



## ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Doc. 033-2020

### RECOMENDAÇÃO

#### **Reorganização da atividade assistencial e pandemia COVID-19 – Retoma faseada da resposta às restantes necessidades de saúde**

Relatores: Victor Ramos, Isabel Santos, Paulo Santos Gonçalo Envia

A pandemia da COVID-19 não está ainda ultrapassada, mas é necessário retomar a abrangência de cuidados de saúde e a atividade clínica “não COVID-19”, que são a essência da Medicina Geral e Familiar (MGF). As primeiras semanas de embate pautaram-se por respostas reativas e defensivas dos serviços, focalizadas na ameaça emergente. Agora urge retomar as atividades preventivas e de resposta às necessidades de saúde para a vasta gama de situações e de doenças que afetam habitualmente a população, ao mesmo tempo que prosseguem os cuidados ligados à COVID-19.

Neste sentido, o recente Despacho da Senhora Ministra da saúde, em vigor a partir de 3 de maio de 2020, determina a retoma progressiva da atividade assistencial suspensa e, correspondendo ao solicitado pelo Senhor Bastonário da Ordem dos Médicos, para que esta retoma seja feita de forma faseada, acautelando a segurança de todos, a Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar recapitula as recomendações já emitidas e propõe as que a seguir se enunciam.

#### ***Súmula de recomendações já emitidas***

A 19 de março, o Colégio de Medicina Geral e Familiar propôs um conjunto de recomendações a aplicar, quer no Serviço Nacional de Saúde (SNS) quer na medicina privada ou em instituições de solidariedade social no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), de forma a garantir a saúde e a segurança das pessoas e dos profissionais, assim como garantir a acessibilidade de cuidados fora dos serviços hospitalares.

A 25 de março, a Direção do Colégio saudou a iniciativa da criação das Áreas Dedicadas ao COVID - Comunidade (ADC-Comunidade) e de outros dispositivos extraordinários de atendimento, pelo aumento da segurança dos utentes e profissionais, por diminuir o risco de colapso dos cuidados hospitalares, pela proximidade com as comunidades e reforço da confiança dos cidadãos no seu SNS e no sistema de saúde no seu todo.

No dia 30 de março, a Direção do Colégio, visando a efetividade e segurança dos Cuidados e de Saúde Primários no controlo da COVID-19 na comunidade, emanou um parecer sobre os serviços convencionados de apoio, realçando a necessidade de simplificar procedimentos e de incrementar telecuidados personalizados, de proximidade, nos centros de saúde. Apelou à eliminação célere das redundâncias dos sistemas de registos, em particular da plataforma Trace-COVID e da incomunicabilidade entre RNU, SClínico, Trace-Covid e SINAVE.



## ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

A 13 de Abril, a Direção do Colégio, preocupada com algumas disfunções apresentadas na estratégia governativa da administração do Serviço Nacional de Saúde nos Cuidados de Saúde Primários apontou caminhos para o futuro na recomendação *“O Colégio de MGF e a resposta à infeção por CoVID-19 nos CSP: o que foi feito e o que há para fazer”*.

A 15 de abril, a Direção do Colégio, preocupada com o desperdício de recursos em práticas sem racionalidade clínica, com risco de exaustão dos médicos de Medicina Geral e Familiar, solicitou clarificação urgente das indefinições da Norma 004/2020 da DGS, nomeadamente no respeitante aos critérios para se pôr termo ao isolamento e para racionalizar gestos na atividade assoberbante de luta contra a pandemia COVID-19 e sobre o tipo de CIT a emitir.

No dia 22 de abril, a USF-AN divulgou um guia com recomendações às equipas para a “retoma” progressiva da oferta assistencial presencial, mediante evolução favorável da pandemia. A Direção do Colégio de Medicina Geral e Familiar considera essas recomendações relevantes e oportunas, devendo estender-se a todas as Unidades de Saúde independentemente do seu modelo, sejam UCSP ou USF, sejam unidades públicas ou privadas, onde se pratique a MGF, com as devidas adaptações.

### ***Reafirmação de princípios***

Até que esteja garantida imunidade de grupo suficiente, por vacinação dos suscetíveis, combinada com a provável imunização natural dos infetados, o princípio fundamental a observar é o de que qualquer pessoa, seja utente ou profissional, pode ser veículo de transmissão do SARS-CoV-2.

Todas as tarefas desempenhadas pelos Médicos de Família fora do seu local de trabalho e do compromisso nos cuidados dedicados às suas listas de utentes devem ser consideradas suplementares ao seu perfil de base. A sua execução não deve conflitar com as regulares tarefas de assistência à lista de pessoas e famílias de quem assume a responsabilidade, seja em termos de sobreposição de horários e tarefas assistenciais ou pela possível existência de conflitos de interesse significativos que impeçam uma independência da sua função assistencial (caso, por exemplo, da participação em juntas médicas para avaliação de danos ou incapacidades).

