

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE



EPIDEMIA POR COVID-19 EM PORTUGAL:
CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL
DOS MÉDICOS-SENTINELA NO ESTADO DE
EMERGÊNCIA

Lisboa

Julho de 2020

DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA

Ficha Técnica

EPIDEMIA POR COVID-19 EM PORTUGAL: CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE PROFISSIONAL DOS MÉDICOS-SENTINELA NO ESTADO DE EMERGÊNCIA. Departamento de Epidemiologia.

Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Lisboa, 2020. 14 páginas.

COVID-19/ Notificação/ Pandemia/ Incidência/ Atividade profissional / Médicos de Medicina Geral e Familiar

Autores (por ordem alfabética): Ana Paula Rodrigues, Ana Rita Torres, Mafalda de Sousa Uva, Rita Roquette

Agradecimento especial pelo contributo na redação: Ana Cristina Pardal Garcia

Editor: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. Departamento de Epidemiologia (DEP). Av. Padre Cruz 1649-016 Lisboa - Portugal

Coordenadora da Rede Médicos-Sentinela: Ana Paula Rodrigues

ÍNDICE

Introdução	4
Objetivos.....	6
Métodos	6
Resultados	6
Conclusões.....	11
Referências bibliográficas.....	12
Anexo.....	13

INTRODUÇÃO

A doença infecciosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), à data designada por *Coronavirus Disease 2019* ou COVID-19, foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de âmbito Internacional no dia 30 de janeiro de 2020 e como Pandemia Internacional no dia 11 de março. O primeiro caso de doença em Portugal foi confirmado no dia 2 de março de 2020, observando-se, desde então, o crescimento gradual da epidemia nacional.

Tendo em consideração as orientações da OMS, o Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC) recomenda a utilização de sistemas de vigilância integrada para a monitorização da COVID-19 [1]. Em particular, complementarmente à vigilância baseada nos casos de doença de base populacional e cariz universal, o ECDC recomenda a implementação de sistemas de vigilância sindrómica sentinela da COVID-19 [1].

Os sistemas de vigilância sindrómica têm como vantagem a possibilidade de recolha automática e disseminação de dados relativos a saúde sem esforço humano extra, permitindo assim, uma resposta de maior antecipação quando comparados com a vigilância baseada meramente na notificação de casos de doença de cariz universal [2], [3].

Por outro lado, os sistemas sentinela são indicados quando se pretende obter dados de elevada qualidade acerca de uma doença específica [4]: a notificação de casos efetuada por um grupo selecionado de médicos, especificamente treinados para o efeito e com acesso a laboratórios de elevados padrões de qualidade, potencia o rigor da monitorização e a estabilidade da definição de caso longo do tempo [4], [5].

Com vista a ganhos de eficiência, atendendo às semelhanças entre o quadro clínico da COVID-19 e o de outras infeções respiratórias, a OMS e o ECDC têm recomendado que sistemas de vigilância da gripe, como por exemplo os já implementados em Cuidados de Saúde Primários (CSP), sejam adaptados para a vigilância da COVID-19 [1].

A vigilância sentinela sindrómica da COVID-19 em CSP é, especialmente, indicada quando o teste de diagnóstico laboratorial deixa de ser realizado em casos suspeitos com quadro clínico ligeiro, assim como, nas situações de abrandamento das medidas de mitigação por baixa transmissibilidade na comunidade [1]. Nestes casos, a vigilância sentinela sindrómica apresenta vantagens para a deteção precoce do aumento da transmissibilidade, ou da sua persistência a níveis baixos, permitindo uma tomada de decisão célere em saúde pública [1].

Procurando dar resposta às orientações nacionais e internacionais, é necessário adaptar o sistema de vigilância sentinela da gripe em Portugal, a cargo do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), em funcionamento através da Rede Médicos-Sentinela. A Rede Médicos-Sentinela é um sistema de observação em saúde constituído por médicos de família, cuja participação consiste na:

1. Notificação semanal contínua de novos casos de doença relativos aos seus utentes, através de uma plataforma online, ou em papel. Atualmente, entre os eventos em notificação encontram-se casos de Síndrome Gripal, Acidente Vascular Cerebral, Enfarte Agudo do Miocárdio, Diabetes, Hipertensão Arterial, Diarreia e Insónia.
2. Realização de estudos específicos que decorrem num período limitado de tempo.

