

NV SAÚDE

COVID - 19

O MUNDO NÃO PAROU NEM PODE PARAR

Tratamentos em Estudo contra o SARS-Cov2

Dra. Silvia Costa Martins e Dr. Luís Mendonça

Proteja os nossos idosos

Prof. Dr. Ovídio Costa

Alimentar a Alma em tempos de quarentena

Dra. Ana Paula Freitas

O médico na linha da frente COVID-19

Prof. Dra. Antonieta Dias

NV SAÚDE 2020

**REVISTA DO CONGRESSO NACIONAL
“NOVA VISÃO PARA UM SISTEMA DE SAÚDE”**

Edição nº2 – Abril de 2020

Comissão Organizadora: Prof. Dra. Antonieta Dias, Dra. Silvia Costa Martins

Edição e Grafismo: Associação Romã Azul

Com o apoio da Associação Romã Azul

P6

Tratamentos em Estudo contra o SARS-Cov2

Dra. Silvia Costa Martins e Dr. Luís Mendonça

P9

Proteja os nossos idosos

Prof. Dr. Ovídio Costa

P12

Alimentar a Alma em tempos de quarentena

Dra. Ana Paula Freitas

P17

O médico na linha da frente COVID-19

Prof. Dra. Antonieta Dias

Editorial

Se na 1ª edição do **NVSaúde** demos voz àquilo que era premente aquando do Congresso realizado - divulgar os problemas do Serviço Nacional de Saúde e encontrar soluções para os mesmos -, achámos essencial adaptar o foco deste meio de informação, sério e credível na área da saúde, para abordarmos algumas questões que se levantam perante a pandemia que atravessou as nossas vidas de rompanete.

Por isso, desafiámos congressistas e profissionais de saúde de diferentes áreas a abordar questões importantes neste enquadramento de Covid-19: os Tratamentos em Estudo neste momento, a Geriatria, a Psicologia e a vivência médica na Linha da Frente.

Todos temos os nossos níveis de ansiedade acima do normal, todos sabemos que a solução está ao alcance de cada um que em vez de sair, fica em casa, que em vez de abraçar os seus, opta por uma videoconferência, que em vez de pensar só em si, se dedica a proteger o outro. Façamos, por isso, este nosso pequeno papel enquanto cidadãos, para que a ciência e os profissionais de saúde possam desempenhar a colossal tarefa de nos proteger e de arranjar soluções para ludibriar este inimigo invisível.

Dra. Silvia Costa Martins

Tratamentos em estudo contra o SARS-Cov2



Dra. Silvia Costa Martins e Dr. Luis Mendonça

Os esforços para explicar a progressão do vírus no corpo humano bem como para a obtenção de vacinas ou tratamentos para esta doença têm estado a ser massivos em todo o mundo, e por isso torna-se, quanto a nós, fundamental que se compreenda a complexidade destes processos, à luz do que hoje é mais aceite pela comunidade científica.

O SARS-Covid2019 trouxe-nos a eterna validade do disclaimer que acompanha algumas edições de livros de texto de Medicina: a Medicina é uma ciência sempre em mudança – o que é válido e aceite num determinado dia pode deixar de o ser no dia a seguir.

Tanto quanto se sabe à data, e sabe-se ainda muito pouco, porque a doença é muito recente, muitas das pessoas infectadas manter-se-ão assintomáticas (aprox. 40%), mas podem transmitir o vírus como se estivessem sintomáticas. A

Covid-19 não tem aparentemente consequências mais graves ou que se possam evitar neste momento, quer nos doentes assintomáticos (que carecem apenas de medidas de isolamento), quer para os doentes com sintomas ligeiros a moderados (que além do isolamento carecem de medicação para controlo de sintomas), exemplos disso, são a perda de olfacto ou paladar que afecta cerca de 30% dos doentes positivos sem sintomas respiratórios, ou outras alterações neurológicas agora dificilmente detectáveis ou resolúveis.

No entanto, pensa-se que naqueles doentes que desenvolvem sintomas mais graves, o coronavírus se esteja a conseguir alojar nas vias respiratórias de forma insidiosa, desencadeando uma resposta inicial do seu sistema imunitário demasiado ligeira perante a "invasão" viral. Esta situação faz com que, só numa fase já mais tardia, o sistema imunitário detecte verdadeiramente a presença do vírus, e perante um fenómeno já demasiado extenso, responda drasticamente, produzindo células e mecanismos mais agressivos (Síndrome de Libertação de Citoquinas), que se tornam lesivos não só para o vírus mas também para o próprio hospedeiro, deixando assim o doente à mercê não só do Covid-19, mas também de outras infecções oportunistas, e das respostas orgânicas às alterações inflamatórias desencadeadas. Torna-se portanto imperativo desenvolver vacinas

(processo que demorará de 12 a 18 meses) e terapêuticas adequadas para dar resposta aos quadros mais severos da doença. E é aqui que se têm multiplicado *fake news* às quais devemos aplicar a nossa capacidade de crítica.