Para tomar as melhores decisões, em cada momento e contexto, deve ser possível aceder a dados de monitorização e ao conhecimento do que está a ser feito nos diversos serviços, evolução quantitativa e qualitativa da sua atividade, inovações introduzidas, sendo para o efeito necessário agilizar dispositivos de informação e comunicação que permitam avaliar a adequação, efetividade e eficiência de procedimentos e dos cuidados que estão a ser prestados (ADC-C, unidades funcionais: USF; UCSP e UCC / Cuidados Continuados, Trace-Covid, entre outros).

### ***Investir nos cuidados de saúde primários para reforço e sustentabilidade de todo o SNS***

As prioridades objetivas de investimento e os respetivos montantes relativos têm desfavorecido claramente os CSP. A escandalosa situação dos equipamentos de comunicação telefónica e dos sistemas, aplicações e equipamentos informáticos nos CSP tornaram-se ainda mais gritantes com a COVID-19:

- São abundantes as reclamações de utentes pela dificuldade e frequente impossibilidade de contacto telefónico com a sua unidade de saúde;



## ORDEM DOS MÉDICOS

### COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

- Desperdiçam-se horas de trabalho dos profissionais com sistemas informáticos mal desenhados, que atrapalham e fazem perder as vantagens e as potencialidades do trabalho em equipa, além de serem geradores de stress e *burnout*;
- Fluxos de informação fragmentados, obrigando a duplicação de registos, sendo incapazes de devolver resultados úteis em tempo real e de alimentar sistemas de melhoria efetiva da qualidade;
- Falta de sistemas inteligentes de apoio à sumarização da informação e à decisão clínica;
- Imposição de normativos desajustados da prática clínica assistencial, baseados em modelos de comando-resposta, tipicamente rígidos para permitir uma resposta local eficaz.

O trabalho desenvolvido nas últimas semanas nos CSP, tanto nas ADC-C como no acompanhamento próximo de todas as pessoas com receio, suspeita ou com infeção confirmada por SARS-CoV-2, tem contribuído para estabelecer uma estreita malha de apoio à população, para baixar os níveis de ansiedade social e para reforçar a confiança da população nos seus serviços públicos. E isto apesar da escassez de recursos humanos e da precariedade tecnológica da comunicação digital e das possibilidades de telecomunicação nos CSP. Um estudo em curso no Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP) evidencia que o contacto telefónico com os médicos de família tem suplantado o recurso ao SNS 24. O funcionamento adequado das equipas de saúde familiar contribui certamente para reduzir necessidades de internamento e para manter o desafogo que felizmente se tem verificado no fim da linha dos cuidados.

#### ***Condições a garantir***

A atividade da Medicina Geral e Familiar é crucial para garantir que as pessoas obtenham cuidados adequados de proximidade e para evitar o recurso inadequado a serviços hospitalares. Para isso, é necessário acautelar um conjunto de condições, destacando-se as abaixo descritas.

#### **Prestação de contas, adequação e racionalização de recursos**

##### Relacionadas com a COVID-19:

- Apuramento, divulgação e análise de atividade e de resultados nas ADC-C (origem dos doentes, movimento total, diário, por semana, por períodos do dia, por local e por ACES, tipo de movimento, referência, registo SINAVE, entre outros).
- Notificação ativa de doentes para vigilância, com alertas automáticos associados e visíveis no processo clínico do doente.
- Integração do acompanhamento da COVID-19 no processo clínico único do doente, centralizado na sua Unidade de CSP. Cada equipa de saúde familiar deverá ser notificada dos casos de COVID-19 da sua lista, com o objetivo de planear e executar o apoio a esse doente, permitindo uma abordagem abrangente, holística e integrada de cada caso perante a doença e o seu contexto, com vantagens óbvias para o doente e para o sistema de saúde. O registo dos doentes COVID+ deve ficar disponível no Registo Electrónico do doente, eliminando-se a duplicação de registos.
- Utilidade e funcionalidade da plataforma Trace-COVID - A plataforma Trace-COVID poderá ter vantagens no seguimento de utentes com necessidade de potencial monitorização clínica: 1 - Como repositório de casos relacionados com COVID-19, permitindo



## ORDEM DOS MÉDICOS

### COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

identificação acessível e inequívoca dos utentes e centralizando informação clínica pessoal no que ao COVID-19 concerne. 2 - Permitindo acesso por qualquer profissional de saúde (médico ou enfermeiro) do ACES respetivo (através de *login* com credenciais pessoais); 3 - Constituir um meio eletrónico de notificação do doente à sua unidade de origem, possibilitando uma ligação entre a equipa de saúde e o doente, quando os cuidados são prestados fora do âmbito da Unidade de Saúde de origem do doente, por exemplo, nas Áreas Dedicadas COVID-19 - Comunidade ou Serviços de Urgência. Porém, os registos efetuados nesta plataforma não migram para o registo clínico eletrónico do doente a não ser que os profissionais os dupliquem, desperdiçando tempo, atenção e esforço numa repetição de gestos, necessários para prestar cuidados assistenciais efetivos.

