

## **EDITORIAL**

### **V.9 Nº 1 - 2018**

Ano após ano, repetem-se as mesmas notícias em jornais, rádios e televisões sobre a sobrelotação dos hospitais e dos seus serviços de urgência, o habitual pedido de alargamento dos horários de abertura dos centros de saúde e instala-se a usual discussão do que leva as pessoas em catadupas às urgências hospitalares. A Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) num relatório publicado recentemente alerta que muitos Países estão a fazer uma utilização desadequada dos serviços de urgência hospitalares, estimando que em cerca de 30% das situações os doentes poderiam ter resolvido o seu problema de outra forma e enfatizando que o uso indevido dos serviços de urgência é dispendioso e potencialmente nocivo para os doentes.

Mas na verdade, o problema está generalizado e em 14 dos 19 países sobre os quais a OCDE tem dados, o número de pessoas a dirigir-se aos serviços de urgência aumentou nos últimos anos.

O serviço de urgências/emergências (SU/E) é mais do que um serviço hospitalar, é uma sala com vista sobre o sistema de saúde. A forma mais rápida de ter uma visão sobre a saúde pública, os cuidados de atenção primária e sobre a rede hospitalar de um país, é passar umas quantas horas num SU/E. A complexidade do SU/E aumentou dramaticamente, nos últimos anos, muito relacionada com a idade dos seus utilizadores, o aumento de prevalência de doenças crónicas e o aumento de oferta de exames como a imagiologia e de outras técnicas avançadas. Na perspetiva dos usuários porém, determinam a utilização dos SU/E: o acesso limitado ou desconfiança em relação ao seu médico de família, a urgência auto percebida, a conveniência, o incentivo familiar, de amigos ou de profissionais e a crença de que a sua situação de saúde requer os meios disponíveis no SU/E.

Não obstante, desde há muito que, ou por não haver outro tipo de resposta de saúde disponível, ou porque os existentes (polícia, serviços sociais, amigos e familiares da pessoa, por exemplo) não sabem lidar com determinada situação, a alternativa plausível é o SU/E. Por outro lado, diz-se abertamente que o atendimento nos SU/E é feito muitas vezes, por médicos contratados que não se expressam na língua materna dos doentes e que não entendem muitos dos procedimentos correntes no sistema de saúde português. Em consequência, embora sejamos encorajados a acreditar que o mau funcionamento das urgências assenta na procura, estamos claramente a lidar também, com uma resposta inadequada do atendimento. De facto, os SU/E tornaram-se no local não elegível para se trabalhar, ou o repositório de todos os doentes que mais ninguém quer tratar. Mas também é um dos locais problemáticos para a sociedade.

A situação atual do SU/E potencializa duas visões de futuro distintas: uma, dependente do investimento no acesso aos cuidados de saúde e na adequada reforma dos cuidados de atenção

primária, podendo resultar em elevados tempos de espera nos SU/E, equipes sobrecarregadas, falta de privacidade e a possibilidade de qualquer doente ser alvo de erro médico. A visão alternativa é bem mais brilhante. Os sistemas de saúde estarão orientados para os cidadãos e não servem apenas os profissionais. A informação flui de modo seguro e rápido. O trabalho das equipes multidisciplinares está fortemente focado na segurança dos doentes e nas transições de cuidados e, em consequência, os cidadãos irão dispor dos cuidados adequados, em devido tempo e no lugar adequado.

Esta visão perpassa nos artigos que incorporam a presente edição.

O primeiro estudo versa o transporte eletivo em saúde, como forma de melhorar o acesso aos cuidados. Foi feita uma caracterização dos usuários em mobilidade, aspectos de deslocamento e de acesso aos serviços em município de referência. Os obstáculos distância geográfica, longo tempo de espera para o atendimento e o pequeno poder aquisitivo por parte expressiva dos usuários em situação mobilidade foram minimizados pela acessibilidade proporcionada pelo transporte eletivo em saúde e a disponibilidade dos recursos da rede do município de referência em proporcionar longos tratamentos.

