Qualidade dos Registos no Acompanhamento dos Utentes com COVID-19: Plano de Acompanhamento Interno 2020

USF FELGARIA RUBEANS

Índice

Índice 2

Âmbito 4

Objetivos 11

Objetivos gerais 11

Objetivos específicos 11

Descrição 12

Metodologia 12

A. Tipo de estudo 12

B. Períodos temporais em estudo 12

C. Fontes de dados 12

D. Registo e análise dos dados 12

E. População em estudo 12

F. Amostra em estudo 13

G. Parâmetros em estudo e sua operacionalização 13

H. Índice de Cumprimento e Padrão de Qualidade 15

Cronograma 16

Responsabilidades 16

Resultados 17

A. Resultados da 1ª avaliação (1 de abril a 31 julho 2020) 17

B. Medidas de Melhoria 22

C. Resultados da 2ª avaliação (1 de setembro a 31 dezembro 2020) 23

Discussão 30

Bibliografia 32

Âmbito

A COVID-19 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia internacional, no dia 11 de março de 2020. Neste seguimento várias medidas têm sido adotadas para conter a expansão da doença.

Atendendo à previsão de alargamento progressivo da Pandemia COVID-19 em Portugal, foi necessário reorganizar os serviços de saúde para dar resposta à abordagem de doentes suspeitos e confirmados de infeção por SARS-CoV-2, numa perspetiva de devida articulação entre todo o sistema de saúde. Assim, o modelo de abordagem do doente com suspeita ou infeção por SARS-CoV-2 no SNS, para a fase de mitigação da Pandemia de COVID-19, foi implementado pela Norma 004/2020 de 23 de março da Direção Geral da Saúde (DGS), vigente desde as 00:00 horas do dia 26 de março de 2020. A primeira atualização, decorrente do rápido conhecimento científico na matéria, foi publicada a 25 de abril 2020 com produção de efeitos às 00:00 de dia 28 de abril de 2020.

Neste âmbito, surgiram algoritmos próprios para a Linha SNS 24 e foram criadas as Áreas Dedicadas à COVID-19 (ADC), recentemente alteradas para Áreas Dedicadas a Respiratórios (ADR), na comunidade (ADR-C) e nos serviços de urgência (ADR-SU), onde são avaliados os doentes com suspeita COVID-19, num circuito distinto dos restantes. Portanto, tanto os hospitais como os Cuidados de Saúde Primários (CSP), passaram a ter circuitos distintos para os casos suspeitos/confirmados de COVID-19, numa tentativa de reduzir o risco epidemiológico associado.

As equipas de saúde das USF/UCSPs ficaram responsáveis por assegurar a vigilância dos utentes suspeitos ou confirmados, sintomáticos ou não, sem critérios de internamento e com indicação para autocuidados em isolamento no domicílio. A vigilância epidemiológica e rastreio de contactos ficaram ao cuidado das equipas de Saúde Pública. Foi implementada a plataforma "Trace COVID-19"

(*https://tracecovid19.min-saude.pt/),* uma ferramenta de suporte aos profissionais dos CSP e Autoridade de Saúde que, através de um conjunto de tarefas geradas automaticamente pelo sistema, contribui para o seguimento clínico efetivo e aplicação de medidas de saúde pública adequadas aos utentes expostos, suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Segundo as orientações da DGS, as equipas de saúde das USF/UCSP devem garantir a avaliação clínica dos doentes com indicação para autocuidados, em isolamento no domicílio, que inclui:

- Avaliação clínica e validação da suspeita de COVID-19;
- Prescrição do teste laboratorial para SARS-CoV-2, para todos os casos suspeitos que ainda não o tenham realizado, na plataforma *Exames Sem Papel*;
- Verificação/notificação do caso suspeito/confirmado na plataforma SINAVE (área médicos);
- A exclusão de critérios para avaliação no SU, nomeadamente:
  - Febre alta (≥ 38ºC) mantida por mais de 48h ou reaparecimento após apirexia;
  - Dificuldade respiratória ou dispneia em repouso ou para pequenos esforços;
  - Cianose;
  - Toracalgia;
  - Alteração do estado de consciência;
  - Hemoptises;
  - Vómitos persistentes ou diarreia grave.
- Confirmação da existência de critérios de habitabilidade e exequibilidade de isolamento, no domicílio;
- A prescrição de terapêutica sintomática e de suporte, por via eletrónica;

- A informação que, em caso de agravamento, deve ser contactada a equipa de saúde da USF/UCSP, que o acompanha, as ADRs, a Linha SNS 24 ou o 112;
- O esclarecimento de dúvidas colocadas pelos doentes, incluindo sobre CIT e emitir de acordo com legislação vigente (decreto-lei n.º 62-A/2020);
- Aos doentes com infeção confirmada por SARS-CoV-2 que têm a aplicação STAYAWAY COVID instalada deve ser gerado o código de legitimação na plataforma Trace COVID-19 para o rastreio de contactos, nos termos da Norma nº 015/2020 da DGS.
- Avaliação clínica e analítica, se aplicável, para definição de critérios de cura e subsequente alta clínica da vigilância por COVID 19, com atualização do estado na plataforma Trace COVID.
- As avaliações clínicas devem ser registadas no "Trace COVID-19" e, sempre que necessário, no SClínico.

O acompanhamento dos doentes com suspeita ou diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 de acordo com o preconizado pela DGS, encontra-se esquematizado na figura 1.

No que toca aos **critérios de cura** importa salvaguardar a sua alteração aquando das atualizações da Norma 004/2020 de 23/03/2020 (atualizada a 25/04/2020 com efeitos a partir de 28/04/2020, e novamente atualizada a 14/10/2020).

<u>Critérios de cura de doentes sintomáticos em vigor antes do dia 28/04/2020:</u>

Doentes que fiquem assintomáticos fazem teste de cura entre o 10º e o 14º dia após o início dos sintomas, sendo a cura determinada por dois testes (rRT-PCR) negativos com pelo menos 24 horas de diferença.

Critérios de cura de doentes sintomáticos em vigor a partir do dia 28/04/2020

Doentes que demonstrem ausência completa da febre (sem recurso a antipiréticos) e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos podem ser avaliados relativamente a critérios de cura:

- Nos doentes sem internamento hospitalar por COVID-19: por um teste laboratorial(rRT-PCR) negativo, realizado, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas.
- Nos doentes com internamento hospitalar por COVID-19: por dois testes laboratoriais (rRT-PCR) negativos, com pelo menos 24 horas de diferença, realizados, no mínimo, 14 dias após o início dos sintomas.

Os doentes com resultado positivo ficam em isolamento no domicílio sob vigilância durante mais 7 dias, repetindo o teste. Nestas situações a avaliação deverá ser caso a caso, em função da resolução de sintomas e do período já decorrido em isolamento.

Critérios de cura de doentes sintomáticos a partir de 14/10/2020

O fim das medidas de isolamento dos doentes sintomáticos com COVID-19 é determinado pelo cumprimento dos seguintes critérios, sem necessidade de realização de teste laboratorial para SARS-CoV-2, e de acordo com a gravidade clínica:

a. Doença ligeira ou moderada: 10 dias desde o início dos sintomas, desde que tenha apirexia sustentada e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos;

b. Doença grave ou crítica ou imunodepressão grave: 20 dias desde o início dos sintomas, desde que tenha apirexia e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos.

Não dispensam teste de cura profissionais de saúde ou prestadores de cuidados de elevada proximidade a doentes vulneráveis e os doentes que vão ser admitidos em ERPI, unidades da RNCC, unidades de cuidados paliativos, ou similares.

