

2019-11-22 13:01:31

<http://justnews.pt/noticias/urgencias-hospitalares-falta-informacao-sobre-os-doentes-nao-urgentes>



## Urgências hospitalares: «Falta informação sobre os doentes não urgentes»

“A sobrelotação dos serviços de urgência é complexa e multifatorial. Os problemas não são iguais em todos os serviços e merecem abordagens adaptadas a cada realidade”, afirma o administrador hospitalar Xavier Barreto.

O responsável salienta, no entanto, alguns pontos que, “pela sua relevância para o sistema como um todo, a Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares (APAH) entende como importantes”.



O elemento da Direção da APAH foi um dos intervenientes numa mesa-redonda que teve lugar no 5.º Congresso Nacional de Urgência, promovido pelo Núcleo de Estudos de Urgência e do Doente Agudo (NEUrgMI) da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (SPMI), onde se falou sobre “O Serviço de Urgência e a abordagem do doente agudo”.

Na abertura do Congresso, que se centrou no tema “(Re)Pensar a Urgência nos 40 anos do SNS”, Faustino Ferreira, antigo presidente da SPMI e presidente do Congresso, frisou que “a Urgência é o ponto nevrálgico do nosso SNS, mas é também nele que são de imediato visíveis todas as disfunções”.



Faustino Ferreira

No seu entender, “os internistas têm sempre mostrado a sua capacidade de lidar com o caos que permanentemente ocorre nos nossos serviços, mas temos de mudar a abordagem ao problema da urgência: não podemos continuar a tratar apenas sintomas, mas sim desenvolver um esforço conjunto que envolva todas as dimensões, inclusivamente política”.

O primeiro ponto realçado por Xavier Barreto durante a sua intervenção foi a articulação com os cuidados de saúde primários (CSP), tendo sido várias as questões levantadas pelo diretor do Centro de Ambulatório do Centro Hospitalar e Universitário de S. João:

“Como é que os CSP se podem posicionar na abordagem do doente agudo? Como primeira linha (obrigando nesse caso a investimento, designadamente em MCDT nos centros de saúde) ou como segunda linha para reenvio de doentes não urgentes? O envio de doentes não urgentes para os cuidados primários é melhor do que a criação de áreas para doentes não urgentes nos serviços de urgência?”. Estes foram alguns dos temas colocados pelo responsável para reflexão.



Xavier Barreto

No congresso foi abordado especificamente o caso de estudo do Hospital Luton & Dunstable – NHS, designadamente, "a criação da sua área para doentes não urgentes e o impacto que teve nos seus indicadores de desempenho".

E, para Xavier Barreto, não ha qualquer dvida. "Em grande parte dos hospitais falta informação sobre os doentes não urgentes: Que doentes, com que patologias, que motivos os levam a optar pelo Serviço de Urgência (SU) hospitalar?", questiona o administrador, que assegura: "Para tomar uma decisão lógica, temos de ter essa informação". Para além disso, "faltam incentivos mais claros para os cuidados primários receberem estes doentes".

No que respeita  integração de cuidados, a APAH propõe a implementação de um sistema de identificação sistemática de superutilizadores e sua referenciação direta do SU para uma consulta nos CSP. "Estes doentes têm necessidades não satisfeitas, geralmente patologias crnicas não controladas, e deveriam ser integrados em programas de gestão de doença articulados entre níveis de cuidados. Importa para isso criar incentivos financeiros partilhados nos contratos dos dois níveis de cuidados", comentou.

### **"Caminhar no sentido do modelo dedicado"**

Prosseguindo, e referindo-se aos recursos humanos, o administrador hospitalar disse que " importante caminhar no sentido do modelo dedicado", que, conforme indicou, " mais estável, com evidência de melhores resultados".

Contudo, segundo o preletor, existem obstáculos  sua implementação: "ausência de autonomia dos hospitais para recrutamento e contratação, ausência de possibilidade de discriminação salarial positiva e acordos coletivos de trabalho médico assentes no modelo clássico (incluindo 18 horas de SU)". Sem mudanças nestes pontos, Xavier Barreto disse que "será muito difícil pensar em equipas dedicadas".

Na sua intervenção, mencionou ainda o facto de ser "fulcral rever o modelo de gestão de camas dos hospitais, caminhando no sentido da sua centralização", de ser fundamental ter mais informação, em tempo real, no SU (relativa a fluxos de doentes, mas também respeitante a subprocessos do SU (esperas para MCDT e outros constrangimentos, por exemplo), e a questão do financiamento





João Sá, Faustino Ferreira, Maria Luz Brazão, Nuno Bernardino e João Araújo Correia

### **“A prioridade maior para a melhoria dos SU é a redução da procura”**

Na mesma sessão, João Araújo Correia, presidente da SPMI, apresentou a visão da Medicina Interna sobre a abordagem ao doente agudo no SU. O internista começou por lamentar o facto da Urgência não se ter adaptado aos doentes que hoje a ela recorrem, mantendo a mesma estrutura e modo de funcionamento de há 30 anos!

“Os doentes de hoje, são muito mais velhos, com múltiplas patologias e polifarmácia. O pior, é que estes doentes crónicos complexos, se misturam com muitos doentes agudos não graves, numa amálgama ingerível, apesar da abnegação e espírito de sacrifício dos Internistas! Portanto, a prioridade maior para a melhoria dos SU é a redução da procura, que só se consegue oferecendo alternativas para o doente agudo não grave”, realçou.

O presidente da SPMI entende que à exceção da emergência e das vias verdes, a maior parte dos doentes tenha uma avaliação médica prévia e não apenas os 10% atuais. Depois, na sua opinião, “há que dotar a Segurança Social e a Rede de Cuidados Continuados dos meios necessários para o efetivo cumprimento das suas funções, para que o número de internamentos hospitalares se reduza significativamente”.

As mudanças estruturais do SU, segundo João Araújo Correia, “só se darão quando houver a coragem política de dar estímulos positivos ou negativos de ordem financeira aos hospitais e aos centros de saúde, de acordo com as missões que devem desempenhar.”

Na mesma mesa-redonda, cuja presidência esteve a cargo de Paulo Morgado presidente da Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve, e a moderação foi da responsabilidade de Narciso Oliveira, internista do Hospital de Braga e presidente da Comissão Organizadora do próximo Congresso Nacional de Medicina Interna, Rui Nogueira, presidente da Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (APMGF), apresentou a visão da Medicina Geral e Familiar sobre o tema.