

Plano de Acção do Conselho Regional de Saúde Mental do Centro / COVID-19 (Versão 1.1.)

A actual situação de pandemia declarada de infecção por COVID-19 impõe a reorganização das respostas dos Serviços de Saúde, que incluem os Serviços de Saúde Mental, em sintonia com as medidas apresentadas pela Direcção Geral de Saúde.

Num contexto de crise sem precedente, importa concentrar os recursos disponíveis nas áreas mais vulneráveis e expostas aos efeitos da pandemia, acautelando níveis adequados de funcionamento das equipas de profissionais de saúde e a manutenção de respostas essenciais a doentes com perturbação mental e suas famílias.

A Versão 1.0 (Anexo 1) deste plano (17/03/2020) é centrada em orientações gerais com vista a promover a adaptação e a garantia de respostas efectivas, na presente crise, dos serviços de saúde na área da Saúde Mental.

A versão 1.1., assumindo as necessárias adaptações à actividade das estruturas locais de saúde, visa reforçar e garantir respostas específicas aos grupos mais vulneráveis e/ou que representam um esforço acrescido para o sistema geral de saúde, actualmente focado na resposta à pandemia, ou que configuram situações de potencial perturbação da ordem pública.

Atendendo à necessidade de criação de uma rede de cuidados com sucessivos patamares de resposta (*stepped care*), junta-se em anexo (Anexo 2) as informações e contactos activos, criados para o efeito, que foram enviados a este CRSMC nas diferentes zonas geográficas da ARS Centro (telefones/emails; horário de funcionamento, público-alvo e coordenações identificadas). Esta organização tem em conta a rotatividade dos profissionais, de modo a garantir os cuidados de saúde prestados.

O Anexo 3 elenca os planos de contingência elaborados pelos Serviços Locais de Saúde Mental já enviados a este CRSMC.

Sumário da organização geral das respostas apresentadas no Plano de Acção (Versão 1.0.)

A. Apoio aos profissionais de saúde

1. Elaboração de planos de contingência dos SLSM com vista a assegurar a manutenção da sua capacidade de resposta no terreno;
2. Organização de equipas de apoio a profissionais de saúde nos SLSM e seus familiares que solicitem apoio psicológico / psiquiátrico

3. Disponibilização de contactos directos (contacto telefónico/e-mail), a par com o horário em que poderá ser solicitado o apoio

B. Apoio à população da área de referência

1. Consultoria e informação aos profissionais dos CSP para doentes com perturbações mentais e população geral com necessidades de cuidados de saúde mental, mediante contactos directos (telefone/e-mail);
2. Apoio aos doentes já acompanhados nos SLSM
 - a. Com doença mental grave
 - b. Com outras perturbações mentais
3. Organização de respostas nos CSP e SLSM para apoio a doentes com SARS-COVID-19 – internados, em isolamento no domicílio ou em quarentena.

Versão 1.1. – Actualização da versão 1.0. Respostas a grupos vulneráveis

No contexto prévio à actual crise pandémica, importa salientar que Portugal tinha, já, uma das prevalências mais elevadas de doenças psiquiátricas na Europa, como identificado no Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (2013) http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf

Se no caso da ansiedade e da depressão em pessoas menos resilientes os efeitos mais visíveis tenderão a ser mais significativos a curto / médio prazo, outros grupos vulneráveis obrigam a uma atenção no imediato.

Com vista a otimizar e implementar medidas adicionais de garantia de apoio a grupos vulneráveis e outras situações que possam representar perturbação do sistema de saúde e da ordem pública, sublinha-se a importância das seguintes áreas de intervenção nos planos de acção de cada zona geográfica:

1. Garantia da coesão e integridade das equipas de profissionais dos SLSM, com vista a manutenção da capacidade de resposta aos desafios impostos pela crise pandémica, mas também face à imposição da criação de novas estratégias de intervenção, face à necessidade de evicção social;
2. Acompanhamento de doentes com doença mental grave (Esquizofrenia e outras perturbações psicóticas) abrangidos pela Lei de Saúde Mental, em risco de descompensação e com risco para os próprios e terceiros, actualmente seguidos nos SLSM;
3. Assegurar a prestação de cuidados e as redes locais existentes de administração de fármacos antipsicóticos de longa duração, limitando as

situações de incumprimento terapêutico e de risco de descompensação clínica. A Versão 1.0. identifica este grupo como especialmente vulnerável, não apenas em resultado dos sintomas da doença/ incapacidade associada, mas também como função da fragilidade da sua rede pessoal social de suporte. Acresce que os cuidadores de referência são, com elevada frequência, familiares idosos e especialmente sensíveis à actual pandemia;

4. Acompanhamento de doentes com outras perturbações mentais (depressão/ansiedade) agravadas pelo contexto de crise pandémica, isolamento e deterioração económica, passíveis de sobrecarregar os CSP e serviços de urgência hospitalares;

5. Desenvolvimento de respostas para profissionais de saúde e seus familiares;

6. Apoio a outros grupos especialmente vulneráveis, habitualmente significativos consumidores de recursos de saúde (idosos com fraca rede de suporte, sem-abrigo, crianças e jovens com perturbações do desenvolvimento, toxicodependentes), prevenindo o recurso desorganizado ao Serviço de urgência ou outras respostas de saúde;

7. A agudização do fenómeno da violência familiar/por parceiro íntimo, culminando por vezes no homicídio / suicídio é outra das áreas que deve ser considerada. Nesta área, importa ter em atenção os apoios existentes a nível regional/nacional. <https://www.cig.gov.pt/2020/03/covid-19-seguranca-isolamento/>

8. Potenciar as respostas já existentes de apoio a crianças e jovens, particularmente grupos vulneráveis associados à pandemia (óbitos de familiares directos, situações de internamento, isolamento ou quarentena) e vítimas de violência no contexto familiar, entre outros. <https://www.cnpdpcj.gov.pt/cpcj/contatos-das-cpcj.aspx>

9. Como salientado na Versão 1.0., considera-se fundamental manter o investimento na disseminação da informação, nomeadamente a relativa às diferentes iniciativas abrangidas pelo Plano de Acção.

O Conselho Regional de Saúde Mental do Centro

25/03/2020

ANEXOS

Anexo 1

Plano de Acção do Conselho Regional de Saúde Mental do Centro COVID-19 (Versão 1.0)

Anexo 2

Informações e contactos das redes locais de saúde dos SLSM/ACeS

Anexo 3

Planos de contingência elaborados pelos Serviços Locais de Saúde Mental

ANEXO 1

Plano de Acção do Conselho Regional de Saúde Mental do Centro COVID-19

A actual situação de pandemia declarada de infecção por COVID-19 impõe a reorganização das respostas dos Serviços de Saúde, que incluem os Serviços de Saúde Mental, em sintonia com as medidas apresentadas pela Direcção Geral de Saúde.

Importa concentrar os recursos disponíveis nas áreas mais vulneráveis e expostas aos efeitos da pandemia, acautelando níveis adequados de funcionamento das equipas de profissionais de saúde e a manutenção de respostas essenciais a doentes com perturbação mental e suas famílias.

A. APOIO AOS PROFISSIONAIS de SAÚDE

Os profissionais de saúde responsáveis por prestar cuidados a doentes com pneumonia Covid-19 ou suspeitos de estar infetados, têm maior risco de infeção e de perturbação emocional¹. Experimentam também o medo do contágio e de disseminação do vírus junto das suas famílias, amigos e colegas.

Ajudar os profissionais de saúde a lidar com o *stress* e a proteger a sua saúde mental neste período significa que eles terão uma maior capacidade de desempenhar as suas tarefas, quer sejam prestadores diretos de cuidados, quer desempenhem outros papéis.

Esta deve ser uma prioridade, a par com a sua segurança física através dos equipamentos de protecção individual (EPI) e sua colocação e remoção apropriada

Neste enquadramento e visando criar uma estrutura com vários e sucessivos patamares de resposta, com níveis de coordenação claramente identificados, que privilegie a proximidade e os laços já existentes, propomos a seguinte estratégia de intervenção na resposta a dar aos profissionais de saúde que necessitem de apoio / suporte:

1. **Identificar em cada Serviço Local de Saúde Mental (SLSM)** os elementos da equipa que irão apoiar os profissionais de saúde e seus familiares que solicitem apoio psicológico / psiquiátrico.

¹ “Os profissionais de saúde de um Hospital em Pequim, que se encontraram de quarentena, que haviam trabalhado em Unidades de SARS ou que tinham familiares ou amigos infectados com SARS, reportaram mais quadros de stress pós-traumático, do que aqueles que não tinham vivido estas experiências. Ainda, os profissionais de saúde que haviam trabalhado em unidades de SARS e em hospitais na epidemia de SARS, reportavam mais depressão, ansiedade, medo e frustração (Xiang et al., 2020)

- a. As respostas emocionais e comportamentais na maior parte dos profissionais, reflectem a sua resposta adaptativa a níveis de stress fora do habitual, em que intervenções psicoterapêuticas baseadas no modelo de adaptação ao stress podem ser úteis
 - b. Sempre que possível, importa reavaliar os profissionais de primeira linha, identificando possíveis factores de risco, novas questões e adaptando a resposta às suas necessidades.
2. **Disponibilizar um contacto telefónico/e-mail**, a par com o horário em que poderá ser solicitado o apoio (exceptuando situações urgentes)
 - a. O profissional de saúde que solicita apoio poderá optar por fazê-lo junto de um SLSM de outra região, se assim o entender.
 - b. Todos os contactos telefónicos devem ser precedidos do envio de um mail através do e-mail institucional de quem pede ajuda.
3. O Director do Serviço, ou outro profissional nomeado por aquele, será o *focal point* ao nível da articulação com o CRSMC.
 - a. O CRSMC irá potenciar e reforçar a existência de uma comunicação clara com atualizações regulares, dirigida a profissionais (e doentes), procurando assim diminuir a incerteza e o medo.

Quanto aos profissionais de saúde mental e com vista a assegurar a manutenção da sua capacidade de resposta no terreno, recomenda-se a execução de planos de contingência que prevejam:

- A organização da equipa de cada Serviço Local de Saúde Mental em grupos de trabalho rotativos que permitam o cumprimento das linhas de acção elencadas, garantindo assim a sua substituição em caso de incapacidade por doença associada ao vírus, dos respectivos elementos.
- A realocação dos espaços de atendimento a doentes psiquiátricos nos Serviços de Urgência, quando tal seja exequível, para outras zonas hospitalares libertando este espaço para serviços clínicos prioritários no combate à doença provocada pelo vírus SARS-CoV-2;
- A defesa do trabalho em Equipa visando reforçar os laços entre todos.

“Quem presta cuidados de saúde mental também se encontra em risco elevado de ter reações de stress. As mesmas regras de autocuidado e apoio de pares/ intervenção /supervisão devem ser reforçadas, dado o risco de trauma vicariante. É também um sinal da relevância da intervenção e, para que se possa continuar a prestar estes cuidados de extrema importância, é preciso manter a saúde física e mental dos prestadores.” (Miguel Palma – Psiquiatra, Médicos sem fronteiras, 2020)

B. APOIO À POPULAÇÃO DA ÁREA DE REFERÊNCIA

1. **CSP e apoio aos doentes com perturbações mentais e à população. Consultoria. Informação.**
 - a. CONSULTORIA: Na continuidade do trabalho que as equipas dos SLSM vêm desenvolvendo é fundamental continuar a apoiar, ao nível da Consultoria os profissionais

dos CSP que a solicitem. Neste enquadramento e tendo em conta as experiências de articulação de cada SLSM da Região Centro com os ACeS da sua área de influência importa:

- i. Informar os CSP da disponibilidade para este apoio e sobre qual a estratégia que mais se adequa ao exercício da mesma.
- ii. Privilegiar o contacto telefónico — e se necessário e quando possível, o uso de outros meios eletrónicos de comunicação seguros — a organizar em função da realidade de cada Serviço e em articulação com os diferentes ACeS;
 1. No caso de doentes sem acompanhamento prévio estes contactos serão considerados primeiras consultas sem a presença do utente.
- b. Tendo em conta a multidisciplinaridade/ multisectorialidade associadas às respostas aos doentes que sofrem de perturbações mentais, importa a nível das redes comunitárias locais, dar também resposta às necessidades de consultoria das instituições que prestam apoio a grupos vulneráveis (crianças, jovens e idosos).
- c. Visando reforçar as competências relativamente ao apoio aos pedidos de ajuda no âmbito das problemáticas associadas ao impacto de vivências (potencialmente) traumáticas disponibiliza o CRSMC informação aos CSP nesta área, se tal for solicitado.
- d. **INFORMAÇÃO AO PÚBLICO EM GERAL:** divulgação de informação validada cientificamente (Direção-geral da Saúde e OMS), em estreita articulação com a Estrutura de Preparação e Resposta/Grupo de Crise da ARS Centro. Mais especificamente no caso das rádios locais utilizar também este meio para ajudar a quebrar o isolamento dos mais idosos e dos que têm redes de suporte mais vulneráveis.

2. SLSM e apoio aos doentes com perturbações mentais

- a. Com doença mental grave
 - i. Informar doentes, famílias e outros cuidadores sobre a estratégia que cada SLSM vai adoptar na sequência das limitações impostas pela presente crise;
 - ii. Elaborar medidas de apoio básico a estas doentes transmitidas preferencialmente por telefone/ via electrónica (presencial apenas quando estritamente necessário), suspendendo-se a actividade domiciliária;
 - iii. Tendo em conta o impacto da doença no doente e familiares (potenciado pelo isolamento e agravado em situações com declínio cognitivo/demência), importa adoptar medidas básicas (exs. garantir os fármacos necessários ao cumprimento da terapêutica prescrita, a supervisão da toma da mesma), tendo sempre presente a importância do apoio aos familiares/cuidadores (in)formais (se for o caso).
- b. Outras perturbações mentais
 - i. Assegurar cuidados mínimos de continuidade a doentes actualmente em seguimento em regime ambulatorio, mediante consultas não presencias, com registo no processo, via telefone.

Todas as medidas propostas serão atualizadas de acordo com a evolução da situação e sugestões que possam enriquecer.

NOTA: Para facilitar a coordenação e gestão de informação será criado um canal de comunicação multiplataforma do CRSM com as Direções Clínicas dos SLSM (Psiquiatria e Psiquiatria da Infância e Adolescência), coordenação da DICAD, os presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde dos ACeS da Região Centro e os consultores do CRSMC.