O segundo estudo foi realizado com o objetivo de analisar a tomada de decisão pela alta administração para a otimização dos recursos disponíveis, baseando-se na rotinização e na monitorização reflexiva identificada por Giddens em sua Teoria da Estruturação. Os resultados apontam que, quando as áreas responsáveis por informações suprem o escalão superior com informações, processos e ações rotinizadas, demonstrados em seus relatórios mensais, os recursos são disponibilizados de forma mais tempestiva e eficiente.

O terceiro artigo buscou relacionar a organização e a estrutura dos serviços de saúde com a regulação médica das urgências e emergências, apresentando suas possibilidades e dificuldades, levando-se em conta as atribuições do médico regulador - equidade do acesso, autonomia médica e efetividade da regulação.

O quarto artigo teve por objetivo descrever e analisar como hospitais filantrópicos se organizam em termos estratégicos, na percepção de gestores que atuam no hospital pesquisado. Observou-se que, dentre os vários indicadores estratégicos utilizados, os ligados a área assistencial são considerados mais importantes, ressaltando-se a influência positiva das redes de relacionamento para o desempenho econômico financeiro do hospital, uma vez que contribuem para o crescimento da produção com mais qualidade e humanização, crescimento de receita e redução de custos.

O quinto artigo reflete sobre o diálogo entre o plano municipal de saúde e o relatório final de uma conferência municipal de saúde, enquanto documentos norteadores das estratégias de empoderamento. As estratégias contidas no relatório da conferência creditam melhor potencial empoderador devido a interação entre os sujeitos, a intersubjetividade e por exigir a transformar nas relações de poder.

No sexto artigo trabalha-se a Assistência Farmacêutica em 19 municípios, onde destaca-se que a Assistência Farmacêutica faz parte do organograma da Secretaria Municipal de Saúde em 84,2% dos municípios, destacando-se a insuficiência do recurso do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para aquisição de medicamentos padronizados, a grande parte referiu que não foi aplicado o valor mínimo tanto pelo município (21,1%) como pelo Estado (31,6%). Nenhum dos municípios realizam monitoramento e avaliação da Assistência Farmacêutica por meio de indicadores.

O sétimo artigo produz uma reflexão a partir de uma modelagem estática no programa Microsoft Excel onde foi calculado o impacto orçamentário da incorporação de belimumab sob a perspectiva do SUS estadual num horizonte temporal de 5 anos. Os custos unitários diretos com a aquisição e infusão da tecnologia são de R\$ 2.933,17. O impacto orçamentário incremental corresponde a aproximadamente R\$ 1.519.382,06 no primeiro ano e a R\$ 2.541.298,49 no quinto ano.

O oitavo artigo resulta de breve revisão de literatura sobre as imperfeições do mercado da saúde e aponta que, nesse contexto, é possível que a intervenção governamental, sob a forma de provisão pública ou de regulação de mercados, produza uma melhoria de bem-estar para os consumidores.

O nono artigo visa apresentar o conceito, o funcionamento e as funcionalidades da tecnologia de Inteligência Artificial, contrastando com as vantagens e desvantagens da sua implementação, bem como sua aceitação no meio medicinal.

No décimo artigo apresenta-se uma revisão da literatura com enfoque particular na classe gestão de lista de espera, que, por sua vez, apresentou seus aspetos relevantes agrupados em quatro temas: mensuração dos tempos de espera; causas de variação dos tempos; impactos dos tempos de espera; e, soluções para a gestão de filas e tempo de espera. Por fim, o artigo discute e estabelece pontes entre esses temas com vistas a contribuir para o arcabouço conceitual sobre serviços hospitalares eletivos.

Um conjunto de artigos muito interessante e que merecerão a melhor atenção dos nossos leitores.

Dr. Luís Augusto Pisco

Editor associado

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Tejo - Portugal

Ministério da Saúde