Para que um fármaco possa ser utilizado transversalmente na população, é

essencial que cumpra as normas mais rigorosas exigidas pelas diversas agências de verificação de qualidade, por forma a garantir que a dose que seja tida como a ideal para resolver a doença, não seja lesiva para os outros órgãos e funções do seu organismo. Por isso, os fármacos são normalmente sujeitos a uma sequência de testes e de fases:

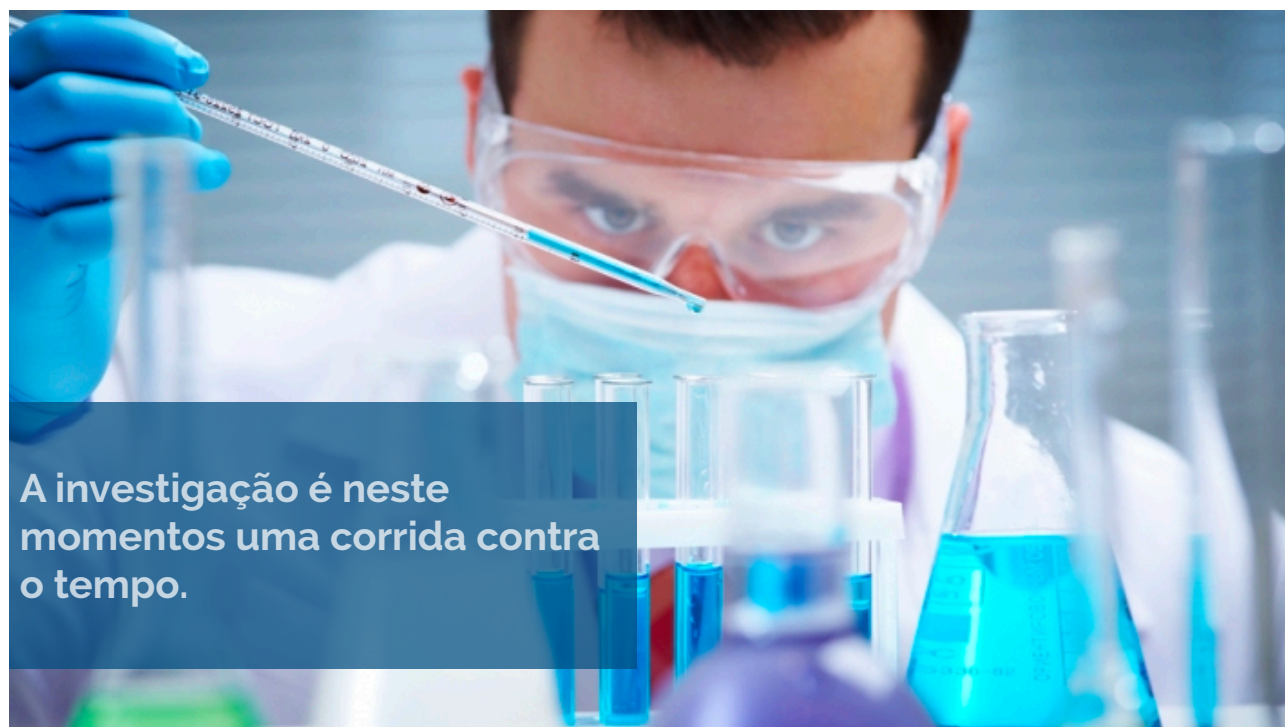
Fases	Objecto do Estudo	Objectivo
Pré-clínica <i>in vitro</i>	Estudos laboratoriais	Verificar laboratorialmente reacções do vírus ao fármaco em diferentes dosagens
Pré-clínica animal	Animais	Verificação das reacções orgânicas aos fármacos testados em modelos não-humanos
Clínica - Fase I	Seres humanos saudáveis (20-100 pessoas)	Vias de administração e segurança
Clínica - Fase II	Seres humanos doentes (100-300 doentes)	Dosagens e eficácia
Clínica - Fase III	Estudos multicêntricos com milhares de doentes	Comparação c/ outros fármacos, segurança, eficácia, interacções
Clínica - Fase IV	Comercialização para utilização em doentes	Efeitos colaterais desconhecidos, factores de risco (farmacovigilância)

