

A “CRISE DAS URGÊNCIAS”

THE “CRISIS OF EMERGENCY UNITS”

ANTÓNIO MENESES DA SILVA

Pela Direção do Colégio de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos

1. INTRODUÇÃO

A “crise das urgências” tão anunciada nos meios de comunicação social, em particular nos domínios da Cirurgia Geral hospitalar não é, verdadeiramente, algo de novo ou imprevisível. Há anos que esta crise está instalada agudizando-se em função de alguns fatores, sendo o mais recente a pandemia do vírus SARS-cov2, responsável pela COVID-19, mas é fundamentalmente consequência de uma realidade há muito identificada e para a qual não se têm procurado soluções de fundo.

Os Serviços de Urgência (SU) Hospitalares sempre foram fonte de problemas, por uma razão ou outra. Nos últimos 20 anos tem-se assistido ao ultrapassar das capacidades dos SU, resultando em uma procura exagerada, tempos de espera prolongados e atraso na prestação de cuidados, com as consequentes queixas e insatisfação dos utentes. Vários fatores terão contribuído para este fenómeno como a concentração das populações à volta dos grandes centros urbanos e a desertificação do mundo rural, além de **uma inexistente educação para a saúde**, que empurra os doentes para os hospitais e para fora dos centros de saúde, bem como o encerramento, com a vinda da “Troika”, dos sistemas de apoio periféricos que reduziam as entradas nos SU: SUB e SAPs.

Nos dias de hoje, a organização do SU é igual à de há mais de 40 anos, dependendo, essencialmente,

de duas especialidades: Medicina Interna e Cirurgia Geral, e também da Ortopedia, embora esta especialidade tenha uma área de atuação bem mais definida. Aquelas duas especialidades eram as responsáveis, e ainda são, dos balcões de urgências dos hospitais de todo o país, um modelo que copiava o modelo existente nos Hospitais Cívicos de Lisboa. Os **Cirurgiões e os Internistas** mantiveram-se nos SU onde **são os responsáveis por toda a patologia urgente**, excluindo a do foro da Ortopedia, que também representa uma fatia importante do número de doentes. A **Medicina Interna abarca toda a patologia médica, do seu foro e do foro de outras especialidades médicas e o mesmo se verifica para a Cirurgia Geral, em relação à patologia cirúrgica**. Por outro lado a evolução técnica e tecnológica teve um papel importante, bem como a introdução do sistema pré-hospitalar com apoio médico para a melhoria dos cuidados, **exigindo profissionais cada vez mais diferenciados e melhor preparados**.

Com o aumento sustentado do número de doentes, as especialidades estão a ficar exauridas, os especialistas cansados, assistindo-se hoje ao nunca antes visto: cirurgiões pedirem dispensa das urgências assim que chegam à idade em que isso lhes é facultado. Estes profissionais, além de não verem as suas equipas serem reforçadas à luz do aumento da afluência de doentes, não se viram adequada e proporcionalmente recompensados



pelo seu trabalho. É gritante o gasto de recursos humanos nos SU, para tempos operatórios baixos, **com a existência de listas infindas de doentes a aguardar cirurgia eletiva.**

Os SU são verdadeiros “canibais” de Especialistas, **impedindo-os de exercer a função para a qual foram treinados** e em cuja Formação o próprio estado investiu. Este tempo gasto nos SU é um “handicap” enorme para todos os Serviços de Cirurgia Geral do país. Este tempo que se traduz em redução do tempo disponível para a rotina, origina uma redução da produtividade. Na verdade, **os quadros dos serviços de cirurgia geral são dimensionados para suprir as necessidades da urgência, não das atividades de rotina.**

Estas regras, que obrigam à presença na urgência de um número de Especialistas de Cirurgia Geral, comprometem, objetivamente, o funcionamento diário dos Serviços, no que diz respeito à sua atividade assistencial diária, realidade que é transversal a todo o país. Por outro lado, a capacidade formativa dos Internos está comprometida, pelas alterações organizacionais geradas nos Serviços, que interferem diretamente com a disponibilidade dos Orientadores de Formação no acompanhamento dos mesmos.

2. O CAMINHO PARA A CRISE ATUAL

A crise em hospitais como Setúbal, Lisboa (Santa Maria), Faro, Leiria e outros, tem aspetos comuns que são no essencial o excesso de doentes nos Serviços de Urgência e a falta de recursos humanos para responder a essa procura. Mas não só. Há um fator determinante para que esta incapacidade de resposta seja ainda maior que é, na nossa opinião, o seu modelo de organização e funcionamento, consumidor de recursos com poucos resultados e que se revela nos tempos de hoje, esgotado e ultrapassado. **É preciso uma solução nova.**

O excesso de procura tem a ver, necessariamente, com a incapacidade que os cuidados de saúde primários têm, em toda a sua dimensão, de se organizarem para dar uma primeira resposta

atempada à doença aguda. O encerramento dos SAPs, a empresarialização das USF, a definição de produtividade com base em critérios de rentabilidade e outros fatores, limitaram o acesso dos cidadãos ao seu médico de família quando dele mais necessitam, socorrendo-se da urgência hospitalar para procurar uma resposta à sua doença aguda que, na grande maioria das vezes, não necessita de cuidados hospitalares urgentes para ser solucionada. A **pandemia não trouxe um problema novo**, só veio agudizar o já existente: **a incapacidade dos cuidados de saúde primários darem resposta em tempo útil à doença aguda dos seus utentes** (porque esta é a sua nova cultura organizacional).

