



ORDEM DOS MÉDICOS
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Doc. 025-2020 vs corrigida

PARECER

Reorganização de serviços em Medicina Geral e Familiar no contexto de exceção do combate à COVID-19

Relatores: Isabel Santos, Paulo Santos, Joana Monteiro

A Direção do Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar recebeu um pedido do Sr. Bastonário da Ordem dos Médicos, solicitando que sejam definidas as atividades a manter durante a vigência do período de restrição, bem como as medidas de proteção individual necessárias tendo em conta as especificidades de cada especialidade.

Neste contexto o Colégio de Medicina Geral e Familiar propõe um conjunto de orientações a aplicar quer no setor do SNS quer no âmbito da medicina privada ou de instituições de solidariedade social. A sua aplicação deve ser adaptada às especificidades de cada uma das instituições e serviços, à tipologia de cuidados prestados, e deve ter em conta o objetivo dos cuidados: atendimento de doença aguda urgente, vigilância de saúde, vigilância de doença já diagnosticada.

PRINCÍPIOS GERAIS:

A atividade da Medicina Geral e Familiar é crucial para garantir que as pessoas obtêm cuidados fora dos serviços hospitalares, reservando-os para as situações mais graves e que careçam de meios e técnicas mais diferenciados.

Tendo sido cancelada toda a atividade assistencial programada, devem identificar-se as situações que terão de ser mantidas e reprograma-las preferencialmente via contacto telefónico ou informático ou, se estritamente necessário, presencialmente.

As atividades a manter em contacto presencial devem agora ser mais restritivas e ampliadas as realizáveis sem necessidade de contacto presencial.

Os utentes devem ser informados que as atividades ou consultas desmarcadas serão remarçadas logo que possível. As unidades e os profissionais devem assumir o compromisso desse agendamento e marcação quando for exequível.

Os utentes devem ser informados das alterações na organização de cuidados, em cada unidade de saúde, preferencialmente por correio, SMS, ou por email. Quando de todo impossível, devem as unidades prestadoras de Cuidados de Saúde Primários utilizar qualquer outra forma de divulgação ao seu dispor para que esta informação chegue à maioria dos seus utentes.



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Deve ser assegurado que qualquer utente que necessite tem possibilidade de entrar em contacto com o seu médico /equipa de saúde (ou outro, caso não se encontre ao serviço). Para este efeito deve ser fornecido um número de telefone ou endereço de email.

O contacto não presencial entre médico/enfermeiro e doente/utente deve ser fortemente intensificado. Este contacto deve ser realizado não apenas em resposta às solicitações dos utentes, mas deverá também ser por iniciativa dos profissionais de saúde tendo por objetivo prestar efetivamente os cuidados necessários e tranquilizar a população pela qual são responsáveis.

Dada a eventual reorganização de escalas de serviço, e da alteração dos horários normais de trabalho, propõe-se a suspensão do controlo biométrico, devendo os serviços encontrar formas de controlo de assiduidade mais ágeis e adequadas ao momento atual.

Sugere-se que seja suspensa a avaliação por objetivos (contratualização externa ou interna) nos serviços e ou instituições em que esteja em curso esta forma de gestão.

Sugere-se que seja suspensa a data limite para emissão de receitas manuais e que seja alargado o prazo das receitas eletrónicas bem como dos MCDT já emitidos.

De acordo com este conjunto de princípios gerais propõe-se que seja definida uma carteira de serviços mínimos presenciais e que os profissionais em cada unidade sejam proativos na organização dos cuidados assistenciais, não presenciais, aos grupos e pessoas mais vulneráveis e em risco.

