

A Crise dos Serviços de Urgência em Portugal 2015: Conjugação de Velhos e Novos Problemas para um Mau Resultado

The Crisis in the Portuguese Emergency Services in 2015: A Combination of New and Old Problems Leading to Terrible Outcomes

João Araújo Correia

Diretor do Serviço de Medicina
Hospital de Santo António – Centro Hospitalar do Porto (CHP)

Resumo

O caos no Serviço de Urgência (SU) ocorre sempre que a procura excede a capacidade instalada, que nunca é suficiente quando um hospital recebe por dia quase o dobro do número habitual de doentes. Enquanto os Cuidados Primários não derem alternativas credíveis para o tratamento da doença aguda, as pessoas continuarão a acorrer às centenas à urgência hospitalar, mesmo sabendo das muitas horas que irão ter de esperar. Não sabem se a queixa que os aflige é coisa banal ou indicio de doença grave. Vêm ao SU por que é a única porta aberta confiável e temem pela sua vida. Outro velho problema, é o rápido esgotamento da capacidade de internamento dos hospitais em função do aumento das necessidades impostas pelo SU. A profissionalização das Equipas de Urgência não é a solução para o SU sobrelotado, mas tem sido apresentada pelos defensores deste modelo como se fosse. Em, Portugal, enquanto os doentes chegarem às centenas ao SU, sem qualquer triagem médica, e mais de 93% dos internamentos se fizerem através da urgência, é fundamental a visão holística do doente, garantida pelo Internista. Só assim pode ser assegurada a qualidade assistencial, a unidade institucional e evitar as altas indevidas. Neste ano de 2015 houve uma conjugação de factores que redundaram no péssimo resultado a que assistimos. A vacina da gripe não era tão eficaz. Os doentes eram mais velhos, tinham mais doenças, muito mais carências sociais, com acréscimo substancial das necessidades de internamento. A austeridade económica levou á redução das equipas de médicos e enfermeiros e extorquiulhes a ambos qualquer motivação racional. Era natural que se formasse uma tempestade com os primeiros ventos. Não sei quem ficou surpreendido. Os Internistas não ficaram.

Palavras-chave: Medicina Interna, Serviço de Urgência Hospitalar, Profissionalização da Urgência

Abstract

The chaos in the emergency services (ES) occurs anytime the demand exceeds the implemented capacity, which is never enough when a hospital receives everyday during the winter more than double the usual number of patients. As long as the primary care services continue not to offer reasonable alternatives for the treatment of severe diseases, people will keep on flowing by the hundreds to the hospital emergency services, even if aware of the multiple hours of waiting ahead of them. They do not know whether the grievance they suffer from is something mild or if it is the indicator of a serious malady. They come to the emergency services because it is the only trustworthy door open, and because they fear for their lives. Another long-standing problem is the rapid exhaustion of hospitals' capacity for hospitalisation, in connection to the rise of the needs of the ES. The specialisation of the health care teams is not the solution for the overloaded ES, although it has been suggested by believers of this system as if it were. In Portugal, as long as the patients arrive by the hundreds at the ES without any medical triage whatsoever, and more than 93% of the hospitalisations are conducted through the emergency services, it becomes essential that the doctor takes on a holistic approach, guaranteed by the internist. Only then can the quality of assistance and the institutional unity be assured, and the inadequate discharges avoided. This year, a combination of factors emerged, which resulted in the terrible outcome we have witnessed. The vaccine for the influenza was not as effective. The patients were older, they carried more diseases and presented many more social deficiencies, leading to a substantial increase in the need of hospitalisation. Economic austerity caused the reduction of the health care staff in terms of doctors and nurses, and robbed them both of any rational motivation. It was only natural that a storm would begin to take form out of the first winds.

Keywords: Emergency Service, Hospital; Internal Medicine; Specialization



Os Especialistas em catástrofes naturais, costumam referir que elas acontecem quando há uma conjugação nefasta de fatores e raramente podemos atribuir a culpa a uma única causa. Penso que o mesmo se passou nos Serviços de Urgência em Janeiro de 2015, quando os doentes esperaram mais de 10 horas para serem observados pelo médico e outros ficaram dias a fio internados em inóspitos corredores. Alguns morreram numa dessas situações. Pouco importa saber que essas mortes eram inevitáveis. Foram todas inaceitáveis, porque ocorreram em condições indignas e desumanas.

O caos no Serviço de Urgência (SU) ocorre sempre que a procura excede a capacidade instalada, que nunca é suficiente quando um hospital recebe por dia quase o dobro do número habitual de doentes. Este fato, é reconhecido por todos desde há muito, mas pouco se tem feito para evitar que se repita todos os anos. Enquanto os Cuidados Primários não derem alternativas credíveis para o tratamento da doença aguda, as pessoas continuarão a acorrer às centenas à urgência hospitalar, mesmo sabendo das muitas horas que irão ter de esperar. Não sabem se a queixa que os aflige é coisa banal ou indício de doença grave. Vêm ao SU por que é a única porta aberta confiável e temem pela sua vida.

