

# O estado da Saúde – porque chegámos aqui

José Miguel Boquinhas  
Médico | Gestor em Saúde

Autor

A Saúde tem sido varrida por uma série de notícias preocupantes acerca da degradação dos seus serviços e da dificuldade que os doentes têm tido para aceder a certo tipo de cuidados: listas de espera elevadas para certas cirurgias e consultas de especialidade; exames auxiliares de diagnóstico no ambulatório em Gastrenterologia e certas áreas da Imagiologia com atrasos a um nível insustentável que podem chegar a um ano, ao ponto de muitos hospitais já nem sequer inscreverem novos doentes por incapacidade de resposta em tempo útil; hospitais com aparelhos avariados há meses, o que agrava as listas de espera, por incapacidade financeira das administrações hospitalares de os mandar reparar ou substituir; urgências em ruptura com centenas de doentes e várias mortes confirmadas em diversos hospitais enquanto esperavam por ser atendidos; profissionais em risco de esgotamento físico por horas e horas a fio a trabalhar para dar resposta a uma procura excessiva, mas não diferente da que tem acontecido noutros anos nesta época do Inverno; doentes com hepatite C à espera do prometido financiamento de 100 milhões de euros em cinco anos para se poderem tratar e que tardam em chegar; camas hospitalares encerradas em número excessivo, o que nos coloca ainda mais abaixo da média da União Europeia e da OCDE do que já estávamos, com 3,4 camas por 1.000 habitantes quando na OCDE é de 4,9; reduzido número de camas de cuidados continuados muito abaixo do que acontece na União Europeia, o que agrava as consequências da falta de camas com dificuldades nas altas médicas arrastando os doentes em internamentos de cariz social; encerramento de serviços clínicos de uma forma

cega sem sustentação técnica, deturpando as orientações do memorando de entendimento quanto à Saúde; e emigração massiva de profissionais de Saúde, em especial, de enfermeiros, sendo referido terem já emigrado, de acordo com a Ordem dos Enfermeiros, 2.082 enfermeiros desde o início da crise, sendo que, só em 2014, terão emigrado uma média de 5,7 por dia, em especial, na região sul, mas também médicos, cerca de 200 em 2014, de acordo com a respectiva Ordem.

Tudo isto tem resultado numa redução da qualidade dos serviços de Saúde, emigração e desmotivação dos profissionais e uma tendência de “empurrar” os doentes para o privado, como forma de reduzir a despesa pública a qualquer preço. Um estudo recente sobre utilização dos cuidados hospitalares efectuado por três investigadores da Universidade Nova de Lisboa, publicado na revista científica internacional *Health Policy* com o título “A Grande Recessão em Portugal: impacto na utilização dos cuidados hospitalares” que analisou quase 18 milhões de internamentos entre 2001 e 2012, revela os efeitos dos anos de crise, com mais internamentos, sobretudo aqueles que tiveram origem nas urgências, embora com doentes menos tempo internados, mais gravidezes com complicações e mais enfartes do miocárdio quando cresceu o número de desempregados. Se dúvidas houvesse, é mais uma prova da degradação dos cuidados de Saúde nos últimos anos, sendo necessário questionarmo-nos se ainda temos motivos para nos mantermos orgulhosos de termos um dos melhores serviços de Saúde do mundo. Porque chegámos a este estado de coisas e quais as suas causas, é a pergunta que todos devemos fazer, porque não era inevitável uma

diminuição da qualidade tão acentuada, cuja verdadeira dimensão só iremos compreender quando começarem a sair os primeiros indicadores de Saúde relacionados com a mortalidade e morbilidade das populações referentes aos anos da crise.

No rol das principais causas, certamente diversas, surge à cabeça a redução do financiamento do SNS. De acordo com a recente publicação da OCDE “Panorama da saúde em 2013 – Indicadores da OCDE”, em 2011 a despesa total por habitante com a Saúde em dólares PPA era de 2.619 em Portugal, enquanto a média nos países da OCDE atingia os 3.312 dólares, sendo a despesa pública *per capita* no nosso país de 1.703 dólares PPA, representando apenas 65% da despesa total de Saúde por habitante, quando a média nos países da OCDE era de 72,7%. Isto significa que o esforço das famílias para pagar do seu bolso os cuidados de Saúde é muito superior em Portugal do que é em média nos países da OCDE.

