



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Doc. 026-2020

2 vs

Recomendação do Colégio de MGF sobre organização de "mini-equipas" exclusivamente destinadas ao serviço em ADC nos CSP

Relator: Victor Ramos, Isabel Santos

A Direção do Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar emitiu a 20/03/2020, a pedido do Senhor. Bastonário da Ordem dos Médicos, uma recomendação sobre a **"Reorganização de serviços em Medicina Geral e Familiar no contexto de exceção do combate à COVID-19"** onde definiu as atividades a manter durante a vigência do período de restrição, bem como as medidas de proteção individual necessárias.

A 23/03/2020, atendendo ao alargamento progressivo da expressão geográfica da pandemia COVID-19 em Portugal surge a Norma 004/2020 da DGS **"COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2"** que revoga a Norma 002/2020 e estabelece um novo modelo de abordagem do doente com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 no SNS criando as "Áreas Dedicadas COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários" (ADC-COMUNIDADE).

A organização da(s) ADC-COMUNIDADE em cada ACES é da competência das ARS, dos Conselhos de Administração das Unidades Locais de Saúde (ULS) e dos Diretores Executivos dos ACeS. Porém, é do conhecimento da Direção do Colégio a existência de grande variedade e disparidade nos modos de organização destas ADC-C, nomeadamente no que diz respeito à participação de especialistas, de internos de formação específica de Medicina Geral e Familiar dos 3.º e 4.º anos, e de outros profissionais.

De modo a evitar riscos para todos os profissionais das respetivas unidades, a Direção do Colégio de Medicina Geral e Familiar recomenda um conjunto de boas práticas, já referido no anterior parecer (025.2020) que sirva de orientação à organização deste importante serviço. Admitem-se várias possibilidades de organização dos profissionais (guias de procedimento, duração dos turnos, tempos de "descanso"/teletrabalho, número de "mini-equipas", etc.) desde que observados os seguintes princípios:

1. As "mini-equipas" a constituir para trabalhar nas ADC -C devem ser constantes, estanques, circunscritas e separadas das equipas e profissionais que asseguram os restantes cuidados à população - utentes e doentes sem indícios de suspeita de doença COVID-19;
2. Deve ser dada formação aprofundada a estes profissionais aumentando a sua proficiência clínica e segurança, como também para evitar o desperdício de material de proteção individual;
3. Deve existir um manual de procedimentos claro em cada ADC-C indicando circuitos de profissionais e de utentes, *workflow* de atuação, regras de segurança dos profissionais e das instalações, indicações relativas à plataforma e registos clínicos;