Em caso de teste de cura positivo, o isolamento é prolongado até completar 20 dias desde o início dos sintomas, determinando-se, nessa altura, o fim do isolamento, sem necessidade de realização adicional de teste laboratorial.

Critérios de cura de infetados assintomáticos

Relativamente aos critérios de cura nos infetados assintomáticos, de acordo com a norma 010/2020 de 15/04/2020 da DGS "Abordagem de Assintomático com Teste Laboratorial Positivo", a cura era determinada pela existência de um teste laboratorial (rRT-PCR) negativo, realizado 14 dias após a data de realização do primeiro teste. A atualização da norma passou a considerar curados os doentes que se mantinham assintomáticos 10 dias após a data do teste diagnóstico, dispensando teste de cura.

Após aplicação dos critérios de cura em vigor, os utentes deixam de ter indicação para isolamento sob vigilância, no domicílio, cessando-se a sua vigilância no "Trace COVID-19" e retomando o seu seguimento clínico habitual. Salvaguardam-se as exceções referidas acima para a necessidade de teste de cura.

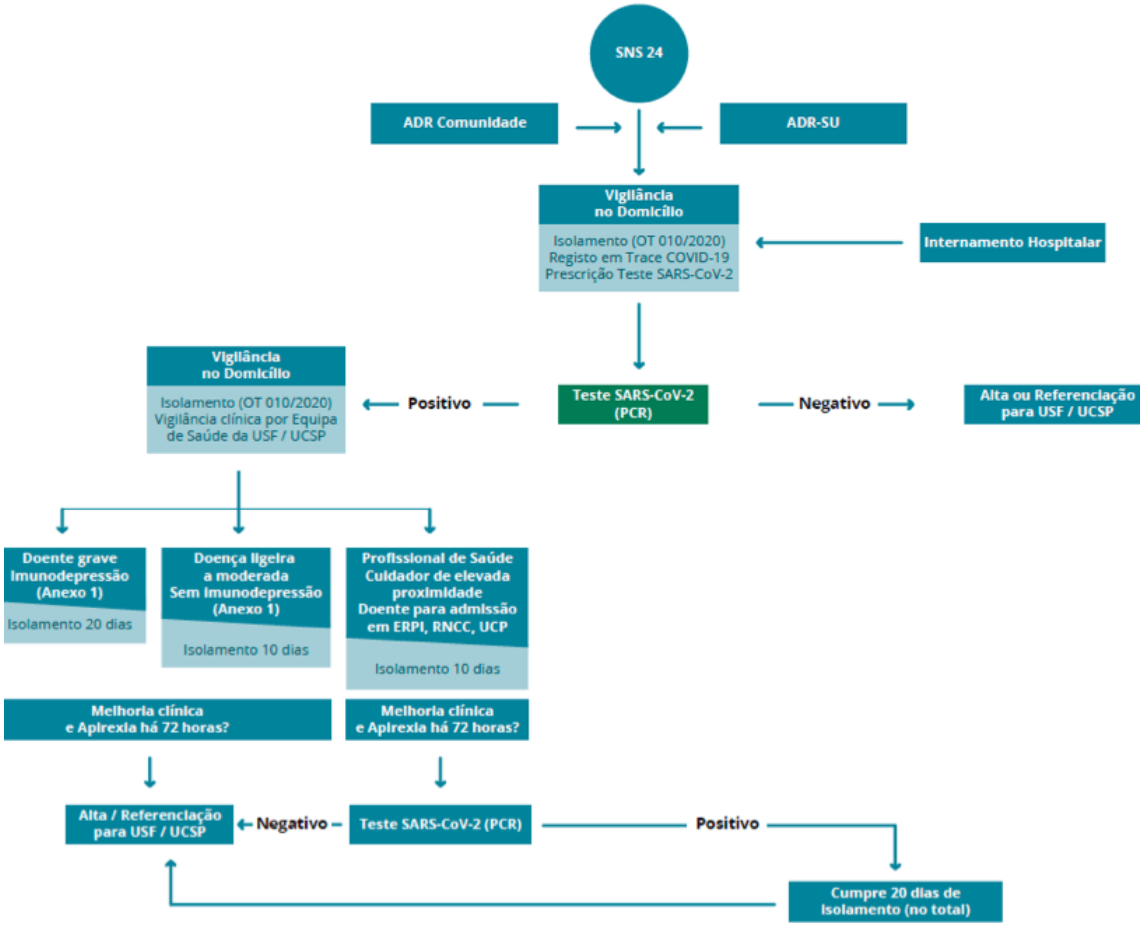


Figura 1: Seguimento Clínico do doente suspeito/confirmado de COVID-19 no Domicílio.

Fonte: Direção Geral da Saúde. Norma 004/2020 de 23 de março, atualizada a 14/10/2020. Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2

Tendo em conta as recomendações da DGS e do Conselho Clínico do ACeS Vale do Sousa Norte, a USF FR preconiza que o acompanhamento telefónico dos utentes com suspeita ou diagnóstico de infeção por SARS-CoV-2 seja realizado preferencialmente pela equipa de saúde ou por elementos a definir em sua intersubstituição. Deverá ser realizado, pelo menos, um registo clínico inicial e final no SClínico médico e utilizado o programa COVID no SClinico de Enfermagem, que deve ser fechado após a alta da vigilância.

Colmatando a principal limitação do Trace COVID de impossibilidade de extração automática de dados, a USF FR criou uma base de dados própria onde têm sido inseridos todos os casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, que tenham sido notificados ao Conselho Clínico pela Autoridade de Saúde ou que tenham sido inseridos na plataforma Trace COVID, para vigilância sobreativa no domicílio.

A pandemia por COVID-19 foi um grande desafio para o país, para o Sistema Nacional de Saúde, e para cada unidade de saúde na sua individualidade. A USF FR não foi exceção, tendo adotado novas formas de trabalhar e criado um novo serviço baseado na prestação de cuidados de saúde de proximidade aos seus utentes infetados com SARS-CoV-2. Deste modo, torna-se premente acompanhar a qualidade desta nova valência, de modo a corrigir lacunas e melhorar a qualidade dos serviços.

Objetivos

Objetivos gerais

- Avaliar a qualidade dos registos do acompanhamento dos utentes com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Objetivos específicos

- Determinar a proporção de utentes com COVID-19 com registo de consulta de início de vigilância;
- Determinar a proporção de utentes curados com registo de consulta COVID de fim de vigilância;
- Determinar a proporção de utentes com COVID-19 em que foi aberto o programa de saúde COVID;
- Determinar a proporção de utentes curados e com registo de programa COVID aberto em que o mesmo foi fechado;
- Determinar a proporção de utentes com COVID-19 com registo das datas de início e fim dos sintomas;
- Determinar a proporção de utentes com COVID-19 com notificação SINAVE;
- Determinar a proporção de utentes curados com correta aplicação dos critérios de cura para a COVID-19.
- Determinar a proporção de utentes com COVID-19 com número de identificação civil na ficha do utente.

Descrição

Metodologia

A. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospetivo, aplicado a dois períodos temporais distintos.

B. Períodos temporais em estudo

Após ser realizada a primeira avaliação e de acordo com os seus resultados, serão sugeridas e implementadas medidas de melhoria. O seu efeito será avaliado num segundo período temporal.