Até à declaração do estado de emergência nacional devido à COVID-19, decretado pelo governo português no dia 18 de março de 2020, a atividade profissional dos Médicos-Sentinela era desenvolvida, essencialmente, nas Unidades de Saúde Familiar (USF), ou Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES). Contudo, no contexto do estado de emergência nacional e de acordo com a Norma nº 004/2020 de 23/03/2020 [6], foram criadas as Áreas Dedicadas COVID-19 em cada Serviço de Urgência (ADC-SU) e as Áreas Dedicadas COVID-19 Comunidade (ADC-COMUNIDADE). Tal levou, não só a uma reestruturação dos serviços de saúde, mas também, a uma quebra de participação na Rede Médicos-Sentinela, nomeadamente, na notificação de doença respiratória aguda.

Em consequência, a adaptação da vigilância sentinela da gripe terá, não só de ser norteadada pelas especificidades da nova doença, mas principalmente, pela reorganização dos CSP. Existe assim, a necessidade de caracterizar a atividade profissional dos médicos da Rede Médicos-Sentinela, bem como, identificar as alterações na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, nos utentes com infeções respiratórias agudas (IRA).

OBJETIVOS

O presente estudo tem como principais objetivos:

1. Caracterizar a atividade profissional dos médicos inscritos na Rede Médicos-Sentinela após início da epidemia por COVID-19 em Portugal.
2. Identificar, e descrever, possíveis alterações decorrentes da epidemia por COVID-19 na prestação de CSP, nomeadamente, nos utentes com doença respiratória aguda.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo, com base num questionário anónimo de auto-resposta aplicado aos médicos de Medicina Geral e Familiar, inscritos na Rede Médicos-Sentinela. O questionário foi construído no *software* REDCap tendo sido gerado e enviado um *link* por e-mail para resposta, entre os dias 6 e 15 de abril de 2020.

O questionário composto por nove perguntas fechadas e uma de resposta aberta, pode ser consultado no Anexo 1.

Foi realizada uma análise descritiva das respostas, com recurso ao *software* de análise estatística SPSS.

RESULTADOS

As respostas ao questionário foram recolhidas entre os dias 6 e 15 de abril de 2020, tendo a maioria dos respondentes optado por responder no primeiro dia (6 de abril).

Dos 118 médicos inscritos na rede, em abril de 2020, 47 (40%) participaram neste estudo. De entre os inquiridos, 43 (92%) referiu ter trabalhado nas duas semanas, antecedentes ao inquérito. Todos, à exceção de um (que não respondeu à questão), indicaram que haviam diminuído o número de consultas presenciais, após a implementação do estado de emergência no âmbito da epidemia por COVID-19 em Portugal. Por outro lado, todos os respondentes indicaram ter aumentado o número de teleconsultas, após a implementação do referido estado de emergência.

Um dos inquiridos, que indicou não ter trabalhado presencialmente nas duas semanas anteriores ao questionário, referiu o seguinte:

“Na minha unidade de saúde foram suspensas todas as atividades assistenciais programadas, mantendo-se apenas a vigilância de saúde infantil, de saúde materna, a dispensa de contraceptivos, o encaminhamento para Interrupção Voluntária da Gravidez, a renovação de medicação crónica e a prorrogação de Certificados de incapacidade Temporária. Mantém-se, também, em funcionamento uma Unidade Básica de Urgência onde é feita uma triagem de doentes com queixas respiratórias. Não existe, neste momento, nenhuma área de atendimento dedicada à COVID-19.”

A questão “Depois da implementação do estado de emergência alterou o número de notificações para a Rede médicos sentinela?” foi respondida por 42 (89%) dos inquiridos sendo que, aproximadamente, ¾ referiu ter diminuído o número de notificações semanais (Figura 1).

Depois da implementação do estado de emergência alterou o número de notificações para a Rede Médicos-Sentinela?

