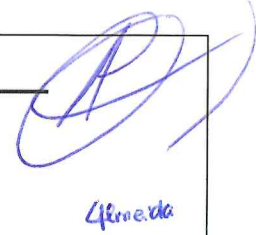




Câmara Municipal de Mêda

Ata Número 10



Almeida

Ata da Reunião Extraordinária da Câmara Municipal de Mêda

Realizada no dia dezanove de março de dois mil e vinte e seis

Aos dezanove dias do mês de março do ano de dois mil e vinte e seis, pelas dezassete horas e quarente e cinco minutos, realizou-se a Reunião Extraordinária do Executivo Municipal, no Salão Nobre da Câmara Municipal de Mêda, sob a Presidência do Senhor António César Valente Figueiredo, na qualidade de Presidente da Câmara Municipal de Mêda. Estiveram presentes, pela coligação AD-(PSD/CDS), a Senhora Vereadora Carla Sofia Silva Sequeira e o Senhor Vereador Carlos Alberto Batoco Montês. Igualmente estiveram presentes os Senhores Vereadores Anselmo Antunes de Sousa e Carlos Bruno Fial Pereira, eleitos pelo Partido Socialista (PS). -----

Contou-se com a presença do Grupo de Trabalho da Saúde, designadamente, pela AD (PSD/CDS), o Senhor Mário Lobão, pelo PS, o Senhor Cláudio Heitor Rebelo, e o Senhor José Lemos, Presidente da Junta de Freguesia de Mêda, Outeiro de Gatos e Fonte Longa. -----

Esteve ainda presente, em representação da ULS da Guarda, o Dr. Bruno Morrão, da Direção Clínica dos Cuidados de Saúde Primários, a Enfermeira Marília Tavares, Enfermeira Adjunta da Direção de Enfermagem, e a Dra. Patrícia Martins, do Departamento de Cuidados de Saúde Primários. -----

A Reunião, foi secretariada pela Assistente Técnica desta Autarquia, Leticia Lopes Almeida. -----

Da reunião consta a seguinte ordem de trabalhos: -----

PERÍODO DA ORDEM DO DIA: -----

Ponto 1 – Análise e discussão da situação da Saúde no Concelho de Mêda; -----

Usou da palavra o Sr. **Presidente César Figueiredo**, deu início à reunião, dando as boas vindas a todos. Referiu que se encontravam presentes a Senhora Vereadora Carla Sequeira, o Senhor Vice-Presidente Carlos Montês, o Senhor Vereador Anselmo Sousa, o Senhor Vereador Carlos Fial, o representante da bancada da AD, Senhor Mário Lobão, o representante da bancada do Partido Socialista, Senhor Cláudio Rebelo, bem como o representante das Juntas de Freguesia, Senhor Zé Lemos. Esclareceu que os mesmos se encontravam presentes na qualidade de representantes, não existindo enquadramento jurídico para a constituição formal de uma comissão eleita em sede de Assembleia. Ainda assim, considerou pertinente a criação de um grupo de trabalho para o efeito. Informou que a presente reunião extraordinária foi convocada com esse propósito, após articulação com os membros do Executivo, entendendo que o tema da saúde é particularmente sensível para a população e para todos os que o irão discutir, razão pela qual se optou por não o misturar com outros assuntos. Informou que não se encontrava presente a representante da bancada “Nós, Cidadãos”, a qual foi devidamente convidada e convocada, tendo comunicado a sua impossibilidade de comparecer por motivos pessoais. Aproveitou ainda para dizer que entende ser este o espaço próprio para a discussão dos temas do concelho e das matérias que preocupam a comunidade, considerando que tais assuntos não devem ser debatidos em cafés ou nas redes sociais, mas sim nos órgãos competentes. Referiu que, por esse motivo, o Executivo, na sua pessoa, tomou a iniciativa de promover a presente reunião. Informou que, esteve reunido, no dia 13 de janeiro do corrente ano, com a Senhora Presidente da ULS, com o Dr. Bruno e com a Dr. Imaculada, responsável na área, numa reunião que teve a duração aproximada de três horas. Esclareceu que, nessa reunião, transmitiu qual era o ponto de vista do Município, bem como as preocupações manifestadas pelas várias bancadas. Manifestou que a situação em causa não configura um problema político, mas sim uma questão transversal à todos, que diz respeito ao concelho e que une todos na preocupação pelo bem-estar da população. Referiu que a realização



da presente reunião tem como objetivo promover uma discussão sobre esta matéria, permitindo igualmente aos Senhores Vereadores da oposição a possibilidade de dialogar e confrontar posições, bem como aos Deputados eleitos pelas bancadas anteriormente referidas apresentarem as suas preocupações. Informou que, tendo tido oportunidade, durante cerca de três horas, de expor todas as questões e preocupações junto das entidades competentes algumas das quais já foram esclarecidas entende ser adequado conceder, em primeiro lugar, a palavra aos presentes para que coloquem as suas questões, dentro do âmbito da informação que receberam, com o propósito de que todos possam sair da reunião devidamente esclarecidos e, posteriormente, transmitir à população o que nela foi debatido. Sublinhou que se trata de uma preocupação comum a todos. Acrescentou ainda que, pelo que lhe foi transmitido, o Senhor Doutor Bruno teria preparado uma apresentação inicial, sugerindo, contudo, que se pudesse começar pela apresentação, passando-se posteriormente à fase de discussão e colocação de questões.

Usou da palavra o Sr. **Doutor Bruno Morrão**, iniciou a sua intervenção, procedendo à respetiva apresentação. Referiu que, se tratava de uma apresentação típica, habitualmente realizada nos diversos Centros de Saúde, no âmbito de uma ronda mensal efetuada por todos os municípios do Distrito da Guarda. Explicou que e permitem manter um contacto próximo com os territórios, promovendo um acompanhamento direto por parte do Conselho de Administração, bem como a partilha da visão para os cuidados de saúde primários. Informou ainda que, aquela apresentação já havia sido realizada anteriormente em Mêda, contando, na ocasião, com a presença de um representante da Câmara Municipal. Prosseguindo a sua intervenção, referiu que este tipo de apresentação é, regra geral, realizado no âmbito do processo de contratualização anual, esclarecendo que, todos os anos, cada uma das unidades funcionais, designadamente as equipas de família e as UCC, procede à respetiva contratualização, a qual define a visão e a missão orientadoras da prestação de cuidados de saúde primários. Informou que a apresentação tem início, habitualmente, com a visão do Conselho de Administração, salientando ser fundamental que todos compreendam que essa visão está centrada na pessoa e na comunidade, constituindo esse o pilar central da sua atuação. Referiu que, quando fala numa visão centrada nas pessoas, não se refere apenas às pessoas doentes ou aos utentes que prefere designar por pacientes. Sublinhou que, como é do conhecimento geral, se os profissionais de saúde não estiverem bem e devidamente cuidados, não conseguirão prestar cuidados com qualidade nem garantir boas condições de tratamento à população. Acrescentou que este pilar central assenta ainda em três outros pilares fundamentais. Para além das pessoas, destacou a importância dos resultados, referindo que os cuidados de saúde primários contam, há mais de vinte anos, dispondo de resultados concretos para demonstrar o trabalho desenvolvido, os quais são acompanhados mensalmente pelas equipas. Salientou igualmente a necessidade de desenvolver capacidades, informando que a ULS dispõe atualmente de uma unidade de formação que permite capacitar os profissionais, potenciar competências e contribuir para a obtenção de melhores resultados, promovendo simultaneamente a satisfação e realização profissional. Referiu que, no meio de todo este processo, é essencial criar uma visão comum e vontade para concretizar objetivos, sublinhando a importância da cultura referido na área da gestão e liderança enquanto fator determinante para o sucesso da estratégia, reconhecendo, contudo, que a cultura não se constrói de forma imediata, mas sim de forma gradual e contínua. Manifestou que, todo este processo está enquadrado por uma dimensão maior, que considerou fundamental, salientando a importância de a comunidade, bem como os diversos intervenientes e stakeholders que apoiam a população. Explicou que as unidades de saúde influenciam apenas uma parte dos determinantes da saúde, estimando que a sua intervenção direta se situe, no máximo, em cerca de 20%, sendo os restantes 80% condicionados por fatores externos que não se encontram sob o seu controlo direto. Enumerou, a título exemplificativo, fatores como a pobreza energética, a literacia, o acesso a serviços e a mobilidade das pessoas, reconhecendo que a intervenção dos serviços de saúde nestas áreas é inexistente ou muito reduzida. Referiu que é, por isso,



