

Visão	Periodicidade: Semanal
22-10-2020	Classe: Informação Geral
	Âmbito: Nacional
	Página(s): 1,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41

AS VÍTIMAS PARA ALÉM DA COVID

POR CAUSA DA PANDEMIA, HÁ CIRURGIAS EM ATRASO, CONSULTAS DESMARCADAS, EXAMES ADIADOS E MEDO DE IR ÀS URGÊNCIAS. HÁ TAMBÉM MILHARES DE MORTES, SEM EXPLICAÇÃO. PODE A SITUAÇÃO PIORAR COM O NOVO AUMENTO DE CASOS?

DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

AVC

Principais causas de morte em Portugal

TUMORES MALIGNOS

GRÁTIS

GUIA
com esta edição


Visão

22-10-2020

Periodicidade: **Semanal**Classe: **Informação Geral**Âmbito: **Nacional**Pagina(s): **1,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41**

O DRAMA DOS DOENTES SEM COVID-19

É uma das principais consequências da epidemia do novo coronavírus. Por causa da Covid-19, há cirurgias em atraso, consultas desmarcadas e exames adiados. Por medo, muito menos pessoas dirigiram-se às urgências, o que resulta num aumento do número de mortes. A realidade dos doentes afastados dos cuidados de Saúde está a preocupar os médicos. E a situação pode piorar com o novo pico do surto do SARS-CoV-2

