

Pandemia da COVID-19: caracterização da atividade dos Médicos-Sentinela durante o primeiro estado de emergência

COVID-19 pandemic: characterization of Sentinel Physicians' practice during the first state of emergency

Mafalda de Sousa Uva^{1,2}, Rita Roquette¹, Ana Rita Torres¹, Ana Paula Rodrigues¹

mafalda.uva@insa.min-saude.pt

(1) Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa, Portugal

(2) Centro de Investigação em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, Lisboa, Portugal

Resumo

Com a declaração do primeiro estado de emergência nacional decorrente da pandemia da COVID-19 em Portugal (a 18 de março de 2020), e consequente reorganização da prestação de cuidados nos serviços de saúde, as notificações de casos de doença na Rede Médicos-Sentinela sofreram um decréscimo acentuado. De modo a apurar as razões para esse decréscimo, foi aplicado, em abril de 2020, um questionário de autorresposta aos médicos inscritos na Rede. A redução do número de notificações semanais foi atribuída pela maioria dos respondentes (65%) à diminuição do número de consultas presenciais. A maioria dos respondentes (72%) referiu não ter atendido doentes com infeções respiratórias agudas, sendo que 85% das unidades de prestação de cuidados de saúde onde os mesmos trabalham deram indicações para estas consultas passarem a ser realizadas telefonicamente. A quase totalidade (98%) das unidades de prestação de cuidados de saúde dos médicos da Rede direcionaram os utentes com quadro clínico de infeção respiratória aguda para as áreas de atendimento dedicadas à COVID-19. Os resultados deste estudo revelam a necessidade de inclusão de contactos não presenciais nas notificações da Rede Médicos-Sentinela, em particular, para a vigilância de infeções respiratórias agudas, e por forma a adaptar a Rede Médicos-Sentinela às novas exigências profissionais dos seus participantes.

Abstract

The declaration of the first national state of emergency, resulting from COVID-19 in Portugal (on March 18, 2020), and consequent reorganization of the provision of care in health services, caused a sharp decrease of the notifications of cases of illness in the Sentinel Physicians Network. In order to ascertain the reasons for this decrease in participation, a self-answer questionnaire was applied to physicians enrolled in the Network in April 2020. The reduction in the number of weekly notifications was attributed by most respondents (65%) to the decrease in the number of consultations. The majority of respondents (72%) reported not having treated patients with acute respiratory infections and 85% of the health care units where they work gave indications for these consultations to be carried out by telephone. Almost all (98%) of the health care units directed users with acute respiratory infection for the areas dedicated to COVID-19. The results of this study reveal the need to consider the inclusion of non-face-to-face contacts in notifications from the Sentinel Physicians Network, in particular, for the surveillance of acute respiratory infections, and in order to adapt the Sentinel Physicians Network to the new professional requirements of its participants.

Introdução

A Rede Médicos-Sentinela é um sistema de vigilância em saúde, a cargo do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), constituído por médicos de Medicina Geral e Familiar. A sua participação consiste, maioritariamente, na notificação semanal de novos casos de doença nas suas listas de utentes. As funções mais relevantes deste sistema de vigilância incluem, para além de estudos específicos (entre os quais, evolução da incidência de diabetes) ⁽¹⁾, a vigilância sentinela da gripe ⁽²⁾.

Atualmente, a vigilância sentinela da gripe assume particular relevância, quer pelas semelhanças com o quadro clínico da COVID-19, bem como o de outras infeções respiratórias, quer pelas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças (ECDC, na sigla em inglês), no sentido de serem adaptados os sistemas de vigilância sentinela da gripe à vigilância da COVID-19 ⁽³⁾.

A vigilância sentinela da COVID-19 em cuidados de saúde primários (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 ⁽³⁾. Nestes casos, a vigilância sentinela 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 ⁽³⁾.

Consequentemente, o Departamento de Epidemiologia do INSA procurou adaptar o seu sistema de vigilância da gripe à vigilância da COVID-19, através da monitorização de infe-



ções respiratórias agudas (IRA). Contudo, este exercício não se tem revelado fácil, quer pelas especificidades inerentes à COVID-19 (entre as quais, um maior período de incubação, a possibilidade de transmissão antes do aparecimento de sintomas, e uma maior letalidade), bem como pela reorganização dos serviços de saúde após a declaração do primeiro estado de emergência em Portugal (a 18 de março de 2020). Com a criação das Áreas Dedicadas COVID-19 nos Serviços de Urgência (ADC-SU) e das Áreas Dedicadas COVID-19 nos Cuidados de Saúde Primários (ADC-COMUNIDADE) (Norma nº 004/2020 de 23/3/2020) (4), os Médicos-Sentinelas deixaram de exercer a sua função maioritariamente nas Unidades de Saúde Familiar (USF) ou nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), o que levou a um decréscimo da sua participação na Rede.