17 de março de 2020

Conselho Regional de Saúde Mental

ANEXO 2

Informações e contactos das redes locais de saúde dos SLSM/ACeS

	Apoio a Profissionais	Apoio aos CSP	Apoio Comunitário
Aveiro	Telefones: 934213309 (dias úteis, das 9-17h) e-mail: dpsmaveirocovid19@chbv.min-saude.pt (diariamente, das 8-20h) No caso particular de crianças e adolescentes, filhos de profissionais: Telefone: 234 106 077 (dias úteis, das 9-17h) pedopsiquiatria.chbv@gmail.com (dias úteis, das 9 -20h)	Apoio de consultoria (adultos) Telefones: 939802139 (7230) (dias úteis, das 9-17h) e-mail: dpsmaveirocovid19@chbv.min-saude.pt (diariamente, das 8-20h) Apoio de consultoria (crianças e adolescentes) Telefone: 234 106 077 (dias úteis, das 9-17h) pedopsiquiatria.chbv@gmail.com (dias úteis, das 9 -20h)	Doentes Covid-19 Apoio Psicologia URAP ACeS Baixo Vouga
Coimbra	Divulgação interna		Linha de Apoio Psicoemocional 969 325 220 (9-23h) Linha de Apoio Emocional: <u>Destinatários:</u> doentes com covid-19 e seus familiares, pessoas em vigilância e população em geral. <u>Horário:</u> 9h às 23h <u>Número:</u> 969325220 Linha de Apoio aos Doentes com seguimento no CRIP <u>Destinatários:</u> doentes do CHUC <u>Horário:</u> 10 às 17h Número: 239796485/925958518 Email: consulta.scid@chuc.min-saude.pt
Leiria	Linha de Apoio do SLSM graca.milheiro@sapo.pt (Pedopsiq)	Canais habituais de comunicação do SLSM	Linha de Apoio do SLSM (adultos) graca.milheiro@sapo.pt (Pedopsiq)
Viseu	SLSM Psic 969377400 dias úteis 9-18h; Psiq 969377417 dias úteis 9-18h.	Canais habituais de comunicação do SLSM	Serviço de Psicologia do SLSM
Castelo Branco	930424670041 Maria Antónia Mateus, Vânia Gonçalves, José Carvalhinho (Psic) João Roque e Paulo Mariano (Enf)	ACeS BIS CS S. Tiago 272340290 ext 3325 Nuno Mendes (Psic); ACeS PIS CS Proença-a-Nova 2744670041 ext 3604 Claudia dias (psic)	272109162 (S. Psicologia SLSM) Patricia Bernardo, Graça Caldeira, Maria José Mira, Cristina Santos (Psic); Paula Costa, Isabel Marcelo e Carla Rodrigues (Tec MCDT)
Guarda	Núcleo Local de Resposta em Saúde Mental a Acidentes Graves Ou Catástrofes da ULS da Guarda 967075057; dias úteis 9-21h. nlrm@ulsguarda.min-saude.pt	HSM (966870493) e HNSA (913284116) das 9-17h; Diana Sousa (IFE Psig)	Núcleo Local de Resposta em Saúde Mental a Acidentes Graves Ou Catástrofes da ULS da Guarda nlrm@ulsguarda.min-saude.pt
Covilhã	psichcbcovid@gmail.com Silvina Fontes (SLSM); Adultos, crianças e jovens; Sem horário		

ANEXO 3

Planos de Contingência

1. Centro Hospitalar do Baixo Vouga (Aveiro)

- Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM)
- Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência do DPSM
- Serviço de Psicologia do DPSM

2. Unidade Local de Saúde de Castelo Branco

- Serviço de Psicologia Clínica

3. Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

- Centro de Responsabilidade integrada de Psiquiatria

4. Centro Hospitalar da Cova da Beira (Covilhã)

- Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
- Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência

5. Centro Hospitalar de Leiria

- Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
- Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência

6. Unidade Local de Saúde da Guarda

- Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

7. Centro Hospitalar Tondela-Viseu

- Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental
- Serviço de Psicologia



Centro Hospitalar Baixo Vouga

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de Aveiro

Gabinete de Crise

Plano de Contingência – CoVID19

Manual de procedimento interno - Versão Beta

19 de Março de 2020

Índice

I Introdução

II Níveis de

Segurança III

Mobilidade

IV Actividade Clínica

V.1 Actividade no Serviço de Urgência

V.2 Actividade no Serviço de Internamento

V.3 Actividade na Consulta Externa

V.4 Actividade no Hospital de Dia

V.5 Actividade no Serviço de Psiquiatria

V Alimentação

VI Escala de horários

rotativos VII Substituições

VIII Contactos dos colegas

IX Recomendações finais

I Introdução

O presente documento representa uma tentativa desesperada de fazer face a uma circunstância sem precedentes, na nossa memória recente, pelo que será inspirada essencialmente no bom senso, intuição e alguma evidência. A informação relativa a esta pandemia corre a uma velocidade também sem precedentes, pelo que qualquer guia orientador de procedimentos se torne desactualizado à mesma velocidade. Tentaremos acompanhar este tempo com as condições e os recursos que nos forem possíveis.

De forma a assegurar as seis faces principais nesta frente de *guerra* (Urgência, Internamento, Consulta Externa e Hospital de Dia, Psiquiatria de Ligação e Apoio à Comunidade - por esta ordem), com o mínimo de recursos possível e mantendo reservas prontas, surgiu a presente proposta. Num futuro (muito) próximo não será possível nem relevante movimentarmo-nos nas áreas limpas, mas antes sabermos-nos movimentar nas áreas sujas.

Enquanto profissionais de saúde, não seremos avaliados pelo que aconteceu, mas sim pelo que fizemos para tentar evitar que acontecesse. A (*entre*)ajuda de todos é fundamental para o sucesso deste plano. A nossa grandeza será do tamanho da nossa vontade e das nossas ideias.

II Níveis de Segurança

- De forma prática, definiremos três níveis de segurança (A, B e C), de acordo com a nossa própria percepção de risco de contaminação. O risco de contaminação diz respeito ao risco de contaminação do próprio e/ou dos restantes. O nosso procedimento dever-se-á adaptar a esse mesmo risco.

Nível A (infecção confirmada ou muito provável) - é aconselhado, quando disponível, o uso de equipamento específico, que deverá constar de máscara protectora (nível 2 ou superior); bata ou farda; óculos ou viseira; luvas; touca para o calçado ou socas e toca para o cabelo.

Nível B (infecção provável) - é aconselhado, quando disponível, o uso de equipamento específico, que deverá constar de máscara protectora (nível 2 ou superior); bata ou farda e luvas.

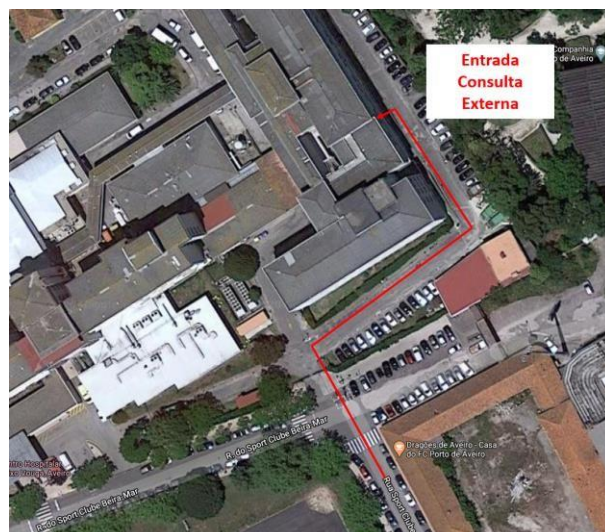
Nível C (infecção pouco provável) - é aconselhado, quando disponível, o uso de equipamento específico, que deverá constar de máscara protectora (nível 2 ou superior) e bata ou farda.

- *À priori* e de forma pragmática iremos considerar o Serviço de Urgência como um posto de actividade em Nível A, permanente.

- O Serviço de Internamento, à data deste documento, é considerado de Nível C, pela ausência de risco documentado, por contacto directo ou indirecto. Após informação contrária, deve transitar imediatamente para Nível A, por se tratar de um espaço confinado e pelo risco de rápida propagação.
- O Serviço de Ambulatório (Consulta Externa), deve considerar-se de Nível C, até à informação da presença de um utente ou um profissional de saúde positivo para *Covid19*, após a qual deverá passar para Nível B.
- No Hospital de Dia, deve considerar-se de Nível C, até à informação da presença de um utente ou um profissional de saúde positivo para *Covid19*, após a qual deverá passar para Nível B.
- No Serviço de Pedopsiquiatria, deve considerar-se de Nível C, até à informação da presença de um utente ou um profissional de saúde positivo para *Covid19*, após a qual deverá passar para Nível B.
- Os Kits de protecção estão disponíveis junto da Enfermeira Chefe do DPSM (Enf. Emília) que os disponibilizará diariamente. Na actividade no serviço de Urgência os Kits de protecção devem ser solicitados junto do Enfermeiro Coordenador do SU (Corredor da Direcção/copa).
- *Medidas Adicionais* – no gabinete de crise irá estar disponível película aderente para colocar nos teclados à entrada do turno e retirado à saída. Esta película poderá ainda ser desinfectada as vezes que forem necessárias, durante o dia.

III Mobilidade

O relógio de ponto a utilizar para validar a assiduidade, deve ser o mais próximo do local de actividade respectiva para o dia (ver mapas anexos). Os percursos a utilizar entre estes dois pontos, bem como entre outros dois pontos quaisquer, deve privilegiar espaços abertos e evitar as outras áreas de actividade onde esteja alocado outro Médico Psiquiatra.



IV Actividade Clínica

IV.1 Actividade no Serviço de Urgência

- A actividade no Serviço de Urgência é assegurada pelo Psiquiatra escalado para o dia, de acordo com a escala habitual, no horário habitual (8-20h).
- Devem ser tomadas medidas de protecção de Nível A, conforme capítulo acima.
- As situações triadas para a Psiquiatria, percebidas como não urgentes pelo clínico em funções, devem ser agilizadas e orientadas com especial rapidez.
- Os critérios de internamento devem ser ajustados mediante as circunstâncias, a discutir entre pares, através dos canais digitais/telefónicos, habituais já em curso no DPSM.
- No final de cada turno, em caso de necessidade, deverá ser elaborada uma “passagem de turno”, através de um resumo da actividade que transita para o dia seguinte, quando não foi de todo possível resolver durante o turno corrente. Na sua ausência, nesse mesmo documento, deve constar “nada a reportar” ou registo semelhante.
- Este resumo deve ser deixado na primeira gaveta da secretária do gabinete de urgência.
- Caso o gabinete de urgência de Psiquiatria permute para outra localização geográfica, dentro do Hospital, novas directivas serão elaboradas e comunicadas, de acordo com a realidade percebida.

IV.2 Actividade no Serviço de Internamento

- A pandemia provocada pelo coronavirus19 exige uma resposta capaz a fim de controlar e minorar as consequências da infecção ao nível do ambiente/sistema do serviço de internamento, ao nível funcional e de operacionalização de cuidados, inserido no plano global de resposta do DPSM. Assim propõe-se:

- Qualquer profissional tem de utilizar bata e mascara, aplicando o desinfectante sempre que necessário.
 - Gabinetes, computadores e anexos, corredor, registo biométrico, maçanetas são lavados e desinfectados regularmente, como tem ocorrido habitualmente.
-

- Reserva dum quarto de isolamento para qualquer caso suspeito.
- Definição de Caso Suspeito segundo a DGS. Critérios clínicos: tosse, febre ($T > 37,5^{\circ}\text{C}$) ou dispneia; Critérios epidemiológicos: estadia numa área afectada nos últimos 14 dias ou contacto com caso confirmado.
- Perante qualquer caso suspeito, tem de seguir-se o fluxograma previsto pela DGS.
- Doentes providos de zonas de risco acrescido devem permanecer em observação num quarto específico.
- Na medida possível, procurar manter os doentes mais afastados, seja na sala ou no refeitório.
- Manter os limites impostos pelo regime de visitas.
- A comunicação com as famílias deve ser efectuada apenas por via telefónica.
- Em termos funcionais, a rotina de trabalho seguirá o seguinte trajecto:
 - a) Início do trabalho com um briefing matinal em que participa o médico e enfermeiro/s responsável em que abordara genericamente o estado dos doentes e qualquer situação que exija análise ou intervenção prioritária.
 - b) Todos os doentes devem ser observados e registados em diário clínico a sua evolução.
 - c) Especial atenção deve ser dedicada aos doentes internados compulsivamente, cabendo ao médico processar a ACP e os trâmites conducentes à entrega da ACP à secretaria clínica.
- Deverá ser dada alta aos doentes logo que atinjam estabilidade clínica.
- No final de cada turno, caso o clínico necessite de sublinhar alguma intercorrência/tarefa/circunstância especialmente relevante para ser realizada no dia seguinte, deve ser escrito na passagem de turno. Na sua ausência, nesse mesmo documento, deve constar “*nada a reportar*” ou registo semelhante. Este documento – passagem de turno - deve ser deixado na primeira gaveta da secretária do “aquário” (gabinete a meio do corredor).

V.3 Actividade na Consulta Externa

- A actividade na Consulta Externa deve ser assegurada preferencialmente no horário das 8-17h, nos dias úteis.
- O Nível de risco estimado é C.
- Durante cada turno deve ser usado apenas um gabinete, mas não deve ser usado o mesmo em dias consecutivos, por razões de mitigação de risco (sobrevivência do vírus nas superfícies). Posto isto os gabinetes a usar deverão, se possível, os seguintes:

- *Segunda-Feira* → Gabinete 1
 - *Terça-Feira* → Gabinete 2
 - *Quarta-Feira* → Gabinete 3
 - *Quinta-Feira* → Gabinete 1
 - *Sexta-Feira* → Gabinete 2
-

- Todos os doentes, ainda não contactados para não comparecerem no hospital, devem ser contactados, dentro do possível deve ser avaliado o nível de estabilidade clínica do utente, sendo este orientado em conformidade (urgência, convocação para consulta extraordinária, cuidados de saúde primários)

- Os doentes em regime de Ambulatório Compulsivo devem comparecer à consulta para a elaboração da Avaliação Clínico Psiquiátrica (ACP) ordinária, habitual, de 60 em 60 dias. Todavia, sempre que possível, e em situações especiais (doentes de áreas de risco particular), a ACP poderá ser realizada pela recolha de dados clínicos confiáveis junto do próprio, da família ou cuidadores informais, devendo constar no parâmetro “observações”, que a avaliação foi realizada de forma remota. A par com a ACP deve ser enviado um ofício anexo a informar da circunstância especial em que a ACP foi realizada, questionando o tribunal se obsta o procedimento ou se será necessário convocar o doente para outro dia, próximo.
- Todos os colegas, sempre que possível, devem “adiantar” a desmarcação das consultas dessa mesma semana, ou da semana seguinte, fazendo contactos telefónicos e registos breves em “aditamento” (preferencialmente; SINAL + canto do campo de registo no *SClinico*) ou em papel, que podem ser deixados junto do documento de passagem de turno, no Gabinete de Crise. Estes registos serão copiados para o diário pelo colega que se encontra de turno do dia relativo a essas mesmas consultas.
- Todos os colegas devem estar especialmente atentos ao seu telefone pessoal nos dias/período em que iriam ter o período de consultas (de acordo com o horário habitual) para que possam ser contactados pelo colega de turno excepcional, em caso de necessidade.
- No final de cada turno, deve ser elaborado um documento para a “passagem de turno”, onde devem constar intercorrências relevantes ou assuntos que necessariamente transitam para o dia seguinte. Na sua ausência, nesse mesmo documento, deve constar “nada a reportar” ou registo semelhante. O documento deve ser deixado à entrada do Gabinete da Secretária Clínica, em local identificado como “PASSAGEM DE TURNO”.

IV.4 Actividade no Hospital de Dia

Tendo em conta o actual panorama de pandemia, os doentes que se encontravam em regime de hospital de dia do DPSM foram maioritariamente alocados a acompanhamento em regime de ambulatório, ficando suspensas todas as actividades de grupo e a maioria das intervenções individuais, assim como, o acompanhamento presencial no âmbito da consulta de intervenção em crise.

Neste sentido, e tendo em conta a nova organização do DPSM, ficam como funções a exercer pelo médico psiquiatra adstrito a esta valência:

1. A gestão de casos em acompanhamento em regime de hospital de dia:
 - a. Observação de doentes em acompanhamento presencial conforme necessário;
 - b. Observação de doentes em situação de descompensação ou agravamento do quadro psicopatológico de base, idealmente por contacto telefónico e, se necessário, de forma presencial;
 - c. Renovação de receituário dos doentes de hospital de dia;
 - d. Prestação de apoio a familiares e cuidadores de doentes que se encontre em regime de hospital de dia, por contacto telefónico;
 - e. Estará disponível no gabinete para uso exclusivo do profissional adstrito.

2. Consultadoria no âmbito de Psiquiatria de Ligação, prestando esse apoio idealmente através de contacto telefónico, salvaguardando-se os contactos que sejam indispensavelmente

presenciais para o final do turno, por norma diminuir o risco das deslocações e do contágio. Após observação dos doentes de ligação, deverá ser evitado o retorno ao serviço.