 MARIANA ALMEIDA NOGUEIRA E VÂNIA MAIA

Visão

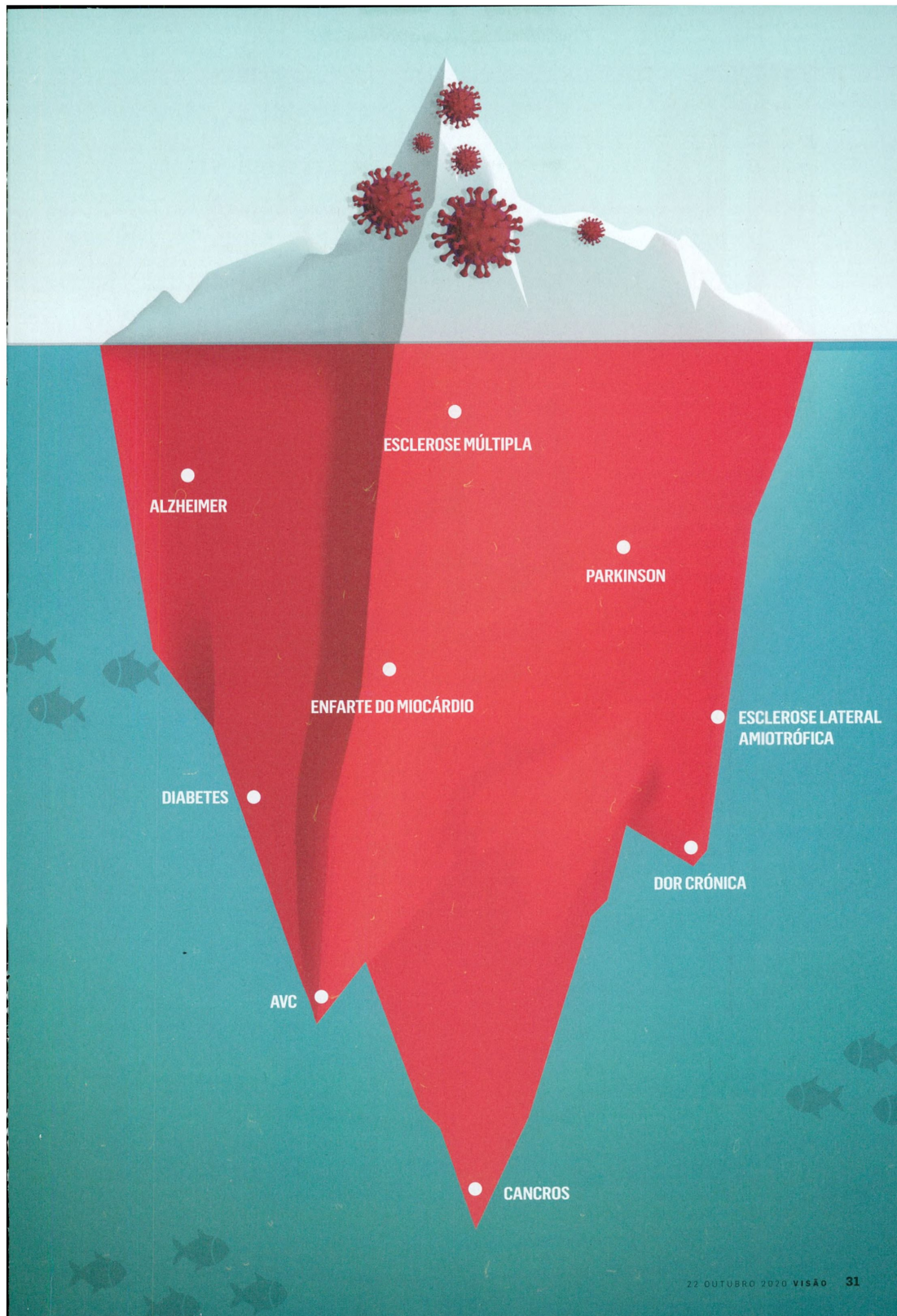
22-10-2020

Periodicidade: **Semanal**

Classe: **Informação Geral**

Âmbito: **Nacional**

Página(s): **1,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41**

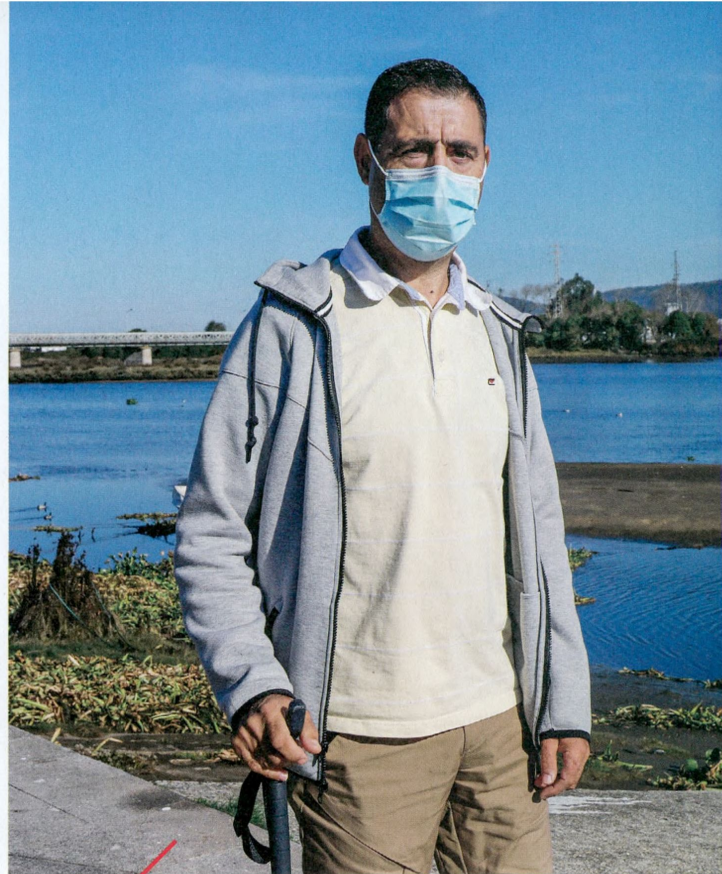


D

Desde março, Portugal registou quatro picos de mortalidade – em abril, maio, julho e setembro – que ultrapassaram a média de mortes esperada. Um olhar ao último relatório do Instituto Nacional de Estatística (INE), revela como, entre 2 de março e 4 de outubro de 2020, o País registou mais 7 474 óbitos do que a média, em período homólogo, nos últimos cinco anos. Descontando as provocadas pela Covid-19, concluiu-se que 5 456 mortes não são explicadas clinicamente pela infeção do novo coronavírus. “Os estudos que têm sido feitos relativamente à mortalidade mostram que o prejuízo deste planeamento e desta organização que temos tido no combate à pandemia está a ter um efeito devastador nos doentes não Covid”, revela Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos.

“É só a ponta do icebergue”, aponta José Fragata, diretor do Serviço de Cirurgia Cardiorrástica do Hospital de Santa Marta, em Lisboa. “Ninguém está preparado para algo assim, mas o SNS não tem capacidade para lidar com a Covid-19 e com as restantes doenças ao mesmo tempo”, acredita. “Fosse por incapacidade dos hospitais ou pelo medo das pessoas, houve trabalho médico que deixou de ser feito”, diz, perentório.

Os especialistas apelidam-nas de “mortes colaterais da Covid-19” e justificam-nas não só pela limitação, suspensão e atrasos na realização de consultas, cirurgias eletivas, exames complementares de diagnóstico e rastreios, mas, sobretudo, pelo medo que afastou milhares de portugueses dos cuidados de saúde, desde a chegada da pandemia. Porque, se as imagens chegadas do caos hospitalar de Espanha e de Itália permitiram aos nossos hospitais prepararem-se para o furacão,



José Soares

Chefe principal da PSP, 56 anos

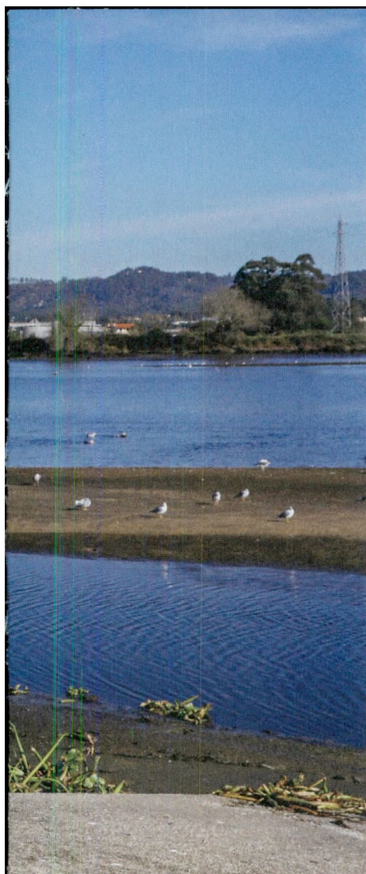
A recuperar de um AVC, foi obrigado a interromper a fisioterapia durante três meses, por causa da pandemia. Mas é a suspensão de um tratamento à base de botox – há quase um ano – que continua a causar-lhe transtorno. “Sinto bastante diferença no movimento do braço esquerdo e a caminhar”, lamenta.

também inculcaram um grande receio na maioria da população, sobretudo nos grupos de risco e nos idosos.

O estudo Saúde em Dia – Não Mascare a Sua Saúde, da Ordem dos Médicos e da Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares, conduzido pela consultora GfK, revelou que mais de metade dos portugueses (57%) sentiu dificuldade em aceder aos cuidados de saúde por causa da pandemia, e que 31% dos que se sentiram doentes nos últimos meses evitou recorrer aos cuidados de saúde, por medo.