- Primeira avaliação: 1 de abril a 31 de julho 2020
- Segunda avaliação: 1 de setembro a 31 de dezembro 2020

C. Fontes de dados

Como fontes de dados serão utilizados o SClínico médico, SClínico de enfermagem, Plataforma Trace Covid e a Base de Dados COVID-19 da USF FR

D. Registo e análise dos dados

Será criada uma base de dados no Microsoft Excel 2007®.

E. População em estudo

Utentes inscritos na USF FR com diagnóstico de Infeção COVID-19.

Critérios de inclusão:

- Utentes com diagnóstico de COVID-19 com teste laboratorial (rRT-PCR) positivo realizado nos períodos em estudo;
- Utentes com diagnóstico de COVID-19 com indicação para autocuidados, em isolamento no domicílio, sob vigilância sobreativa no Trace COVID;
- Inscrição na USF FR, independentemente do concelho de residência;

- Utentes sem médico de família que tenham ainda atribuído enfermeiro de família da USFFR.

Critérios de exclusão:

- Utentes internados;
- Utentes sem qualquer inscrição na USF FR;
- Utentes sem diagnóstico confirmado laboratorialmente (rRT-PCR) de COVID-19 ou com teste diagnóstico fora dos períodos temporais definidos para o estudo;
- Utentes que estejam exclusivamente em vigilância ativa pela Saúde Pública.

F. Amostra em estudo

Dependendo da dimensão da população em estudo, poderão ser estudados todos os utentes que correspondam aos critérios de inclusão e exclusão, ou criada uma amostra aleatória representativa.

G. Parâmetros em estudo e sua operacionalização

1. Ter registo no SClínico médico de consulta COVID-19 de início de vigilância

Para cada utente incluído no estudo, verificar se no SClínico médico existe registo de uma consulta do tipo COVID-19, em que se faça referência ao início da vigilância.

Categorização da variável: “Sim”, “Não”.

2. Ter registo no SClínico médico de consulta COVID-19 de fim de vigilância

Nos utentes que tenham terminado a vigilância no período em estudo por cura, verificar se no SClínico médico existe registo de uma consulta do tipo COVID-19, em que se faça referência ao fim de vigilância. Não se incluem neste

parâmetro os utentes com fim de vigilância por óbito por não ser possível fazer registos no SClínico *a posteriori.*

Categorização da variável: "Sim", "Não", "Não aplicável".

3. ***Ter registo no SClínico de enfermagem de abertura do programa de saúde COVID-19***

   Verificar para cada utente incluído no estudo, se foi aberto no SClínico de Enfermagem o programa de saúde COVID-19.

   Categorização da variável: "Sim", "Não".

4. ***Ter registo no SClínico de enfermagem de fecho do programa de saúde COVID-19***

   Verificar, para cada doente curado em que tenha sido aberto o programa de saúde COVID-19 no SClínico de Enfermagem, se o mesmo programa foi fechado. Se o programa não foi aberto, o parâmetro não é aplicável.

   Categorização da variável: "Sim", "Não", "Não aplicável".

5. ***Ter registo, no Trace COVID, da data de início e fim dos sintomas***

   Para cada doente incluído no estudo, verificar na plataforma Trace COVID se estão registadas a data de início e a data de fim dos sintomas.

   Categorização da variável: "Sim", "Não"

6. ***Ter a notificação obrigatória no SINAVE***

   Para cada doente incluído no estudo, verificar na plataforma SINAVE a notificação da suspeita/confirmação da doença por SARS-Cov-2.

   Categorização da variável: "Sim", "Não"

7. ***Terem sido aplicados os critérios de cura estabelecidos pela DGS de acordo com as normas vigentes à data***

   Para avaliação deste ponto, será consultada a base de dados da USF FR e apenas serão incluídos os utentes que tenham realizado o primeiro teste de cura no período temporal em estudo. Nesses, será verificada a correta aplicação dos critérios de cura recorrendo à base de dados e à plataforma Trace COVID, salvaguardando as orientações em vigor antes e a partir do dia 28 de abril 2020. Os casos em que não se consiga definir com precisão quais os critérios de cura aplicados serão excluídos (não aplicável).

   Categorização da variável: "Sim", "Não", "Não aplicável".

8. ***Ter número de identificação civil na ficha do utente da USF FR***

   Para cada doente incluído no estudo, verificar se tem número de identificação civil na ficha do utente.

   Categorização da variável: "Sim", "Não"

H. Índice de Cumprimento e Padrão de Qualidade

Para cada critério será determinado um **Índice de Cumprimento (IC)** e atribuído um **Padrão de Qualidade (PQ)**, da seguinte forma:

- PQ Muito Bom se tiver IC ≥ 85% para cada objetivo específico;
- PQ Bom se tiver um IC entre 70-84%para cada objetivo específico;
- PQ Suficiente se tiver um IC entre 50-69%para cada objetivo específico;
- PQ Insuficiente se tiver um IC < 50%para cada objetivo específico.

Tendo em conta todos os critérios acima descritos, será determinado um **Padrão e Qualidade Global (PQG)**, que irá refletir, de forma geral, a qualidade dos registos no seguimento de utentes com COVID 19.

Cronograma

Atividade	**Junho 2020**	**Julho 2020**	**Agosto 2020**	**Setembro 2020**	**Nov- Dez 2020**	**Jan - Fev 2021**
Elaboração do projeto	x					
Pesquisa Bibliográfica		x				
Apresentação do protocolo à equipa			x			
Recolha e análise dos dados				x		x
Relatório e respetiva apresentação				x		x
Implementação de medidas corretoras				x	x	

Responsabilidades

Para efetuar a avaliação deste PAI foram necessários:

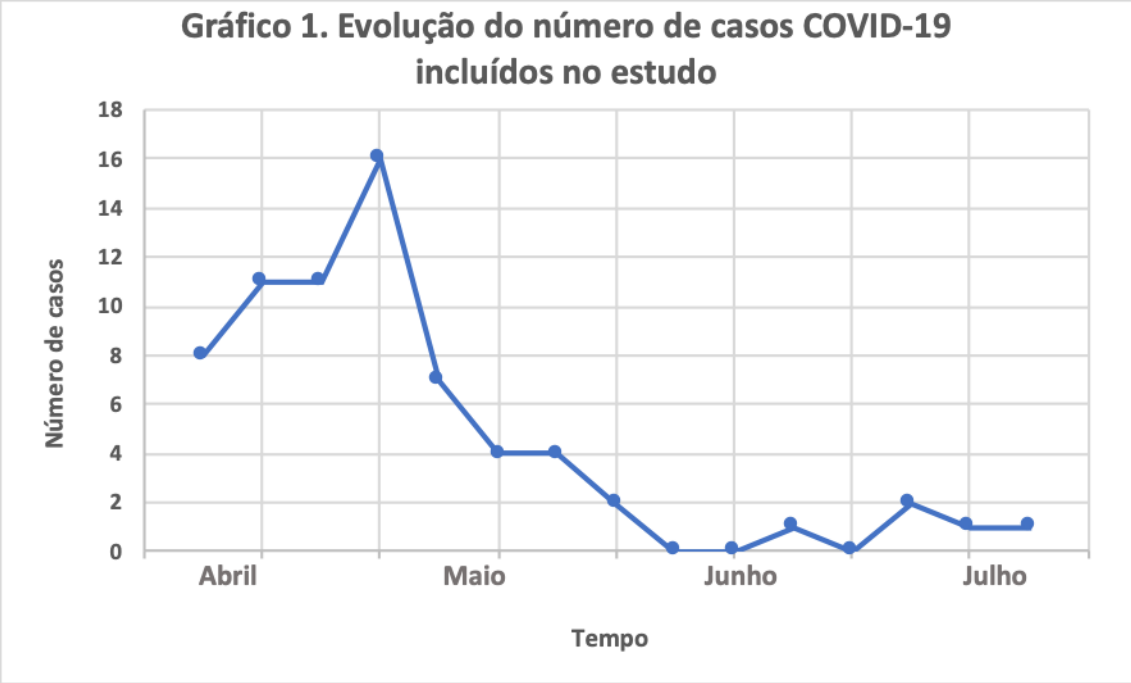
- Um médico, um enfermeiro e um secretário clínico, responsáveis pela recolha de dados da base de dados e do Trace COVID, análise dos dados obtidos, elaboração e apresentação do relatório da primeira avaliação, proposta de medidas de melhoria e elaboração e apresentação do relatório final em reunião do Conselho Geral da USF FR.