3. Prestação de serviço de consultadoria e apoio aos Centros de Saúde dos ACES que vigoram na área de intervenção do DPSM, exclusivamente através de contacto telefónico.
 - a. O contacto telefónico será preferencialmente da responsabilidade da equipa de intervenção comunitária;
 - b. Os casos que necessitem de orientação médica deverão ser reencaminhados para o médico de hospital de dia (extensão - 184);
 - c. O médico fica responsável pela orientação (resposta, encaminhamento, etc.) dos emails da pasta referente ao apoio do ACES, relativa ao endereço DPSMaveiroCOVID19@chbv.min-saude.pt.

Linha de Apoio a Profissionais de Saúde e Familiares

1. O atendimento a profissionais de saúde e familiares fica assegurado em escala própria e diária em regime de teletrabalho (8-20h).
 2. O telefone deverá ser deixado no gabinete médico do Hospital ligado à corrente e ao carregador, sendo as chamadas reencaminhadas para o telefone pessoal do médico de escala. É da responsabilidade do médico do hospital de dia, no fim do turno, assegurar a programação desse reencaminhamento para o colega escalado para o dia seguinte (escala em anexo). Será enviado vídeo com tutorial acerca deste procedimento.
 3. O médico escalado deverá proceder aos atendimentos telefónicos e orientar os emails referente à pasta – profissionais de saúde do endereço: DPSMaveiroCOVID19@chbv.min-saude.pt.
 4. Cabe a cada um a responsabilidade de enviar para a pasta arquivado, todos os casos já resolvidos;
 5. Os casos não resolvidos, deverão ser marcados como não lidos;
 6. Haverá um responsável único por diariamente tentar fazer a gestão das pastas do email. Contudo, agradece-se a colaboração do médico escalado no sentido de auxiliar esta função;
 7. Haverá uma pasta referente à Pedopsiquiatria para a qual deverão ser triados todos os pedidos referentes a menores. A equipa de Pedopsiquiatria, organizar-se-á no sentido de dar resposta a estas solicitações;
 8. Cada contacto deverá ser entendido como uma consulta de “triagem”. Os pedidos poderão ser orientados para: alta, consulta subsequente, consulta de psicologia, suporte telefónico pela equipa de enfermagem.
 9. No final de cada turno, caso seja necessário sublinhar alguma intercorrência/tarefa/circunstância especialmente relevante para ser realizada no dia seguinte, deve ser escrito na passagem de turno. Na sua ausência, nesse mesmo documento, deve constar “*nada a reportar*” ou registo semelhante. Este documento – passagem de turno - deve ser deixado na primeira gaveta da secretária do “aquário” (gabinete a meio do corredor).
-

IV.5 Actividade no Serviço de Pedopsiquiatria

- A atividade na Consulta Externa de pedopsiquiatria deve ser assegurada nos dias úteis.
 - O Nível de risco estimado é C.
 - Todos os profissionais têm de usar bata durante todo o tempo e seguir os procedimentos de higienização frequente das mãos.
 - Todos os profissionais têm de usar bata durante todo o tempo e lavar as mãos ou higienizar com solução alcoólica regularmente e sempre após todas as consultas presenciais.
 - Sempre que seja realizada alguma consulta presencial, os profissionais devem ainda usar máscara fluidoprotetora e luvas, que serão descartadas no final da consulta.
 - Os gabinetes, com particular atenção às superfícies manipuladas, corredor, portas são lavados e desinfetados no final de cada turno de trabalho e sempre que necessário.
 - As consultas serão realizadas de preferência sem a presença do doente ou da família, através de contacto telefónico, podendo ainda o email ser utilizado para troca de informação com os utentes e suas famílias.
 - Quando considerada imprescindível a avaliação presencial, esta deve ser realizada com o menor número de pessoas possível no gabinete, sendo avaliada a criança ou adolescente apenas na presença de um cuidador.
 - Durante cada turno deve ser usado apenas um gabinete, mas não deve ser usado o mesmo em dias consecutivos, pelas razões já expostas na descrição da consulta externa de psiquiatria. Assim, a rotatividade dos gabinetes deverá ser a seguinte:
 - *Segunda-Feira* → Gabinete 1
 - *Terça-Feira* → Gabinete 3
 - *Quarta-Feira* → Gabinete 1
 - *Quinta-Feira* → Gabinete 3
 - *Sexta-Feira* → Gabinete 1
 - Todos os doentes e famílias, ainda não contactados para não comparecerem no hospital, deverão ser contactados, para avaliação clínica das crianças e adolescentes com perturbações mentais, assegurando cuidados mínimos de continuidade a doentes atualmente em regime de seguimento em ambulatório, mediante consultas não presenciais, via telefone e, em caso de descompensação psiquiátrica, presenciais ou encaminhadas para o serviço de urgência do Hospital Pediátrico, CHUC.
 - Todas as avaliações clínicas devem ser registadas no processo clínico do utente, após efetivação de consulta presencial ou não presencial, conforme o caso. Quando as avaliações realizadas forem não presenciais, essa informação deve estar explícita no registo clínico da consulta.
 - Se for necessário pedir colaboração de enfermeiro de saúde mental, por exemplo para administração de medicação em doente em situação de agitação psicomotora, deve ser contactado o internamento de Psiquiatria do DPSM. Sempre que possível o elemento da equipa de enfermagem trará a medicação ao médico para que seja este a administrar (excetuando medicação injetável), evitando o contacto com o doente. O elemento da equipa de enfermagem deve-se apresentar com bata, máscara fluidoprotetora e luvas
 - Todos os colegas devem estar especialmente atentos ao seu telefone pessoal nos dias/período em que iriam ter o período de consultas (de acordo com o horário habitual) para que possam ser contactados pelo colega de turno, em caso de necessidade.
-

- No final de cada dia de trabalho, deverá ser elaborado um documento para a “passagem de turno”, onde devem constar intercorrências relevantes ou assuntos que necessariamente transitam para o dia seguinte. O documento deve ser deixado à entrada do Gabinete da Secretária Clínica, em local identificado como “PASSAGEM DE TURNO”.
- Início de trabalho com consulta de registos deixados pelo colega responsável pelo turno anterior, com partilha de qualquer informação relevante acerca de avaliações ou intervenções clínicas pendentes;
- O apoio na área da saúde mental aos familiares directos menores dos profissionais de saúde que o solicitem e a consultoria aos Cuidados de saúde Primários fica assegurado pelo médico escalado para o turno, seguindo os mesmos princípios definidos para actuação com famílias que já se encontrem em seguimento clínico.

V Alimentação

- Este parâmetro é particularmente delicado por ser menos evidente prever o circuito que os alimentos fizeram previamente ou a forma como foram manipulados. Neste sentido, sugere-se, no limite, sejam trazidos de casa, devidamente acondicionados, ou solicitados ao exterior através dos meios abaixo sugeridos, ou outros.
- O bar interno e o refeitório deverão ser deixados para último recurso, pelo potencial de aglomeração de pessoal Médico e outro, com risco de infecção potencial elevado.
- Serão ainda deixados no Gabinete de Crise (Gabinete 7 – consulta externa, kits de “sobrevivência” alimentar para situações críticas, que devem ser repostos em caso de consumo, logo que possível).
- Contactos para alimentação do exterior:
 - *Nomenu* (234347237)
 - Pastelaria Latina – faz entregas (968941334 / 234425030)
 - Telepizza (808200031)
 - Glovo app (android/iPhone)
 - Uber eats app (android/iPhone)

VI Escala de horários rotativos

Março

18	Paula G	Mesquita	Rita S	Paula S	João Caseiro
19	Diana	João	Tiago	Mónica	Carla Araújo
20	Mónica	Diana	Paula G	Carla	Rosa Carvalho
21	Tiago				
22	Rita S				
23	Mariana	Mesquita	Rita S	Paula S	Rosa Carvalho
24	Carla	Alexandre	Mariana	Mónica	Rosa Carvalho
25	Sandra	Paula S	Mesquita	Diana	Carla Araújo
26	Rita	Mónica	Diana	João	Carla Araújo
27	João	Alexandre	Mariana	Carla	João Caseiro
28	Mónica				
29	Tiago				
30	Diana	Alexandre	Sandra	João	Carla Araújo
31	Sandra	Mesquita	Paula S	Mónica	Rosa Carvalho

Abril

1	Paula G	Mariana	Rita S	Diana	
2	Rita S	Alexandre	Mesquita	Paula S	
3	Alexandre	Sandra	Mariana	Carla	
4	João				
5	Mónica				
6	Mariana	Mesquita	Paula S	João	
7	Carla	Mariana	Tiago	Mónica	
8	Paula G	Alexandre	Sandra	Diana	
9	Rita S	Paula S	Paula G	João	
10	Tiago	Mesquita	Sandra	Carla	

VII Contactos de colegas

Contactos Psiquiatria		
Dr. Marieiro	937383266	
Dr. Mesquita Figueiredo	961218300	ameskfig@icloud.com
Dra. Paula Sargaço	965017393	Paula.sargaco@sapo.pt
Dra. Carla Vicente	917432819	Carlavicente12@gmail.com
Dra. Sandra Vicente	911794300	Sandravicente@live.com.pt
Dr. Alexandre	966796616	Alex.rei@sapo.pt
Dr. João Alcaface	966746002	jalcaface@gmail.com
Dra. Paula Garrido	962470495	paulacgarrido@hotmail.com
Dr. Tiago Santos	936673106	tiagozevsantos@gmail.com
Dra. Rita Silva	914443838	Rita.mcrcs@gmail.com
Dra. Mónica	918337498	mokialmeida@gmail.com
Dra. Mariana	935546306	Mariana.n.andrd@gmail.com
Dra. Diana	938064372	Dee.rafaela@gmail.com
Contactos Pedopsiquiatria		
Dra. Rosa Carvalho	914857241	Rosamdcarvalho@gmail.com
Dra. Carla Araújo	962750936	Carla_araujo_@hotmail.com
Dra. Maria da Luz	963923157	Maria.fonseca.18257@chbv.min-saude.pt
Contactos Internos Psiquiatria		
Rita Leite	919406845	rita.almeidaleite3@gmail.com
João Borges	963403186	joaoborgesferreira@gmail.com
Paulo Macedo	965033767	pauloapvm@gmail.com
Guilherme Santos	918790035	Guilhermediassantosuab@gmail.com
Ana Lúcia Costa	910827825	Rodrigues.anacosta@gmail.com
Sabrina	913350601	Sabrina.von.jesus@gmail.com

VIII Substituições

Em caso de suspeita de contágio, deve ser contactado o Serviço de Infecção (extensões 556; 557; 558) de turno, imediatamente. Deve ser contactado o Director de Departamento ou o Coordenador do Plano de Contingência do DPSM.

Crítérios clínicos: tosse, febre ($T > 37,5^{\circ}\text{C}$) ou dispneia; Crítérios epidemiológicos: estadia numa área afectada nos últimos 14 dias ou contacto com caso confirmado.

A substituição pontual será realizada caso a caso. Na falência de recursos especializados, a substituição será realizada segundo o seguinte critério:

Psiquiatria de Adultos

Psiquiatras → Internos Complementares de Psiquiatria → Pedopsiquiatras

Pedopsiquiatria

Pedopsiquiatras → Psiquiatras → Internos Complementares de Psiquiatria

IX Recomendações Finais

É certo que *Alexander Woo* admitiu que “*não é possível prever o future pois este é escrito por demasiadas mãos*”, porém podemos sempre lavá-las.

Lavem as mãos! Boa sorte e bom trabalho.



A face pedopsiquiátrica de um cubo que se quer mágico.

Indo de encontro às necessidades de reorganização dos Serviços de Saúde e à relevância dos cuidados específicos na área da saúde mental no contexto da atual pandemia de infeção por Covid-19, o Serviço de Pedopsiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, propõe a criação de um plano de ação que contemple:

A. APOIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Com consciência do impacto provocado pela pandemia da infeção por Covid-19 em todos nós, e mais particularmente, as consequências que as inevitáveis reorganizações sociais e familiares inerentes podem ter nas crianças e adolescentes, acrescidas nos filhos e outros familiares menores dos profissionais de saúde, pela noção de maior exposição e pelas alterações na dinâmica família-trabalho:

- ✓ Os Pedopsiquiatras deste serviço propõem prestar apoio na área da saúde mental aos familiares diretos menores dos profissionais de saúde que o solicitem, bem como disponibilizar apoio aos profissionais de saúde em preocupações relacionadas com o bem-estar emocional dos seus familiares menores;
- ✓ O pedido de apoio pode ser realizado telefonicamente ou por e-mail.

B. APOIO À POPULAÇÃO DA ÁREA DE REFERÊNCIA

Tendo em linha de conta o conceito/atividade clínica de intervenção pedopsiquiátrica comunitária, propomos:

- ✓ Consultoria aos Cuidados de Saúde Primários, privilegiando o contacto telefónico;
- ✓ Apoio às crianças e adolescentes com perturbações mentais, assegurando cuidados mínimos de continuidade a doentes atualmente em regime de seguimento em ambulatório, mediante consultas não presenciais, via telefone.

Este plano deve ser divulgado:

Para o ACES Baixo Vouga, através do email pcc.bv@arscentro.min-saude.pt

Para todos os profissionais do Centro Hospitalar do Baixo Vouga através do email Funcionarios.CHBV@chbv.min-saud

Aveiro, 18 de março de 2020

O Cubo Mágico, pel'o Serviço de Pedopsiquiatria do DPSM

“Cada pessoa deve trabalhar para o seu aperfeiçoamento e, ao mesmo tempo, participar da responsabilidade coletiva para toda a Humanidade”.

Marie Curie

As consequências da pandemia do novo coronavírus estão a provocar pressão psicológica e stress em grande parte da população. As incertezas provocadas pelo Covid-19, os riscos de contaminação e a obrigação do isolamento social podem agravar ou gerar problemas mentais, neste sentido, a Unidade de Psicologia do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Baixo Vouga, propõe um plano de ação que contemple:

1. APOIO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os Psicólogos do DPSM propõem prestar apoio na área da saúde mental a todos os profissionais de saúde que o solicitem, assim como, aos seus familiares diretos menores e maiores de idade. O pedido de apoio pode ser realizado por telefone ou por e-mail.

2. APOIO A DOENTES INTERNADOS COM COVID-19

Estão contemplados neste plano o acompanhamento psicológico a pacientes com Covid-

19. caberá ao Psicólogo fazer uma avaliação do doente sobre “o sofrimento mais amplo” e no decorrer da entrevista psicológica detetar se haverá necessidade de um acompanhamento psicológico mais duradouro, durante o internamento e após a recuperação, ao nível do stress pós-traumático. toda a intervenção realizada será sempre via telefone.

3. APOIO AOS VÁRIOS SERVIÇOS DO CHBV

A Psicologia de ligação será mantida, havendo somente a atuação presencial do Psicólogo na Unidade de Cuidados Paliativos. Todos os restantes serviços em caso de solicitação, o apoio será realizado telefonicamente.

4. APOIO À POPULAÇÃO DA ÁREA DE REFERÊNCIA

Apoio a crianças, adolescentes e adultos com perturbações mentais, assegurando cuidados mínimos de continuidade a doentes atualmente em regime de seguimento, mediante consultas não presenciais, via telefone.

No âmbito da Psicologia Clínica estará em vigor uma escala rotativa garantindo a presença diária de um Psicólogo no Departamento que assegura as várias atividades clínicas.

Todas as consultas serão efetivadas e realizadas por telefone.

No caso de um Psicólogo ter um teste positivo, a escala é automaticamente ajustada pelos restantes que não têm testes positivos.

