

Assunto: Orientação nº01/2021 – Estado de Emergência – UF dos ACeS

Considerando o Decreto do Presidente da República n.º 3-A/2021 de 14 de janeiro que veio renovar o estado de emergência e tendo em conta que se mantém a situação de calamidade pública provocada pela pandemia COVID-19, incluídas medidas de confinamento geral e a necessidade de clarificar as Orientações nº8 e 9/2020 da ARSC que se mantêm em vigor, vem a ARSC recomendar que cada **UF em articulação com o seu ACeS, deve reunir on-line**, nomeadamente as USF o seu Conselho Geral e **ajustar o seu plano de atividades à sua realidade pandémica**, tendo em conta os pontos seguintes:

1. São consideradas prioritárias as atividades seguintes:

- Vacinação COVID-19.
- Realização de Inquéritos Epidemiológicos e rastreios de contato.
- Abordagem de Doentes Referenciados pela Plataforma TRACE COVID-19.
- Realização de teste de pesquisa para SARS-COV2 (Antigénio e RT-PCR).
- Atendimento a situações com necessidade de avaliação presencial de doença aguda, em ADR-C ou UCSP/USF, dependendo da patologia em questão.

2. Os serviços da carteira básica devem ser reestruturados tendo em conta as prioridades clínicas, devendo ser avaliada por cada equipa multiprofissional a possibilidade de adiamento de algumas situações de vigilância controlada, tendo por base a análise da urgência (necessidade imediata de cuidados) e a importância (necessidade ou não de avaliação presencial) dos cuidados a serem prestados (**anexo nº1**).

3. Estando em curso a concretização do Plano Nacional de Vacinação Covid-19, reforça-se a necessidade de articulação entre o Diretor Executivo/PCCS e os Coordenadores de todas as Unidades Funcionais (UF) dos ACeS (UCC, USP, USF, UCSP e URAP) para todos colaborarem, criando-se equipas mistas de vacinação inter-UF com uma escala equitativa.

4. Sendo a atividade vacinal contra Covid-19 e TRACE COVID-19 prioritárias, esse trabalho poderá ser prestado em regime de trabalho suplementar, incluindo sábado e domingo, e/ou existir uma redução nas diversas atividades programadas das Carteiras Básicas das UF em causa, devendo essa redução ficar registada para efeitos de contratualização e de IDG.

5. A abordagem de doentes com positividade para SARS-COV2, deve ter em conta as seguintes tarefas:

- Compromisso de contacto telefónico nas primeiras 24h com todos doentes em “vigilância sobreativa”.
- Atualização da lista de doentes em seguimento no Trace COVID.
- Definição do plano de cuidados individual e respetivo seguimento dos casos suspeitos e confirmados COVID-19.
- Requisição de teste de diagnóstico ou de rastreio nos casos suspeitos através das plataformas em uso na Unidade de Saúde (WOWCOVID, SClinico, Medicine One).
- Notificação no SINAVE caso a mesma não tenha já sido realizada pelo SINAVE-LAB.
- Avaliação de critérios de recuperação e fim de isolamento dos casos positivos e dos isolamentos profiláticos.
- Emissão de CIT, declarações e outras informações que os utentes necessitem para garantir os seus direitos sociais, laborais ou escolares.

6. Podem ser reprogramadas consultas em presença física, passíveis de ser reagendadas para períodos de alargamento de horário de funcionamento, segundo o artigo 277º da Lei do Orçamento de Estado (LOE).

Para esse efeito, deve ser definido com o ACeS, consoante a evolução epidemiológica local e os recursos disponíveis de cada UF que atividade será reprogramada e em que condições.

7. Os médicos internos de MGF devem enquadrar a atividade global inerente à prestação de cuidados realizada pela Unidade Formativa (USF/UCSP), de acordo com o seu plano formativo e as orientações gerais (anexo nº2).

Coimbra, 20 de janeiro de 2021

CD da ARS do Centro

João Rodrigues

Vice-Presidente do Conselho Diretivo
Assistente Graduado Sénior de MGF

Anexo nº1: Proposta orientadora de reestruturação da carteira básica (USF/UCSP) segundo a matriz Importância/Urgência dos cuidados de saúde.

