

Enf.º Rúben Fidalgo: “Não são só os cuidados diretos de enfermagem ou médicos. Estamos a falar de cuidados necessários de água potável, de apoio psicológico. As nossas equipas são multidisciplinares”

21 Abril, 2023



Entrevista do Enf.º Rúben Fidalgo na rubrica “Enfermeiros com Voz” do número 121 da revista “Enfermagem em Foco”.

Pode falar-nos um pouco sobre o seu histórico, no contexto da participação em missões humanitárias internacionais?

Sou enfermeiro desde 2009, em cuidados intensivos, no Centro Hospitalar de Leiria, e sou, desde os meus 18 anos, voluntário da Cruz Vermelha Portuguesa. A minha primeira missão foi no âmbito da AMI, que tinha um programa de enfermagem em que os estudantes de enfermagem, no último ano, se podiam candidatar e eu, logo em 2009, quando terminei, ingressei nesse projeto da AMI, em Cabo Verde, e fiz a minha missão na Ilha do Fogo. Essa missão que tinha dois carâcteres, um carácter formativo e um de suporte da urgência da Ilha do fogo.

Depois disso, em 2019, houve o ciclone Idai, em Moçambique e, no âmbito da cooperação internacional aos PALOP, o Senhor Presidente da República, à data o Professor Marcelo Rebelo de Sousa, decidiu fazer uma missão humanitária em parceria com a Cruz Vermelha Portuguesa, para assegurar cuidados de emergência.

Começou no dia 27 de março e durou até ao dia 30 de abril. Foi uma missão que, inicialmente, foi de emergência e se transformou depois também numa missão de formação porque durou, com várias rotações, até agosto desse ano, 2019. Eu, apesar de ter estado no local como enfermeiro a prestar cuidados, posteriormente, e porque já estava há muitos anos na Cruz Vermelha, fiquei também responsável, à distância, por garantir a reestruturação e requalificação do espaço do Centro de Saúde Macurungo, que foi onde ficámos, na Beira, e pela compra de equipamentos e de gestão porque deixámos um edifício novo, construído e com todos os equipamentos necessários para a continuidade dos cuidados.

Além desta missão, em 2020, no âmbito da covid-19, em parceria com o Ministério da Administração Interna, e num programa de cooperação aos países PALOP e Timor Leste, a Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos – da qual eu também sou membro dirigente – encetou um conjunto de missões nesses países, incluindo na Guiné-Bissau, onde já fui duas vezes.

É uma missão que tem caráter formativo e de apoio à estruturação de suporte de um circuito de doente crítico e, mais recentemente, em outubro, regressei a Moçambique, ainda ao abrigo deste acordo de cooperação. Comecei em Moçambique no Hospital Central de Maputo. Nestas missões, que duram 3 anos, iremos lá de 3 em 3 meses, para fazer suporte, formação à distância e formação presencial e acompanhamento.

Diria que alguma destas missões teve um cariz mais relacionado com alterações climáticas?

Sim, a missão resultante do ciclone Idai, que resultou de alterações climáticas, genericamente falando, sendo um evento atmosférico isolado, mas que resulta de alterações climáticas prolongadas.

Sente que esse tipo de missões tem necessidades mais específicas ou quando participa em missões humanitárias as necessidades e aquilo a que tem de responder é semelhante, a nível de emergência?

Não são semelhantes, há vários tipos de missões humanitárias, há missões humanitárias de cariz formativo, em que o nosso objetivo é formar pessoas, acompanhá-las, dar suporte, há missões que não são em contexto de catástrofe e há missões de emergência, em que vamos dar apoio em situações inóspitas, inusitadas, que levou a uma situação de emergência, seja em cuidados de saúde, seja em cuidados de higiene, cuidados familiares, psicológicos.

Esta que fiz em Moçambique foi de cariz de emergência, porque resultou de um ciclone, em que foi necessário intervir para prestar cuidados de socorro emergentes, primeiros socorros e sobrevivência às pessoas que estavam numa situação precária. Até porque o ciclone foi domingo e nós chegámos uma 5.ª feira, fomos os primeiros a chegar e foi esse o nosso intuito, salvar. Se bem que a palavra salvar... Eu gosto mais da palavra cuidar, mas foi no sentido emergente de salvar pessoas e prestar cuidados de saúde emergentes, o que é uma dimensão gigantesca. Mas não estamos a falar só dos cuidados diretos de enfermagem ou médicos. Estamos a falar de cuidados necessários de água potável, de apoio psicológico. As nossas equipas normalmente são multidisciplinares, muito nesse sentido.

