

## SAÚDE

## Gabinete da Ministra

**Despacho n.º 5314/2020**

*Sumário:* Determina que os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19.

Considerando que em resultado da infeção pelo novo coronavírus 2019 (SARS-CoV-2), a Organização Mundial de Saúde declarou, no dia 30 de janeiro de 2020, emergência de saúde pública de âmbito internacional e, no dia 11 de março de 2020, classificou a COVID-19 como pandemia;

Considerando que, nesse contexto, através de despacho da Ministra da Saúde de 16 de março de 2020, se determinou que os órgãos dirigentes das entidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS) devam, na medida do necessário para dar resposta aos doentes COVID-19, suspender a atividade assistencial não urgente que, pela sua natureza ou prioridade clínica, não implicasse risco de vida para os utentes, limitação do seu prognóstico e/ou limitação de acesso a tratamentos periódicos ou de vigilância;

Considerando que através do mesmo despacho se determinou, igualmente, que os citados órgãos dirigentes deveriam reagendar a atividade assistencial não realizada, para data posterior, a definir logo que possível, respeitando os critérios de antiguidade e de prioridade clínica;

Considerando que Portugal viveu, entre o dia 19 de março e o dia 2 de maio de 2020, sob o regime do estado de emergência decretado pelo Presidente da República, com importantes restrições dos direitos dos cidadãos fruto da necessidade de proteção da saúde pública;

Considerando que, não obstante ter cessado o estado de emergência, a situação epidemiológica atual do país continua a impor medidas de contenção da transmissão do vírus, e que sobre os cidadãos impende o dever cívico de recolhimento domiciliário, tal como determinado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 33-A/2020, de 30 de abril, que declara a situação de calamidade;

Considerando a necessidade de, tal como em outros sistemas de saúde, iniciar de forma gradual e monitorizada o reagendamento e realização de atividade assistencial suspensa no SNS, sem prejuízo da salvaguarda do cumprimento escrupuloso de regras de saúde pública e da manutenção da prontidão de resposta necessária a um eventual aumento da incidência da COVID-19;

Nos termos do artigo 17.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, e da base 34 da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, determina-se:

1 — Os órgãos dirigentes das entidades prestadoras de cuidados de saúde primários e hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) devem assegurar a identificação e reagendamento de toda a atividade assistencial programada não realizada por força da pandemia COVID-19, reportando o plano e o prazo de recuperação à respetiva Administração Regional de Saúde, I. P. (ARS) e à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS).

2 — A realização da atividade suspensa e a retoma da atividade assistencial não COVID-19 nos estabelecimentos e serviços do SNS deve ser gradual, dinâmica e assegurar:

a) O cumprimento rigoroso das normas e orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS) em termos de segurança para utentes e profissionais de saúde, designadamente equipamentos de proteção individual, circuitos de doentes, testes de diagnóstico e boas práticas clínicas, nas diferentes áreas assistenciais;

b) A salvaguarda da prontidão de resposta necessária a um eventual aumento da incidência da infeção por SARS-CoV-2.

3 — Enquanto a situação epidemiológica do país o justificar, e em especial durante o estado de calamidade, os estabelecimentos e serviços do SNS garantem que a realização da atividade assistencial ocorre:

a) Com recurso a meios não presenciais, utilizando mecanismos de tele saúde, designadamente programas de telerrastreio, teleconsulta, telemonitorização e teleconsultadoria, exceto quando tal não for clinicamente adequado ou tecnicamente possível;



- b) Com desfasamento de horários de atendimento, incluindo ao fim de semana;
- c) Com agendamento por hora marcada, garantindo que os utentes permanecem nos serviços de saúde apenas durante o período estritamente necessário;
- d) Com deslocação ao domicílio do utente, ou equivalente, nas situações clínicas em que tal se revele apropriado;
- e) Com referenciação dos episódios de urgência triados com cor branca, azul ou verde nos serviços de urgência hospitalares para outra tipologia de cuidados de saúde, nomeadamente, para os cuidados de saúde primários e para outras respostas hospitalares programadas, com agendamento direto por hora marcada;
- f) Com promoção da realização de atividade de consulta hospitalar, de forma descentralizada nos cuidados de saúde primários ou através de teleconsultadoria;
- g) Com estímulo da realização de meios complementares de diagnóstico e terapêutica nos cuidados de saúde primários, nos casos em que essa disponibilidade exista.

4 — Os órgãos dirigentes dos estabelecimentos e serviços do SNS asseguram, no âmbito das suas competências, em conjunto com a ARS e sob a coordenação da Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva, a elaboração de um plano de contingência que preveja as condições em que se assegura o ajustamento de recursos para responder a surtos localizados ou aumento da infeção a nível local, permitindo, em segurança, redirecionar a atividade para o tratamento da COVID-19.

5 — Compete à DGS:

- a) Elaborar as orientações previstas na alínea a) do n.º 2 do presente despacho;
- b) Promover a literacia de utentes, famílias e cuidadores, de profissionais de saúde e organizações representativas de utentes, quanto à segurança da utilização de serviços de saúde e da prestação de cuidados.

6 — Compete à ACSS:

- a) Monitorizar a atividade assistencial realizada pelos estabelecimentos e serviços do SNS;
- b) Propor soluções técnicas tendentes à minimização de constrangimentos de acesso.

7 — Compete à SPMS, dependendo da existência das condições técnicas locais ou centrais necessárias para esse efeito:

- a) Assegurar a existência, nos locais de prestação, dos meios necessários para a realização de atividade utilizando mecanismos de telessaúde, nos termos da alínea a) do n.º 3;
- b) Assegurar que os sistemas de informação dos estabelecimentos e serviços do SNS permitem o agendamento de atividade nos termos das alíneas c), e) e f) do n.º 3.

8 — Compete à Comissão de Acompanhamento da Resposta Nacional em Medicina Intensiva:

- a) Acompanhar a evolução da disponibilidade de camas de cuidados intensivos nos estabelecimentos hospitalares do SNS;
- b) Elaborar recomendações de atuação da resposta hospitalar, em função da ocupação observada e/ou esperada, face à situação epidemiológica local;
- c) Apresentar proposta de revisão da rede de referenciação nacional de medicina intensiva, de forma a responder aos desafios atuais;
- d) Definir, a nível nacional e regional, as necessidades de recursos humanos em Medicina Intensiva e propor estratégias para a sua satisfação;
- e) Coordenar, acompanhar e apoiar a implementação da referida rede de modo a garantir o cumprimento das recomendações emanadas pelo Ministério da Saúde.

9 — Compete às administrações regionais de saúde:

- a) Diligenciar pelo cumprimento, ao nível regional, do presente despacho, designadamente assegurando a capacidade assistencial das instituições, a integração de cuidados e a gestão co-laborativa do percurso dos utentes;



b) Dinamizar a adoção de soluções para constrangimentos de acesso, promovendo a utilização de mecanismos como o recurso à Gestão Partilhada de Recursos do SNS ou ao setor social e convencionado, designadamente através da convenção na área do SIGIC ou do acordo para a prestação de cuidados de saúde no âmbito das medidas excecionais e temporárias para tratamento da COVID-19.

10 — O presente despacho produz efeitos a partir das 0 horas do dia 3 de maio de 2020.

2 de maio de 2020. — A Ministra da Saúde, *Marta Alexandra Fartura Braga Temido de Almeida Simões*.

313220799