



Mário Freitas*

Saúde Pública e a Saúde do público, semana a semana (38):

Contra todas as recomendações...

“O objetivo do governo nacional é unificar a proteção dos cidadãos independentemente da comunidade em que vivem, além de dar apoio jurídico às comunidades que já optaram retomar a obrigatoriedade nos centros de saúde e hospitais.”

Os dados para análise: diário de um Caos (pela LUSA)

Dia 05.01.2024: A ULS de Viseu Dão-Lafões anunciou que “atendendo à aceleração da transmissão de vírus respiratórios sazonais com agravamento dos indicadores epidemiológicos, prevê-se maior demanda de cuidados de saúde no Serviço de Urgência (SU), associados a incremento de hospitalizações na próxima semana”, pelo que “urge reforçar as medidas de saúde pública e manter o cumprimento escrupuloso das precauções básicas de controlo de infeção e da etiqueta respiratória”. Neste sentido, a administração anunciou a ativação do Plano de Contingência que determina a **“utilização obrigatória de máscara de procedimentos por parte de todos os profissionais em todos os contextos de prestação de cuidados”**. No que diz respeito à capacitação do internamento, o plano refere o “aumento da capacitação em ADR-Internamento, O plano obrigou também “à redução da atividade cirúrgica convencional e de ambulatório, de adultos, a realizar no Bloco Operatório Central, devendo ser programados apenas os doentes para cirurgia electiva prioritária e muito prioritária e urgência diferida”.

Dia 05.01.2024: às 08:50 o **tempo de espera para doentes urgentes (pulseira amarela) ultrapassa as 14 horas no Hospital Beatriz Ângelo (Loures)**; no dia anterior, pelas 22:00, esse tempo ultrapassou as 13 horas no mesmo hospital, e mais de 6 horas no Fernando Fonseca (Amadora-Sintra) e São Francisco Xavier, segundo os dados do Portal do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Depois das 08:30, nesse dia, no Hospital de Santa Maria (Lisboa), o tempo médio de espera era de mais de 13 horas. No Grande Porto, no Hospital de São João a espera era de mais de 2 horas.

Dia 06.01.2024: às 18:00, os doentes com **pulseira amarela (urgente) encontravam-se no serviço de urgência geral (SU) do Hospital Fernando Fonseca, com um tempo médio de espera de 10 horas e 09 minutos (tempo recomendado: 60 minutos); com pulseira laranja (doentes muito urgentes - tempo recomendado: 10 minutos) aguardavam em espera 03 horas e 23 minutos**. No SU do hospital de Santa Maria o tempo de espera para os utentes com pulseira laranja ultrapassa as 03 horas

Dia 07.01.2024: às 08:30 o **tempo médio de espera para doentes urgentes (pulseira amarela) no SU do hospital Beatriz Ângelo é de 14:37 horas (tempo recomendado: 60 minutos)**. No hospital Fernando Fonseca esse tempo médio de espera é de 11 horas e 25 minutos, e no Hospital de Santa Maria o período de espera para doentes urgentes é de 05 horas e 10 minutos.

Dia 08.01.2024: “A campanha de vacinação da gripe e da Covid-19 ainda não acabou, ainda estamos em pleno inverno. Há vacinas disponíveis. Todos aqueles que têm mais de 60 anos e que ainda não se vacinaram devem vacinar-se”, disse o ministro da Saúde, Manuel Pizarro. “Estamos a ter uma epidemia de gripe A. O vírus causa doença humana muito grave”, sustentou. O governante admitiu ainda que a pressão nos cuidados intensivos obriga a adiar cirurgias programadas. “Nós precisamos dos cuidados intensivos também para operar doentes que têm certas patologias e que podem vir a precisar de cuidados intensivos a seguir à cirurgia. Se as vagas estão ocupadas porque tivemos de estender a doentes de doença aguda, temos de adequar os serviços de saúde”, esclareceu Manuel Pizarro.

Dia 09.01.2024: em Espanha terminou o prazo para as diferentes autonomias analisarem a proposta enviada para **repor a obrigatoriedade do uso de máscara nos centros de saúde**, que 6 já decidiram implementar: Catalunha, Comunidade Valenciana, Aragão, Múrcia, as Ilhas Canárias e as Astúrias. As restantes defendem o uso recomendado. A declaração de

ações coordenadas implicará, no entanto, que também implementem o uso obrigatório. O objetivo do governo nacional é unificar a proteção dos cidadãos independentemente da comunidade em que vivem, além de dar apoio jurídico às comunidades que já optaram retomar a obrigatoriedade nos centros de saúde e hospitais.

A Ciência da semana: não vacinar mata...?

A mesma LUSA diz-nos que os hospitais notificaram 38771 casos de infeção respiratória e 6262 casos de gripe na época 2023/2024, segundo o Instituto Ricardo Jorge, que aponta uma **mortalidade por todas as causas acima do esperado nas pessoas com mais de 45 anos**. Desde o início da época de vigilância (02 de outubro), foram reportados 85 casos de gripe pelas Unidades de Cuidados Intensivos que colaboram na vigilância. Do total de casos, 85,9% têm doença crónica subjacente e 91,8% têm recomendação para vacinação contra a gripe sazonal, mas **apenas 36,1% estavam vacinados**. O INSA indica que, das amostras analisadas desde o início da vigilância na época 2023/2024 (02 de outubro), **o vírus da Gripe A(H1) foi detectado em 88,7% dos casos de gripe**. Foram ainda detectados desde outubro 118 casos de coinfeção pelo vírus da gripe e SARS-CoV-2.

A homenagem da semana: “um sistema mais eficaz e eficiente”, que pode contribuir “para uma atribuição mais célere e criteriosa das prestações no âmbito das eventualidades de doença, invalidez, deficiência e dependência”.

Entrará em vigor a 01 de abril o Decreto-Lei em que “o beneficiário pode requerer a realização de exame médico por videochamada para verificação de incapacidade temporária ou permanente, sempre que se afigure adequado à avaliação a realizar, desde que complementada com informação clínica disponível ou a disponibilizar para o efeito”. Também as comissões de verificação, de reavaliação e recurso podem vir a ser realizadas por videochamada, nas situações a definir pelos serviços da segurança social. No texto é esclarecido que a verificação das situações de incapacidade permanente, deficiência ou dependência, consubstancia-se na análise dos dados relativos às condições físicas, motoras, orgânicas, sensoriais e intelectuais dos beneficiários. E que “como conjunto de meios humanos e materiais afetos à verificação de incapacidades, integra-se nos serviços competentes da segurança social, sem constituir uma estrutura orgânica autónoma”. É também definido que a verificação técnica das condições de deficiência por equipas multidisciplinares, ou por entidade certificadora, é assegurada por peritos médicos e técnicos da segurança social ou de outros organismos, nos termos e para os efeitos previstos em diplomas próprios.

Este diploma mereceu alertas por parte do Presidente da República, aquando da sua promulgação a 29 de dezembro: na nota publicada na página da Internet da Presidência, o Prof Rebelo de Sousa lembrou “a importância de acautelar que as juntas médicas de verificação de incapacidades, que funcionam na dependência da segurança social, possam aceder ao processo clínico dos beneficiários no Serviço Nacional de Saúde, que se encontra na rede informática da saúde”, e que “as notificações eletrónicas sejam mesmo acessíveis aos cidadãos portadores de deficiência”. Parece simples, mas há muito que se aguarda tal.

*Mário Freitas, médico consultor (graduado) em Saúde Pública, competência médica de Gestão de Unidades de Saúde