



Parecer do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Doc: 01.2025

Projeto “Ligue Antes, Salve Vidas”

Relator: José Alexandre Freitas

Enquadramento: Em resposta à solicitação efetuada pela Dra. Mónica Granja, analisámos o projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” no que toca à sua segurança e complementaridade com os Cuidados de Saúde Primários.

Descrição do Projeto “Ligue Antes, Salve Vidas”

A utilização de sistemas de triagem telefónica em Portugal iniciou-se em 1998, tendo sido generalizada para toda a população em 2007 com a criação da “Linha Saúde 24”. Atualmente, este serviço chama-se “SNS 24” e compreende os seguintes serviços: “Triagem, aconselhamento e encaminhamento”; “Serviço de encaminhamento psicológico”; “Serviço informativo clínico” e “Serviço informativo não clínico e administrativo”.

O projeto “Ligue Antes, Salve Vidas”, englobado no serviço de “triagem, aconselhamento e encaminhamento” é apresentado como um “sistema de orientação para situações de doença aguda, de forma a efetuar um encaminhamento mais eficaz e aumentar a acessibilidade de todos os seus utentes”. Utiliza a linha “SNS24” para orientar a maioria das necessidades da população relacionadas com a doença aguda. Após o contato telefónico, o utente pode ter como destino: autocuidados; observação em Cuidados de Saúde Primários (CSP), na sua unidade funcional ou em atendimento complementar; ou observação no Serviço de Urgência Hospitalar. A seleção do destino tem como base a gravidade do problema de saúde, o tempo recomendado para observação e o horário de abertura de cada um dos serviços. A marcação da consulta nos CSP é feita diretamente pelo operador da linha SNS 24, nas vagas disponíveis para esse efeito, ou terminando estas, através de pedido de agendamento por email para a unidade funcional.

Além do uso da linha SNS24, este projeto também prevê a referenciação “inversa” dos utentes triados como azul ou verde nos Serviços de Urgência (SU) para que sejam atendidos nos CSP. Prevê ainda a criação de consultas abertas hospitalares em algumas especialidades acessíveis por referenciação dos médicos dos CSP e com marcação em 72h.



O projeto piloto do “Ligue Antes, Salve Vidas” foi iniciado em 2023 no Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim e Vila do Conde tendo sido generalizado progressivamente para todo o território de Portugal Continental.

A porta de entrada do utente no sistema de saúde

Os cuidados de saúde primários são o primeiro contacto do utente com o sistema de saúde, exceto em situações de urgência e emergência. No entanto, nos últimos anos, em vários países Europeus esta organização tem sofrido alterações. Com a crescente discrepância entre o aumento do uso dos serviços de saúde, especialmente na doença aguda, e a falta de recursos disponíveis tem havido necessidade de adotar medidas para colmatar esta diferença.

Têm sido criados, para este efeito, várias tentativas de sistemas de triagem telefónica com a intenção de tentar reduzir os contactos presenciais. Teoricamente isto aliviaria a carga de trabalho dos profissionais de saúde no terreno, permitindo que se foquem em atividades de maior valor.

O ponto de entrada do utente no sistema de saúde passa também a ser um contato telefónico, baseado em algoritmos, ao invés dos cuidados de saúde primários

Sistemas de triagem

As linhas telefónicas são, tanto em Portugal como na maioria dos países Europeus com sistemas semelhantes, orientadas por equipas de enfermagem. Os sintomas dos utentes são encaminhados conforme algoritmos elaborados por painéis de peritos.

Não existem estudos que validem a segurança e a eficiência desta abordagem em Portugal. Internacionalmente, a evidência sobre estes sistemas é também escassa e os resultados não são concordantes entre si. Apesar disso é uma prática já comum em vários sistemas de saúde.

O uso de uma linha de abrangência quase nacional não foi estudado de forma sistemática.

Além dos algoritmos da linha SNS24, importa referir que este projeto tem outros objetivos: a possibilidade de encaminhamento de utentes triados como verde e azul pela triagem de Manchester nos SU para os CSP e o acesso a consultas de especialidades hospitalares em 72h quando referenciados pelos médicos dos CSP. Pelas regras estabelecidas pela triagem de Manchester, os doentes vindos do SU deveriam ser vistos em 120 minutos, no caso dos “verdes” ou 240 minutos nos “azuis”, tendo os CSP que estar disponíveis para acomodar estes utentes nestes períodos. Da mesma forma, sem reforço de recursos humanos, os médicos das especialidades hospitalares terão de ser alocados às consultas de doença aguda, em detrimento das atividades que fazem atualmente.



