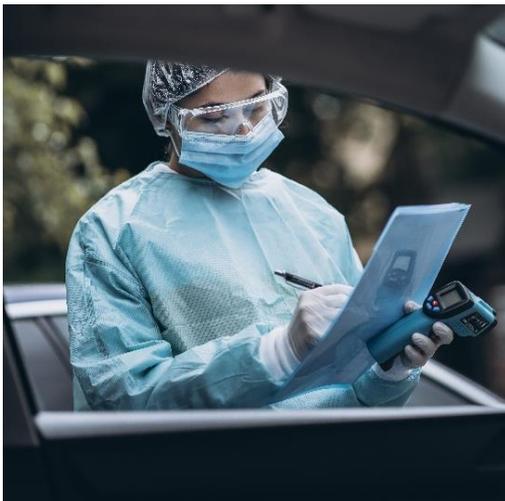


Resumo Executivo

APRENDER COM A COVID-19: A VISÃO DOS GESTORES DE SAÚDE EM PORTUGAL

A pandemia de COVID-19 desafiou muitas das nossas crenças, levantou novas questões sobre como será o "novo normal" nos nossos hospitais e centros de saúde, e criou expectativas e oportunidades para mudar a forma como fazemos as coisas. Para esclarecer esta questão, foi realizado o estudo "Aprender com a COVID-19: A visão dos gestores de saúde em Portugal", promovido pela APAH e pela HIRIS Care, com o patrocínio da TEVA Pharma, S.L.

O objetivo do estudo é identificar a resposta e as alterações realizadas na abordagem aos cuidados de saúde durante a pandemia e daí retirar as devidas lições. Trata-se de documentar o mais rapidamente possível a importante inovação realizada nos centros durante este período e recolher opiniões sobre como serão os cuidados de saúde no futuro imediato.



1. Resposta à pandemia: Ações coordenadas e uma rápida curva de aprendizagem

A resposta à pandemia do Serviço Nacional de Saúde baseou-se num plano de contingência comum, que começou logo em fevereiro e foi rapidamente assumida por praticamente todos os centros.

Desde o início, foram realizados importantes trabalhos de rastreio, reforçando a capacidade dos laboratórios para realizar testes de diagnóstico – sorológicos e PCR – e unificou-se a informação a fim de conhecer de forma continuada a situação dos contágios no país.

Tanto no serviço de urgência como nas consultas e internamentos dos centros hospitalares e de cuidados primários, foram criados dois circuitos de cuidados aos doentes – COVID e não-COVID – e duas equipas de saúde para evitar contágios, ambas compostas por médicos e enfermeiros, facilitando a redistribuição dos profissionais entre serviços e especialidades.

A fim de dar resposta ao número máximo de casos, a atividade assistencial presencial foi suspensa ou adiada, exceto em oncologia, obstetrícia e no atendimento urgente. Em paralelo, os cuidados de saúde primários e a rede hospitalar começaram a prestar cuidados virtuais.

Foram contratados novos profissionais de saúde, tanto profissionais formados como estudantes de medicina e enfermagem, com contratos de quatro meses prorrogáveis, permitindo ao Ministério da Saúde agilizar as contratações. Estes profissionais foram

colocados, principalmente, nas áreas de urgências, triagem e unidades respiratórias. Foram ampliados os turnos e as jornadas de trabalho. Por outro lado, sempre que necessário, foi aumentada a capacidade assistencial com hospitais de campanha, também eles com dois circuitos.

Ministrou-se formação a todos os profissionais em matéria de prevenção, controlo e manejo do doente COVID, bem como sobre a correta utilização do equipamento de proteção individual. Cabe destacar o papel fundamental desempenhado pelos profissionais de enfermagem, assumindo por vezes funções avançadas de enfermagem. Do mesmo modo, os técnicos auxiliares assumiram funções tradicionais de enfermagem, e muitos profissionais de especialidades cirúrgicas foram destacados para o cuidado de doentes respiratórios menos graves.