Fez agora uma distinção muito interessante entre cuidar e salvar. Isso vai ao encontro daquilo que é o papel dos enfermeiros? E que papel é esse, nesse tipo de missões?

Sim, é o papel do enfermeiro e devia ser também dos outros profissionais de saúde.

Eu distingo porque nós não andamos propriamente a salvar ninguém, nós andamos cá a cuidar e a prolongar a vida o máximo que conseguimos, porque o corpo é uma máquina e quando tem de entrar em falência – e se tiver mesmo de entrar em falência – nós conseguimos, até certo limite, recuperar essa pessoa, mas há um limite. Se nós soubermos cuidar melhor, podemos cuidar também na morte. Isso também é o nosso papel.

As pessoas que precisam de apoio, e hoje em dia temos os cuidados paliativos, e agora já se começam a fazer

missões paliativas, como ainda houve há pouco tempo para Moçambique. Os cuidados paliativos demonstram isso, nós cuidamos também na morte, cuidamos numa situação de emergência. Nestes países, cuidar numa situação de emergência, além de englobar a prestação de cuidados físicos que as pessoas necessitam, também é estar lá para as ouvir. Nós não somos psicólogos, mas não deixamos de fazer também essa função, estar lá para a ouvir, para a cuidar na amplitude das suas necessidades. Como ser biopsicossocial que nós somos, necessitamos de grande amplitude de cuidados. E muito do nosso trabalho nestas missões... É verdade que há muita necessidade de cuidados físicos.

Em Moçambique, posso dizer-vos que nós tínhamos muitas necessidades, a nível de feridas, de auxiliar nos partos. E os partos são um bom exemplo do cuidar. As mães que já têm muitos filhos necessitam ali de um suporte, do carinho. Numa cultura como a de Moçambique, as avós são as patronas da família e tomam muitas decisões sobre estas mulheres grávidas e temos de saber gerir isto. Tudo isto é cuidar, gerir as relações familiares, explicar que não é por o parto ser de cesariana que a mulher deixa de ser melhor esposa ou melhor mãe. Apesar de serem aspetos culturais próprios, podemos ter um papel nisso, sem desprezar a cultura, como é óbvio. Tudo isto é cuidar, não é só salvar. Vamos para uma multiplicidade de cuidados.

O que o levou a querer participar em missões deste género?

Eu acho que desde pequenino que me identifico com o cuidar. Eu escolhi ir para enfermagem, não por não poder ir para outra coisa, muito incutido pela minha mãe, que já era socorrista da Cruz Vermelha desde que eu era pequenino. (risos) Noutros tempos, agora não seria concebível que a minha mãe me levasse na ambulância, à frente, enquanto a minha mãe ia atrás, quando não tinha onde me deixar. E este bichinho foi-se introduzido em mim.

E escolhi a Cruz Vermelha Portuguesa, pelos seus princípios, apesar das missões humanitárias não serem tanto no seu âmbito. Quem conhece bem os princípios da Cruz Vermelha e da Federação Internacional conhece que as missões são o grande papel da Federação Internacional, é talvez a entidade internacional com mais apetência para estas missões, não especificamente a portuguesa. E, desde então, que tinha alguma curiosidade.

Na faculdade, e muito graças a um professor que infelizmente já não está entre nós, o Professor Ricardo Martins, que falava sobre estes assuntos, sempre me interessei e procurei mais. Depois, houve aquela oportunidade, através da faculdade, de ir pela AMI, que suscitou em mim uma grande curiosidade e um enorme prazer porque o nosso trabalho lá foi muito recompensador.

Nós chegamos a um sítio, recém-formados, sabemos muito pouco, é a realidade, e quando saímos do curso ainda somos tenrinhos, passo a expressão, e chegamos lá e somos enfermeiros como os outros e temos de fazer um pouco de tudo. Eu relembro-me que, no primeiro dia, quando lá cheguei, nunca tinha prestado cuidados de saúde e deixaram-me sozinho numa sala de espera com sete pessoas para suturar, coisa que nem é uma prática comum dos enfermeiros aqui em Portugal. Uma pessoa desenrasca-se e acho que isso foi muito bom para mim enquanto profissional de enfermagem para crescimento e desenvolveu em mim esta vontade de ajudar pessoas que realmente precisam.