Dada a gravidade da actual pandemia, no entanto, tem-se permitido que seguissem para fases mais avançadas destes testes, fármacos que já existem e que já foram testados com indicações distintas da SARS-Cov-2. Actualmente, estão a ser estudadas centenas de soluções que possam actuar quer (1) preparando o sistema imunitário para o Covid-19 e levando-o a produzir anti-corpos aptos a combater o vírus (ex: vacinas), quer (2) fármacos que interfiram em diferentes momentos essenciais para a replicação do vírus (ex: anti-retrovirais,

anti-virais, anti-maláricos mais especificamente, e anti-parasitários, etc.), quer (3) em diferentes níveis das respostas em cascata que o sistema imunitário desenvolve (ex: imuno-moduladores como os fármacos que actuem sobre a IL-1 β e a IL-6 ou o plasma de doentes já recuperados), quer por fim, (4) directamente sobre as consequências da acção do vírus e das infecções oportunistas (ex: anti-bacterianos e óxido nítrico).

Estão entretanto a decorrer diversos estudos fase II/III multicêntricos, essenciais para validar a eficácia e

a esfera dum médico devidamente preparado para avaliar o quadro clínico do doente.



A investigação é neste momentos uma corrida contra o tempo.

segurança dos tratamentos para o Covid-19, dos quais destacamos o SOLIDARITY, não só por abranger diversos países, mas por comparar várias formas de tratamento em simultâneo, prevendo-se que permita resultados mais fiáveis. Até os estudos estarem a produzir resultados efectivos, a utilização hospitalar destes fármacos é empírica/*off-label*, requerendo em certos casos autorização especial das autoridades para a sua utilização. Por outro lado, alguns dos medicamentos são utilizados para tratar pessoas com doenças crónicas, para os quais estão aprovados, e o esgotamento do *stock* poderia deixar essas pessoas sem medicação. É, portanto, essencial que qualquer toma de medicamentos esteja totalmente sob

Alguma literatura inicial, colocava a hipótese de alguns fármacos, nomeadamente alguns medicamentos para a hipertensão e o ibuprofeno, poderem ser tidos como potenciais "facilitadores" da progressão da doença. Esta hipótese não foi, até à data, validada cientificamente. É de realçar que todas as associações mundiais de cardiologia já emitiram o seu parecer relativamente a estes fármacos e o consenso foi total: **nenhum doente deixar de fazer a sua medicação usual.**

Estão também a ser desenvolvidos testes serológicos mais eficazes para se conseguir fazer o adequado estudo da população nacional, única forma de comprovarmos se já existe uma

imunidade de grupo adequada para que voltemos a ter uma vida totalmente normal. E o que é que isto quer dizer? Que precisamos de ter cerca de 70% de pessoas positivas no teste serológico para o Covid-19, mas sem actividade viral, na população portuguesa. Até lá, o isolamento e os cuidados de prevenção são essenciais, devendo ser particularmente rigorosos para a

população que se insere nos principais grupos de risco.

Para mais informações, propomos a leitura do artigo sobre o tema que publicámos na 1ª edição da NVSaúde. Contamos na próxima edição trazer uma actualização desta informação de acordo com os dados mais recentes.

Fique em casa.

Protejam os nossos idosos



Prof. Dr. Ovidio Costa

Não basta isolar o idoso, proibir as visitas dos familiares aos lares, limitar as saídas à rua e aos estabelecimentos públicos. Veja-se o que está a acontecer nos nossos lares.

O idoso, em especial o doente idoso, é particularmente frágil. Uma das características do envelhecimento é a homeostenose, isto é, a diminuição capacidade de manter o equilíbrio interno do organismo (homeostasia). Manifesta-se pela diminuição progressiva da função de todos os órgãos e da sua reserva funcional. A existência de co-morbilidades como a hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias crónicas, aumenta ainda mais esta susceptibilidade. Todos nós sabemos que a gripe ou a pneumonia tem muito pior prognóstico num idoso. Aliás tem sido esse o argumento apontado para explicar a maior mortalidade observada em Itália.

E no Japão? A população de idosos no Japão é a mais alta, já registada. O número de centenários excedeu os 70.000. No entanto, apresenta uma incidência de casos infectados e de mortes por coronavírus muito inferior ao nosso país e à maioria dos países europeus. Será que podemos aprender com a experiência dos japoneses?

