

EDITORIAL / EDITORIAL

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica (SPDIMC)

/ Joaquim Oliveira

Presidente da SPDIMC

/ Isabel Ramos

Vice-presidente da SPDIMC

/ António Maio

Secretário da SPDIMC

/ Graça Ribeiro

Tesoureiro da SPDIMC

/ Saraiva da Cunha

Vogal da SPDIMC

Em outubro de 2021, foram eleitos os novos órgãos sociais da SPDIMC para o quadriénio 2021-2024. No início deste mandato e num ambiente tão adverso como o que estamos a viver, impõe-se uma reflexão sobre os desafios que se colocam aos infeciologistas e microbiologistas clínicos. Auscultamos informalmente alguns diretores dos maiores serviços de Doenças Infecciosas de norte a sul do país, tendo sido reconhecida por todos a existência de problemas comuns aos diferentes serviços, sendo também as prioridades identificadas quase consensuais. A manifesta falta de recursos humanos foi apontada como uma das principais barreiras à prestação de cuidados de saúde especializados adequados e em tempo útil, aos doentes que nos procuram. Importa aqui relevar que a criação de novas valências associadas à especialidade de Doenças Infecciosas e a expansão da procura das consultas a elas associadas, embora representando uma mais-valia para os profissionais e população em geral, são igualmente consumidoras de tempo e dos escassos recursos humanos disponíveis. Aos infeciologistas cabe agora assegurar:

- A consulta de profilaxia pré-exposição (PreP) do Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), com uma procura crescente em todos os centros, à medida que a população vai tendo conhecimento da sua existência e do seu interesse na prevenção da disseminação da infeção por VIH. Não minorando a importância desta consulta, crítica-se uma visão demasiado centrada no hospital, dificultando a acessibilidade do público-alvo. Urge evoluir para um modelo mais próximo da comunidade, com simplificação de procedimentos, reconhecimento das especificidades dos utentes e melhor vigilância do cumprimento adequado das profilaxias.

- A consulta de rastreio e prevenção de patologia infecciosa em doentes que vão ser sujeitos a imunossupressão iatrogénica, implementada já em vários centros hospitalares e também em crescimento exponencial, acompanhando de perto o reconhecido aumento do volume de doentes candidatos a terapêuticas que, por mecanismos diversos, deprimem a capacidade de resposta imunitária.

- A resposta à pandemia de Covid-19 em meio hospitalar, assegurando a assistência a doentes com necessidade de internamento, o que significou, em vários períodos de tempo (coincidindo com as sucessivas vagas da pandemia) um aumento para o dobro ou para o triplo do número de doentes a cargo da Infeciologia, mantendo-se inalterado o quadro do pessoal médico adstrito a cada serviço. Importa antes de mais reconhecer que nenhum país ou sistema de saúde estava preparado para esta pandemia. Tudo e todos foram afetados, mas sem dúvida, de forma muito particular e incisiva, os serviços de Doenças Infecciosas (SDI). Embora a epidemia tenha tido uma evolução assimétrica em diversas regiões do país e os modelos de resposta adotados tenham sido também diferentes, os SDI foram, por via de regra, os mais diretamente responsabilizados pelas respostas a esta ameaça e aqueles que maiores alterações tiveram de operar na sua estrutura e dimensão, na atividade diária dos seus profissionais e na adaptação constante à "flutuação" do número de doentes a seu

cargo. E não podemos esquecer que, paralelamente à disrupção do normal funcionamento da vertente assistencial, foram profundamente afetadas as atividades de formação dos nossos internos, que viram interrompidos alguns dos seus estágios (obrigatórios ou opcionais), alterados os seus períodos de consulta e reduzido o número de doentes com patologia "não-Covid 19" a seu cargo. O esforço intenso e prolongado, associado à limitação dos períodos de descanso provocaram, em muitos profissionais, quadros de exaustão física, psicológica e emocional, que justificaram ausências ao trabalho por períodos mais ou menos prolongados, penalizando ainda mais os colegas que se mantiveram em atividade.

Estas novas atividades acrescem às que, tradicionalmente, são da responsabilidade da Infeciologia, ou seja, a resposta à procura de cuidados das pessoas portadoras de infeção por VIH, de infeções do sistema nervoso central (SNC), de hepatites virais (agudas ou crónicas), de infeções de transmissão sexual, das mais diversas zoonoses, de doenças tropicais e restante patologia clássica.

Não esquecemos também a atividade, cada vez mais intensa, prolongada e consumidora de tempo das Unidades Locais do Programa de Prevenção e Controlo de Infeções e de Resistência aos Antimicrobianos (PPCIRA), incluindo o programa de apoio à prescrição antibiótica (PAPA) que são naturalmente atribuídos aos infeciologistas e microbiologistas clínicos.

Pelas razões atrás apontadas, é por demais evidente a necessidade de reforçar e renovar os quadros médicos dos serviços de Doenças Infeciosas.

Também os serviços de Microbiologia Clínica foram grandemente afetados pela pandemia, com a pressão desmesurada na procura de resultados no diagnóstico de infeção por SARS Cov-2 no mais curto intervalo de tempo e com a exigência premente de expansão da capacidade de resposta laboratorial. E tudo isto nem sempre acompanhado pela disponibilização de mais recursos humanos qualificados! Acreditamos e desejamos que, passada esta crise anómala sobre todos os serviços, a criação recente da subespecialidade de Microbiologia Médica possa contribuir para dar uma resposta mais eficaz e de maior qualidade às novas necessidades. Apesar de existirem equipamentos técnicos na maioria dos laboratórios, a realidade nacional é ainda muito dispar relativamente à presença de um microbiologista médico. Urge encontrar e implementar soluções para que todos possam usufruir desse apoio, que julgamos ser muito útil não só para o diagnóstico, mas também para a prevenção e controlo das doenças infecciosas, num intercâmbio frutuoso com os infeciologistas.