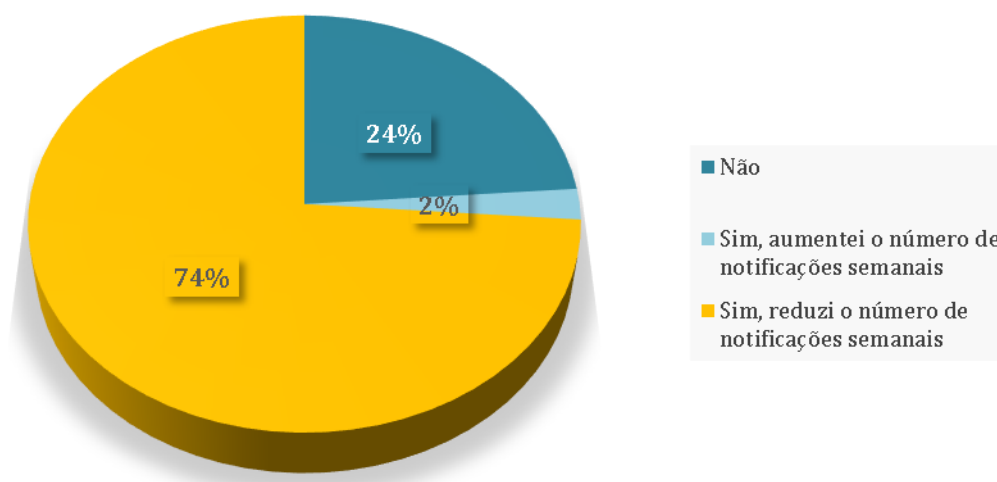


Figura 1: Alteração do número de notificações na Rede Médicos-Sentinela durante o estado de emergência na epidemia por COVID-19, em Portugal.

A redução do número de notificações semanais foi atribuída por 65% (n=20) dos respondentes à “diminuição do número de consultas”, por 32% (n=10) à “dificuldade na reorganização da consulta e em ter tempo para a notificação” e por 3% (n=1) a “outro motivo”. O motivo referido foi:

“Ausência de novos diagnósticos por ausência de consulta de saúde de adulto. Os casos respiratórios são codificados como suspeita de COVID-19 na sua maioria, ou referenciados aos ADC-SU”

Um dos respondentes que assinalou não ter alterado o número de notificações, indicou nas observações que o número de referências não havia variado, porque a sua participação estava temporariamente suspensa.

A questão “Atualmente, na sua consulta atende doentes com infeções respiratórias agudas?” foi respondida por 92% dos inquiridos. A maioria dos respondentes (72%) referiu não ter atendido doentes com IRA, quer porque não surgiram na consulta, quer porque os utentes com IRA estavam a ser triados para áreas de atendimento dedicadas à COVID-19 (Figura 2).

Atualmente, na sua consulta atende doentes com infeções respiratórias agudas?

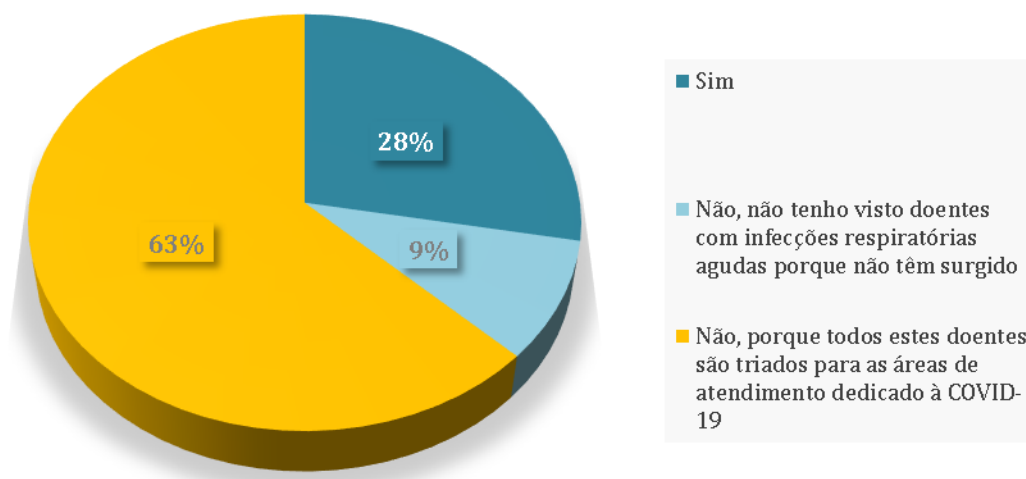


Figura 2: Atendimento em consulta de doentes com infeções respiratórias agudas pelos médicos da Rede Médicos-Sentinela durante o estado de emergência na epidemia por COVID-19, em Portugal

Alguns dos inquiridos que assinalaram ter atendido doentes com IRA, na questão anterior, justificaram este facto, o que nos permitiu melhor entender estas ocorrências. Um dos respondentes referiu que:

“Neste momento atendo doentes com infeções respiratórias agudas porque faço parte da equipa do ADC-Comunidade.”