Os trabalhadores dos lares, por exemplo, foram instruídos de forma a garantir que usem corretamente as máscaras, monitorizem diariamente a sua própria temperatura e lavem as mãos frequentemente durante o trabalho, para não contagiarem os residentes idosos. O uso de luvas pode ser também fundamental não só por razões de higiene em situações específicas, como também para proteger a pele da lavagem frequentes das mãos e do uso de soluções antissépticas.



O uso de máscaras faciais no Japão é comum, quer seja para evitar a propagação da gripe ou de uma vulgar constipação, quer para a protecção dos pólenes (alergias) ou da poluição. Nos países ocidentais o uso da máscara não é questão de costume ou de etiqueta social, antes pelo contrário, estigmatiza. Excepto no caso de doentes imunodeprimidos, a fazer quimioterapia, transplantados, etc, o uso de máscara facial é muito raro e tende a ser mal visto.

Significa isto que quem lida com idosos deveria usar máscara facial e que os idosos deveriam também usar máscaras sempre que saem à rua para fazer compras, ir à farmácia ou frequentar lugares públicos? Na minha opinião sim. O uso de máscaras deveria generalizar-se e irá generalizar-se, a partir de agora, cada vez mais.

Sabemos hoje que uma percentagem muito significativa de indivíduos assintomáticos são portadores de coronavírus nas secreções nasais e na orofaringe. Um teste em massa realizado na pequena vila italiana Vo Euganeo revelou que cerca de 3% dos residentes estavam infetados com o coronavírus e, destes, cerca de metade não

apresentava nenhum sintoma, isto é, embora aparentemente saudáveis são transmissores da Covid-19.

Ainda hoje o New York Times publica nas suas páginas centrais, sob o título "*Infected but Feeling Fine: The Unwitting Coronavirus Spreaders*", um artigo em que o director do *Center for Disease Control and Prevention* diz que os novos dados sobre pessoas infectadas podem levar esta agência norte americana a recomendar o uso mais amplo da máscara facial: cerca de 25% das pessoas infectadas com o novo coronavírus podem não apresentar sintomas, "o que ajuda a explicar a rapidez com que esse vírus continua a espalhar-se por todo o país".

É certo que o uso da máscara não é, por si só, medida necessária e suficiente nesta luta e que temos que racionalizar o seu uso. A educação e divulgação das medidas comportamentais de prevenção e higiene poderão, como vimos, vir a fazer a diferença e são, neste momento, fundamentais para o sucesso colectivo.

A televisão e os jornais podem desempenhar um papel muito importantes na educação sanitária dos portugueses e ajudar a preservar a saúde mental nos tempos actuais de isolamento social prolongado.

Uma sugestão: os meios de comunicação deveriam substituir um parte significativa das notícias sobre a Covid-19, que pela repetição exagerada provocam desnecessariamente confusão e ansiedade, por conteúdos pedagógicos que ajudam a mudar os comportamentos e melhoram a sensação de segurança da população.

E não se esqueçam, usem os meios de protecção individual quando cuidam de idosos, pois, desta forma, protegem-se e protegem os nossos idosos.

Alimentar a alma em tempos de quarentena



Dra. Ana Paula Freitas

*"Renova-te.
Renasce em ti mesmo.
Multiplica os teus olhos, para verem mais.
Multiplica os teus braços para semeares tudo.
Destrói os olhos que tiverem visto.
Cria outros, para as visões novas.
Destrói os braços que tiverem semeado,/
Para se esquecerem de colher.
Sê sempre o mesmo.
Sempre outro. Mas sempre alto.
Sempre longe.
E dentro de tudo."*

Cecília Meireles

Celebramos mais uma **Páscoa** e com ela a vinda dos dias longos, plenos de sol e de luz. Celebramos a vida, a morte, o amor da eterna renovação, a

ressurreição da vida, ritos de passagem, ciclos de aperfeiçoamento, a luz e as trevas a marcarem as dicotomias da existência. A natureza renova-se após o inverno, cobre-se de verde e de luz, de perfumes e de novas cores. Sentimos como a vida que se faz por si mesma e nos transcende para além da vontade e do nosso querer. Esta quaresma de isolamento ficará para sempre nas nossas memórias culturais e coletivas. Nunca penitenciamos de forma tão intensa as nossas relações com os outros, com o mundo, com a natureza, com o que somos, donde vimos, o que queremos e onde vamos chegar. Nunca ansiámos de forma tão contínua os abraços e os laços de que fomos privados pelo isolamento deste COVID19. A vida mudou e mudou tão rapidamente que quase perdemos noção do tempo. No entanto...aqui estamos nós, efémeros Humanos! Aqui estamos nós perante a morte. Aqui estamos nós a procurar reconhecermos-nos no xadrez da vida. Aqui estamos nós, face-a-face com o medo, olhos nos olhos do nosso rosto. Aqui estamos nós a tentar mais uma vez. Cientes de que sempre que um dia cai, vem a noite para nos esclarecer e depois...depois um novo dia volta a nascer!

