

## João João Mendes: "Deixem os ventiladores em paz"

João João Mendes é médico intensivista no Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca [Amadora-Sintra] e no Hospital CUF Infante Santo e professor auxiliar convidado de Microbiologia e Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Está preocupado com a resposta à segunda vaga da pandemia em Portugal e deixa aqui alguns alertas.



© EPA/CLEMENS BILAN

### João João Mendes

29 Setembro 2020 — 11:54

Ao longo das últimas semanas temos assistido a um aumento do número de casos de infeção por SARS-CoV-2 acompanhado de um previsível aumento do número de internamentos hospitalares, incluindo em serviços de medicina intensiva.

À semelhança do que tem vindo a ocorrer noutros países, **a percentagem de doentes críticos (em relação ao total de doentes internados) bem como o seu perfil clínico não se modificou em relação ao ocorrido na primeira vaga.**

**Na impossibilidade de pôr novamente em curso medidas de saúde pública com extensão semelhante às da primavera, é depreensível que este número de casos se mantenha em rampa ascendente ao longo da época outono-inverno.**



Este aumento, associado à necessidade de retoma da atividade cirúrgica complexa programada e ao acréscimo do número de doentes com doença aguda ou crónica agudizada, **conduzirá a uma forte pressão de vagas nos serviços de medicina intensiva.**

A tomada de consciência do público deste facto fez retomar a obsessão mediática pelos ventiladores.

**Para um esclarecimento completo da opinião pública é necessário compreender que o parque ventilatório do sistema de saúde público nacional cresceu desde o início da pandemia.** Este incremento ocorreu através da compra de novos dispositivos e reabilitação de outros que tinham sido desativados, acrescentando a disponibilidade de pelo menos um produto nacional inovador (o ventilador Atena do CEiiA, que tem uma autorização excecional do INFARMED para utilização condicionada ao contexto pandémico).

Para além do parque ventilatório, foi igualmente efetuado um esforço para a aquisição de outros dispositivos necessários à prestação de cuidados ao doente crítico, como dispositivos de monitorização e de suporte de órgão.

## **Quer isto dizer que estamos preparados para enfrentar esta segunda onda epidémica em termos de medicina intensiva?**

**A resposta é, categoricamente, não. O subfinanciamento crónico do Serviço Nacional de Saúde em geral, e da área da medicina intensiva em particular, conduziu a uma diminuição da formação e deriva para o privado de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que não é recuperável em tão curto espaço de tempo.**

Por exemplo, a formação de um médico intensivista pela via clássica demora cerca de 14 anos (seis de formação pré-graduada, um de formação generalista, cinco de especialidade-base e dois de subespecialidade).

**Mas ainda mais difícil de colmatar será o défice de enfermeiros de cuidados intensivos. Esta área é cronicamente deficitária em Portugal,** pois este grupo profissional, altamente diferenciado, tem elevada carga horária (frequentemente noturna) sem proporcional reconhecimento monetário ou apoio à formação (sendo o custo dos cursos de formação frequentemente imputado aos próprios).

Na primeira onda epidémica, **a mortalidade hospitalar dos doentes internados em medicina intensiva (cerca de 20%) foi muito inferior à previamente descrita em outros países. Este facto deveu-se a uma invulgar disponibilidade e dedicação de todos os profissionais de saúde, associada a uma baixa pressão dos serviços de medicina intensiva.** Esta última decorrente de uma evolução mais lenta do número de casos e da ativação de um plano que reduziu da utilização dos serviços de medicina intensiva (por exemplo, com redução das admissões em pós-operatório de cirurgia eletiva) associado a um reforço de recursos humanos e logísticos para a resposta a doentes com covid-19 (doença causada pelo SARS-CoV-2).

No entanto, este esforço teve consequências nefastas que resultaram num aumento da mortalidade global à custa de doentes com outras patologias que não covid-19.

## **O que pode então a tutela fazer?**

Em face da procura esperada, as medidas de expansão e capacitação dos serviços de medicina intensiva com recursos logísticos e humanos para doentes com e sem covid-19 adivinha-se insuficiente.

**Para evitar a rotura, parece cada vez mais claro que será necessária a criação de sistemas *online* de monitorização de vagas (que permitam uma alocação rápida dos doentes) e a implementação de medidas extraordinárias, entre as quais alargar o conceito de sistema de saúde - recorrendo ao setor privado e social - para manter a resposta a ambos os grupos de doentes e evitar um ainda mais dramático aumento da mortalidade.**

## O que pode então cada um de nós fazer?

Uma vez que na primeira onda epidémica a pressão do sistema de saúde português foi inferior à catástrofe iminente - prenunciada pelas imagens transmitidas de Espanha e Itália - gerou-se a ideia, numa significativa franja da população, de que a pandemia não passava de uma fabricação mediática.

**A informação do público da potencial gravidade dos quadros clínicos (em doentes de todas as idades mas em especial nos idosos) e do risco real de rotura do sistema de saúde é essencial para a alteração de atitudes** (em Itália, por exemplo, as zonas mais fustigadas pela primeira onda epidémica são também as mais recetivas à adoção de medidas preventivas e à vacinação). Talvez seja este o primeiro e mais importante passo para consciencializar o público para a adesão às regras de distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos e utilização de máscara.

**O conhecimento aliado à prudência e ao bom senso são as armas mais importantes na luta contra a covid-19, não os ventiladores.**