

Gestão da pandemia de COVID-19: a perspectiva de uma unidade de cuidados de saúde primários portuguesa

Management of the COVID-19 pandemic: perspective of a Portuguese primary health care unit

Manejo de la pandemia de COVID-19: la perspectiva de una unidad de atención primaria de salud portuguesa

Inês Antunes¹ , Inês Vidreiro¹ , Ana Teresa Peres¹ , Mafalda Lemos Caldas¹ , Inês Paulo¹ , Ana Monteiro Pereira¹ 

¹USF Travessa da Saúde, Agrupamento de Centros de Saúde de Loures Odiveelas, Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo – Lisboa, Portugal.

Resumo

Os médicos de família (MF) têm desempenhado um papel crucial na gestão da pandemia COVID-19 em todo o mundo. A partilha da experiência e das metodologias de trabalho desenvolvidas neste contexto têm sido fundamentais para garantir cuidados de saúde adequados à comunidade. Neste trabalho, são descritas as estratégias organizacionais e ferramentas desenvolvidas em Portugal para dar resposta à pandemia, particularmente as metodologias desenvolvidas numa unidade de saúde familiar na área metropolitana de Lisboa. Estas permitiram garantir o seguimento dos doentes de COVID-19, mantendo-se paralelamente a atividade assistencial aos restantes grupos vulneráveis. As competências basilares dos MF, como a proximidade e o conhecimento das comunidades, associadas a uma enorme capacidade de adaptação e reorganização de equipa, são determinantes-chave para que esta crise sanitária seja ultrapassada.

Palavras-chave: Pandemia COVID-19; Médicos de família; Gestão em saúde; Cuidados de saúde primários; Portugal.

Autor correspondente:

Inês Antunes

E-mail: ines.l.antunes@arslv.min-saude.pt

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 24/03/2021.

Aprovado em: 04/08/2022.

Como citar: Antunes I, Vidreiro I, Peres AT, Caldas ML, Paulo I, Monteiro A. Gestão da pandemia COVID-19: a perspectiva de uma unidade de cuidados de saúde primários portuguesa. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2022;17(44):3005. [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)3005](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)3005)



Abstract

Family physicians (FP) have been playing a pivotal role in fighting the COVID-19 pandemic worldwide. Sharing the learning and work methodologies developed in this context has been essential to ensure adequate health care to the communities. This work reports the organizational strategies and tools developed in Portugal to face the pandemic. Particular focus is given to the methodologies developed in a family health unit in the metropolitan area of Lisbon, which have allowed to ensure the surveillance of COVID-19 patients, while maintaining assistance activities to other vulnerable groups. The core competencies of FP, such as proximity and knowledge of the communities, together with an enormous capacity for adaptation and reorganization of the teams, are key determinants to overcome this health crisis.

Keywords: COVID-19 pandemic; Physicians, family; Health management; Primary health care; Portugal.

Resumen

Los médicos de familia (MF) han desempeñado un papel fundamental en la gestión de la pandemia de COVID-19 en todo el mundo. El intercambio de aprendizajes y metodologías de trabajo desarrolladas en ese contexto ha sido fundamental para asegurar una adecuada atención sanitaria a la población. En este trabajo se describen las estrategias organizativas y herramientas desarrolladas en Portugal para responder a la pandemia, en especial las metodologías desarrolladas en una unidad de salud familiar en el área metropolitana de Lisboa, que han permitido garantizar la vigilancia de los pacientes COVID-19, manteniendo en paralelo la actividad asistencial al resto de colectivos vulnerables. Las competencias básicas del MF, como la proximidad y el conocimiento de las comunidades, asociadas a una enorme capacidad de adaptación y reorganización de equipos, son determinantes clave para superar esa crisis sanitaria.

Palabras clave: Pandemia COVID-19; Médicos de familia; Gestión en salud; Atención primaria de salud; Portugal.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o estado de emergência internacional de saúde pública dada a rápida propagação do novo vírus responsável pela síndrome respiratória aguda grave — coronavírus 2 (SARS-CoV-2).¹ O estado de pandemia foi declarado a 11 de março do mesmo ano, quando a infeção por SARS-CoV-2 se encontrava disseminada em nível mundial. Portugal, assim como o Brasil, tem elevada vulnerabilidade para a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), em razão da alta prevalência de doenças crônicas como a obesidade, diabetes *mellitus*, hipertensão arterial, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica,²⁻⁴ fatores de risco para o desenvolvimento de doença grave.⁵ Adicionalmente, o envelhecimento da população portuguesa condiciona fortemente a morbimortalidade da doença. Ainda assim, a maioria dos doentes COVID-19 desenvolve doença ligeira ou moderada, passível de ser gerida ao nível dos cuidados de saúde primários (CSP).⁶