Outro velho problema, é o rápido esgotamento da capacidade de internamento dos hospitais em função do aumento das necessidades impostas pelo SU. Há três razões fundamentais para que tal aconteça de forma recorrente:

– Portugal é o país da Europa com o menor número de camas por 1000 habitantes (3.4/4.8 na média dos países da OCDE) e esse défice crónico é bem patente nas taxas de ocupação superiores a 100 % dos Serviços de Medicina Interna dos Hospitais do Serviço Nacional de Saúde;

– O envelhecimento da população, a complexidade dos doentes e a profunda crise social, resulta no aumento significativo da percentagem de doentes observados no SU que têm de ser internados (14 % em 2015 e 10 % em 2011 no CHP);

– A polipatologia, a demora da resposta da Rede de Cuidados Continuados para a colocação de doentes, e a tragédia social, onde muitas vezes a reforma do idoso faz parte do orçamento familiar dos filhos desempregados, aumenta a demora média e reduz as altas hospitalares.

Não tenho qualquer dúvida que, se queremos atenuar a crise dos Serviços de Urgência, todos os esforços devem ser direcionados para a redução da procura e o aumento do número de camas de agudos. Depois poderemos melhorar a eficácia do SU permitindo a contratação direta dos médicos e enfermeiros necessários, escolhidos pela própria Instituição de forma a garantir a sua competência. Estes seriam apenas supletivos nas Equipas de Urgência, onde os Internistas se devem manter como os elementos estruturantes e de liderança.

A profissionalização das Equipas de Urgência não é a solução para o SU sobrelotado, mas tem sido apresentada pelos defensores deste modelo como se fosse. É uma completa mistificação e um aproveitamento da situação de crise para arranjar argumentos junto do poder político, para a implementação cega das equipas médicas exclusivas da urgência e para a criação de uma Especialidade de Urgência. Dizem-nos que devemos ter essa Especialidade porque ela existe noutros Países... Mas deveremos imitá-los, quando a nossa realidade é diferente?

No Norte da Europa a Medicina Interna quase desapareceu, substituída por múltiplas Subespecialidades, e só agora parece querer

ressurgir. Nós temos uma Especialidade de Medicina Interna forte e competente, com o futuro assegurado com cerca de 900 Internos em formação, fruto duma aposta acertada e visionária que o Ministério da Saúde tem feito nos últimos anos.

Em, Portugal, enquanto chegarem às centenas ao SU, sem qualquer triagem médica, e mais de 93% dos internamentos se fizerem através da urgência, é fundamental a visão holística do doente, garantida pelo Internista. Este, deve manter-se com o trabalho repartido no Serviço de Urgência, na Enfermaria e na Consulta Externa. Só assim pode ser assegurada a qualidade assistencial, a unidade institucional e evitar as altas indevidas.

Mas, é muitíssimo duro trabalhar no SU, sob todos os pontos de vista, mental e físico. No SU todos os minutos podem contar para conseguir um final feliz, isto é, ganhar o desafio da doença e fazer vingar a nossa obsessão pela vida. São as pequenas vitórias que dão alento e força ao Internista para prosseguir. É um trabalho brutal, mal pago e incompreendido, em que raramente sentimos algum reconhecimento. Mas, defendo que ele é essencial para que o Internista se mantenha ágil de raciocínio e lesto no gesto. Vale a pena notar, que os Hospitais que pior responderam ao “embate” deste inverno foram aqueles que tinham poucos Internistas na urgência, que quase apenas contavam com Médicos tarefeiros ao serviço de empresas de prestação de serviços. Há que dar incentivos suficientes aos Internistas para evitar a sua fuga da urgência, que é quase natural, em vista da constante degradação das condições de trabalho e do óbvio chamariz dos hospitais privados.

Neste ano de 2015 houve uma conjunção de factores que redundaram no péssimo resultado a que assistimos. A vacina da gripe não era tão eficaz. Os doentes eram mais velhos, tinham mais doenças, muito mais carências sociais, com acréscimo substancial das necessidades de internamento. A austeridade económica levou à redução das equipas de médicos e enfermeiros e extorquiu-lhes a ambos qualquer motivação racional. Era natural que se formasse uma tempestade com os primeiros ventos. Não sei quem ficou surpreendido. Os Internistas não ficaram. ■

Conflitos de Interesse: O autor declara a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo

Correspondência: joaoacorr@gmail.com

Recebido: 02/02/2015

Aceite: 15/03/2015