É certamente um tempo de insónias, de noites longas, de inquietações que não sabemos clarear no discurso das palavras. De repente, o peito agita-se e o

coração bate forte. Coragem é não ter medo. Mas como?! Como podemos não ter medo?! Como vai ser o amanhã? O trabalho, os filhos, os pais, a casa, as contas...Vai ficar tudo bem?!

- Não. Não vai ficar **tudo** bem, porque nunca esteve **tudo** bem. Mesmo quando os dias corriam escondidos nas rotinas que nos moviam e cada dia era mais um dia na corrida dos dias. Mesmo quando a dor de existir turvava os nossos olhos ignorantes de outras dores desconhecidas e que nem suponhamos haver. Mesmo quando no calor de um abraço amparávamos a dor das nossas perdas e dos nossos lutos. Na verdade...nunca estava tudo bem, apenas nos escondíamos de olhar, olhos nos olhos, a derradeira angústia da nossa vida...**a angústia da morte**. Hoje, nesta Páscoa, não há como lhe escapar e teremos de o fazer, realmente, no mais profundo isolamento. Não voltaremos a ser quem éramos. Mas também sempre foi assim. Mesmo que não dessemos contas ao tempo que passa. Mesmo não sabendo da morte que é nossa em cada momento vivido. Mesmo não querendo lembrar quantas vezes morremos e renascemos e vimos a luz ...e ela se fez a esperança do nosso peito!

O que mudou então?! Mudou a necessidade de acreditarmos, de vivermos por dentro a fé e de apertarmos, por fora, os laços comunitários que nos unem. O

sofrimento coletivo cresceu. Este é o tempo de apoiar os outros, com descrição mas com afinho, de seremos humildemente próximos, de partilhar e unir esforços para nos protegermos enquanto comunidade. À semelhança dos ouriços que, para sobreviverem no inverno, tem que se aquecer sem se ferirem, também nós temos de conseguir a proximidade que dos conforto sem nos molestar.

Mas é também o tempo de dar alma à vida e de nos ligarmos com o nosso mundo mais interno. Não podemos viver como se apertássemos entre os dedos um punhado de areia que se esvai quanto mais a apertamos. É uma vida vazia, sem alma, a lutar para conquistar o plano físico, para a realizar o mundo exterior, mas sem consciência da essência interna. Fomos obrigados a parar. E esta paragem, marcada pelo isolamento impele ao silêncio, é uma apelo para que entremos em contacto com os nossos recursos mais internos, para que possamos estabelecer uma conexão com a nossa autenticidade, para que cumpramos a velha missão do Templo de Delfos "Conhece-te a ti mesmo (...)". Nunca, na nossa época, este apelo foi tão forte e tão necessário para o equilíbrio e a promoção da saúde mental. Impõe-se parar, calar os processos mentais que nos impedem de fazer o silêncio interior – os fantasmas, os medos, os demónios existenciais, os labirintos das crenças disfuncionais.

Religarmos-nos internamente dando voz à alma que nos comanda (Anima) e nos permite a realização e a expressão do EU.

O que precisamos para alimentar a Alma?! Expressar bondade, procurar a verdade e o conhecimento, lutar pela justiça e pelos direitos dos mais fracos e nunca esquecer de contemplar a

plenitude da beleza na voz do silêncio. Temos muito para aprender, mas este é o tempo.

No final?! -Não vai estar **tudo** bem... Mas teremos certamente chegado muito mais longe no desenvolvimento humano. Talvez seja chegada a hora de nos abraçarmos numa Páscoa desejada!

O Médico na Linha da Frente COVID -19



Prof. Dra. Antonieta Dias

Este ano deparamo-nos com uma situação nova que abalou o Mundo. Uma doença súbita, de fácil propagação, de difícil diagnóstico por não ter um padrão de sintomatologia e de difícil tratamento. Aloja-se em qualquer pessoa, sem seleção de idade, sexo ou estatuto social.