Em consequência, a adaptação da vigilância sentinela da gripe terá não só de ser norteada pelas características clínicas e epidemiológicas da nova doença, mas principalmente pela reorganização dos CSP. Verificou-se assim, a necessidade de caracterizar a atividade profissional dos médicos da Rede Médicos-Sentinelas após a implementação do primeiro estado de emergência em Portugal, bem como identificar as alterações na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente, aos utentes com infeções respiratórias.

_Objetivos

Este estudo teve como principais objetivos: 1) caracterizar a atividade profissional dos médicos inscritos na Rede Médicos-Sentinelas após o início da epidemia da COVID-19 em Portugal e implementação do primeiro estado de emergência; e 2) identificar e descrever possíveis alterações decorrentes da epidemia da COVID-19 na prestação de cuidados de saúde primários, nomeadamente, aos utentes com infeção respiratória aguda.

_Material e métodos

Realizou-se um estudo observacional descritivo, com base num questionário anónimo de autorresposta aplicado aos médicos de Medicina Geral e Familiar inscritos na Rede Médi-

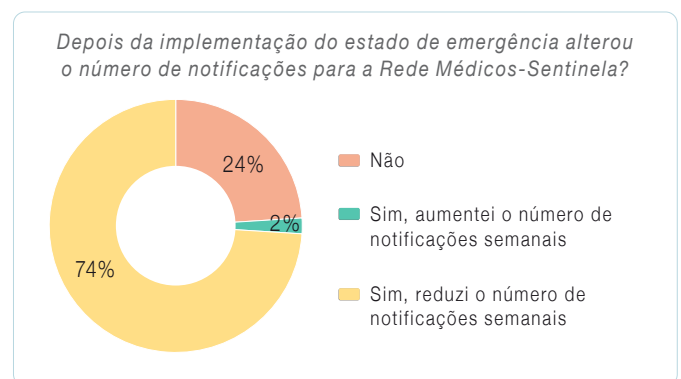
cos-Sentinelas (n=118). O questionário (composto por nove perguntas fechadas e uma de resposta aberta) foi construído no *software* REDCap. Foi gerado e enviado um *link* por *email* para resposta entre os dias 6 e 15 de abril de 2020. A análise descritiva das respostas, foi realizada com recurso ao *software* de análise estatística SPSS.

_Resultados

Responderam ao questionário 40% dos médicos inscritos na Rede Médicos-Sentinelas (n=47). Todos os participantes indicaram que diminuíram o número de consultas presenciais após a implementação do estado de emergência devido à pandemia da COVID-19. Por outro lado, todos os respondentes indicaram ter aumentado o número de teleconsultas, após a implementação do referido estado de emergência.

Do total de médicos respondentes, 74% referiu que reduziu o número de notificações semanais para a Rede Médicos-Sentinelas (**gráfico 1**).

Gráfico 1: Alteração do número de notificações na Rede Médicos-Sentinelas durante o primeiro estado de emergência na pandemia da COVID-19, em Portugal.



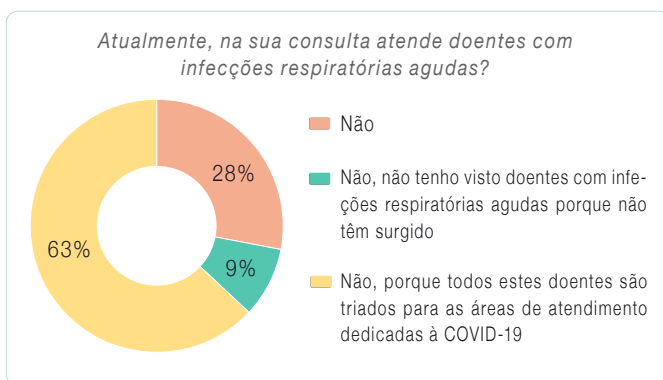
A redução do número de notificações semanais foi atribuída por 65% dos respondentes à “diminuição do número de consultas”, por 32% à “dificuldade na reorganização da consulta e ausência de tempo para a notificação” e por 3% a “outro motivo”.

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 encaminhados na triagem para Áreas de Atendimento Dedicadas à COVID-19 (ADC) (gráfico 2).

Gráfico 2: Atendimento em consulta de doentes com infeções respiratórias agudas pelos médicos da Rede Médicos-Sentinel durante o primeiro estado de emergência na pandemia da COVID-19, em Portugal.