4/meda

fundamental que as comunidades e os respetivos stakeholders compreendam que os serviços de saúde não conseguem assegurar, por si só, a totalidade dos resultados em saúde das populações. Acrescentou que, quando se fala em ULS Unidade Local de Saúde, a intenção não deve ser apenas encarar como uma unidade isolada, mas antes como parte integrante de um verdadeiro sistema local de saúde. Referiu que, ao longo dos últimos vinte anos, têm se vindo a recolher dados de forma contínua, o que lhes permite, em cada momento, conhecer a situação concreta dos serviços e da saúde das populações, salientando a existência de uma cultura grande de registo. Explicou que, com base nesses dados e na análise da situação de saúde das populações, é possível promover um desenvolvimento mais sustentável, sendo esse o objetivo pretendido. Contudo, alertou que tais dados refletem, em grande medida, consequências de fatores anteriores aos cuidados de saúde, devendo essa realidade ser devidamente compreendida. Para contextualizar a organização do setor da saúde a nível nacional, referiu que, anteriormente, existiam as Administrações Regionais de Saúde (ARS), nomeadamente do Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo e Sul, que estruturavam o sistema de saúde no país. Referiu que, como é do conhecimento geral, em dezembro de 2023 foi publicado um despacho/lei que veio reorganizar todas as ARS, as quais foram completamente dissolvidas, dando lugar às ULS. Esclareceu que, na Guarda, já existia a ULS, tal como acontecia em Matosinhos, no Nordeste e no Litoral Alentejano, unidades que já tinham alguma experiência e alguns anos de evolução. Referiu que a ULS da Guarda completou dezassete anos, considerando-a ainda “uma adolescente”, mas com mais experiência do que os antigos Agrupamentos de Centros de Saúde e do que as próprias ARS. Informou que a ULS da Guarda dispõe de um Conselho de Administração constituído por cinco elementos, ou seis, contando com o vogal da CIM, o qual ainda não se encontra em funções. Referiu que o Conselho é composto pela Senhora Presidente do Conselho de Administração, pela vogal financeira, Dra. Imaculada, pelo Enfermeiro-Diretor, pelo Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Hospitalares e pelo Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários. Acrescentou que deveria ainda integrar o vogal da CIM, cuja função seria fazer a ponte entre a saúde e os interesses e dificuldades da comunidade, permitindo trabalhar no sistema local de saúde. Esclareceu que, cada uma destas áreas tem a sua tutela específica. Referiu que a organização dos Cuidados de Saúde Primários recai, na sua maioria, na sua pessoa; os Cuidados Hospitalares recaem sobre a respetiva direção clínica; que a vogal executiva assegura a componente financeira; e que a Senhora Presidente tem sob sua responsabilidade, entre outras matérias, o património e as infraestruturas. Concluiu referindo que a ULS da Guarda se encontra dividido em duas áreas hospitalar e a área dos cuidados de saúde primários. Referiu que, no caso de Mêda à semelhança do que sucede nos restantes municípios os cuidados de saúde primários estão organizados por centros de saúde. No caso de Mêda, informou que existe a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), constituída maioritariamente por enfermeiros, a qual presta apoio ao trabalho desenvolvido pelas equipas de família, existe igualmente a SCCI, que assegura suporte à rede de cuidados continuados, acompanhando, nomeadamente, pessoas acamadas no domicílio que não reúnem critérios para integração em unidades da rede, como, por exemplo, a unidade de convalescença ou de média e longa duração de Freixo de Numão. Referiu ainda a existência da USF Unidade de Saúde Familiar constituída por equipas de família. Salientou que, noutros locais onde ainda não existe USF, funciona o modelo tradicional de CSP. Mencionou também o Serviço de Atendimento Complementar, que assegura consultas abertas e presta apoio sobretudo nos períodos em que a USF se encontra encerrada. Manifestou que, é prática habitual apresentar a caracterização sociodemográfica de cada concelho, sendo aquela a referente ao concelho de Mêda. Referiu que a pirâmide do concelho de Mêda apresenta uma configuração completamente invertida, evidenciando um envelhecimento muito acentuado da população, sendo que o terço superior corresponde a pessoas com mais de cinquenta e nove anos. Explicou que, ao comparar com outras zonas do país, como Amora ou Loures, se observa uma pirâmide etária com características distintas, com maior número de crianças e menos idosos. No caso de Mêda à semelhança da esmagadora maioria dos municípios do interior verifica-se precisamente o contrário, com predominância da população idosa. Sublinhou que esta realidade é determinante

24/eme.ctc



para a governação e para o processo de contratualização, uma vez que, perante este perfil demográfico, o foco não poderá centrar-se prioritariamente na saúde infantil ou materna, devendo antes ser direcionado, em grande medida, para a saúde da população idosa. Apresentou ainda uma comparação com a pirâmide etária nacional, referindo que, a nível de Portugal, a estrutura apresenta um formato mais próximo de uma “ampulheta”, com maior concentração populacional entre os trinta e nove e os sessenta anos, sendo, ainda assim, mais rejuvenescida do que a realidade sociodemográfica de Mêda. Mencionou também dados constantes do Plano Local de Saúde da Guarda, designadamente o índice de envelhecimento por concelho, indicando que Mêda apresenta um valor de 452, quando a média nacional se situa nos 188, ou seja, um valor aproximadamente quatro vezes superior. Salientou que, apesar de não ser o concelho mais envelhecido referindo como exemplo Manteigas, Almeida ou Sabugal trata-se de um valor muito elevado, acompanhando a tendência dos restantes municípios da região. Referiu que o índice de dependência, a nível nacional, se situa nos 58,5, enquanto no concelho de Mêda ronda os 88,2, valor que, embora não tão grave como o de concelhos como Sabugal ou Almeida, continua a evidenciar uma situação exigente. Sublinhou que, esta realidade não deve ser encarada como um obstáculo, mas antes como uma oportunidade para realocar recursos e direccionar esforços para a população idosa. Acrescentou que a ULS está obrigada a elaborar um Plano de Desenvolvimento Organizacional, que assume a natureza de um plano de ação, estruturado em vários eixos estratégicos, esse plano teve por base a análise efetuada pela saúde pública ao longo dos últimos dez anos, no Plano Local de Saúde. No que respeita aos eixos estratégicos, explicou que continuam a registar-se mortes e perda de anos de vida com qualidade devido ao risco cardiovascular. Observou que se trata de uma região onde “se come bem e se bebe bem”, mas também onde se come e bebe em excesso, o que aumenta a probabilidade de ocorrência de enfartes e acidentes vasculares cerebrais (AVC), situação que continua a prevalecer no distrito. Informou ainda que a tutela solicitou o desenvolvimento de um projeto específico na área da obesidade, considerando que tal faz todo o sentido no contexto do distrito. Indicou que, no concelho de Mêda, mais de vinte por cento da população apresenta obesidade. Referiu igualmente a relevância da doença respiratória, salientando que o distrito da Guarda apresenta elevados níveis de pobreza energética, sobretudo no período de inverno, fator que contribui para o agravamento destas patologias. Referiu que as habitações se encontram, em muitos casos, mal isoladas e com fracas condições de aquecimento, existindo um número significativo de utentes que utilizam lareiras abertas. Indicou que se verifica uma grande amplitude térmica entre o verão e o inverno, o que, associado ao envelhecimento da população, contribui para o aumento de infeções respiratórias e pneumonias, sobretudo durante o período de inverno. Acrescentou que o alcoolismo constitui igualmente um problema, sendo referido no Plano Local de Saúde como o quarto determinante com maior influência na doença ou na diminuição da qualidade de vida dos utentes. Indicou que, no distrito da Guarda, esta problemática assume maior expressão, também por motivos de natureza cultural. Referiu que, em contexto clínico, quando é questionado o consumo de bebidas alcoólicas, os utentes tendem a desvalorizar o seu consumo, apesar de a Organização Mundial de Saúde recomendar que o mesmo seja o mais reduzido possível, apontando como referência um consumo máximo chegando a recomendar apenas dois copos de bebida alcoólica por dia. Abordou ainda a situação da população idosa, referindo que existem três eixos fundamentais de preocupação, destacando as quedas como um dos principais problemas. Indicou que muitos idosos recorrem aos serviços de urgência, sobretudo no inverno, com fraturas do colo do fémur resultantes de quedas. Salientou que, em doentes com mais de 75 anos, este tipo de fratura apresenta uma taxa de mortalidade de cerca de 50% nos três meses subsequentes, referindo que aproximadamente metade dos idosos que recorrem à urgência nestas condições acaba por falecer nesse período. Referiu que, da metade dos idosos que sobrevive após uma fratura do colo do fémur, cerca de metade acaba por falecer nos três meses subsequentes, acrescentando que os que sobrevivem frequentemente ficam acamados e com uma qualidade de vida muito reduzida, em consequência das limitações provocadas pela queda. Abordou igualmente a problemática do isolamento social, referindo que existem condições que



4/ma. do.

favorecem esse isolamento, designadamente a rarefação da população e a desertificação do território, bem como a fraca mobilidade ao nível dos transportes públicos. Salientou que esta realidade constitui um problema, uma vez que os doentes isolados tendem a apresentar menores níveis de autocuidado. Referiu também a situação dos lares, destacando o elevado número de utentes institucionalizados. Indicou que constitui uma prioridade que as equipas de saúde familiar passem a realizar intervenções nos lares e a acompanhar de forma mais próxima os respetivos utentes, salientando que mais de metade dos doentes que recorrem ao serviço de urgência durante o inverno são provenientes dessas instituições. Acrescentou que parte destes utentes não tem sido devidamente acompanhados ao nível de análises clínicas, vigilância regular e gestão da medicação, considerando necessária uma maior intervenção por parte das equipas de saúde familiar, pela sua especialização nessa área. Relativamente aos dados disponíveis para o concelho da Mêda, referiu que cerca de 11% a 12% da população é portadora de diabetes, correspondendo aproximadamente a quinhentas pessoas com esta patologia. Indicou ainda que a proporção de doentes com hipertensão arterial se situa nos 37%, representando mais de um terço da população. Referiu também que o excesso de peso e a obesidade abrangem quase metade da população. Por outro lado, salientou que, ao nível das taxas de internamento por angina de peito ou por insuficiência cardíaca, os valores registados se encontram próximos de zero. Relativamente às doenças respiratórias, referiu que continuam a verificar uma prevalência significativa de doentes com asma, DPOC e bronquite crónica. Referiu ainda que, felizmente, as taxas de internamento não são muito elevadas dentro da unidade, considerando que tal se deve ao acompanhamento que tem vindo a ser realizado. No que concerne ao consumo de álcool, referiu que, ao nível da Mêda, os valores se encontram muito acima da média nacional, mantendo-se como um problema relevante. Acrescentou que, infelizmente, ainda não existe um projeto específico direcionado para a melhoria desta questão. Relativamente às quedas, referiu que, tendo em conta os processos e os indicadores analisados, este é um aspeto que suscita bastante preocupação, uma vez que a incidência de quedas se apresenta bastante acentuada. No âmbito dos programas de acompanhamento interno e atendendo aos eixos definidos, referiu a existência de projetos relacionados com o isolamento social, nos quais o assistente social e os enfermeiros da UCC, em articulação com as equipas de família, procuram prestar apoio aos utentes. Mencionou também o projeto de prevenção de quedas na comunidade, referindo que o mesmo foi reforçado na última reunião, com o objetivo de promover articulação com os técnicos de exercício físico da Câmara Municipal. Relativamente ao projeto de intervenção na obesidade, referiu que já foi possível recrutar alguns enfermeiros, sobretudo estagiários, encontrando-se em curso o encaminhamento de vários utentes com IMC entre 30 e 35 para acompanhamento pela nutricionista. Referiu que este é o panorama existente no momento na Mêda, tendo acrescentado que se encontram disponíveis para esclarecimento de questões.

Tomou a palavra o Sr. **Presidente César Figueiredo**, que agradeceu a intervenção anterior. Referiu que daria início à fase de perguntas, passando posteriormente a palavra aos restantes intervenientes. Indicou que a distribuição das intervenções seria efetuada por ordem de eleição, considerando ser o critério mais adequado. De seguida, informou que passaria a palavra ao Sr. Vereador Anselmo Sousa, posteriormente à Sra. Vereadora Carla Sequeira, ao Sr. Vereador Carlos Fial e ao Sr. Vereador Carlos Montês, referiu que, após essas intervenções, passaria a palavra ao Dr. Bruno Morrão para responder às mesmas.