O resultado é que não só a mortalidade aumentou, como o diagnóstico de novos doentes diminuiu, chegando estes às urgências mais tarde do que o desejável. Também neste caso, o fator medo desempenhou um importante papel, com ativações tardias da via verde do AVC ou a negação de sintomas de enfarte do miocárdio.

Ainda assim, os números mostram que, só nos primeiros sete meses deste ano, ficaram por fazer mais de 16 milhões de exames complementares de diagnóstico, da medicina física e de reabilitação às análises clínicas, passando pela radiologia, endoscopia



LUCILIA MONTEIRO

MAIS
5 456

óbitos registados em Portugal, entre 2 de março e 4 de outubro de 2020, um acréscimo acima da média dos últimos cinco anos que não é explicado clinicamente pela Covid-19 (INE)

gastroenterológica, cardiologia, anatomia patológica ou pneumologia, entre outros. Outro fator que preocupa os profissionais de saúde é a quebra de mais de meio milhão no recurso à urgência por parte de doentes triados com pulseiras encarnadas, laranja e amarelas.

DE CORAÇÃO APERTADO

A cardiologia foi das especialidades que mais sentiram o impacto da pandemia. “Presumimos que este aumento significativo da mortalidade dos doentes não Covid esteja relacionado com as situações que podem provocar morte súbita que deixámos de receber”, afirma a vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Cristina Gavina.

Com o progressivo desconfinamento, os doentes começaram a aparecer, “mas em fases muito avançadas das suas doenças”. A cardiologista relata casos de pessoas que só procuraram ajuda uma ou duas semanas depois de terem tido um enfarte.

Os médicos também se confrontam com doentes que rejeitam ir às consultas presenciais. “Pedíamos para virem, explicávamos que estava garantida toda a segurança, e sistematicamente recusavam”, relata. “Houve casos inacreditáveis de doentes que sempre se queixaram de muitos sintomas que, quando telefonávamos, nos diziam que estavam ótimos e que não precisavam de ir ao hospital”, acrescenta. Algumas destas pessoas só procuram os médicos quando os sintomas são já muito avançados. Conclusão: houve internamentos que poderiam ter sido evitados. “A partir de junho, o número de doentes internados com enfarte do miocárdio subiu exponencialmente; eram pessoas que chegavam em condições mais graves e que exigiam internamentos mais prolongados”, revela Cristina Gavina.

A médica destaca o problema dos diagnósticos que ficaram por fazer. “Não é possível fazer uma primeira avaliação de um doente que nunca vimos por telefone. É presencialmente que se percebem os sinais que nos dá. Houve muitas primeiras consultas adiadas e exames complementares de diagnóstico que foram cancelados e que, agora, estamos a tentar retomar, mas com restrições”, ilustra.

Nesta segunda vaga da pandemia, a cardiologista acredita que já não será o medo o principal entrave ao tratamento dos doentes: “Corremos o sério risco de os cuidados de saúde não se-

De que se morre num dia em Portugal

Em média, mais de 100 portugueses morrem, todos os dias, devido ao cancro e aos AVC, as doenças que mais vítimas fazem

77

PESSOAS POR TUMORES MALIGNOS

30

PESSOAS POR AVC

27

PESSOAS POR OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO

21

PESSOAS POR OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO

20

PESSOAS POR DOENÇA CARDÍACA ISQUÉMICA

16

PESSOAS POR PNEUMONIAS NÃO COVID

9

PESSOAS POR COVID-19*

13

PESSOAS POR ENFARTE AGUDO DO MIOCÁRDIO

15

PESSOAS POR DOENÇAS ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS

FONTE: INE e Plataforma da Mortalidade da DGS (dados mais recentes relativos a 2018); *média diária entre os dias 2 de março e 20 de outubro de 2020

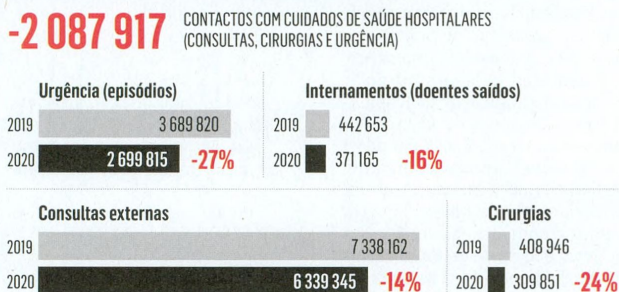
Saúde interrompida

Apesar do esforço sobre-humano que os profissionais de saúde têm feito para dar resposta à pandemia e aos episódios não Covid-19 urgentes, que chegam aos hospitais e centros de saúde, neste ano Portugal registou quebras significativas relativamente ao número de consultas, cirurgias, internamentos, rastreios e exames complementares de diagnóstico realizados

Cuidados de Saúde Primários – Consultas (jan. a jul. 2019 / jan. a jul. 2020)



Cuidados de Saúde Hospitalares (jan. a jul. 2019 / jan. a jul. 2020)



Meios complementares de diagnóstico e de terapêutica (jan. a jul. 2019 / jan. a jul. 2020)



FONTE: Impacto da Pandemia Covid-19 na Prestação de Cuidados de Saúde em Portugal

rem capazes de responder igualmente a doentes Covid e não Covid, porque os hospitais estão cheios e também pela incapacidade dos cuidados de saúde primários de manterem o nível de atendimentos que tinham.”