Esta doença designada por Covid-19, parou o Mundo, isolou as pessoas e continua a matar sem dó nem piedade. Não sabemos quando terminará este flagelo, pouco conhecemos ainda desta doença, muito menos como a devemos tratar ou impedir que se continue a propagar. O tempo de incubação parece ser de 14 dias, a sintomatologia é variável, tanto se pode manifestar de forma insidiosa com manifestações pouco importantes e desaparecer desconhecendo-se se os doentes ficam imunes e/ou portadores.

Outros tem manifestações mais graves com febre, mialgias e insuficiência respiratória o que obriga em muitos casos a internamento hospitalar e a respiração assistida (ficam ligados a um ventilador), nestes casos a recuperação é difícil, respondem mal aos tratamentos e muitos morrem. Nem todos têm sintomatologia respiratória o que ainda dificulta mais o diagnóstico.

Nalguns doentes manifesta-se com quadro de diarreia e vômitos, com ou sem febre, noutros pode dar alterações do comportamento e prostração. Isto tudo obriga a que todos os profissionais tenham equipamento de protecção uns com protecção mais exigente (se estão especificamente nos Covid) em que a necessidade de protecção implica uso de máscaras próprias, luvas, viseiras, toucas, golas, vestuário destinado a uso exclusivo, batas, protecção do calçado.

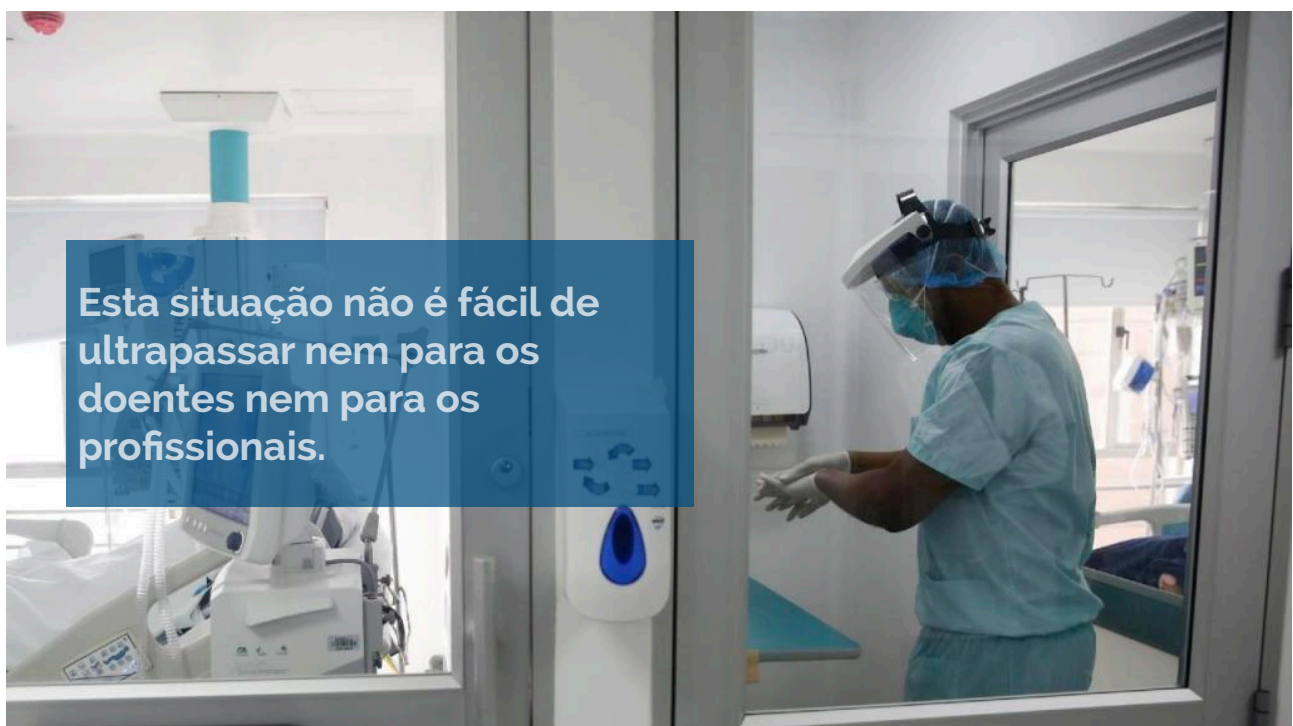


Nem todos têm sintomatologia respiratória o que ainda dificulta mais o diagnóstico.