Já outro respondente acrescentou:

“Tenho atendido alguns pacientes com infeção respiratória aguda, por exemplo, amigdalites agudas.”

As respostas ao questionário mostraram que 85% das unidades de saúde deram orientações específicas aos utentes para contactarem telefonicamente o médico, ou enfermeiro de família, no caso de adoecerem com infeção respiratória aguda, sendo que 15% optaram por não o fazer.

Um dos respondentes, que indicou que a sua unidade não dera orientações específicas, referiu nas observações que:

“A unidade não deu orientações específicas aos utentes, porque os mesmos devem ligar para a linha SNS24 (Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde).”

Por outro lado, 98% das unidades de prestação de cuidados de saúde direcionaram os utentes com quadro clínico de IRA, que aí se dirigiram, para as áreas de atendimento dedicadas à COVID-19. Apenas numa unidade (2%) tal não aconteceu, à data da recolha de dados.

Um respondente explicou que:

“A unidade de saúde direciona os utentes, mas apenas depois de terem sido contactados telefonicamente pelo médico, onde é realizada uma triagem clínica”.

Por último, os respondentes foram questionados sobre os procedimentos adotados pelas áreas de atendimento dedicadas à COVID-19 (ADC) do seu ACES. Quase metade dos inquiridos (45%) referiu que no seu ADC é feito o pedido de teste para diagnóstico para SARS-CoV-2 e que o utente se pode dirigir a um posto de colheita à sua escolha (Figura 3).

Nas áreas de atendimento dedicadas à COVID-19 do seu ACES:

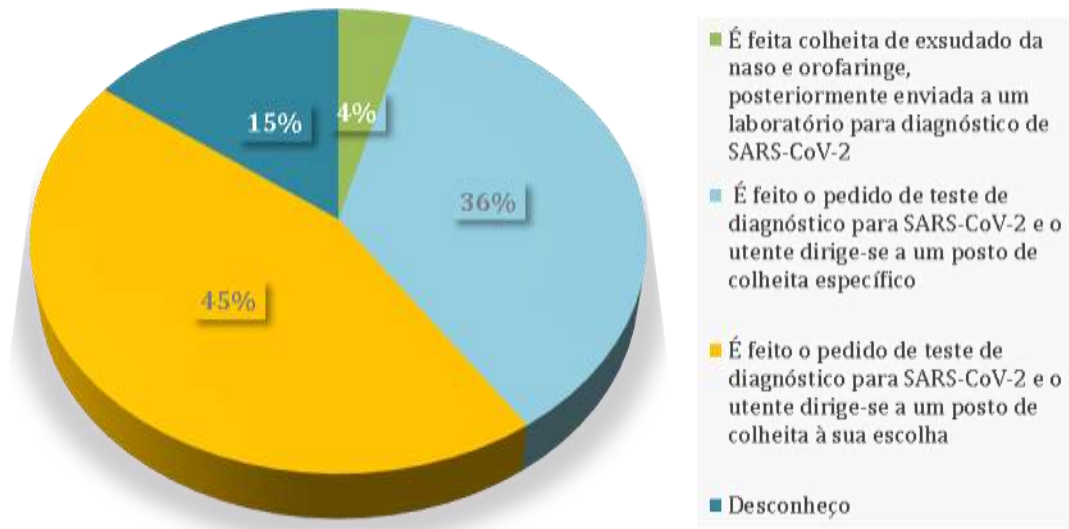


Figura 3: Procedimentos para pedido de teste de diagnóstico de SARS-CoV-2 nas áreas de atendimento dedicadas à COVID-19, nos ACES.

CONCLUSÕES

O estado de emergência alterou a prática de Medicina Geral e Familiar nos Centros de Saúde, em especial, no que respeita ao atendimento presencial de infeções respiratórias agudas.

As respostas dadas no âmbito deste estudo, indicam que ocorreram diferentes tipos de reorganização dos serviços de saúde, apesar dos médicos continuarem a atender situações agudas (quer dos seus utentes, quer por triagem).