Vamos ser realistas. Nós, no hospital – não especificamente no que trabalho, onde recebemos muitas pessoas que precisam mesmo -, mas a população portuguesa está mal habituada em termos de acesso aos cuidados de saúde. Eles vão muito ao hospital e é por isso que temos problemas graves nas nossas urgências, temos muita gente que não precisa verdadeiramente de nós, precisa de outro tipo de cuidados que não os hospitalares. Então, ali, nas missões humanitárias, qualquer que seja a dimensão, eles precisam mesmo, mesmo de nós.

E eu comecei a gostar muito porque achei também que podia fazer a diferença. Nas missões humanitárias, nalgumas, existe aquela estratégia de irmos e fazermos por eles e eu gosto mais do ir e ensinar a fazer. É mais inteligente ensinar a pescar do que dar o peixe, digamos assim. Nestas missões que são de cooperação PALOP, do Ministério da Administração Interna e do Camões, é exatamente isso que fazemos e tem sido muito

revigorante. Nós não vamos propriamente para uma situação de emergência, apesar de estarem quase sempre em situação catastrófica, naqueles hospitais. Nós vamos para os ajudar e ensinar a pescar. Quando vou agora nestas missões, é levar um bocadinho do que eu sei, acompanhá-los à distância. Posso dizer-vos que têm o nosso contacto WhatsApp e se acontece alguma situação em que não sabem o que fazer ou se têm dúvidas contactam e fazemos uma videochamada para os ajudar. Isso é muito mais útil, nestes países, do que ir lá, fazer, tratar, e virmos embora e volta tudo ao que estava anteriormente. Não é esse o meu intuito com as missões.

Apercebi-me disso na primeira missão porque era uma missão em que, na urgência, tínhamos esse cariz de fazer, porque eles tinham essa falta, mas também tínhamos a missão de ir formar os professores na área da higiene pessoal, para ensinar às crianças, para reduzir as parasitoses principalmente, e vi que isso era mais produtivo do que aquilo que eu fazia na urgência. Na urgência, tratava aquelas pessoas, naquele momento, mas não estava verdadeiramente a ajudar os meus colegas porque não estava a colaborar com aquilo que era o meu conhecimento e a que eles, infelizmente, não têm acesso porque têm pouco acesso à informação, à escolaridade e acompanhamento.

As missões que eu gosto de fazer agora são estas, em que podemos fornecer ferramentas, digamos assim.

Há pouco, disse que o ciclone aconteceu um domingo e saíram na 5ª feira. Que tipo de preparação é que existe para estas missões?

Olhe, a versão honesta é que o português... Agora já tenho uma preparação diferente e agora já preparamos as pessoas para aquilo que vão encontrar, há todo um suporte. Para ser honesto, nessa, foi um bocadinho o típico português. Nós, principalmente os enfermeiros, com uma tesoura, uma espátula, um rolo de adesivo, fazemos uma cabana, e foi mais ou menos isso que fizemos. (risos)

Juntámos 21 profissionais, entre médicos e enfermeiros, e fomos. E a prova que éramos inexperientes é que não levámos logísticos e estivemos uma semana com metade da equipa a prestar cuidados e a outra metade a montar um hospital insuflável, em tendas insufláveis. E seria de supor que tivéssemos pensado que precisávamos de logísticos para montar as tendas e montar os equipamentos para prestarmos cuidados e, na realidade, não pensámos. A Federação até achou, na altura, que nós não íamos conseguir, que por sermos inexperientes e não levarmos logísticos, que íamos desistir e que iríamos voltar para trás. Mas o português, que é resiliente, ao fim de uma semana tinha o hospital de campanha montado, com uma sala de emergência, ao ponto de ficarmos nós responsáveis por socorrer todos os elementos das missões que lá estavam e que foram chegando entretanto porque éramos os que tínhamos melhores condições e melhor material. Isto graças aos portugueses, que se disponibilizaram a contribuir para uma conta, que se abriu nesse dia, e que, passado uma semana, tinha 3 milhões de euros e que contribuiu para ajudar este povo.

Nessa altura tivemos zero preparação. Posso dizer que tivemos nós de descarregar à mão, porque não sabíamos que não íamos ter meios lá, trinta e duas toneladas de material do avião, numa pista de aterragem, com 42º à sombra. Na primeira noite, não tínhamos onde dormir. Graças aos portugueses benfeitores que lá estavam, dormimos numas instalações de um hotel abandonado. E foi assim e fez-se e fez-se muito bem.

Se formos uma outra vez já vamos diferentes e com outra preparação, mas, naquela altura, o que houve foi uma vontade enorme. E muitas vacinas num dia, no Centro de Saúde da Amadora, e mais nada.