1. PROATIVIDADE NA REORGANIZAÇÃO:

- a) Deve ser evitada a presença física de toda a equipa da mesma unidade de saúde. O contágio entre profissionais pode levar a que todos fiquem impedidos de exercer a sua atividade, levando ao encerramento da unidade. Por outro lado a rotatividade poupará EPIS, o que tem em conta as circunstâncias atuais pode ser muito importante. Para tal:
 - i) os profissionais devem ser divididos em grupos, com maioria em regime de teletrabalho e apenas alguns em presença física na unidade de saúde. Poderá também existir um grupo responsável pela realização de visitas domiciliárias;
 - ii) estes grupos devem ser fixos na sua composição, de forma a evitar contágio cruzado;
 - iii) é desejável a rotação dos grupos entre teletrabalho e presença física (de forma a evitar a exaustão);
 - iv) o contacto dos utentes deve ser feito preferencialmente com os profissionais em teletrabalho, que orientarão para os profissionais em presença física (ou para os profissionais encarregues das visitas domiciliárias) os casos que necessitem de avaliação presencial;
 - v) as instituições devem assegurar as ferramentas necessárias para que os profissionais em teletrabalho possam contactar com os utentes, designadamente acesso a:
 - 1) conta de correio electrónico institucional e a uma linha de telefone/telemóvel da instituição;



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

- 2) Prescrição Médica Electrónica (com selecção do local de trabalho como entidade emissora da prescrição e acesso às características de acesso restrito ao SNS, como a prescrição de dispositivos médicos, histórico de prescrições e medicação crónica);
- b) Considerando-se expectável que a epidemia de COVID-19 leve à necessidade destas alterações por um período prolongado, é ainda desejável que as instituições trabalhem no sentido de:
- i) permitir o acesso remoto ao processo clínico do utente nos sistemas de registo clínico electrónico (mesmo que apenas em modo de consulta);
 - ii) permitir o acesso remoto ao Registo de Saúde Electrónico;
 - iii) quando o acesso ao processo clínico apenas puder ser feito em modo de consulta, disponibilizar uma ferramenta de registo electrónico simplificado;
 - iv) permitir a prescrição de meios complementares de diagnóstico e terapêutica (que deverão ser solicitados pelos médicos apenas quando tal se revele imprescindível);
 - v) disponibilizar ferramentas que permitam a realização de videoconsultas;
 - vi) ser exemplo de boas práticas de higiene - os profissionais de saúde devem dar o exemplo da etiqueta respiratória, da evicção dos cumprimentos sociais, afastamento interpessoal, lavagem frequente das mãos, entre outras medidas baseadas na melhor evidência existente para diminuição do risco de contágio.
- c) Caso a epidemia do COVID-19 implique o encerramento de várias unidades funcionais da mesma região/ACeS, deve ponderar-se o reagrupamento dos recursos humanos, garantindo não apenas a prestação de cuidados a situações de doença aguda, mas também (dentro do possível) a continuidade de cuidados (preventivos, curativos e paliativos) à população.

2. ATIVIDADES A MANTER EM PERÍODO DE RESTRIÇÃO:

- d) Atividade assistencial presencial: estas atividades nas Unidades de Saúde devem ser reduzidas a serviços mínimos, devendo ser proporcionadas vias alternativas de contacto (*vide infra*).

As atividades assistenciais presenciais atendíveis neste período devem ser:

- i) consultas do recém-nascido e diagnóstico precoce aos recém-nascidos até ao 6.^o dia de vida;
- ii) cumprimento do programa nacional de vacinação;
- iii) acompanhamento à puérpera, com marcação simultânea com a consulta do recém-nascido;
- iv) acompanhamento de saúde materna, preferencialmente após contacto telefónico prévio pelo médico;
- v) distribuição de contraceptivos, incluindo a contraceção de emergência, após triagem telefónica prévia;
- vi) encaminhamento para IVG;