Resultados

A. Resultados da 1ª avaliação (1 de abril a 31 julho 2020)

Na primeira avaliação foram incluídos todos os utentes com diagnóstico de COVID 19 durante os meses de abril a julho 2020. Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão foram analisados **68 utentes**, cujos resultados são apresentados nesta secção.

O gráfico 1 mostra o número de casos incluídos e sua distribuição ao longo do tempo deste estudo:



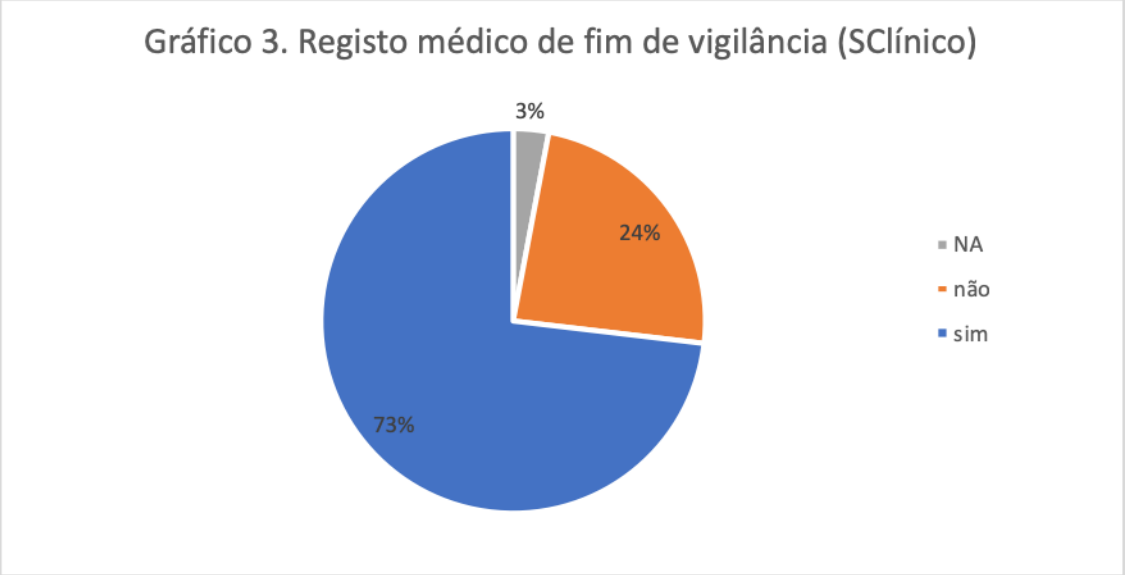
Relativamente às variáveis estudadas, apresentam-se de seguida os resultados obtidos, esquematizados em gráfico sempre que relevante.

1. Ter registo no SClínico médico de consulta COVID-19 de início de vigilância

O início de vigilância foi registado no SClínico em 99% dos casos, equivalente a um padrão de qualidade muito bom.

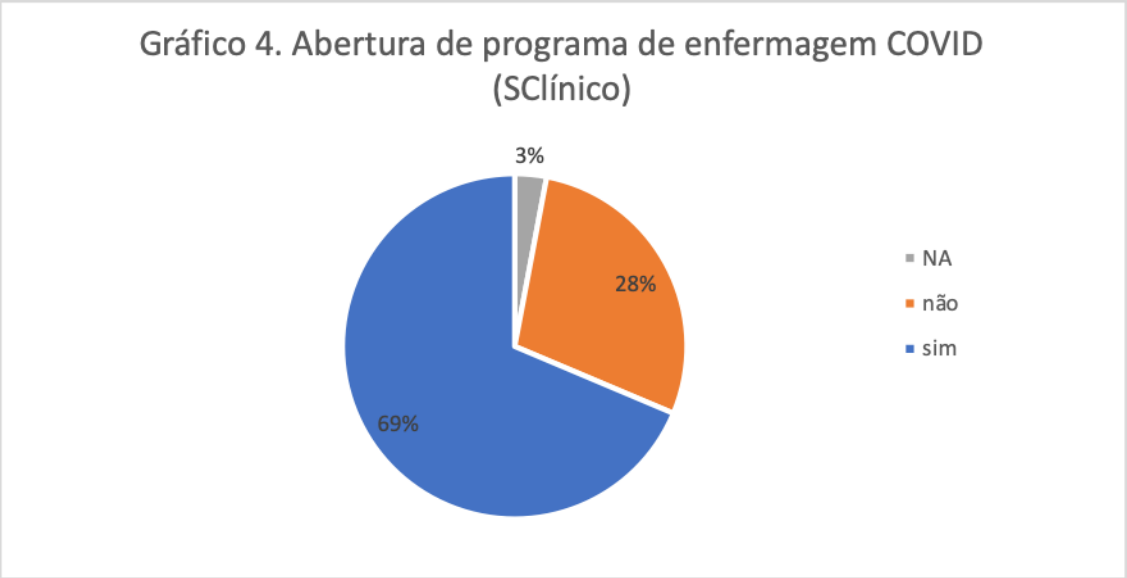
2. *Ter registo no SClínico médico de consulta COVID-19 de fim de vigilância*

O fim de vigilância foi registado no SClínico em 73% dos casos (gráfico 3), equivalente a um padrão de qualidade bom. Em 2 casos, por óbito, não foi possível avaliar este parâmetro, considerando-se não aplicável(NA).



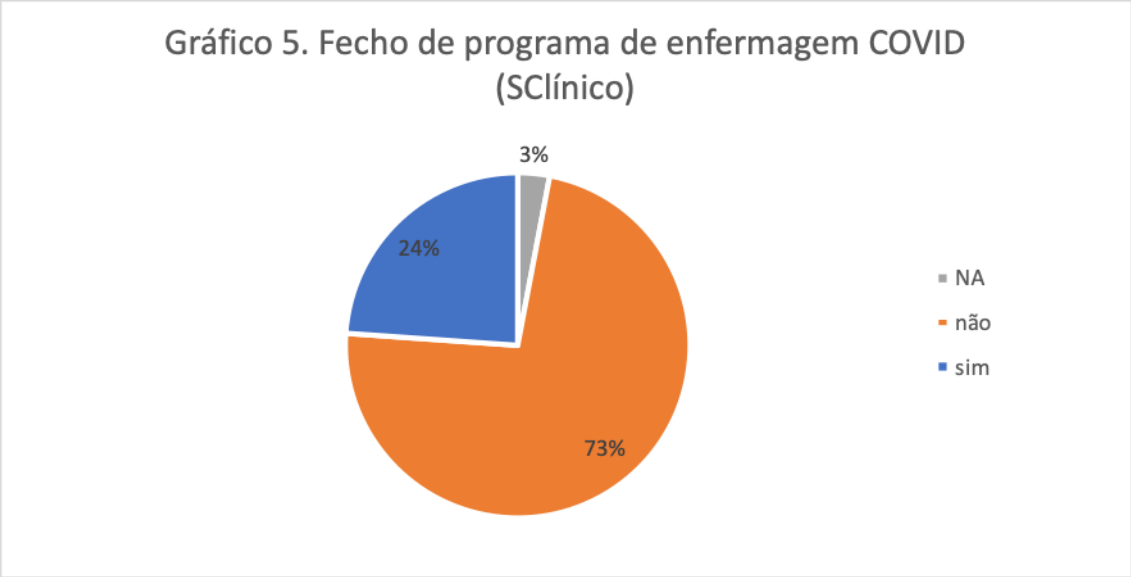
3. Ter registo no SClínico de enfermagem de abertura do programa de saúde COVID-19