URGÊNCIAS INVISÍVEIS

Também a oncologia foi assolada por uma onda de medo, que, tantas vezes, levou doentes, em diversas fases de tratamento, a adiarem ou mesmo a faltarem, sem aviso prévio, às consultas. “Apesar de, neste contexto, ser natural sentir alguma apreensão, é preciso que as pessoas não sejam dominadas pelo medo e tomem consciência de que não podem faltar às consultas e aos tratamentos”, afirma Vítor Rodrigues, presidente da Liga Portuguesa Contra o Cancro.

O médico refere, porém, que tanto o decréscimo de consultas presenciais como o de exames complementares de diagnóstico também desempenharam um papel decisivo na diminuição de pacientes a chegarem aos hospitais oncológicos, nos últimos meses. “No caso da oncologia, o que tem falhado mais não tem sido o diagnóstico e tratamento daqueles doentes que já estão no processo; o problema são as pessoas que estão a ser menos referenciadas por haver menos rastreios, exames de diagnóstico e referenciação hospitalar”, explica.

Foi o caso de Ana Velosa, 53 anos, que esperou mais de sete meses desde que foi operada à tiroide, no Hospital Pulido Valente, em Lisboa, no final de janeiro, até poder realizar o tratamento com iodo radioativo, no IPO, já em agosto. “Em fevereiro, ainda fui a uma consulta pós-cirúrgica em Santa Maria e fiquei de ligar ao cirurgião, dia 11 de março, a fim de saber o resultado da biopsia”, conta. Mas, a 11 de março, do outro lado da linha ouviu: “Ana não tenho qualquer hipótese, não tenho sistema, é impossível dar-lhe o resultado.”

Acabou por ser o mal-estar, provocado pela falta de consultas de acompanhamento nos ajustes da medicação de substituição das hormonas da tiroide, a levar Ana até Santa Maria, em maio e não em outubro como lhe tinha sido indicado, descobrindo que o tumor era maligno. “O médico estava tão surpreendido como eu. Achei estranho não existir nenhum sistema que alertasse os próprios médicos de resultados como o meu”, comenta.

Também a suspensão, entre 16 de



MARCOS BORGIA

março e 16 de junho, dos rastreios do cancro da mama, do útero e colorretal preocupa os médicos, sobretudo porque ainda não retomaram o volume habitual. Vítor Rodrigues não hesita em estimar cerca de mil casos por identificar, “considerando apenas os rastreios em falta”, e revela que, se antes a adesão ao rastreio do cancro da mama tinha taxas de participação na ordem dos 70%, “neste momento, essas taxas estão a dois terços, porque as pessoas têm medo”.

O presidente da Liga Portuguesa Contra o Cancro mostra-se preocupado, sobretudo com o futuro a médio e longo prazo. “Se pensarmos em AVC e enfartes, o impacto já está a sentir-se, mas na doença oncológica, o impacto sente-se mais à frente, porque a luta contra o cancro baseia-se num diagnóstico o mais precoce possível e num tratamento com qualidade e a tempo, pontos em que estamos a ter muitas dificuldades”, afirma.

LONGA É A ESPERA

Francisco Santos, 58 anos, está à espera de uma cirurgia à coluna desde fevereiro. Como as próteses de estabilização

Aurora Vieira

Reformada, 71 anos

Aurora é diabética e, desde março, viu as consultas presenciais transformarem-se em chamadas telefónicas. Embora ache de louvar a solução encontrada, considera que, desta forma, o contacto é demasiado rápido e impessoal. Praticamente cega, aguarda uma cirurgia às cataratas, adiada para 2021, devido à dificuldade em marcar os exames que tem de realizar antes da mesma.

O medo terá sido um dos fatores a afastarem os portugueses das urgências e a provocar estas “mortes colaterais da Covid-19”

colocadas um mês antes acabaram por provocar muitas dores, o Hospital de Santa Maria marcou-lhe, para abril, nova cirurgia, a fim de corrigir a questão. “Acabaram por me ligar uns dias antes a adiar para 14 de agosto; depois, para 27 de setembro; e, da última vez, disseram que talvez pudesse ser no dia 4 de novembro, mas que poderia mesmo só acontecer em 2021. Explicaram-me que, devido à pandemia, não podiam executar esta situação porque as cirurgias não consideradas graves tinham sido condicionadas.”

Gravidade pode ser um conceito subjetivo, já que Francisco tem de recorrer a muletas para poder caminhar e, por vezes, à cadeira de rodas, encontrando cada vez mais dificuldades em continuar a sua profissão enquanto professor de saxofone. “Não aguento com dores, estou esgotado, é a minha mulher que tem de me vestir e dar-me banho.”

Já o Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, do qual faz parte o Hospital de Santa Maria, refere que “a resposta na área cirúrgica é uma das grandes prioridades, com mais de 6 600 cirurgias realizadas desde maio”, defendendo ainda que, “esta subida sustentada da atividade atingiu o seu pico em setembro, com perto de 1 700 cirurgias realizadas, número já muito próximo do período homólogo de 2019”.

Apesar de tecer rasgados elogios à consulta da dor de Santa Maria, pelo acompanhamento telefónico incansável, Francisco explica que não podia esperar mais pela cirurgia. “Tive de me virar para o particular e pagar tudo do meu bolso. Paguei fisioterapia durante o isolamento, porque no hospital estas consultas estavam suspensas, e vou pagar quase 13 mil euros para ser operado nos Lusíadas, onde vão reti-

Visão

22-10-2020

Periodicidade: **Semanal**Classe: **Informação Geral**Âmbito: **Nacional**Pagina(s): **1,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41**

Só nos primeiros sete meses deste ano, ficaram por fazer mais de 16 milhões de exames complementares de diagnóstico

rar a chapa metálica que me puseram e resolver o problema.”