Este plano deverá ser divulgado para todos os Profissionais do Centro Hospitalar do Baixo Vouga através do email: covid19.psicologia.chbv@gmail.com e do telemóvel 926763308.

O Serviço de Psicologia Clínica da ULSCB divide-se por atendimento à população adulta e infanto-juvenil no Hospital Amato Lusitano e atendimento a todo o ciclo de vida nos Cuidados de Saúde Primários.

Assim sendo e perante uma situação de crise (pandemia do COVI-19) como a que estamos a vivenciar, importa referir que a equipa de psicólogos do Serviço de Psicologia Clínica, alguns com Formação em Intervenção na Crise pela Ordem dos Psicólogos Portugueses está disponível para o que denominamos “primeiros socorros psicológicos” que têm como objetivo proporcionar apoio humano básico; fornecer informação prática; e mostrar empatia, preocupação, respeito e confiança nas capacidades do indivíduo para superar as dificuldades. As pessoas devem ser abordadas com empatia, numa atitude de receptividade, e devem ser protegidas relativamente ao ambiente. Podem necessitar de ajuda prática enquanto recuperam, gradualmente, as suas capacidades para o fazerem autonomamente. Os 4 pontos principais de atuação são: 1- Manter a “proximidade”(telefonica); 2-Escutar Ativamente; 3-Aceitar sentimentos; 4-Proporcionar cuidados e ajuda prática.

- Consideramos importante, então proporcionar apoio psicológico:

- Aos doentes infetados e suas famílias, bem como aqueles que se mantêm em isolamento profilático, profissionais de saúde e restante comunidade.

- Sugerimos que esse apoio se faça pela via telefónica, para minimizar recursos materiais e limitar o contato estritamente necessário, evitando o risco pessoal dos profissionais.

Os telefonemas, serão de acordo com a necessidade do doente, no entanto, tendo em consideração outros telefonemas que podem estar em espera. Estes telefonemas na ULSCB-HAL serão realizados para o número **272 109 162** (Serviço de Psicologia Clínica) das **9h30 -13h00 e das 14h30 às 17h30 em dias úteis.**

- Será feita uma escala rotativa entre profissionais de Psicologia, Psiquiatria, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica.

-Para já estão disponíveis **as Psicólogas Patrícia Bernardo, Graça Caldeira, Maria José Mira, Augusta Cristina Santos, a Psiquiatra Antónia Mateus, as TDT'S Paula Costa, Isabel Marcelo e Carla Rodrigues.**

- O apoio psicológico telefónico nos cuidados de saúde primários na ULSCB será estruturado da seguinte forma: no Centros de Saúde de S. Tiago estará o Psicólogo Nuno Mendes, **9h-15h, todos os dias úteis** através do telefone **272 340 290 e extensão 3325.**

No Centro de saúde de Proença –a-Nova estará a Psicóloga Cláudia Dias no número **(274670041 ou extensão 3604), das 9h-16h dos dias úteis.**

- Este apoio psicológico em tempo de crise deverá ser anunciado no site da ULSCB e outros meios de comunicação à comunidade.

- Sugerimos ainda a criação de uma página no Facebook da ULSCB com informações válidas e que possa servir de veículo de comunicação via mensagem, gerida por Profissionais de Saúde.

Em termos de ATENDIMENTO PRESENCIAL (APOIO PSICOLÓGICO NA CRISE) será organizado para profissionais de saúde se o desejarem e/ ou utentes de acordo com a equipa de psicologia e com a Direção Clínica e terão acesso a material próprio de proteção.

- Estamos também preparados para acompanhar crianças (apesar de serem um grupo de menor risco), bem como as suas famílias.
- Esta intervenção deverá incluir a distribuição de material informativo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, a qual tem como título «Covid-19, como lidar com uma situação de isolamento».

Para tal, o Serviço de Psicologia Clínica (adultos e crianças) tomará as seguintes medidas:

- Redução durante este período de crise do número de consultas realizadas exceto casos que cada profissional, pela situação clínica, considere que devem continuar o atendimento com a mesma normalidade.
 - Os psicólogos dos ACES BIS e ACES PIS vão privilegiar a sua permanência no Centro de Saúde de referência, respetivamente C. Saúde de S. Tiago e Centro de Saúde Proença-a- Nova). Só em casos excecionais farão deslocações a outros centros de saúde das áreas.
 - Todos os psicólogos continuam a fazer o registo biométrico e desinfectam-se depois. Quem não puder por contingências do serviço onde está (ex: Centro de Saúde de Proença), utilizará a folha de ponto da Gestão de Horários.
- Os psicólogos da ULSCB - Hal só farão psicologia de ligação aos internamentos e à urgência em situações que sejam consideradas graves ou por ordem superior (Direção Clínica).
- Todos os psicólogos deverão ter um frasco de desinfetante nos respetivos gabinetes, para a sua proteção e também para os utentes que recebem.
 - Nas avaliações psicológicas evitar que os utentes toquem no material de testes.
 - Nas restantes situações (não citadas) seguirão o fluxograma que vos será fornecido e atuarão de acordo com o local onde estão a desempenhar funções.

* Última Versão

Castelo Branco, 20 de Março de 2020

A Coordenadora do Serviço de Psicologia Clínica Patrícia Bernardo

Numa altura em que enfrentamos a infeção pelo novo coronavírus e que vamos tendo conhecimento da sua dimensão, independentemente da especialidade, todos temos de colaborar.

É importante cumprirmos estritamente com as normas emanadas da DGS , do CA, Direcção Clínica e GCL-PPCIRA, bem como da Ordem dos Médicos.

De forma a agilizar os cuidados de prevenção no CRI Psiquiatria recomendamos as seguintes medidas a adotar a partir de agora:

- **RESTRIÇÃO DAS VISITAS** aos doentes internados de acordo com as regras estabelecidas pelo CA do CHUC;
- **Agilização das ALTAS** para o domicílio de doentes que estejam em condições clínicas;
- Proibição das autorizações de teste de FIM DE SEMANA;
- Procurar substituir consultas presenciais por consultas não presenciais, sempre que possível.
- Medição diária da temperatura de todas as doentes internadas, manhã e noite;
- Avaliação com maior precisão da necessidade em se procederem a novos internamentos (CRITÉRIOS MAIS RIGOROSOS)
- Avaliação pré-internamento do risco de Infeção por COVID-19, devendo registar explicitamente no processo, nomeadamente:
 - se viajaram nas últimas 2 semanas para locais em risco;
 - se contactaram com doentes infetados (tendo tomado conhecimento de possível infeção);
 - se apresentam sintomas respiratórios e/ou febre;
- Diminuição do número de reuniões para o estritamente necessário, com o menor número de participantes.
- Estão proibidos estágios observacionais e atividade de ensino (conforme diretivas superiores)
- Sinalização de algum contacto dos profissionais do CRI com algum doente infectado ou suspeita, bem como de alguma viagem realizada para uma zona de risco.

Agradeço desde já pela disponibilidade em continuarem de forma profissional a cumprirem com as vossas/nossas responsabilidades e tendo como princípio fazermos o melhor pela nossa comunidade e pelos doentes.

Plano de Apoio Psico-Emocional

Resposta integrada do Serviço de Psiquiatria e do Serviço de Psicologia do CHUC à doença por novo coronavírus – COVID-19

A epidemia causada pelo Coronavirus (COVID-19) constitui um fator stressante, desencadeando medo de ficar infectado, a solidão da quarentena e ansiedade desencadeada pela incerteza, gerando incertude nas pessoas, com um impacto negativo na saúde mental dos profissionais de saúde e da comunidade.

Perante situações indutoras de stress e com dificuldade em ter controlo, tal como ocorre em situações graves como o caso presente, o indivíduo tende a tornar-se agressivo ou a adoptar uma atitude passiva. Na primeira pode ficar em tensão emocional e hostil, enquanto na segunda pode deixar-se arrastar pelos acontecimentos e permitir que a sua vida se atrase em aspectos essenciais, mostrando-se incapaz de tomar as resoluções necessárias e adequadas à situação que está a vivenciar.

Por outro lado, se a pessoa utilizar mecanismos de regulação emocional, que são formas de lidar com o stress centradas nas emoções, pode adotar uma atitude de negação ou minimização da ameaça, mantendo comportamentos de risco, não aceitando as orientações que lhe são fornecidas, como p.e. a quarentena ou não adotar as melhores estratégias para enfrentar ou resolver a situação-problema.

O simples acto de assistir aos programas de televisão, ou a leitura de jornais onde se descreve a doença, com a especulação jornalística associada, constitui um fator de stress que pode vulnerabilizar um conjunto de pessoas, das quais salientamos:

- Pessoas com problemas de saúde mental preexistentes, incluindo o abuso de substâncias
- Crianças, Jovens e Idosos
- Profissionais de saúde que trabalham com os doentes (médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, etc...) ou que estão a prestar assistência a pessoas com suspeita de COVID-19 (bombeiros...).

De facto, a experiência adquirida pelos profissionais de saúde mental em outras situações de crise tem mostrado que as perturbações mais frequentes são:

- Medo e preocupação com seu próprio estado de saúde e com seus familiares que podem ter sido expostos ao COVID-19
- Crises de ansiedade/pânico
- Perturbações do sono
- Dificuldades alimentares
- Dificuldades da concentração e memória
- Agravamento de doenças crónicas
- Agravamento do abuso de álcool, tabaco ou outras drogas

Atendendo à complexidade da presente epidemia e o reflexo que se poderá traduzir no equilíbrio emocional da população desenvolvemos uma resposta de apoio aos cidadãos, onde claramente se incluem os profissionais de saúde que trabalham no CHUC, com os seguintes objectivos:

- ajudar as pessoas a lidar com sentimentos de angústia, desespero, tensão, revolta e de tristeza.
- contribuir para uma melhor harmonia familiar, sabendo que o confinamento pode desencadear fenómenos de tensão.
- Estimular a importância de desenvolver comportamentos de relacionamento social, respeitando os outros, de forma a uma melhor interacção e a ocupação do tempo.

Estando neste momento a evoluir o plano de intervenção em Saúde Pública no que concerne ao COVID – 19, é altura da Psiquiatria e da Psicologia poder agilizar e planear a intervenção psico-emocional de suporte à população e aos profissionais de saúde, de forma a diminuir o impacto, a angústia e o desespero decorrente da doença, do confinamento de algumas dessas pessoas e da dificuldade em lidar com algumas instruções mais restritivas de protecção na comunidade, concretizada numa **linha telefónica de “Apoio Psico-Emocional”** que estará disponível das **9-18 horas diariamente**.

Linha de apoio a utentes - 969 325 227 - deck 6930

Linha de Apoio aos profissionais – 969325220 – deck 6931

As pessoas que se encontrem num estado de fragilidade emocional podem contactar directamente essa linha; a equipa de Saúde Mental pode contactar telefonicamente uma pessoa sinalizada pela equipa clínica, p.ex., ter colocado um determinado cidadão em quarentena que detectaram a existência de vulnerabilidade psicológica e que necessitem de intervenção psicológica/psiquiátrica; um profissional que esteja em exaustão ou rotura emocional.

Finalmente, recomenda-se que os doentes que estão a fazer tratamento, não devem interromper as medicações e se sentirem alguma alteração, devem contactar o seu terapeuta ou um serviço de saúde mental / linha telefónica.

Caros Colegas,

Atendendo ao plano de contingência que está a ser implementado no CHUC, onde somos confrontados com modificações do funcionamento habitual, somos igualmente confrontados com ajustes e adaptações que podem causar alguns constrangimentos e opiniões diversificadas sobre as modificações operadas.

Agradeço que sugestões e críticas me sejam veiculadas por correio electrónico, pois todos somos poucos para fazer frente ao desafio que nos espera nos próximos meses.

Com a serenidade que certamente já conhecem, da minha postura habitual e sem falsos alarmismos, gosto de antecipar respostas que até agora se mostraram adequadas e foram ou serão implementadas no futuro.

Estamos neste momento a proceder a novas modificações de operacionalidade interna, de forma a proteger o contágio entre profissionais.

Deste modo, temos de modificar o *modus operandi* e fazer algumas actividades que até agora não eram nossas, de forma a que outros estejam numa primeira linha de intervenção no Serviço de Urgência.

A Direção do CRI Psiquiatria em articulação com o coordenador da urgência psiquiátrica decidiu aplicar as seguintes alterações do funcionamento actual da Urgência:

1. Os médicos que usualmente fazem Serviço de Urgência de Psiquiatria, serão excluídos do trabalho nas enfermarias, ficando uma equipa inteiramente dedicada à Urgência;
2. A equipa de Urgência é dividida em duas equipas alternadas, diminuindo os riscos de contaminação no Serviço;
3. A urgência de Psiquiatria vai ser deslocalizada para o R/C para uma ala dedicada para o efeito onde terá as condições minimamente adequadas para o efeito.
4. Se existir um doente com patologia médica com alterações do comportamento e psicopatológicas que necessitem da intervenção da psiquiatria, deverá ser feito o contacto telefónico e se a situação assim justificar, um dos elementos da equipa irá até ao doente para melhor esclarecimento.
5. Se um doente estiver muito agitado ser-lhe-á administrada medicação, ainda na urgência, que permita a deslocação até ao R/C.

Os restantes Colegas vão assegurar o trabalho na Enfermaria, passar receitas e se necessário contacto telefónico (consulta não presencial) com os doentes que assim o requerem, pelo que iremos estabelecer uma escala de atendimento de telefonemas, que ficarão no Polo HUC, com os contactos 239400566, 966113380 e psigcons@chuc.min-saude.pt, e no Pólo Sobral Cid, com os contactos 239796485, 925958518 ou consulta.scid@chuc.min-saude.pt.

Poderei tomar decisões que sejam criticáveis, mas não deixarei de as tomar se as considerar as mais oportunas e adaptadas ao momento.

Com os meus melhores cumprimentos,

Horácio Firmino

Plano de organização do serviço de Psiquiatria e Saúde mental do Hospital Cova da Beira

Numa altura em que enfrentamos a infeção pelo novo coronavírus e que vamos tendo conhecimento da sua dimensão, independentemente da especialidade, todos temos de colaborar.

É importante cumprirmos estritamente com as normas emanadas pelas várias entidades.

Tendo por base o Plano de Acção do Conselho Regional de Saúde Mental do Centro COVID-19 serve o presente documento para apresentar a proposta de organização do serviço de psiquiatria face à situação atual, visando assegurar o apoio em várias vertentes.

De forma a agilizar os cuidados de prevenção no serviço de Psiquiatria recomendamos as seguintes medidas a adotar a partir de agora:

- Agilização das ALTAS para o domicílio de doentes que estejam em condições clínicas;
- Proibição das autorizações de teste de FIM DE SEMANA;
- Procurar substituir consultas presenciais por consultas não presenciais, sempre que possível.
- Medição diária da temperatura de todas os doentes internados, manhã e noite;
- Avaliação com maior precisão da necessidade em se procederem a novos internamentos (CRITÉRIOS MAIS RIGOROSOS)
- Avaliação pré-internamento do risco de Infeção por COVID-19, devendo registar explicitamente no processo, nomeadamente:
 - se viajaram nas últimas 2 semanas para locais em risco;
 - se contactaram com doentes infetados (tendo tomado conhecimento de possível infeção);
 - se apresentam sintomas respiratórios e/ou febre;
- Diminuição do número de reuniões para o estritamente necessário, com o menor número de participantes.
- Estão proibidos estágios observacionais e atividade de ensino (conforme diretivas superiores)
- Sinalização de algum contacto dos profissionais do serviço com algum doente infectado ou suspeita, bem como de alguma viagem realizada para uma zona de risco.



Serão assegurados cuidados a vários níveis .