O facto de todos os inquiridos, que trabalharam nas duas semanas anteriores à aplicação do questionário, terem referido um aumento do número de teleconsultas, leva-nos a considerar a hipótese de incluirmos este tipo de contactos não presenciais na notificação de eventos em vigilância da Rede Médicos Sentinela.

Dada a hipótese de futuras reorganizações dos Cuidados de Saúde Primários decorrentes da epidemia por COVID-19 em Portugal, estudos descritivos análogos ao presente trabalho serão uma mais-valia para a adaptação da Rede Médicos-Sentinela às novas exigências profissionais dos seus participantes. Só assim, se poderá garantir a manutenção das atividades de vigilância da Rede, quer no âmbito da monitorização das infeções respiratórias agudas, quer no âmbito de outros eventos em notificação contínua.

Consideramos que mais difícil, todavia, será a implementação de novos estudos, em especial estudos-satélite durante o período de contingência.

REFERÊNCIAS

- [1] European Centre for Disease Prevention and Control, “Strategies for the surveillance of COVID-19,” Stockholm, 2020.
- [2] J. Rolain, P. Colson, and D. Raoult, “International Journal of Infectious Diseases Traditional and syndromic surveillance of infectious diseases and pathogens,” vol. 48, no. July 1976, pp. 22–28, 2016.
- [3] K. Hope, D. N. Durrheim, and E. Tursan, “Syndromic Surveillance: is it a useful tool for local outbreak detection?,” *J. Epidemiol. Community Health*, vol. 60, no. 5, pp. 374–5, 2006.
- [4] World Health Organization (WHO), “Sentinel Surveillance.” [Online]. Available: https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/sentinel/en/. [Accessed: 15-May-2020].
- [5] J. Murray and A. L. Cohen, “Infectious Disease Surveillance,” *Int. Encycl. Public Heal.*, pp. 222–229, 2017.
- [6] Direção-Geral da Saúde, *Norma COVID-19: Fase de Mitigação*. Portugal, 2020.

ANEXOS

Questionário de caracterização da atividade profissional dos Médicos- Sentinela no estado de emergência nacional devido à epidemia por COVID-19 em Portugal

1) Nas duas últimas semanas esteve a trabalhar?

- a. Sim
- b. Não

Se respondeu b), passe para a questão 7.

2) Depois da implementação do estado de emergência diminuiu o número de consultas presenciais?

- a. Sim
- b. Não

3) Depois da implementação do estado de emergência aumentou o número de consultas por telefone ou teleconsulta?

- a. Sim
- b. Não

4) Depois da implementação do estado de emergência alterou o número de notificações para a Rede médicos sentinela?

- a. Não
- b. Sim, aumentei o número de notificações semanais
- c. Sim, reduzi o número de notificações semanais

Se respondeu a) ou b), passe para a questão 6.

5) Essa redução ocorreu por que motivo?

- a. Redução do número de consultas

- b. Dificuldade na reorganização da consulta e em ter tempo para a notificação
- c. Outros motivos

Se respondeu a) ou b), passe para a questão 6.

5.1) Que outros motivos?

6) Atualmente, na sua consulta atende doentes com infeções respiratórias agudas?

- a. Sim
- b. Não, não tenho visto doentes com infeções respiratórias agudas porque não têm surgido
- c. Não, porque todos estes doentes são triados para as áreas de atendimento dedicado à COVID-19.

7) Na sua unidade estão a ser dadas orientações específicas aos utentes para contactarem telefonicamente o médico ou enfermeiro de família no caso de adoecerem com infeção respiratória aguda?

- a. Sim
- b. Não

8) Os utentes com quadro clínico de infeção respiratória aguda que se dirijam a sua unidade estão a ser direcionados para as áreas de atendimento dedicadas à COVID-19?

- a. Sim
- b. Não

9) Nas áreas de atendimento dedicado à COVID-19 do seu ACES:

- a. É feita colheita de exsudado da naso e orofaringe, posteriormente enviada a um laboratório para diagnóstico de SARS-CoV-2.
- b. É feito o pedido de teste de diagnóstico para SARS-CoV-2 e o utente dirige-se a um posto de colheita específico.
- c. É feito o pedido de teste de diagnóstico para SARS-CoV-2 e o utente dirige-se a um posto de colheita à sua escolha.
- d. Desconheço

10) Observações