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

- vii) reavaliação de situações clínicas em seguimento nos CSP que impliquem gravidade clínica, incluindo os tratamentos inadiáveis;
 - viii) acompanhamento nas situações de doença aguda;
 - ix) consulta de seguimento a doentes em situação de incapacidade para o trabalho, se não puder ser substituída por uma avaliação à distância;
 - x) cuidados no domicílio em situações agudas ou agudizadas a doentes com dependência (após triagem médica);
 - xi) interligação e colaboração em rede com as áreas dedicadas para avaliação e tratamento de doentes COVID 19.
- e) Atividade assistencial não presencial: deve ser promovida a utilização de contactos não presenciais (telefone, email, whatsapp[®], instant messaging, skype[®] ...) para a manutenção da continuidade de cuidados nas situações não abrangidas pelos serviços mínimos evitando ao máximo a deslocação dos utentes às unidades de saúde. Para este fim os serviços:
- i) deverão divulgar à população os canais de comunicação efetiva com os cidadãos;
 - ii) deverão alocar os profissionais de forma a dar resposta às situações, nomeadamente na gestão do atendimento telefónico no setor administrativo, escalando o pessoal necessário especificamente a este serviço, com orientação para o setor médico e de enfermagem, consoante indicado;
 - iii) deverão privilegiar os contactos não presenciais para os procedimentos de renovação de receituário crónico e, sempre que possível, o envio por email/SMS das receitas.
- f) Formação contínua: deverão ser suspensas todas as atividades de formação externa às Unidades de Saúde, com exceção dos internatos médicos que devem manter os seus programas de formação ainda que possam ser adaptados à situação atual (*vide infra*).
- g) Reuniões: deverão ser suspensas todas as reuniões presenciais, substituindo-se pela utilização de meios de comunicação à distância.
- h) Formação médica:
No que diz respeito ao internato médico, propõe-se que:
- i) os internos da especialidade de Medicina Geral e Familiar que se encontrem a fazer formações externas e que regressem à Unidade de Saúde devem ser integrados nas atividades da mesma, devendo-lhes ser atribuídas tarefas no contexto do atual funcionamento da equipa de saúde;
 - ii) os internos da formação geral a realizar estágio em Cuidados de Saúde Primários integrem a equipa de saúde e deverão ser alocados a tarefas de educação para a saúde, gestão da informação e apoio assistencial.
 - iii) sejam suspensos todos os estágios de internos estrangeiros.
- i) Dimensão da lista de utentes: Não existem razões para que a composição atual das listas seja alterada durante o período de restrição, com exceção da inscrição de recém nascidos.



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

3. MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA:

Os serviços deverão privilegiar a segurança dos profissionais de saúde bem como dos utentes. Para isso deverão:

- a) criar circuitos alternativos capazes de prevenir o contacto dos doentes infetados ou em risco de infeção COVID-19 com os restantes utentes;
- b) proceder a rastreio epidemiológico, avaliação da temperatura corporal e triagem de sintomas a todos os cidadãos que entrem nas 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) providenciar soluções de gestão de espaço capazes de garantir o afastamento efetivo mínimo de 2 metros no contacto entre os utentes e os profissionais em serviço;
- 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 desinfecção dos equipamentos, nomeadamente os equipamentos informáticos e de comunicação (telefones);
- g) reduzir os materiais, informativos ou outros, e decorações nos edifícios para facilitar a limpeza e higiene das instalações;
- h) garantir a existência de vestiários para os profissionais de saúde, com fardas para utilização exclusiva nos espaços dos serviços e com estrutura de higienização adequada responsável pelos espaços e fardamentos;
- i) Providenciar os equipamentos de proteção individual necessários ao atendimento, conforme a Norma nº 029/2012 de 28/12/2012 atualizada a 31/10/2013 da Direção Geral da Saúde e as recomendações da OMS (WHO. *Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19). Interim guidance. 27 February 2020*), nomeadamente:
 - 1) bata apropriada,
 - 2) luvas,
 - 3) máscara médica,
 - 4) proteção ocular (óculos ou proteção para o rosto).
- j) Seguir orientações precisas para a orientação e transferência de casos possíveis dentro da unidade. Recomenda-se para o efeito que no mais curto espaço de tempo sejam feitas recomendações específicas dirigidas ao controlo e manejo destas situações à semelhança das já efetuadas noutros países:
 - NHS/UK COVID-19: *interim guidance for primary care* (atualizada a 18/02/2020) disponível em <https://www.gov.uk/government/publications/wn-cov-guidance-for-primary-care/wn-cov-interim-guidance-for-primary-care>
 - Ministério da Saúde Espanhol. *Documento técnico Manejo en atención primaria de pacientes con COVID-19* <https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2020/03/Documento-manejo-primaria.pdf>



ORDEM DOS MÉDICOS

COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Lisboa, 19 de março de 2020

A Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

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