Usou da palavra o Sr. **Vereador Anselmo Sousa**, que começou por cumprimentar os elementos da administração, o Sr. Presidente, os Srs. Vereadores e todos os representantes das diferentes bancadas. Referiu que, tal como mencionado pelo Sr. Presidente da Câmara na abertura da sessão, existe uma preocupação muito grande relativamente à situação do concelho, salientando que se trata de uma preocupação transversal, que ultrapassa questões políticas, motivo pelo qual todos se encontram reunidos para debater esta matéria. Referiu ainda que, após a apresentação do Dr. Bruno, essa preocupação se intensificou, tendo em conta a gravidade da situação do



4/10/20

concelho ao nível da saúde, destacando tratar-se de um dos concelhos mais envelhecidos, o que reforça a necessidade de garantir respostas adequadas nesta área. Salientou que uma das principais preocupações se prende com a perceção de que os serviços de saúde no concelho se encontram cada vez mais limitados. Referiu, em particular, constrangimentos relacionados com o funcionamento do SAC, indicando que, em diversas situações, os utentes se deslocam ao serviço e o mesmo se encontra encerrado, sendo obrigados a deslocar-se a outras localidades, nomeadamente para Vila Nova de Foz Côa, o que poderá colocar em risco a saúde das pessoas. Mencionou que o objetivo da intervenção passa por contribuir para o envolvimento de todos na procura de soluções concretas, colocando a questão sobre a eventual possibilidade de encerramento do SAC, uma vez que se verifica que, em vários dias, o serviço se encontra encerrado. Referiu também que, caso o SF conseguisse dar resposta a estas situações, o impacto poderia ser minimizado; contudo, indicou que essa resposta nem sempre é possível, quer ao fim de semana quer durante a semana. Salientou que todos os presentes têm responsabilidades relativamente à situação do concelho, reforçando a importância de um esforço conjunto para garantir que os serviços de saúde não sejam prejudicados. Acrescentou que, apesar de não estarem presentes representantes do Governo, manifestou a expectativa de que as preocupações do concelho sejam transmitidas às entidades competentes, sublinhando que a área da saúde constitui um elemento essencial para o desenvolvimento do território, considerando que a eventual redução ou encerramento de serviços poderá ter impactos negativos na qualidade de vida no concelho. Concluiu, de momento, a sua intervenção, passando a palavra a outro interveniente.

Usou da palavra o **Sra. Vereadora Carla Sequeira**, que começou também por cumprimentar todos os presentes e referiu que iria colocar uma questão concreta, após ter acompanhado com atenção a explicação apresentada pelo Dr. Bruno. Referiu que, no âmbito de um dos eixos apresentados, foi abordado o tema das doenças respiratórias, salientando, contudo, que o feedback recolhido junto da população e de funcionários, nomeadamente ao nível das Termas de Longroiva, indica que muitas pessoas provenientes de diferentes zonas do país se deslocam àquela unidade com credenciais para realização de tratamentos. Acrescentou, a título de exemplo pessoal, que lhe foi prescrito um tratamento no contexto de reabilitação, após fratura de um braço, tendo recebido recomendação médica de fisioterapia para realização de exercícios termais, situação que resultou também da sua própria insistência. Salientou que o concelho dispõe de um recurso relevante, designadamente as águas termais, recordando que durante vários anos os tratamentos termais deixaram de ser comparticipados, motivo pelo qual esta questão continua a ser colocada com frequência. Referiu ainda ter questionado, na altura, a Dra. Teresa sobre a existência de diploma que contemple comparticipações ao nível dos tratamentos termais, manifestando a sua preocupação relativamente ao facto de, apesar da existência deste recurso no concelho, não serem frequentemente prescritos tratamentos termais comparticipados, conforme informação transmitida por funcionárias que trabalham diretamente no polo termal e que recebem credenciais provenientes de diferentes locais do país. Indicou que pretendia, assim, ver esclarecida a razão pela qual, existindo este recurso no concelho, não se verifica uma maior prescrição de tratamentos termais com comparticipação.

Usou da palavra o **Sr. Doutor Bruno Morrão**, que procurou esclarecer a organização do ponto de vista do serviço de urgência. Referiu que, atualmente, a Rede Nacional de Emergência Médica se encontra estruturada em diferentes níveis de resposta. Indicou que o nível mais básico corresponde ao Serviço de Urgência Básica, seguindo-se o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, existente na Guarda, e, por fim, o Serviço de Urgência Polivalente, que integra outras valências cirúrgicas diferenciadas, como, por exemplo, a neurocirurgia, que se encontra disponível na Guarda. Esclareceu que o objetivo do CAA passa, em primeiro lugar, por garantir a colocação de médicos em toda esta rede. Referiu que, durante o inverno, se verificaram dificuldades significativas em assegurar a resposta necessária ao nível do Serviço de Urgência Médico-



4/10/20

Cirúrgica, bem como do Serviço de Urgência Básica. Indicou que, perante essas dificuldades, foi necessário centralizar a rede de prestadores que asseguram apoio aos serviços de urgência, procurando alocar o maior número possível de médicos ao Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico, por forma a garantir resposta a situações efetivamente urgentes e emergentes, como, por exemplo, casos de enfarte ou outras situações clínicas graves. Acrescentou que esta necessidade de garantir o funcionamento do serviço de urgência levou, inclusive, à sua participação direta na realização de turnos, com o objetivo de evitar o encerramento das urgências da Guarda. Relativamente ao SAC, se destina a situações de natureza não urgente nem emergente, que, em muitos casos, podem ser resolvidas no próprio dia ou em dias subsequentes. Referiu que o funcionamento deste serviço não depende da intenção de encerrar ou manter aberto, mas sim da disponibilidade de médicos para assegurar a respetiva resposta. Prosseguiu, referindo que, ao analisar o perfil do distrito da Guarda, se verifica que vários Serviços de Atendimento Complementar têm vindo a encerrar, em virtude da necessidade de alocar os médicos às áreas consideradas prioritárias. Salientou que, perante a limitação de recursos humanos, se torna necessário direcionar os profissionais para os serviços considerados essenciais, não sendo possível assegurar simultaneamente o funcionamento de todos os serviços. Relativamente à USF, referiu que está previsto um total de quatro médicos. Indicou que, no momento, a unidade conta com dois médicos a tempo inteiro, mantendo também o próprio atividade assistencial. Acrescentou que se encontra em curso a procura de, pelo menos, mais dois médicos, sendo que um poderá vir a assegurar funções em sua substituição, enquanto se mantiver no atual cargo, e outro para reforço da equipa. Manifestou ainda que existem dificuldades relacionadas com a população residente permanente, a qual, de acordo com critérios técnicos, poderia justificar a existência de apenas três médicos. Ainda assim, salientou que continuam a desenvolver esforços no sentido de conseguir integrar um quarto médico na unidade. referindo que, caso se verifique uma diminuição da população residente, poderá tornar-se difícil assegurar a existência de quatro médicos a tempo inteiro. Ainda assim, salientou que a intenção passa por manter quatro equipas de família em funcionamento, de forma a garantir a melhor resposta possível às necessidades da população. Referiu também que a USF apresenta indicadores de desempenho muito positivos ao nível da saúde, salientando que não apresentou esses dados anteriormente por não pretender fazer qualquer tipo de promoção da unidade. Indicou, contudo, que a USF apresenta dos melhores indicadores do país em diversos parâmetros de saúde. A título de exemplo, referiu que, há cerca de quatro a cinco anos, não se regista qualquer caso de enfarte em utentes com seguimento regular na USF de Mêda. Acrescentou ainda que, ao nível dos internamentos evitáveis, a unidade apresenta dos valores mais baixos do país. Prosseguiu, esclarecendo que a questão não se prende diretamente com o facto de a população estar doente, mas sim os determinantes de saúde que influenciam e podem agravar a situação. Referiu que, tem sido possível assegurar o acompanhamento necessário, salientando que os dados são avaliados mensalmente, o que permite identificar oportunidades de melhoria e reforçar a intervenção nos diferentes aspetos relacionados com a saúde da população. Relativamente ao termalismo, referiu que se trata de um tratamento que pode ser prescrito por qualquer médico, dependendo da avaliação clínica individual de cada caso. Explicou que o médico, perante a situação apresentada pelo utente, decide se o tratamento termal constitui a opção mais adequada, podendo prescrevê-lo quando considera existir benefício clínico. Salientou que a decisão de prescrever tratamentos termais depende da avaliação individual de cada médico, não existindo imposição nesse sentido. Acrescentou ainda que, de acordo com a evidência científica atualmente disponível, não existe prova consistente de benefício generalizado do termalismo na maioria das patologias osteoarticulares, o que poderá influenciar a decisão de alguns profissionais. Indicou, contudo, que existe evidência científica mais consistente relativamente ao benefício do termalismo em situações como rinite ou sinusite, sendo estas as situações em que o tratamento poderá apresentar resultados mais sustentados. Concluiu referindo que não existe qualquer impedimento à prescrição deste tipo de tratamento, dependendo a sua utilização da avaliação clínica e da decisão individual de cada médico. Manifestou que, nas situações em que o SAC não



4.6.2024

se encontra disponível, poderá existir a possibilidade de a USF alargar o seu horário de funcionamento, de forma a assegurar resposta às necessidades da população. Salientou que, atualmente, contando apenas com dois médicos, a carga de trabalho é bastante elevada. Ainda assim, indicou que a USF tem conseguido assegurar apoio em, pelo menos, dois sábados por mês, o que considera ser um contributo relevante para a resposta assistencial. Referiu que, com o reforço da equipa médica, a USF poderá vir a ter capacidade para assegurar uma resposta mais abrangente nos períodos em que o SAC não se encontra em funcionamento. Acrescentou que, nas situações em que o SAC esteja encerrado, poderá ser equacionada a possibilidade de alargamento do horário da USF, mediante articulação com a equipa, de forma a avaliar a viabilidade dessa solução.

