



## NOTA INTRODUTÓRIA

A Ordem dos Enfermeiros (OE) foi convidada a pronunciar-se, durante o período de discussão pública, sobre a “Proposta de Rede de Serviços de Urgência” elaborada pela Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências.

É neste quadro e na justa medida do solicitado que a OE se pronuncia, não podendo deixar de reafirmar a sua estranheza e descontentamento sobre a composição da Comissão Técnica.

Dada a natureza dos actos de saúde que nas Urgências são oferecidos e considerando que, como de todos é conhecido, a gestão permanente do que aí ocorre é assegurada pela equipa de Enfermagem, é nossa convicção que uma composição multiprofissional desta comissão acrescentaria valor ao relatório que agora se analisa e discute.

Nesta senda, apoiamos e consideramos positiva a criação do Grupo de Acompanhamento da Requalificação das Urgências (GARU), para o qual se considera indispensável que a sua composição seja multidisciplinar, nomeadamente a inclusão de enfermeiros com reconhecido trabalho e competências nesta área.

A segunda nota vai no sentido de, reconhecendo o mérito deste relatório, da informação e análise nele contidas, o facto de limitar-se à definição dos pontos de rede assume um carácter redutor, atendendo que a complexidade da matéria em causa exigiria maior prudência e atenção.

Sendo que o documento proposto se intitula “Proposta de Rede de Urgências”, existem factores organizativos das mesmas (entre outros), que ao não serem tidos em conta, não equacionam a problemática na sua globalidade e, conseqüentemente, retiram uma parte da solidez que se pretende dar ao relatório em presença. De facto, a Rede de Urgências vai para além da identificação ou definição de pontos de rede.



Com base nestes pressupostos, os contributos da OE assumirão dois propósitos. Num primeiro momento, faremos a leitura crítica do documento elaborado pela referida Comissão; num segundo, discorreremos sobre as condições necessárias para que uma decisão política sobre esta matéria possa ser tomada sem ferir os legítimos interesses dos cidadãos.

### **1. Da Análise Genérica do Relatório**

Apreciaremos o presente relatório de forma genérica, procurando levantar as principais questões que o mesmo nos suscita. Assim, consideramos:

O relatório está muito centrado na definição de pontos de rede e na sua distinção qualitativa.

Unidade Básica de Urgência assume-se, e bem em nosso entender, como a **primeira resposta do sistema.**

Para a OE, é evidente que esta unidade de prestação de cuidados deverá ser mais que uma placa giratória entre outras unidades. Deverá, isso sim, funcionar como interface que permita respostas de proximidade a situações de urgência que não necessitam de recursos tecnológicos de alta diferenciação. Também deverá permitir a capacitação para uma melhor resposta e articulação com a entidade de orientação e activação de meios, com os meios de transporte e com as outras unidades de drenagem;

**Por conseguinte, para um efectivo ajuste dos recursos necessários a afectar e para que os cidadãos possam ficar absolutamente esclarecidos sobre as respostas que podem esperar, torna-se necessário clarificar que tipo de serviços é que as UBU irão efectivamente oferecer.**



É referida amiudadas vezes a necessidade de “acções complementares da acessibilidade e de requalificação dos recursos humanos e materiais”. Esta constatação, sem a necessária precisão do que tal significa, leva-nos a questionar, nomeadamente no que aos recursos humanos diz respeito, quais as opções estratégicas em matéria de requalificação dos profissionais. Recordamos que os profissionais que trabalham nos serviços de Urgência possuem as qualificações necessárias, todavia nem sempre são utilizados correctamente no que respeita à garantia da continuidade de cuidados, segurança e qualidade que lhes estão associadas;

O modelo de rede preconizado está sustentado numa rede de transportes primário e secundário. Ora, entende-se sobre esta matéria que a rede de transportes suportada essencialmente nas ambulâncias de socorro não reúne as condições de segurança suficientes para a qualidade dos cuidados que por vezes são necessários, nomeadamente pela ausência de capacidade de resposta qualificada ao nível de resposta dos operacionais envolvidos. Não se trata de situações compagináveis com a mera actuação sob orientação médica como se pressupõe para a intervenção dos Tripulantes de Ambulância de Socorro.