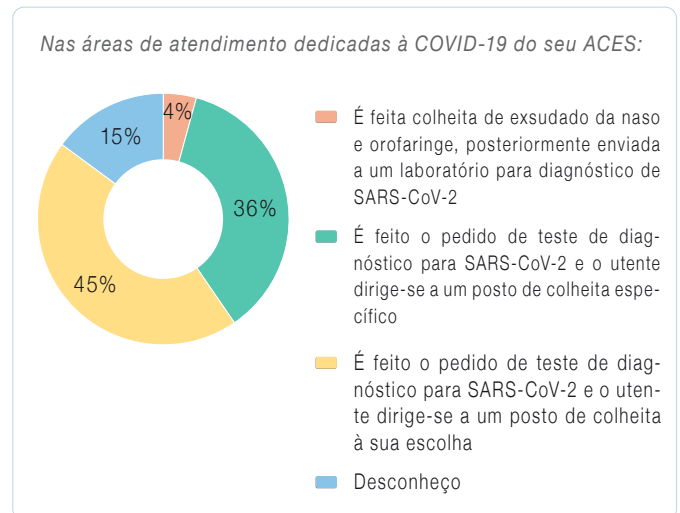


As respostas ao questionário mostraram que 85% das unidades de prestação de cuidados de saúde deram orientações específicas aos utentes para, no caso de adoecerem com IRA, contactarem telefonicamente o médico, ou enfermeiro de família.

Adicionalmente, 98% das unidades de prestação de cuidados de saúde direcionaram os utentes com quadro clínico de IRA, que aí se dirigiram, para as ADC. Apenas numa unidade (2%), tal não aconteceu.

Por último, os respondentes foram questionados sobre os procedimentos adotados pelas ADC do seu ACES. Quase metade dos inquiridos (45%) referiu que na sua ADC é realizado o pedido de teste para diagnóstico de SARS-CoV-2 e que o utente se pode dirigir a um posto de colheita à sua escolha. Por outro lado, apenas 4% dos inquiridos referiram que nas ADC dos seus ACES a colheita do exsudado naso ou orofaríngeo para diagnóstico de SARS-CoV-2 era realizado no local e enviado para laboratório específico (gráfico 3).

Gráfico 3: Procedimentos para pedido de teste de diagnóstico de SARS-CoV-2 nas Áreas de Atendimento Dedicadas à COVID-19, nos ACES.



Discussão e conclusões

O estado de emergência alterou a prática de Medicina Geral e Familiar nos Centros de Saúde, em particular, 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 os inquiridos terem referido um aumento do número de teleconsultas, em particular no caso de infeções respiratórias agudas, leva-nos a considerar a hipótese de incluir este tipo de contactos não presenciais nas notificações da Rede Médicos-Sentinel. Esta alternativa é particularmente relevante de modo a levar a bom porto uma adaptação do sistema de vigilância da gripe à vigilância sentinela da COVID-19.

A passagem das consultas de vigilância para teleconsulta pode também originar uma menor notificação de casos de outras doenças, como a diabetes ou a hipertensão arterial, por atraso do seu diagnóstico e, por isso, os dados recolhidos sobre outros eventos em observação na Rede devem, atualmente, ser interpretados com cautela.



Dada a hipótese de futuras reorganizações dos Cuidados de Saúde Primários decorrentes da pandemia da COVID-19, 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.

Agradecimentos:

Agrademos a todos os Médicos-Sentinela.

Um especial agradecimento pelo contributo na redação do artigo à Dra. Ana Cristina Pardal Garcia.

Referências bibliográficas:

- (1) Sousa-Uva M, Antunes L, Nunes B, et al. Trends in diabetes incidence from 1992 to 2015 and projections for 2024: a Portuguese General Practitioner's Network study. *Prim Care Diabetes*. 2016 Oct;10(5):329-33.
- (2) Páscoa R, Rodrigues AP, Silva S, et al. Comparison between influenza coded primary care consultations and national influenza incidence obtained by the General Practitioners Sentinel Network in Portugal from 2012 to 2017. *PLoS One*. 2018 Feb 13;13(2):e0192681. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192681>
- (3) European Centre for Disease Prevention and Control. Strategies for the Surveillance of COVID-19. Stockholm, ECDC, 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/strategies-surveillance-covid-19>
- (4) Direção-Geral da Saúde. Norma nº 004/2020 de 23/03/2020. COVID-19: Fase de Mitigação – Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2. (Revogada) https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/COVID_Norma004-1.pdf