



Parecer do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Doc: 14.2024

Atividade dos Médicos Especialistas em Medicina Geral e Familiar no Atendimento da Doença Aguda não urgente

Relator: José Alexandre Freitas

Enquadramento: Tem havido uma crescente pressão para que médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar (MGF) aumentem a sua capacidade de resposta à doença aguda, incluindo realizar serviço fora do seu local habitual de trabalho e como forma integrante da sua atividade regular.

Competências de um médico de MGF na doença aguda

A abordagem da doença aguda faz parte da atividade do médico de MGF. Sendo o primeiro contacto do utente com o sistema de saúde e devido à abrangência da sua abordagem, é natural e desejável que tenha formação e competência na resposta a problemas de saúde agudos.

Por outro lado, fazem também parte das competências do médico de MGF a orientação para a comunidade, a coordenação de cuidados e os cuidados longitudinais ao utente. A prática de MGF não pode, desta forma, nem se alhear da abordagem de problemas agudos nem, muito menos, esgotar-se numa abordagem da doença aguda desligada do contexto do doente e desintegrada dos cuidados de saúde primários (CSP) e da comunidade.

A formação e a prática diária da especialidade de MGF capacitam os médicos de MGF para serem uma figura de relevo na abordagem de doença aguda. A continuidade de cuidados pelos médicos de MGF torna-os capazes de avaliar a necessidade de referência para especialidades hospitalares e outras disciplinas, atendendo à história clínica, contexto e, ainda, a possibilidade de integrar nestas situações atividades preventivas, quando aplicável. O médico de MGF aumenta assim a eficiência do sistema de saúde, pela abordagem mais holística e evitando o uso desnecessário de recursos.

Assim sendo, parece-nos fundamental que os médicos de MGF abordem a doença aguda na comunidade, onde poderão atuar como avaliadores, separando os casos agudos que podem ser tratados na comunidade e aqueles a necessitar de cuidados hospitalares. Além disso, mantendo-se integrados na comunidade, os médicos de MGF podem articular-se melhor com os recursos que já conhecem e manter mais facilmente cuidados longitudinais e mais adequados às particularidades da população que servem.

A abordagem da doença aguda pelos médicos de MGF no sistema de saúde

As necessidades de doença aguda da população devem ser abordadas em vários níveis, conforme a situação específica de cada utente.



As consultas não programadas nas unidades de saúde dos CSP são prática corrente, e dão resposta aos doentes da própria instituição, dentro do seu horário de funcionamento e de acordo com as vagas disponíveis, conforme a organização interna de cada serviço. Esta atividade vai sendo revista para dar a melhor resposta possível às necessidades da população a cada momento e de acordo com os recursos disponíveis.

Fora das condições acima descritas, os utentes recorrem habitualmente por iniciativa própria ou referenciados pela linha SNS24, aos serviços de urgência hospitalares. Em Portugal, com a atual organização do sistema de saúde verifica-se um uso, por vezes, desadequado tanto dos serviços de urgência hospitalar como da consulta aberta nas USF/UCSP, o qual pode dever-se, a questões socioculturais, à cobertura deficiente de médicos de família ou à ausência de serviços públicos alternativos.

Tendo em conta as competências de um médico de MGF e o acima descrito, parece-nos fazer mais sentido, havendo essa necessidade, que as unidades, em equipa multiprofissional adequem resposta à doença aguda. Privilegia-se, assim, a resposta a doença aguda integrada no acompanhamento longitudinal aos utentes e sem que haja prejuízo da atividade programada. Na verdade, nas USF/UCSP, a consulta aberta/aguda e de intersubstituição já serve esse propósito e nalgumas unidades existe prolongamento de horário para consultas não programadas.

No entanto, em situações excepcionais, como no caso de utentes sem médico de família sem possibilidade de acesso a cuidados em doença aguda por outras formas legalmente previstas, pode haver locais em que, pelo seu contexto e necessidades, faça sentido a criação de serviços de proximidade vocacionados para a doença aguda, com equipas médicas que podem incluir médicos de MGF.

Estes serviços adicionais devem ser compostos por médicos de MGF que se voluntariem para os integrarem, de acordo com a sua vocação e desenvolvimento profissional. Devem também manter-se próximos da população promovendo melhor articulação com os serviços da comunidade e com as próprias instituições dos CSP, mantendo a longitudinalidade e a coordenação de cuidados.

Para que estes serviços tenham um desempenho eficaz têm de ser dotados de condições físicas adequadas, conforme as necessidades locais. Têm também de ser dotados de recursos humanos apropriados ao seu desempenho – enfermagem, assistentes técnicos, assistentes operacionais, entre outros profissionais.

Aos médicos de MGF, em particular, mas também a outros profissionais envolvidos no cuidado aos doentes, especialmente se estiverem em contextos fisicamente distantes de serviços hospitalares diferenciados em emergência, deve ainda ser disponibilizada formação regular para a abordagem pré-hospitalar diferenciada em emergências clínicas.

Para além disso, os médicos de MGF que façam parte de respostas adicionais à resposta aguda, dentro ou fora da sua instituição de trabalho habitual, devem ser compensados de acordo com a legislação laboral em vigor.

Tendo em conta o contexto atual do sistema de saúde em Portugal, com seguimento deficitário de doença crónica e atividades preventivas (pela cobertura abaixo do desejável de Médicos de Família), estas atividades de aumento de resposta aguda devem garantir que o acompanhamento dos doentes em CSP não se degrade. Se isso não acontecer, a consequência,



a longo prazo, provavelmente será a transformação de um sistema que se quer proativo e preventivo, num sistema reativo e focado na resposta a complicações agudas evitáveis de condições crónicas.

