



ORDEM DOS MÉDICOS
Colégio da Especialidade de Psiquiatria

ESPECIALIDADE DE PSIQUIATRIA - Retoma da Atividade Clínica

A situação de pandemia COVID-19 determinou um período excecional com grande impacto na redução da atividade não relacionada com o surto em todas as especialidades incluindo na área da Psiquiatria. Apesar de ainda necessária a adaptação dos serviços para manter as condições de segurança de todos, é fundamental também a retoma faseada da atividade clínica não COVID-19.

De forma a contribuir para esta retoma gradual da atividade clínica dos serviços e sempre que possível da associada atividade formativa, o Colégio de Psiquiatria vem contribuir com a elaboração de algumas recomendações e sugestões de orientação na especialidade de Psiquiatria. Estas orientações devem ser devidamente enquadradas primeiramente nas diretivas do Ministério da Saúde, das Autoridades de Saúde Pública e da Ordem dos Médicos, assim como na realidade e especificidade de cada instituição e seus respetivos planos de contingência.

1. Na fase inicial da pandemia foi sugerido que as consultas presenciais de Psiquiatria fossem maioritariamente substituídas por teleconsultas. Nesta fase considera-se que deve haver uma retoma gradual da atividade presencial programada do departamento de ambulatório adaptada ao contexto atual. Esta retoma da atividade clínica deve ser individualizada ao contexto institucional e ser realizada de forma faseada para que os serviços possam monitorizar a sua implementação e garantir a segurança dos profissionais e utentes. Sugere-se o início progressivo de primeiras consultas presenciais, assim como a existência de celeridade no atendimento a novos utentes necessitados de cuidados psiquiátricos no decurso da pandemia.
 - a. Relativamente às consultas presenciais de Psiquiatria sugere-se particular atenção ao número máximo de pessoas em presença física na sala de espera de forma a cumprir a distância mínima de segurança. (p.e. manter apenas um utente por tempo de agendamento). Devem ser distribuídas as marcações de consulta ao longo do dia de forma uniforme e minimizar ao estritamente necessário a presença de acompanhantes.
 - b. Devem ser respeitados os tempos do agendamento de consulta por forma a evitar acumulação de doentes na sala de espera e pelo mesmo motivo não devem ser agendadas consultas extra agendamento. Se necessário poderão ser prolongados os períodos de consulta da tarde para permitir o agendamento de mais doentes.
 - c. Deverá ser obrigatório o uso de máscara por profissionais e utentes, sugerindo-se o fornecimento de uma máscara ao utente à entrada do hospital ou da consulta externa.
 - d. Aconselha-se manter simultaneamente a realização de consultas não presenciais (teleconsulta ou vídeoconsulta) sempre que possível e adequado, assim como a promoção de formas complementares de contacto não presencial (p.e. telefone, e-mail).
 - e. Nas consultas de Psiquiatria a populações especialmente vulneráveis (p.e. Psicogeriatría, Psico-oncologia) sugere-se que, dentro do possível, tenham um período de consulta distinto (em que se evite o cruzamento com outros utentes na sala de espera) ou um local de atendimento separado fisicamente.

2. Relativamente às avaliações psiquiátricas e perícias forenses poderá ser retomada gradualmente a sua realização presencial.
3. Mesmo em fase de restrição foram mantidos presenciais o serviço de Urgência de Psiquiatria, o Internamento psiquiátrico, a Psiquiatria de ligação a outras especialidades em situações de carácter inadiável, assim como atividade ambulatoria de natureza premente, crise ou urgente considerada não passível do ponto de vista clínico de gestão/atendimento não presencial ou de adiamento. A Psiquiatria de Ligação poderá faseada e gradualmente estender os serviços presenciais a outras situações que deles necessitem.
4. Relativamente à Psiquiatria Comunitária, Hospitais e áreas de dia, a retoma gradual e faseada da atividade programada deve ter em conta as particularidades de cada instituição/departamento/serviço e respetivos planos de retoma da atividade clínica. Recomenda-se que não sejam retomados nesta fase os grupos terapêuticos ou outras intervenções de grupo face às dificuldades de manutenção do distanciamento social.
5. Sugere-se também que seja retomada gradualmente a atividade das unidades de electroconvulsivoterapia (ECT) privilegiando os casos graves e em contexto de internamento.
 - a. Sugere-se numa primeira fase apenas permitir ECTs a doentes internados com teste Covid negativo. Numa segunda fase doentes de ambulatório, sendo que aqui deve ser devidamente ponderado o risco benefício para o doente. Os doentes de ambulatório terão de realizar teste Covid previamente à realização do ECT.
6. Finalmente alerta-se para a Norma 011/2020 da Direção Geral da Saúde relativamente à organização dos Serviços de Saúde Mental face a esta pandemia. Dada a natureza instável dos doentes psiquiátricos não compensados e ao facto de algumas enfermarias psiquiátricas poderem corresponder a ambientes confinados, deve considerar-se prioritário testar os seus utentes, mesmo que assintomáticos para o Covid-19, na medida em que estes testes estiverem disponíveis.
7. Relativamente às medidas de proteção individual devem ser seguidas as boas práticas preconizadas pelas Autoridades de Saúde Públicas e orientações de outras entidades competentes e de acordo com a evolução epidemiológica desta pandemia em Portugal, do tipo de cuidados prestados (consulta presencial, serviço de urgência e serviço de internamento) e do tipo de paciente atendido (caso não suspeito, suspeito ou confirmado).

O Colégio da Especialidade de Psiquiatria

Porto, 1 de Maio de 2020