

GESTÃO DA PANDEMIA COVID-19 NO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL DO DIVINO ESPIRITO SANTO – PONTA DELGADA

MANAGEMENT OF COVID-19 PANDEMIC IN THE VASCULAR SURGERY DEPARTMENT OF HOSPITAL DO DIVINO ESPIRITO SANTO – PONTA DELGADA

Isabel Cássio*¹

1. Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital do Divino Espírito Santo – Ponta Delgada, Portugal

À semelhança do resto do País, da Europa e do Mundo, a Região Autónoma dos Açores (RAA) não estava preparada para uma situação que mudasse, num tão curto espaço de tempo, o mais básico da vida das pessoas, a economia e a saúde.

Num arquipélago situado no meio do Atlântico, com as medidas restritivas decretadas pelo Governo Regional, suspendendo todos os voos inter-ilhas e as ligações com o exterior operadas pela companhia aérea regional (SATA) e com os Hospitais do Continente com os mesmos problemas, de falta de profissionais de saúde, camas de cuidados intensivos, material e equipamentos de proteção individual, cedo, as Instituições de Saúde dos Açores perceberam que teriam de ser auto-suficientes, iniciando adaptações logísticas e elaborando planos de contingência.

A reorganização dos espaços e atividade assistencial no Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, tiveram um enorme impacto no modo de funcionamento do Serviço de Cirurgia Vascular.

Passo a explicitar:

- No dia 10 de Março foi cancelada a atividade cirúrgica de produção adicional
- No dia 18 de Março foi suspensa toda a atividade cirúrgica eletiva, sendo possível operar esporadicamente doentes com isquémia crítica, AAA ou estenose carotídea depois de justificada a prioridade ao Diretor do Bloco Operatório. Entre essa data e o fim de Junho efetuámos apenas 57 intervenções, dentre as quais 27 de urgência e que incluíram alguns traumatismos e complicações de acessos para hemodiálise
- As consultas externas foram canceladas/adiadas, criando-se o ato de “consulta telefónica” para tentar orientar alguns doentes
- Tornou-se finalmente possível a emissão de receituário por SMS (pretensão há muito reivindicada pelos médicos hospitalares sem sucesso até então)

- Os 4 especialistas do Serviço foram divididos em 2 grupos que nunca se cruzariam, sendo que 2 assegurariam permanentemente a urgência e a assistência aos doentes internados durante 15 dias, estando os outros em “teletrabalho” e depois trocariam. Apesar da diminuição de trabalho diário, 2 pessoas para urgência, cirurgias, internamento, consultadoria interna e externa e gestão de prioridades, durante 2 semanas seguidas, sem nenhum dia de descanso, foi arrasador
- O único interno de formação específica que estava na Região (os outros estavam em complemento de formação no Continente) foi destacado para a Urgência COVID e portanto impossibilitado de dar qualquer ajuda no Serviço
- Um dos internos que estava no Continente foi obrigado a regressar aos Açores, pela Direção Clínica, com o intuito de ajudar na pandemia
- O nosso espaço de internamento desapareceu e passámos a partilhar uma enfermaria de 22 camas com Urologia, Neurocirurgia, Cir. Plástica, Cir. Maxilo-Facial, ORL e Oftalmologia, para que se criassem unidades de internamento COVID. Apesar de só se operar urgências e situações muito prioritárias foi quase insustentável.
- O número de doentes que recorriam ao Serviço de Urgência era francamente inferior ao habitual apesar de não terem consultas de Medicina Geral e Familiar e da especialidade. Infelizmente o que parecia ser o diminuir da habitual procura inapropriada, veio a revelar-se, também, um atraso da procura de cuidados atempadamente, por medo de recorrer ao Hospital
- A assistência aos doentes das outras ilhas tornou-se praticamente inexistente dado que as deslocações médicas se tornaram impossíveis, por ausência de voos e os doentes só eram transferidos em situações urgentes e graves por helicóptero da Força Aérea

*Autor para correspondência.

Correio eletrónico: isabel.cassio@gmail.com (I. Cássio).

Sendo que os números de casos positivos, de internamentos e necessidade de Medicina Intensiva na RAA foram sempre abaixo do expectável, cedo começámos a alertar para a necessidade de manter a assistência aos doentes não COVID, com especial enfoque para a patologia da nossa área em que a espera por diagnóstico e tratamento tem consequências graves e evidentes.

Neste contexto começou em Maio o planeamento da retoma da atividade assistencial programada, numa forma faseada e muito lenta, estando em Outubro longe de se atingir a produção normal do Serviço e muitíssimo longe de recuperar o que não foi feito.

Felizmente continuamos todos de saúde, negativos para SARS-Cov 2 (somos testados obrigatoriamente todos os meses) e à espera que a 2ª vaga seja melhor gerida.