Neste artigo, pretende-se partilhar as estratégias e a organização estabelecidas pelo Governo Português para o controle da pandemia de COVID-19, destacando-se o papel crucial desempenhado pelos MF portugueses. São apresentadas, adicionalmente, as metodologias de trabalho implementadas na unidade de saúde familiar (USF) Travessa da Saúde, localizada no concelho de Loures, área metropolitana de Lisboa, que abrange uma população carente, com condições socioeconômicas e de habitação precárias e cuja incidência de COVID-19 se mostrou sistematicamente elevada.⁷ A USF foi fundada em 2010, prestando cuidados de saúde a 20.380 pacientes. É atualmente composta de 12 MF, seis internas de formação específica em medicina geral e familiar (MGF), dez enfermeiros e oito assistentes técnicos. Os profissionais têm carga horária de 35 horas semanais.

DESCRIÇÃO

Desde março de 2020, a estratégia estabelecida pela Direção Geral de Saúde Portuguesa (DGS) para a prevenção e controle da infecção por SARS-CoV-2 baseia-se nos princípios *test-track-trace-isolate*. Estes foram adotados em quatro níveis:

- a. identificação precoce dos casos pela utilização adequada de testes laboratoriais;
- b. seguimento clínico de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção por SARS-CoV-2, em ambulatório: presencialmente por meio das áreas dedicadas aos doentes respiratórios (ADR) da comunidade (ADR-C) e/ou de contacto telefónico para a linha governamental Saúde 24, com atendimento de enfermagem 24 horas por dia e posterior recurso à plataforma digital *Trace COVID-19*. Em meio hospitalar: presencialmente por meio das áreas dedicadas aos doentes respiratórios do serviço de urgência (ADR-SU);
- c. rastreio efetivo dos contactos, sob a coordenação das autoridades de saúde; e d) isolamento atempado e adequado de todos os casos de infecção por SARS-CoV-2 e dos respetivos contactos de alto risco.⁸

Em Portugal, a pandemia teve cinco picos de incidência (denominados de “vagas” de doença): em março de 2020, outubro de 2020, dezembro de 2020, janeiro de 2021 e dezembro de 2021. Os máximos históricos de mortalidade atingidos na terceira vaga foram associados a um conjunto de fatores, nomeadamente à diminuição das restrições governamentais, que permitiram celebrações familiares durante o Natal, e ao aparecimento da variante inglesa da SARS-CoV-2, B.1.1.7, mais contagiosa e que atingiu fortemente o país.⁹ No final de janeiro de 2021, o relatório semanal do Centro Europeu de Controlo de Doenças revelou que Portugal tinha a taxa de notificação acumulada a 14 dias mais elevada da Europa, atingindo 652,47 casos por cem mil habitantes, com 362,86 mortes por milhão de habitantes.¹⁰ Ao longo do período pandêmico, consolidaram-se os conhecimentos acerca da transmissão da doença, a sua evolução e tratamento, e as principais estratégias definidas pela DGS foram sendo implementadas com sucesso. Os CSP têm desempenhado um papel fulcral no acompanhamento clínico dos doentes de COVID-19 com doença ligeira a moderada, ao mesmo tempo que asseguram a continuidade de cuidados aos doentes “não COVID-19”. Para tal, no âmbito da MGF, destacam-se as seguintes estratégias, consideradas fundamentais na gestão desta crise.

Implementação da Plataforma *Trace COVID-19*

Com o objetivo de facilitar e sistematizar a vigilância clínica de doentes COVID-19 em ambulatório, a DGS e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde desenvolveram uma plataforma digital denominada *Trace COVID-19*, destinada a acompanhar e monitorizar os doentes de COVID-19 que se encontram em isolamento no domicílio.¹¹ Essa plataforma integra um conjunto de funcionalidades e gera automaticamente tarefas clínicas diárias para garantir a vigilância dos doentes. Para além da monitorização clínica e da prescrição terapêutica, os MF portugueses são também responsáveis pela educação para a saúde, promovendo a literacia na doença, nomeadamente princípios de evicção de exposição, período infeccioso, comunicação de risco e medidas de isolamento.

