



Bloco de Esquerda

*Grupo Parlamentar*

## **PROJETO DE LEI N.º /XII/3.ª**

### **Reorganização funcional da rede de serviços de urgência**

#### Exposição de motivos

Urgências sobrelotadas, onde os doentes se acumulam durante muitas horas à espera de ser atendidos, é uma situação que se está a banalizar nos últimos tempos e um pouco por todo o país, traduzindo uma degradação da qualidade das urgências do SNS e um desrespeito pelos doentes, aos quais não é assegurado um mínimo de comodidade, tranquilidade e humanidade.

Este panorama agrava-se no inverno mas a desorganização dos serviços de urgência, o seu mau funcionamento e os tempos de espera cada vez mais prolongados são permanentes e constantes ao longo de todo o ano. O inverno e as gripes próprias do inverno não são, de facto, os responsáveis pela degradação dos serviços de urgência hospitalares, apenas agravam os problemas e as dificuldades que condicionam a resposta daqueles serviços.

A chamada crise das urgências não é um problema sazonal. A sobrelotação dos serviços de urgência e as longas horas de espera são o resultado mais visível dos cortes praticados no SNS pelo ministro Paulo Macedo quer nos hospitais quer nos centros de saúde. Nos hospitais, cortando nas equipas. Nos centros de saúde, reduzindo horários e consultas.

Em dois anos e meio Paulo Macedo bateu todos os recordes: o mais baixo financiamento para o SNS, os maiores cortes na contratação de profissionais – médicos, enfermeiros, técnicos..., a maior redução de horas extraordinárias, o maior número de serviços encerrados (urgências, SAPs, extensões de centros de saúde, serviços e unidades hospitalares), a maior redução nas equipas escaladas para as urgências, o maior corte nos meios de emergência, a maior redução no horário de funcionamento dos centros de saúde.

Os cortes de Paulo Macedo sangraram as urgências hospitalares daquilo que as faz funcionar bem e com eficácia: os profissionais de saúde. As equipas escaladas para as urgências estão reduzidas ao mínimo, faltam médicos, enfermeiros e técnicos em número suficiente para garantir um atendimento a tempo e horas e de qualidade.

Este problema agrava-se nos centros urbanos onde não existem urgências básicas e a população não tem outra alternativa que não seja dirigir-se à urgência hospitalar (polivalente ou médico cirúrgica): se os centros de saúde não garantem atender os utentes no dia em que eles adoecem e precisam de

consulta, se não há uma urgência básica onde possam dirigir-se, então, aos doentes não resta outra solução que não seja a urgência do hospital mais próximo.

A ausência de resposta ao nível dos centros de saúde gera um fluxo intenso de doentes para as urgências hospitalares, um fluxo muito superior à capacidade de resposta das desfalcadas equipas dessas urgências. A escassez de profissionais impede que as urgências hospitalares satisfaçam essa procura intensa num tempo aceitável e o resultado é a sistemática acumulação de doentes, longas horas de espera e défices na qualidade da assistência prestada.

Às urgências hospitalares chegam dois tipos de doentes que, apesar de necessitarem de cuidados muito distintos, se juntam e acumulam no mesmo serviço e no mesmo espaço: os que precisam de uma resposta mais diferenciada e muito urgente ou mesmo emergente e muitos outros que requerem apenas cuidados básicos, uma assistência mais simples mas pronta. Situações clínicas diferentes requerem respostas, serviços, espaços e equipas diferentes. A mistura que hoje se verifica nas urgências hospitalares – sobretudo em momentos de grande sobrecarga – é um fator de perturbação do seu funcionamento, desorganiza e atrasa a prestação de cuidados.

Numa urgência hospitalar o critério de atendimento só pode ser a gravidade clínica e não a ordem de chegada. Com equipas reduzidas e perante a avalanche de doentes, as equipas de serviço nas urgências hospitalares atendem as situações mais graves – e mesmo assim, nalguns casos, já muito fora do tempo clinicamente aceitável – e deixam em espera todas as outras situações que a triagem não tenha identificado como prioritárias e que são em número muito elevado: segundo dados oficiais, são 46% dos que procuram as urgências hospitalares e correspondem aos verdes e azuis, classificados como não urgentes.