Usou da palavra o Sr. Vereador Carlos Fial, que começou por cumprimentar o Sr. Presidente, os Srs. Vereadores, os membros do grupo de trabalho, o Dr. Bruno e os representantes da ULS, agradecendo a presença e a disponibilidade para prestar esclarecimentos e debater uma matéria que considera ser uma preocupação comum a todos. Referiu que a reunião teve lugar poucos dias após a Entidade Reguladora da Saúde ter publicado um estudo relativo ao funcionamento das ULS para o ano de 2025, salientando que vários dos dados constantes nesse estudo foram igualmente apresentados pelo Dr. Bruno, refletindo situações que considera preocupantes. Mencionou que, de forma recorrente, se chega à conclusão de que existe falta de médicos e de outros profissionais de saúde, referindo que a gestão de recursos humanos se encontra condicionada por rácios definidos, quer ao nível da ULS, tendo em conta o número de atendimentos, a população abrangida e os resultados obtidos, quer ao nível da decisão política, considerando o número de médicos por mil habitantes, tanto nos cuidados de saúde hospitalares como nos cuidados de saúde primários. Acrescentou que o mesmo se verifica relativamente ao número de enfermeiros disponíveis na ULS, tanto ao nível dos cuidados de saúde primários como hospitalares, salientando que, de acordo com a leitura do estudo da Entidade Reguladora da Saúde, nem sempre é feita uma distinção clara entre estes contextos. Indicou que, de acordo com o referido estudo, a ULS da Guarda surge como uma das entidades com melhor rácio de enfermeiros per capita, facto que considerou relevante no enquadramento da análise da situação. Fez ainda uma breve contextualização da posição que ocupa enquanto vereador da oposição, referindo que, desde o início do mandato, a questão da saúde tem sido debatida, tendo sido assumida uma postura de não instrumentalizar politicamente esta matéria, privilegiando antes a procura de soluções que permitam melhorar a resposta à população e as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Reiterou o agradecimento pela disponibilidade demonstrada em partilhar informação sobre o estado atual da saúde no concelho, sublinhando que as preocupações existentes estão relacionadas, nomeadamente, com os rácios de médicos por mil habitantes da ULS. Prosseguiu, referindo que, para além dos rácios relativos ao número de profissionais de saúde, importa também considerar os rácios associados às necessidades da população ao nível dos cuidados de saúde primários. Salientou que, de acordo com os dados do mais recente estudo da Entidade Reguladora da Saúde, a totalidade da população do concelho de Mêda se encontra enquadrada em níveis de necessidade médio a elevado, sendo que cerca de quarenta e cinco por cento apresenta necessidades elevadas de recursos no âmbito dos serviços de saúde. Face a este enquadramento, colocou a questão relativamente às perspetivas futuras, nomeadamente no que respeita ao Serviço de Atendimento Complementar (SAC), procurando perceber se a atual situação poderá ser considerada passageira ou se tenderá a tornar-se uma situação recorrente. Relativamente à Unidade de Saúde Familiar, manifestou que esta constitui uma mais-valia para a população do concelho de Mêda, quer pela qualidade dos cuidados prestados, quer pelas oportunidades que proporciona ao nível da prestação de cuidados de saúde. Salientou, no entanto, que a resposta da USF deve ser complementada pelo Serviço de Atendimento Complementar, atendendo às características geográficas do concelho, ao envelhecimento da população e à elevada prevalência de doença crónica, fatores que contribuem para uma maior necessidade de recurso a este tipo de serviço. Colocou ainda a questão sobre as



Lyone da

perspetivas de futuro relativamente à manutenção do funcionamento do SAC em regime diário, à semelhança do que acontecia anteriormente, esclarecendo que não se referia ao funcionamento permanente durante vinte e quatro horas, mas sim à garantia de funcionamento regular. Acrescentou que a Unidade de Saúde Familiar enfrenta atualmente dificuldades ao nível de recursos humanos, designadamente devido à aposentação de alguns profissionais. Neste sentido, solicitou esclarecimentos relativamente às perspetivas de reforço dos recursos humanos da USF, bem como quanto à possibilidade de assegurar, no futuro próximo, a reabertura permanente do Serviço de Atendimento Complementar. Acrescentou ainda mais uma questão, solicitando esclarecimento sobre se, do ponto de vista da ULS da Guarda, se encontra prevista a abertura de procedimentos concursais para a contratação de novos médicos, com o objetivo de colmatar a falta de profissionais atualmente existente no serviço. Referiu que, esta constituía uma primeira abordagem às questões que pretendia ver esclarecidas, agradecendo a atenção dispensada.

Usou da palavra o Sr. **Vereador Carlos Montês**, que começou por agradecer a presença de todos e cumprimentar os participantes. Referiu que a sua questão é simples e prende-se com o alarmismo existente junto da população relativamente ao funcionamento do Serviço de Atendimento Complementar (SAC). Mencionou que é confrontado quase diariamente por pessoas que referem que o SAC se encontra encerrado em vários dias, incluindo fins de semana, o que tem gerado preocupação crescente não tendo muitas vezes uma resposta concreta para lhes transmitir. Manifestou que, este contexto tem contribuído para aumentar o alarmismo, sendo frequentemente questionado sobre se existe intenção de encerrar o SAC. Indicou que a sua intenção é compreender qual o enquadramento previsto para o funcionamento do SAC, nomeadamente se existe um plano ou estratégia definida, de forma a poder transmitir informação mais clara à população e ajudar a reduzir a preocupação existente. Referiu que esta era a questão que pretendia colocar.

Usou da palavra o Sr. **Doutor Bruno Morrão**, que referiu que, relativamente ao funcionamento do Serviço de Atendimento Complementar (SAC), o principal constrangimento continua a ser a falta de médicos. Indicou que, sempre que existe disponibilidade de profissionais, os médicos são colocados de forma centralizada para assegurar o funcionamento do serviço, não existindo qualquer perspetiva de encerramento definitivo do SAC, estando a sua abertura dependente da disponibilidade de médicos. Salientou que é necessário garantir que os médicos que asseguram estes atendimentos possuam a devida qualificação e certificação, referindo que, atualmente, o mercado apresenta limitações ao nível da disponibilidade deste tipo de profissionais. Acrescentou que, perante esta realidade, torna-se necessário canalizar os recursos existentes para o Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica, por forma a garantir resposta a situações verdadeiramente urgentes. Referiu que, apesar das limitações existentes, o facto de existir um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica a cerca de vinte a vinte e cinco minutos permite assegurar resposta adequada em situações clínicas graves, uma vez que o SAC não dispõe de condições para tratar casos de maior complexidade. Salientou que, embora considerasse vantajosa a existência de um serviço de maior diferenciação, a definição da localização dessas respostas não depende da sua competência, tratando-se de uma decisão de natureza política já anteriormente estabelecida. Reiterou que, sempre que exista disponibilidade de médicos, o SAC será mantido em funcionamento. Relativamente à Unidade de Saúde Familiar, referiu que está a ser desenvolvido um esforço no sentido de reforçar a resposta assistencial, nomeadamente através da colaboração de um novo médico que se desloca à unidade para prestar apoio a grupos vulneráveis e grupos de risco. Esclareceu que estes grupos são definidos com base numa estratificação realizada de acordo com as patologias existentes, sendo priorizado o acompanhamento de utentes com maior necessidade de cuidados. Acrescentou que, tem sido efetuado um esforço financeiro para assegurar a colaboração destes profissionais, permitindo reforçar a resposta assistencial dirigida a estes grupos. Relativamente ao recrutamento, referiu que, sempre que exista manifestação de



4 Andar

interesse por parte de médicos de família em integrar a USF, o processo é desenvolvido com celeridade. Indicou ainda que, anualmente, são abertos pelo menos dois concursos para recrutamento de médicos, designadamente o concurso nacional, que habitualmente decorre entre os meses de abril e maio, dependendo dos procedimentos definidos pelo Governo. Manifestou que, no âmbito dos procedimentos concursais, é sempre solicitado o reforço de vagas para a Mêda, com o objetivo de integrar mais médicos no quadro da unidade. Indicou que, para além do concurso nacional, existe também um concurso específico que permite a entrada de novos médicos, estando a concretização destas contratações dependente da manifestação de interesse por parte dos profissionais. Salientou que, caso exista interesse por parte de médicos de família em exercer funções na unidade, o processo de contratação é efetuado com rapidez, podendo ser concretizado de forma célere. Referiu que, o principal constrangimento identificado prende-se com a reduzida disponibilidade de médicos interessados em deslocar-se para este território. Acrescentou que existe, neste momento, a perspetiva de colaboração do Dr. Diogo, que tem manifestado interesse em vir prestar apoio, encontrando-se ainda a aguardar o enquadramento legal necessário para que essa colaboração se possa concretizar. Referiu que a Dra. Diana cessou funções por motivos de natureza pessoal.

Usou da palavra o **Sr. Vereador Carlos Fial**, que se dirigiu ao Dr. Bruno, referindo que, se de acordo com a sua experiência e do seu conhecimento, em diversos concelhos do país, existem mecanismos de diversos municípios em apoiar à fixação de médicos no território. Questionou assim, se na sua opinião, esse tipo de instrumentos tem, efetivamente, impacto na atração e fixação de médicos, e se costuma fazer diferença no contexto da contratação de profissionais para estes territórios.

Usou da palavra o **Sr. Doutor Bruno Morrão**, que referiu que a existência de mecanismos de apoio à fixação de médicos poderá fazer diferença, desde que essa medida seja concertada entre os municípios. Indicou, a título de exemplo, que caso exista uma abordagem uniforme da CIM, em que todos os municípios atribuam um determinado apoio financeiro para a fixação de médicos, tal poderá contribuir positivamente para a atração de profissionais. Salientou, contudo, que não considera adequada uma lógica de competição entre municípios, referindo que a existência de diferentes valores poderá gerar uma espécie de “leilão”, em que cada município procure oferecer um apoio superior ao anterior, poderá não ser uma solução sustentável. Acrescentou que, a Unidade de Saúde Familiar possui idoneidade formativa para médicos internos, os quais, após concluírem o período de formação, acabam por sair da unidade. Considerou que, nesta fase, a existência de apoios financeiros direcionados a internos poderá constituir um incentivo relevante, contribuindo para a sua fixação futura no território. Referiu que, numa fase inicial da carreira, um apoio adicional poderá influenciar a decisão dos médicos internos relativamente ao local onde pretendem realizar a sua atividade, podendo constituir um fator de atratividade para o exercício de funções em territórios do interior. Mencionou que já existiram situações em que médicos internos colaboraram com a USF durante o último ano de formação, tendo optado por permanecer devido à idoneidade formativa da unidade, considerando que a existência de incentivos adicionais poderá reforçar essa tendência.

Usou da palavra o **Sr. Deputado Mário Lobão**, que começou por cumprimentar todos os presentes e agradecer as intervenções anteriores. Referiu que, apesar de a maioria das questões se centrar no funcionamento do (SAC), considera importante registar que, de acordo com a informação disponível e com o contacto mantido com a população e com os profissionais, a Unidade de Saúde Familiar (USF) se encontra a funcionar de forma razoável, ou mesmo de forma positiva, no que respeita às funções que lhe estão atribuídas. Relativamente ao SAC, reiterou a preocupação já anteriormente manifestada quanto à falta de médicos, referindo que têm surgido comentários informais, designadamente de “rumores de café”, segundo os quais existirão médicos disponíveis para assegurar escalas no SAC, mas que, ainda assim, não são integrados nessas mesmas escalas.