No caso dos lares sociais, o SNS assumiu o trabalho de formação de profissionais e de contacto direto com estes centros, bem como a responsabilidade de dotá-los de equipamentos de proteção e testes PCR. Os utentes mais graves dos lares sociais foram transferidos para os centros hospitalares, permanecendo os menos graves sob supervisão médica adequada.

Por outro lado, foram criadas unidades de apoio psicológico e psiquiátrico para cuidar tanto do doente COVID como dos seus familiares, assim como dos profissionais de Saúde, exaustos por jornadas de trabalho intermináveis. A fim de oferecer a maior proteção aos profissionais de Saúde, foram estabelecidas medidas preventivas tanto nos locais de trabalho como no seu transporte ou até mesmo no seu alojamento, oferecendo-lhes espaços temporários alternativos.

Em termos de coordenação, os grandes hospitais assumiram, em muitos casos, estas funções com os outros recursos de saúde da sua área. Tanto os cuidados primários como os centros especializados estiveram a trabalhar

para dar apoio direto aos cidadãos, realizando testes e assumindo tarefas de apoio aos hospitais.

Em linhas gerais, não foi necessária muita colaboração do sector privado da saúde, mas os protocolos elaborados pelo Ministério previam tal ação e, quando necessário, contou-se com a ajuda desse setor, tanto na disponibilização de camas como no fornecimento de material e equipamentos necessários ou com reforços especiais (laboratórios, etc.).

A presença de acompanhantes e familiares nos hospitais foi limitada, tendo-lhes sido fornecidos, muitas vezes, dispositivos digitais ou estabelecidos circuitos de comunicação alternativos com vista a fornecer informações sobre os doentes e permitir a comunicação não presencial com a família.

Muitos hospitais tiveram de adaptar rapidamente a sua infraestrutura física, com medicalização de áreas dedicadas a outros usos, equipando unidades de hospitalização convencionais com equipamentos de ventilação forçada, readaptando espaços e circuitos de trabalho, bem como o fluxo de pessoas e materiais, de modo a fazer face à sobrecarga de doentes respiratórios e a assegurar a separação de doentes e profissionais de risco. Em algumas ocasiões, os hotéis nas proximidades foram também medicalizados.

Os cuidados de saúde primários desempenharam um papel fundamental na informação à população, triagem de doentes, cuidados de doentes menos graves não-COVID, monitorização de doentes COVID isolados no domicílio e rastreio de contactos.

Em todo o território, mas especialmente nas regiões autónomas, é valorizado o papel de apoio prestado pela Proteção Civil, pelos Bombeiros e pelas autoridades municipais no que diz respeito à informação à população, aos serviços de transporte sanitário e de materiais, e ao apoio a lares sociais ou pessoas que vivam sozinhas, entre outras intervenções.

2. Resposta positiva: O trabalho em rede e a cooperação interprofissional acima de tudo

Embora no início se tenha sentido uma certa escassez de material necessário ao atendimento dos doentes COVID, nomeadamente a falta de respiradores e de material de proteção, a perceção dos gestores é a de que, com o envolvimento do Ministério e a ajuda dos laboratórios farmacêuticos, foi possível resolver esta escassez num prazo aceitável.

Os cuidados de saúde virtuais, já bem estabelecidos no país, são considerados o ponto forte do sistema de saúde (até 40% de toda a atividade assistencial, de acordo com alguns testemunhos). Por um lado, para apoiar os familiares dos doentes internados e fornecer-lhes informação o mais rápido possível e, por outro, para dar progressiva continuidade às consultas médicas não-COVID através do atendimento não presencial.

Além disso, foi uma ponte no apoio psicológico a doentes e profissionais e na telefarmácia hospitalar de doentes crónicos, facilitando a recolha de medicação crónica em farmácias comunitárias e o acompanhamento hospitalar virtual.

