



ORDEM DOS MÉDICOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Doc. 065-2020

PARECER

Cuidados de Saúde Primários - Agora mais do que nunca
Dez medidas para aplicação imediata nos Cuidados de Saúde Primários

O combate à pandemia COVID-19 criou um conjunto de constrangimentos ao regular funcionamento das unidades de saúde em todos os níveis de assistência do Serviço Nacional de Saúde.

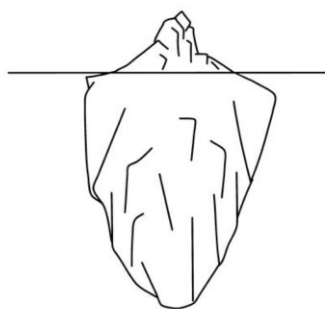
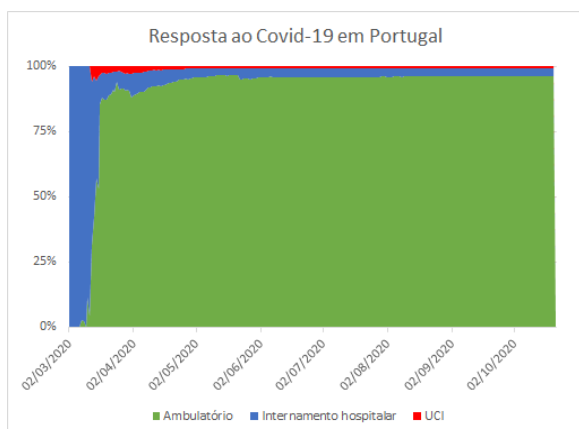
É visível no atual momento uma exaustão crescente nos profissionais de saúde motivada por todas as alterações que foram introduzidas, ao mesmo tempo que se sente também uma crescente insatisfação dos cidadãos que não vêm garantido o acesso aos serviços de saúde de que necessitam.

É previsível que a situação possa vir a agravar-se nas próximas semanas, com risco real de ruptura completa da capacidade de resposta ao nível dos Cuidados de Saúde Primários e, conseqüentemente, a nível hospitalar.

A fadiga pandémica atinge também a população. É fundamental implementar programas de comunicação e de educação para a saúde diferenciados para grupos específicos, promovendo a literacia com especial enfoque nas medidas preventivas, na sua aplicação, nos meios de diagnóstico disponíveis, nomeadamente os testes víricos e sorológicos, e para que servem, de forma a capacitar as pessoas a proteger-se e a proteger os outros.

Assim, é urgente:

1. **Focalizar a intervenção** de combate à pandemia COVID-19 na assistência ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, garantindo a proteção adequada aos mais de 95% de doentes que são seguidos neste nível de cuidados (figura 1).



≈ 3% dos infectados,
cuidados em ambiente
hospitalar

≈ 97% dos infectados,
cuidados no âmbito dos
cuidados de saúde
primários

2. **Inclusão de médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar** em todos os grupos de discussão/gabinetes de crise, garantindo contributos qualificados a este nível nas tomadas de decisão.



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

3. **Orientar os serviços** tendo em conta as prioridades de saúde da população, garantindo respostas assistenciais efetivas aos problemas de saúde não-COVID-19, que representam a maioria das necessidades de saúde da população.
4. **Modificação da plataforma informática Trace-Covid**, garantindo o seu funcionamento eficiente na ótica do utilizador, mantendo a centralidade no utente e com a introdução de filtros para garantir diferentes formas de pesquisa e acesso aos processos clínicos (por médico de família, por data de mudança de estado, etc ...).
5. **Assegurar o acesso aos equipamentos de proteção individual** necessários e suficientes para o nível de funcionamento atual.
6. **Garantir mecanismos de acessibilidade efetiva às Unidades de Saúde**, bem como estratégias de verificação da mesma, dotando as Unidades de Saúde de meios eficazes de comunicação (centrais telefónicas, *e-mail*, videochamada), para a comunicação à distância com os cidadãos que o pretendam.
7. **Contratação de profissionais de saúde em quadro autónomo para alocação específica às ADR-C e/ou seguimento de doentes COVID-19** (p. ex. contratos de prestação de serviços) permitindo retomar a atividade assistencial regular dos Centros de Saúde e o acesso dos cidadãos nas suas necessidades de saúde não relacionadas com a pandemia.
8. **Planear e ajustar a contratualização** às tarefas efetivas exigidas às equipas em tempo de pandemia nos cuidados à população. Sugere-se a suspensão dos moldes atuais de contratualização nos anos 2020 e 2021 (“Anos Zero”), e começar a preparar desde já a contratualização de 2022, de acordo com evolução epidemiológica.
9. **Implementar circuitos separados nas unidades de saúde** e, na medida do possível, estanques, para os doentes com sintomas respiratórios, com reforço da assistência à doença aguda, seja em consulta aberta, em serviços de apoio a situações urgentes e mesmo nos serviços de urgência básicos e hospitalares.
10. **Auditar o protocolo de atuação e decisão da linha SNS24**, corrigindo os erros sucessivamente cometidos, decorrentes de tentar fazer a orientação que só pode decorrer da avaliação clínica circunstanciada, tais como: encaminhamento para serviços de saúde sem critérios clínicos, incorreta alocação de pessoas a vigilância sobreativa, gerando e multiplicando tarefas desnecessárias.

Lisboa, 23 de outubro de 2020

A Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Aprovado por: Ivo Reis, António Romão, Rute Teixeira, Isabel Santos, Paulo Santos, Gonçalo Envia, Joana Monteiro, Paulo Simões, Victor Ramos, Edite Spencer, Elsa Martins, André Reis, Ana Luísa Bettencourt, Marta Dora Ornelas,