



## Colégio de Reumatologia

### Recomendações para retoma da atividade clínica de Reumatologia não relacionada com o SARS-CoV2

#### I. Introdução

O padrão de transmissão do SARS-COV-2 parece ter atingido um planalto de taxa de novas infeções que pode permitir uma diminuição das medidas gerais de confinamento da população. Adicionalmente, a pressão sobre as estruturas hospitalares, está também estabilizada e controlada. Por outro lado, é insustentável manter por muito tempo o seguimento sistemático, apenas à distância, por telefone e por e-mail, de doentes crónicos graves.

Há agora condições, no melhor interesse da saúde dos portugueses, que os médicos iniciem, progressivamente e cautelosamente, um aumento da sua atividade clínica não associado à infeção COVID-19. Assim, de forma faseada e priorizada, alguns doentes poderão começar a ter atendimento presencial.

O objetivo deste documento é auxiliar na preparação e normalização da retoma da atividade clínica em Reumatologia, tendo em consideração a segurança dos doentes reumáticos e dos profissionais de saúde.

#### II. Consulta externa

No âmbito da fase “inicial” da Pandemia COVID-19, foi assegurado o atendimento presencial dos doentes de primeira consulta triados como “prioritários” e “muito prioritários”, bem como de alguns doentes que já se encontravam em seguimento, mas tinham quadros graves que implicavam avaliação presencial. As restantes consultas foram asseguradas de forma “não presencial” sempre que fosse adequado.

De forma a iniciar a recuperação da atividade clínica o Colégio de Reumatologia da Ordem dos Médicos (CEROM) propõe:

- Manter consultas não presenciais sempre que clinicamente adequado;
- Iniciar progressivamente um maior número de consultas presenciais, numa fase inicial de forma limitada, e de acordo com a situação clínica.

##### a) Consulta não presencial

- Deverá ser mantido o modelo de funcionamento anterior, durante a fase de mitigação, reservado às situações clínicas em que esta opção é válida.

- No caso dos Serviços de Reumatologia que possuem no seu espaço de consulta atividade assistencial de dietistas/nutricionistas e psicólogos, estas deverão manter preferencialmente o modelo anterior de consulta não presencial.

- Sempre que possível deve ser realizado teletrabalho, minimizando o número de profissionais a circular no Serviço.



## **b) Consulta presencial**

A realização das consultas de forma presencial, no contexto atual, tem que ser iniciado de forma segura, quer para os doentes, quer para os profissionais de saúde.

Os doentes não se devem acumular nas salas de espera pelo que se devem dirigir à zona da consulta externa apenas nos 30 minutos que antecedem a consulta.

Não será permitida a presença de acompanhantes com exceção dos doentes menores ou quando existem incapacidades físicas ou intelectuais que exijam a presença de um acompanhante. Nestes casos, o acompanhante deverá ser portador de máscara cirúrgica.

De forma a reduzir a acumulação de doentes, o número de consultas realizadas, por espaço de consulta e por hora, deverá ser reduzido.

### **Critérios a considerar na seleção dos doentes a serem marcados para consulta presencial**

- **Critérios clínicos** - nomeadamente primeiras consultas triadas como prioritárias ou muito prioritárias, doentes já em seguimento mas identificados como quadros particularmente graves ou que necessitem de interpretações críticas do exame objetivo.
- **Doentes com barreiras à comunicação à distância**, em que a consulta não presencial não permita aferir o estado/evolução da sua patologia.
- **Antiguidade na lista de espera** (tendo em conta os doentes cujas consultas foram desmarcadas/anuladas nos meses críticos da pandemia).
- **Primeiras consultas triadas com prioridade normal, mas que tenham ultrapassado o tempo máximo de espera considerado clinicamente aceitável**, com especial enfoque nas consultas referenciadas via Consulta a Tempo e Horas.

Estes critérios deverão ser respeitados no processo de seleção dos doentes convocados para consulta presencial, podendo ser adaptados sempre que for necessário e de acordo com a evolução da pandemia.

### **Critérios para efetuar a consulta presencial em segurança**

Para obviar um possível contágio decorrente do início da atividade clínica presencial recomenda-se:



- **Sala de espera para a consulta**

- Deve respeitar-se **a distância de segurança de 2 metros** entre cadeiras. Este número será definido para cada sala de espera, de acordo com as dimensões da mesma e número de cadeiras disponíveis.

- Deve ser desinfetada com produto adequado e de forma frequente, sobretudo os locais de maior contacto com as mãos.

- Deverá ser disponibilizado produto de higienização de mãos, em local visível.

- Devem ser retirados todos os materiais de leitura como revistas e panfletos que possam existir.

- **Doentes e acompanhantes (caso se justifique)**

- Em todos os espaços de consulta, deve-se proceder à realização de uma **triagem pela equipa de enfermagem, que constará da avaliação da temperatura corporal e realização de inquérito sintomático e de risco epidemiológico**. Sempre que fruto desta avaliação se se considerar que o doente é suspeito de infeção pelo SAR-CoV-2, este será encaminhado para a urgência COVID, de acordo com as orientações da Direção Geral da Saúde (DGS).

