

Comunicado

1. A Associação Nacional de Médicos de Saúde Pública (ANMSP) solidariza-se com todas as vítimas, diretas e indiretas da pandemia; e com o esforço e abnegação despendidos a título pessoal e diariamente nos últimos sete meses por todos os médicos, restantes profissionais de saúde e do setor social e comunitário, todos particularmente afetados pela mesma.

2. Vieram ao conhecimento da ANMSP factos, tornados públicos e constantes de um relatório de auditoria clínica realizada pela Ordem dos Médicos, ao Surto ocorrido no Lar da Fundação Maria Inácia Vogado Perdigão Silva (FMIVPS), em Reguengos de Monsaraz. Sendo uma auditoria com limites que o próprio relatório parece reconhecer, torna-se fundamental que seja feita uma avaliação exaustiva e independente de todos os factos, já que para além do apuramento de eventuais responsabilidades devem também ser identificadas fragilidades e vulnerabilidades já existentes, para que possam ser evitadas em situações análogas.

3. A ANMSP reitera o seu apoio ao trabalho realizado pelos Médicos de Saúde Pública (MSP) e Autoridades de Saúde (AS) realizado durante toda a pandemia. A sua diferenciação técnica, esforço e dedicação, em condições particularmente difíceis e precárias, foram e continuam a ser fundamentais na gestão e controlo da pandemia na comunidade, bem como na minimização dos seus impactos negativos.

4. Ao que se apurou, o processo de rastreio da infeção por SARS-CoV-2 em residentes e funcionários do Lar, bem como na comunidade, organizado pela AS e equipa da Saúde Pública, decorreu com celeridade e dentro do preconizado como boas práticas e normas da Direção-Geral da Saúde. No próprio dia da primeira notificação de doença à AS, foram iniciados todos os procedimentos necessários, incluindo a realização de testes a todos os utentes e funcionários do Lar. Foi através desta ação rápida dos MSP que se limitou com sucesso a transmissão comunitária da doença.

5. Temos assistido a um desfilar de opiniões e tomadas de posição por diversas entidades e indivíduos. Mas não têm sido ouvidos os MSP, designadamente os que estiveram diretamente envolvidos nesta situação. A existência de predisposições que limitam a comunicação das Autoridades de Saúde Locais diretamente com as populações e com os Órgãos de Comunicação Social, representa uma enorme limitação à sua capacidade de intervenção, pois é-nos claro que a Comunicação do Risco é também parte da Gestão do Risco.

6. Apesar da contenção da transmissão, reconhecem-se resultados clínicos graves. Será necessário fazer uma clara distinção daquilo que são as responsabilidades clínicas e o trabalho e as competências dos MSP. Não cabe aos MSP a realização da avaliação clínica a doentes ou ao seu seguimento. Neste caso concreto, coube a sinalização da situação às unidades clínicas, de forma atempada, para uma avaliação clínica exaustiva. Genericamente, aos Médicos de Saúde Pública cabe proteger a saúde da população e, em concreto na pandemia de COVID-19, cabe a realização da vigilância epidemiológica, do rastreio de contactos e da implementação de medidas de controlo.

7. À Autoridade de Saúde, por sua vez, compete utilizar de forma discricionária o poder do Estado na defesa da Saúde Pública. Reconhece-se, no entanto, que esse poder está limitado quanto mais estiver limitada a autonomia administrativa. A notória falta de recursos é sistematicamente sinalizada, mas a garantia de meios logísticos é da competência e responsabilidade das Administrações Regionais de Saúde.

8. Reconhece-se que o reforço da proteção dos grupos vulneráveis é absolutamente prioritário para uma gestão apropriada da pandemia de COVID-19. Isso passa por preparar, antecipadamente, todos os ERPI para lidarem com casos de COVID-19, através de: formação dos profissionais para boas práticas no uso de EPIs; criação de bolsas de profissionais que possam ser mobilizados no caso do Lar ter profissionais infetados; identificação e preparação de estruturas municipais de retaguarda para que casos positivos possam fazer o seu isolamento em com adequadas condições de isolamento e habitabilidade, segurança e conforto. Seguramente que estes aspetos devem ser resolvidos atempadamente pela Segurança Social, Autarquias e, naturalmente, as diversas componentes do Ministério da Saúde. É necessária uma resposta integrada e verdadeiramente holística de Saúde Pública, abandonando a noção de que os lares podem ou devem ser *mini-hospitais*, só enquadráveis numa visão *hospitalocêntrica* da Saúde.

9. Por fim, reafirma-se a urgente contratação e reforço de profissionais, que possam ser integrados e sob coordenação das Unidades de Saúde Pública, designadamente para atividades de rastreio de contactos. A manutenção da situação atual (ou os reforços residuais e temporários a que se tem assistido) coloca em causa a supressão da transmissão durante o próximo outono e inverno, e levará inexoravelmente ao descontrolo da transmissão.

A Direcção da Associação Nacional dos Médicos de Saúde Pública (ANMSP)

19 de Agosto de 2020