O êxodo dos profissionais de saúde para o florescente e alimentado setor privado, o envelhecimento dos quadros, a indefinição das carreiras, os baixos salários, o excesso de trabalho, a intencionalmente pesada máquina burocrática do estado que limita a abertura de vagas de ingresso hospitalar e complica e dificulta os concursos e, no fundo, um **verdadeiro desinvestimento no Serviço Nacional de Saúde** que, como todos podemos constatar, garantiu aos portugueses nesta brutal crise pandémica, que ainda não terminou, a sua segurança e sobrevivência num sacrifício pessoal e profissional heroico, tudo são razões para refletirmos sobre as soluções que se impõem encontrar para ultrapassar a crise das urgências, mas que **está condenada ao fracasso, se essas soluções não contrariarem a dinâmica instalada**, procurando novos modelos de organização das urgências hospitalares, que levarão tempo a ser implementados, razão pela qual importa começar quanto antes essa reforma que tem que ser inovadora, revolucionária até, como foi o próprio SNS.

3. SOLUÇÕES

Pode parecer politicamente correto afirmar que são precisos mais cirurgiões para as equipas de urgência: 3, 4, 5 ou 7 consoante a área social de intervenção e a dimensão do respetivo Hospital; mais Internos da Formação Especializada que



não podem fazer urgências de 24 horas, pese embora os mais velhos a tal se vejam obrigados, sob pena de falência do sistema. Mas não é verdade. Bem pelo contrário **a Urgência deve ser um serviço autónomo** com médicos a ela dedicados, **especialistas em medicina de urgência**, especialidade que importa criar, e que assegurarão o essencial do seu funcionamento, reservando-se os cirurgiões, das várias especialidades, para as intervenções da sua especialidade, indispensável em qualquer serviço de urgência médico-cirúrgico, ou polivalente, mas de forma rentável e integrados no “seu serviço” que responderá num outro modelo a todas as solicitações da urgência hospitalar, com muito mais eficácia e com muito menos desgaste físico dos seus cirurgiões, que lhes permitirá seguramente maior disponibilidade e longevidade, úteis, se pensarmos quanto a experiência dos mais velhos é fundamental para a formação dos mais novos, razão pela qual devem ser protegidos e **não tratados como instrumentos descartáveis**.

A reforma do modelo da urgência hospitalar é uma verdadeira emergência, em particular para os cirurgiões portugueses dedicados à carreira hospitalar e ativos nos hospitais públicos. **Impõe-se este debate, que é urgente. O atual modelo está esgotado. A criação da Especialidade de Medicina de Urgência** é uma esperança, uma luz ao fundo do túnel, para profissionais e utentes. A possibilidade dos SU serem verdadeiramente um Serviço, com quadro clínico próprio, vai permitir uma evolução nunca antes vista. Quer em qualidade de cuidados, quer em investigação, desenvolvimento e produtividade. Infelizmente, as decisões importantes não são tomadas por quem está no terreno, mas por quem, sentado no seu cadeirão de carvalho escurecido, assina um documento de cruz, sem saber quais as implicações para o cidadão, do seu ato.

O futuro que está muito determinado, como todos vemos, não pela complementaridade do setor privado num Sistema Nacional de Saúde, mas por um modelo verdadeiramente concorrencial, que retira aos hospitais públicos os seus mais valiosos quadros,

exaurindo-os de recursos e desqualificando-os, razões que só nos podem preocupar. O futuro, dizemos, tem que ser acautelado, e as verdadeiras soluções não serão encontradas na continuidade conformista e conservadora que se nos apresentam alguns “velhos do restelo”. **É preciso mudar, mas é preciso ter coragem para o fazer. E é preciso fazer já, por isso cá estamos!**

A **Emergência Médica e o Trauma** são dois bons exemplos para todos tomarmos consciência desta necessidade. Já foram dados alguns passos mas é necessária coragem para modificar este estado de coisas. A 22 de novembro de 1971 foi criado o Serviço Nacional de Ambulâncias (SNA) que serviria como embrião do que viria a ser conhecido como INEM, que foi criado em 1981. O SIEM engloba um conjunto de ações coordenadas, de âmbito extra-hospitalar, hospitalar e inter-hospitalar, que resultam da intervenção ativa e dinâmica dos vários componentes do sistema de saúde nacional, de modo a possibilitar uma atuação rápida, eficaz e com economia de meios em situações de emergência médica. A centralização da informação e a sua análise rápida foram decisivos para a melhoria introduzida pela emergência pré-hospitalar, na forma de CODU.