Este equipamento deve ser suficientemente seguro para impedir que os profissionais se infectem. Exige um ritual próprio para se equiparem e desequiparem com necessidade de uma metodologia em que a técnica tem de ser rigorosa. Desta forma procura-se minimizar o risco de infeção, todavia não é fácil trabalhar nestas circunstâncias pela necessidade de ter de se auscultar os doentes de fazer as ligações telefónicas dos diversos contatos durante os procedimentos e da colocação sistemática e individual dos aventais, das luvas que são substituídas como não podia deixar de ser de doente para doente

Acresce ainda a necessidade que os profissionais têm de satisfazer as suas necessidades básicas o que nem sempre é possível ficando horas dentro do covidário porque não tem quem os substitua. Importa ainda referir que os doentes que se encontram a ser atendidos no espaço destinado aos eventuais portadores desta doença nem todos são conformados felizmente como positivos, mas os outros podem vir a infectar-se dentro deste espaço pelo fato de permanecerem lá dentro para fazerem o despiste da doença.

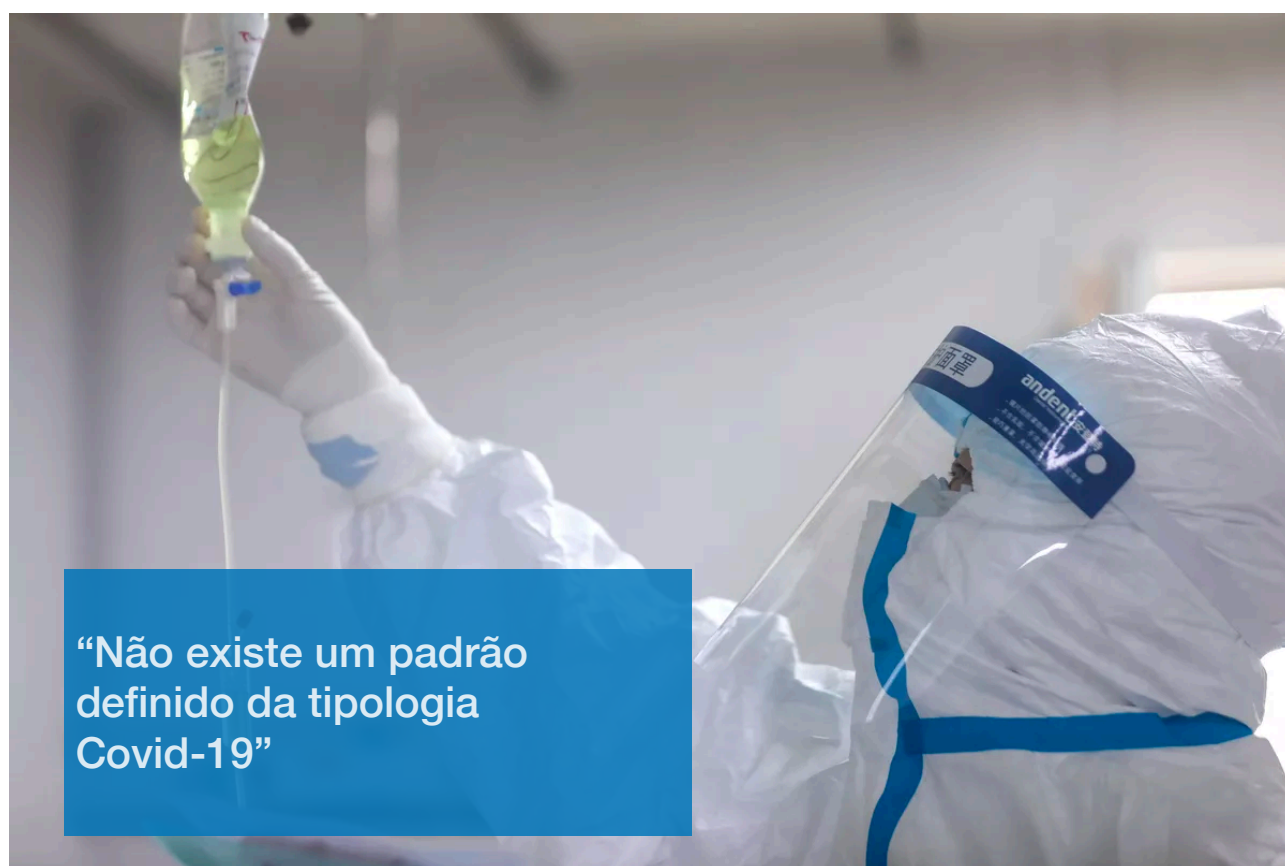
Esta situação não é fácil de ultrapassar nem para os doentes nem para os profissionais. É importante também referir que os profissionais da saúde não são heróis, são pessoas humanas que assumiram um compromisso e fizeram um juramento que se destina a salvar vidas, que iriam estar disponíveis para assistir os doentes da comunidade em todas as circunstâncias e em todas as doenças. O exercício da sua profissão implica essa doação e esse sacerdócio, todavia não era previsto que muitos se privassem de



estar junto das suas famílias.