A. APOIO AOS PROFISSIONAIS de SAÚDE

Os profissionais de saúde responsáveis por prestar cuidados a doentes com pneumonia Covid-19 ou suspeitos de estar infetados, têm maior risco de infeção e de perturbação emocional. É necessário auxiliar no sentido de assegurar o apoio na gestão de stress.

- Identificar em cada Serviço Local de Saúde Mental (SLSM) o elemento da equipa que irá apoiar os profissionais de saúde e seus familiares que solicitem apoio psicológico /psiquiátrico. – Este apoio será prestado através de consulta não presencial (através de via telefonica ou skype) , após contacto por email (psiqchcbcovid@gmail.com) ou em caso de urgência por contacto telefónico direto para o elemento responsável por essa função. – Silvina Fontes

- Horário 9-17 (segunda a sexta)

B- APOIO À POPULAÇÃO DA ÁREA DE REFERÊNCIA

Os doentes já seguidos em consultas de psiquiatria e psicologia pelo serviço , manterão o seu seguimento através de consultas não presenciais de forma a garantir a estabilidade clinica dos seus quadros psicopatológicos. Tem como objectivo manter os doentes já seguidos estáveis de forma a que não haja necessidade de recorrerem ao SU.

Caso não seja evitável tal situação o doente será observado em contexto de urgência pelo psiquiatra escalado à data (escala segue em anexo)

C - **CSP** e apoio aos doentes com perturbações mentais e à população.

CONSULTORIA: Na continuidade do trabalho que as equipas dos SLSM vêm desenvolvendo é fundamental continuar a apoiar, ao nível da Consultoria os profissionais dos CSP que a solicitem.

- Informar os CSP da disponibilidade para este apoio. O contacto será feito preferencialmente através do email criado para o efeito(psiqchcbcovid@gmail.com) ou em caso de urgência através do contacto telefónico para o colega escalado à data. –

- No caso de doentes sem acompanhamento prévio estes contactos serão considerados primeiras consultas sem a presença do utente.

- Estará do mesmo modo articulado o apoio de consultoria às instituições que prestam apoio a grupos vulneráveis (crianças, jovens e idosos).



Quanto aos profissionais de saúde mental e com vista a assegurar a manutenção da sua capacidade de resposta no terreno, recomenda-se a execução de planos de contingência que prevejam:

A organização da equipa de cada Serviço Local de Saúde Mental em grupos de trabalho rotativos.

Deste modo o serviço sugere a organização através de equipas rotativas dos vários profissionais.

Seguem em anexo as escalas referentes aos psiquiatras e psicologi e terapeuta ocupacional. (apoio diário – segunda a sexta 8-18h)

Os médicos e serão escalados de forma a poder dar apoio nos 7 dias da semana em horários das 9 Às 21.

Desta forma pode-se assegurar a realização de consultas dos doentes já seguidos, responder de forma rápida a pedidos de observação no serviço de urgência, e seguir os doentes do internamento.

Para além destas funções estará de permanência um elemento destacado para dar apoio aos profissionais de saúde e consultadoria a nível dos CSP. – Silvina Fontes

Os profissionais, vão realizar no restante horário trabalho a partir de casa em regime de teletrabalho. A nível da psicologia e TO serão acompanhados via telefónica todos os doentes já em seguimento pelos referidos técnicos.

Equipa médica:

- Silvina Fontes – regime de tele trabalho das 9-17 h de segunda a sexta (e em caso de urgência em horário alargado). Gestão e realização do acompanhamento aos profissionais de saúde. Gestão e acompanhamento de novos casos, através de consultadoria aos cuidados de saúde primários, e manutenção do seguimento já anteriormente acompanhados. Articulação com tribunais nos processos referentes à lei de saúde mental. Relatórios , informações e receituário

- Nuno Trovão, Elisa Perdigão, Evgeny Vinogradov e Diogo Carriço – No restante horário estarão em regime de teletrabalho acompanhando os doentes da sua consulta. Assim como todo o trabalho não assistencial (relatórios , informações , receituário)

Covilhã, 18 de Março de 2020

O Director de Serviço

Dra. Silvina Fontes

Proposta de Plano de Acção- Covid 19 do Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência

Do Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira

De acordo com o Plano de Acção do Concelho Regional de Saúde Mental do Centro – Covid 19 e perante a actual situação de Pandemia declarada de infecção por Covid 19 impõe-se deste modo, a reorganização das respostas dos Serviços de Saúde Mental, em sintonia com as medidas apresentadas pela Direcção Geral de Saúde e Colégio da Ordem dos Médicos.

Assim sendo, vimos por este meio propor a reorganização do nosso Serviço, a fim de dar e manter respostas essenciais aos utentes/famílias acompanhados pela nossa equipa, às crianças/jovens filhos dos profissionais de saúde e à população da área de referência.

O serviço será assegurado todos os dias úteis da semana, em horário habitual, das 9h às 17h (segunda a quinta feira) e das 9h às 13h (sexta feira), com encerramento para almoço das 13h às 14h.

Plano de Acção/rotatividade dos elementos da equipa:

A nossa equipa compromete-se a assegurar o funcionamento do serviço, estando disponível com uma **linha de apoio telefónico ao exterior**, das 9h às 12h, todos os dias úteis da semana, criando grupos de trabalho rotativos para o efeito. Além disso, cada elemento assegurará a consulta telefónica de um dia por semana das 8h 30 as 17h 00.

Cada elemento assegurará o serviço da seguinte forma:

1. Linha de apoio telefónico ao exterior a pais de crianças em isolamento da área de referência do Centro Hospitalar

Num período de pandemia com necessidade de permanecer em casa, é fundamental ter em conta medidas de promoção da saúde mental para ajudar as crianças e seus cuidadores neste período de isolamento, pelo que esta linha terá como finalidade esta missão.

Os membros da equipa estarão em regime de rotatividade, assegurando presencialmente um dia por semana, uma linha de apoio telefónico ao exterior, das 9h às 12h.

2. Apoio à consulta de Pedopsiquiatria da área de referência do Centro Hospitalar

Cada elemento assegurará a consulta telefónica não presencial dos seus utentes das 8h 30 as 17h 00.



Centro Hospitalar Universitário Cova da Beira

Hospital Pêro da Covilhã | Alameda Pêro da Covilhã, 6200-251 Covilhã, PORTUGAL | TEL + 351 275 33 00 00 FAX + 351 275 33 00 01

4/2

A Médica Psiquiatra da Infância e da Adolescência, Dra. Paula Correia, estará presencialmente dois dias da semana (terça e quinta-feira) para observar se necessário, doentes muito graves (que não podem ser atendidos via telefone e/ou via skipe) e triagem de pedidos prioritários. Estando os restantes dias, em teletrabalho no domicílio efectuando perícias, relatórios, transformar as segundas consultas em apoio não presenciais via consulta telefónica e envio de receituário por sms.

Caso uma segunda consulta não possa ser orientada via telefónica, reagendar consulta presencial. Em caso de existir a necessidade de se efetuar uma consulta presencial deve-se assegurar que não existem sintomas ou epidemiologia que levanten suspeitas de COVID-19.

A nossa assistente operacional estará no serviço diariamente e a assistente técnica estará em regime de rotatividade com o cônjuge (assistente operacional no serviço de ortopedia), dado terem uma filha menor de 12 anos;

Todos os elementos da equipa ficarão nos restantes dias em teletrabalho no domicílio para relatórios, perícias, organização de matérias a disponibilizar por email ou telefone para crianças em quarentena.

Todos os elementos da equipa subscrevem o compromisso de honra de permanecer contactável durante o seu horário de trabalho, podendo se deslocar ao hospital se tal for necessário.

1. Apoio aos filhos de profissionais de saúde (0 aos 18 anos)

A consulta será não presencial via telefónica a agendar por correio electrónico psiqchcbcoronavirus@gmail.com.

2. Consultoria

Consultoria não presencial via telefónica/mail a cuidados de saúde primários e instituições de menores e tribunal.

Covilhã, 18 de Março de 2020

O Director de Serviço

Paula Cristina Correia

Plano de contingência Covid-19 do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do CH Leiria

A actual situação de pandemia declarada de infecção por COVID-19 impõe a reorganização das respostas do Serviço de Psiquiatria Saúde Mental (SPSM) do CH Leiria, em sintonia com as medidas emanadas da DGS, do Conselho de Administração/Direcção Clínica e GCL-PPCIRA, bem como da Ordem dos Médicos.

Importa concentrar os recursos disponíveis nas áreas mais vulneráveis e expostas aos efeitos da pandemia, acautelando níveis adequados de funcionamento das equipas de profissionais de saúde e a manutenção de respostas essenciais a doentes com perturbação mental e suas famílias.

Neste contexto global do plano de contingência Covid-19 do CHL, o SPSM do CHL adotou várias medidas específicas, que se expõem de seguida, e que serão atualizadas de acordo com a evolução da situação e sugestões que possam enriquecer/adequar a nossa resposta.

a) Consulta Externa

1. Todos os médicos e psicólogos do SPSM devem realizar as consultas SH agendadas sob a forma de consultas não-presenciais, isto é, apenas por contato telefónico;
2. Devemos garantir o envio do receituário (via electrónica preferencialmente ou correio) necessário para todos os utentes;
3. Importará alertar os doentes para não recorrerem ao SU exceto em situação de clara emergência, devendo privilegiar o contato telefónico prévio com o seu psiquiatra/psicólogo assistente;
4. Na sequência do contato telefónico, concluindo-se que o doente requer consulta urgente deverá ser avaliado preferencialmente numa consulta externa a agendar pelo próprio médico/psicólogo com a maior brevidade (e não no SU);
5. Todas as consultas devem ser remarcadas de acordo com a prioridade de cada situação clínica e de agendamento disponível;
6. Todos os doentes agendados que se apresentem na CE deverão ser avaliados;
7. Continuarão a ser asseguradas as PH/PC Prioritárias/Muito prioritárias já agendadas ou a agendar nas 3 Unidades hospitalares do CHL;
8. Relativamente aos doentes com doença mental grave importará:
 -  Informar doentes, famílias e outros cuidadores sobre a estratégia que o SPSM vai adoptar na sequência das limitações impostas pela presente crise;
 -  Elaborar medidas de apoio básico a estes doentes;
 -  Tendo em conta o impacto da doença no doente e familiares (potenciado pelo isolamento e agravado em situações com declínio cognitivo/demência), importa adoptar medidas básicas (exs. garantir os fármacos necessários ao cumprimento da terapêutica prescrita, a supervisão da toma da mesma), tendo sempre presente a importância do apoio aos familiares/cuidadores (in)formais (se for o caso).
9. Relativamente aos doentes com outras perturbações mentais importará:
 -  Assegurar cuidados mínimos de continuidade a doentes actualmente em seguimento em regime ambulatorio/consulta externa, mediante consultas não presencias, com registo no processo, via telefone.

10. A equipa enfermagem deverá avaliar quais os doentes com consultas de enfermagem agendadas cuja realização é imprescindível, isto é, se são todas para administração de injectáveis.
11. **Disponibilizar um meio de apoio ágil (contacto telefónico/e-mail) aos profissionais de saúde do CHL sempre que solicitem apoio psicológico/psiquiátrico**, em articulação com o Serviço Segurança e Saúde no Trabalho do CHL, de acordo com proposta apresentada ao CA.

b) Hospital de Dia

1. Suspendem-se temporariamente todas as actividades do Hospital de Dia (HD) do SPSM do CHL, adotando-se as seguintes medidas:
 - ✚ Todos os doentes ficam com receituário e guia terapêutico actualizado;
 - ✚ Os doentes prioritários (situação clínica exigindo maior vigilância ou parco apoio sociofamiliar na comunidade) serão contactados telefonicamente, no mínimo duas vezes por semana, pelo seu Terapeuta de Referência do HD;
 - ✚ Os restantes doentes serão contactados telefonicamente, no mínimo uma vez por semana, pelo seu Terapeuta de Referência do HD;
 - ✚ A equipa manterá a reunião semanal, de forma a proceder à discussão e alteração do plano tratamento individual (PTI) de cada doente;
 - ✚ Cada Terapeuta de Referência elaborará um PTI que possa ser adequado à permanência do doente no domicílio, dando continuidade ao seu acompanhamento prévio na unidade;
 - ✚ A terapêutica injectável depot, no caso dos utentes com esta prescrição, passa a ser administrada na Consulta Externa de Psiquiatria de Enfermagem da sua área de residência (HSA, HBLO e HP).

c) Unidade de Internamento de Agudos

1. Mantem-se a generalidade da actividade assistencial desta Unidade, cumprindo as medidas já implementadas pelo Plano de Contingência COVID-19 do CHL;
2. Medição diária da temperatura de todos os doentes internados, de manhã e à noite;
3. Ficam suspensas as saídas dos utentes internados na Unidade de Agudos do SPSM ao exterior durante o horário das visitas;
4. Ficam suspensas as saídas dos utentes internados na Unidade de Agudos do SPSM ao exterior em contexto terapêutico quer seja com acompanhamento de técnicos quer seja com familiares (ex. saídas de ensaio de fim de semana);
5. Ficam suspensas as entrevistas presenciais com os familiares dos utentes internados na Unidade de Agudos do SPSM, devendo as mesmas realizar-se por contato telefónico;
6. Agilização das altas para o domicílio de doentes que estejam em condições clínicas.

d) Unidade de Psiquiatria Comunitária

1. A administração de injectáveis no domicílio aos utentes críticos e sem outra alternativa será fundamental assegurar;
2. As Intervenções de Crise urgentes deverão ser asseguradas;
3. Outro tipo de acompanhamento não prioritário deverá ser assegurado de forma não presencial;
4. Ficam suspensas as reuniões de Consultadoria nos Centros de Saúde, ficando o Diretor de Serviço (DS) e a equipa da PsiCom responsáveis por contactarem os Elos de Ligação nos CSP e articularem a melhor forma de substituir estas reuniões presenciais por um período de tempo em que possam, via telefone, expor as situações clínicas em causa; na continuidade do trabalho que o SPSM do CHL vêm desenvolvendo é fundamental continuar a apoiar, ao nível da Consultoria os profissionais dos CSP que a solicitem; neste enquadramento e tendo em conta toda a experiência de articulação com os ACeS da nossa área de influência importará:
 - ✚ Informar os CSP da disponibilidade para este apoio e sobre qual a estratégia que mais se adequa ao exercício da mesma;
 - ✚ Privilegiar o contacto telefónico (e se necessário e quando possível, o uso de outros meios eletrónicos de comunicação seguros) a organizar em articulação com os dois ACeS.

e) Unidade de Internamento de Evolução Prolongada Psiquiátrica (UIDEPP)

1. Mantem-se a generalidade da actividade assistencial desta Unidade, cumprindo as medidas já implementadas pelo Plano de Contingência COVID-19 do CHL;
2. Medição diária da temperatura de todos os doentes internados, de manhã e à noite;
3. Ficam suspensas as entrevistas presenciais com os familiares dos utentes internados na UIDEPP, devendo as mesmas realizar-se por contato telefónico;
4. Permanecem suspensas as saídas dos utentes da UIDEPP ao exterior da quinta.

f) Unidade de Psiquiatria de Ligação

1. Mantem-se o apoio desta Unidade às enfermarias do HSA;
2. Sempre que seja exequível e que não prejudique a correta avaliação dos utentes, deverá ser privilegiada a avaliação não presencial de forma a minimizar a exposição e cadeia de transmissão, com recurso ao contacto telefónico e consulta dos registos eletrónicos;
3. Os doentes, em que tal se justifique, continuarão a ser orientados (incluindo alterações na prescrição, pedido/orientação para consulta externa ou transferência em caso de necessidade) nos mesmos moldes.

g) Urgência

1. Mantem-se, de momento, a colaboração com o SU do HSA e nos moldes vigentes;
2. Reforça-se junto da Direção do SU, a importância/obrigatoriedade da existência de contato prévio dos SU do HBLO e HP ao psiquiatra de serviço no SU do HSA antes da transferência dos utentes para avaliação psiquiátrica (na realidade, esse contato prévio raramente é realizado e muitas das situações transferidas não o justificam);
3. Avaliação pré-internamento do risco de Infecção por COVID-19, devendo registar explicitamente no processo, nomeadamente: se viajaram nas últimas 2 semanas para locais em risco; se contactaram com doentes infetados (tendo tomado conhecimento de possível infeção); se apresentam sintomas respiratórios e/ou febre.