Articulação entre níveis de cuidados na abordagem à doença aguda

Independentemente da organização dos CSP na abordagem à doença aguda parece-nos que, para uma articulação eficaz entre os vários níveis de cuidados, o circuito do utente deve ser otimizado, nomeadamente com:

- circuito próprio para o utente enviado dos CSP para o SU Hospitalar, sem necessidade de triagem idêntica à do utente que recorre sem avaliação prévia (habitualmente, triagem de Manchester);
- possibilidade de articulação direta com especialidades hospitalares no serviço de urgência de referência, por exemplo por via telefónica;
- articulação diferenciada com os serviços de emergência pré-hospitalar.

Benefícios do aumento da resposta aguda nos Cuidados de Saúde Primários

- Maior proximidade à comunidade na resposta à doença aguda;
- Abordagem mais centrada no utente e com melhor conhecimento do seu contexto;
- Prevenção quaternária, pela redução do uso de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, tendo em conta a experiência e competências dos médicos de MGF;
- Aumento da literacia em saúde da população a longo prazo, mediante promoção da adequação da escolha do serviço de saúde procurado, consoante o seu estado de saúde;
- Redução da sobrecarga dos serviços de urgência hospitalares, libertando-os para a resposta aos problemas urgentes e emergentes;
- Abordagem, pelo menos inicial, dos utentes no mesmo local, independentemente da sua fase de vida e do motivo de urgência (pediátricos, trauma não grave, grávidas, etc.)

Riscos do aumento da resposta aguda nos Cuidados de Saúde Primários

- Desvio de recursos do sistema de saúde, reduzindo a capacidade de resposta à doença crónica e aos cuidados preventivos, já de si deficitária em Portugal;
- Com o aumento da abordagem à doença aguda e possível redução de acompanhamento longitudinal dos utentes, corre-se o risco de tornar o sistema mais reativo do que proativo na resolução dos problemas de saúde, agravando a saúde global da população;
- A criação de serviços e respostas adicionais, sem correspondente alocação de novos recursos, quer humanos quer materiais, pode contribuir para a sobrecarga dos profissionais de saúde, nomeadamente os médicos, agravando o risco de *burnout*;
- A ausência de triagem validada para CSP e conseqüente atendimento por ordem de chegada, pode aumentar o risco clínico em situações urgentes ou emergentes.

Conclusão:

Os médicos de Medicina Geral e Familiar colaboram na resposta à doença aguda, tendo em conta as suas competências. No entanto, esta resposta deve ser alocada à comunidade, respeitar a autonomia dos profissionais de saúde e estar de acordo com as necessidades locais.



O atendimento de situações de doença aguda em contexto de CSP não substitui a necessidade de serviços de urgência hospitalares, dotados de recursos humanos e físicos correctamente dimensionados para a população que servem.

No contexto de doença aguda, ao invés de aumentar a resposta dos serviços de urgência hospitalares com recurso à MGF, poderá ser necessária a adaptação da resposta em saúde na comunidade com envolvimento das equipas de CSP na criação das soluções adaptadas à realidade de cada local. No entanto, no contexto atual de recursos humanos deficitários, esta prática pode sobrecarregar os médicos de MGF e comprometer o seguimento de doença crónica e os cuidados preventivos nos CSP, pelo que, qualquer decisão deve ter em conta a globalidade das dimensões de prestação de cuidados, para não colmatar uma, negligenciando outra e originar dano em vez de ganho no estado de saúde da população.

Bibliografia:

- The European Definition of General Practice / Family Medicine. Wonca Europe 2023. Acedido a 19 jun. 2024. Disponível em <https://www.woncaeurope.org/>
- Competências MGF. APMGF. Acedido a 19 jun. 2024. Disponível em <https://apmgf.pt/>
- Perfil de Competências em Medicina Geral e Familiar. Colégio de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos. Acedido a 19 jun. 2024. Disponível em <https://ordemosmedicos.pt/colégio-da-especialidade-de-medicina-geral-e-familiar/>
- Family Physicians Delivering Emergency Medical and Urgent Care. American Association of Family Practice. Acedido a 19 jun. 2024. Disponível em <https://www.aafp.org/about/policies/all/family-physicians-emergency-care.html>
- Guidance for GPs working in urgent and emergency care. British Medical Association. Acedido a 19 jun. 2024. Disponível em <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/gp-practices/employment-advice/gps-outside-of-traditional-practice/guidance-for-gps-working-in-urgent-and-emergency-care>
- Barzin A, Seybold OC, Page C. Integrating an Urgent Care Clinic Into an Academic Family Medicine Practice. *Fam Med*. 2020;52(6):440-443. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2020.933051>.
- Rubin G, Bate A, George A, Shackley P, Hall N. Preferences for access to the GP: a discrete choice experiment. *Br J Gen Pract*. 2006 Oct;56(531):743-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1920713/#b13>
- Contributos para a melhoria na acessibilidade aos serviços de urgência. Reunião conjunta dos Colégios de Especialidade de Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna. Ordem dos Médicos. Acedido a 19 Jun. 2024. Disponível em <https://ordemosmedicos.pt/>

Data: 27 de Setembro de 2024.

A Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Aprovado por: Alexandre Freitas, André Reis, Carlos Seíça Cardoso, Catarina Empis, Deolinda Chaves Beça, Inês Figueiredo, Isabel Sousa Martins, José Pedro Antunes, Paula Broeiro, Paulo Simões, Rute Teixeira, Samuel Gomes, Teresa Pascoal, Tiago Mendes



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

Paula Broeiro

Assinado por: **PAULA MARIA BROEIRO
GONÇALVES**
Num. de Identificação: 07133048
Data: 2024.10.21 09:53:48 +0100

Presidente do Colégio de Medicina Geral e Familiar