Leonardo

Questionou se a ULS tem conhecimento destas situações, ou se se trata apenas de perceções sem confirmação, referindo que, caso se verifique a existência de médicos disponíveis que não estejam a ser escalados, poderá ser importante analisar o processo de elaboração das escalas, de forma a perceber se existe algum constrangimento adicional para além da falta de profissionais. Mencionou ainda a questão do termalismo, referindo, a título de exemplo pessoal, que realiza tratamentos termais regularmente com o objetivo de prevenir situações de rinite e sinusite alérgica, verificando benefícios ao nível da redução da necessidade de medicação antialérgica. Considerou que a existência deste recurso no concelho constitui uma mais-valia que poderá ser aproveitada, não apenas do ponto de vista da saúde, mas também como fator de valorização do território, recordando que, em anos anteriores, recorreu a outras termas do país como as de Penafiel quando as termas locais se encontravam encerradas ou com funcionamento limitado. Reiterou que a principal preocupação se mantém relacionada com o eventual encerramento do SAC, referindo que já foi indicado não existir essa perspetiva, questionando, ainda assim, se existem orientações externas, designadamente de natureza política, que possam influenciar o funcionamento do serviço. Concluiu salientando a importância da manutenção do SAC em funcionamento, considerando tratar-se de um serviço essencial para a população, sobretudo tendo em conta as características do território e as necessidades dos municípios.

Usou da palavra o Sr. **Deputado Cláudio Heitor Rebelo**, que começou por cumprimentar o Sr. Presidente e todo o Executivo, bem como o Conselho de Administração, na pessoa do Dr. Bruno e restantes elementos presentes. Referiu ter gostado da explanação apresentada do ponto de vista técnico, considerando importante dispor desse conhecimento, de forma a permitir esclarecer melhor a população e contribuir para clarificar alguns conceitos ou eventuais mal-entendidos que surgem frequentemente em contextos “de cafés”. Referiu que perdeu a mãe há cerca de cinco anos, na sequência de um enfarte, salientando que, mesmo existindo serviços de urgência em funcionamento durante a noite, poderia não ter sido possível alterar esse desfecho. Ainda assim, referiu ter presenciado situações em que pessoas foram assistidas e salvas no atendimento prestado pelo SAC, sublinhando a importância deste serviço. Acrescentou que esta tem sido uma matéria debatida há vários anos, referindo que se trata também de uma questão com enquadramento político, recordando que o funcionamento destes serviços tem vindo a ser discutido desde a década de 1990. Lamentou que a Doutora Rita Figueiredo não estivesse presente, referindo que é a responsável máxima pela saúde da Guarda, sendo importante a sua presença. Referiu que os números como os que foram apresentados pelo Doutor Bruno não são tudo e que as realidades não se resumem a números. Recordou que, em 1997, no início da sua atividade política local, participou numa manifestação a Lisboa, na altura em que o Doutor Mourato era Presidente de Câmara, na altura com a Senhora Ministra Maria Belém, no contexto da intenção de encerramento de serviços de saúde, à data não o SAC, mas o SAP. Referiu que essa situação lhe custou bastante, também por questões partidárias, mas que o problema do encerramento já se colocava nessa altura. Afirmou que poderia enumerar vários momentos em que o encerramento esteve em cima da mesa, salientando que, muitas vezes, as decisões são tomadas olhando apenas para o mapa e para o número de pessoas, como se o território fosse todo plano. Referindo que tem um livrinho com ele que não o trouxe, mas que é sobre a Constituição do direito à saúde, que assiste a todos os portugueses, independentemente do local onde residam. Mencionou que, o funcionamento das urgências assume uma importância fundamental, salientando que, independentemente da designação atribuída ao serviço, considera que este pode efetivamente contribuir para salvar vidas. Indicou que, recebeu recentemente uma mensagem de uma pessoa que lhe recordou que, há cerca de dez anos, tinha ajudado a salvar a vida da sua mãe, que sofreu um enfarte, tendo sido possível prestar assistência pelo facto de o SAC se encontrar aberto. Sublinhou que não esquece essa situação e que a população também não esquece estes episódios. Indicou que nunca teve, até hoje, o desejo de exercer funções como vereador, considerando tratar-se de uma tarefa particularmente difícil, salientando que a maior dificuldade reside precisamente na responsabilidade de responder às



4.º período

preocupações da população, tal como referido anteriormente pelo Vereador Carlos Montês, que existe efetivamente um sentimento de alarme por parte da população, que diariamente manifesta inquietação relativamente a esta matéria. Considerou que reuniões como a presente, servem muitas vezes para desmistificar algumas ideias e tranquilizar as pessoas, mas salientou que a perceção de serviços de urgência encerrados gera inevitavelmente pânico junto da população. Referiu que os dados relativos à evolução da pirâmide são conhecidos há muitos anos, mas salientou que, no âmbito das ciências sociais, também existe a pirâmide Maslow, destacando que as necessidades primárias e básicas das pessoas passam, desde logo, pela saúde. Sublinhou que um dos maiores desafios do município passa pela capacidade de atrair pessoas para o território, considerando que tal se torna difícil quando existe a perceção de falta de segurança ao nível da resposta em saúde, designadamente quando existem constrangimentos no funcionamento das urgências. Referiu conhecer situações de pessoas residentes em Lisboa que manifestaram vontade de se fixar na Mêda, por terem ca as “suas raízes”, mas que acabaram por não o fazer por não sentirem essa segurança. Partilhou ainda um episódio pessoal enquanto pai, relatando uma situação ocorrida há poucos meses, em que uma criança sofreu uma queda em casa, tendo ficado momentaneamente sem falar, situação que gerou preocupação e levou ao contacto com o 112. Referiu que, apesar de muitas vezes se ouvirem relatos semelhantes na comunicação social, estas situações acontecem efetivamente, indicando que, após o contacto, houve dificuldade inicial em localizar a localidade, tendo sido questionado sobre onde se situava a Mêda, agradeceu a colaboração do Sr. José Lemos, pois, com o seu apoio, através dos meios disponíveis, foi mobilizada uma ambulância e a criança foi transportada para o Hospital da Guarda, onde foi atendida. Referiu que, enquanto pai, sente estas preocupações de forma particularmente próxima e que, com o avançar da idade, estes receios tendem a aumentar, salientando a importância das questões relacionadas com a mobilidade e com o acesso a cuidados de saúde, especialmente em territórios do interior. Salientou que esta matéria também se faz de decisões de política, referindo possuir um registo de várias situações ao longo do tempo relacionadas com a possibilidade de encerramento de serviços de urgência. Indicou, a título de exemplo, que em 2009, em contexto de campanha eleitoral, foi anunciada a possibilidade de encerramento das urgências, referindo que, à data, o então Secretário de Estado Manuel Pizarro se deslocou ao território, designadamente a Marialva, assumindo o compromisso de que o serviço não seria encerrado, apesar de os rácios existentes na altura poderem apontar nesse sentido, sublinhando que se tratou de uma decisão política. Manifestou que, quando se colocou a hipótese novamente de encerramento, passados um ou dois anos, do SAP da Mêda, à data exercia funções no Governo Civil, deslocou-se a Lisboa, defendendo que a palavra assumida em contexto político deveria ser honrada, o que veio a verificar-se. Acrescentou que apenas alguns anos mais tarde deixou de existir SAP passando a ser SAC. Referiu que poderia continuar a relatar outras situações semelhantes, reiterando que estará sempre do lado da população, manifestando grande preocupação com a situação atual, que classificou como muito grave, à semelhança do que foi referido pelo Sr. Vereador. Salientou que, sem serviços de urgência abertos, torna-se difícil atrair pessoas para residir em Mêda, comprometendo o exercício da atividade política local e a fixação de população. Acrescentou, não subscrever discursos de vitimização, referindo que o Estado suporta diversos encargos e deve, por isso, olhar para o interior de forma abrangente, não apenas em momentos de incidentes como dos incêndios. Justificou o seu desabafo não apenas enquanto pai de três filhas, mas também enquanto cidadão que pretende continuar a viver no território, manifestando preocupação com a situação. Referiu ainda que a reunião permitiu compreender que o problema estará relacionado com a contratação de médicos, considerando que os esforços deverão concentrar-se nessa matéria. Sublinhou, contudo, que não deverá competir exclusivamente aos municípios substituir o Estado numa responsabilidade basilar como a saúde, suportando encargos financeiros que poderão não vir a ser compensados, referindo o risco de se criarem soluções assentes em incentivos financeiros diferenciados. Concluiu que, caso tais soluções possam constituir uma medida temporária para atenuar a situação, poderão ser ponderadas, reiterando que expressou a sua posição enquanto cidadão preocupado.