**Em consequência, este modelo implica uma clarificação que esperamos venha a ser contemplada, da intervenção dos enfermeiros no contexto pré-hospitalar, valorizando o contributo para a qualidade dos cuidados de urgência e emergência aos cidadãos que estes profissionais têm a responsabilidade de oferecer.**

A distribuição dos pontos de rede, fortemente centrada em argumentos de natureza geográfica, poderá conduzir a desequilíbrios na acessibilidade aos cuidados, pondo em causa a equidade e qualidade da resposta aos cidadãos. Esta constatação decorre do facto de, ao colocar a definição dos pontos de rede em função dos critérios «distância» e «tempo de acesso», nomeadamente o encerramento e abertura dos mesmos sem introduzir os factores esperados da reconfiguração dos centros de saúde, ou seja, as respostas globais a que as USF se vinculam por estatuto, o documento omite um dos pilares a montante que



deverá determinar novo tipo de respostas às necessidades dos cidadãos e consequente diminuição de recurso às urgências porque existe efectiva melhoria de respostas personalizadas.

**Assim sendo, entende-se que este é um factor de ponderação a introduzir para a efectiva análise da distribuição dos pontos de rede.**

## **2. Condições prévias à implementação das orientações desenhadas pelo relatório apresentado**

Do nosso ponto de vista, em primeiro lugar é necessário tornar compreensível para todos o alcance de todas as reformas em curso no sector da saúde, tornando igualmente inteligíveis os pontos de contacto entre cada uma delas e da sua articulação como um todo.

Entende-se ser esta uma condição essencial para perspectivar a melhoria da oferta adequada (atempada e eficaz) às necessidades dos cidadãos e para a adesão da comunidade.

Aqui sublinhamos algumas das questões que consideramos necessário serem clarificadas:

Quanto tempo se prevê, em termos nacionais, para a reconfiguração dos Centros de Saúde que envolve Unidades de Saúde Familiar e Unidades de Cuidados na Comunidade com responsabilidade pelas respostas globais às necessidades dos cidadãos?

É nosso entendimento que tais respostas não são apenas para consultas previamente marcadas, por médicos ou enfermeiros, no espaço da Unidade ou no domicílio, com a finalidade de desenvolver as intervenções necessárias à promoção e vigilância da saúde, ou tratamento e reabilitação.



Espera-se, isso sim, que também sejam organizadas as respostas a episódios agudos que não impliquem a deslocação dos cidadãos a qualquer urgência, ou seja tê-las no seu domicílio, nas 24 horas e todos os dias da semana.

**Este factor é determinante na acessibilidade aos cuidados que para cada cidadão são considerados como urgentes para as suas necessidades.**

Do mesmo modo, definir uma «operabilidade» fiável, tendo em conta todas as variáveis em presença, entre os diversos níveis de urgência propostos, parece-nos constituir uma condição indispensável para a efectividade do sistema, nomeadamente a questão dos tempos médios, de acordo com informação que várias instituições necessitam de uma avaliação mais aturada.

São disso exemplo a imprevisibilidade dos fluxos de tráfego como acontece nos acessos às urgências centrais em hora de ponta nas grandes cidades ou no risco acrescido, em relação com a velocidade e o próprio piso, entre o tempo de verão e inverno nas regiões montanhosas, mesmo com melhores acessibilidades.

Importa ainda referir que a ausência de referência à necessária mudança na organização da prestação de cuidados e na gestão dos serviços de urgência, nomeadamente o funcionamento e permanência das equipas médicas, implica, em nosso entender, introduzir este elemento como o factor de melhoria de respostas e de reorganização e disponibilização de recursos que não pode ser alheia à problemática em discussão.

### **3. Conclusão**

A Ordem dos Enfermeiros considera necessário reflectir sobre a "Rede de Urgências portuguesa", no sentido da sua adequação às reais necessidades das pessoas e da rentabilização dos recursos existentes.

Porém, uma reforma da “Rede de Urgências” em Portugal deve, do nosso ponto de vista, ser precedida da avaliação do desenvolvimento dos outros vectores do sistema de



saúde, introduzindo assim todos os elementos que a montante e a jusante condicionam as respostas a nível da urgência/emergência e que trespassa o relatório em apreço.

Uma decisão política definitiva, a breve prazo, é susceptível de colocar em crise a dinâmica de prestação de cuidados de saúde aos cidadãos em situação de urgência/emergência. Tal facto, é aliás, reconhecido pela Comissão Técnica logo na Introdução, quando afirma que *"a referenciação entre os pontos de rede e os demais aspectos organizativos e de gestão e prestação de cuidados constituem objecto de posterior análise e reflexão"*.

Note-se que o que falta analisar e reflectir são os aspectos verdadeiramente centrais e críticos para o sucesso da reforma que se quer levar a cabo. Isto é, o Governo não pode, numa área tão sensível e de enormes consequências para as pessoas, estribar a sua decisão política num relatório que afirma, ele próprio, estar incompleto.