Se olharmos para a evolução do orçamento do Estado (OE) de 2011 para 2014, verificamos uma redução muito significativa na despesa com a Saúde, de 9.710 milhões de euros para 8.366 milhões, uma variação de -833,7 milhões, correspondendo a uma diminuição de 5,4 para 5,1% do PIB. Se olharmos apenas para o financiamento do SNS, o montante em 2014 é de 7.592 milhões a que acrescem 451 milhões para reforço do capital dos hospitais EPE. Naturalmente, que só por si esta redução muito significativa no orçamento da saúde, não podia deixar de ter fortes implicações nos cuidados prestados à população, nomeadamente no que se refere à renovação dos equipamentos e às dificuldades na contratação de recursos humanos médicos e enfermeiros, proibida



pela tutela. A segunda causa provavelmente mais determinante, prende-se com a redução do número de médicos nalgumas especialidades e, em particular, nos serviços de urgência, e na redução do *ratio* de enfermeiros necessários para tratar os doentes internados. Segundo dados da ACSS, só em três anos, de 2011 a 2013, 1.400 médicos abandonaram por sua iniciativa o SNS, um número superior aos que se aposentaram. A desmotivação e os melhores salários praticados no privado e no estrangeiro, são os factores determinantes para esta debandada. A terceira causa surge como consequência da ausência de uma reforma hospitalar há muito reclamada pelos profissionais e que, só por si, poderia gerar ganhos de eficiência suficientes para libertar mais recursos financeiros para o SNS. Trata-se de uma questão que tem vindo a arrastar-se com grupos de trabalho sucessivamente nomeados para o efeito, mas sem que se vislumbre qualquer resultado prático, nomeadamente, no que se refere à reorganização dos recursos humanos, em particular, do trabalho médico, e financeiros.

A desorganização e escassez de médicos nas urgências em períodos de maior procura é bem exemplo disso.

A quarta mais importante causa tem a ver com a falta de uma visão estratégica para os cuidados de saúde primários, que deveriam ser a prioridade das prioridades, sendo preocupante e incompreensível a carência de médicos de família, a lentidão no desenvolvimento e crescimento das unidades de saúde familiar, a deficiente articulação com os cuidados hospitalares, e o retrocesso na ideia da descentralização de competências das ARS para os ACES.

Como nos desastres, em geral, as causas são sempre multifactoriais e não se deve apontar

apenas uma única razão para o que está a acontecer ao nosso SNS classificado há uns anos atrás como o 12º melhor a nível mundial.

Apesar do desastre que se adivinha, ainda temos o direito a sonhar ver o SNS com acesso igual para todos; a pôr fim às listas de espera; a ver os cuidados de saúde mais integrados e com mais camas de cuidados continuados; a ver os doentes crónicos com patologias debilitantes como a diabetes, a DPOC ou a artrite reumatóide, a serem “geridos” por equipas multidisciplinares de uma forma integrada sem terem que se perder em longas horas de espera nas urgências, tratados por quem nunca os viu; a ver os hospitais trabalharem de uma forma mais organizada com equipas a serem avaliadas e premiadas no final de cada ano sempre que cumpram os objectivos definidos; a ver profissionais felizes e motivados a tratar dos doentes; a não ver mais urgências atafalhadas com doentes horas e horas à espera e médicos esgotados por horas a fio sem descanso, só por desorganização e falta de planeamento dos hospitais e do modelo de organização do trabalho médico; em ter uma Medicina de proximidade com centros de saúde bem organizados e especialistas hospitalares disponíveis a trabalhar em conjunto e de uma forma integrada em equipas multidisciplinares; em ver alguns dos nossos melhores hospitais com centros de excelência; e os municípios a fazer promoção, prevenção e educação para a Saúde de acordo com o Plano Nacional de Saúde, e em articulação com os Ministérios da Saúde e da Educação. Temos o direito a sonhar, sobretudo, em não ter mais nenhum governo que apenas se preocupe com o preço dos medicamentos e as fraudes no SNS, objectivos sem dúvida importantes, mas esqueça as pessoas.