



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Doc. 006.2022

DATA: 10/01/2022

PARECER

Preocupação dos médicos de família em relação à diminuição da acessibilidade aos cuidados médicos devida aos constrangimentos impostos pela estratégia de combate à pandemia

Enquadramento

A Direção do Colégio de Medicina Geral e Familiar debruçou-se sobre as questões colocadas por vários médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar acerca do Impacto da Norma 004 emitida pela DGS na actividade assistencial da MGF, nos seguintes termos:

“Exmo. Sr. Bastonário da Ordem Médicos

Exmo. Sr. Presidente do Colégio de Medicina Geral e Familiar

Exmos. Colegas

De acordo com os dados divulgados pela DGS, mais de 97% das vigilâncias COVID-19 estão a ser, mais uma vez, realizadas pelos MF. Pelos números mais recentes, a tendência mantém-se.

Vamos ter mais consulta programada cancelada? Já tivemos isso no ano anterior e todos conhecemos o seu impacto.

Faz sentido cumprir a norma 004 e desmarcar consultas programadas? Vamos contactar estes utentes para além do nosso horário ? Não considero que isto seja uma opção! Nem pelos utentes nem pela sobrecarga dos colegas?

Mais uma vez, os mesmo em múltiplas atividades (TC, ADR-C, CVC), em sobrecarga e ignorados.

Para ser mais concreta, passo a elucidar: todos os dias tenho vagas para consulta programada e consulta de doença aguda. Nas últimas semanas, o número de utentes para contactar através da plataforma TraceCOVID excede o número de vagas de doença aguda. Como devo proceder? Todas as outras doenças continuam a existir, aliás observo utentes com multimorbilidade e cada vez mais descompensados.

Os utentes não podem ter mais uma vez a sua acessibilidade condicionada por burocracia e normas que necessitam da respectiva contextualização face aos dados actuais da pandemia!”



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Análises das questões colocadas

1. Os médicos de família asseguram efetivamente a maior parte da assistência aos doentes SARS-CoV-2 positivos, mais de 99% mantidos em vigilância ambulatoria.
2. Estas tarefas estão a ocupar o espaço horário do exercício dos médicos e a desviar a possibilidade de cumprir as restantes tarefas clínicas de vigilância, promoção da saúde e prevenção da doença nas diversas fases de vida, cuidados em situação de doença aguda não COVID-19, acompanhamento clínico das situações de doença crónica e patologia múltipla, cuidados no domicílio e interligação e colaboração em rede com outros serviços, setores e níveis de diferenciação, na perspetiva de provedor de saúde do cidadão.
3. Conhecemos o impacto no ano passado deste desvio:
 - a. Menos 18% de mamografias realizadas; menos 13% de rastreios ao cancro do colo do útero e menos 5% de rastreios ao cancro do cólon e do reto;
 - b. A incidência do cancro da mama reduziu-se, entre 2020 e 2021, em 2%, depois da diminuição de 19% entre 2020 e 2021; a incidência do cancro do colo do útero baixou 15% (25% entre 2020 e 2021) e da neoplasia do cólon e reto decresceu 9% (22% entre 2020 e 2021). Os dados sugerem que muitos casos de novos cancros terão ficado por identificar durante os anos de pandemia;
 - c. Contactos médicos presenciais nos centros de saúde com redução de 30% em 2021, quando comparado com 2019, correspondendo a menos 6,1 milhões de contactos presenciais;
 - d. Menos 2,8 milhões de contactos com Cuidados de Saúde Hospitalares (consultas presenciais, cirurgias programadas e episódios de urgência graves) não realizados em 2020 e 2021 comparativamente com 2019;
 - e. As consultas hospitalares e a cirurgias mostram um aumento em 2021 face a 2020, mas ainda insuficiente para recuperar o que ficou por realizar durante a pandemia;
 - f. No panorama geral, verificou-se um aumento de mortalidade geral no país não totalmente explicável pela doença pandémica.
4. Não obstante, existe de facto uma sobrecarga de tarefas nos médicos de família devida sobretudo à alteração da organização de trabalho que foi imposta num conjunto de normas e regulamentos desajustados da realidade local das unidades de cuidados de saúde primários.
5. É especialmente preocupante a coincidência com o número de médicos que não aceitaram a colocação nos concursos de provimento entretanto abertos e até no acesso aos internatos de especialidade.
6. A atual situação epidémica é diferente da que se verificou na primeira vaga da pandemia e da que se verificou no passado outono/inverno, com menor gravidade da doença, obrigando a um ajustamento que tarda em se verificar, e que deveria implicar:
 - a. Eliminar a necessidade de presença física de um médico de família nos Centros de Vacinação, dado o conhecimento atual sobre as vacinas, onde um profissional de saúde com treino em suporte básico de vida pode orientar as intercorrências verificadas;



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

- b. Eliminar a necessidade dos ADR-C, transferindo para a responsabilidade dos ACeS a decisão sobre a necessidade de estruturas assistenciais locais orientadas à doença aguda;
- c. Regresso dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) aos respetivos locais de trabalho, com retoma da normal atividade assistencial, incluindo a doença aguda respiratória ou não respiratória;
- d. Implementação de automatismos nos procedimentos relativos ao acompanhamento dos doentes com COVID-19, nomeadamente as declarações de isolamento das pessoas infetadas com SARS-CoV-2 e respetivos contactos de risco;
- e. Reavaliação do grau de risco atribuído às pessoas que contactem com indivíduos infetados, tendo em conta o conhecimento atual;
- f. Eliminar os procedimentos de vigilância através do Trace COVID-19, passando para uma avaliação de base clínica personalizada;
- g. Revisão dos protocolos de decisão em utilização na linha SNS24 e reforço da capacidade de resposta da linha;
- h. Promover uma comunicação efetiva entre as diversas estruturas do Ministério da Saúde com rigor e transparência, garantindo um discurso homogêneo e claro;
- i. Publicitação efetiva de medidas de auto-cuidado para as pessoas infetadas por SARS-CoV-2 e respetivos contactos;
- j. Garantir que os profissionais no terreno são auscultados e integrados na elaboração das normas e regulamentos.

Aprovado por: Paulo Santos, Joana Silva Abreu, Paulo Simões, Ivo Reis, Rute Teixeira, André Reis, Ana Luísa Bettencourt, Inês Rosendo, Joana Silva Monteiro, Marta Dora Ornelas, Edite Spencer

Paulo Santos

Presidente da Direção do Colégio de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos

Assinado por: **PAULO ALEXANDRE DE AZEVEDO**

PEREIRA DOS SANTOS

Data: 2022.01.10 13:26:17+00'00'