Relativamente aos registos de Enfermagem no SClínico, constatou-se abertura do programa COVID em 69% dos casos (gráfico 4), o que equivale a um padrão de qualidade suficiente.



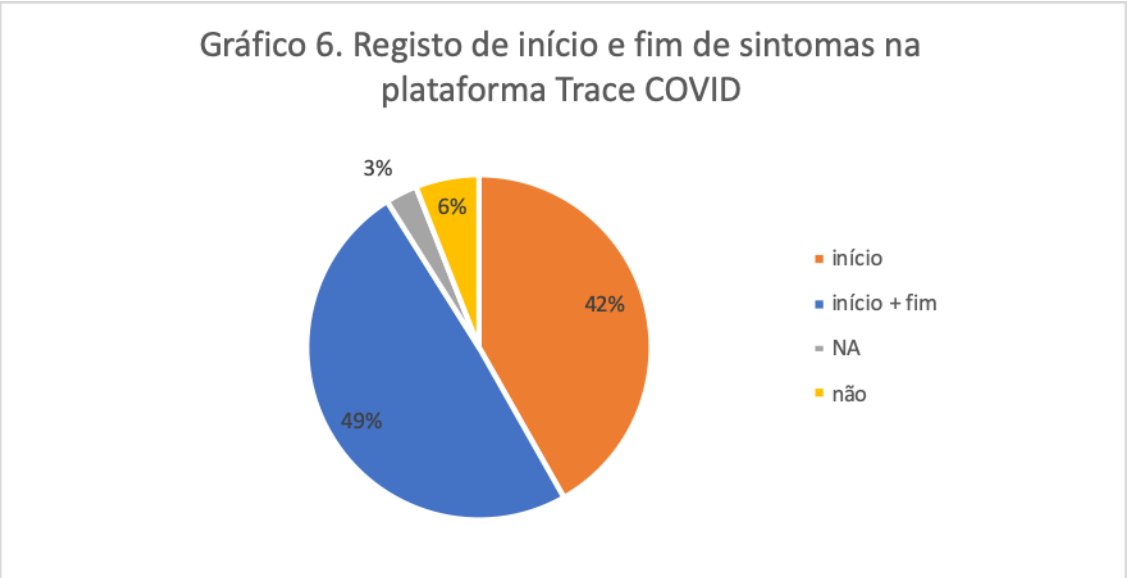
4. Ter registo no SClínico de enfermagem de fecho do programa de saúde COVID-19

Relativamente aos registos de Enfermagem no SClínico, constatou-se fecho do programa COVID em 24% dos casos (gráfico 5), o que equivale a um padrão de qualidade insuficiente.



5. Ter registo, no Trace COVID, da data de início e fim dos sintomas

A completude de registos de data de sintomas (início e fim) no Trace COVID observou-se em 49% dos casos, com um padrão de qualidade insuficiente. Em 42% constatou-se registo apenas da data de início de sintomas e em 6% ausência de registo de ambas as datas.



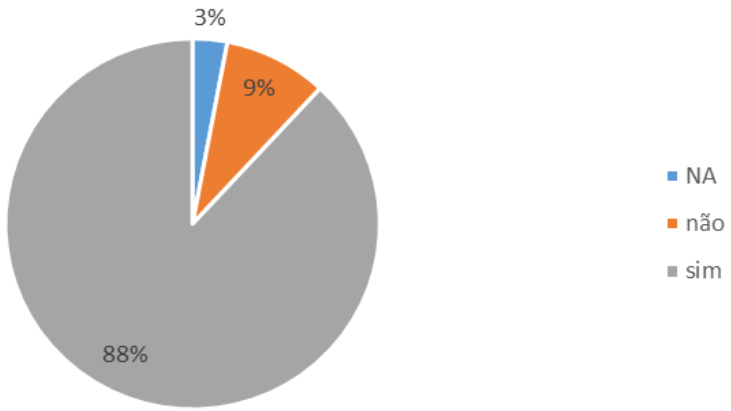
6. Ter notificação obrigatória no SINAVE Med

A notificação dos casos foi realizada em todos os utentes incluídos, obtendo-se um padrão de qualidade muito bom.

7. Terem sido aplicados os critérios de cura estabelecidos pela DGS de acordo com as normas vigentes à data.

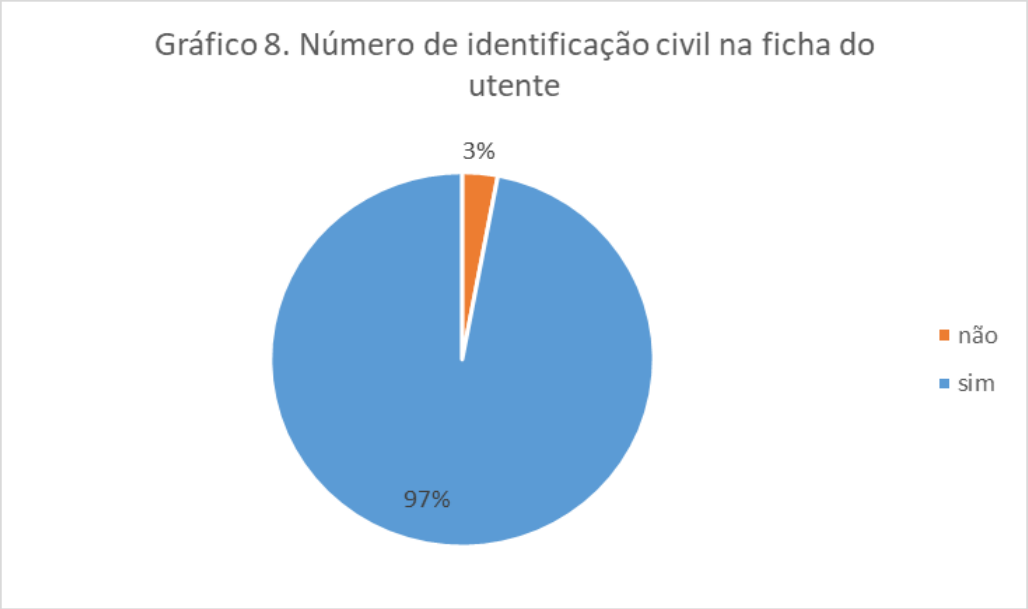
Com um padrão de qualidade muito bom surge a aplicação dos critérios de cura, que estavam de acordo com as normas vigentes à data em 88% dos casos (Gráfico 7).

