

A Enfermagem faz parte da

Bruno Noronha
Enfermeiro

Autores

Germano Couto
Enfermeiro

Este ensaio pretende demonstrar de uma forma clara e sucinta como a falta de aposta nos cuidados de Enfermagem em Portugal não só conduziu à situação actual como se apresenta, no curto e médio prazo, como uma das poucas formas de readaptar as respostas em Saúde sem criar uma profunda ruptura no contrato social que existe entre os Portugueses e o seu Estado. O contrato social vigente até à data em Portugal assentava na premissa que cada um financiava de forma progressiva por via dos impostos um Orçamento de Estado do qual emanavam as verbas para financiamento de um Serviço Nacional de Saúde (SNS) que se queria universal e gratuito. Ora, grupos de interesse foram sequestrando, de forma continuada e repetida no tempo estes recursos, alocados por todos, para seu benefício próprio. A sua acção, associada a um Estado impreparado para as exigências do desempenho de diferentes papéis no contexto do sistema de saúde (regulador, financiador, prestador), permitiu a criação de uma indução de procura e de uma dissociação entre cus-

tos, ganhos e processos, que apenas beneficiou estes grupos de pressão.

Para se ter uma ideia do estado actual da situação económico-financeira do SNS atendamos aos factos e constatações de um estudo recente de Ferreira e Teixeira (2011):

- Portugal apresenta um nível comparativamente baixo de despesa pública em saúde *per capita* quando medida em paridades de poder de compra e por comparação com países com sistemas de saúde de características similares ao nosso;
- A despesa pública e privada, *per capita* em saúde em Portugal, em paridade de poder de compra é similar à média da despesa pública nos países da OCDE, o que nos leva a questionar da necessidade da despesa privada em saúde em Portugal para resultados comparáveis;
- Em 2012, a verba de financiamento prevista no Orçamento de Estado para o financiamento do SNS (7.525 M€) é inferior em termos absolutos à de 2006;
- Nos processos de contratualização anuais, a demonstra-

ção de resultados previsionais do conjunto das EPE que tem sido contratualizada nos últimos anos tem previsto resultados líquidos negativos. Ou seja, o Estado, enquanto comprador de serviços, em sede de contratualização com as EPE, reconhece a insuficiência de proveitos;

- Não tem sido possível assegurar os processos de planeamento estratégico das EPE por força de vários constrangimentos, nomeadamente: a dilatação do processo de contratualização, as alterações ao cenário macroeconómico com reflexos ao nível das decisões políticas com impacto na gestão das EPE (plano de estabilidade e crescimento e revisões subsequentes), e a falta de maturidade no desenvolvimento do planeamento estratégico evidenciado por algumas EPE;
- Na opinião da ACSS, o modelo de financiamento hospitalar implementado em 2003 está técnica e economicamente obsoleto, dado que se baseia em técnicas de *clustering* estatisticamente desactualizadas e resulta em grupos de hospitais para

efeitos de financiamento que pouca adesão têm ao seu nível actual de eficiência ou outras características tecnológicas;

- Um estudo de 2010, solicitado pela tutela através da ACSS à Universidade Católica Portuguesa, com o objectivo de avaliar os efeitos da empresarialização nas áreas da produção, qualidade, custos, resultados económicos e eficiência em geral (por comparação com o estatuto SPA), concluiu que, no respeitante às duas primeiras dimensões, o impacto da empresarialização não foi, de modo geral, estatisticamente significativo, e que no tocante às três últimas o impacto não foi, de modo geral, positivo;
- O volume total de dívida do SNS previsto para o final de 2011 superava os 3.000 M€, o que representava 41% da dotação inicial afectada ao SNS no OE de 2012. Caso não sejam implementadas as medidas necessárias os défices

solução



podem mesmo aumentar. A actividade do SNS, para ser financeiramente sustentável, não pode gerar défices sucessivos e/ou tendenciais, o que significa que tem de se conter dentro do financiamento disponível e alocado, em termos orçamentais, às entidades do SNS. É esta mudança de paradigma que preconizamos. Uma mudança que só acontecerá quando as competências dos enfermeiros forem efectivamente majoradas e maximizadas em prol de ganhos em saúde para os cidadãos.