Em janeiro de 2021, a USF acompanhou diariamente mais de 600 doentes de COVID-19, tendo a plataforma *Trace-COVID-19* sido essencial para esta gestão.¹²

Reorganização da atividade assistencial

Uma das tarefas mais exigentes para os MF e os seus pacientes foi a necessidade de limitar o contacto presencial, na perspectiva do controle da infeção. A estatística da atividade assistencial da USF é disso exemplo, com redução de 53% das consultas programadas presenciais no segundo semestre de 2020 em comparação com o período homólogo de 2019. Essa redução deveu-se essencialmente à desmarcação das consultas e à alteração dos critérios de marcação programada pelo doente e pelo médico. Apesar disso, no sentido de garantir cuidados de saúde aos grupos mais vulneráveis, foi elaborado um plano assistencial na USF, que definiu as consultas essenciais a manter no formato presencial, no qual foram incluídas crianças em idade-chave (coincidente com o programa nacional de vacinação), grávidas, com exacerbação de patologia crônica e avaliação de doença aguda não respiratória. Paralelamente, os MF foram também responsáveis pelo atendimento a doentes com queixas respiratórias ou suspeitas de infeção por SARS-CoV-2 nas ADR-C, bem como foram alocados à assistência às áreas dedicadas à vacinação contra COVID-19.

Diversificação dos canais de comunicação

Com a redução do contato presencial, emergiu a necessidade de diversificar os meios de comunicação com os pacientes. Nesse sentido, o recurso aos contatos não presenciais síncronos (por exemplo, chamada telefônica) e assíncronos (por exemplo, *e-mail*) para a gestão de múltiplas situações agudas e crônicas revelou-se uma mais-valia. A proatividade no contato telefônico e outras formas de telemedicina é agora uma realidade amplamente vivida. Como exemplo, no segundo semestre de 2020, dos 28.228 contactos não presenciais realizados, 33% foram relacionados com vigilância de doentes de COVID-19 por meio do *Trace-COVID-19*, 18% consistiram em análise e registo de exames complementares de diagnóstico e 11% foram teleconsultas.¹³

Desmaterialização das prescrições médicas

A pandemia de COVID-19 veio dar impulso ao processo de desmaterialização de prescrições terapêuticas e de exames complementares de diagnóstico, como por exemplo a prescrição de testes de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) para SARS-CoV-2, que são agora enviados maioritariamente por mensagem telefônica ou por *e-mail*. Não havendo diretrizes referentes ao protocolo de tratamento desses doentes estabelecidas pela DGS, os MF eram também responsáveis pelo tratamento sintomático desses utentes, enviando as prescrições de medicamentos por mensagem ou *e-mail*, à semelhança da prescrição dos testes. Dessa forma, evitaram-se deslocações desnecessárias aos serviços de saúde, promovendo-se a implementação da telemedicina e aumentando-se a adesão à testagem e ao tratamento.

Definição de novas estratégias multidisciplinares

De forma a dar resposta às solicitações crescentes da pandemia, foram desenvolvidas estratégias multidisciplinares entre médicos, enfermeiros e assistentes administrativos. Foram estabelecidos novos procedimentos de atuação, fluxogramas de rastreio de doentes suspeitos à entrada da USF e de orientação para as áreas dedicadas à COVID-19 na comunidade ou em contexto hospitalar. O modelo de trabalho

foi-se tornando mais aberto e colaborativo, permitindo maior flexibilidade na gestão da multiplicidade de tarefas diárias. Um exemplo disso foi a partilha da vigilância de doentes por intermédio da plataforma *Trace COVID-19* entre a equipa médica e de enfermagem, tendo sido estabelecida uma forte articulação entre os membros das duas equipas, com discussão permanente de casos e das orientações clínicas.

O sucesso das estratégias acima elencadas é baseado no conhecimento profundo que os MF têm dos seus pacientes e das suas famílias, bem como da comunidade onde estão inseridos. Esses profissionais compreendem as necessidades específicas da população, a sua perceção do risco e têm uma relação terapêutica bem estabelecida. Dessa forma, os MF ocupam uma posição privilegiada para realizarem a vigilância clínica dos doentes com infeção por SARS-CoV-2 em ambulatório, em estreita colaboração com os cuidados hospitalares. O controle da evolução pandémica está também associado às medidas de confinamento da população em nível nacional e às restrições na movimentação transfronteiriça, assim como ao aumento da capacidade de testagem e à rapidez da realização dos inquéritos epidemiológicos. O Plano Nacional de Vacinação Contra a COVID-19, iniciado em dezembro de 2020, tornou-se peça fundamental na contenção da pandemia.¹⁴