A espera está também Aurora Vieira, 71 anos, que devido à diabetes tem cataratas e um glaucoma, que lhe roubam cerca de 60% da visão. “Como a minha mãe tem diabetes, epilepsia e problemas de coração, para ser operada tem de apresentar uma série de exames que estão com grande lista de espera, devido à pandemia”, explica a filha Joana. “Como só conseguimos marcar o eletrocardiograma para 21 de dezembro, a cirurgia passará para 2021.”

Aurora aguarda, mas começa a dar sinais de cansaço. “A diabetes, a vista reduzida e a perda do meu marido retiraram-me energia para lidar com estas mudanças e reagendamentos.” A presença da família foi, neste caso, decisiva para agilizar marcações, enviar emails e ajudar Aurora a navegar através de meses de incerteza.

CONSEQUÊNCIAS GRAVES

Foi numa cadeira de rodas que Marco António Moreira, 55 anos, passou os meses de março a julho, quando o hospital de Penafiel suspendeu todas as consultas de fisioterapia para sobreviventes de AVC. O ex-técnico de desinfestações de Cinfães recorda: “Nesses meses senti um revés na minha situação. Já conseguia, por exemplo, levantar-me um bocadinho e pôr-me de pé e deixei de ter força para o fazer. Já andava alguma coisa e, nesses meses, tive de voltar a usar a cadeira de rodas.”

A suspensão de consultas de reabilitação para sobreviventes de AVC, doentes de Parkinson ou com alterações da marcha e do equilíbrio é uma questão que preocupa seriamente os médicos. “Apareceram agora nas consultas muitíssimo pior do que estavam anteriormente e isso foi por terem



Francisco Santos

Professor de Música, 58 anos

Desde janeiro que Francisco aguardava uma cirurgia à coluna. Marcada para abril, seria adiada para agosto, outubro e, enfim, novembro. As idas às urgências revelaram-se infrutíferas e resultaram apenas na prescrição de analgésicos. A opção acabou por recair sobre o privado, onde foi operado a 16 de outubro.

interrompido as fisioterapias, mas, sobretudo, pela perda da estimulação que existia quando saíam um bocadinho, subiam um lance de escadas ou iam à rua”, observa o diretor do Serviço de Neurologia do Hospital de Santa Maria, José Ferro.

Apesar de ter retomado a fisioterapia em julho, Marco António refere a angústia sentida face ao silêncio por parte do hospital, bem como as vezes que o mandaram voltar para casa, sob a justificação de que existiam muito mais pessoas na sua situação, devendo por isso aguardar. Ana Paiva Nunes, coordenadora da Unidade Cérebro-Vascular do Hospital de São José, em Lisboa, afirma mesmo que a paragem das consultas de reabilitação “teve consequências absolutamente devastadoras para a vida individual de cada doente”. E acrescenta: “Não pode voltar a acontecer os doentes perderem o potencial de recuperação, que se mantém na possibilidade máxima até três meses após o AVC.”

Outro ponto que preocupou de sobremaneira os clínicos foi a redução de 25% a 50% nas ativações da via verde do AVC, durante a pandemia. Ainda que os casos mais graves não tenham deixado de recorrer às urgências, muitas pessoas, com quadros mais leves, ignoraram sintomas, demorando mais do que o habitual a ligar para o 112. “O facto de as pes-



JOSE CARLOS CARVALHO

soas terem recorrido muito menos ao hospital foi uma coisa um bocadinho assustadora para todos nós”, confessa Ana Paiva Nunes.

VIDA SUSPensa

José Soares, 56 anos, foi um dos doentes que viram os seus tratamentos serem interrompidos. Em fevereiro do ano passado, sofreu um AVC hemorrágico que o obrigou a quatro meses de internamento, dois no hospital de Braga e os restantes no Centro de Reabilitação do Norte, em Gaia. “Foi um pico de hipertensão... Andava em stresse por causa das claques de futebol”, justifica o chefe da PSP, em Braga. Inicialmente, ficou totalmente paralisado do lado esquerdo, mas já recuperou algum movimento e consegue andar com a ajuda de uma bengala. Apesar de já ter regressado à fisioterapia, desde novembro que não faz um tratamento que lhe facilita os movimentos e lhe alivia o incómodo.

“O tratamento de primeira linha para a maioria das distonias é a aplicação intramuscular de toxina botulínica [botox]. Durante a pandemia, os tratamentos foram suspensos na maior parte dos casos e os doentes notaram muito a falta das injeções que estavam programadas”, explica o neurologista Miguel Coelho. “Tem sido feito um esforço muito grande para recuperar esses tratamentos, mas as novas exigências

Covid-19: outubro, o mês dos recordes

A máxima “nenhum doente pode ficar para trás” aplica-se também aos doentes Covid-19. As últimas semanas têm revelado números fora do normal

1 765,9

foi a média de novos casos diários de Covid-19, em Portugal, na semana entre 11 e 18 de outubro, a mais alta de sempre, no nosso país, desde o início da pandemia.

2 213

foi o número de vidas perdidas para a Covid-19 até terça-feira, 20 de outubro, em Portugal. No mundo inteiro, 1 116 131 de pessoas já morreram devido à pandemia.

2 608

é o número mais alto de novos casos diários registado desde o início da pandemia no nosso país. Portugal atingiu este valor a 16 de outubro, o mesmo dia em que, à escala mundial, foi batido o recorde de novos casos diários de Covid-19: 413 278.

3 000

novos casos diários. A ministra da Saúde, Marta Temido, revelou, em conferência de imprensa, que, segundo as estimativas do Instituto Nacional Dr. Ricardo Jorge, Portugal pode chegar, “dentro de alguns dias”, aos três mil novos casos diários.