Os gestores salientam a importância da coordenação entre os centros e o trabalho em rede, que permitiu que doentes com necessidades diferentes fossem transferidos em tempo recorde para os pontos de atendimento mais bem preparados e com espaço disponível.

Finalmente, o trabalho profissional em equipa – o adiar dos objetivos individuais para dar atenção ao sistema e a redistribuição de funções entre profissionais e especialidades – foi um dos aspetos que melhor funcionou, mostrando os profissionais uma enorme motivação para trabalhar por um objetivo comum.



3. Desafios para o futuro: Uma experiência a consolidar e o necessário reforço de profissionais, de orçamento e organizacional

O estudo aponta para alguns desafios significativos, especialmente no início da pandemia, em concreto, o fornecimento de materiais nos primeiros dias, o afinar da coordenação de todo o sistema até encontrar um modelo que funcionasse, o receio com o que o trabalho foi realizado até ser garantida a formação adequada e o apoio psico-psiquiátrico, bem como o surgimento de problemas relacionados com a formação de equipas e novas contratações.

O INFARMED prestou uma colaboração extraordinária na compra e distribuição de medicamentos e materiais. Mas assume-se como desvantagem o facto de os fabricantes estarem localizados em países asiáticos e Portugal não ter o volume de compras de outros países. Nesse sentido, espera-se que seja encontrada uma solução, que o país consiga uma reserva estratégica de todo o material e que sejam estabelecidos acordos de compra

centralizada e/ou garantida e corredores seguros de âmbito nacional e europeu.

Além disso, considera-se que se deve continuar a trabalhar na coordenação a todos os níveis de cuidados, na melhoria dos protocolos da COVID face à nova estação da gripe, no reforço dos planos de contingência, e na consolidação dos orçamentos de acordo com as novas necessidades, a fim de manter a qualidade assistencial necessária.

Neste sentido, reconhece-se a necessidade de avaliar o que aconteceu nos lares sociais e o apoio sanitário a que recorreram para melhorar as necessidades médicas futuras dos residentes, relacionadas ou não com a COVID.

A utilização de ferramentas digitais para o atendimento e teletrabalho foi possível graças às plataformas e experiências de utilização já existentes. No entanto, considera-se necessário reforçar estas alternativas, que vieram para ficar. Isto requer um maior investimento, formação do pessoal e dos utentes, regulação e supervisão dos direitos dos doentes, e o estabelecimento de protocolos para definir que tipo de atendimento será virtual ou presencial.

A pandemia representou um aumento significativo das despesas com materiais, contratações e obras (alguns entrevistados afirmam que as despesas aumentaram em 20%), pelo que se espera que o sistema dê uma resposta económica às novas necessidades fundamentais em 2021. É também necessário realizar investimentos estruturais em muitos centros, de modo a acomodar os dois circuitos assistenciais, ampliar a capacidade e facilitar a adaptação dos espaços assistenciais.

Por tudo isto, os gestores esperam uma resposta coordenada a nível nacional, mas também a facilitação da agilidade administrativa necessária nos centros de saúde para a contratação de profissionais, compra de materiais e organização dos processos assistenciais.

É fundamental estarmos preparados para novos surtos COVID, que podem agravar-se durante a próxima época de gripe, mantendo capacidades e profissionais, atualizando os Planos de Contingência e Coordenação em cada território. E, ao mesmo tempo, estabelecer um plano de vacinação, quando disponível. Considera-se particularmente importante formar e sensibilizar a população jovem sobre o risco de contágio e as medidas de higiene necessárias para prevenir a transmissão do vírus.

Para além disso, os casos adiados – consultas programadas e suspensas, listas de espera – devem ser assumidos como outro desafio pendente do sistema de saúde. Isto já está a ser feito, com o reforço da oferta assistencial e em colaboração com o sector privado, quando necessário.

