

IMPACTO DA PANDEMIA POR SARS COVID-19 NO SERVIÇO DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR DO CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

THE IMPACT OF PANDEMIC SARS COVID-19 IN VASCULAR SURGERY DEPARTMENT OF CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA/ESPINHO

Alexandra Canedo*¹

1. Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular; Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia / Espinho

O primeiro caso de SARS Covid-19 foi diagnosticado em Portugal em 3 de Março de 2020.

Em 11 de Março de 2020 a Organização Mundial de Saúde declara a situação de pandemia mundial e em Portugal, o estado de emergência (EE) foi declarado de 19 de Março a 2 de Maio de 2020.

Do ponto de vista assistencial, o nosso objetivo era tratar e conter a difusão da nova doença e estruturar o combate, com o compromisso de manter a função assistencial específica de cuidados ao doente com patologia vascular.

Neste período, inúmeras transformações, abruptas e inesperadas, ocorreram no Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho. Nomeadamente, a cedência do seu internamento de 18 camas para alocar o espaço à "Contingência Covid 3" em 27 de Março, até 10 de Maio. O gabinete da direção de Serviço foi transformado em mais um quarto de isolamento e o internamento passou assim a dispor de 19 camas.

Durante este período, os doentes com patologia vascular foram internados em camas dos Serviços de Cirurgia Cardio-torácica, Cirurgia Geral ou Medicina Interna.

Todos os médicos internos de formação específica foram recrutados para trabalhar no internamento de "Contingência Covid", sob a orientação de Internistas e Pneumologistas, com horário semanal por turnos, diurnos ou noturnos, rotativamente.

Neste contexto, toda a atividade assistencial de Cirurgia Vascular passou a ser assegurada por médicos especialistas, organizados em duas equipas em "espelho", por forma a garantir a prestação de cuidados, na eventualidade de haver também médicos contaminados.

A escala de Serviço de urgência foi reestruturada, passando a ter sempre dois especialistas na constituição da equipe, ultrapassando assim a ausência dos internos, no período de 28 de Março a 30 de Abril, com a inerente necessidade de cada especialista fazer pelo menos duas urgências semanais.

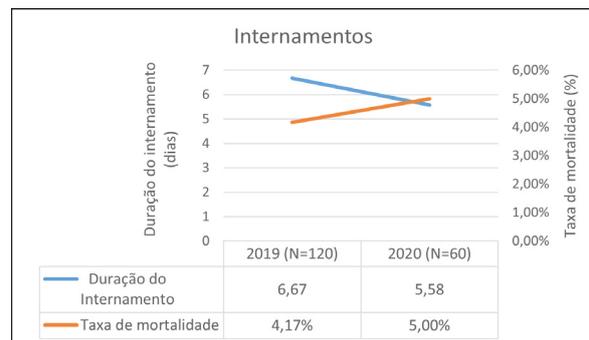
Do ponto de vista de avaliação de resultados, apresenta-se em seguida um franco decréscimo no número de doentes tratados, quer ao nível do internamento, bloco operatório, consulta externa e serviço de urgência, quando comparado com período

homólogo do ano anterior. A reduzida dimensão da amostra limita uma análise estatística de maior fiabilidade, permitindo-nos apenas refletir sobre tendências de comportamento.

Tabela 1

Internamento	2019	2020
Doentes saídos	120	60
Demora média	6,67	5,58
Taxa de mortalidade	4,17%	5,00%

Como reflexão, de referir a redução no tempo de internamento em doentes de igual complexidade, em virtude da muito maior recetividade de doentes e familiares a ter alta hospitalar e a retornar ao domicílio após intervenção. Esta redução foi obtida ainda resultante do extraordinário envolvimento e apoio na concretização de soluções, por parte da direção clínica, equipe de gestão de altas, equipe de gestão de tempos operatórios e ainda pela possibilidade de hospitalização domiciliária que neste contexto ganhou uma maior expressão.