Também Reino Unido, Alemanha e Itália encontraram, em outubro, um mês particularmente difícil ao nível de contágios e mortes. De 13 a 19 de outubro, morreram, devido à pandemia, 851 pessoas no Reino Unido, enquanto a Alemanha registou 42 637 novos casos e a Itália, 64 012.

Quase um milhão O maior número de casos acumulados na União Europeia pertence a Espanha. O país é também aquele que já pôs em prática algumas das medidas sanitárias mais rígidas da Europa. Desde o início do mês que, em determinados municípios, é proibida a entrada e saída de pessoas, exceto deslocações devidamente justificadas; as reuniões familiares e sociais são limitadas a seis pessoas (a menos que coabitem) e a capacidade máxima dos estabelecimentos comerciais e serviços abertos ao público é reduzida a 50%, devendo estes encerrar até às 22 horas. Já os hotéis, restaurantes, cafés e bares podem estar abertos até às 23 horas.

Com 1 775 focos de contágio identificados e uma média diária, entre 13 e 19 de outubro, de 23 828 novos casos, a França começa também a sentir a pressão nos hospitais, onde, na última semana, foram internadas mais 7 978 pessoas. Segundo a Agência de Saúde Pública francesa, a 15 de outubro o país havia registado um aumento significativo da taxa de positividade, nas pessoas testadas, triplicando o número de casos entre pessoas com mais de 65 anos, aumentando o número de casos em estabelecimentos médico-sociais, o número de hospitalizações e internamentos em unidades de cuidados intensivos. O Governo francês já declarou o estado de urgência sanitária, com recolher obrigatório entre as 21h e as 6h, a ser aplicado em nove regiões do país, entre elas Île-de-France, à qual pertence Paris.

O problema dos centros de saúde

O presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, Rui Nogueira, teme que a atividade não urgente volte a ser suspensa

"Nunca trabalhei tanto na minha vida. É avassalador", confessa o médico Rui Nogueira, que, além de presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, também dá consultas no centro de saúde Norton de Matos, em Coimbra. No entanto, nega que a situação nas unidades de saúde familiar do País seja "caótica" e descreve uma grande variabilidade geográfica. "Há locais onde a maior afluência de doentes e o aumento da incidência da epidemia estão a complicar o regresso à normalidade", admite. O volume de trabalho dos médicos de família multiplicou-se devido à necessidade de fazerem o acompanhamento telefónico – diário – dos doentes infetados com Covid-19, que recuperam em casa. "Na maior parte dos casos, não se justifica que seja um médico a fazê-lo, porque as pessoas estão assintomáticas ou têm sintomas ligeiros. Às vezes, surgem dezenas de novos doentes infetados, por dia, a quem é preciso telefonar", contabiliza. Ao mesmo tempo, passaram a dar consultas a doentes suspeitos ou positivos nas áreas dedicadas à Covid-19. E também há médicos de família que estão a ser solicitados para visitar os lares. "Tudo isto veio condicionar muitíssimo a nossa atividade", afirma. Assim, sobra menos tempo para atender os doentes não-Covid. Rui Nogueira lamenta, ainda, que cerca de um quarto das consultas seja à distância. "É inseguro para nós e é ingrato para o doente." O médico entende as reclamações: "As pessoas queixam-se de que nós não atendemos os telefonos. É ridículo dizer-lhes para ligarem, em vez de virem ao centro de saúde e, depois, não haver ninguém que atenda o telefone." A solução, defende, seria criar mais linhas telefónicas e contratar mais profissionais. "É mais fácil do que comprar um ventilador", atira, temendo que, se o número de infetados continuar a aumentar diariamente, seja de novo suspensa a atividade não programada nos centros de saúde.



de desinfecção também levam a que não se consiga tratar o mesmo número de doentes que antes", admite o médico do Hospital de Santa Maria, em Lisboa.

"Não fazer o tratamento provoca o ressurgimento dos sintomas, como dor, espasmos musculares e um posicionamento estranho do corpo, o que causa incómodo e afeta a qualidade de vida do paciente", corrobora João Eurico Fonseca, diretor de Reumatologia de Santa Maria.

O neurologista vascular Gustavo Santo sublinha o impacto da reabilitação destes doentes: "Os primeiros meses são vitais. Quanto mais precoce for a fisioterapia, melhores serão os resultados", alerta. "De um modo geral, creio que houve capacidade de resposta, mas houve quem nem sequer tenha começado a reabilitação e quem já fizesse e a tenha interrompido. O impacto negativo em quem interrompeu é menor do que em quem não chegou a iniciar e terá consequências no prognóstico do doente", avança.

O neurologista também destaca a importância de atuar o mais rapidamente possível junto dos doentes vítimas de AVC. Um procedimento

Ana Velosa

Advogada, 53 anos

A 11 de março, o dia da consulta pós-cirúrgica, na qual Ana deveria receber o resultado de uma biópsia à tiroide, ouviu as seguintes palavras, do outro lado da linha: "Não tenho qualquer hipótese, não tenho sistema, é impossível dar-lhe o resultado." O resultado acabaria por chegar em maio e revelar um carcinoma, tratado em agosto, no IPO.

Visão	Periodicidade: Semanal
	Classe: Informação Geral
	Âmbito: Nacional
	Página(s): 1,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41
22-10-2020	



JOSE CARLOS CARVALHO

terapêutico como a fibrinólise, por exemplo, só pode ser efetuado até quatro horas e meia após a ocorrência. O médico do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra revela que, na segunda quinzena de março, houve uma diminuição de 30% dos tratamentos na Região Centro, comparativamente com o período homólogo. “Este dado pode ter várias interpretações, uma delas é que, por receio de irem ao hospital, os doentes não terão chegado dentro da janela temporal que nos permite atuar”, avança Gustavo Santo, o que tornou o seu prognóstico de recuperação muito mais negativo.