	Urgente	Não Urgente
Importante	<p style="background-color: #00ff00; color: black; text-align: center;">Atenção Imediata Presencial</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Abordagem ao cidadão com sintomas respiratórios (ADR-C). ✓ Doentes com HTA/DM/DPOC/IC/ não controlados. ✓ Saúde Materna. ✓ Saúde Infantil (1ºano e PNV). ✓ Fornecimento/mudança de Contracetivos. ✓ Domicílios. ✓ Resposta a Doença Aguda. 	<p style="background-color: #ffff00; color: black; text-align: center;">Remarcação Consulta Presencial</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Doentes com HTA/DM/DPOC/IC controladas. ✓ Saúde Infantil (não-PNV). ✓ Rastreios oncológicos (colo do útero e colo-rectal). ✓ Exames gerais de saúde.
Não Importante	<p style="background-color: #00ff00; color: black; text-align: center;">Privilegiar Contato Telefónico/Teleconsulta</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliação de resultado EAD. ✓ Seguimento de cidadão com covid19. ✓ Cartas (referenciações ex.: MFR e SU). ✓ Pedidos de Relatórios. ✓ Renovação de Receituário Crónico. 	<p style="background-color: #ffff00; color: black; text-align: center;">Adiamento Sem Remarcação</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atestados (Carta de Condução, Carta de Caçador, ...)

Anexo nº2: Contributos para a organização de atividades no internado de MGF em contexto de pandemia COVID-19.

- As atividades curriculares dos médicos internos devem ser organizadas de modo a responder às necessidades de saúde dos utentes da lista do seu orientador de formação e aos utentes da sua unidade de saúde de colocação (USF/UCSP) e sempre enquadráveis no programa de internato de MGF.
- As funções a desempenhar, seja no ficheiro do seu orientador de formação, seja noutros utentes da USF/UCSP, variam de acordo com plano de formação do interno e o seu grau de autonomia.
- Deverá ser sempre garantida a presença de um médico especialista na USF/UCSP que apoie o interno sempre que necessário, durante todo o horário de funcionamento, podendo ou não ser o orientador de formação.
- Deverá manter-se a atividade assistencial da carteira básica de serviços da unidade, de acordo com o previsto no programa de internato, incluindo atividade Covid, resposta a doença aguda e se necessária participação nas escalas de consultas de doença aguda/intersubstituição da USF/UCSP, incluindo ADR-C. Mantém, dentro do possível e com as adaptações necessárias, os estágios programados, fora da sua USF/UCSP.
- Quando o interno estiver em estágios fora da USF/UCSP, deve manter contato assistencial na sua USF/UCSP, numa carga horária mínima de 8 horas/semana.
- Em circunstâncias a definir caso a caso e no cumprimento do enquadramento legal, o médico interno, mesmo estando em estágio fora da USF/UCSP, pode vir a ter que desempenhar atividade clínica extraordinária, em regime de trabalho suplementar – para além das suas 40 horas semanais de trabalho – seja na sua USF/UCSP (ex. alargamento de horário, ADR-C, Trace-Covid-19) ou em outra unidade de saúde do respetivo ACeS. Desta forma a atividade prevista não terá impacto no percurso formativo.
- A inclusão nas escalas de ADR-C de acordo com as orientações em vigor nas respetivas Unidades de Saúde, respeitando o grau de autonomia do médico interno:
 - Internos do 1º ou do 2º ou do 3º ano em simultâneo com um médico especialista
 - Internos do 4º ano em escala de médico único e com um médico especialista contactável
- Dependendo da organização do Trace COVID-19 de cada Unidade de Saúde e do número de novos casos COVID-19 que ocorra por dia incluindo os fins de semana, os médicos internos podem ser escalados para:
 - Acompanhamento do total de casos de todas as listas de utentes.
 - Trabalhar por grupos de duas listas de utentes com inclusão dos membros da equipa (profissional de enfermagem, médico de Formação Geral, médicos internos de MGF e orientadores), de forma equilibrada para incluir médicos com e sem internos;
 - Fazer uma escala de fins de semana para seguimento de novos doentes, em regime de trabalho suplementar, mantendo o seguimento por lista de utentes durante a semana.