

Urgências: caos quase terceiro mundista

15 Janeiro, 2015

Este inadmissível caos, quase terceiro mundista, só não se traduz em mais mortes devido ao profissionalismo, esforço e empenho dos profissionais, tão mal tratados por este Ministério e Governo.

SEP exige marcação de reunião com Ministério da Saúde

No Sistema de Informação de Certificados de Óbitos são diariamente registadas, pelas entidades competentes, todas as mortes, independentemente da causa e local de morte. Dados:

- No mês de Dezembro/2014 morreram 10 599 pessoas, mais 2 348 relativamente a Dezembro/2013;
- A média mensal de mortes em 2014 foi de 8 600, e, apenas em 21 dias de Janeiro/2015, já morreram 9 437 pessoas.

Isto não é alarmismo como refere o Ministro da Saúde. É a triste e infeliz realidade para milhares de famílias, da responsabilidade do Ministério e Governo.

O que é alarmista e intolerável é o Ministério e Governo entenderem normal e inevitável que, todos os anos, inverno e gripe, “nos leve” 20 000 pais e avós, e:

1. A não tomada de medidas de curto prazo a tempo e horas. Todos sabemos que entre Novembro e Fevereiro aumenta o número de pessoas que ocorrem às Urgências;
2. A não tomada de medidas sistémicas de longo prazo, para evitar que ondas de calor, de frio e gripe provoquem este aumento de pessoas nas Urgências e estas mortes;

Este inadmissível caos, quase terceiro mundista, só não se traduz em mais mortes devido ao profissionalismo, esforço e empenho dos profissionais, tão mal tratados por este Ministério e Governo.

Sobre as Medidas do Ministério e Governo

Entre outros, os factores que determinam este aumento de afluência às Urgências, neste período, são:

- Degradação geral das condições de vida (empobrecimento, desemprego, redução dos apoios sociais, precariedades várias) promovida pelo Governo, que leva as pessoas a recorrerem aos Serviços de Saúde o mais tarde possível ... porque não conseguem suportar as despesas de taxas moderadoras, transportes, medicamentos, etc ... logo, com a sua situação de saúde mais agravada e que requer cuidados mais complexos ... vão às Urgências;
- A diminuição de meios nos Cuidados de Saúde Primários, sobretudo encerramento de Serviços de Proximidade e carência de Enfermeiros com forte impacto na eliminação de Programas de Prevenção e Promoção e na prestação de Cuidados Domiciliários;

Se “retirarmos” as pessoas com sinais e sintomas de Gripe, o aumento de afluência às Urgências deve-se a pessoas idosos, sobretudo dependentes (acamados em casa e lares), com uma ou mais doenças crónicas (do foro cardíaco e respiratório) e que “descompensaram” ... devido a “condições e estilos de vida” não ajustados às suas condições de saúde/doença e climatéricas (frio, não tomada certa da medicação, gripe, não hidratação, etc.)

Neste quadro, sobre as medidas tomadas pelo Governo:

1 – Aumento de camas disponíveis nos hospitais públicos:

Isto só demonstra, como diz a OCDE, que este Governo foi longe demais no encerramento de Serviços/Camas hospitalares, sem criar alternativas. Depois, porque é que este aumento de camas não foi planeado em Setembro? ... sabendo que isto iria ocorrer ... como acontece todos os anos?

2 – Aumento do Horário de Funcionamento dos Centros de Saúde em Lisboa e Vale do Tejo:

– É um paliativo. Isto pode retirar algumas centenas de pessoas das Urgências. Mas, o maior volume de pessoas que estão a ir às Urgências ... os referidos idosos ... manter-se-á.

– Acresce que este aumento de horário é feito á custa de trabalho extraordinário, designadamente de enfermeiros, já exaustos, devido à carência existente e à redução das suas folgas decorrente da imposição das 40h semanais.

As medidas necessárias

São necessárias medidas de curto, médio e longo prazo. Medidas sistémicas, articuladas, nas 3 redes: dos Cuidados de Saúde Primários, Hospitalar e de Cuidados Continuados, designadamente:

A – Rede Cuidados de Saúde Primários (CSP) ... Para evitar este aumento de afluxo às Urgências ...

– Abolição das Taxas Moderadoras;

– Reforço dos Cuidados de Proximidade ... com mais profissionais e mais meios;

Destaca-se a importância de implementar, rápida e generalizadamente, o designado Enfermeiro de Família:

– Enfermeiro responsável por 300/400 famílias numa área geográfica (2/3 aldeias – 2/3 bairros nas cidades) que conhece/acompanha e “controla” os processos de saúde/doença de todas as pessoas e famílias dessa área, como recomenda a OMS.

– Estes Enfermeiros acompanhariam, nos domicílios, os ... tais idosos que estão a ir às Urgências por falta de cuidados ... controlavam a tomada de medicação; promoveriam os necessários cuidados inerentes à sua situação de saúde/doença, ao Inverno e Gripe (incluindo a vacinação); responderiam a qualquer processo de agudização/destruturação das doenças que têm; etc

B – Na Gestão Hospitalar

Entre outras, de forma planeada e para estes períodos:

– Reforço das equipas Médicas, de Enfermagem e outros Técnicos nas Urgências, com vista à redução dos tempos de espera;

– Existência e funcionamento de Equipas de Gestão de Altas, que promovessem as altas de milhares de utentes (mais uma vez idosos) cuja situação clínica não justifica o internamento hospitalar, mas que, por falta de cuidados “na retaguarda” (no Domicílio, Lares, Cuidados Continuados) permanecem a ocupar camas hospitalares, com vista a internar os doentes “oriundos” das Urgências;

– Abertura excepcional de camas, a tempo e horas, se fosse necessário.

C – Rede de Cuidados Continuados e Paliativos

Cuidados Continuados e Paliativos em Unidades de Internamento: Criação de Unidades Públicas que prestem estes cuidados e reforço da rede actual com mais camas, mais profissionais (sobretudo Enfermeiros) e meios, incluindo aumento do número de Enfermeiros nos Lares de 3ª Idade.

Cuidados Continuados e Paliativos nos Domicílios: Implementação generalizada do referido Enfermeiro de Família para prestarem, entre outros, Cuidados Continuados em casa das pessoas.

As pessoas e Famílias querem os seus familiares internados nos hospitais porque não têm meios e segurança de que lhes serão prestados os necessários cuidados fora do Hospital.

SEP exige marcação de reunião com Ministério da Saúde

No dia 17 de Dezembro, em reunião com o Ministério da Saúde e relativamente à Admissão de Enfermeiros em 2015, SEP apresentou a sua proposta:

– Admissão de 2 500 enfermeiros, dos quais 1 500 para a Rede de Cuidados de Saúde Primários.

Ficou perspectivada reunião conjunta para a semana de 19 a 23 de Janeiro, ainda não realizada. O SEP exige a sua rápida concretização.