Ao mesmo tempo, “houve um conjunto de doentes que não chegou por estar isolado, como os idosos, que podem não ter sido capazes de pedir ajuda e foram encontrados demasiado tarde”, vaticina o neurologista, dando o exemplo do encerramento dos centros de dia durante o período mais agudo da pandemia, o que deixou muitos idosos sozinhos. O neurologista admite que alguns doentes possam ter sido encaminhados para o rastreio da Covid, sem que os sinto-

Houve um aumento na procura de seguros de saúde privados, durante a pandemia

mas de AVC fossem valorizados, e que se tenha perdido a janela de atuação. “Isso poderá ter acontecido em todo o lado”, lamenta.

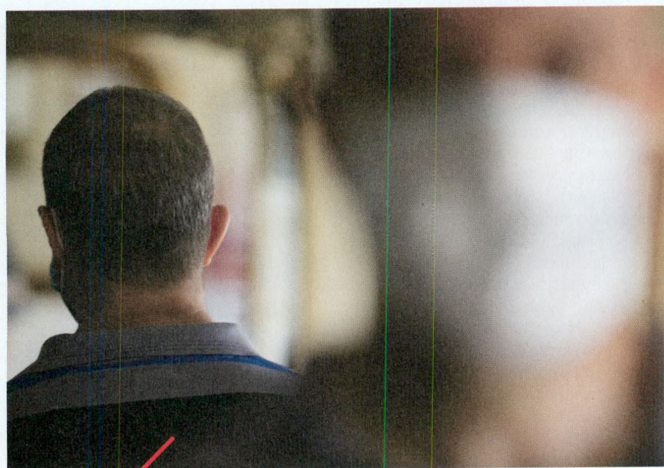
A UNIÃO FAZ A FORÇA

Sem vacina, com o regresso às aulas, ao trabalho presencial e com a chegada do inverno, os hospitais públicos podem vir a sofrer uma sobrecarga, tanto nas urgências como nas consultas, de doentes Covid e não Covid. O fenómeno, difícil de controlar, poderá remeter, de novo, milhares de pessoas para listas de espera. Apesar de ser difícil de pôr em prática, a solução mais proposta parece ser sempre a mesma: uma resposta conjunta de todo o serviço de saúde.

“Se quisermos recuperar, temos de ter uma meta mais comprida, contar com todo o sistema de saúde, e, mesmo assim, não será fácil”, defende Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos. Já o presidente da Liga Portuguesa Contra o Cancro refere a importância de uma maior articulação, em cada região, de hospitais, centros de saúde, câmaras municipais, economia social e até os privados, sob as orientações gerais do sistema de saúde.

Também o ex-ministro da Saúde Adalberto Campos Fernandes refere a importância de um pacto entre os setores público, social e privado em que, “sempre que o público não consiga responder a necessidades assistenciais, os doentes possam recorrer ao setor convencionado ou ao setor social”. O médico aponta ainda para o aumento na procura de seguros de saúde, durante a pandemia, mas o facto é que a maioria das pessoas não pode recorrer ao setor privado. “Essas pessoas têm de ser protegidas, tem de ser encontrada uma resposta. Para situações excecionais, respostas excecionais.”

Miguel Guimarães não tem dúvidas de que o cobertor é demasiado curto.



LUIS BARRA

Manuel de Sousa / Bancário, 57 anos

Diagnosticado com esclerose lateral amiotrófica no ano passado, aguarda desde abril pelo agendamento da junta médica que pode garantir-lhe a reforma por invalidez. As juntas médicas foram suspensas a 18 de março e só voltaram a funcionar, parcialmente, em julho. No início de setembro, havia mais de 30 mil pedidos por satisfazer.

Sinais de alarme

O enfarte do miocárdio e o acidente vascular cerebral (AVC) são duas das principais causas de morte em Portugal. Saiba quais os sintomas que não deve ignorar, mesmo em tempo de pandemia

Enfarte do miocárdio

DOR TORÁCICA

Além da dor, também pode provocar uma sensação de pressão ou de aperto no peito, com grande intensidade e duração superior a meia hora

IRRADIAÇÃO DA DOR

É habitual a dor estender-se aos membros superiores (em particular ao braço esquerdo), ombros, costas, pescoço, maxilar inferior e mesmo ao estômago

MAL-ESTAR GERAL

Estes sintomas surgem, muitas vezes, acompanhados de suores frios, náuseas e vômitos, falta de ar, tonturas, desmaios, fraqueza, arritmias e sensação de pânico

Acidente vascular cerebral (AVC)

PERDA DE FORÇA

Esta falta de força súbita pode ocorrer em qualquer dos membros (braços ou pernas)

DIFICULDADE EM FALAR

Além da perturbação do discurso, também a compreensão do que os outros dizem pode ficar comprometida, gerando um estado confusional

PARALISIA FACIAL

Outro dos sintomas mais evidentes é ficar com assimetria facial, a chamada "boca ao lado"

SINAIS ADICIONAIS

Também podem manifestar-se alterações da visão, dificuldade em andar, tonturas ou perda do equilíbrio, dor de cabeça severa ou náuseas e vômitos súbitos

"Foi o que aconteceu na primeira fase da pandemia, ou seja: para tentarmos tapar a cabeça e responder à Covid-19, destapámos os doentes não Covid."

DOENTES DESAVINDOS?

