



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
*COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR*

**Doc. 042.2021**  
**DATA: 12/11/2021**  
**Recomendação**

**Integração do atendimento de doentes respiratórios na rotina de funcionamento das UCSP/USF**

**Relator:** Ivo Reis

No início do ano de 2020 a Europa assistiu ao retorno da doença infecciosa como causa major de mortalidade, uma realidade há muito esquecida.

As unidades de saúde em Portugal estavam preparadas para dar resposta maioritariamente ao seguimento de patologia crónica, nomeadamente cardiovascular e metabólica, e a situações de vigilância de grupos de risco ou vulneráveis.

Devido ao impacto dos dados de mortalidade de outros países, os serviços foram encerrados para serviços mínimos durante o mês de março de 2020 para se preparem em duas frentes: resposta à necessidade de cuidados de doentes com patologia COVID-19 e manutenção da restante atividade clínica.

Durante o resto do ano de 2020 e 2021 e de acordo com as prioridades definidas pelas várias Autoridades, as unidades acompanharam e participaram no esforço nacional de combate à pandemia colaborando no seguimento de doentes COVID-19, nomeadamente através da plataforma TraceCOVID, da prestação de serviço nas Áreas dedicadas a Doentes Respiratórios (ADR) e mais recentemente também no processo de vacinação nos centros de vacinação e nos lares. Tal esforço teve consequências sérias na organização e funcionamento das unidades e na assistência aos seus utentes.

No momento atual urge atualizar o foco de atividade analisando a Segurança, o Risco e a capacidade de Monitorização na prestação de cuidados acessibilidade dos cidadãos aos serviços de saúde de que necessitam.

As ADR transformaram-se numa resposta necessária e organizativa para a resposta à doença aguda, melhorando a resposta quando existe esta procura de cuidados. Mantêm-se, no entanto, direcionados apenas ao atendimento da doença respiratória, o que poderá ter feito sentido no passado mas não atualmente.

As questões de segurança nas limitações dos percursos dos doentes estão controladas:

- A vacinação dos profissionais de saúde está concluída, conferindo uma proteção eficaz e eficiente.
- Mantém-se a necessidade da utilização dos equipamentos de proteção individual nos termos das recomendações da OMS e do ECDC, ainda que no trabalho normal das UCSP/USF não sejam esperados procedimentos que possam gerar produção de aerossóis contaminados (3).
- Na população geral verifica-se uma cobertura vacinal acima dos 85% (1), com impacto no menor risco de contrair a infeção, de a transmitir e de apresentar severidade (2).
- Os dados do Instituto Nacional de Saúde mostram claramente uma predominância atual de outros vírus respiratórios, nomeadamente da família dos rinovírus, com apresentação clínica sobreponível ao COVID-19.



## **ORDEM DOS MÉDICOS**

*COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR*

- O atual aumento do número de infetados por SARS-CoV-2 não se traduz numa maior gravidade medida em termos da necessidade de internamentos, da mortalidade e da letalidade.
- Existe a possibilidade de disponibilizar sistemas de testagem rápida para o diagnóstico dos casos suspeitos de infeção para SARS-CoV-2 para utilização nas Unidades de prestação de cuidados (UCSP/USF).

### **Conclusão:**

Na atual situação epidemiológica não há justificação para a tentativa de separação dos circuitos do doente COVID-19 dos restantes doentes agudos respiratórios.

As unidades de saúde devem estar disponíveis para orientar todos os doentes que lá recorram para a satisfação das suas necessidades de saúde. Não obstante, a utilização das medidas individuais de proteção (como as máscaras cirúrgicas e a higienização das mãos) deve ser garantida a todos os doentes com sintomas respiratórios.

Deve ser garantido um circuito seguro nas unidades de saúde para observação presencial dos doentes com doença respiratória aguda.

Mantém-se a necessidade de um serviço de atendimento específico destinado aos doentes com doença aguda, incluindo os doentes respiratórios e as outras patologias, que pode estar situado nas unidades de saúde ou numa estrutura local ou regional criada com esse fim, tendo em conta de forma muito especial a taxa local de cobertura por médico de família.

As ADR devem assim dar lugar a um serviço de atendimento a situações agudas com idêntica capacidade de atendimento, tendo em conta o contexto local, a efetividade e o impacto económico.

As unidades de saúde e os ACES devem ter autonomia para poder adequar a resposta às necessidades locais de saúde da população.

### **Bibliografia**

- <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biselfservice/Paginas/vacinacaocovid19.aspx?isdlg=1>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/science/science-briefs/fully-vaccinated-people.html>
- <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>

### **Aprovado por:**

Maria José Guimarães Colaço, André Reis, Joana Silva Abreu, Paulo Simões, Joana Monteiro, Mónica Fonseca, Rute Teixeira, Ivo Reis, Marta Dora Ornelas, Paulo Santos, Inês Rosendo, Ana Luísa Bettencourt, Paulo Santos

Paulo Santos

Presidente do Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar