SIAP PORTO 2023. SEMINÁRIO DE INOVAÇÃO EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS
SIAP nº 49 (com sessão satélite nº 20)

Pessoas invisíveis ou invisibilizadas? Abrir os olhos ao sistema de saúde. ¿Personas invisibles o invisibilizadas? Abrir los ojos al sistema de salud

Porto (Portugal), fase presencial a 29 e 30 de setembro de 2023 - Seminário bilíngue português e espanhol

Acesso desigual aos médicos de família durante a pandemia, inquérito a uma população urbana, Mónica Granja, médica de família, Portugal, Luís Alves, médico de família, Sofia Correia, epidemiologista

Portugal tem um sistema de saúde baseado em **Cuidados de Saúde Primários** (**CSP**) com cobertura universal para a generalidade dos serviços de saúde (saúde dentária é excepção). No entanto, de entre os países da OCDE, a população portuguesa é das que mais gasta do seu bolso com serviços de saúde e das que reporta mais necessidades de saúde não satisfeitas, sobretudo nos **CSP**. Isto sugere problemas no acesso aos cuidados.

Durante a pandemia de COVID-19 o acesso aos cuidados de saúde foi genericamente dificultado. Além das recomendações para se ficar em casa, muitos profissionais adoeceram e ficaram em isolamento. Nos **CSP** os **médicos de família** (**MF**) foram desviados para cuidados relacionados com a COVID-19. Em Portugal foi limitado o acesso presencial aos centros de saúde. O acesso telefónico aos centros de saúde, já muito problemático antes da pandemia, tornou-se ainda mais difícil. O acesso por *e-mail*, até então pouco usado pelos **MF**, foi generalizado. Esta transição digital 'forçada' afectou negativamente pessoas com menos competências digitais. Simultaneamente, a mortalidade por COVID-19 atingiu mais fortemente as populações mais desfavorecidas (1).

Fizemos assim um estudo com o objectivo de: descrever o acesso presencial e não presencial ao **MF** durante a pandemia, em Portugal; conhecer as experiências e atitudes das pessoas em relação em termos de acessibilidade a cuidados de saúde; identificar determinantes do acesso (2).

Da população adulta servida por uma Unidade Local de Saúde (n total 151081) selecionámos uma amostra aleatória de 4286 pessoas que convidamos a responder a um inquérito anónimo, online se tivessem um contacto de *e-mail*, ou em papel se não tivessem *e-mail*. Perguntamos o tempo de espera experimentado para consultas e para serviços não presenciais, a opinião sobre esses tempos de espera, a utilização de serviços de saúde digitais e a facilidade/dificuldade dessa utilização. As respostas sobre tempos de espera foram dicotomizadas como cumprindo ou não cumprindo os **tempos máximos de resposta garantidos** (**TMRG**) previstos na lei portuguesa. Não havendo **TMRG** para contactos por telefone e *e-mail*, optamos por um *cut-off* de 3 dias úteis. As associações entre o

cumprimento ou não dos **TMRG** e características dos participantes foram testadas por regressão logística, adoptando IC conservadores de 99%. O inquérito decorreu entre Maio e Agosto de 2021.

Recebemos 808 respostas válidas, resultando uma taxa de reposta global de 19%, 35% no questionário online e 10% no questionário em papel. Comparados com a amostra seleccionada, os respondentes são mais mulheres, mais jovens e mais escolarizadas. Pelo contrário, os que responderam ao questionário de papel são mais homens e menos escolarizados.

A maioria dos respondentes era utilizadora dos serviços públicos de **CSP** e tinha **MF** atribuído; 40% tinham o mesmo **MF** há 10 anos ou mais. Nos 6 meses anteriores, a maioria tinha consultado o seu **MF** (55%) e tinha ido a médicos privados (57%).

A maioria reportou tempos de espera acima do **TMRG** para consultas urgentes (54%), não urgentes (56%) e ao domicílio (83%). Mesmo assim, a maioria avaliou esta espera como razoável ou boa/muito boa. A maioria dos participantes reportou esperas por contactos não presenciais dentro dos **TMRG**, ou até 3 dias úteis para telefonemas e *e-mails*. Os contactos telefónicos com o MF obtiveram a maior percentagem de não resposta (27%) e de classificações 'mau/muito mau' (40%).

A maioria dos participantes achava fácil o uso de receitas por SMS e por *e-mail*. A maioria não usava o **Portal SNS** (**Portal electrónico do Serviço Nacional de Saúde**) e grande parte dos que usavam achava-o difícil para marcar consultas (45%), pedir receitas crónicas (21%) e inserir informação de saúde (35%).