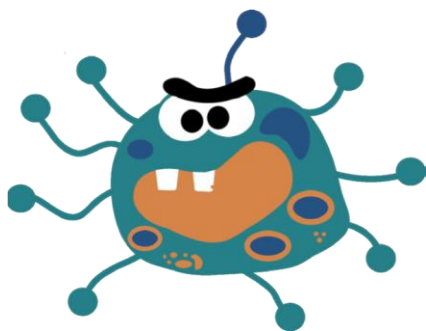
h) Reuniões gerais do SPSM e Sessões Clínicas

1. As reuniões gerais do SPSM, nos atuais moldes, ficam suspensas até novas orientações; a reunião continuará a realizar-se-á às 9h de 4.f apenas com a presença das chefias de enfermagem, coordenadoras de Unidades, as 2 TSSS e o DS, que deverão munir-se previamente da informação necessária para a reunião com a colaboração de todos os colegas (casos sociais em protelamento de alta, situações clínicas de doentes internados, da CE, etc.);
2. As Sessões Clínicas/Formação semanais do internato médico ficam todas suspensas até novas orientações.

Leiria, 17 de março de 2020

O Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do CH Leiria

Centro Hospitalar Leiria – Unidade de Pedopsiquiatria do Serviço de Pediatria



Plano de Contingência – CoVID19

Manual de procedimento interno - 20 de Março de 2020

Índice

I - Introdução

II - Atividade clínica

II.1 - Atividades a manter em período de restrição

II.2 - Atividades que não fazem parte do nosso plano de atividades mas que entendemos que fazem todo o sentido, neste período, realizar

III - Medidas de proteção individual, para intervenções presenciais

IV - Contato das Pedopsiquiatras e Psicóloga da Equipa

Plano de Contingência – Unidade de Pedopsiquiatria do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Leiria

I. Introdução

A actual situação de pandemia declarada de infecção por COVID-19 impõe a reorganização das respostas dos Serviços de Saúde, que incluem os Serviços de Saúde Mental.

Este documento foi elaborado com base no que está a ser feito em outros serviços de Saúde Mental do País, nas diretrizes da Direção Geral de Saúde, no Plano de Ação do Conselho Regional de Saúde Mental, nas diretrizes do Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência da Ordem dos Médicos, no Bom Senso... e com base nas diretrizes Conselho de Administração/Direção Clínica do CHL nomeadamente a **Circular Informativa n.º 31/2020 - Regime Excecional de Prestação de Trabalho - COVID-19** “ *O Teletrabalho só é admissível quando o posto de trabalho o permita, ou seja, quando o trabalhador possa cumprir remotamente as suas tarefas.*

Como tal, cabe à chefia do trabalhador demonstrar e fundamentar, por escrito, a viabilidade do teletrabalho, que só pode iniciar-se após validação da Administração, conforme determina o n.º 5 da Circular Informativa n.º 31/2020.

As chefias dos trabalhadores em teletrabalho são responsáveis pelo controlo do cumprimento das tarefas respetivas, bem como pela observância da disponibilidade do trabalhador, que tem de responder às solicitações que lhe sejam feitas durante o horário laboral”

Este plano foi elaborado considerando, também, que a pedopsiquiatria não é, nesta fase, uma especialidade de “frente de batalha”. Neste momento é crucial o controlo epidemiológico da pandemia e o isolamento social é a única forma de a controlar. Neste sentido o nosso plano é construído nesta linha de entendimento, privilegiando o contacto telefónico com os utentes – Teletrabalho a partir de casa- na maioria das vezes numa intervenção psicoeducativa, sobretudo com os cuidadores (medidas de prevenção e promoção da saúde mental). TEMOS QUE PROTEGER OS NOSSOS UTENTES! Mas, temos que nos proteger também a nós, profissionais de saúde mental, uma vez que a nossa intervenção terapêutica irá ser de extrema importância quando a pandemia estiver controlada e a inevitável crise económica e social atingir as nossas famílias, o que terá necessariamente um impacto negativo na saúde mental das nossas crianças e adolescentes. Para além disso o nosso trabalho na instituição não só coloca em risco os nossos utentes como nos vai obrigar a utilizar recursos que estão a escassear , nomeadamente máscaras, colocando em risco os nossos colegas que estão na linha de batalha...

Importa concentrar os recursos disponíveis nas áreas mais vulneráveis e expostas aos efeitos da pandemia, acautelando níveis adequados de funcionamento das equipas de profissionais de saúde e a manutenção de respostas essenciais a doentes com perturbação mental e suas famílias.

Neste contexto global de pandemia, a Unidade de Pedopsiquiatria do Serviço de Pediatria do CHL, sugere que sejam adotadas várias medidas específicas, que se expõem de seguida, e que serão atualizadas de acordo com a evolução da situação e sugestões que possam enriquecer/adequar a nossa resposta.

II. Atividade Clínica

II.1 Atividades a manter em período de restrição

A atividade desenvolvida pela Unidade de Pedopsiquiatria é passível de ser realizada em teletrabalho, a partir de casa, sendo para isso necessário:

- Acessibilidade dos profissionais de saúde ao Sclinico e Alert a partir de casa
- Abolição do registo biométrico

➤ Consulta externa programada (pedopsiquiatria e psicologia)

- ❖ Cancelar todas as consultas presenciais, primeiras e segundas consultas
- ❖ Transformar todas as consultas em apoio não presencial – SPD- com consulta telefónica, a partir de casa. Contatar, via telefone, diariamente, os utentes agendados; com este procedimento poderemos fazer o ponto da situação do utente e orientar em conformidade: enviar receitas médicas, fazer uma intervenção psicoeducacional no âmbito do Covid 19, agendar próxima consulta bem como disponibilizar aos nossos utentes, o nosso email para qualquer eventualidade.
- ❖ Caso qualquer consulta, após avaliação por SPD pelo pedopsiquiatra ou psicóloga da equipa, não possa ser orientada via telefónica, reagendar consulta presencial no espaço duma semana, ou em caso de maior necessidade em 48 horas.
- ❖ Todas as avaliações clínicas devem ser registadas no processo clínico do utente, após efetivação de consulta presencial ou não presencial, conforme o caso.

➤ Consulta de Crise

- ❖ Cancelar consulta de crise presencial e transformar em SPD as consultas já agendadas e atuar como referido para as consultas programadas.
- ❖ Sendo esta uma consulta pedida no serviço de urgência, o colega deve avaliar a urgência da situação e, se assim o entender, poderá telefonar para o telemóvel de uma das pedopsiquiatras, que dará orientações.
- ❖ Caso após discussão do caso com a pedopsiquiatra esta entender que não é possível orientar o caso via telefónica, agendar consulta presencial no espaço duma semana ou, em caso de maior necessidade, em 48 horas. Se o entender a pedopsiquiatra pode sugerir enviar para o SU do HPC.

➤ **Terapia Familiar**

- ❖ Cancelar intervenção presencial
- ❖ Transformar a em SPD e telefonar à família, a partir de casa, fazer o ponto da situação familiar e fazer uma intervenção psicoeducacional no âmbito do Covid 19 e agendar nova sessão.

➤ **Reunião de equipa semanal**

- ❖ Poderá ser realizada via Skype

➤ **Intervenção na comunidade**

- ❖ Esta intervenção consiste na articulação com os serviços comunitários – escolas, CPCJ, cuidados de saúde primários e outros. Esta atividade pode ser mantida por contacto telefónico e email, a partir de casa.

➤ **Perícias Médico Legais**

- ❖ A pedopsiquiatra articulará com o Tribunal no sentido de avaliar cada situação e a urgência ou não da realização da perícia; caso, após discussão com Tribunal, se entenda que a perícia não é urgente esta será cancelada com posterior remarcação; caso, após discussão com Tribunal, se entenda que a perícia é urgente esta será agendada presencialmente.

➤ **Triagem de Pedidos de consulta**

- ❖ fazer a partir de casa

➤ **Relatórios Clínicos**

- ❖ Fazer a partir de casa

- Estão proibidos estágios observacionais e atividade de ensino (conforme diretivas superiores)

II.2 Atividades que não fazem parte do nosso plano de actividades mas que entendemos que fazem todo o sentido, neste período, realizar

➤ Psicoeducação

- ✓ Elaboração de documento com estratégias para cuidadores no sentido de ajudar as famílias a lidar com a situação atual, a ser utilizado por todos os técnicos de saúde.

➤ Acessibilidade para apoio, via telefone, aos profissionais de saúde – Linha de Apoio

Com consciência do impacto provocado pela pandemia da infeção por Covid-19 em todos nós, e mais particularmente, as consequências que as inevitáveis reorganizações sociais e familiares inerentes podem ter nas crianças e adolescentes, acrescidas nos filhos e outros familiares menores dos profissionais de saúde, pela noção de maior exposição e pelas alterações na dinâmica família-trabalho:

- ✓ As Pedopsiquiatras deste serviço propõem prestar apoio na área da saúde mental aos familiares diretos menores dos profissionais de saúde que o solicitem, bem como disponibilizar apoio aos profissionais de saúde em preocupações relacionadas com o bem-estar emocional dos seus familiares menores, nas seguintes condições:

- ✚ Através de telefone ou mail
- ✚ Acessibilidade total no nosso horário semanal
- ✚ Fora do nosso horário criar entre a equipa disponibilidade rotatória

III - Medidas de proteção individual, para intervenções presenciais

Relativamente às medidas de proteção individual devem ser seguidas as boas práticas preconizadas pelas autoridades de Saúde Pública e orientações de outras entidades competentes de acordo com a evolução epidemiológica desta pandemia em Portugal, do tipo de cuidados prestados (consulta presencial) e o tipo de doentes atendidos (casos não suspeitos, suspeitos ou confirmados).

Todos os profissionais têm de usar bata durante todo o tempo e lavar as mãos ou higienizar com solução alcoólica regularmente e sempre após todas as consultas presenciais.

Sempre que seja realizada alguma consulta presencial, os profissionais devem ainda usar máscara e luvas, que serão descartadas no final da consulta, se possível.

Os gabinetes, com particular atenção às superfícies manipuladas, corredor, portas são lavados e desinfetados no final da sua utilização.

Quando considerada imprescindível a avaliação presencial, esta deve ser realizada com o menor número de pessoas possível no gabinete, sendo avaliada a criança ou adolescente apenas na presença de um cuidador.

IV - Contato das Pedopsiquiatras e Psicóloga

- Graça Milheiro – TM 969664772 / Mail- graca.oliveira@chleiria.min-saude.pt
- Manuela Soares – TM 967289955 / Mail -Maria.soares@chleiria.min-saude.pt
- Sónia Leirião - TM 919145473 / Mail – leiriao@chleiria.min-saude.pt



E, para quem for possível:

Chegou a hora de parar... às vezes para nos erguermos basta estarmos parados.

De olharmos uns pelos outros à distância.

De pensarmos em todos e não estarmos com ninguém.

De deixarmos de pensar em nós e pensarmos em todos.

Hoje, separados, seremos mais unidos do que nunca.

Quanto mais rápido pararmos, mais cedo estaremos juntos.

É tempo de sonhar com aqueles dias

que



incríveis
virão!



Estamos perante uma
guerra com um inimigo
invisível para o qual só
existe, neste momento,
uma arma – o
**DISTANCIAMENTO
SOCIAL!**

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA ULS DA GUARDA

Plano de contingência COVID-19

A actual situação de pandemia declarada de infecção por COVID-19 impõe a reorganização das respostas dos Serviços de Saúde, que incluem os Serviços de Saúde Mental, em sintonia com as medidas apresentadas pela Direcção Geral de Saúde.

Deste modo, o Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, de acordo com as orientações definidas pelo Conselho de Administração da ULS da Guarda e com o Plano de Acção do Conselho Regional de Saúde Mental do Centro, irá manter a actividade assistencial de cada uma das suas Unidades, de acordo com o seguinte plano, enquanto a situação o justificar.

Consulta Externa

- Suspende a realização de primeiras consultas com prioridade "Normal";
- Manter a realização das primeiras consultas triadas como "Muito Prioritárias" e "Prioritárias", após contacto telefónico para re-triagem. Mantendo-se nesta prioridade ou necessidade de observação deverão ser asseguradas pelo Psiquiatra de Urgência;
- As consultas subsequentes, serão convertidas em consultas não presenciais, através de Teletrabalho, sempre que tal for clinicamente adequado, e cuja não realização não implique prejuízo para a saúde do doente ou para o respetivo processo de reabilitação. Preferencialmente, previamente à data de marcação, o médico assistente deverá contactar telefonicamente o utente, no sentido de aferir com ele a necessidade de deslocação ao Hospital, possibilitando a requisição de exames e/ou a renovação do receituário, a ser enviada por SMS, email ou por correio, de acordo com o adequado para o doente;
- As situações extra-agendamento dos doentes acompanhados em consulta de psiquiatria, clinicamente relevantes, serão avaliadas em consultas não presenciais, através de Teletrabalho, pelos internos do DPSM. Este trabalho será supervisionado por um especialista de psiquiatria.
- As situações que não se enquadrem no descrito deverão ser adiadas (p.e. primeiras consultas normais) e reagendadas oportunamente.

Internamento

- Suspende visitas aos doentes internados, podendo ser alargado o período de contacto telefónico a familiares;
- Os doentes admitidos no internamento, deverão passar, sempre que possível, pelo quarto de isolamento, durante 14 dias;
- Nos cuidados prestados aos doentes internados, deverão ser utilizadas medidas de proteção individual, de acordo com as orientações e recursos existentes;
- As refeições dos doentes deverão ser divididas por dois períodos, dividindo os internados pela sala de refeições em cada período;
- Dividir a permanência dos internados na sala de convívio por diferentes períodos;
- O psiquiatra de urgência assegurará a visita diária dos doentes internados, bem como, em contexto de descompensação.
- Organização da equipa de Enfermagem e de Auxiliares de Acção Médica em grupos de trabalho rotativos, que permitam o cumprimento das linhas de acção elencadas, garantindo assim a sua substituição em caso de eventual incapacidade por doença dos respectivos elementos;

Urgência

- Assegurada pelo Psiquiatra de Urgência, que deverá ser contactado via telefone;
- Privilegiar, sempre que possível, a consultadoria via telefone;

- A observação direta de doentes pelo Psiquiatra de Urgência deve limitar-se à avaliação clínico-psiquiátrica de urgência dos doentes enviados com mandado de condução, para eventual internamento compulsivo, e à observação de doentes com descompensação aguda de doença psiquiátrica grave ou ideação suicida;
- No período nocturno (das 21h às 9h) apenas serão observados doentes enviados com mandado de condução, para eventual internamento compulsivo;
- Criação de um espaço fora do contexto do serviço de urgência geral para atendimento a doentes psiquiátricos no contexto de urgência psiquiátrica, libertando espaço para serviços clínicos prioritários no combate à doença provocada pela COVID-19.

Enquanto o internamento de psiquiatria se encontrar no pavilhão 5, a observação dos doentes psiquiátricos em contexto de urgência será efectuada, preferencialmente, em sala no internamento, devendo o acesso ser efectuado pelo exterior, através da escadaria em frente à porta da antiga urgência de pediatria.

Os doentes deverão ser encaminhados para este espaço por um auxiliar de acção médica ou pelos agentes de autoridade, no caso dos mandados de condução.