- Rever os dados seleccionados para reportar o seguimento dos doentes COVID+ no domicílio. A plataforma Trace-COVID é manifestamente desadequada para se retirarem dados do acompanhamento clínico que na maioria das situações, e bem, fica registado no processo clínico individual do utente.
- Disponibilizar dados em tempo real que possibilitem uma avaliação da qualidade assistencial nas suas diferentes vertentes, e que permita gerar conhecimento para a melhoria contínua dos processos assistenciais, organizacionais, de gestão e de avaliação epidemiológica.

#### Acessibilidade dos utentes às unidades de saúde

Aumento da acessibilidade telefónica dos utentes às unidades de saúde. A promessa das centrais telefónicas e de recursos de secretariado clínico tem de ser cumprida - as unidades devem poder desenhar fluxogramas de atendimento e seguimento para a recepção de chamadas.

#### Racionalidade na utilização de recursos

Avaliação regular da utilidade dos ADC-Comunidade no controlo da pandemia. Deve evitar-se o desperdício de recursos. Neste momento existem 177 ADC-C e cerca de 1100 profissionais médicos dedicados a esta tarefa, ou seja, cerca de 20% do total. É fundamental caracterizar o contributo e efetividade conseguidos, e realocar os recursos em conformidade com a evolução epidemiológica da pandemia e com as necessidades de saúde das pessoas, que não se esgotam na suspeita ou confirmação da infeção por Covid-19.

Verifica-se que existem ADC-C com reduzido número de atendimentos e até sem atendimentos. É crucial conhecer o volume, tipo de atendimentos e o contexto de cada ADC-C para racionalizar esta atividade tão consumidora de recursos humanos e materiais. Igualmente, a constituição das equipas dos ADC-C deve ser revista e aperfeiçoada à luz da aprendizagem e do treino entretanto conseguidos.

É preferível a constituição de micro-equipas fixas para os ADC-C, diminuindo a probabilidade de existirem contactos próximos de alto risco, no âmbito da convivência dos profissionais de saúde no mesmo espaço físico, sem uso de EPI, e prolongados no tempo, na mesma Unidade de Saúde, e o impacto potencial decorrente da necessidade de quarentena nos termos da Orientação nº 010/2020 de 16/03/2020.



## **ORDEM DOS MÉDICOS**

*COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR*

Não é considerada exposição de alto risco a prestação de cuidados a doente COVID-19 ou caso suspeito com a utilização dos EPI adequados para o efeito, de acordo com a Orientação nº 013/2020 de 21/03/2020 e a Norma nº 007/2020 de 29/03/2020: “estes profissionais não têm restrição para o trabalho, mas devem proceder à auto monitorização com medição da temperatura corporal, duas vezes por dia, e estar atentos para o surgimento de sintomas de COVID-19”.

Durante o tempo alocado aos ADC-C, os profissionais integrados nas respetivas equipas devem poder recorrer às plataformas digitais e aos processos clínicos eletrónicos, para manter o acompanhamento assistencial possível no contexto de telemedicina e de acordo com a mancha horária disponível, realizar a atividade não assistencial necessária e participar nas reuniões de serviço e outras atividades assistenciais. No tempo não alocado ao ADC-C poderão retomar a sua atividade clínica nas unidades de origem.

### Revisão e consequente adaptação de indicadores e critérios de contratualização

Todos os indicadores e critérios de contratualização devem ser revistos dada a reorganização de trabalho e o estabelecimento de novas prioridades de ação, em consequência da pandemia.

Esta oportunidade deve ser aproveitada para retirar da contratualização indicadores de processo que não estão sustentados em qualquer evidência científica. A título de exemplo refira-se a vigilância dos doentes com Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus tipo 2 que se encontram bem controlados, e aos quais são oferecidas consultas e exames, apenas para “cumprir indicadores”, ou a proporção de utentes que é observada em consulta pelo próprio médico de família em negação do princípio da solidariedade e colaboração entre os elementos da equipa de saúde.

Deve-se aproveitar a oportunidade para estudar a inclusão de indicadores mais conformes aos resultados que se ambicionam alcançar e que tem impacto na saúde das pessoas: qualidade das codificações, ciclos de qualidade promovidos, introdução justificada de insulina, entre outros.

