



Colégio da especialidade de Neurologia

Retoma da atividade clínica não relacionada com o SARS-CoV2

Recomendações do Colégio de Neurologia para a retoma de actividades em ambulatório

Introdução

O ambulatório de Neurologia corresponde a uma área particularmente complexa do funcionamento do Hospital, de elevada procura por novos doentes (aproximadamente 20 novos pedidos/semana/100.000habitantes) e de elevada taxa de retenção devido ao elevado número de doenças crónicas que obrigam sempre à supervisão pelo neurologista (e.g.: esclerose múltipla, doença de Parkinson).

Para além das consultas de neurologia geral, existem muitas outras consultas subespecializadas (em média cerca de 9 subtipos diferentes por hospital), cada uma com as suas particularidades e articulação com áreas de hospital de dia (e.g.: esclerose múltipla, cefaleias, doenças do movimento, doenças vasculares cerebrais, cognição e demências, distonias, espasticidade e aplicação de toxina botulínica, entre outras (RRH Neurologia ACSS, 2017)).

Nos hospitais de maior dimensão existem centros de referência e consultas superespecializadas de suporte à cirurgia de Parkinson, epilepsia, tratamento da polineuropatia amiloidótica familiar.

A este facto acresce ainda a natureza dos doentes, que podem ser de todas as idades, mas onde predominam os mais velhos, que acumulam comorbilidades, e muitos doentes sob imunossuppressores ou imunomoduladores ou com insuficiência cardíaca e respiratória por doença neuromuscular.



Princípios gerais a atender

Como em outras áreas da medicina, as consultas externas só devem ser realizadas quando esteja garantido o cumprimento das normas da DGS e GCL PPCIRA em cada instituição.

O modelo de transição em cada instituição deve ser específico e depende da ponderação de múltiplos factores locais, dos quais destacamos:

- 1) Condições físicas e circuitos alocados ao ambulatório de neurologia
- 2) Plano de articulação com salas de espera, parques de estacionamento e transportes públicos
- 3) Cumprimento das normas GCL PPCIRA, existência de equipamento de protecção adequado e reforço de equipas de limpeza
- 4) Robustez dos serviços de telemedicina em cada instituição
- 5) Reforço do apoio de secretariado para cumprir com o agendamento presencial a horas ou pré-notificação eficaz em consultas por telemedicina
- 6) Variedade das consultas subespecializadas de neurologia existentes na instituição
- 7) Subgrupos de doentes mais afectados ou com necessidades específicas
- 8) Capacidade para implementar processos que rentabilizem, todos os momentos de encontro presencial, através da revisão do itinerário de triagem e acesso a consultas especializadas de neurologia e preparação das consultas, eventualmente com recurso a trabalho de outros profissionais de saúde

De referir que este movimento de reorganização do ambulatório que ora urge, se confronta nos diversos serviços hospitalares, com a necessidade permanente de neurologistas na composição das equipas da Via Verde para o AVC, urgência de Neurologia e áreas de Unidade de AVC e internamento. Estas áreas mantiveram o seu funcionamento e passaram a necessitar de mais recursos humanos por doente tratado, fruto das exigências relacionadas com o cumprimento com as regras de protecção individual e a maior dificuldade no processo de alta.



O cenário actual implica a selecção de prioridades e a redução do acesso global a consultas presenciais em cada serviço, só compensável através do reforço dos quadros clínicos e formação e especialização em telemedicina.

Consultas presenciais

1) Deve ser garantido tempo adequado para:

- Realização do exame neurológico completo utilizando os equipamentos de protecção individual adequados.
- Higienização do espaço de consulta após saída do utente de acordo com as normas GCL PPCIRA
- Evitar aglomeração de utentes nas áreas de espera.
- Considera-se necessário para uma primeira consulta de Neurologia pelo menos 45 minutos e numa área de sub especialidade pelo menos 1 hora.

2) As consultas da especialidade de Neurologia não se adaptam facilmente a realização de consultas de primeira vez sem a presença do doente. Só se poderão realizar consultas de primeira vez nesta especialidade sem a presença do doente de acordo com critério clínico do médico que realiza a consulta e sempre com carácter excepcional. Devendo ser antecipada a necessidade de converter estas consultas em primeiras consultas se o ato não for considerado eficaz.

A Teleconsulta poderá ser uma opção futura desde que os meios tecnológicos e as regras de funcionamento estejam bem definidos e os profissionais envolvidos tenham treino nesta forma de consulta.

Para as consultas subsequentes a presença do doente poderá não ser necessária. No entanto o seguimento de doentes neurológicos necessita frequentemente do exame físico. Assim as instituições devem garantir espaços físicos para observação de doentes em consulta subsequente e sempre que os clínicos o considerem necessário.