Cláudio Heitor

Usou da palavra o Sr. Presidente da Junta de Freguesia de Mêda, Outeiro de Gatos, e Fonte Longa José Lemos, iniciou a sua intervenção cumprimentando o Senhor Presidente, Senhores Vereadores, os representantes das bancadas dos partidos eleitos na Assembleia Municipal, o Dr. Bruno e as restantes individualidades presentes. Referiu que, ao intervir numa fase mais adiantada da reunião, algumas ideias já tinham sido abordadas, mas ainda assim considerou pertinente acrescentar alguns contributos. Referiu que todos compreendem a diferença entre situações urgentes e emergentes, bem como a distinção entre SUB, ULS e o anteriormente designado SAP (atual SAC). Saliu que situações clínicas relativamente simples, como febre ou vômitos, sobretudo em pessoas idosas, que anteriormente poderiam ser resolvidas no SAC, acabam atualmente por implicar deslocações a uma SUB ou ULS, contribuindo para o congestionamento de serviços que já se encontram sobrecarregados. Considerou que esta realidade gera preocupação e indignação, sobretudo em situações básicas que poderiam ser resolvidas localmente, como um idoso que tenha uma simples algália para mudar ter de ir para uma SUB mudar torna-se constrangedor para os próprios utentes quando não existe resposta local. Referiu ainda situações em que utentes necessitam apenas da administração de medicação injetável prescrita por médico, mas que, com o SAC encerrado, não conseguem obter esse serviço localmente, sendo obrigados a deslocar-se a outros concelhos. Saliu que estas deslocações implicam custos adicionais e dificuldades acrescidas, sobretudo para a população mais idosa, que frequentemente necessita de recorrer a transporte pago. Questionou igualmente, o motivo pela qual as análises clínicas, terem de ser feitas no centro de saúde. Manifestou considerar importante que os responsáveis eleitos possam transmitir informação clara à população, de modo a evitar alarme social e proporcionar maior tranquilidade aos cidadãos. Manifestou que reconhece a mais-valia da USF, considerando que esta unidade desempenham um papel importante, mas salientou que não substituem o serviço assegurado pelo SAC, sobretudo no que respeita a situações urgentes. Deu como exemplo a ocorrência recente de uma crise convulsiva nas instalações do centro de saúde, em que foi necessário acionar o 112, apesar de se encontrar um médico no local, uma vez que o SAC se encontrava encerrado, situação que considerou difícil de explicar aos cidadãos presentes. Manifestou preocupação com a irregularidade de funcionamento do SAC, referindo que, atualmente, o serviço apenas se encontra disponível em determinados dias, como as quartas-feiras ou sábados, e em tom irónico, referiu que ou se escolhe adoecer nas quartas-feiras e de quinze em quinze dias, ou então permanece o problema da saúde, levando desde logo a população a considerar a necessidade de recorrer a outro local, conforme também mencionado pelo Sr. Cláudio Heitor Rebelo. Considerou que, caso o problema seja a falta de médicos, deverá existir capacidade, por parte da ULS e do Governo central, para encontrar uma solução. Reiterou que, apesar de reconhecer o valor da USF, esta não substitui a resposta necessária em situações urgentes, como crises convulsivas, ferimentos que necessitem de sutura ou episódios de tensão arterial elevada que careçam de observação imediata, referindo assim que, se for buscar alguém com hipertensão, será marcada apenas consulta para depois das cinco horas, sabendo que apenas nesse horário será atendido. Acrescentou que a resposta da USF, que considera ser uma mais-valia e relativamente à qual nada tem contra, mas não substitui aquilo que é a emergência e as situações que anteriormente mencionou, referindo ainda uma frase mencionada pelo Dr. Bruno, de que já não existe população suficiente para quatro médicos, referindo que a diminuição da população não pode justificar a ausência de serviços essenciais, salientando que a existência de respostas adequadas na área da saúde é determinante para atrair e fixar população no concelho. Acrescentou que a falta de serviços de atendimento permanente leva potenciais residentes, incluindo emigrantes e familiares que visitam o concelho, a questionar a ausência de resposta local, alertando para o risco de a população se acomodar a uma situação que não considera desejável, apelando a que não se aceite essa realidade com conformismo.

Usou da palavra o Sr. Doutor Bruno Morrão, esclareceu que, relativamente às escalas, neste momento a maioria das escalas dos SAC se encontra centralizada no Departamento de Recursos



4º mei da

Humanos, com o objetivo de gerir os médicos disponíveis e dar prioridade aos centros de saúde que se encontram em situação mais debilitada. Referiu o caso de Trancoso, que possui cerca de cinco mil utentes sem médico de família, considerando ser uma situação muito difícil de gerir, bem como outros concelhos, como Figueira de Castelo Rodrigo e Pinhel, que também enfrentam muitas dificuldades e não dispõem das mesmas condições ou do legado deixado pelas equipas de família existentes na Mêda. Relativamente à existência de médicos disponíveis para assegurar escalas, referiu tratar-se de uma situação que ocorreu e que pontualmente continua a verificar-se, explicando que existem médicos que se recusam a realizar escalas em serviços de urgência médica ou cirúrgica por não se sentirem preparados para o fazer. Salientou que, se os profissionais não se sentem à vontade para assegurar serviço de urgência médica ou cirúrgica, e pretendem realizar escalas de SAC em centros de saúde periféricos, situação que considera não ser a mais adequada. Acrescentou que o objetivo não é apenas garantir a presença de um médico, destacando a existência de duas situações distintas: o acesso, entendido como a existência de uma porta aberta vinte e quatro horas, e a acessibilidade, que se refere à qualidade do atendimento prestado após a entrada no serviço. Manifestou que, o objetivo não é prestar cuidados sem qualidade, salientando que a prioridade passa por garantir um atendimento adequado às pessoas. Relativamente à situação mencionada de um enfarte assistido no SAC, esclareceu que, do ponto de vista técnico, bem como de acordo com os protocolos das vias verdes do enfarte e do AVC, o tempo entre o início dos sintomas e o tratamento adequado, nomeadamente através de fibrinólise, deve ser, no máximo, de cerca de trinta minutos, tratando-se de procedimentos que não podem ser assegurados neste tipo de unidade. Acrescentou que cada caso deve ser analisado individualmente, por se tratar de uma questão técnica médica, distinguindo entre perceções e a realidade clínica existente. Sublinhou que, na prática, não existe um serviço de urgência, mas sim um Serviço de Atendimento Complementar, considerando importante que essa informação seja devidamente transmitida à população. Relativamente à questão da algália, referiu não conhecer situações em que a sua remoção não possa aguardar cerca de dois dias, considerando que existe, de forma geral, alguma falta de literacia em saúde. Indicou que essa situação se verifica não apenas junto da população, mas também entre os diversos intervenientes que prestam apoio à comunidade, incluindo entidades locais e organismos de apoio social, que contribuem para a transmissão de informação aos cidadãos. referiu que a ULS procura manter uma postura de transparência, considerando importante que a comunidade tem de fazer parte das reuniões mensais realizadas com as equipas, de forma a compreender melhor o funcionamento dos serviços. Relativamente à questão dos injetáveis, recordou uma situação anteriormente mencionada, referente a um injetável prescrito para administração de oito em oito horas, esclarecendo que esse tipo de tratamento não pode ser assegurado em cuidados de saúde primários, devendo ser realizado em contexto de hospital de dia. Referiu tratar-se de um erro, e não do centro de saúde, uma vez que o hospital de dia apenas existe a nível hospitalar. Quanto a outros injetáveis, referiu que não existe atualmente indicação, para a administração prolongada de determinados injetáveis, nomeadamente analgésicos ou anti-inflamatórios durante vários dias consecutivos, considerando que essa prática pode ser contraproducente. Explicou que estes medicamentos apresentam doses elevadas, podendo representar risco acrescido para utentes com patologias como hipertensão ou diabetes, aumentando a probabilidade de ocorrência de eventos cardiovasculares. Acrescentou que, quando o utente recorre à USF, é sempre realizada avaliação clínica prévia, de forma a verificar se existem condições para a administração do injetável, salientando que a prescrição médica deve ser analisada caso a caso, por poder não se revelar a mais adequada. Relativamente às análises clínicas, referiu que a ULS tem vindo a desenvolver esforços para disponibilizar este serviço em vários centros de saúde, através da colocação de técnicos qualificados, sublinhando a importância

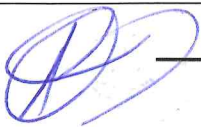


Mêda

de garantir qualidade e segurança nos procedimentos. Indicou que o laboratório da Guarda é certificado, oferecendo elevados padrões de qualidade, o que confere maior segurança relativamente aos resultados obtidos. Acrescentou que têm vindo a ser alargados os meios complementares de diagnóstico disponíveis localmente, referindo que atualmente já é possível realizar, em alguns centros de saúde, exames como eletrocardiogramas de 24 horas (Holter), testes respiratórios, nomeadamente o teste da urease para despiste de *Helicobacter pylori* após tratamento, bem como análises para deteção de micoses, entre outros exames que anteriormente obrigavam a deslocação à Guarda. Referiu que existem já diversos atos clínicos que passaram a ser realizados localmente, salientando que a espirometria já era efetuada, encontrando-se atualmente a ser alargado o conjunto de exames disponíveis. Indicou ainda que a Mêda tem sido frequentemente utilizada como projeto-piloto em várias iniciativas, prevendo-se, futuramente, a implementação do rastreio de fibrilhação auricular em utentes com idade superior a 75 anos, através da disponibilização de dispositivos de monitorização, com o objetivo de identificar precocemente estas situações. Relativamente à situação de crise convulsiva mencionada, referiu necessitar de mais dados para avaliar o caso concreto, salientando, contudo, que, de acordo com a legis artis, sempre que ocorre uma crise convulsiva deve ser acionado o 112, independentemente da intervenção que esteja a ser realizada no momento, tratando-se de um procedimento protocolado. Quanto à questão dos cortes, designadamente ferimentos nos dedos, referiu que a USF possui consultas programadas, podendo, em determinadas situações, implicar algum tempo de espera quando se trate de situações não emergentes, nomeadamente quando existe contacto prévio com a linha Saúde 24. Contudo, esclareceu que, sempre que um utente se apresenta na USF com uma situação emergente, como por exemplo risco de desmaio ou a sangrar, é encaminhado de imediato para a sala de observação, sendo observado por um médico, independentemente de existir consulta previamente marcada. Considerou importante que esta informação seja transmitida à população, de modo a clarificar a diferença entre situações urgentes e emergentes, referindo que casos menos graves, como uma dor de garganta, poderão implicar um tempo de espera maior, por não configurarem situações emergentes. Relativamente à ideia de que a ausência de SAC possa influenciar a fixação da população na Mêda, manifestou disponibilidade para colaborar na recolha e análise de dados, referindo que, de acordo com a evidência disponível e com dados de saúde pública, a existência de SAP ou SAC não tem demonstrado, por si só, impacto direto no aumento da população residente. Apresentou como exemplo o caso de Vila Velha de Ródão, onde se verificou crescimento populacional associado à instalação de uma unidade industrial, destacando a importância de fatores relacionados com o desenvolvimento económico e social. Referiu que, eventualmente, será necessário pensar no desenvolvimento e, tal como mencionou, no sistema local de saúde, bem como na forma de evoluir a saúde das populações e os determinantes de saúde, que considerou igualmente muito importantes.

Tomou a palavra o Sr. **Presidente César Figueiredo**, referiu que, caso existam ainda questões a colocar no âmbito da discussão realizada, considera que a reunião permitiu esclarecer os principais pontos. Informou que irão realizar-se reuniões periódicas, com carácter mensal ou semestral, com este objetivo. Acrescentou que, caso existam mais questões, para as esclarecer antes de passar ao ponto seguinte da sua intervenção, relativo a possíveis contributos para a resolução de alguns problemas, convidando os Senhores Vereadores, Senhores Deputados e o Senhor Presidente de Junta a colocarem questões adicionais, não mencionadas anteriormente.