Gráfico 7. Proporção de doentes com aplicação válida de critérios de cura



8. Ter número de identificação civil na ficha do utente da USF FR

Do total de utentes incluídos, 97% tinham nº de identificação, a que se atribui um padrão de qualidade muito bom.



Padrão de Qualidade Global

Tendo em conta todos os critérios acima descritos, obtém-se um cumprimento global de 74%, o que equivale a um Padrão de Qualidade Global **Bom.**

B. Medidas de Melhoria

Nos registos médicos e de enfermagem no SClínico, foi reforçada a necessidade de sistematização dos registos inicial e final do utente. Como medida de melhoria foi proposto que, sempre que um dos elementos da equipa iniciasse ou terminasse o seguimento de um utente com COVID-19, solicitasse na secretaria a abertura de ficha para ambos os grupos profissionais (consulta médica COVID com conexa de enfermagem).

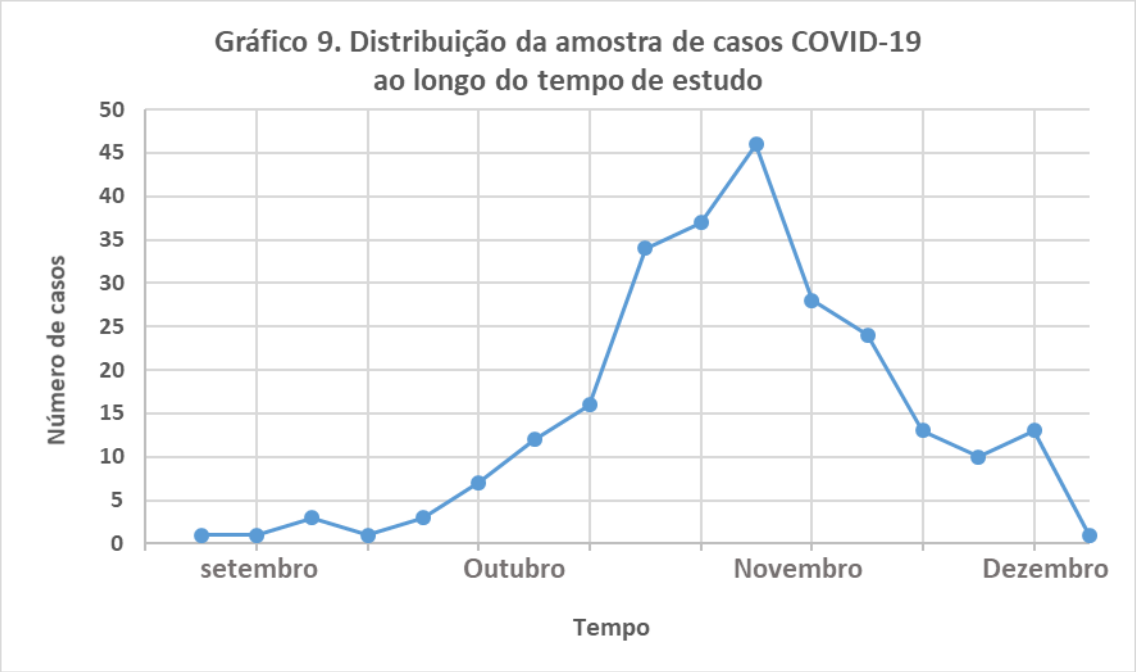
No que toca aos registos de início e fim de sintomas, pretendeu-se que os resultados da 1ª avaliação, apresentados em reunião multiprofissional, fossem em si mesmo um elemento sensibilizador para a necessidade de sistematizar os registos.

Como medida geral, foi proposto e implementado nos horários 2021 tempo específico dedicado ao seguimento de utentes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

C. Resultados da 2ª avaliação (1 de setembro a 31 dezembro 2020)

Na segunda avaliação foi selecionada uma amostra aleatória e representativa, a partir de um **total de 762 utentes** com diagnóstico de COVID-19 durante o período de 1 de setembro a 31 de dezembro 2020. Foi calculada uma amostra representativa e randomizada de 256 utentes, dos quais foram excluídos 6 de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Deste modo, foram analisados **250** casos, cujos resultados são apresentados nesta secção.

O gráfico 9 mostra a distribuição dos casos incluídos na amostra aleatória ao longo do tempo deste estudo:

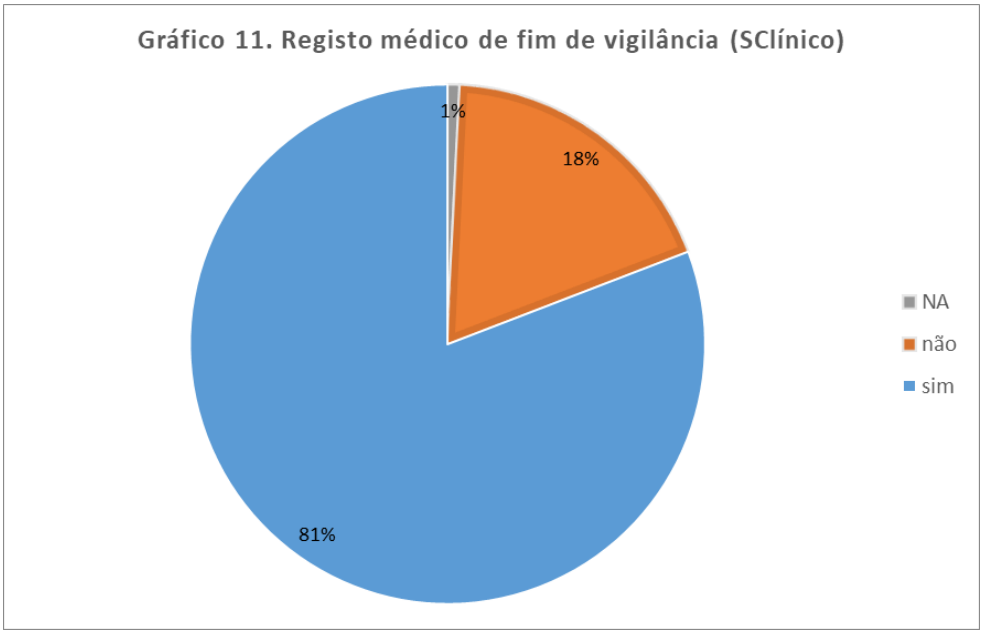


1. Ter registo no SClínico médico de consulta COVID-19 de início de vigilância

O início de vigilância foi registado no SClínico em 97% dos casos (gráfico 10), equivalente a um padrão de qualidade muito bom. Foi mantido o padrão de qualidade obtido na 1ª avaliação (99%).