4. Papel indústria da farmacêutica:

Um papel crítico na garantia de abastecimento e uma nova relação baseada numa maior colaboração e responsabilidade social

Os gestores entrevistados consideram que a Indústria Farmacêutica colaborou desde o início, sobretudo garantindo a continuidade do fornecimento de medicamentos e equipamentos essenciais, posicionando-se como agente-chave na resposta à pandemia, mesmo em situações de grave rutura nas cadeias de abastecimento internacionais e tendo em conta a reduzida dimensão do mercado de Saúde português no mercado global. Por vezes, a indústria forneceu ao SNS os seus próprios serviços de logística de distribuição e aplicações digitais para facilitar a entrega ao domicílio de medicamentos aos doentes.

Portanto, é desejável que se mantenha esta colaboração no fornecimento de materiais face a futuras ondas pandémicas.

Em geral, recomenda-se o reforço da capacidade de fabrico nacional de materiais de proteção e equipamentos médicos críticos, bem como de medicamentos. Também a nível europeu, a UE deve reforçar a sua autonomia e garantia de aprovisionamento estratégico.

A administração sanitária deve articular-se e ser capaz de planear melhor juntamente com a indústria farmacêutica. Para tal, é essencial uma maior transparência nos contratos de fornecimento com os centros hospitalares, principais compradores.

Considera-se também necessário manter a contribuição da Indústria na ação de formação dos profissionais, mas em modalidades e plataformas cada vez mais virtuais e de maior qualidade. O trabalho do delegado farmacêutico é ainda considerado necessário e espera-se que a relação com os centros e profissionais volte ao normal após a pandemia.

No entanto, é necessário uma maior transparência, regulação, programação e utilização de ferramentas digitais na relação entre o delegado farmacêutico e os serviços e profissionais.

Em geral, considera-se que a pandemia ajudou a destacar e a estabelecer melhores relações de trabalho e coordenação entre o SNS e a indústria farmacêutica, que se espera que continue a contribuir de forma solidária para os importantes desafios de saúde e financeiros por vencer.

Reconhece-se o esforço de investigação que está a ser realizado pela indústria farmacêutica para encontrar uma vacina e novos tratamentos para a COVID e para as novas sequelas do coronavírus. Espera-se um esforço solidário da indústria para que estas vacinas e tratamentos possam chegar a todos os países e a toda a população de uma forma equitativa, e a preços razoáveis.

5. Conclusão

Em suma, considera-se que o Serviço Nacional de Saúde português está hoje mais bem preparado para combater uma curva epidémica COVID que se pode prolongar no tempo. É importante não baixar a guarda no controlo da pandemia em termos de transmissão comunitária e nos próprios centros de saúde. O SNS teve uma rápida curva de aprendizagem na resposta às epidemias sanitárias e muitas das mudanças produzidas, bem como a experiência adquirida, devem servir para consolidar um sistema de Saúde mais forte, mais eficaz e coordenado. O trabalho, a preparação, o entusiasmo e a capacidade de trabalho em equipa dos seus profissionais ficaram comprovados. Ainda há muitos desafios a vencer, sendo o principal a atenção aos casos adiados durante a pandemia. Serão necessários mais reforços orçamentais e profissionais, e devem continuar a ser consolidadas as experiências significativas de transformação, coordenação e gestão ocorridas durante a pandemia.

Metodologia

34 entrevistas em profundidade baseadas em perguntas semiestruturadas, conduzidas por telefone entre 12 de setembro e 5 de outubro de 2020, distribuídas da seguinte forma:

- 27 entrevistas aos Presidentes de Conselhos de Administração de Centros Hospitalares do Serviço Nacional de Saúde
- 3 entrevistas aos Presidentes de Conselhos de Administração de Hospitais das Regiões Autónomas
- 2 entrevistas aos Secretários Regionais de Saúde (Açores e Madeira)
- 2 entrevistas aos Presidentes de Conselhos diretivos das Administrações Regionais de Saúde