### Autonomia técnico-científica dos profissionais

Recomenda-se nova atualização da Norma 004/2020 – Salvaguardando os objetivos a prosseguir, compete aos profissionais responsáveis pelo acompanhamento de cada doente COVID+, decidir o ritmo e periodicidade da respetiva vigilância telefónica, consoante a evolução de cada caso e estimulando e garantindo a possibilidade de o próprio doente contactar a sua equipa de saúde familiar em caso de dúvida ou necessidade.

Recomenda-se que se estabeleça uma estratégia de decisão quanto ao termo do isolamento diferente para os doentes que testaram positivo para SARS-CoV-2 e que não tiveram sintomas da dos doentes que testaram positivo para SARS- CoV-2 e tiveram sintomas. As normas vigentes não diferem nestes dois grupos de doentes.

### Segurança e qualidade de cuidados

Os serviços deverão privilegiar a segurança dos profissionais de saúde, bem como a dos utentes. Nesse sentido, deverão acatar rigorosamente as Orientações da DGS, sublinhando-se, em especial:

- a) criar circuitos alternativos, separados, capazes de prevenir o contacto dos doentes infetados ou em risco de infeção COVID-19 com os restantes utentes;



## ORDEM DOS MÉDICOS

### COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

- b) proceder a rastreio epidemiológico e triagem de sintomas a todos os cidadãos à entrada das instalações da Unidade de Saúde, incluindo os profissionais de saúde e restantes funcionários;
- c) limitar a presença de acompanhantes nas instalações das Unidades de Saúde aos menores e pessoas com incapacidade;
- d) gerir os espaços físicos de modo a garantir o afastamento efetivo mínimo de 2 metros no contacto entre os utentes e os profissionais em serviço, e entre os utentes entre si;
- e) diminuir o número de pessoas nas salas de espera, garantindo o afastamento necessário;
- f) manter as instalações devidamente arejadas, reforçar a limpeza e a desinfeção dos equipamentos, nomeadamente os equipamentos informáticos e de comunicação (telefones);

#### Organização de cuidados – enquadramento e orientações centrais, com adaptação e execução inteligentes em cada local

Cada unidade funcional deve delinear o seu plano para reorganizar escalas de serviço e os horários normais de trabalho, bem como calendarizar a retoma da abrangência assistencial para satisfazer as diversas necessidades de saúde da população ao seu cuidado.

Será essencial assegurar possibilidades de consulta aberta com rastreio telefónico para determinar necessidade de consulta presencial.

Na prestação de cuidados deve existir especial atenção aos utentes com internamentos nos últimos 3 meses, utentes com doença crónica (nomeadamente cardiovascular e metabólica) não controlada ou descompensada, crianças em idade chave para uma adequada avaliação de saúde, incluindo o cumprimento do Programa Nacional de Vacinação, e utentes com patologia do foro da Saúde Mental.

Deve manter-se a determinação do alargamento do prazo de validade de todas as receitas e exames auxiliares, mas em caso algum isso pode levar à emissão ilegal de receitas por pessoa ou entidade estranha à relação assistencial personalizada em causa.

Nas unidades de saúde em que o espaço físico não permita o distanciamento social adequado, pelo princípio da não aglomeração em espaços comuns os profissionais devem poder recorrer ao teletrabalho, formas de organização do seu horário (como a realização de turnos) e agilização no controlo de assiduidade que diminuam o número de profissionais em presença física.

Para este ponto é fundamental operacionalizar possíveis atividades de teletrabalho, por exemplo, através do uso de *Virtual Private Network* (VPN) para acesso a plataformas de registo clínico, de pedidos de Exames Auxiliares de Diagnóstico e de referênciação, e disponibilização de contas para ligações telefónicas *Voice Over Internet Protocol* (VOIP) ou atribuição de telefones de serviço.



## **ORDEM DOS MÉDICOS**

*COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR*

Os utentes devem ser informados das alterações na organização de cuidados, em cada unidade de saúde, através dos diversos meios de comunicação à disposição das unidades (por exemplo preferencialmente por correio, SMS ou por email).

É desejável que o processo de retoma de atividades contribua para forjar uma outra visão e novas atitudes. Um futuro mais preparado para atender a imprevistos mas também para lidar melhor com as diversas calamidades “normais” que se abatem todos os dias e anos, mais ou menos silenciosamente, sobre a população. Os surtos de gripe, por exemplo, causam mais de 3000 óbitos em cada época de maior atividade viral. No entanto, primava a ausência dos cuidados que agora parecem ter sido bem interiorizados e que deverão tornar-se a regra em todas as situações de surtos de doenças transmissíveis respiratórias.

Lisboa, 5 de maio de 2020

A Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

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