CONCLUSÃO

A emergência da pandemia COVID-19 tem sido um enorme desafio para todas as sociedades e sistemas de saúde mundiais. Os MF assumiram um papel crucial no controle e gestão da infeção nas suas comunidades, valorizando a sua proximidade à população e a sua vocação para a promoção da saúde. Perante a adversidade e o dinamismo da situação pandémica, por vezes sem diretrizes governamentais claras e orientadas para a realidade dos CSP, a equipa da USF reinventou o seu funcionamento, quer na perspectiva assistencial, quer na relação interpares. O empenho, trabalho e partilha, movidos pela dedicação ao doente, mantiveram a coesão necessária para atravessar este período tão difícil e, em análise, permitiram assegurar a vigilância dos grupos prioritários e a assistência aos pacientes “não COVID-19”. No entanto, é essencial continuar a fomentar o trabalho em equipa de forma a avaliar, reforçar e redefinir as estratégias implementadas para acautelar um futuro que poderá ainda ser incerto.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Gema Revilla, pela ajuda na tradução do resumo para espanhol.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

IA: Conceituação, Curadoria de dados, Metodologia, Escrita – primeira redação, Supervisão. IV: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição. ATP: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Metodologia. MLC: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Metodologia, Validação. IP: Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Validação. AMP: Conceituação, Curadoria de dados, Escrita – primeira redação, Metodologia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). [Internet]. 2020 [acessado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
2. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014 [Internet]. 2014 [acessado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/148114>
3. Gold MS, Sehayek D, Gabrielli S, Zhang X, McCusker C, Ben-Shoshan M. COVID-19 and comorbidities: a systematic review and meta-analysis. *Postgrad Med* 2020;132(8):749-55. <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1786964>
4. Wyper GMA, Assunção R, Cuschieri S, Devleeschauwer B, Fletcher E, Haagsma JA, et al. Population vulnerability to COVID-19 in Europe: a burden of disease analysis. *Arch Public Health* 2020;78:47. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00433-y>
5. Wolff D, Nee S, Hickey NS, Marschollek M. Risk factors for Covid-19 severity and fatality: a structured literature review. *Infection* 2021;49(1):15-28. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01509-1>
6. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. Role of primary care in the COVID-19 response [Internet]. 2020 [acessado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331921>
7. Direcção-Geral da Saúde. Relatório de Situação nº 151 [Internet]. [acessado em 25 abr. 2022]. Disponível em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2022/03/151_DGS_boletim_20200731_pdf-609kb.pdf
8. República Portuguesa. Direcção-Geral da Saúde. Norma nº 015/2020 de 24/07/2020 atualizada 03/02/2022. COVID-19: rastreio de contactos [Internet]. 2020 [acessado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwit0LGSrZf6AhWkK7kGHT8xCtkQFnoECAkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fnormas-orientacoes-e-informacoes%2Fnormas-e-circulares-normativas%2Fnorma-n-0152020-de-24072020-pdf.aspx&usq=AOvVaw0ME-hain-dFAxgxbXcAFhF>
9. República Portuguesa. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Instituto Ricardo Jorge confirma aumento esperado da prevalência da variante do Reino Unido em Portugal [Internet]. 2020 [acessado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/instituto-ricardo-jorge-confirma-aumento-esperado-da-prevalencia-da-variante-do-reino-unido-em-portugal/>
10. European Centre for Disease Prevention and Control. Weekly COVID-19 country overview. Week 4 [Internet]. 2020 [acessado em 4 fev. 2021]. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/country-overviews>
11. República Portuguesa. Serviço Nacional de Saúde. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde. Plataforma Trace COVID-19 [Internet]. 2020 [acessado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/04/plataforma-trace-covid-19/>
12. República Portuguesa. Unidade de Saúde Pública Profissionais J. Pereira Miguel (ACES Loures-Odivelas). Ponto de Situação COVID-19 [Internet]. 2021 [acessado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://sinave.min-saude.pt/SINAVE.MIN-SAUDE/login.html>
13. República Portuguesa. Serviço Nacional de Saúde. Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários. Consultas CSP [Internet]. [acessado em 10 mar. 2021]. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biselfservice/Paginas/Consultas-CSP.aspx?isdlg=1>
14. República Portuguesa. Norma nº 002/2021 de 31/01/2021 atualizada a 17/02/2022. Vacinação contra a COVID-19 [Internet]. [acessado em 21 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0022021-de-30012021-pdf.aspx>