3) Espaço físico

As consultas de Neurologia necessitam de áreas de atendimento com espaço suficiente para avaliar parâmetros dinâmicos como a marcha. Adicionalmente, para alguns doentes é fundamental a presença de acompanhante na consulta, mas este deve manter uma distância superior a 2 m dos profissionais. Assim os gabinetes dedicados a esta especialidade devem ser amplos para assegurar estes aspetos fundamentais da consulta

4) Equipamentos de proteção individual

Devem ser seguidas as recomendações da Direcção-Geral de Saúde e da GCL PPCIRA local para avaliação de doentes sem sintomas respiratórios mas de diagnóstico COVID desconhecido. Deve ser tido em conta que o exame neurológico é feito em proximidade com o doente e para ser realizado de forma completa implica retirada da máscara cirúrgica do doente, aumentando o risco para o médico que avaliou doente. Assim as GCL PPCIRA locais devem ser sensibilizadas para a necessidade de disponibilizar os equipamentos adequados para a avaliação destes doentes

5) As consultas não devem ser iniciadas sem a garantia de que a Higienização do gabinete foi realizada de acordo com as normas GCL PPCIRA locais

6) Deve ser respeitado o agendamento por hora-marcada. Em caso de atraso do utente, mesmo que não seja da responsabilidade do próprio, o doente deve ser remarcado, de forma a garantir os tempos adequados de avaliação e higienização, assim como para evitar a aglomeração de utentes nas áreas de espera

7) O número de profissionais presentes no gabinete deve ser reduzido ao essencial para a realização da consulta



8) Os internos sem autonomia para realização de consulta externa não deverão realizar consulta em gabinete e com lista própria se não existir um gabinete próximo com um neurologista que possa orientar a atividade do interno.

Rentabilização do tempo dedicado a consultas presenciais

Na maioria dos Serviço de Neurologia existe uma demora média considerável para consulta. Considerando que muitas das primeiras consultas selecionadas foram triadas num contexto pré-pandemia pode justificar-se a revisão da pertinência da triagem efectuada.

Adicionalmente, para além das consultas de telemedicina específicas que venham a ser criadas em cada subespecialidade da neurologia, deve ser considerada em cada Serviço a criação de uma consulta para consultadoria remota com os médicos de família, após pedido efectuado por estes, e antes do envio de doentes a consulta presencial de Neurologia.

Deste modo pode ser garantido que a consulta presencial é rentabilizada ao máximo, ou seja que o doente trás consigo os elementos (diários de cefaleias, revisão da anamnese, eventos e efeitos laterais de fármacos) e estão disponíveis os exames necessários ao processo de decisão.

Formação no âmbito do internato médico de Neurologia

Todas as decisões tomadas a nível local nesta fase devem ter em conta que o ambulatório de neurologia é uma área de excelência para o cumprimento dos planos de formação do internato médico, albergando múltiplos estágios obrigatórios e facultativos, a tempo parcial ou total.

É assim essencial acautelar condições de espaço nos gabinetes, para a presença de internos em formação e proximidade com os seus orientadores.

Também é importante a formação dos internos neste novo formato, mais exigente, de consultas presenciais, sendo necessária a criação de circuitos de preparação das consultas e



discussão prévia com os responsáveis de modo a reduzir a probabilidade de ter de convocar novamente o doente ou de aglomeração de profissionais no mesmo gabinete.

Por fim é necessário ter acesso a gabinetes especificados para a realização de teleconsultas, com boas condições de isolamento, imagem e som. A experiência dos serviços nesta área é rudimentar e é necessário iniciar treino formal dos profissionais especialistas e internos na interação por videoconferência médico-médico, médico-enfermeiro, médico-doente.

As reuniões de discussão de casos e decisão clínica, em cada área de ambulatório, devem ser retomadas e mantidas, pois disso depende a segurança do doente e a qualidade de formação nos diversos locais. Para tal é necessário o recurso a áreas mais amplas e à combinação de processos presenciais com videoconferência.

Documento redigido por Prof. Vítor Tedim Cruz e Dr. Miguel Rodrigues

Lisboa, 14 Maio 2020

José Vale

Presidente do Colégio de Neurologia

A direção do Colégio de Neurologia

Carla Maria da Costa Ferreira

João Manuel Monteiro Chaves

José Manuel do Vale Santos – Presidente

Lívia Maria Abreu Freire Diogo Sousa

Marta Maria de Pinho Dias Oliveira Carvalho Monteiro

Miguel Maria Ribeiro Soares Rodrigues

Teresa Maria Pinho Melo Pereira Marques

Vítor Pedro Tendim Ramos Cruz

Maria do Carmo Ribeiro Reis Maio Macário