

Os doentes "não-COVID" ou os enteados do SNS



António Araújo
Diretor do Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar
Universitário do Porto
Presidente do Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos

Quando se atravessa uma tormenta, é difícil antecipar os danos colaterais que forçosamente irão surgir e a bonança que, idealmente, virá a seguir. Quando não há planeamento ou este é muito fraco e o temporal é incomensuravelmente maior do que, na nossa pequenez, imaginávamos, torna-se impossível equacionar soluções para os problemas que já existiam e que se vão agravando.

É o que se passa neste momento com os doentes "não-COVID", em geral, e com os doentes oncológicos, em particular. Relembro que, mesmo para estes e na era pré-pandemia, já existiam listas de espera inaceitáveis, tempos para cirurgias ultrapassados, atrasos na realização de exames de imagem para diagnóstico e estadiamento e cheques para cirurgias no privado.

No que diz respeito à doença oncológica, a pandemia, que se iniciou em março do ano passado, afetou seriamente o rastreio do cancro da mama e o do cancro colo-retal, encerrou ou dificultou imenso o recurso presencial aos cuidados de saúde primários, atrasou a realização de inúmeros exames de diagnóstico e a inerente referência para as consultas especializadas dos hospitais. Nestes, a atividade também não está facilitada, pelo que os exames necessários não são realizados em tempo útil, com consequente atraso na apresentação dos casos clínicos nas reuniões de grupo multidisciplinares de decisão terapêutica e na realização dos tratamentos cirúrgicos ou no agendamento dos tratamentos oncológicos nos hospitais de dia.

Acresce a este panorama desolador, relacionado com as estruturas de saúde e com o seu funcionamento, o facto de os portugueses, na sua maioria, estarem muito receosos devido à COVID-19 e às notícias assustadoras que, diariamente, lhes são transmitidas pela comunicação social. Este temor leva a que muitos cidadãos apenas recorram aos cuidados de saúde quando experimentam sintomas mais intensos, a que correspondem fases mais avançadas da sua doença oncológica ou que coincidem com um agravamento do seu estado geral.

Todo este conjunto de fatores conduz diretamente a um aumento da mortalidade por cancro, a curto e médio prazo, mas origina também um aumento de gastos no seu tratamento, pois geralmente obriga a tratamentos mais complexos, mais onerosos e com menor sucesso.

Mas existem, ainda, outras vertentes deste cenário dantesco – os seus impactos económico, social e familiar.

O cancro, porque atinge na sua maioria indivíduos nas décadas dos cinquenta e sessenta anos, obriga a que muitos dos doentes oncológicos deixem de trabalhar precocemente e se reformem antecipadamente. Acresce a este facto e neste tempo de pandemia, que muitos doentes oncológicos, por se atrasarem a consultar os seus médicos assistentes, a realizar os exames e a efetuarem os tratamentos necessários, apresentam uma degradação acentuada do seu estado geral, tornando-se mais dependentes, com maior necessidade de apoio de terceiras pessoas.

Esses cuidadores são normalmente familiares, que se veem assim obrigados a interromper a sua atividade laboral e necessitam, em maior número, de subsídio de apoio ao cuidador informal. Por outro lado, se os doentes chegarem à decisão de tratamento em fases mais avançadas da sua doença oncológica vão, inexoravelmente, consumir mais recursos, tratamentos normalmente mais dispendiosos e, frequentemente, internamentos prolongados. No global, a doença oncológica tem, efetivamente, um enorme impacto económico, social, familiar e pessoal, que se faz sentir de forma particularmente preocupante no momento de crise pandémica que atravessamos.

Todo este escuro cenário tem vindo a ser confirmado pelos números, como ressaltam os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística ou um estudo conduzido pelo investigador Carlos Antunes, que demonstrou que as mortes não-COVID aumentaram 13% desde que chegou a pandemia. E aqui reside um dos principais falhanços da tutela, que não soube acautelar, em tempo útil, os cuidados que deveriam ser prestados aos doentes "não-COVID", de forma a garantir o acesso aos cuidados primários de saúde, a referência para cuidados especializados, o diagnóstico e tratamento nos tempos devidos, por forma a minimizar as perdas. Se há doenças que "podem esperar", não é seguramente o caso da doença oncológica, em que o tempo é um bem precioso e atrasos por falta de visão ou estratégia de quem nos governa, têm, invariavelmente, um desfecho fatal. Por isto, teria sido importante, assegurar a colaboração dos sectores social e privado, de diversas formas. Um dos exemplos mais simples, seria o de "alugar" apenas tempo e espaço, em unidades de saúde desses sectores, a nível dos blocos operatórios e enfermarias, deslocar as equipas cirúrgicas, que não estão tão dedicadas aos doentes COVID, e tratar ali os doentes oncológicos.

Um as notas finais dirigidas diretamente aos potenciais doentes oncológicos – se surgirem sintomas ou sinais suspeitos, não deixem de recorrer aos vossos médicos assistentes; realizem logo que possível os exames que vos forem solicitados; não tenham receio de acorrer às consultas ou exames nos hospitais; logo que possível e após discutirem o assunto com o vosso médico, não deixem de se vacinar.

