

19 de outubro de 2020

<http://justnews.pt/noticias/exigese-que-as-causas-do-excesso-de-mortalidade-sejam-investigadas-para-se-tomarem-medidas-efetivas>



«Hospital Público e a busca do tempo perdido»

Alexandre Lourenço

A definição de políticas públicas faz-se através de conhecimento.

Desde abril que são apresentados estudos de diferentes entidades para o excesso de mortalidade por causas não relacionadas com a covid-19. Entidades como a Escola Nacional de Saúde Pública, a Faculdade de Medicina do Porto ou a Faculdade de Medicina de Lisboa alertaram. Mais tarde, o Instituto Nacional de Estatística confirmou.

A 16 de abril, escrevo no Público: “A resposta à covid-19 secundarizou a prestação regular de cuidados de saúde (...) o adiamento da prestação de cuidados de saúde conduzirá a perdas significativas na saúde e bem-estar das populações ainda não totalmente conhecidas.” Neste artigo, apelo à criação de condições para a reativação da atividade regular dos serviços de saúde de uma forma organizada, através de um SNS dual. Nesta altura, já dezenas de milhares de cirurgias e centenas de milhares de consultas tinham ficado por realizar.

A 7 de maio, a Ministra determina, por despacho, que “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”.

A 6 de junho, através de Resolução do Conselho de Ministros, é aprovado um par de medidas para retomar a atividade, através de incentivos aos profissionais: 7,7 milhões de euros para “recuperar toda a atividade de primeira consulta perdida” e 26 milhões de euros para “recuperação de 25% da atividade cirúrgica de doentes em LIC acima da TMRG”. Após várias insistências, em plenas férias de verão, precisamente a 14 de julho, é publicada a portaria que permite aos hospitais aplicar os incentivos.

A 31 de julho de 2020, quando comparamos com 2019, ficaram por realizar:

- menos 4,6 milhões de consultas médicas presenciais nos cuidados de saúde primários (-38%);
- menos 40 mil consultas médicas ao domicílio (-34%);
- menos 437 mil utentes que não tiveram pelo menos um contacto com o seu médico (-7%);
- menos 2,3 milhões de contactos de enfermagem nos cuidados de saúde primários (-21%);
- menos 17 milhões de atos realizados em meios complementares de diagnóstico e terapêutica (como exames, análises clínicas ou tratamentos na área da Medicina Física e de Reabilitação);
- menos 26 mil mulheres com mamografia realizada; menos 30 mil rastreios ao cancro do colo do útero; menos 26 mil no rastreio do cancro do cólon e do reto;
- menos 998 mil consultas médicas hospitalares (-14%, nos hospitais os contactos telefónicos não são distinguidos de consultas presenciais);
- menos 99 mil cirurgias (-24%).



Alexandre Lourenço

No mesmo período, fizeram-se 3,9 milhões de contactos médicos não presenciais (+71%) e mais 400 mil contactos não presenciais de enfermagem (+54%). Essencialmente, telefonemas. Nos hospitais foram realizadas mais 6732 consultas de telemedicina (+40%).

Ao nível dos serviços de Urgência, verificamos uma redução de 990 mil episódios, particularmente triados em emergentes (-18%), muito urgentes (-21%) e urgentes (-27%). Por outro lado, verificamos um crescimento anómalo ao nível de pouco urgentes ou não urgentes.

Tem sido sugerido que este crescimento se deve à falta de acesso ao nível dos cuidados de saúde primários. Falta de acesso que implica uma redução das referências para primeiras consultas hospitalares e, conseqüentemente, das propostas cirúrgicas e outros planos terapêuticos. Contudo, não vimos iniciativas ao nível dos cuidados primários.

Mesmo os proclamados incentivos para os hospitais pecam por escassos face à dimensão do problema (e.g. a atividade cirúrgica dos hospitais públicos vale mais de mil milhões de euros e o incentivo é de 26 milhões).

"Não Mascare a sua Saúde"

Conscientes do problema, a 8 de setembro, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares e a Ordem dos Médicos, com o apoio da Roche, lançam o Movimento "Saúde em Dia — Não Mascare a sua Saúde".

Por um lado, pretendíamos apelar à população para não adiar a sua ida aos serviços de saúde. Por outro, procurámos perceber a dimensão da restrição do acesso a cuidados de saúde e conhecer os motivos da população para não aceder aos mesmos e as dificuldades sentidas.

Nesta sequência, tornámos públicos os dados de atividade do Ministério da Saúde até então não divulgados, realizámos um inquérito à população para perceber comportamentos e motivações e lançámos o desafio a um grupo de peritos para apresentar medidas. No dia 29 de setembro apresentámos publicamente os resultados e um conjunto de medidas.

Não pretendo qualificar a ligeireza que os vários temas têm merecido durante os últimos meses. Apenas apelo ao bom senso e ao sentido de obrigação do Ministério da Saúde. Exige-se que as causas do excesso de mortalidade sejam investigadas para que possam ser tomadas medidas efetivas. Exige-se que sejam criadas condições para não deixar doentes para trás.

A janela de oportunidade passou. Enfrentamos um novo crescimento da pandemia covid-19 e estamos mais uma

vez “debaixo de fogo”. Exige-se liderança, coordenação e solidariedade.

Não nos venham responsabilizar pelas falhas alheias. Os profissionais de saúde não viram costas nem se iludem. O Hospital Público vai dar mais que o possível. Como sempre.



O artigo pode ser lido na edição de setembro/outubro do [Hospital Público](#) - jornal distribuído nos serviços e departamentos de todas as unidades hospitalares do SNS.