Um problema particular diz respeito à implementação de serviços de Infeciologia em centros hospitalares carenciados desta valência, dando cumprimento à rede de referenciação de Infeciologia que foi elaborada, aprovada e publicada em 2017, mas que ainda "mal saiu da gaveta". Vale a pena alertar aqui para a ineficácia da estratégia até agora adotada, de abrir apenas uma vaga isolada em hospitais sem histórico desta valência. Na grande maioria dos casos, ou o lugar fica por preencher ou é ocupado temporariamente até surgir outra opção mais atrativa. Acreditamos que teria muito maior probabilidade de sucesso a abertura simultânea de pelo menos duas vagas, para haver alguma possibilidade de criação e continuidade de um serviço.

Quanto às preocupações mais prementes dos infeciologistas e microbiologistas clínicos, sem dúvida que coincidem em várias temáticas, sendo de destacar o âmbito das infeções associadas aos cuidados de saúde, a multirresistência microbiana, a Covid-19 e outras doenças emergentes, a infeção por VIH, as hepatites virais, a tuberculose, as zoonoses e ainda as "doenças de importação", endémicas noutras áreas geográficas.

Não podemos deixar de relevar o importante contributo dos internos de formação específica de Doenças Infeciosas (e, em muitos hospitais, também dos internos de outras especialidades) na resposta à pandemia. A eles se deve muito do sucesso alcançado pelo SNS no combate à Covid 19. Contudo, esta alocação à resposta à pandemia que se prolonga há quase dois anos, vai

decerto refletir-se em lacunas formativas e curriculares naqueles que estão a terminar o seu internato de Infeciologia. Estas dificuldades de cumprimento adequado do "currículo" da especialidade, devem ser devidamente enquadradas e ponderadas no momento de avaliação final do internato, de modo a que aqueles não sejam prejudicados. É pertinente também criar condições para colmatar as eventuais lacunas formativas que irão forçosamente surgir.

A propósito do percurso formativo em Infeciologia, a União Europeia dos Médicos Especialistas - Secção de Doenças Infecciosas (UEMS-ID) tem publicado orientações relativamente ao conteúdo da formação nesta especialidade, que vão no sentido da sua extensão temporal para seis anos, com um incremento no tempo dedicado à Medicina Interna e introduzindo novas temáticas de formação como sejam a gestão e liderança de equipas, os cuidados paliativos e de fim de vida, a investigação e uma maior ligação à Saúde Pública. Entre nós, temos mantido a duração de cinco anos. Por outro lado, as inúmeras valências especializadas da Infeciologia (já atrás mencionadas e que repetimos: VIH, hepatites, consulta de imunossupressão não VIH, PreP, PPCIRA, infeções osteoarticulares, ...) têm motivado um tempo cada vez mais alargado dedicado à formação em Infeciologia em detrimento de outros estágios opcionais. Tem havido discussão relativamente ao tempo despendido na formação em Medicina Intensiva e nos estágios em Medicina Tropical, que justificam uma reflexão aprofundada antes da tomada de decisões mais definitivas.

Terminamos com uma breve reflexão sobre o desempenho das atividades nos serviços de urgência (SU) geral / residências de Infeciologia. Assistimos a uma grande desigualdade no tipo de atividades e tempo despendido pelos infeciologistas na prestação destes cuidados (SU) nos diferentes centros hospitalares. O enquadramento dos internos de Doenças Infecciosas no SU está devidamente balizado pelo regulamento do internato médico e pelo regulamento do colégio de Doenças Infecciosas da Ordem dos Médicos. Já relativamente aos assistentes hospitalares de Infeciologia não existe, que tenhamos conhecimento, nenhum dispositivo legal específico que regule a sua prestação nos SU, havendo outrossim múltiplas interpretações das direções dos centros hospitalares a que pertencem. Tendencialmente, na região norte do país, os infeciologistas (assistentes hospitalares) não exercem atividades de Urgência Geral. No entanto, têm escalas de residência (mais ou menos alargadas) que dão resposta às solicitações internas e também do Serviço de Urgência. Noutros locais, os assistentes hospitalares de Doenças Infecciosas têm sido chamados à prestação de atividade assistenciais no Serviço de Urgência Geral, seja como médicos indiferenciados no balcão de triagem, seja como equiparados a especialistas em Medicina Interna. Os modelos anteriormente referidos geram grande descontentamento, quer aos profissionais quer aos diretores dos respetivos SDI, que são assim espoliados de recursos humanos tão necessários à manutenção da normal atividade dos serviços nas suas diferentes valências. Seria fundamental resolver de forma definitiva este problema que se arrasta há tantos anos e que está a minar a atratividade do Serviço Nacional de Saúde. Se por um lado se devem promover soluções ou medidas que visem a diminuição da procura dos SU hospitalares (capacitando os Cuidados de Saúde Primários para a resolução de situações de gravidade ligeira a moderada), por outro lado, na nossa opinião, dever-se-ia evoluir para uma estabilização das equipas dos SU, com a constituição de equipas fixas e dedicadas, coadjuvadas com a participação dos internos de formação específica, nos primeiros anos do seu internato. Só assim haverá espaço para qualquer tentativa de melhoria da resposta.