- Escala de Urgência organizada em grupos de trabalho rotativos, que permitam o cumprimento das linhas de acção elencadas, garantindo assim a sua substituição em caso de eventual incapacidade por doença dos respectivos elementos;

Psiquiatria de Ligação (observação de doentes internados noutros serviços)

- Assegurada pelo Médico Psiquiatra designado, que deverá ser contactado via telefone;
- Deverá ser privilegiada a intervenção de consultadoria, via telefone, em detrimento da observação directa do doente;
- Restringir os pedidos de consulta interna a situações urgentes, de descompensação aguda de doença psiquiátrica grave.
- Se observação directa do doente for estritamente necessária, será assegurada pelo Psiquiatra de Urgência.

Serviço Comunitário

- Será mantido o acompanhamento e a visita de todos os doentes integrados no Serviço Comunitário do Departamento, incluindo as visitas domiciliárias e a administração dos antipsicóticos injectáveis de acção prolongada, sendo disponibilizado EPI adequado.

Psicologia

- Serão suspensas todas as consultas presenciais;
- Serão mantidas consultas não presenciais, através de Teletrabalho.

Apoio aos Cuidados de Saúde Primária

- A consultadoria será mantida por via telefónica, devendo o Médico de Família contactar o Médico Psiquiatra designado.

Apoio a instituições que prestam apoio a pessoas com doença mental

- A consultadoria será mantida por via telefónica, devendo o Director Técnico da instituição contactar o DPSM que entrará em contacto com os internos do DPSM em Teletrabalho. Este trabalho será supervisionado por um especialista de psiquiatria.

Núcleo Local de Resposta em Saúde Mental a Acidentes Graves

Ou Catástrofes da ULS da Guarda

- Apoio psicológico/psiquiátrico a Profissionais da ULS da Guarda;
- Apoio psicológico/psiquiátrico à população da área de referência.



DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

Unidade de Abraveses

PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID 19 DPSM

À semelhança do que tem sido implementado em diversos hospitais do nosso país (ex. Centro Hospitalar Universitário São João, Centro Hospital Universitário do Porto e Centro Hospitalar Universitário de Coimbra) prevê-se a necessidade da criação deste plano de contingência.

- Término do registo biométrico, considerado pelos profissionais como um vetor de transmissão do vírus, com a agravante de apenas existir uma máquina no DPSM que é utilizada por todos os profissionais.
Além de que - e de forma a proteger os nossos doentes - não iremos cumprir o horário estipulado. Estaremos a trabalhar por um Bem Maior – a Saúde e a Vida de todos, sendo que em muitos casos iremos fazer muitas mais horas – não contabilizadas e não remuneradas.
- Todos os profissionais de saúde devem utilizar máscaras.
- Reuniões realizadas por videochamada.
 - Discussão de casos clínicos todas as 4ª feiras pelas 10h;
 - **Grupo Balint DPSM** 5ª feira pelas 10h (destacando a importância da saúde mental também da equipa de psiquiatria).

SERVIÇO COMUNITÁRIO

- Mantém-se as atividades com as devidas medidas de proteção para os profissionais de saúde e doentes.

CONSULTA EXTERNA

- Suspensão de toda a atividade presencial, à exceção de primeiras consultas prioritárias e muito prioritárias
 - Restantes consultas feitas via telefónica
- Consultas são desmarcadas pelas senhoras funcionárias da Secretaria, mas o psiquiatra contacta o doente para a monitorização do seu estado clínico e emissão de receitas, em dia específico a definir por cada psiquiatra.

- Disponibilização aos doentes, caso pretendido pelo psiquiatra, do email institucional do seu psiquiatra assistente para qualquer eventualidade
- Dar primazia ao trabalho realizado desde casa, nomeadamente o apoio a outros colegas e familiares (caso os emails profissionais não permitam o acesso ao Skype, propõe-se a criação de email DPSM para o efeito)
- Para a realização dos contactos telefónicos e emissão de receituário os gabinetes de consulta externa serão utilizados pelos médicos das equipas de urgência e os gabinetes anexos ao internamento pelos médicos das equipas de internamento
 - Gabinete 1- AI
 - Gabinete 2- NG + Alberto
 - Gabinete 3- NC + Rui
 - Gabinete 4 – AM + João
 - Gabinete 5 – FH
 - Gabinete 6- SB + SP
 - Gabinete 1º surto – EM
 - Gabinete PCA's - TC
- NOTA: os contactos telefónicos e emissão de receituário para os doentes serão feitos pelos médicos do serviço de urgência na sua semana de prevenção. Assegura-se assim uma evicção de 7 dias do serviço a partir da semana de urgência.
- Os médicos que dão apoio ao Internamento cumprem esta atividade de acordo com a sua disponibilidade.
- **Psiquiatria de ligação**
 - Cancelamento de toda a atividade ambulatorial de consulta programada, não urgente, de forma a reduzir o número de doentes em permanência/circulação no Hospital, particularmente de doentes mais suscetíveis/imunodeprimidos como sejam os doentes que frequentam as consultas de Psiquiatria de Ligação ao Hospital de Dia Hemato-Oncológico, à Unidade de Diálise, às Doenças Auto-Imunes, à Unidade da Dor, à Fisiatria, à Diabetes, à Unidade do Sono e à Unidade de Cuidados Intensivos.
 - No que diz respeito aos Pedidos de Colaboração/Observação de Doentes Internados em Enfermarias Médico-Cirúrgicas do CHTV, os mesmos deverão ser efetuados telefonicamente com o Psiquiatra de Serviço à Urgência, o qual contactará o psiquiatra de Ligação informando este do nome e contacto do colega que solicitou a observação. Esta avaliação deverá ser realizada de forma não presencial, através do contacto telefónico e/ou por outras vias tecnológicas que permitam a melhor orientação da situação, sem que haja uma desnecessária exposição dos colegas

psiquiatras. Caso seja totalmente impossível a orientação do caso pela via acima descrita, deverá a referida observação, excecionalmente, ficar a cargo do psiquiatra escalado ao Serviço de Urgência.

INTERNAMENTO

- Como forma de evitar qualquer transmissão e tendo em conta o período de contágio do vírus (até 14 dias), estas equipas têm de se manter enquanto este plano de contingência estiver ativo
- Prevenção à enfermidade será feita pelos médicos das equipas de Urgência:

Semana	2º	3º	4º	5º	6º	Sábado	Domingo
1	EM	NG	NC	AI	NG	NC	SP
2	TC	FH	SB	TC	FH	SB	TC
3	AI	SP	EM	AI	SP	EM	AI
4	NG	NC	AI	NG	NC	EM	NG
5	FH	SB	TC	FH	SB	TC	FH
6	SP	EM	AI	SP	EM	AI	SP
7	NC	SP	NG	NC	AI	NG	NC
8	SB	TC	FH	SB	TC	FH	SB
9	EM	AI	SP	EM	AI	SP	EM

GABINETE DE CRISE

- Criação de gabinete PsiCrise para apoio a profissionais de saúde e familiares de doentes e eventual apoio também a doentes internados. Esta equipa será formada por 5 psiquiatras (pertencentes à equipa de internamento) e 6 psicólogos.
- Este gabinete funcionará no gabinete 2 do primeiro piso do DPSM.
- Os contactos serão realizados preferencialmente via telefónica e, quando se considere necessário, via videochamada.

EQUIPAS:

- Psiquiatras:
 - 2ª feira - MT
 - 3ª feira - SC
 - 4ª feira – Bruna/ Lúcia
 - 5ª feira - AP
 - 6ª feira – Bruna/ Lúcia
- Colaboração também do Dr. Paulo Santos (psiquiatra da infância e da adolescência) que prestará apoio nos casos necessários da área da pedopsiquiatria.

- Psicólogos:

	segunda-feira	terça-feira	quarta-feira	quinta-feira	sexta-feira
Semana 1	Alzira	Susana	Alzira	Susana	Palmira
Semana 2	Carolina	Rita D.	Carolina	Rita D.	Rita S.
Semana 3	Palmira	Alzira	Palmira	Alzira	Susana
Semana 4	Rita S.	Carolina	Rita S.	Carolina	Rita D.
Semana 5	Susana	Palmira	Susana	Palmira	Alzira
Semana 6	Rita D.	Rita S.	Rita D.	Rita S.	Carolina

CONTACTOS:

- Email: gabinetepsi.crise@gmail.com
- Telefone: 925651643

URGÊNCIA

- Criação de equipa de urgência (excluindo elementos pertencentes à equipa de internamento)
 - 1 especialista + 1 interno
- Como forma de evitar qualquer transmissão e tendo em conta o período de contágio do vírus (até 14 dias), estas equipas têm de se manter enquanto este plano de contingência estiver ativo

- Exemplo escala de urgência:

Semana	2º	3º	4º	5º	6º	Sábado	Domingo
1	EM+João	Al+Fran	SP+Rui	EM+Alb	Al+Rui	SP+Alb	EM+João
2	AM+João	NG+Fran	NC+Rui	AM+Alb	NG+Fran	NC+Rui	AM+Alb
3	TC+João	FH+Fran	SB+Rui	TC+Alb	FH+João	SB+Fran	TC+Rui
4	Al+João	SP+Fran	EM+Rui	Al+Alb	SP+Alb	EM+João	Al+Fran
5	NG+João	NC+Fran	AM+Rui	NG+Alb	NC+Rui	AM+Alb	NG+João
6	FH+João	SB+Fran	TC+Rui	FH+Alb	SB+Fran	TC+Rui	FH+Alb

- Quando, por motivo de doença, a equipa ficar desfalcada, para substituir o médico em falta recorre-se a:
 - Aos médicos equivalentes que se voluntariem para realizar urgência
 - Aos médicos de prevenção nesse dia
 - Ao médico designado pelo diretor de Serviço
- Avaliação pré-internamento do risco de Infecção por COVID-19:
 - Avaliar se o doente contactou com doentes infetados (tendo tomado conhecimento de possível infeção)
 - Avaliar se apresentam sintomas respiratórios e/ou febre
 - Requisitar hemograma, PCR, pró-calcitonina
 - Realizar logo na urgência ECG

O diretor de
Serviço, Dr. Jorge
Humberto Silva

Viseu, 18 de março de 2020.



Psicologia CHTV

*Proposta de plano de
Apoio/Intervenção da
equipa de Psicologia
no âmbito do COVID-19*

Proposta Plano de Organização da Equipa de Psicologia

1. *Introdução*
2. *Organização da Equipa e disponibilização de contactos.*
3. *Organização interna dos serviços prestados pela equipa de psicologia CHTV*
 - *Primeiras consultam*
 - *Consultas de seguimento*
 - *Outras atividades*
4. *Organização de pedidos de colaboração aos utentes do CHTV.*
 - *Tipologia de apoio*
5. *Organização de apoio a Profissionais*
6. *Outros apoios:*
 - *Linha de apoio OPP – bolsa de psicólogos com formação em intervenção em catástrofe.*

Anexos:

1. *Folha de registo dos contactos telefónicos*
2. *Orientações Gerais de Intervenção*

- ✓ *Orientações gerais da OPP neste contexto de pandemia COVID-19*
- ✓ *Parecer da Comissão de Ética sobre Intervenção À Distância.*
- ✓ *"como lidar com o stress no surto de COVID19"*
- ✓ *"como ajudar as crianças a lidar com o stress no surto de COVID19"*

1. Introdução

Portugal e o Mundo vivem uma situação de pandemia do COVID-19 com impacto na saúde e vida das populações.

No âmbito do plano geral de contingência e a fase contenção na mobilidade de cidadãos parece-nos imprescindível a diminuição de circulação de pessoas no hospital e a prevenção do possível contágio dos profissionais de saúde e outros associados.

Assim, sugerimos a reorganização da actividade assistencial e não assistências da equipa de psicologia de acordo com as necessidades dos utentes, serviço e CHTV.

2. Organização da equipa e disponibilização de contactos

Lista de psicólogas e respectivos contactos disponibilizados:

1. Maria Alzira Pina de Albuquerque Sequeira
Mail: 4891@hstviseu.min-saude.pt
Ext.: 1821
2. Cátia Amado Figueiredo (à data de baixa médica)
Mail: 5149@hstviseu.min-saude.pt
Ext.:
3. Susana Clara Morais
Mail: 5515@hstviseu.min-saude.pt
Ext.: 12124

Ext. às terças manhã:12715

4. Palmira Filipa Morais
Mail: 5935@hstviseu.min-saude.pt
Ext.: 1829
5. Carolina Carvalho Homem
Mail: 6059@hstviseu.min-saude.pt
Ext.: 15935
6. Ana Rita Domingues
Mail: 6597@hstviseu.min-saude.pt
Ext. Tondela: 308
Ext CHTV: 12509
7. Ana Rita Silva
Mail: 6568@hstviseu.min-saude.pt
Ext.: 1807

3. Organização interna dos serviços prestados pela equipa de psicologia CHTV

De acordo com as orientações do director do DPSM Dr. Jorge Humberto a atividade assistencial da equipa será reorganizada.

- **Consultas presenciais:**
 - ✓ Primeiras consultas já agendadas de carácter urgente/prioritário
- **Consultas seguimento:**
 - ✓ Sugerimos que os doentes com consultas de seguimento agendadas possam ser contactados telefonicamente pelo psicólogo assistente, com a intenção deste verificar o estado do doente, orientações necessárias e eventual necessidade de se

deslocarem à consulta no serviço e efetuar a intervenção necessária utilizando preferencialmente o contacto telefónico.

- ✓ Disponibilizar contacto telefónico e mail para um contacto preferencial e mais célere.
- **Apoio ao internamento:**
 - ✓ Apoio será cancelado
 - ✓ Nos casos em que o apoio se revelar imprescindível poderá ser efetuado via telefone interno, no caso presencial só se forem asseguradas as condições de segurança necessárias ao utente e técnico.
- **Avaliações Psicológicas:**
 - ✓ Deverão ser desmarcadas todas as avaliações (Psicológicas, neuropsicológicas e médico-legais) uma vez que estas exigem o contacto direto com o doente.
 - ✓ Em caso excecional poderá ser ponderado a realização desde que sejam garantidas as condições de segurança para o utente e técnico.
- **Reuniões regulares da equipa**
 - ✓ Serão suspensas
 - ✓ Serão agendadas reuniões de equipa presencial (se possível) ou por outro meio de forma a agilizar, organizar e estruturar o apoio.

4. Organização de pedidos de colaboração aos utentes do CHTV

Neste contexto de franca ativação emocional, preocupação e perceção de ameaça, algumas pessoas vivenciam esta situação como sendo demasiado exigente, em que os mecanismos normais de adaptação e resolução de problemas podem ser insuficientes resultando em instabilidade psicológica (com sentimentos de ansiedade, medo, culpa, impotência, etc.) e diminuição do seu sentimento de eficácia, em que os mecanismos de coping tornam-se insuficientes e desencadeado todo um conjunto de reações cognitivas, emocionais, comportamentais e fisiológicas.

