



COVID 19 – IMPACTO NA ATIVIDADE E NO ACESSO AO SNS (RELATÓRIO OAC – OUTRA AÇÃO DE CONTROLO)

O QUE ANALISÁMOS?

A necessidade de dar resposta à pandemia de COVID-19 levou a generalidade dos países e prestadores de cuidados de saúde a adotar medidas que condicionaram a realização de atividade programada. Em Portugal, tal ocorreu no seguimento de Despacho da Ministra da Saúde, de 15 de março de 2020, que determinou a suspensão da atividade programada não urgente.

Em maio de 2020, o Tribunal de Contas redefiniu as prioridades do Plano de Ação para 2020, e introduziu os ajustamentos necessários à inclusão de várias vertentes de apreciação do impacto da doença COVID-19. Neste contexto, previu a realização de uma ação de controlo relativa à gestão da pandemia pelo Ministério da Saúde. O presente documento dá conta de resultados preliminares daquela ação, focando os impactos da crise pandémica COVID-19 na atividade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e no acesso dos cidadãos aos cuidados de saúde por aquele prestados.

O QUE CONCLUÍMOS?

Em Portugal, as medidas de contingência implementadas no setor da saúde incluíram o adiamento da atividade programada (não urgente) desenvolvida no SNS, como forma de conter a evolução do contágio e de garantir a existência de capacidade instalada para fazer face às situações de doença por COVID-19. Por outro lado, o receio da população também levou à diminuição da procura dos serviços de saúde, incluindo os urgentes.

A atividade dos prestadores do SNS nos meses de março a maio de 2020 foi assim inferior à registada no mesmo período de 2019, sendo de destacar a redução da atividade cirúrgica programada (-58%, 93.300 cirurgias), da atividade dos serviços de urgência hospitalares (-44%, 683.389 atendimentos) e das primeiras consultas externas médicas hospitalares (-40%, 364.535 consultas).

Por sua vez, o recurso à teleconsulta foi relevante para conter a redução da atividade presencial nos cuidados de saúde primários (aumento de 83% das consultas não presenciais ou inespecíficas, passando a representar 65% do total), embora nos cuidados de saúde hospitalares a realização deste tipo de consultas se tenha mantido residual.



As novas inscrições de utentes para consulta externa hospitalar (referenciadas pelos cuidados de saúde primários) e para cirurgia reduziram-se acentuadamente. Até maio de 2020, foram feitos apenas 67% dos pedidos de consulta e realizadas 42% das inscrições para cirurgia ocorridas no período homólogo de 2019.

No entanto, as medianas dos tempos de espera dos utentes em lista agravaram-se entre 31/12/2019 e 31/05/2020: **i)** nas consultas externas, de 100 para 171 dias, com cerca de 69% dos inscritos em 31/05/2020 a aguardar para além dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG); **ii)** nos inscritos para cirurgia, de 106 para 147 dias, com cerca de 43% dos inscritos em 31/05/2020 a ultrapassar os TMRG.

Verificou-se alguma deterioração do cumprimento do TMRG nas cirurgias realizadas em maio de 2020, ainda que se mantivesse relativamente próximo dos valores registados em anos anteriores. Nas cirurgias mais urgentes (prioridades 3 e 4, doença oncológica e não oncológica), o cumprimento dos TMRG melhorou, reflexo do foco da atividade nestes doentes, face aos menos urgentes.

A retoma da atividade não urgente no SNS foi enquadrada pelo Despacho n.º 5314/2020, de 2 de maio, da Ministra da Saúde, que determina medidas potencialmente promotoras de uma mais eficaz e eficiente alocação dos recursos, ainda que existam riscos quanto à sua concretização. No mês de junho de 2020, os resultados da retoma da atividade não se revelaram uniformes. Verificou-se uma recuperação parcial dos níveis de produção de consultas e cirurgias programadas em algumas unidades hospitalares, mas, na generalidade das unidades, a produção manteve-se inferior à realizada em 2019.

QUE DESAFIOS NA RETOMA DA ATIVIDADE?

A recuperação da atividade não realizada por força da pandemia COVID-19 terá que ocorrer num contexto de cuidados adicionais na prática clínica, com o risco de a capacidade instalada no SNS não ser suficiente para fazer face a este acréscimo de procura sem o aumento acentuado dos tempos de espera.

Tal recuperação pode justificar a criação extraordinária de incentivos específicos no sistema de financiamento do SNS, para além do uso que o Ministério confira a todos os mecanismos já existentes e sem prejuízo do seu reforço, como já ocorrido pela majoração dos incentivos à produção adicional no Serviço Nacional de Saúde.

Após o confinamento geral decorrente do estado de emergência poderá ser oportuno proceder a um reconhecimento no Serviço Nacional de Saúde das melhores práticas administrativas de reorganização dos serviços, bem como a revisão e o ajustamento de planos de contingência, de modo a conhecer e avaliar o “*trade-off*” da afetação de recursos ao tratamento dos doentes com COVID-19, face às necessidades de diagnóstico e tratamento de outras doenças, ainda que não urgentes.

O desafio sobre a alocação adequada dos recursos e a regulação dos níveis de serviço disponibilizados, na medida do necessário, mantém-se no presente e no futuro próximo, tendo em conta a necessidade de recuperação da atividade programada não realizada e a resposta do Serviço Nacional de Saúde à segunda fase de maior incidência da pandemia.