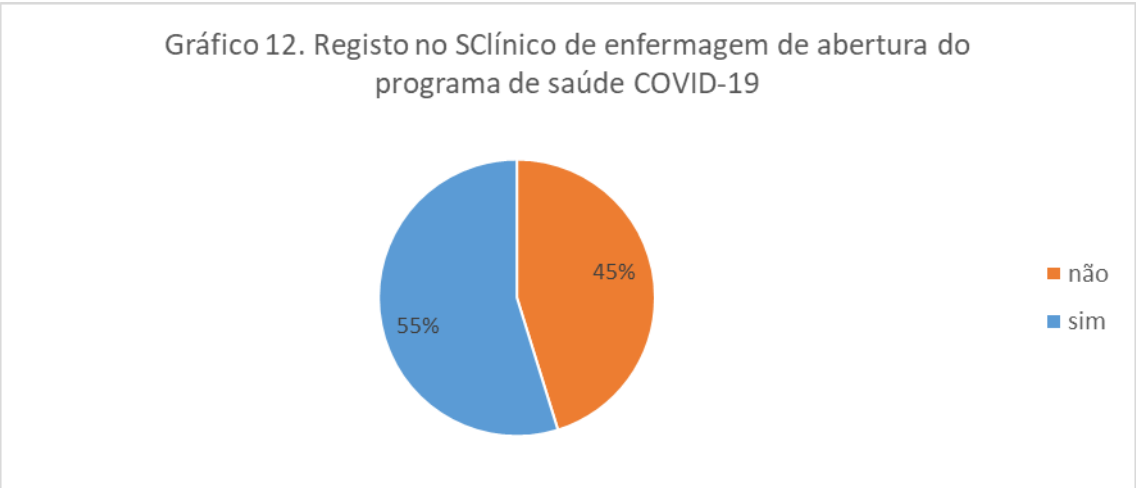
2. Ter registo no SClínico médico de consulta COVID-19 de fim de vigilância

O fim de vigilância foi registado no SClínico em 81% dos casos (gráfico 9), equivalente a um padrão de qualidade bom. Foi mantido o padrão de qualidade bom, embora tenha havido uma melhoria percentual de 73% para 81%.



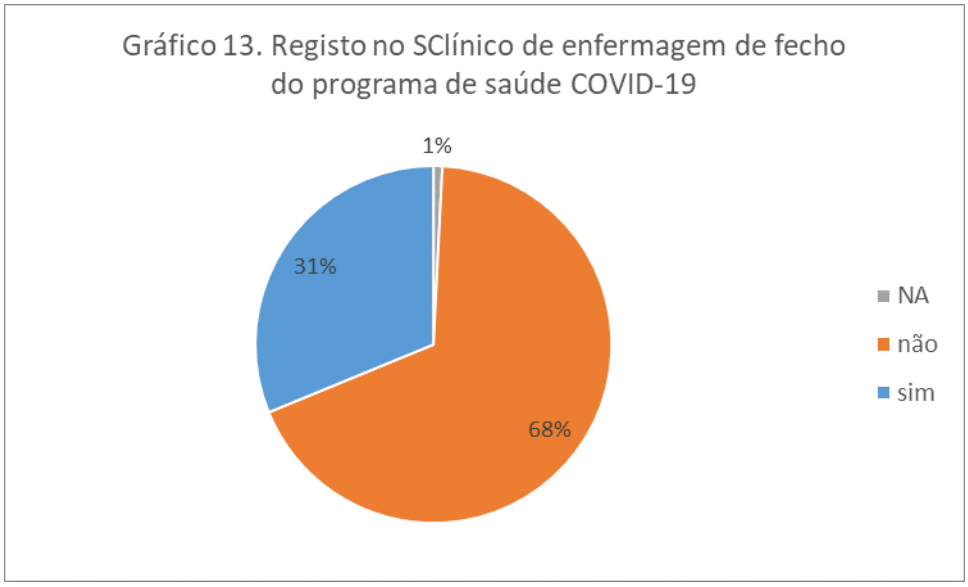
3. *Ter registo no SClínico de enfermagem de abertura do programa de saúde COVID-19*

Relativamente aos registos de Enfermagem no SClínico, constatou-se abertura do programa COVID em 55% dos casos (gráfico 12), o que equivale a um padrão de qualidade suficiente. Foi mantido o padrão da 1ª avaliação em que se alcançou um 69%.



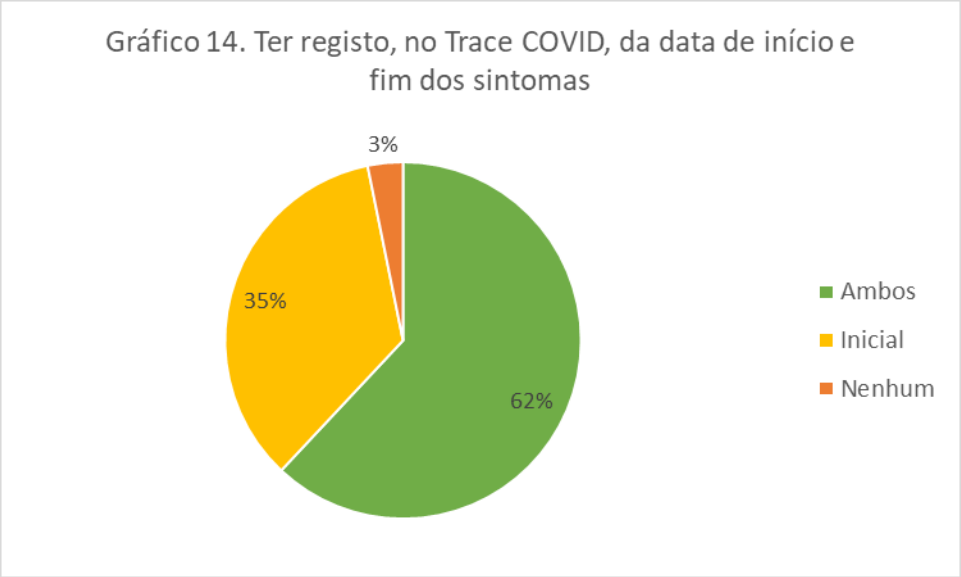
4. Ter registo no SClínico de enfermagem de fecho do programa de saúde COVID-19

Relativamente aos registos de Enfermagem no SClínico, constatou-se fecho do programa COVID em 31% (gráfico 13), o que equivale a um padrão de qualidade insuficiente. Embora tenha havido melhoria relativamente à primeira avaliação, em que atingiu 24% de cumprimento, o padrão manteve-se insuficiente.



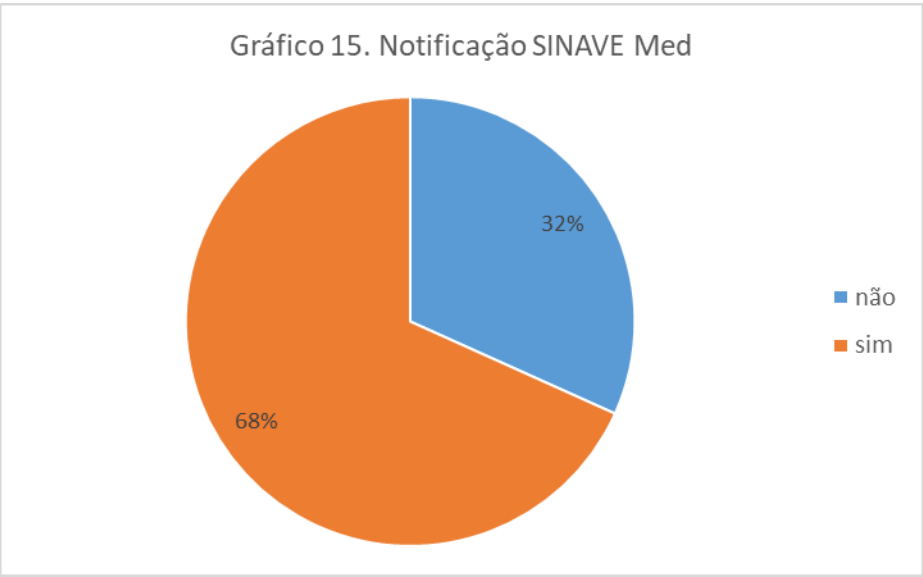
5. Ter registo, no Trace COVID, da data de início e fim dos sintomas

A completude de registos de data de sintomas (início e fim) no Trace COVID observou-se em 62% dos casos, com um padrão de qualidade suficiente. Observou-se melhoria relativamente à 1ª avaliação em que se obteve padrão insuficiente (49% de cumprimento). A ausência de qualquer registo foi encontrada apenas em 3% dos casos, melhor que os 6% da 1ª avaliação (Gráfico 14).