Reações Emocionais	Reações Cognitivas
Choque emocional	Atenção dispersa
Depressão	Dificuldade de concentração
Ansiedade / Pânico	Dificuldade de tomada de decisão
Culpa	Baixa autoeficácia
Raiva	Descrença
Medo	Negação
Desespero	Alteração da memória
Irritabilidade	Confusão
Embotamento afectivo	Distorção
Sentimento de luto/pesar	Pensamentos intrusivos
Vulnerabilidade	Preocupação

Reações Físicas	Reações Comportamentais
Hipertensão arterial	Luta ou fuga
Taquicardia	"Congelado ou imobilizado"
Dificuldade respiratória	Obediência automática
Fadiga	Alienação
Insónia	Abandono de atividades
Hiper-alerta	Desconfiança
Queixas somáticas	Problemas no trabalho
Náuseas	Conflito
Sede	Agitação
Alteração do apetite	
Arrepios e suores	

Adaptado de Young et al (1998)

(Manual de apoio CAPE)

- ✓ *Haverá disponibilidade, se os recursos humanos ativos assim o permitir, por parte dos elementos da equipa, preferencialmente via contacto telefónico, dar apoio a doentes internados do CHTV de forma a esbater reações de emocionais agudas.*
- ✓ *Neste caso, aos utentes com manifestações clinicamente significativas e claramente disfuncionais ativadas por este contexto de pandemia (não contemplado disfuncionalidades prévias e ativadas por outros contextos já existentes) poderá ser prestado apoio.*

Objetivos:

- ✓ Proporcionar **Segurança e Conforto** tendo como objetivo o restabelecimento da sensação de segurança.
- ✓ De modo claro e simples ajudar os cidadãos a compreenderem a informação disponível (veiculada pela DGS e OPP) e a estarem conscientes dos riscos que existem.
- ✓ Validar sentimentos de ansiedade, medo e angústia perante esta situação, enquadrando-os como reações expectáveis e tranquilizando-os.
- ✓ Divulgar e promover a adoção de medidas de autocuidado e bem-estar, nomeadamente, a manutenção do contacto com familiares e amigos através dos meios de comunicação à distância disponíveis.
- ✓ Possibilitar a verbalização das suas preocupações.
- ✓ Apoio e estabilização emocional e orientar para estratégias mais adaptativas e regulação emocional.
- ✓ Facilitar e promover uma atitude positiva, de esperança e confiança nos profissionais e autoridades de saúde, bem como nas capacidades pessoais para lidar com a situação.

5. Organização de apoio a Profissionais de Saúde do CHTV

- ✓ *Haverá disponibilidade, no caso de se revelar útil e se os recursos humanos ativos assim o permitir, por parte dos elementos da equipa*

de dar apoio aos técnicos de saúde do CHTV de forma a esbater reações de emocionais agudas ativadas no exercício da sua atividade profissional.

6. Outros apoios:

- *Linha de apoio OPP – bolsa de psicólogos com formação em intervenção em catástrofe (em estruturação)*

Anexos

Orientações Gerais de Intervenção OPP

Considerando a situação epidemiológica do país e de acordo com as recomendações emitidas pela DGS e restrições impostas aos cidadãos, os Psicólogos devem, tanto quanto possível e em conformidade com os planos de contingência, suspender os contactos presenciais com clientes e passar a realizar a sua prática profissional utilizando meios de comunicação à distância.

No cumprimento do Código Deontológico, os Psicólogos devem reconhecer como fundamental o seu papel na manutenção, de forma segura e respeitando as boas práticas, do apoio psicológico àqueles que dele necessitam, àqueles que possam ver agravados os seus problemas de Saúde Psicológica como resultado da pandemia COVID19 e àqueles que possam sofrer com as medidas tomadas para a contenção do vírus (por exemplo, isolamento).

Neste sentido, os Psicólogos devem considerar o seguinte:

I.

- ✓ Sempre que desenvolverem a sua prática profissional no contexto de uma entidade, os Psicólogos devem ajudar a organizar (quando possível), conhecer, respeitar e apoiar a aplicação do Plano de Contingência para esta situação, adequado às indicações e informações mais atuais das autoridades nacionais (DGS).
- ✓ Os Psicólogos e os Serviços de Psicologia devem informar os seus clientes das medidas preventivas recomendadas pela DGS, disponibilizando a informação divulgada pela DGS e também pela OPP. Perante a ausência de contactos presenciais, os Psicólogos devem procurar garantir a articulação por contacto telefónico ou outros meios de comunicação à distância, quer relativamente a esta matéria, quer relativamente à potencial continuidade do acompanhamento e intervenções psicológicas à distância.
- ✓ Perante a necessidade de intervenção facilitada por meios de comunicação à distância (i.e., através da internet e tecnologias relacionadas, como a videoconferência, telefone, chat ou email), os Psicólogos devem garantir o cumprimento do Código Deontológico da OPP e observar um conjunto de recomendações que contribuirão para garantir a prestação de serviços de elevada qualidade à comunidade.
- ✓ Os Psicólogos são mobilizadores sociais cruciais da adoção de comportamentos protetores da Saúde Psicológica (e física) face à situação de crise provocada pelo COVID19. Nesse sentido, devem manter-se

permanentemente atualizados sobre as recomendações das autoridades de Saúde e sobre a evidência científica disponível.

II.

Perante a necessidade de intervenção facilitada por meios de comunicação à distância (i.e., através da internet e tecnologias relacionadas, como a videoconferência, telefone, chat ou email), os Psicólogos devem observar um conjunto de recomendações que contribuirão para garantir a prestação de serviços de elevada qualidade à comunidade, designadamente:

- ✓ Assegurar o cumprimento integral dos princípios éticos e deontológicos consagrados no **Código Deontológico**, independentemente da natureza do contexto, prestando informação sobre as vantagens e limites de uma intervenção desta natureza e eventuais riscos e limitações associados à manutenção da privacidade e confidencialidade;
- ✓ Conhecer o enquadramento da prestação de serviços de Psicologia com meios de comunicação à distância, nomeadamente, os requisitos legais para o exercício, a regulamentação específica para diferentes serviços de Psicologia mediados por tecnologia, as linhas de orientação relativas ao consentimento informado, a confidencialidade e as situações de quebra de confidencialidade;
- ✓ Assegurar o conhecimento e competência para utilizar as tecnologias envolvidas, bem como o conhecimento prévio e atualizado sobre as implicações éticas, limitações, desafios e especificidades associados a processos de avaliação psicológica neste contexto, por forma a garantir a aplicação adequada e fiável dos instrumentos, a evidência científica da intervenção, a eficácia deste modelo de intervenção e a sua realização com vista ao melhor interesse do cliente;
- ✓ Assegurar que a/o cliente possui os recursos necessários (não só físicos, mas também literacia digital) para a aplicação desta modalidade de serviços;
- ✓ Assegurar a verificação clara da identidade profissional por parte do/do cliente (nome, formação académica, outra formação relevante, número de cédula profissional e especialidade), em particular quando se trate de um primeiro contacto, e a especificação de uma localização/morada física;
- ✓ Assegurar a verificação da identidade da/do cliente, bem como a obtenção de consentimento informado, livre e esclarecido (por exemplo, através de agendamento de contacto prévio por videoconferência, validação de um endereço de e-mail, a assinatura digital qualificada, etc.);
- ✓ Solicitar o consentimento informado assinado para o uso de meios digitais durante os serviços prestados, que deverá incluir, para lá do habitual consentimento dado em situações de contacto face-a-face, informações detalhadas sobre o registo e manipulação da informação obtida, bem como as condições de faturação dos serviços prestados e meios de pagamento, quando aplicável.
- ✓ Garantir as características do setting terapêutico, analisando com a/o cliente os limites da utilização de tecnologia no contexto da relação terapêutica e estabelecendo a assimetria e não-similaridade do par psicólogo-cliente, promovendo o uso de linguagem profissional no contacto escrito, definindo a extensão e momentos em que será esperada a comunicação (as)síncrona;
- ✓ Informar a/o cliente sobre os pressupostos e os limites da confidencialidade associados a cada serviço prestado (e.g., em caso de risco para a/o cliente ou terceiros), mecanismos de segurança a adotar e os problemas de segurança inerentes ao uso de tecnologia.

- ✓ Assegurar que confidencialidade da informação obtida através de serviços psicológicos online apenas poderá ser quebrada nas situações previstas no Código Deontológico. Em contexto de grupo, requerer um compromisso por parte das/dos clientes em relação a manterem a confidencialidade sobre os conteúdos partilhados.
- ✓ Assegurar que a divulgação de informação registada/armazenada por ambas as partes ou a sua cedência a terceiros deve ser somente efetuada com o consentimento de ambas as partes.
- ✓ Assegurar a manutenção de cópias de segurança das informações relevantes, para que permaneçam disponíveis perante a ocorrência de problemas ou falhas nos hardwares, softwares e/ou dispositivos de armazenamento.
- ✓ Assegurar que a informação sobre a/o cliente é obtida no contexto da relação terapêutica, sem recurso a fontes externas, exceto quando devidamente autorizado pela/o cliente. Sobre a informação pública nas redes sociais e a intervenção psicológica recomenda-se a consulta do respetivo Parecer da Comissão de Ética.

III.

Enquanto ações de proteção e autocuidado, os Psicólogos deverão:

- ✓ Manter-se informados e atualizados sobre as orientações e medidas recomendadas pela DGS e autoridades de Saúde, assim como sobre a **informação disponibilizada pela OPP**.
- ✓ Conhecer, respeitar e apoiar o Plano de Contingência da organização na qual trabalham ou da sua prática privada para esta situação.
- ✓ Adotar comportamentos de higienização das mãos, do espaço e de etiqueta respiratória.
- ✓ Limitar, tanto quanto possível e em conformidade com os planos de contingência, deslocações e atividades que impliquem contactos presenciais, privilegiando a realização da sua prática profissional a partir de casa.
- ✓ Fazer uma avaliação cuidadosa do risco para si próprios e para os seus clientes. Sempre que o Psicólogo ou o cliente apresente sintomas compatíveis com os descritos para o COVID-19; tiver viajado de e para áreas com transmissão comunitária ativa ou tiver tido contacto próximo com quem o tenha feito nos últimos 14 dias; se contactou com pessoa em isolamento ou com um caso confirmado, o Psicólogo deve contactar o SNS24 e suspender os atendimentos presenciais, garantindo a informação dos clientes sobre essa suspensão e sobre a possibilidade ou não de continuidade da intervenção psicológica à distância. Comprometer-se com o seu bem-estar e Saúde Psicológica redobrando a adoção de medidas nesse sentido, nomeadamente, manter o contacto com familiares e amigos através dos meios de comunicação à distância disponíveis; respeitar tempos de pausa, refeições e sono; realizar atividades de relaxamento e fruição; cultivar uma atitude positiva e resiliente através do humor e de estratégias que habitualmente usa em situações adversas; e manter um estilo de vida saudável.
- ✓ Reforçar o seu sentimento de autoeficácia, estabelecendo objetivos relativamente ao seu trabalho "dia-a-dia", de acordo com a evolução da situação e refletindo sobre as próprias capacidades de gestão de situações de crise e stresse, lembrando-se da forma como ultrapassou situações adversas no passado.
- ✓ Partilhar experiências e pedir ajuda e apoio interpares sempre que sentir necessidade, quer para si próprio, quer para obter suporte para a sua prática

profissional no âmbito desta situação (por exemplo, através da intervenção e supervisão).

- ✓ Manter o investimento no seu desenvolvimento profissional contínuo e formação através das estratégias disponíveis.
- ✓ Valorizar o seu trabalho, reconhecendo a importância do seu papel e contributo na promoção de comportamentos pró-sociais e pró-saúde no contexto desta situação.

IV.

Com base nas suas competências e experiência profissionais, o contributo que cada Psicólogo pode dar vai para além daquele que é o seu contributo enquanto cidadão.

Os Psicólogos são mobilizadores sociais cruciais da adoção de comportamentos pró-sociais e pró-saúde face à pandemia COVID19. E, nesse sentido, devem:

- ✓ Manter-se informados e atualizados sobre as orientações e medidas recomendadas pela DGS e autoridades de Saúde, assim como sobre a informação disponibilizada pela OPP.
- ✓ Conhecer, respeitar e apoiar o Plano de Contingência da organização na qual trabalham ou da sua prática privada para esta situação
- ✓ Alertar para a necessidade de cumprir rigorosamente as recomendações da DGS e promover a adoção de comportamentos de proteção, higienização das mãos e do espaço, etiqueta respiratória e distância social ou isolamento.
- ✓ Limitar as suas deslocações e atividades que impliquem contactos presenciais ao estritamente necessário, privilegiando a realização da sua prática profissional a partir de casa. Incentivar a que os outros, à sua volta, o façam também.
- ✓ De modo claro e simples ajudar os cidadãos a compreenderem a informação disponível (veiculada pela DGS e OPP) e a estarem conscientes dos riscos que existem.
- ✓ Validar sentimentos de ansiedade, medo e angústia perante esta situação, enquadrando-os como reações expectáveis e tranquilizando os cidadãos (sabendo, contudo, que é necessária uma perceção de níveis moderados a elevados de risco para mudar comportamentos).
- ✓ Divulgar e promover a adoção de medidas de autocuidado e bem-estar, nomeadamente, a manutenção do contacto com familiares e amigos através dos meios de comunicação à distância disponíveis; a manutenção das rotinas habituais, sobretudo no que diz respeito a pausas, refeições e sono; a realização de atividades de relaxamento e fruição; o cultivo de uma atitude positiva e resiliente através do humor e de estratégias que habitualmente usamos em situações adversas; e a manutenção um estilo de vida saudável e ativo.
- ✓ Explicar a importância de medidas de isolamento para a contenção da propagação do vírus, enquanto medidas que afetam diretamente a Saúde Pública e não podem, de forma nenhuma, ser ignoradas ou desrespeitadas.
- ✓ Divulgar e promover formas de lidar com situações de isolamento, seguindo as recomendações que constam nos documentos sobre o assunto elaborados pela OPP criando, desta forma, condições para que as recomendações de isolamento possam ser cumpridas, mantendo o funcionamento quotidiano e o bem-estar.
- ✓ Divulgar e promover uma abordagem coletiva (por oposição a individual) à situação, envidando todos os esforços para transmitir a ideia de que a redução do risco é da responsabilidade de todos os cidadãos e de que todos são necessários para evitar a propagação do vírus, maximizar o bem-estar da sociedade e garantir a disponibilidade de ajuda para quem mais precisa dela.

- ✓ Ter especial atenção a populações mais vulneráveis, nomeadamente, crianças/jovens e idosos. Particularmente os Psicólogos que intervêm em contextos de educação ou comunitários, devem conjugar esforços para a promoção de literacia para a Saúde e comportamentos pró-saúde especificamente associados ao COVID-19, procurando garantir que cidadãos de todas as faixas etárias compreendem os factos sobre o vírus, as suas formas de transmissão, prevenção e combate.
- ✓ Facilitar e promover uma atitude positiva, de esperança e confiança nos profissionais e autoridades de saúde, bem como nas capacidades pessoais para lidar com a situação.
- ✓ Manter-se atentos às comunicações da OPP.

No âmbito do plano de contingência para o SARS-CoV-2, tendo em conta a fase de contenção em que nos encontramos, afigura-se imprescindível a diminuição de circulação de pessoas no hospital e a prevenção do contágio dos profissionais de saúde a fim de procurar salvaguardar a capacidade de resposta da ULS da Guarda às necessidades destes e outros doentes.

Assim, sugerimos que os doentes com consultas agendadas possam ser contactados telefonicamente pelo médico assistente, com a intenção deste verificar se há necessidade de se deslocarem ao Hospital ou se podem as consultas presenciais ser convertidas em consultas não presenciais, com a renovação da prescrição a ser enviada por SMS, Email ou por correio, de acordo com a preferência do doente.

Relativamente à observação de doentes no serviço de urgência com patologia psiquiátrica, esta deve limitar-se ao estritamente necessário, nomeadamente descompensação aguda de doença psiquiátrica grave e avaliação clínico-psiquiátricas de doentes enviados com mandado de condução.

Quanto aos pedidos de colaboração/observação de doentes nos internamentos, estes deverão ser efectuados telefonicamente, contactando o Psiquiatria escalado para Serviço de Urgência.

Permitimo-nos pôr estas medidas à consideração do CA da ULS da Guarda, à semelhança de propostas adoptadas por outros Departamentos de Psiquiatria a nível nacional, com a aprovação dos respectivos CA.