O problema é o muito que há para cobrir. Manuel de Sousa, 57 anos, soube no início do ano passado que tinha esclerose lateral amiotrófica (ELA), uma doença neurológica degenerativa rara – a mesma que vitimou o músico José Afonso. Apesar de ter visto as suas consultas no Hospital de Santa Maria serem adiadas, não é essa a sua principal preocupação. O que a pandemia veio complicar foi o seu acesso a uma junta médica que ateste a sua incapacidade. As tentativas para entregar o requerimento da avaliação começaram em abril.

Manuel de Sousa está de baixa, mas só o Atestado Médico de Incapacidade Multiusos, atribuído pela junta, lhe pode garantir o acesso à reforma por invalidez. O documento também é essencial para acionar os seguros de vida que permitem liquidar o pagamento, por exemplo, da prestação do crédito à habitação, a partir de uma incapacidade de 60%, ou para solicitar a participação de equipamentos como cadeiras de rodas, camas articuladas, ventiladores portáteis...

Manuel de Sousa vê-se permanentemente forçado a decidir onde gastar a sua energia. E lamenta que tenha de a desperdiçar nesta batalha pelos seus direitos. Afinal, as forças nem sempre lhe chegam para cumprir as tarefas do quotidiano, realizar exercícios de fisioterapia ou brincar com a filha de 7 anos.

A Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública tem vindo a manifestar-se contra a participação dos médicos de saúde pública nas juntas médicas. "Nós entendemos que essa não é uma tarefa de saúde pública, já dizemos isso há muitos anos, porque não contribui para a proteção da saúde dos cidadãos", afirma o presidente Ricardo Mexia. O médico defende, por isso, que seja a Segurança Social a desempenhar essa tarefa. "Neste momento, as autoridades de saúde estão focadas na pandemia. As juntas médicas não estão, seguramente, no topo das prioridades. E, se a questão é um problema social, cabe ao Governo encontrar as alternativas para o resolver", acrescenta.

Enquanto isso, é preciso alertar para o risco de ter doentes de um



LUCILIA MONTEIRO

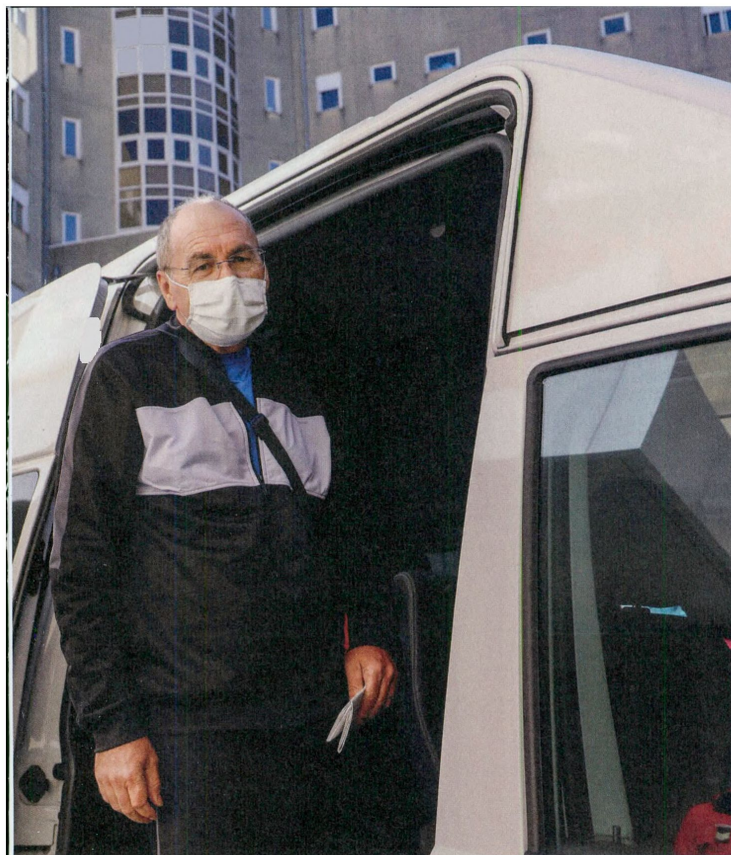
Marco António Moreira

Técnico de desinfestações, 55 anos

Os quatro meses em que Marco ficou privado das consultas de reabilitação levaram este sobrevivente de AVC ao desespero. O silêncio do hospital, perante chamadas telefónicas e pedidos de uma data indicativa para a retoma das consultas, levou-o a deslocar-se às urgências, onde foi mandado para casa, com a justificação de que, como ele, havia muitos outros à espera.

Visão

22-10-2020

Periodicidade: **Semanal**Classe: **Informação Geral**Âmbito: **Nacional**Pagina(s): **1,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41**

lado e do outro das barricadas. O neurologista Miguel Coelho defende a importância de “não transparecer que isto é uma luta de doentes Covid contra doentes não Covid”. E fala da sua experiência: “Já me aconteceu, em algumas consultas, os pacientes estarem bastante revoltados contra o grupo de doentes com Covid, como se tivessem sido uns privilegiados. Temos de ser muito construtivos e garantir condições a todos os pacientes não Covid que ficaram sem as intervenções médicas que as boas práticas consideram adequadas, mas não podemos fomentar uma rivalidade entre doentes, que não é boa para ninguém.”

E o presidente da Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, João Gouveia, avisa: “Se não se tivesse tomado essa decisão [a suspensão da atividade não programada no SNS para responder à pandemia], ninguém teria tido acesso a cuidados de saúde, nem os infetados com o coronavírus, nem os doentes agudos com outras patologias, nem ninguém, porque o sistema teria colapsado.” visao@visao.pt