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

4. O material para os testes deve ser colhido nos ADC-C e depois transportado para o laboratório. Ou o laboratório onde são realizados os testes ficar situado junto dos ADC-C para obviar a transportes e mais possibilidade de contaminação.
5. Quando assim não for deve em cada ACD-C estar afixado o local onde vão ser feitos os testes e qual o meio de transporte para lá chegar. Os doentes devem ser aconselhados a deslocarem-se em carro próprio sempre que o tiverem. Na ausência de transporte próprio deve haver um transporte organizado “tipo shuttle”. Os transportes públicos devem ser evitados. Os locais dos testes devem estar afixados em local visível nas instalações da ADC-C;
6. Em cada ACES deve existir um profissional exclusivamente responsável pela coordenação desta atividade. O seu nome e contactos devem estar em local visível;
7. Deve existir material de protecção individual adequado e suficiente para os profissionais e para os doentes. Os doentes encaminhados para a ADC-C devem vir com máscaras cirúrgicas, ou ser-lhes colocada à entrada, se tal não tiver entretanto acontecido. Antes de colocar as máscaras os doentes devem lavar as mãos.
8. Nenhum doente deve sair da ACD-C para realizar os testes prescritos sem ter máscaras colocadas.
9. Cada “mini-equipa” deve assegurar a existência de elementos suficientes para substituição do pessoal que tenha de ser retirado por infeção ou situação de risco entretanto detetadas, e pela necessidade eventual de aumentar o número de efetivos em ação, em caso de aumento significativo de procura de cuidados;
10. Os membros dessas “mini-equipas” rigorosamente dedicadas às ADC-C devem ser, prioritariamente, os profissionais que, por motivação e por se avaliarem objetiva e subjetivamente como tendo baixo risco, se disponibilizem para o fazer, devendo evitar-se situações em que profissionais sejam escalados sem o seu conhecimento e/ou vontade. Deste modo, haverá maior garantia de dedicação, brio, rigor, disciplina de auto-proteção dos envolvidos, e evitar-se-ão "medos" disfuncionais;
11. Nas situações em que não for possível constituir estas equipas com voluntários deverão escalar-se todos os profissionais seguindo o princípio de equipas fixas dedicadas. Deve ser evitada a constituição de mini-equipas exclusivamente por internos de MGF do 3º e ou 4º ano;
12. É absolutamente necessário prevenir a eventual transmissão do vírus para a generalidade dos profissionais das equipas e o ambiente físico em que estes trabalham;
13. Os responsáveis próximos pela organização das ADC-C, bem como os Diretores Executivos e Conselhos Clínicos e de Saúde de cada ACeS, devem assumir como uma sua especial responsabilidade a de prevenir o "burnout" e exaustão dos profissionais em geral, e reforçar nas equipas a ideia de que todos têm um papel valioso a desempenhar, independentemente do seu local de ação. No que diz respeito aos profissionais que se dedicam às ADC, deverão dar atenção permanente ao seu estado físico, mental e necessidades de meios, informação, etc, reportadas.
14. Cada ARS deverá descrever a localização e os modos de organização dos ADC na sua página institucional, de forma a permitir a troca e a partilha das melhores práticas. É aconselhável que sejam dadas indicações centrais quanto ao índice mínimo obrigatório para o manual de cada ADC-C ;



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

15. Deve-se promover a troca de experiências, ensinamentos recolhidos, aperfeiçoamentos introduzidos entre todas as "mini-equipas" de todo o país para que todos possam ter conhecimento das melhores práticas em curso;
16. É fundamental manter um sistema de informação em tempo real devidamente atualizado. No final de cada dia, as ARS devem publicar os dados disponíveis, nomeadamente quanto ao número de atendimentos, sintomas prevalentes, decisão do encaminhamento, positividade da infeção, entre outros, que possam contribuir para uma análise da situação e melhoria da qualidade do atendimento;
17. O responsável COVID-19 por ACES deve monitorizar no final de cada dia de funcionamento de cada ADC-C o que correu bem e os pontos fortes percebidos em cada uma das Áreas, para a população e para o controle da doença, o que correu mal e deve ser imediatamente corrigido, bem como o que pode e deve ser alterado, e reportar essa informação aos Presidentes dos Conselhos Clínicos e ou aos Diretores/ Coordenadores dos Agrupamentos de Centros de Saúde que, por sua vez, devem reportar ao responsável da ARS, que a tornará pública na página eletrónica.
18. O sistema de informação epidemiológica usado deve agregar o nome do doente ao nome do seu médico de família e ligar-se ao registo clínico do médico para que este perceba que tem um doente que tem de ser seguido no domicílio.

A Direção do Colégio saúda a iniciativa de criação das ADC-Comunidade e de outros dispositivos extraordinários de atendimento que levem à diminuição do risco de colapso dos cuidados hospitalares, a uma maior proximidade com as comunidades e a um reforço da confiança dos cidadãos no seu SNS e no sistema de saúde no seu todo.

Incentivando a participação nestas ADC-C de todos os especialistas de Medicina Geral e Familiar que o desejem (e possam) fazer, reiteramos, porém, a importância de manter o funcionamento das Unidades de Cuidados de Saúde Primários, com reorganização dos cuidados aí prestados, garantindo a resposta a situações de doença aguda não respiratória e a continuidade dos cuidados preventivos, curativos e paliativos às populações, em todas as outras situações de doença, bem como de vigilância e acompanhamento de saúde.

Lisboa, 25 de Março de 2020

A Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Aprovado por: Isabel Santos, Rute Teixeira, Joana Monteiro, Ivo Reis, Victor Ramos, Paulo Santos, Marta Dora Ornelas, António Romão

Agradecemos a colaboração e as sugestões de Paula Broeiro, Daniel Pinto