



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE MEDICINA GERAL
E FAMILIAR



SPMI
Sociedade Portuguesa
de Medicina Interna

GESTÃO DO DOENTE AGUDO EM PORTUGAL

REUNIÃO DO GRUPO DE ESTUDO DA GESTÃO DO DOENTE AGUDO EM PORTUGAL DA MI E DA MGF

PREOCUPAÇÕES NO TRATAMENTO DA DOENÇA AGUDA EM PORTUGAL

A Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, enquanto representantes das duas especialidades mais importantes para a resposta à doença aguda, manifestam a sua preocupação com a situação atual desta resposta em Portugal e consideram ser um imperativo ético alertar para este problema.

Anualmente seis em cada dez cidadãos recorre ao serviço de urgência (SU) hospitalar, sendo Portugal o país da OCDE onde este recurso é mais frequente (o dobro da média dos países da OCDE). Cerca de 40 a 50% das admissões nos SU são por situações não urgentes, que podiam ser resolvidas fora destes serviços. O excesso de afluência aos serviços de urgência provoca que, em muitas situações, sejam ultrapassados os tempos de espera recomendados pela triagem de Manchester, o que põe em risco a segurança dos doentes e dos profissionais. Por outro lado, os SU continuam a servir como centros de emergência para casos sociais e também para os doentes a aguardar vaga na Rede de Cuidados Continuados ou Paliativos. Nos últimos anos, em cada Inverno, a situação nos SU agrava-se e cria o caos nos SU, Hospitais e Centros de Saúde, como se esta variação sazonal de todos os anos fosse sempre inesperada. Por sua vez, nos Centros de Saúde assiste-se a solicitações para consulta nos períodos de Consulta Aberta e Consulta Aberta em Sistema de Intersubstituição, que não correspondem a doença aguda, o que gera uma incapacidade de resposta adequada aos utentes. Existem cerca de 770 mil utentes sem Médico de Família em Portugal, o que contribui inevitavelmente para uma resposta inadequada ao utente com doença aguda.

Este é um problema complexo, com uma causalidade multifatorial que envolve os cidadãos, os Cuidados de Saúde Primários e Secundários bem como o próprio sistema de saúde.

É nosso entendimento que existe uma falta de informação que ajude a população a utilizar os recursos de saúde de uma forma mais racional. Simultaneamente, existe um subfinanciamento e uma evidente falta de investimento nos Centros de Saúde e nos Hospitais, fatores que condicionam uma inadequada resposta à doença aguda, induzindo graves disfunções no sistema. Acresce a estes factos, a falta de programas de cuidados integrados dirigidos aos doentes crónicos complexos, o que em muito contribui para a manutenção deste problema.

ALGUMAS RECOMENDAÇÕES PARA UMA MELHOR GESTÃO DO DOENTE AGUDO

1. Promoção de campanhas públicas educativas que promovam o uso racional dos recursos de saúde, que permitam uma capacitação e promoção da autonomia na decisão clínica de sintomas frequentes e comuns, e que facilitem a utilização adequada da Consulta Aberta de cada médico de família e da Consulta Aberta em Sistema de Intersubstituição dos Centros de Saúde.
2. Maior investimento nos Cuidados de Saúde Primários promovendo a redução da população sem médico de família, a criação de mais Unidades de Saúde Familiar, o redimensionamento do número de utentes por Médico de Família, maior rácio de profissionais de saúde não médicos e dotação das unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários com meios para uma resposta adequada à doença aguda.
3. Mais investimento nos Cuidados de Saúde Secundários, que garantam médicos com qualificação e em número suficiente, assim como outros profissionais de saúde como Enfermeiros e Assistentes Operacionais. Com eles, deveriam ser incentivadas soluções alternativas ao SU, como Hospitais de Dia de horário alargado para as exacerbações das doenças crónicas, consultas abertas sem agendamento e Centros de Diagnóstico Rápido.
4. Criação de centros específicos para casos sociais difíceis e dotar cada SU Polivalente de um Assistente Social, com presença durante todo o horário de

funcionamento do SU e com meios efetivos para resolução dos casos sociais, com recursos fora do Hospital, na ausência de qualquer problema clínico.

5. O atual modelo de financiamento dos hospitais deve ser discutido e reformulado, de forma a serem assegurados os pontos 3 e 4 antes referidos, devendo ver aumentados os valores de pagamento atribuídos aos doentes graves (Vermelhos, Laranjas e Amarelos da triagem de Manchester) e reduzidos os pagamentos aos Azuis e Verdes, de forma a incentivar uma eficiente gestão de recursos.
6. Deverá ser estimulada uma maior e melhor articulação entre os Centros de Saúde e Hospitais geograficamente mais próximos, de forma a permitir melhores cuidados integrados para doentes crónicos complexos sobre utilizadores do SU.
7. Cumprimento por parte dos Agrupamentos de Centros de Saúde e Unidades Locais de Saúde da decisão da Entidade Reguladora da Saúde de adoção de um procedimento interno que garanta um encaminhamento assente em critérios clínicos e permita a diferenciação entre motivo de doença aguda e não aguda para efeito de atendimento não programado do cidadão no próprio dia.

Lisboa, 13 de outubro de 2018

Pela Direcção da APMGF



Rui Nogueira
Presidente da APMGF

Pela Direcção da SPMI



João Correia
Presidente da SPMI