

04/03/07

Celeste Correia

Exmo. Senhor

Presidente da Assembleia da Republica

**REQUERIMENTO**

Nº 1215/X (2ª) - AC

**Assunto: Concentração dos Serviços de Urgências**

Na audição que decorreu ontem na Comissão Parlamentar de Saúde, o Senhor Ministro da Saúde esquivou-se a responder às perguntas e questões que lhe foram formuladas pelas Deputadas do Grupo Parlamentar do PSD, o que determina directamente a necessidade do presente requerimento.

A primeira questão não respondida prende-se com a excessiva concentração de recursos e meios nos Serviços de Urgência dos Hospitais.

A Comissão Técnica de apoio ao Processo de Requalificação da Urgência, na sua Proposta da Rede de Urgências, afirma com especial realce que o seu objectivo é a resposta ao "**doente verdadeiramente urgente**", admitindo apenas excepcionalmente que, nos casos em que não existe alternativa geograficamente próxima, se instale um Serviço de Urgência Básico, em estrutura hospitalar ou de cuidados primários.

A opção que a Comissão privilegia é a do encaminhamento rápido e directo do "**doente verdadeiramente urgente**" para um centro adequadamente qualificado e altamente diferenciado.

Mais adiante, a Comissão Técnica confirma que "**dos doentes observados no Serviço de Urgência, segundo a Triagem de Manchester, 40 a 50% são considerados pouco/não urgentes.**"

*[Handwritten signature]*  
Ass. 1215/X (2ª) - AC  
04/03/07

E porque assim são considerados, o tempo alvo de atendimento cresce insuportavelmente para as 4, 6, 8 e mais horas.

A Proposta da Comissão Técnica advoga assim uma concentração temerária.

De 154 pontos da Rede de Urgências (onde se incluem alguns Serviços de Atendimento Permanente dos Centros de Saúde), vai passar-se para 83.

De 73 urgências hospitalares vai passar-se para 42 (Serviços de Urgência Polivalente e Médico Cirúrgica).

Durante o ano de 2006 ocorreram 6.400.000 (seis milhões e quatrocentos mil) episódios de urgências nas Urgências Hospitalares.

Cerca de 50% desses doentes (3.200.000 episódios) que acorrem a este Serviço de Urgência são os tais pouco/ou não urgentes, que aí são indesejados e que são tratados (tarde e a más-horas) como supranumerários.

Daí a pergunta que na audição foi formulada ao Senhor Ministro:

Conjugando esta brutal concentração de serviços de urgência com a cada vez mais apertada selecção pelo sistema de Triagem de Manchester, que impacto daí resultará para o tempo de (não) atendimento de cerca de 3 (três) milhões de portugueses?

Que destino prevê o Senhor Ministro para estes 3 (três) milhões de portugueses doentes?

A segunda questão a que o Senhor Ministro não respondeu, prende-se com a verificação dos pressupostos prévios de que depende a implementação da Nova Rede Nacional dos Serviços de Urgência.

O Senhor Ministro da Saúde anunciou que até ao final do próximo semestre de 2008 (Junho de 2008) conseguiria reunir as condições para o arranque da nova Rede de Urgências.

Sem esquecer a recomendação da Comissão Técnica no sentido de que **“O processo de ajuste e alteração da Rede de Urgências deve ser gradual e faseado.”**

Os pressupostos de que defende esse ajuste e alteração da Rede são, pelo menos, 9 (nove), a saber:

1. A definição dos pontos da Rede;
2. O estabelecimento da rede de Referênciação;
3. O Call Center – Saúde 24 – Encaminhamento de Doentes;
4. A execução dos planos de requalificação e desenvolvimento dos Serviços de Urgência que vão ser ajustados e/ou readaptados;
5. A reorganização e apetrechamento da Rede de Serviços de Emergência e Socorro pré-hospitalar; o plano de reorganização do INEM;
6. A formação de quadros de socorro pré-hospitalar;
7. A contratação de médicos para reforço das equipas dos Serviços de Urgência hospitalares e pré-hospitalares;
8. A reorganização das Consultas Externas de Especialidade nos Hospitais, nomeadamente o alargamento do seu horário de funcionamento, pelo menos até às 22 horas;

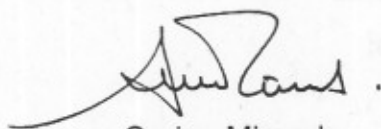
9. A constituição de Unidades de Saúde Familiares que se proponham a abranger horários complementares em regime de consulta aberta, pelo menos, até às 22horas;
10. Adoptar medidas suplementares que evitem que as 5.350.000 (cinco milhões e trezentos e cinquenta mil) consultas dos Serviços de Atendimento Permanente (SAP) dos Centros de Saúde não se precipitem para as Urgências Hospitalares quando o Senhor Ministro determinar a redução dos seus horários nocturnos ou mesmo o seu encerramento.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados abaixo assinados voltam a perguntar através de Vossa Excelência e ao **Senhor Ministro da Saúde o seguinte:**

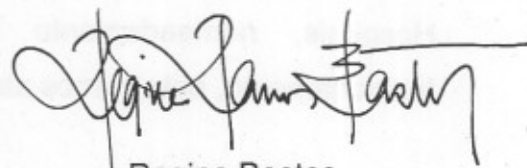
- a) Qual o calendário que o Senhor Ministro da Saúde tem pré-estabelecido para a concretização destes pressupostos?
- b) De que meios humanos e orçamentais dispõe o Senhor Ministro para a realização destes objectivos?
- c) Pode o Senhor Ministro da Saúde tranquilizar o País e os Portugueses, comprometendo-se a não iniciar qualquer processo de encerramento dos serviços e/ou de unidades de Saúde antes da concretização daqueles 9 (nove) pressupostos mínimos?

Palácio de S. Bento, 4 de Abril de 2007

Os Deputados



Carlos Miranda



Regina Bastos