

REDUÇÃO DAS LISTAS DE UTENTES DOS MÉDICOS DE FAMÍLIA: ESSENCIAL PARA MÉDICOS E DOENTES

Hugo Cadavez¹

¹ Assistente em Medicina Geral e Familiar, USF Emílio Peres, ACeS Grande Porto III - Maia / Valongo

A redução da dimensão máxima das listas de utentes dos Médicos de Família é uma das medidas mais importantes e prioritárias para a área de Medicina Geral e Familiar da carreira médica.

No dia 1 de janeiro de 2013 entrou em vigor o Decreto-Lei n.º 266-D/2012, que alterou os Decretos-Leis n.ºs 176/2009 e 177/2009 que estabelecem, respetivamente, o regime da carreira dos médicos nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde, e o regime da carreira especial médica cuja relação jurídica de emprego público seja constituída por contrato de trabalho em funções públicas. Com a entrada em vigor daquele Decreto-Lei, a dimensão máxima da lista de utente inscrites, por médico, aumentou de 1.500 utentes para 1.900 utentes, correspondentes a 2.358 unidades ponderadas. Verificou-se assim, por esta via, um aumento de 27% da dimensão das listas de utentes dos Médicos de Família.

De forma praticamente simultânea, entrou em vigor o Despacho n.º 13795/2012 que determinou que os utentes sem contacto nos últimos três anos deixassem de ser classificados como utentes com Médico de Família atribuído, determinando a abertura de vaga na lista de utentes do Médico de Família. Como consequência desta eliminação dos utentes não utilizadores das listas de utentes, nos anos subsequentes assistiu-se a um aumento de 22% na percentagem de utentes utilizadores existentes nas listas de utentes dos Médicos de Família.

Assim, para além do aumento de 27% da dimensão máxima das listas de utentes assistiu-se a um aumento de 22% na percentagem de utentes utilizadores. Estes dois aumentos tiveram um efeito multiplicativo. Assistiu-se assim a um aumento global de 55% do número de utentes utilizadores nas listas de utentes.

O aumento da dimensão máxima das listas de utentes, no início de 2013, foi acompanhado do aumento do período normal de trabalho dos médicos de 35 para 40 horas semanais. O período normal de trabalho aumentou assim 14%. Portanto, para um aumento de 14% no período normal de trabalho houve um aumento de 55% do número de utentes que necessitam de cuidados de saúde em cada lista.

O resultado deste enorme aumento da carga de trabalho dos Médicos de Família é bem conhecido.

A acessibilidade dos utentes aos seus Médicos de Família continua a ser um problema apesar de todas as tentativas de Médicos de Família e unidades funcionais para o mitigar. O excesso de utentes por médico é o principal motivo para esta sobrecarga e para a incapacidade de melhorar de forma significativa a acessibilidade, qualquer que seja o horário de trabalho ou proporção de consulta programada e não programada.

Os Médicos de Família trabalham hoje acima da capacidade das suas agendas. O planeamento da capacidade e a gestão de filas de espera dizem-nos que reduzir tempos de espera implica que a capacidade de serviço exceda a procura. Reduzir tempos de espera implica também que os prestadores estejam desocupados parte do tempo. Em sentido inverso, uma elevada utilização da capacidade implica tempos de espera elevados. Não é, portanto, possível que os Médicos de Família tenham tempos de espera reduzidos para marcação de consulta quando estão persistentemente a trabalhar acima da capacidade máxima das suas agendas.

Apesar desta enorme sobrecarga, surgem ainda determinações como a Circular Normativa n.º 11/2022/ACSS, de 27 de julho, da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) que pretende desviar para os Cuidados de Saúde Primários parte dos doentes que recorrem aos Serviços de Urgência hospitalares. Esta determinação surge sem que tenha sido feito previamente qualquer reforço dos recursos humanos médicos dos Cuidados de Saúde Primários. Ou seja, mantendo os mesmos Médicos de Família, é objetivo do Ministério da Saúde sobrecarregar ainda mais estes médicos, criando ainda mais problemas de acesso a consultas nos Cuidados de Saúde Primários, na expectativa de tentar resolver os problemas das urgências hospitalares.

Os cerca de 5.700 Médicos de Família do Serviço Nacional de Saúde fazem anualmente mais de 31 milhões de consultas aos seus utentes, das quais mais de 20 milhões são consultas presenciais. Esperar que sejam os Médicos de Família a resolver o problema dos Serviços de Urgência hospitalares, ou seja, o problema dos 6 milhões de episódios de urgência nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, sem um prévio reforço do número de Médicos de Família e sem a

consequente redução do número de utentes atribuído a cada Médico de Família, é um erro. Não é possível pedir mais aos Médicos de Família. Não é possível que os Médicos de Família façam mais quando já têm as agendas e os dias de trabalho completamente preenchidos.

A esta sobrecarga acrescentam ainda as referências provenientes do Centro de Contacto do Serviço Nacional de Saúde (SNS24) e o objetivo de o SNS24 marcar diretamente consultas abertas nas agendas dos Médicos de Família. Este objetivo foi já objeto de um projeto de Normativa Conjunta da ACSS/Serviços Partilhados do Ministério da Saúde em outubro de 2017 que estabelecia a existência de períodos de consulta de recurso destinados à marcação exclusiva por telefone através SNS 24 até às duas horas anteriores à hora da consulta. Tal proposta apresentava-se fundamentada na melhoria contínua do acesso aos cuidados de saúde, ignorando o facto de limitar ainda mais o acesso à consulta aberta por parte dos utentes que recorrem às unidades funcionais. Os referidos períodos excluem parte dos utentes da marcação nesses períodos. De facto, os utentes não utilizadores do SNS24 ou da Área do Cidadão do Portal do SNS não poderão marcar consulta em parte da agenda dos seus Médicos de Família. Ou seja, os utentes mais frágeis e mais desprotegidos são os primeiros a ser excluídos da marcação de consulta programada ou de doença aguda.

Toda esta sobrecarga dos Médicos de Família será também mais um dos motivos para a existência de sucessivos concursos para ingresso na área de Medicina Geral e Familiar da carreira médica que terminam com metade das vagas por ocupar em regiões de saúde com enorme carência de médicos. Os Médicos de Família querem tempo para consultar os seus doentes e querem também tempo para dedicar às restantes funções que lhes são atribuídas, nomeadamente participar na formação dos médicos internos, participar em projetos de investigação e integrar programas de melhoria contínua da qualidade. Não é razoável também que, com a progressão na carreira, a um assistente graduado acrescentem mais seis funções, incluindo dinamizar projetos e investigação, sem que lhes seja atribuído tempo de trabalho para o seu desempenho. Ou que a um assistente graduado sénior sejam acrescentadas mais cinco funções, mantendo a mesma sobrecarga assistencial e tempo de atividade assistencial.

Melhorar a acessibilidade para marcação de consulta, reduzir os tempos de espera e melhorar a atratividade do SNS para os médicos recém-especialistas em Medicina Geral e Familiar obrigará à redução da dimensão máxima das listas de utentes. É não só uma medida importante como também prioritária.

