

GESTÃO DA ATIVIDADE DA CIRURGIA VASCULAR NO HOSPITAL BEATRIZ NGELO EM CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

MANAGEMENT OF VASCULAR SURGERY ACTIVITY AT THE BEATRIZ ÂNGELO HOSPITAL IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Diogo Cunha e Sá*¹

1. Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular, Hospital Beatriz Ângelo, Loures

No início de março de 2020, Portugal defrontou-se com os primeiros casos de Covid-19 e com a expectativa de um aumento exponencial de doentes, em grande parte fundamentada nas realidades que estavam a ser vividas em Itália e em Espanha. O avanço rápido e inesperado da pandemia fez com que as unidades hospitalares se auto-organizassem, antecipando normas de gestão, aguardando as que pudessem vir a ser emanadas do ministério que as tutela. Assim, na segunda semana de março, a Direção Clínica e os Serviços das diferentes especialidades do Hospital Beatriz ngelo (HBA) emitiram “Planos de Contingência” que visavam preparar a resposta do Hospital à pandemia num cenário de potencial escassez de recursos humanos e materiais. Da mesma forma, a Comissão de Ética também elaborou um documento de apoio à decisão clínica.

Foram criados circuitos e instalações definidas para doentes Covid e não-Covid nos Serviços de Urgência, Medicina Intensiva, Imagiologia, Bloco Operatório e nas enfermarias do internamento, o que obrigou à divisão de recursos humanos com consequentes limitações no volume de produção da atividade médica e cirúrgica.

No dia 12 de março o Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular elaborou o seguinte plano de contingência:

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA REDUÇÃO DAS ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR NO HBA, NO AMBITO DA EPIDEMIA COVID-19

Introdução

O Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Beatriz Ângelo é formado por 5 médicos especialistas que atuarão conforme o plano de contingência, desde que o mesmo seja aprovado pelo Diretor Clínico. Poderão existir naturais dificuldades caso algum ou alguns elementos fiquem doentes ou venham a necessitar de dar apoio às suas famílias.

CONJUNTO DAS ATIVIDADES

1. Consulta Externa.
2. Bloco operatório.
3. Internamento.
4. Apoio à Urgência.
5. Apoio aos Serviços/Exames complementares de diagnóstico.

1. Consulta externa:

Será reduzida a atividade desta consulta que ficará limitada a uma agenda com marcações de 30 em 30 minutos (para reduzir o tempo de permanência dos doentes em sala de espera). Os doentes observados em consulta deverão ser prioritariamente:

- A) Pós-operatórios.
- B) Consultas de triagem muito urgente, urgente, muito prioritário e prioritário.

2. Bloco Operatório:

Serão realizadas as cirurgias que, pelo risco de implicação vital, dor ou de mutilação não possam ser adiadas até ao controlo da pandemia. De uma forma geral, serão submetidos a intervenção cirúrgica os doentes com patologia vascular urgente ou emergente, complicações de acesso vasculares para hemodiálise, revascularização e amputação em isquemia crítica e patologia carotídea sintomática.

3. Internamento

No internamento deverá ser dada a alta tão precoce quanto possível no sentido de disponibilizar camas.

4. Apoio ao Serviço de Urgência.

No âmbito do apoio a urgência, continuarão a ser observados os doentes solicitados conforme os protocolos habituais.

*Autor para correspondência.

Correio eletrónico: diogocunhasa@hotmail.com (D. Cunha e Sá).

5. Apoios ao Serviços de internamento/Exames complementares de diagnóstico

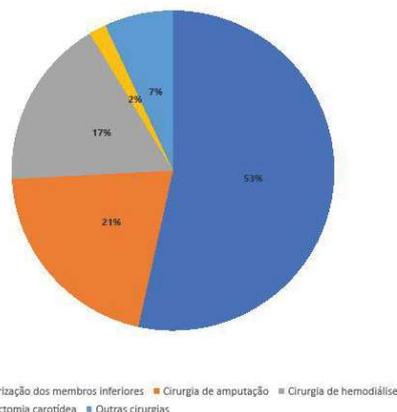
No âmbito do apoio aos serviços de internamento, continuarão a ser observados os doentes para os quais formos solicitados e deverão ser realizados apenas exames complementares de diagnóstico estritamente necessários que impliquem alteração significativa na conduta terapêutica dos doentes. Em situações extremas, o serviço de Cirurgia Vasculuar também poderá vir a dar apoio aos colegas de outras especialidades cirúrgicas, em razão da maior afinidade da nossa especialidade com estas áreas.

Em 12 de março, relativamente ao funcionamento do Bloco Operatório, foi decidida a suspensão dos tempos operatórios fixos atribuídos a cada especialidade. Todas as propostas cirúrgicas passariam a ser analisadas em reunião diária aberta a todos os diretores do Departamento Cirúrgico ou seus representantes. Face à escassez de tempos operatórios, o objetivo desta reunião seria o de privilegiar as intervenções consideradas prioritárias, de menor tempo cirúrgico e de menor probabilidade de necessidade de unidade de cuidados intensivos. A Cirurgia Vasculuar que, até à data dispunha de 30h/semanais de tempo de bloco operatório, passou a estar vinculada a esta deliberação com consequente redução da produção cirúrgica. Esta norma manteve-se até ao final de maio.

Quanto à consulta externa, foi decidido que cada médico iria voltar a triar as consultas já agendadas no sentido manter as urgentes, de adiar ou converter em teleconsultas as não urgentes.

A produção de consultas externas e intervenções cirúrgicas (número de doentes) neste período, quando comparada com o período homólogo do ano anterior, sofreu um decréscimo de cerca de 60 % na atividade de consulta e 50% na atividade cirúrgica global, contudo se contabilizarmos apenas a produção cirúrgica de ambulatório esse número sobe para 80%.

Relativamente aos 58 doentes, objeto de intervenção cirúrgica no período entre 15 de março e 31 de maio de 2020 a distribuição foi a seguinte:



Em conclusão, a fase inicial da pandemia foi vivida pelos médicos da Cirurgia Vasculuar do HBA como um enorme desafio individual e institucional para o qual não estávamos previamente preparados. Muitas das decisões foram tomadas com base nos conhecimentos técnicos em conjugação com ponderações do foro ético em articulação com a Direção Clínica. A produção de atos médicos da cirurgia vasculuar no que se refere a consultas externas e a cirurgias caiu cerca 60 e 50% respectivamente. Relativamente à atividade cirúrgica, as intervenções relacionadas com a isquemia dos membros inferiores (revascularizações e amputações) corresponderam a cerca de 75% das intervenções efetuadas.



(* período entre 15 a 31 de Março)

