aprender. Digo, ensinou acerca do quanto nos dirigimos para certa felicidade que não é mais do que a purificação da companhia. Talvez a felicidade seja a maturação da condição do encontro, isso de estarmos com os outros. A pandemia, acredito muito, ensinou quem quis aprender que todas as coisas que valem a pena radicam ou apontam para o encontro. A solidão não é absolutamente um objectivo.

Que bom que se perspectiva o futuro, que bom que há futuro, e que nos possamos agora afastar desse medo primeiro, desarmante, humilhante, que servirá apenas para comprovar que, como sabíamos muito bem, nos amamos e não sabemos acabar de nos amar. E que se lembrem os que sofreram ou sucumbiram com respeito e com o lamento para sempre, por terem sido roubados exactamente a isso: à fortuna de amarem e serem amados. Porque não é a vida que devemos imediatamente considerar como um absoluto, é a vida amável, aquela que se encontra em esplendor com os outros. Por essa devemos existir. Em todos os instantes nos devemos organizar para existirmos assim. Sem perder tempo, antes das pandemias, durante as pandemias, depois das pandemias.

O autor optou por escrever segundo o antigo AO

#156 ENF. VIVIANA FELÍCIO EUSÉBIO

CENTRO HOSPITALAR DO BAIXO VOUGA, AVEIRO

As crianças souberam adaptar-se, talvez melhor do que os adultos

A notícia parecia longínqua... Parecia pouco provável que a Covid-19 chegasse até nós... A consciência da calamidade só começou quando a situação se instalou em Itália. Mas o que é isto E agora? O que nos vai acontecer? Reuniões urgentes, medidas de contingência, reorganização hospitalar, tendas militares à porta do serviço de urgência, corte de estradas pela PSP... As escolas fecharam e muitos foram obrigados a deixar de trabalhar e a ficar em isolamento em casa.

Mas eu... Eu sou enfermeira... mãe, filha, esposa, trabalhadora-estudante, dona de casa... Se efetivamente o país parou e os dias se tornaram infundáveis para alguns, para mim tudo se intensificou: responsabilidades, afazeres e preocupações. Quando alguns colegas sucumbiram à pressão psicológica ou tiveram de dar prioridade à família, foi necessário assegurar os seus turnos e deixaram de existir fins de semana. Nos escassos dias de folga, tornei-me professora da minha filha. Tive de reaprender a matéria do 4.º ano. As aulas pela TV ou por videochamada foram o melhor que se conseguiu, mas o acompanhamento escolar presencial é importante e alguém teve de assumir mais um papel diário. Por vezes, já sem paciência para aquele ser que é a minha prioridade... Muitas vezes pensei nisto: os profissionais de saúde podem ser uns heróis, mas as crianças, privadas dos colegas, da escola, dos mimos dos avós, não se queixaram. Souberam adaptar-se, talvez melhor do que os adultos...

Com a evolução da situação, foi necessário mentalizar para o pior: despedir da família, nomeadamente dos meus pais que são pessoas de risco, já sem beijos nem abraços; orientar os cuidados de um avô de 94 anos extremamente debilitado, sem a certeza de o voltar a ver; foi tempo de preparar uma mochila com algumas roupas e produtos de higiene pessoal, porque caso a situação piorasse eu não voltaria a casa para não correr o risco de contaminar a minha filha e o meu marido.

A cada despertar, um aperto no coração. Ter de sair do meu porto de abrigo, ter de sair à rua, ter de me cruzar com muitas pessoas desconhecidas... Os tempos seguintes foram de incerteza, mas também de resiliência. As consultas hospitalares foram reduzidas às inadiáveis... As grávidas, portadoras da bonança, vêm a medo porque sair à rua é uma ameaça ao bem-estar. Com o uso da máscara, tive de aprender a sorrir com o olhar para lhes dar algum conforto. O "vai ficar tudo bem" passou a ser uma esperança coletiva...

Os dias vão passando. A "normalidade" impõe-se, porque o mundo continua a girar, mas a inquietude continua. Ser enfermeira é uma missão, desta vez de uma guerra onde as armas são a coragem, a força interior e a determinação.

CONCLUSÃO

Primeira Linha – Rostos de Coragem

Este livro é uma homenagem desenhada pelas mais sentidas palavras dos rostos que têm estado na Primeira Linha, desde o início da pandemia.

São estas as linhas de esperança, amor pelo próximo e resiliência, que registam toda a exigência sentida.

O tempo de exaustão, dá lugar a tempos de sinergia e união, preenchendo a lacuna da separação. Nas lágrimas que secam, a missão e o compromisso reclamado a todos sem exceção, prevalece.

Tão distantes, e ao mesmo tempo cada vez mais próximos interrogamo-nos sobre o caminho, e acreditamos em novas aprendizagens e lições.

É em tempos de pandemia que todos somos levados a redescobrimo-nos, a encontrar novas formas de atuar, de cuidar... cuidar daqueles que nos são próximos, e dos que estão próximo. Existe a necessidade de cumprir uma missão e lutar por um esforço comum, erradicando o sentimento de medo, solidão e ausência de resposta aos que mais necessitam.

É agora tempo de nos adaptarmos a todas e a quaisquer circunstâncias que nos foram impostas, e reaprendermos a viver perante esta nova realidade.

“Não é o mais forte que sobrevive, nem o mais inteligente, mas o que melhor se adapta às mudanças”,
Charles Darwin

Enquanto indústria farmacêutica, a Astellas apesar das circunstâncias extremamente desafiantes, continua a responder afinadamente às necessidades dos doentes. Com orgulho diariamente toda a equipa Astellas está dedicada em garantir que os medicamentos são entregues aos que necessitam.

Continuaremos focados no apoio a todos os envolvidos que de forma tão nobre abdicam da sua zona de conforto e doam as suas forças.

O meu enorme Obrigado aos que fizeram destas páginas um lugar de partilha intensa e genuína de experiências e relatos de coragem, e que mais humanos nos tornam. A todos os profissionais de saúde que unem esforços com um sentido de missão e respeito pela vida humana, o meu mais sincero respeito e agradecimento.

Acredito que esta época será não a **Primeira**, mas uma **Linha** marcante na história, pautada pela superação.

Filipe Novais
Diretor Geral Astellas Portugal