Participantes com escolaridade superior mais frequentemente reportaram consultas urgentes acima do **TMRG**. A probabilidade de ter consultas não urgentes acima do **TMRG** foi maior nos que acham difícil o uso do **Portal SNS** para marcar consultas, pedir receitas ou inserir informação de saúde. O tempo para receitas de medicação crónica acima dos **TMRG** era menos provável nos que tinham **MF** há mais de 10 anos e boa auto-percepção sobre a sua saúde, e nos que achavam fácil o uso do **Portal SNS** para marcar consultas e para pedir receitas. Ter o mesmo **MF** há mais de 10 anos resultava em menor probabilidade de esperar mais que 3 dias úteis por telefonemas e *e-mails* do **MF**. A probabilidade de esperar mais que 3 dias úteis por um telefonema do **MF** também foi menor naqueles com muito boa autopercepção de saúde, e com facilidade em usar receitas por *e-mail* e em usar o **Portal SNS** para pedir receitas.

Neste estudo a maioria dos participantes reportou não cumprimento dos **TMRG** para consultas com o **MF**. Num inquérito à perspectiva dos próprios **MF** em Portugal, a maioria destes profissionais admitiu não ter tempo suficiente para consultas não urgentes nem para contactos não presenciais, apesar de afirmarem trabalhar *pro bono* 25% mais horas que o seu horário contratual (3).

Demonstrou-se uma associação entre facilidade em usar serviços de saúde digitais e cumprimento dos **TMRG** para consultas presenciais e contactos não presenciais. Isto está de acordo com a visão da exclusão digital como um novo determinante social da saúde, com considerável sobreposição a outras formas de exclusão social (4), e que na pandemia ganhou protagonismo. Num mundo em acelerada transição digital, a exclusão digital deve ser enfrentada enquanto potenciadora da lei dos cuidados inversos (5).

Relações terapêuticas mais longas com o MF estiveram relacionadas menor espera por contactos não presenciais. Isto está de acordo com o facto de **MF** mais jovens mais frequentemente admitirem não cumprir os **TMRG** (3). Por outro lado, populações com relações terapêuticas mais curtas por maior mobilidade geográfica (migrantes, vítimas de violência doméstica realojadas, pessoas em zonas carenciadas com escassez de MF), já de si vulneráveis, experimentam assim ainda mais barreiras no acesso.

Questões

1. A exclusão digital será passageira/geracional ou, face à constante evolução tecnológica, os mais velhos e os mais pobres tenderão sempre, a cada momento, a ser excluídos?

2. Como podemos abrir os olhos do sistema de saúde às pessoas em situação de exclusão digital? Como combater a exclusão digital na perspectiva mais global de combate à lei dos cuidados inversos?

3. Como equilibrar os benefícios conhecidos da continuidade da relação terapêutica entre médico de família e pacientes, com uma boa acessibilidade aos cuidados e com a protecção da saúde dos profissionais, em particular no actual contexto de escassez de médicos de família nos serviços públicos?

Referências bibliográficas

1. Joy M, Hobbs FR, Bernal JL, Sherlock J, Amirthalingam G, McGagh D, et al. Excess mortality in the first COVID pandemic peak: cross-sectional analyses of the impact of age, sex, ethnicity, household size, and long-term conditions in people of known SARS-CoV-2 status in England. Br J Gen Pract [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2020 Dec 14];70(701):e890–8. Available from: https://doi.org/10.3399/bjgp20X713393

2. Granja M, Alves L, Correia S. Access to General Practitioners during the COVID-19 pandemic in Portugal—A survey study of patient experiences in an urban setting. PLoS One. 2023;18(5):e0285899. Available from: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0285899

3. Granja M, Correia S, Alves L. Access to General Practitioners during the second year of the COVID-19 pandemic in Portugal: a nationwide survey of doctors. BMC Prim Care [Internet]. 2023 Feb 13 [cited 2023 Feb 14];24:46. Available from: https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-023-01994-x

4. Watts G. COVID-19 and the digital divide in the UK. Lancet Digit Heal [Internet]. 2020 Aug [cited 2022 Jul 24];2(8):e395. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384786/

5. Hart JT. The Inverse Care Law. Lancet. 1971;1(7696):405–12. Available from: https://www.researchgate.net/publication/19060931_The_Inverse_Care_Law