Esta última circunstância surgiu pela inevitabilidade de poderem vir a infetar as suas famílias e por questões de proteção da mesma. Este facto já de si complexo levou a que uma enorme parte dos profissionais optasse por ficar a viver sozinho.

Este é mais um sacrifício que não era previsível. A dedicação e disponibilidade dos profissionais da saúde não se manifesta apenas para tratar os doentes Covid-19, sempre mantiveram esse comportamento para com todos os doentes e para com todas as doenças e neste momento estão também muito preocupados pela falta de assistência aos outros doentes não Covid-19 pois as doenças prevalecem, o acompanhamento tem de ser continuado e as patologias agudas (enfartes e acidentes vasculares cerebrais continuam a surgir).



Sem dúvida que existem prioridades no atendimento dos doentes urgentes mas essas prioridades são para várias doenças onde até algumas delas tem critérios de atendimento de emergência como por exemplo a via verde dos acidentes vasculares cerebrais e a via verde dos doentes coronários. Certamente, e na minha humilde opinião as disponibilidades e distribuição no atendimento dos doentes poderia ter sido feita de outra forma. Isto é, poderia ter-se optado por seleccionar dois ou 3 hospitais

centrais públicos e privados para atendimento de doentes com forte probabilidade de virem a ser diagnosticados como Covid positivo e os internamentos desses hospitais seriam exclusivos para estes doentes e ou outros hospitais atenderiam as outras patologias.

Muito provavelmente iríamos poupar nos recursos humanos, diminuiríamos o risco de infeção intra-hospitalar e não abandonaríamos os outros doentes muito menos os privaríamos do acompanhamento obrigatório, digno e ético a que tem direito.

Acresce ainda a onda de medo / terror que se gerou para os impedir de recorrer aos seus médicos assistentes. Naturalmente que as medidas de proteção (uso de máscaras e luvas), o isolamento social e o distanciamento interpessoal são medidas obrigatórias e que todos nós temos de cumprir, todavia se gerarmos o pânico vamos contribuir para o crescimento das outras doenças, as de foro psicológico que fragilizam e tornam as pessoas mais vulneráveis.

Certo é que este flagelo do Covid-19 tem de ser combatido drasticamente e todas as medidas sanitárias implementadas e destinadas ao impedimento da propagação da doença, ao diagnóstico atempado e célere são emergentes e necessárias para impedir que novos casos sujam e que os doentes morram. Isto não exclui que os profissionais da saúde não adotem as medidas de proteção individual no atendimento e na observação de doentes potencialmente não Covid's, porque como já referi os quadros clínicos tem sintomatologia variada e não existe um padrão definido da tipologia Covid-19, por tudo isto é que o diagnóstico e tratamento destes doentes se torna tão complicado.

Por fim uma palavra para os doentes institucionalizados. Seria prudente que os cuidadores não circulassem de instituição para instituição e que apenas estivessem vinculados a uma delas. Isto diminuiria o risco de infecção. Como sabemos existem instituições que não tinham condições para proteger estas pessoas não só porque não existem espaços suficientemente largos para o distanciamento interpessoal, bem como a preparação técnico profissional de muitos cuidadores não é a mais adequada, devido a falta de formação, de vigilância e controlo na fiscalização não só das instituições públicas como privadas. No meu entender deveriam existir comissões de acompanhamento que visem melhorar ajudando a encontrar uma melhor resposta na

assistência as pessoas que estão institucionalizadas ou que vivem em famílias de acolhimento.

Esta proposta não é para atribuir penas mas para ajudar a minimizar ou menos impedir os riscos para quem cuida e para quem é cuidado.

Em suma, esta pandemia continua a ser uma surpresa muito negativa e penosa que está a ser vivenciada em todo o mundo. Tenhamos Fé e Esperança no retorno a curto prazo da Paz, da Tranquilidade, da Harmonia e da Humanidade para PORTUGAL e para o Mundo.