



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ORIENTAÇÕES – COVID-19

A Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem Comunitária emite estas orientações sobre a reorganização dos serviços de enfermagem, nas Unidades Funcionais, no contexto de exceção do combate à COVID-19 definindo as atividades a manter durante a vigência do período de restrição, bem como as medidas de proteção individual necessárias.

A 23/03/2020 a DGS publicou a Norma 004/2020 “COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO - Abordagem do Doente com Suspeita ou Infecção por SARS-CoV-2” que estabelece um novo modelo de abordagem do doente com suspeita ou infecção por SARS-CoV-2 no SNS criando as “Áreas Dedicadas COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários” (ADC-COMUNIDADE).

A organização da(s) ADC-C em cada ACES é da competência das ARS, dos Conselhos de Administração das Unidades Locais de Saúde (ULS) e dos Diretores Executivos dos ACeS.

De modo a evitar riscos para todos os profissionais das respetivas unidades, recomenda-se um conjunto de boas práticas que sirva de orientação à organização deste importante serviço.

Os doentes que, de acordo com a Linha SNS24, tenham indicação para avaliação nos Cuidados de Saúde Primários são encaminhados para a ADC-C.

Admitem-se várias possibilidades de organização dos profissionais (guias de procedimento, duração dos turnos, tempos de “descanso”/teletrabalho, número de “miniequipas”, etc.) desde que observados os seguintes princípios:

1. As ADC-COMUNIDADE (ADC-C) devem estar devidamente identificadas, com sinalética apropriada;
2. Deve ser dada informação adequada aos cidadãos, relativamente aos locais onde estão instaladas as ADC-C, de forma a garantir a separação dos circuitos dos doentes com suspeita ou infecção por SARS-CoV-2 face aos restantes, tanto em áreas administrativas, salas de espera ou áreas clínicas. Poderão existir edifícios totalmente convertidos em ADC-C, sempre que seja considerado adequado;
3. Em cada ACES deve existir um profissional exclusivamente responsável pela coordenação desta atividade, cujo nome e contactos devem estar em local visível;
4. As “miniequipas” a constituir para trabalhar nas ADC-C devem ser constantes, estanques, circunscritas e separadas das equipas e profissionais que asseguram os restantes cuidados à população - utentes e doentes sem indícios de suspeita de COVID-19;
5. Deve ser dada formação adequada a estes profissionais, aumentando a sua proficiência clínica e segurança, como também para garantir o uso criterioso dos equipamentos de proteção individual, de maneira a evitar o seu desperdício;
6. Deve existir um manual de procedimentos claro em cada ADC-C indicando circuitos de profissionais e de utentes, *workflow* de atuação, regras de segurança dos profissionais e das instalações, indicações relativas às plataformas de registos clínicos;
7. O enfermeiro deve utilizar o EPI com base no risco de exposição (área onde intervém e atividade/procedimento que vai realizar) e a dinâmica de transmissão do vírus, de acordo com as orientações das entidades competentes;
8. Deve existir equipamento de proteção individual adequado e suficiente para os enfermeiros e para os doentes. Os doentes encaminhados para a ADC-C devem vir com máscaras cirúrgicas, ou se tal não se verificar, deve ser colocada à chegada. Antes de colocar as máscaras os doentes devem lavar as mãos;



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ORIENTAÇÕES – COVID-19

9. Todos os doentes que recorram aos CSP, que sejam considerados suspeitos para COVID-19, são avaliados na ADC-C relativamente aos critérios de internamento e necessidade de avaliação em Serviço de Urgência;
10. Os doentes sem indicação para avaliação na ADC-SU, são submetidos a teste laboratorial, nos locais disponíveis para o efeito;
11. Estes doentes, identificados no ponto anterior, têm indicação para autocuidados, isolamento no domicílio e vigilância/seguimento clínico, de acordo com a norma aplicável;
12. As equipas de saúde das Unidades Funcionais, garantem a realização de avaliação telefónica de seguimento, aconselhando os doentes em isolamento e vigilância no domicílio a respeitarem todas as recomendações em vigor;
13. As Equipas de Saúde Pública/Autoridades de Saúde devem garantir a realização do inquérito epidemiológico, rastreio de contactos, e a implementação das medidas de Saúde Pública adequadas, com recurso às plataformas de registo mais adequadas;
14. O material para os testes deve ser colhido nas ADC-C e depois transportado para o laboratório, sendo recomendável, recorrer a laboratórios próximos das ADC-C para obviar transportes e demais possibilidade de contaminação;
15. Na impossibilidade de se realizarem os testes na ADC-C, deve estar afixado o local onde vão ser feitos os testes. Os doentes devem ser aconselhados a deslocarem-se, preferencialmente, em carro próprio. Na sua ausência deve ser organizado um transporte "tipo shuttle", não devendo utilizar transportes públicos. O transporte em ambulância é limitado para doentes que não tenham qualquer possibilidade de transporte particular;
16. Nenhum doente deve sair da ADC-C para realizar os testes prescritos sem ter máscaras colocadas.
17. Cada "miniequipa" deve assegurar a existência de elementos suficientes para substituição do pessoal que tenha de ser retirado por infeção ou situação de risco entretanto detetadas, e pela necessidade eventual de aumentar o número de efetivos em ação, em caso de aumento significativo de procura de cuidados;
18. Os membros das "miniequipas" rigorosamente dedicadas às ADC-C devem ser, prioritariamente, os profissionais que, por motivação e por se avaliarem objetiva e subjetivamente como tendo baixo risco, se disponibilizem para o fazer, devendo evitar-se situações em que profissionais sejam escalados sem o seu conhecimento e/ou vontade. Deste modo, haverá maior garantia de dedicação, brio, rigor, disciplina de autoproteção dos envolvidos, e evitar-se-ão "medos" disfuncionais;
19. Nas situações em que não for possível constituir "miniequipas" com voluntários deverão escalar-se todos os profissionais seguindo o princípio de equipas fixas dedicadas;
20. É absolutamente necessário prevenir a eventual transmissão do vírus para a generalidade dos profissionais das equipas e o ambiente físico em que estes trabalham;
21. Os responsáveis próximos pela organização das ADC-C, bem como os Diretores Executivos e Conselhos Clínicos e de Saúde de cada ACeS, devem assumir como sua especial responsabilidade a de prevenir o "burnout" e exaustão dos profissionais em geral, e reforçar nas equipas a ideia de que todos têm um papel valioso a desempenhar, independentemente do seu local de ação;
22. No que diz respeito aos profissionais que se dedicam às ADC-C, deverão dar atenção permanente ao seu estado físico, mental e necessidades de meios, informação reportada, entre outros;
23. Cada ARS deverá descrever a localização e os modos de organização das ADC-C na sua página institucional, de forma a permitir a troca e a partilha das melhores práticas. É aconselhável que sejam dadas indicações centrais quanto ao índice mínimo obrigatório para o manual de cada ADC-C;



MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

ORIENTAÇÕES – COVID-19

24. Deve-se promover a troca de experiências, ensinamentos recolhidos, aperfeiçoamentos introduzidos entre todas as "miniequipas" de todo o país para que todos possam ter conhecimento das melhores práticas em curso;
25. É fundamental manter um sistema de informação em tempo real devidamente atualizado. No final de cada dia, as ARS devem publicar os dados disponíveis, nomeadamente quanto ao número de atendimentos, sintomas prevalentes, decisão do encaminhamento, positividade da infeção, entre outros, que possam contribuir para uma análise da situação e melhoria da qualidade do atendimento;
26. O responsável COVID-19 por ACES deve monitorizar, no final de cada dia de funcionamento de cada ADC-C, o que correu bem e os pontos fortes percebidos em cada uma das Áreas, para a população e para o controle da doença, o que correu mal e deve ser imediatamente corrigido, bem como o que pode e deve ser alterado, e reportar essa informação aos Presidentes dos Conselhos Clínicos aos Diretores/Coordenadores dos ACeS e às Direções de Enfermagem que, por sua vez, devem reportar ao responsável da ARS, que a tornará pública na página eletrónica.

A Mesa do Colégio saúda a iniciativa de criação das ADC-C e de outros dispositivos extraordinários de atendimento que levem à diminuição do risco de colapso dos cuidados hospitalares, a uma maior proximidade com as comunidades e a um reforço da confiança dos cidadãos no seu SNS e no sistema de saúde no seu todo.

Reiteramos, porém, a importância de manter o funcionamento das outras Unidades Funcionais, com reorganização dos cuidados aí prestados, garantindo a resposta a situações de doença aguda não respiratória e a continuidade dos cuidados preventivos, curativos e paliativos às populações, em todas as outras situações de doença, bem como de vigilância e acompanhamento de saúde.

DOCUMENTAÇÃO DE SUPORTE DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE:

1. Norma 1/2020 de 16/3 - COVID-19: Primeira Fase de Mitigação Medidas Transversais de Preparação - <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/i026005.pdf>
2. Norma 4/2020 de 23/3 - COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2 - <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0042020-de-23032020-pdf.aspx>
3. Norma n.º 007/2020 de 29/03/2020 - Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19): Equipamentos de Protecção Individual (EPI) - Revoga a Orientação n.º 003/2020 de 30/01/2020 - https://www.ordemenfermeiros.pt/media/17925/norma_007_2020_preven%C3%A7%C3%A3o-e-controlo-de-infe%C3%A7%C3%A3o-por-sars-cov-2-covid-19-equipamentos-de-prote%C3%A7%C3%A3o-individual-epi.pdf
4. Orientação 2A/2020 de 25/1 atualizada a 9/3 - Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) – Nova definição de caso - <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Orientac%C3%A7%C3%A3o-830-002A.pdf>
5. Orientação 12/2020 de 19/3 - Infeção por SARS-CoV-2 (COVID-19) – Recolha, Transporte e Tratamento dos Resíduos Hospitalares - <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0122020-de-19032020-pdf.aspx>
6. Orientação 13/2020 de 21/3 - Profissionais de Saúde com Exposição a SARS-CoV-2 (COVID-19) - <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0132020-de-21032020-pdf.aspx>
7. Orientação 15/2020 de 23/3 - COVID-19: Diagnóstico Laboratorial - <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0152020-de-23032020-pdf.aspx>

A Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade
de Enfermagem Comunitária

Clarisse Louro
Clarisse Louro