A introdução no sistema de atendimento de doentes de uma componente pré-hospitalar foi fulcral na melhoria dos cuidados prestados às populações, bem como na melhoria dos resultados, o que se testemunhou na prática clínica diária nos serviços de urgência do país. Se os SU estão sobrelotados e em rotura, o sistema pré-hospitalar continua a ser a joia da coroa e uma mais-valia inestimável e, provavelmente, o “upgrade” mais importante do SNS dos últimos anos. A melhoria de cuidados de saúde críticos em tão pouco tempo, uma atuação prévia à chegada ao Hospital, permitiu a sobrevivência de muitos doentes que, no passado, não chegariam vivos aos hospitais. No foro da Cirurgia Geral, o seu impacto foi mais visível a nível do trauma e, em menor medida, na sepsis abdominal.



4. É PRECISO SALVAR O SNS

O Serviço Nacional de Saúde não pode continuar a funcionar como funcionava há 42 anos. O SNS tem que evoluir e já devia ter evoluído até. Precisamos de um SNS forte e com capacidade de competir com os setores privado e social, bem como com os outros países da União Europeia. Não se contratam mais médicos, enfermeiros e profissionais de saúde porque o SNS não se adaptou à nova realidade e também porque os nossos governantes ainda não perceberam que para termos um Serviço Nacional de Saúde forte é preciso que ele tenha capacidade competitiva, que seja importante para as pessoas que lá trabalham e que o seu trabalho seja valorizado. Haver mais de um milhão de portugueses sem médico de família, mais de meio milhão de primeiras consultas hospitalares por recuperar e milhares de intervenções cirúrgicas não realizadas, bem como atraso na marcação de consultas por doença oncológica e saber que há milhares de doentes que não sabemos quem são, por não terem sido observados, é inaceitável.

A Ordem dos Médicos vem chamando a atenção para alguns atores determinantes para a situação caótica que agora se vive em vários hospitais, para não dizer muitos ou mesmo TODOS! Os recursos humanos escasseiam em todos os grupos profissionais: Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Técnicos de diagnóstico e Terapêutica e nos profissionais da saúde, como os auxiliares, maqueiros, administrativos, etc. Estes profissionais têm de ser acarinhados e compensados financeiramente pelo seu trabalho. São um setor importante da sociedade, se não mesmo o mais importante. Os nossos governantes e os políticos em geral têm que perceber isto e não enveredar pelo caminho mais fácil da bajulice e defesa de interesses particulares. É

preciso respeitar os profissionais, reconhecer o seu trabalho e defender as Ordens Profissionais em geral e as ligadas à saúde em particular mas, infelizmente, tudo está a ser feito para as fragilizar!

“Numa altura crítica para o sistema de saúde, não negamos que existam alterações legislativas que possam ser importantes para o funcionamento do sistema. Contudo, é manifestamente estranho que um diploma com 30 anos seja alterado apressadamente, em surdina e sem envolver os médicos e outros profissionais que todos os dias enfrentam e ultrapassam no terreno muitos dos constrangimentos criados por más políticas”, referiu o Bastonário da OM, Miguel Guimarães, a propósito da tentativa do atual governo de matar ou silenciar as Ordens Profissionais, e acrescentou: *“Estamos perante mais um exemplo de uma forma de trabalhar que ignora quem tanto dá aos doentes e quem melhor conhece as necessidades do SNS”*.

A referência da ministra da Saúde, na Comissão Parlamentar da Saúde, a propósito da carência generalizada de médicos nos hospitais públicos, ao afirmar que na contratação tão importante como a competência técnica é a resiliência, percebe-se que não é Médica, Enfermeira, Psicóloga, etc., se não teria dito **“resiliência já demonstrada por todos os profissionais que trabalham na área da saúde, durante as vagas do surto da pandemia”**!

O SNS foi construído e é mantido por todos quantos trabalham no sector, do qual os médicos são o pilar principal. O SNS **deve ser alvo de reforma e modernização**. Modernizar não passa pela privatização, como por aí se diz, mas pela mudança nos modelos de gestão. **Vamos prosseguir com a defesa do SNS para o salvar!**

A Direção do Colégio de Cirurgia Geral da Ordem dos Médicos

Correspondência:

ANTÓNIO MENESES DA SILVA

e-mail: mensilvapt@yahoo.com

Data de recepção do artigo:

22/11/2021

Data de aceitação do artigo:

30/11/2021