Além desta dimensão económico-financeira, analisemos igualmente alguns dados constantes do mais recente relatório sobre acessibilidade aos serviços do SNS (Ministério da Saúde, Maio de 2011):

- Em 294 unidades de saúde familiar exerciam funções 2.058 médicos e 2.083 enfermeiros. Nesse mesmo período estavam aprovadas 121 unidades de cuidados continuados de um total de 270 candidaturas. Isto é notório da discriminação a que os cuidados de enfermagem são votados em Portugal, bem como da total incompreensão da natureza destes;
- O cálculo de acessibilidade em termos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é feito em camas/100.000 habitantes \geq 65 anos de idade, quando devia ser por nível de dependência (ao nível do denominador);
- O resultado do indicador de utilização média nas consultas de saúde infantil, de saúde materna e planeamento familiar – nos cuidados de saúde primários (CSP) – indicam a necessidade de

maior atenção por parte das entidades prestadoras de cuidados (o que se conseguirá através de uma aposta efectiva nas competências dos enfermeiros especialistas nestes domínios);

- As consultas de especialidade hospitalar que apresentam um tempo máximo de resposta garantida abaixo dos 75% são: anesthesiologia-dor; angiologia/cirurgia vascular; cirurgia plástica reconstrutiva; dermatovenereologia; endocrinologia-nutrição; estomatologia; gastroenterologia; genética médica; ginecologia; imunohemoterapia; neuropediatria; oftalmologia; ortopedia; otorrinolaringologia; reumatologia e urologia. No entanto, os cidadãos que as procuram continuam a necessitar de cuidados de enfermagem em função das limitações que o seu estado de saúde implica, havendo sérias dúvidas que essas necessidades sejam supridas pelo serviço público enquanto não têm acesso aos tratamentos consequentes à consulta hospitalar.

Após uma breve análise destes dados somos levados a considerar que o planeamento e a gestão em Saúde em Portugal têm sido desastrosos e que os responsáveis pelo estado actual do Sistema continuam impunes e muitas das vezes a manter-se em funções. Se assim não fosse, como se explica a evolução do sistema até à insustentabilidade actual?

Consideramos urgente e por um imperativo ético, proceder a algumas mudanças estruturais e processuais no actual sistema de Saúde (com especial ênfase para o SNS) e que o Governo propõe, como, por exemplo:

- Concluir os trabalhos do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 como pilar fundamental da reforma do sistema de Saúde, orientado para a qualidade clínica, a prevenção e a promoção de estilos de vida saudáveis, a fim de se obter mais ganhos em saúde da população;
- Transferir, de forma gradual, alguns cuidados actualmente prestados em meio hospitalar para estruturas de proximidade ao nível da RNCCI e dos CSP ou mediante convenções;
- Aproveitar e desenvolver os meios já existentes para instituir uma rede de cuidados paliativos de âmbito nacional;
- Garantir estruturas e mecanismos de acreditação em saúde com vista à certificação e ao reconhecimento público do nível de qualidade atingida nos serviços prestadores de cuidados de saúde;
- Actualizar o modelo de financiamento hospitalar garantindo que os respectivos grupos de financiamento e correspondentes preços permitam maior eficiência;
- Promover uma melhor articulação entre os sectores público, privado e social através do prosseguimento da aposta no desenvolvimento das tecnologias de informação em saúde;
- Criar programas de mobilidade dos recursos humanos que promovam a transferência de recursos entre instituições do SNS e fomentem a capacidade de contratação de profissionais para geografias mais periféricas;
- Insistir na redução dos tempos médios de espera para consultas de especialidade e cirurgias;

- Intensificar e promover a cirurgia ambulatória;
- Incluir Portugal como destino para tratamento de doenças crónicas.

Foi tendo por base o cenário descrito em primeiro lugar e as perspectivas de futuro que o programa do actual Governo permite adivinhar, que elencamos os seguintes eixos políticos, considerados como estruturantes para a Enfermagem Portuguesa:

- A sustentabilidade financeira do SNS, com enfoque nas políticas referentes aos recursos humanos, tecnologias de informação e comunicação e de inovação terapêutica;





- O acesso, a qualidade, a segurança e a proximidade nos cuidados de saúde.

Os enfermeiros devem fazer parte de uma solução que vise garantir a acessibilidade, a equidade e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente através de:

- Garantia de respostas integradas de qualidade e seguras, sem aumento dos custos. Tal conseguir-se-á pela melhoria da organização e gestão das unidades, adaptando as respostas em saúde às necessidades dos utentes em vez de se criarem necessidades que visam dar resposta a dinâmicas com génese no próprio sistema de saúde;
- Elaboração de políticas de médio e longo prazo que suportem um efectivo planeamento em função dos resultados esperados, orientados para os ganhos em saúde;
- Rentabilização e maximização das competências científicas e técnicas dos enfermeiros. Neste quadro, existem dois domínios onde a intervenção dos enfermeiros se revela prioritária:
 - Gestão da situação das pessoas portadoras de doenças crónicas;
 - Prescrição por enfermeiros, seja no processo da gestão e adesão terapêutica seja no respeitante a dispositivos de suporte técnico.

É preciso mudar o paradigma de prestação de cuidados de Saúde, se queremos que o Serviço Nacional de Saúde seja sustentável. O sistema tem que deixar de se ocupar apenas do “*corpo que cada um tem*” para passar a olhar o cidadão também em função do “*corpo que cada um é*”.