



Mário Freitas*

Saúde Pública e a Saúde do público, semana a semana (9):

Listas de espera que envergonham

“Há muito tempo que políticos e decisores “apressados” querem fazer de conta que tudo isto passou, e que “aquele é um tempo que ficou para trás”. Esta “mantra” teve um “guru”, muito famoso, por sinal com origens no arquipélago, que praticamente desde o início da pandemia proclamou o fim da mesma.”

Os dados da semana: Os tempos de espera no SNS no 1. semestre de 2022

Na metrópole portuguesa a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) monitoriza os tempos de espera para atendimento em estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente o cumprimento dos tempos máximos de resposta garantidos (TMRG) fixados na Portaria n. 153/2017, de 4 de maio.

Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19, e a recuperação da actividade e suas implicações no cumprimento dos TMRG, é fulcral. E isto tem de ser feito de forma clara, com disponibilização de toda a informação à população, e sem manipulação de qualquer natureza. Das análises realizadas pela ERS destacam-se:

- **cerca de 25% dos utentes oncológicos operados no 1. semestre de 2022 foram atendidos com tempos de espera superiores ao limite legal**, o que se traduz num aumento de incumprimento face ao 1. semestre de 2021;

- **nas cirurgias programadas, cerca de 13% dos utentes operados foram sujeitos a tempos de espera superiores ao limite estabelecido na lei;**

- **a 30 de junho de 2022, 6.325 utentes aguardavam cirurgia oncológica, 22% já com espera superior ao limite legal;** no final do ano, havia ainda 167.456 utentes em LIC para cirurgia programada, 23% dos quais com espera superior ao TMRG;

- **comparativamente com o 1. semestre de 2021, observou-se um aumento de 11% no número de utentes oncológicos em LIC e um aumento de 4% dos utentes em espera para cirurgia programada;**

- **em cerca de 40% e 88% das consultas oncológicas e cardiológicas realizadas, respectivamente, o tempo de espera legalmente estabelecido para atendimento foi ultrapassado**, proporções superiores às registadas no 1. semestre de 2021;

- **para as restantes especialidades o TMRG definido na lei foi ultrapassado em cerca de 35% das consultas realizadas**, o que corresponde a um aumento de 5.7 p.p. na proporção de incumprimento face a 2021;

- **no final desse semestre, 1.302 utentes aguardavam primeira consulta de oncologia, 51% dos quais com espera superior ao TMRG;**

- **face ao período homólogo de 2021, observou-se um aumento de 42% no número de utentes em espera para primeira consulta oncológica**, e de 81% e 45 %, respetivamente, no número de utentes em espera para consultas de cardiologia e restantes consultas de especialidade hospitalar.

Analise-se o mesmo cenário nos Hospitais açorianos, no mesmo período de tempo. Não é difícil. Os resultados são curiosos.

A Ciência da semana: o “novo normal”

No Projeto Europeu de Monitorização de Mortalidade (EuroMO-MO), os dados de mortalidade da Primavera de 2023 começaram a ser incorporados na linha de base usada para calcular o excesso de mortalidade, tornando a pandemia o “novo normal”. **Porém, basta uma breve análise para perceber que a mortalidade no Inverno 2022/23 não é a mesma de um ano pré-pandémico.**

Há muito tempo que políticos e decisores “apressados” querem fazer de conta que tudo isto passou, e que “aquele é um tempo que ficou para trás”. Esta “mantra” teve um “guru”, muito famoso, por sinal com origens no arquipélago, que praticamente desde o início da pandemia proclamou o fim da mesma. “Fim” que seria tão rápido quanto se fizesse uso de certas máscaras, ou de certas lentes.

Repetir mil vezes uma mentira não a torna verdade, ou realidade. Apenas torna, quem faz essa repetição incessante, cúmplice das consequências das decisões tomadas nesse pressuposto.

A homenagem da semana: aos profissionais que cumprem a sua Missão

A Inspeção Geral das Actividades de Saúde (IGAS) acusou o Hospital de Santa Maria de vários erros no caso da doente de 34 anos, que morreu depois de ter sido transferida para o Hospital de São Francisco Xavier, em Agosto de 2022. Segundo o relatório (que o PÚBLICO relatou na passada semana, e que aqui uso como fonte), **a grávida de 30 semanas deu entrada na urgência ginecológica e obstétrica** do Santa Maria com falta de ar e dificuldade respiratória, hipertensão grave, edema nas pernas e edema agudo no pulmão, **à 1h54 de 23 de Agosto**. Depois de diagnosticada com pré-eclâmpsia, foi colocada no bloco de partos pois a equipa médica entendeu que podia haver a necessidade de uma cesariana. A intervenção nunca chegou a acontecer, perante a melhoria dos sintomas. Segundo a IGAS este foi um erro: terminar a gravidez seria “o único tratamento definitivo” e “a situação era prioritária pelo risco do mau desfecho materno-fetal”.

Depois de internada durante toda a noite, decidiu-se transferir a mulher, de ambulância, para o Hospital de São Francisco Xavier, pois não haveria camas no serviço de neonatologia. O quadro clínico seria de “risco moderado”. A IGAS diz que nesta avaliação o médico cometeu 2 erros: o risco do transporte devia ter sido considerado elevado (inviabilizando a transferência), pois a situação clínica era “instável”. O transporte da grávida, numa ambulância do INEM, do Hospital de Santa Maria para o São Francisco Xavier (10 km), demoraria 15 a 20 minutos. **A mulher deu entrada na ambulância às 13h20** com parâmetros vitais normais. A viagem começou 10 minutos depois. 30 segundos depois, a grávida ficou alterada, com falta de ar e agitação, mas não regressou ao hospital. Um erro, diz a IGAS. **A grávida deu entrada no São Francisco Xavier às 13h44**, em paragem cardiorrespiratória. A partir daqui, no Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, a Inspeção não encontrou falhas. Foi feita uma cesariana, o bebé sobreviveu, mas a mãe morreu 4 dias depois.

As conclusões da IGAS foram enviadas aos hospitais a 7/11/2022. O relatório está no Ministério Público, que está a investigar.

Perante uma situação extrema, cada entidade cumpriu o seu papel. Inclusive na análise do caso. O julgamento, em momento algum, deve ser popular. A existência de instituições isentas, que honrem as competências que a sociedade nelas delega, é um pressuposto para que a população se sinta segura, e confiante em todos os elementos do Sistema.

*Médico consultor (graduado) em Saúde Pública, com a competência médica de Gestão de Unidades de Saúde