Significa isto que, hoje e com este modelo, sem acesso no próprio dia a uma consulta no centro de saúde e com equipas reduzidas ao mínimo nas urgências pelos cortes impostos pelo governo, um elevadíssimo número de doentes não encontra nas urgências hospitalares a resposta que procura para o seu caso porque, simplesmente, as equipas de serviço não dispõem nem de tempo nem de condições para assistir outros doentes que não os mais prioritários, os mais graves.

Hoje, nas urgências hospitalares, excluindo os casos mais graves, o doente vai à procura de assistência e o que encontra é uma longa espera por cuidados que podia e devia encontrar noutros serviços menos diferenciados mas de resposta mais pronta e rápida. São 46% os doentes que sofrem as consequências desta situação e que não encontram a resposta de que precisam nas urgências hospitalares.

Estes utentes são colocados em espera e atendidos exatamente nos mesmos espaços que utentes urgentes e pelos mesmos médicos, quando beneficiariam do atendimento por médicos de medicina geral e familiar, em espaço próprio, e libertando os recursos da urgência polivalente ou médico-cirúrgica para os utentes mais urgentes.

O Despacho n.º 5414/2008 (2.ª série), publicado no Diário da República, n.º 42, de 28 de fevereiro, definiu e classificou os serviços que constituem os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência. De acordo com este Despacho, não existem serviços de urgência básica (SUB) nos grandes centros urbanos, nomeadamente, Lisboa, Porto, Coimbra, Faro, etc.

A criação nos hospitais de serviços de urgência básica associados às urgências polivalentes ou médico-cirúrgica é uma forma de atender às necessidades de 46% dos utentes de forma mais rápida e adequada, descongestionando, simultaneamente, os serviços de urgência mais diferenciados. Os utentes passam a dispor, no mesmo local, de serviços de urgência com diferentes níveis de diferenciação, para os quais seriam encaminhados, após triagem, consoante o seu grau de gravidade. As unidades de saúde também fariam uma gestão mais eficiente dos recursos disponíveis, alocando-os consoante a gravidade dos utentes atendidos, o que, por sua vez, lhes permitira dar uma resposta mais rápida e mais adequada a cada situação. É esta alteração que o Bloco de Esquerda propõe no presente projeto de lei.

Mudar o modelo e investir nas equipas são as medidas indispensáveis para responder à situação de 46% dos portugueses que não encontram solução para o seu problema de saúde nos serviços de urgência hospitalar.

*Assim, nos termos constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projecto de Lei:*

### **Artigo 1.º**

#### **Objeto**

O presente diploma estabelece a reorganização funcional da rede de serviços de urgência.

### **Artigo 2.º**

#### **Criação de novos serviços de urgência básica**

1 - Todos os pontos da Rede de Referência de Urgência/Emergência classificados como serviços hospitalares de urgência polivalente e médico-cirúrgica passam a dispor de um serviço de urgência básica, a

funcionar de forma articulada e integrada, e instalado em espaço próprio do respetivo hospital.

2 - O disposto no número anterior também se aplica aos centros hospitalares que disponham de urgência polivalente ou médico-cirúrgica e não pode prejudicar o funcionamento dos serviços de urgência básicas eventualmente instalados noutras unidades hospitalares do respetivo centro hospitalar.

3 - Os serviços de urgência básica a criar, ao abrigo do número 1, obedecem com as devidas adaptações ao disposto no Despacho n.º 18459/2006, de 12 de setembro, alterado pelos Despachos n.º 24681/2006, de 30 de novembro, n.º 727/2007, de 15 de janeiro, e n.º 16544/2007, de 30 de julho.

### **Artigo 3.º**

#### **Regulamentação**

O Governo regulamenta o disposto na presente lei no prazo de 60 dias a contar da data da sua publicação.

### **Artigo 4.º**

#### **Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor no primeiro dia útil após a sua publicação.

Assembleia da República, 27 de janeiro de 2014.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,