Usou da palavra a Sra. **Enfermeira Marília Tavares**, referiu que, a Mêda constitui um exemplo positivo ao nível da Unidade Local de Saúde, nomeadamente no que respeita à existência de médicos de família e equipas de saúde familiar, considerando tratar-se de uma realidade que se



Enfermeira

destaca a nível nacional. Salientou que a principal dificuldade se prende com a escassez de médicos e com o facto de o SAC se encontrar aquém daquilo que a população considera desejável. Partilhou ainda a sua opinião, baseada na experiência profissional, referindo que o SAC pode transmitir uma perceção de segurança à população que nem sempre corresponde à segurança efetiva dos cuidados prestados. Considerou que é fundamental investir na literacia em saúde, particularmente no interior, de forma a capacitar a população para melhor cuidar dos seus idosos. Referiu, ser frequente que situações como vómitos ou febre em pessoas idosas conduzam à deslocação para um SAC ou serviço de urgência hospitalar, quando, em determinados casos, poderia existir outro tipo de resposta no contexto familiar ou institucional. Indicou que, muitas vezes, estes utentes permanecem longos períodos em maca à espera de exames e avaliação clínica, quando poderiam beneficiar de acompanhamento adequado no seio familiar. Acrescentou que expressa esta perspetiva também com base na sua experiência pessoal, referindo ter a sua mãe acamada, procurando recorrer aos serviços hospitalares apenas em último recurso, por considerar que a melhor resposta passa, sempre que possível, por saber cuidar adequadamente no domicílio.

Tomou a palavra o **Sr. Presidente César Figueiredo**, que colocou a questão de existirem duas situações distintas, referindo que, se estiver em casa com o seu pai, a primeira opção será levá-lo ao SAC, mas que, no caso das IPSS, uma vez que dispõem de enfermeiros e médicos, poderão socorrer-se dos mesmos em situação de emergência.

Usou da palavra a **Sra. Enfermeira Marília Tavares**, que referiu, com base na sua experiência profissional, que frequentemente, quando um idoso apresenta febre, é de imediato encaminhado para um serviço de urgência ou para o SAC, considerando que o idoso deve, numa primeira fase, ser avaliado no seu contexto habitual. Salientou que, embora existam situações em que a deslocação seja necessária, entende que essa não deverá ser sempre a primeira opção. Defendeu, a importância de melhorar os conhecimentos da população, de forma a evitar que se instale preocupação excessiva por falta de informação. Considerou essencial investir na capacitação dos idosos, das famílias e dos cuidadores, para que consigam dar uma primeira resposta adequada às situações menos graves, recorrendo posteriormente aos serviços de saúde quando tal se revele necessário, numa lógica de continuidade de cuidados. Acrescentou que muitos idosos necessitam de cuidados básicos, como hidratação, amor, acompanhamento e apoio, que podem ser assegurados no domicílio ou nas instituições, não sendo sempre necessária a intervenção imediata de um médico. Referiu que esta realidade se verifica não apenas neste concelho, mas também noutros territórios, sobretudo no que respeita à população idosa com doenças crónicas, salientando a importância de saber cuidar adequadamente. Concluiu defendendo que a população e os cuidadores, devem apostar no conhecimento, de cuidados de saúde, considerando que a melhoria da literacia em saúde poderá contribuir para reduzir a ansiedade e a necessidade de recorrer de forma imediata aos serviços de urgência.

Usou da palavra o **Sr. Vereador Carlos Fial**, agradecendo os esclarecimentos prestados relativamente às questões anteriormente abordadas demonstrando empatia com a situação exposta. Referiu, contudo, a importância de ter em conta a realidade concreta do concelho, nomeadamente no que respeita ao nível de literacia em saúde da população.

Referiu que confessava não ser muito adepto dos dados estatísticos, embora existam, considera que os mesmos conduzem muitas vezes à aplicação de rácios que nem sempre refletem a realidade dos territórios do interior, como é o caso do concelho, que apresenta um contexto demograficamente deprimido, marcado por uma população envelhecida, com elevada percentagem de pessoas com mais de 65 anos e um número significativo de utentes



4/6/meda

institucionalizados. Indicou que esta realidade tem implicações práticas, nomeadamente no encaminhamento de utentes das instituições para serviços de saúde, situação que frequentemente implica o recurso a transporte em ambulância. Referiu que existe uma diferença relevante entre a deslocação para serviços localizados no concelho da Mêda, como o SAC ou a USF, ou a necessidade de encaminhamento para outros concelhos, como Vila Nova de Foz Côa, o que acarreta impactos ao nível da organização familiar, dos custos associados ao transporte e dos tempos de espera, uma vez que, em determinadas situações, o utente poderá ter de ser posteriormente encaminhado para outra unidade, não sendo possível assegurar o regresso imediato pela mesma ambulância. Sublinhou que estas circunstâncias resultam das características próprias do território e devem ser consideradas na análise das soluções a adotar. Referiu que, para além da questão técnica, importa considerar a perceção da população, salientando que, tal como anteriormente mencionado, a existência de um SAC não significa necessariamente que o tratamento prestado seja mais adequado, mas transmite às pessoas um sentimento de segurança. Indicou que a principal preocupação reside no facto de a população sentir confiança por saber que pode aceder a um médico a uma curta distância, seja a dois, cinco ou seis quilómetros, sobretudo quando comparado com a necessidade de deslocação para Vila Nova de Foz Côa ou para a Guarda, mesmo em situações clínicas menos complexas, como por exemplo uma queixa de uma criança com otite. Sublinhou que a questão da perceção e do sentimento de insegurança existente na comunidade é “gritante”, considerando que a ausência de SAC e de acompanhamento médico próximo contribui para essa preocupação. Referiu ainda ter presenciado uma situação relatada anteriormente pelo Sr. Presidente da Junta José Lemos tendo questionado como é possível que, no século XXI, uma pessoa se veja obrigada a contactar o 112 à porta de uma unidade de saúde, sem que lhe sejam prestados cuidados imediatos, tendo posteriormente verificado que a própria ambulância apresentou dificuldades em identificar o local exato para prestar assistência, situação que considerou difícil de compreender no contexto atual. Acrescentou que esta realidade reforça a importância da perceção da população relativamente à existência de cuidados de saúde acessíveis, referindo que, embora reconheça a evolução dos serviços de saúde ao longo do tempo e a necessidade de garantir condições adequadas, considera que o acesso a cuidados médicos de proximidade continua a ser um fator relevante para a comunidade. Referiu ainda que, atendendo às características demográficas e socioeconómicas do concelho, semelhantes às de outros territórios do distrito, considera que o Estado deve olhar para o território de forma global, assegurando o acesso ao direito à saúde. Salientou que, embora não seja possível dispor de uma unidade de saúde em cada freguesia, entende ser importante garantir a existência de um Serviço de Atendimento Complementar ao nível concelhio, permitindo que os cidadãos possam ser observados por um médico e, quando necessário, encaminhados em tempo útil para outras unidades de saúde. Manifestou que, perante a constatação da escassez de médicos, importa que todos contribuam para encontrar soluções que permitam assegurar uma resposta adequada às necessidades da população. Referiu que já existiram momentos no passado em que foram adotadas medidas para colmatar a falta de médicos, nomeadamente no período do PREC e nas décadas de setenta e oitenta, em que profissionais foram colocados em periféricas, questionando se não poderiam ser equacionados mecanismos semelhantes. Esclareceu não estar a afirmar que tal seja da competência direta dos presentes, mas que considera importante refletir sobre possíveis soluções, uma vez que os cidadãos continuam a procurar apoio por falta de resposta médica no concelho. Acrescentou que, enquanto cidadão, sente uma grande impotência perante situações em que não consegue ajudar quem procura apoio. Referiu que, apesar de reconhecer a evolução verificada em alguns serviços, como a melhoria de meios complementares de diagnóstico, a existência de técnicos especializados e o funcionamento da USF, que permite acesso a cuidados que anteriormente não

4/meda



existiam no concelho, a percepção generalizada da população é de que os cuidados de saúde disponíveis se encontram em pior situação, sobretudo no que respeita ao sentimento de segurança e proximidade no acesso a atendimento médico.

Usou da palavra o Sr. **Presidente da Junta de Freguesia de Mêda, Outeiro de Gatos, e Fonte Longa José Lemos**, referiu que gostaria de salientar duas situações que considera não poder deixar de mencionar. Começou por esclarecer que não é médico e que não domina a vertente técnica, reconhecendo as limitações existentes e o esforço dos profissionais de saúde para, dentro dessas limitações, prestarem o melhor cuidado possível. Ainda assim, manifestou a sua discordância relativamente à possibilidade de uma pessoa com algália poder aguardar dois dias para a sua remoção, considerando que um doente que não consiga urinar dificilmente conseguirá suportar esse período devido à dor e ao desconforto associados, entendendo tratar-se de uma situação que necessita de resolução mais rápida. Acrescentou que todos procuram, naturalmente, cuidar dos seus familiares e entes queridos da melhor forma possível, reconhecendo que recorrer a uma Unidade Local de Saúde ou a um serviço de urgência hospitalar nem sempre representa a melhor decisão clínica, referindo que, muitas vezes, para além da administração de medicação, não existem ganhos significativos para o doente. Ainda assim, salientou que, na ausência de outras alternativas, o Serviço de Atendimento Complementar (SAC) constitui, para a população, uma resposta que transmite um sentimento de segurança. Referiu que, perante situações como febre persistente ou outros sintomas que não conseguem resolver em casa, o facto de existir um serviço de proximidade permite às pessoas sentirem-se mais tranquilas, ainda que reconheça que, por vezes, essa segurança possa revelar-se apenas uma percepção e que, não sendo possível resolver a situação localmente, o encaminhamento para um serviço hospitalar seja inevitável. Mencionou ainda uma situação recente ocorrida no concelho, relativa a uma pessoa que não conseguia obrar, pedindo desculpa pelo uso do termo, mas considerando ser o mais adequado para descrever a situação, e que teve de ser encaminhada para a SUB. Referiu tratar-se de uma pessoa acamada, o que tornou a deslocação ainda mais exigente, salientando a dificuldade em compreender que não tenha sido possível resolver localmente uma situação que, do ponto de vista da população, aparenta ser de resolução relativamente simples. Concluiu referindo que estas circunstâncias demonstram a dificuldade sentida pelas famílias quando não dispõem de respostas de proximidade, reforçando a percepção da importância de existir um serviço como o SAC, que permita uma primeira abordagem e proporcione maior segurança às pessoas, sobretudo quando estão em causa utentes em situação de maior fragilidade. Referiu que a população não pretende a existência de serviços apenas por princípio, salientando que ninguém deseja ocupar um serviço de saúde sem necessidade. Referiu, que ficou satisfeito por ouvir o testemunho da senhora Enfermeira que, sendo profissional de saúde, possui conhecimentos que lhe permitem reagir de forma diferenciada perante situações de doença no seio familiar, nomeadamente no acompanhamento da sua mãe. Acrescentou que a maioria das pessoas não dispõe dessa preparação técnica, o que, no seu entender, reforça as dificuldades sentidas pela população quando necessita de tomar decisões em contexto de doença e evidencia a importância de existirem respostas de proximidade que apoiem quem não tem formação na área da saúde. No entanto, afirmou de forma contundente que muitas pessoas já não recorrem ao SAC durante a noite por saberem que o mesmo se encontra encerrado. Acrescentou que, com base na sua experiência pessoal, apesar de não dispor de dados estatísticos, considera que maior parte da população não contacta o 112 em situações de necessidade urgente, optando por aguardar pelo dia seguinte para procurar assistência e o dia seguinte para muitos não chega. Referiu ter a convicção de que, em alguns casos, essa espera poderá ter consequências graves, considerando que se está a criar um padrão de comportamento na população que resulta da ausência de