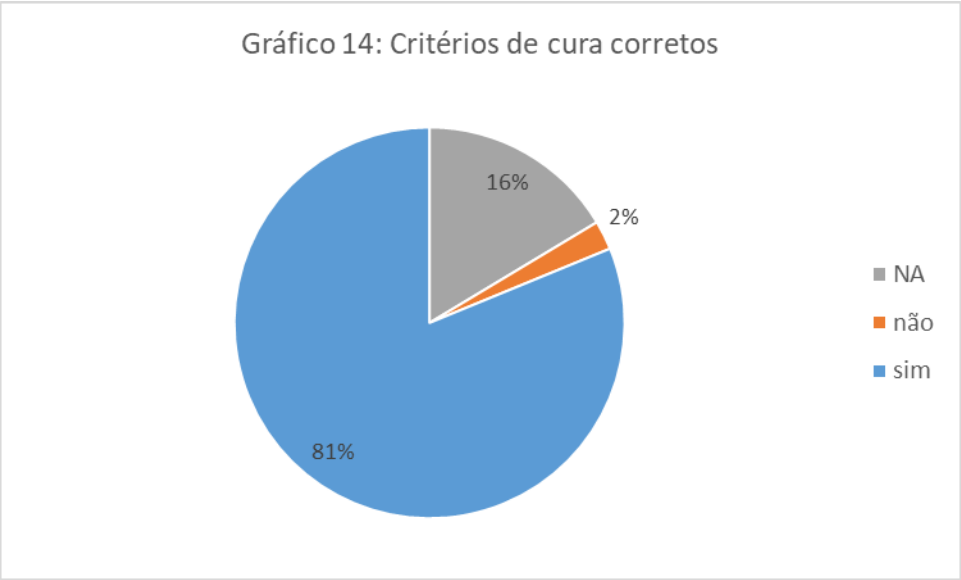
6. Ter notificação obrigatória no SINAVE Med

A notificação dos casos foi realizada em 68% dos utentes incluídos, obtendo-se um padrão de qualidade suficiente (Gráfico 15). Observou-se descida acentuada no padrão de qualidade relativamente à primeira avaliação em que 100% dos casos tinham notificação clínica.



7. Terem sido aplicados os critérios de cura estabelecidos pela DGS de acordo com as normas vigentes à data.

Com um padrão de qualidade bom surge a aplicação dos critérios de cura, que estavam de acordo com as normas vigentes à data em 81% dos casos (Gráfico 14), ligeiramente inferior à primeira avaliação onde se obteve 88% de cumprimento.



8. Ter número de identificação civil na ficha do utente da USF FR

Todos os utentes incluídos tinham o nº de identificação patente na ficha do utente (100%), ao que se atribui um padrão de qualidade muito bom. Foi mantido o padrão da 1ª avaliação.

Apresentam-se os resultados comparativos de ambas as avaliações no quadro seguinte:

Variável	**1ª avaliação**	**2ª avaliação**
Ter registo no SClínico médico de consulta COVID-19	Muito bom (99%)	Muito bom (97%)

de início de vigilância		
Ter registo no SClínico médico de consulta COVID-19 de fim de vigilância	Bom (73%)	Bom (81%)
Ter registo no SClínico de enfermagem de abertura do programa de saúde COVID-19	Suficiente (69%)	Suficiente (55%)
Ter registo no SClínico de enfermagem de fecho do programa de saúde COVID-19	Insuficiente (24%)	Insuficiente (31%)
Ter registo, no Trace COVID, da data de início e fim dos sintomas	Insuficiente (49%)	Suficiente (62%)
Ter notificação obrigatória no SINAVE Med	Muito bom (100%)	Suficiente (68%)
Terem sido aplicados os critérios de cura estabelecidos pela DGS de acordo com as normas vigentes à data.	Muito bom (88%)	Bom (81%)
Ter número de identificação civil na ficha do utente da USF FR	Muito bom (97%)	Muito bom (100%)

Legenda de cores:

	Muito bom (≥85%)		Suficiente (50-69%)
	Bom (70 – 84%)		Insuficiente (<50%)

Discussão

O padrão de qualidade na 1ª avaliação foi globalmente **bom** (75% de cumprimento), tendo havido uma ligeira descida na 2ª avaliação para 72%. No entanto, esta descida de 3 pontos percentuais altera o padrão global para **suficiente**.

As medidas de melhoria estão sempre condicionadas pela evolução da pandemia, dada a maior dificuldade em manter registos com padrões de qualidade elevados quando o número de novos casos transcende a capacidade instalada de resposta dos serviços.

Estes resultados podem prender-se com a enorme diferença entre o número de casos COVID-19 vigiados durante os trimestres da 1ª e da 2ª avaliação, 68 e 762, respetivamente. A 2ª avaliação incluiu o período de maior incidência de infeções no norte do país, tendo sido meses de grande pressão nos serviços de saúde, à qual a USF FR não foi exceção. Embora o padrão de qualidade tenha descido, a diferença foi pouco significativa (menos 3%) e justificável pela escassez de tempo disponível para otimizar registos num contexto de grande descontrolo epidemiológico. Aliado à curva epidémica por COVID-19, há que referir ainda a retoma assistencial da atividade programada não COVID-19 que foi maior nos meses da 2ª avaliação. No caso da notificação SINAVEMed, refere-se que a equipa médica teve durante algum tempo a ilusão de que a notificação SINAVELab substituía a notificação clínica, o que poderá ter influenciado negativamente este resultado específico.

Ainda assim, torna-se premente a necessidade de sistematizar procedimentos, organizar e atribuir responsabilidades dentro de cada micro-equipa e envolver todos os elementos na busca de um resultado final que se pretende melhor que o inicial.

Conclusão

Os registos clínicos são um elemento fundamental na avaliação dos serviços prestados em saúde, pelo que é essencial assegurar a sua qualidade.

O padrão de qualidade dos registos no acompanhamento de utentes com COVID-19 na USF FR foi globalmente bom na 1ª avaliação e suficiente na 2ª avaliação, com descida de 75% para 72% no cumprimento global.

O crescimento da curva epidémica em Portugal, aliado à retoma assistencial mais intensiva na atividade não-COVID, poderá ter estado na base dos resultados.

Ainda assim, é necessária reflexão sobre os achados e reforço do cumprimento do padrão de qualidade nos registos do acompanhamento de utentes com COVID-19.

Bibliografia

Direção Geral da Saúde. Norma 004/2020 de 23/03/2020 atualizada a 25/4/2020 e a 14/10/2020: COVID-19: Abordagem do Doente com Suspeita ou Infeção por SARS-CoV-2

Direção Geral da Saúde. Norma 010/2020 de 15/04/2020: COVID-19: FASE DE MITIGAÇÃO. Abordagem de Assintomático com Teste Laboratorial Positivo.

Elaboração do documento	
Data de aprovação em Conselho Geral Protocolo: 5/8/2020 1ª avaliação: 28/10/2020 2ª avaliação e relatório final: 24/2/2021	**Elaborado por:** Dr.ª Catarina Rodrigues, Enf. Elisa Leite, SC Libânia Moura