

PROTOCOLO

ENTRE A CÂMARA MUNICIPAL DE MOGADOURO

E A ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO NORTE

O Ministério da Saúde tem como prioridade a modernização da rede de serviços de urgência pré-hospitalar e hospitalar, com o objectivo primordial de ampliar os ganhos em saúde para os Portugueses e melhorar a qualidade e a equidade do actual atendimento. Visa-se também favorecer a segurança das populações, em especial das mais isoladas do nosso país.

A par com a requalificação das urgências, torna-se necessário reconverter o dispositivo ainda em vigor, constituído à base de Serviços de Atendimento Permanente (SAP) instalados nos centros de saúde, alguns dos quais a funcionar ainda em regime permanente de 24 horas diárias. Este dispositivo foi construído no passado com a intenção de facultar uma consulta de cuidados primários a qualquer hora, essencialmente a cidadãos sem médico de família ou que não pudessem ser por ele atendidos em tempo útil, para prevenir o acesso indevido a um serviço de urgência.

O "SAP" tem funcionado com qualidade sofrível, devido ao facto de geralmente estar dotado de apenas um médico, um enfermeiro e um funcionário administrativo, sem acesso imediato aos meios de diagnóstico e terapêutica adequados e desligado da rede de transporte de doentes. Se durante o dia ele permitia o atendimento, ainda que sem relação personalizada, durante a noite ele gerava uma sensação de segurança não-fundamentada. Bastava que o doente se apresentasse em estado que inspirasse cuidados para ser remetido a uma verdadeira urgência, com perda desnecessária de tempo que tão útil seria para salvar vidas em circunstâncias limite.

Mas o fenómeno SAP gerou uma perversão mais grave. Devido à carência de médicos de família, os períodos nocturnos passaram a ser dotados com os próprios médicos do centro de saúde, os quais, na manhã seguinte a uma noite de serviço, geralmente estão dispensados de prestar assistência. Este fenómeno impediu a manutenção da relação personalizada entre médico e doente. Mesmo em centros de saúde onde havia uma confortável dotação de médicos, começou a verificar-se um crescendo de consultas de recurso, por vezes em número superior a 1/3 do total, em simultâneo com a redução ou a estabilização das consultas regulares. Nas consultas de recurso, o doente é normalmente visto por um médico que não é o seu, estando o seu ocupado a ver doentes que não são os da respectiva lista. Esta situação perversa só não se

traduz em maior perda de qualidade por a relação entre o número de médicos e o número de utentes ser elevada nos distritos mais interiores do País, e o atendimento diário, no período nocturno 24h00 às 8h00, ser hoje generalizadamente baixo e mais reduzido ainda nas regiões do interior (onde há mais médicos de família por habitante).

A solução para os problemas nos Cuidados de Saúde Primários foi já encontrada, experimentada e lançada. Trata-se do novo modelo de atendimento: as Unidades de Saúde Familiar (USF). Nos locais onde estão em funcionamento, os resultados são visíveis, designadamente na redução de procura de urgências, na maior personalização do contacto, no menor tempo de espera pela consulta regular, no mais alto grau de satisfação de utentes e prestadores e até no menor dispêndio em medicamentos e meios de diagnóstico e na redução de redundâncias e de variações terapêuticas. Trata-se do regresso ao verdadeiro conceito de medicina de família.

A adesão dos profissionais a este novo sistema tem sido inversamente proporcional à concentração de médicos. Ela é elevada nas zonas onde a mudança se traduz em ganhos imediatos de famílias que não tinham médico. E tem sido mais reduzida onde os profissionais são retribuídos com generosidade desproporcionada em relação ao número de encontros observados.

A manutenção da situação tal como ela está, teria contra si não só a insatisfação crescente dos utentes, mas também o envelhecimento dos profissionais médicos, uma grande maioria no grupo etário 50 aos 54 anos, e que, em breve, deixarão de estar disponíveis para trabalho nocturno, o que conduzirá a uma degradação rápida das condições de assistência de saúde a essas populações.