Ufemeita

respostas de proximidade em determinados períodos. Salientou que entende não ser aceitável que a população fique privada de um serviço mínimo de atendimento, reforçando que não está em causa a existência de especialidades médicas, mas sim a garantia de uma resposta básica que permita avaliar e encaminhar situações de doença. Acrescentou ainda que, mesmo compreendendo que a redução do horário do SAC a partir da meia-noite possa ter resultado de constrangimentos financeiros para o país, considera que a existência de um serviço mínimo de atendimento no concelho constitui uma necessidade importante para a população, sobretudo tendo em conta o sentimento de segurança associado ao acesso a cuidados de saúde em tempo útil. Contudo, salientou que a situação atual é diferente, considerando que o facto de o serviço não se encontrar aberto todos os dias representa uma limitação significativa no acesso da população a cuidados de saúde de proximidade. Entende que esta ausência contribui para aumentar o sentimento de insegurança da comunidade, uma vez que deixa de existir a garantia de uma resposta mínima em permanência para situações que, embora nem sempre sejam de elevada gravidade, necessitam de avaliação clínica em tempo útil.

Usou da palavra o Sr. **Deputado Cláudio Heitor Rebelo**, referiu que pretendia reforçar as intervenções anteriormente efetuadas pelo senhor Vereador e pelo senhor Presidente de Junta, esclarecendo que não pretende, de forma alguma, colocar em causa os dados apresentados, nem discutir a sua validade técnica. Referiu que, como tinha dito, o abrir e fechar, eram questões políticas. Manifestou que queria deixar claro que olhava para os dados sociológicos e que, quando afirmou que não conseguiam trazer pessoas para cá, era porque a questão da saúde constituía, de facto, uma necessidade básica, referindo que sabia de pessoas que, devido à intermitência do serviço ora aberto, ora fechado, não vinham para cá viver permanentemente. Acrescentou que existiam fluxos populacionais para o interior motivados pela qualidade de vida. Afirmou que, de maneira alguma, deixava de elogiar a questão da USF. Enquanto utente, disse que só tinha a dizer bem da USF e que considerava ter sido uma mais-valia para a Méda. Acrescentou que pensava que a população entendia essa situação e que era fácil de explicar. Relativamente aos níveis de “imprecisões”, que apresentava uma taxa elevada de analfabetismo, não sendo em dois dias que as pessoas passaram a ler e escrever, mas sim através da escola. Acrescentou que a questão se prendia mais com a cidadania e tudo o mais, porque não havia literacia que respondesse a pessoas com uma certa idade que viviam sozinhas. Referiu que isso acontecia no nosso território, uma vez que nem todas as pessoas idosas estavam em lares. Referiu que aquilo não resolvia o problema de fundo que ali existia. E que o problema de fundo era a questão da segurança, perceção ou não, era isso que todos os que ali estavam queriam solucionar. Acrescentou que tinha percebido que o problema eram a falta de médicos, considerando que captar médicos era o ponto de partida para poderem começar a fazer alguma coisa.

Usou da palavra o Sr. **Doutor Bruno Morrão**, referiu que, no que dizia respeito à parte da crise convulsiva, era importante que lhes fizessem chegar informação sobre qual tinha sido o caso, para que pudessem analisá-lo. Explicou que, se se tratasse realmente de um trabalhador sazonal, poderia até não ser má ideia estabelecer uma espécie de protocolo, principalmente para os trabalhadores sazonais que vinham, por vezes, de outros países, sobre os quais não se sabe nada. Mencionou que o mesmo se aplicava à questão das grávidas, que constituía um problema, pois vem para Portugal, permaneciam por algum tempo depois de terem as crianças e depois seguem viagem. No entanto, referiu que, se lhes fossem enviados os casos, teria todo o gosto em fazer a análise. No que respeitava à questão da algália, afirmou que qualquer algália entupida tinha sempre de ser avaliada, seja a nível urológico ou cirúrgico, sendo a indicação enviar o paciente para o serviço de urgência médico ou cirúrgico. Esclareceu que apenas trocar a algália constituía má prática, pois esta tem de ser trocada, submetida a lavagem vesical e ser novamente reavaliada.



Usou da palavra o Sr. **Presidente César Figueiredo**, que explicou que, não tinha feito a sua intervenção no início devido a uma conversa prolongada de duas a três horas e que já tinha expressado a sua posição, que agora reiterava para constar e para que os deputados percebessem. Afirmou que não se opunha ao que tinha dito o sr. Presidente da Junta, mas manifestou que a urgência não devia estar apenas aberta de noite por ter pessoas doentes, mas sim à necessidade de manter o serviço disponível, mesmo que não fosse utilizado, reforçando que isso impactava a perceção de segurança da população. Defendeu que, é necessária uma postura proactiva e clara quanto ao que se pretendia para o serviço de saúde. Como autarca e município, afirmou que não se tratava de desinvestimento na saúde, mas de limitações financeiras: “em casa onde não há pão, ninguém tem razão”. Defendeu que o Ministério da Saúde deveria definir claramente as suas prioridades e atuar de forma frontal, sem deixar decisões ao acaso ou à pressão política. Reiterou que, na primeira reunião, percebeu que não estava em causa o encerramento do SAC, mas sim a concentração dos meios da ULS nas urgências de Foz Côa, Guarda e Seia, afetando, de forma indireta, o serviço local. O interveniente referiu que, em janeiro, todas as quartas-feiras, à exceção de uma, se registou setenta e cinco por cento de êxito relativamente àquilo que tinha sido a proposta apresentada e o que tinha sido considerado nessa reunião. Referiu que se registou uma taxa de encerramento elevada. Explicando que, nos dois sábados do mês, o êxito foi de cem por cento, enquanto aos domingos se registou apenas cinquenta por cento, indicando um défice de cinquenta por cento. No mês de fevereiro, mencionou que todas as quartas definidas na reunião foram contabilizadas, mas que durante o mês os dois sábados estiveram encerrados, com zero de abertura nesses dias, e que aos domingos se registou trinta e cinco por cento de abertura. Em março, explicou que se atingiu cem por cento nas quartas e cinquenta por cento nos sábados. Sublinhou que estes dados estatísticos correspondiam à perceção previamente apresentada. Acrescentou que esta questão era transversal a todos, sem exceção, e que a forma como os resultados eram transmitidos podia ser mais ou menos política, mas que o objetivo não era apontar o dedo ao trabalho das equipas, mas avaliar se este se adequava às ambições e limitações locais. Como presidente da Câmara e município, afirmou que desejaria ter urgências 24 horas no seu centro de saúde, embora reconhecesse a impossibilidade da medida. Manifestou que, decisões como a transferência da SUB para Foz Côa não correspondiam às necessidades reais da população local e refletiu sobre falhas políticas e estruturais na distribuição de serviços. Salientou que era consensual que a Câmara tinha disponibilidade para colaborar, sem tomar decisões isoladas, ouvindo também os vereadores da oposição. Reforçou que não havia confronto político em questões de saúde, mas sim uma análise do que poderia ser feito para melhorar os serviços no território. Defendeu incentivos para atrair médicos, ressaltando que a formação destes profissionais era um investimento do país e que deveriam ser solidários com os territórios menos favorecidos. Manifestou sobre a necessidade de criar estratégias intermunicipais para otimizar recursos e garantir serviços, referindo que o bem comum do território era prioritário. Referiu que a USF poderia colmatar algumas insuficiências do SAC, explicando que, para si, ser USF ou SAC, segundo o que tinha dito a Sr. Presidente da Junta, significava apenas dispor de um espaço em que as pessoas chegassem dando como exemplo um dedo cortado ou necessitassem de algum atendimento, mas que, por vezes, se deparavam com a situação de ter de aguardar duas ou três horas devido a uma consulta em curso, que esta situação poderia ser resolvida através de um investimento maior numa das unidades, salientando que, entre SACs, USFs e outros serviços, existiam tantas terminologias que, para o cidadão comum, o que realmente importava era ter acesso ao serviço de saúde. Propôs que a Câmara apresentasse uma proposta na CIM para atrair médicos de forma coordenada e destacou que os investimentos e responsabilidades da autarquia deveriam priorizar a saúde da população, mesmo competindo com outras áreas. Abordou ainda as Termas de Longroiva, defendendo que os médicos do distrito fossem convidados a conhecer as instalações para avaliar o seu valor terapêutico, garantindo a correta utilização do património público. Explicou que a participação da Câmara nas decisões de saúde seria sempre assumida diretamente pelo presidente, com apoio técnico adequado, para garantir uma intervenção mais



informada. Por fim, reiterou que a Câmara se comprometeria a apoiar iniciativas para melhorar a mobilidade e saúde da população, mesmo que fosse preciso ser financeiramente, reforçando que o objetivo era proporcionar melhores condições de saúde aos habitantes da Mêda, de forma equitativa e sem egoísmo em relação a outros municípios. Por fim agradeceu a presença de todos.

Encerramento - Não havendo mais assuntos a tratar, o Sr. Presidente da Câmara deu como encerrada a reunião pelas dezanove horas e cinquenta e cinco minutos. Para que todos os assuntos abordados constassem, lavrou-se a presente Ata, nos termos do número três do artigo quinquagésimo sétimo do Anexo I da Lei n.º 75/2013, de 12 de setembro, na sua redação atual, que compreende vinte e uma páginas, que vão ser rubricadas e assinadas pelo Presidente e por mim que a secretariei.

O Presidente da Câmara Municipal de Mêda



(Eng. António César Valente Figueiredo)

A Secretária



(Leticia Lopes Almeida)