- Devem lavar e/ou desinfetar as mãos sob supervisão da equipa de enfermagem e ser colocada uma máscara cirúrgica, se ainda a não tiverem, antes de se dirigirem ao gabinete de consulta.

- **Profissionais de Saúde:**

- Cabe ao Serviço definir, para cada espaço de consulta o **número de gabinetes que estarão a funcionar em simultâneo, bem como o horário de marcação das consultas** (estes números deverão ser redefinidos semanalmente, de acordo com a evolução da situação de pandemia).

- A definição do **número de consultas por espaço de consulta terá de ter em conta as consultas não médicas**, nomeadamente as consultas de enfermagem, de forma a garantir uma margem de segurança no número de doentes que se encontram em simultâneo no mesmo espaço.

- O **período de funcionamento de cada espaço de consulta** deverá ser alargado até às **20:00h**, com início às 8:00h, de forma a permitir a assistência ao maior número possível de doentes, em segurança (de acordo com os recursos humanos disponíveis).

- Os profissionais de saúde que interajam diretamente com o doente devem utilizar as medidas de proteção individual recomendadas.

- Os gabinetes de consulta devem ser desinfectados antes do início da consulta, entre cada doente e no fim das consultas.



- Deve estar afixado em cada gabinete instruções de cuidados de desinfeção.
- Os consumíveis devem ser repostos antes do início da consulta e sempre que seja necessário.
- Os teclados dos computadores devem estar protegidos por um plástico para serem mais facilmente desinfetados

### III. Realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT)

Consideramos que os **doentes que necessitem de técnicas diagnósticas e/ou terapêuticas** efetuadas em ambiente de ambulatório que sejam fundamentais para o seguimento efetivo em teleconsulta ou em consulta presencial as deverão efetuar.

- Antes de qualquer MCDT, deve-se proceder à realização de uma triagem pela equipa de enfermagem, que constará da avaliação da temperatura corporal e realização de inquérito sintomático e de risco epidemiológico. Sempre que fruto desta avaliação se considerar que o doente é suspeito de infeção pelo SAR-CoV-2, este será encaminhado para a urgência COVID, de acordo com as orientações da DGS.
- Na ausência de fatores de risco, o doente deverá desinfetar as mãos com solução alcoólica e colocar máscara cirúrgica, se ainda a não tiver.
- O doente deve entrar na sala para a realização dos MCDT sozinho e com máscara cirúrgica colocada.
- Só será permitido acompanhante no caso de o doente ser menor ou possuir alguma incapacidade. Nesses casos, o acompanhante deverá ter máscara cirúrgica e ficar o menor tempo possível na sala e à maior distância possível, de preferência superior a 1 metro.
- O Reumatologista deve usar sempre máscara cirúrgica e quando a técnica a realizar assim o exija (por exemplo realização de biópsia labial, ecografia, capilaroscopia) deverá idealmente usar máscara FFP2 e equipamento de proteção ocular, que inclui viseira ou óculos de proteção adequados (a definição da necessidade de uso desta proteção suplementar deverá obedecer à avaliação de risco de contágio efectuada pelo Reumatologista que irá efectuar a técnica).

### IV. Hospital de dia

- Os doentes com agendamento em hospital de dia devem ser contactos telefonicamente na véspera, pela equipa de enfermagem, de forma a realizar um **inquérito sintomático e de risco epidemiológico**. Sempre que fruto desta avaliação se considerar que o doente é suspeito de infeção pelo SAR-CoV-2, este será encaminhado para a urgência COVID, de acordo com as orientações da DGS.



- Para os doentes com direito, e necessidade, ao transporte de ambulância, este deverá ser assegurado, aquando da marcação do hospital de dia e deverão ser portadores de máscara cirúrgica.
- Antes de entrar no espaço do hospital de dia, o doente será submetido **à avaliação da temperatura corporal**, desinfeta as mãos com solução alcoólica e coloca máscara cirúrgica, se ainda a não tiver.
- O doente deve entrar nas salas de tratamento sozinho.
- Só será permitido acompanhante no caso do doente ser menor ou possuir alguma incapacidade. Nesses casos, o acompanhante deverá ter máscara cirúrgica e ficar o menor tempo possível na sala e à maior distância possível, de preferência superior a 1 metro.
- Reduzir o número de doentes em tratamento em simultâneo de modo a garantir distanciamento de segurança preconizado.

## V. Internamento

- Sempre que tal não coloque em risco a vida/função do doente, adiar internamentos programados.
- Avaliar os doentes internados e agilizar a alta dos mesmos, ponderando o risco para o doente do adiamento do tratamento versus o risco de permanência no hospital e do eventual risco associado ao próprio medicamento (imunossupressão), caso seja o caso.
- No caso de se verificar a necessidade de internar o doente, proceder ao teste laboratorial para SARS-CoV-2 que deve ser repetido aquando da alta hospitalar, de acordo com as recomendações da DGS.

## VI. Reuniões

Deverá ser privilegiado as reuniões de serviço à distância de forma a reduzir o número de profissionais em sala.

Dr. Augusto Faustino  
Presidente do Colégio de Reumatologia