1. Descrição da situação.

O Centro de Saúde de Mogadouro tem 11.285 utentes inscritos, com uma média de inscritos de 1.612 utentes por médico de família e não tem utentes sem médico de família.

Tem sete médicos de família, seis dos quais com 50 ou mais anos de idade.

Em 2006, a média de atendimento das 00h às 08h foi de 2,1 utentes/dia, com uma diminuição de 6,9% em relação a 2005, no total dos atendimentos nas 24 horas.

Em termos de recursos humanos, este serviço é assegurado por uma equipa constituída por um médico de família, um administrativo, um enfermeiro e uma Auxiliar de Apoio e Vigilância.

O Centro de Saúde dista 84 km da Unidade Hospitalar de Bragança e em tempo cerca de 1,3 horas.

No distrito de Bragança só existe uma VMER, localizada em Bragança, desde 11 de Março de 2006, o que dificulta a prestação de cuidados de saúde urgentes/emergentes em condições atempadas, a alguns municípios.

O socorro e transporte pré-hospitalar dos doentes urgentes/emergentes do distrito de Bragança serão reforçados, por um Helicóptero de Suporte Imediato de Vida (SIV), sedado em Macedo de Cavaleiros, com um Enfermeiro e um Técnico de Ambulância e Emergência (TAE) que, quando o helicóptero não estiver a ser utilizado, por impossibilidade meteorológica, se deslocam em ambulância SIV igualmente sedada em Macedo de Cavaleiros e outras duas ambulâncias com TAE, a localizar em pontos estratégicos do distrito, a partir de Outubro de 2007.

A partir do próximo dia 25 de Abril entrará em funcionamento o Centro de Atendimento do SNS, que permitirá a qualquer cidadão e durante as 24 horas obter apoio, informações e aconselhamento, incluindo o auto-cuidado e, caso se verifique necessário, encaminha o doente para a estrutura de cuidados de saúde da rede de prestação de cuidados de saúde mais adequada à sua situação clínica.

2. Acordo.

Considerando os dados descritos no ponto anterior, a interioridade do distrito e as suas acessibilidades, acorda-se que:

- a) O Centro de Saúde de Mogadouro mantenha a sua actividade segundo o modelo organizacional em que tem funcionado, até estarem alocados todos os recursos do INEM e demais meios alternativos previstos para o distrito de Bragança. Nessa altura iniciará o funcionamento como Serviço de Urgência Básico (SUB), de acordo com as características definidas para este serviço.
- b) A ARS do Norte e a Sub-região de Saúde de Bragança promovam a constituição de Unidades de Saúde Familiares (USF) no Centro de Saúde, proporcionando à população as vantagens que lhes estão associadas, designadamente: a melhoria no acesso aos cuidados de saúde pela inter-substituição dos profissionais e pelos compromissos de melhores cuidados de saúde negociados e contidos nos respectivos contratos - programa.
- c) A ARS do Norte e a Sub-Região de Saúde de Bragança promovam a implementação da Rede de Cuidados de Continuados Integrados no menor espaço de tempo possível, o que irá diminuir a procura de cuidados quer nos

centros de saúde, nos hospitais, quer no domicílio e proporcionar ganhos em saúde para os doentes e seus familiares ou cuidadores.

- d) Sejam adquiridas pelo INEM, as ambulâncias e o helicóptero e formados os necessários recursos humanos, de modo a garantir a toda a população do distrito de Bragança o socorro e transporte pré-hospitalar dos doentes urgentes e emergentes, o que deverá ocorrer dentro de 12 meses.
- e) A Autarquia compromete-se a divulgar estas informações à população, salientando a importância de ser contactado o 112, sempre que ocorram situações de urgência.
- f) A Autarquia dotará o concelho de heliponto com condições que permita a sua utilização durante os períodos diurno e nocturno.

Bragança, 13 de Abril de 2007

O Presidente do Conselho de Administração
da ARS Norte

O Presidente da Câmara Municipal de
Mogadouro