Relativamente à atividade cirúrgica, durante o período de Estado de Emergência a Unidade de Cirurgia Ambulatória foi encerrada, não se encontrando em funcionamento a atividade em cirurgia ambulatória ou a cirurgia em programa adicional.

*Autor para correspondência.

Correio eletrónico: acanedo@chvng.min-saude.pt (A. Canedo).

Neste período os doentes tratados por aneurisma, estes encontravam-se rotos ou sintomáticos. A atividade cirúrgica centrou-se predominante nos doentes com doença arterial periférica (DAP), em isquemia crítica ou aguda. A cirurgia de acesso para hemodiálise incluiu primeiros acesso mas foi fundamentalmente cirurgia de complicações de acesso. Não foi efetuada qualquer intervenção do sistema venoso, profundo ou superficial

Atividade Cirúrgica	2019	2020
Produção programada	245	41
Produção urgente	24	28
% Cirurgias urgentes	9,8%	68,3%

Tipo de Cirúrgica	2019	2020
Aneurisma aorta toraco-abdominal	2	2
Aneurisma aorta abdominal	8	4
Aneurismas periféricos e viscerais	5	1
Isquemia crítica	42	25
Isquemia aguda	9	3
Doença carotídea	4	0
Trauma vascular	5	2
Acesso para hemodiálise	24	11
Amputação <i>major</i>	10	7
Amputação <i>minor</i>	14	11

No Serviço de urgência foi evidente uma redução do número de doentes observados, ocorrendo um acréscimo percentual da taxa de internamento e um franco predomínio de DAP em detrimento da patologia venosa, anteriormente a mais prevalente.

Serviço de Urgência	2019	2020
Número de atendimentos	325	147
Número de internamentos	37	24
% de Internamento no SU	11,4%	16,3%

Ao nível da consulta externa houve uma redução drástica no número total de consultas, sendo efetuadas maioritariamente segundas consultas passando a ser residual a percentagem de primeiras.

Consulta Externa	2019	2020
Número total de consultas	1559	285

A realização de teleconsulta (implementada a partir do dia 19 de Março e com a realização de 227 consultas durante este período), possibilitou a orientação atempada de doentes de maior gravidade e revelou-se uma nova possibilidade que certamente se manterá no futuro, com ganhos em saúde em situações específicas. A estruturação da possibilidade de realização de vídeo consulta, com a construção de infraestruturas informáticas e a respectiva formação médica, que acrescentaria valor ao ato médico à distância, foi efetuada, muito embora não tenha chegado a ser iniciada.

As reuniões de serviço semanais mantiveram-se, realizadas com uma parte dos elementos em teletrabalho, a partir da plataforma *Teams* da *Microsoft*®. Com os recursos tecnológicos atualmente disponíveis constatou-se, de forma surpreendente, a possibilidade da sua realização, permitindo uma participação clínica eficiente na avaliação dos doentes, que incluía a avaliação de feridas e de meios auxiliares de diagnóstico com elevados níveis de eficácia.

O ensino pré e pós graduado foi mantido, obrigando a um esforço de adaptação e criatividade. A formação científica no internato médico foi possível, com apresentação de temas de revisão teórica explanados por internos na reunião de serviço, por teleconferência. As aulas do mestrado integrado de Medicina da Faculdade de Medicina habitualmente lecionadas no Serviço, foram realizadas por teleconferência.

Neste período de grande inquietação e de oscilações constantes nas orientações superiores, quer nacionais quer internacionais, quer clínicas, quer sociais ou políticas, realço a elevação, o envolvimento e o empenho de toda a equipa. Este foi, sem dúvida, um dos maiores desafios profissionais enfrentado por todos, um teste diário de adaptação, tão inesperado quanto imprevisível, podendo verdadeiramente ser possível contar com a capacidade e a resistência humana, a responsabilidade individual e a consciência profissional do bem público.