O uso excessivo do sistema de saúde e os recursos disponíveis

Como referido, a criação do projeto “Ligue Antes, Salve Vidas” assim como de outros projetos semelhantes tem como **objetivo colmatar a diferença entre as necessidades de saúde sentidas pela população e os recursos de saúde existentes.**

Embora vejamos com bons olhos a tentativa de melhorar os circuitos do utente e a utilização organizada do sistema de saúde, não podemos deixar de mostrar a nossa **preocupação com a falta de investimento noutros dois pontos relacionados com este tema: a adequação dos recursos existentes às necessidades da população e a melhoria da literacia em saúde da população.**

O projeto piloto do “Ligue Antes, Salve Vidas” foi realizado numa área geográfica com cobertura total de equipas de família. Independentemente dos seus resultados nesse contexto, a sua generalização engloba locais com coberturas muito inferiores e com comunidades com características distintas. **Sem um aumento de cobertura, a resposta em CSP será sempre deficitária, mesmo que as orientações pela linha SNS24 estejam otimizadas.** Além disso, sem uma melhoria simultânea da literacia em saúde, vamos, provavelmente, continuar a ter um uso desordenado dos recursos disponíveis.

Outra preocupação é a **tomada de decisões sem garantir real articulação com os CSP, estabelecendo orientações sem considerar a capacidade real das unidades.** Um exemplo é a mensagem enviada aos utentes instruindo-os a “aguardar o contacto da unidade de saúde”, independentemente da existência de vagas. Esta prática transfere a sobrecarga para os médicos de família. **Os CSP não conseguem dar resposta a encaminhamentos automáticos sem que haja efetiva disponibilidade assistencial, e a responsabilidade não pode ser imposta sem concertação prévia.**

Outra limitação no funcionamento da Linha SNS24 reside no agendamento automático sem atender à distância real para o utente. Esta prática resulta na marcação de consultas em locais consideravelmente afastados da área de residência do doente, contrariando o princípio da proximidade que deveria orientar a organização dos cuidados de saúde primários. Consequentemente, penaliza os utentes e impõe dificuldades acrescidas à gestão das consultas pelas unidades de saúde. Além disso, **estão a ser indevidamente agendados utentes sem Médico de Família e utentes esporádicos em unidades com as quais não foi estabelecida contratualização ou que enfrentam escassez de recursos, como as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados.**

Adicionalmente, **a informação aos utentes sobre o local de atendimento deve ser clara.** Existem Unidades de Saúde com atividade dispersa por múltiplos pólos. Nestes casos o utente



está a receber a notificação de agendamento com o nome genérico da unidade de saúde sem alocação a um pólo concreto, o que gera entropia no sistema e insatisfação aos utentes.

Com a pressão na utilização do sistema de saúde aumentada, os serviços de urgência cada vez mais limitados a referenciar e uma linha telefónica de âmbito nacional a enviar utentes para os CSP com tempos de resposta relativamente curtos, **o sistema de saúde tenderá a focar-se na doença aguda**, especialmente nos locais com falta de cobertura.

Nos CSP, sem um aumento dos recursos, principalmente humanos, perder-se-á a capacidade de realizar as restantes atividades com qualidade. Mesmo com a criação de atendimentos complementares ou outros locais para atendimento de doença aguda na comunidade, se os profissionais de saúde forem os mesmos, terão de abdicar das suas outras atividades.

Em última instância, **se diminuir a capacidade de controlar doenças crónicas, o acompanhamento psicossocial e o seguimento de problemas de saúde subagudos, podem, paradoxalmente, agravar o uso desorganizado do sistema de saúde e as necessidades de cuidados urgentes**. O SNS tornar-se-á num sistema orientado para cuidados reativos, com a prevenção e seguimento de doença crónica relegado para segundo plano.

Dados e resultados do projeto

Não existem dados consolidados englobando todas as zonas do país onde o “Ligue Antes, Salve Vidas” já foi implementado. Dos centros hospitalares e ULS onde os dados foram divulgados, restringem-se a resultados de utilização do SU, com variações em cadeia ou homólogos, sem uma comparação com locais sem o projeto implementado. Os períodos em análise são também curtos.

Apesar dos dados mostrarem globalmente uma redução na utilização dos SU, aparentemente à custa de pessoas triadas como verdes ou azuis, **estas reduções têm sido muito variáveis entre locais, o que pode significar que existem outros factores a influenciar a utilização do SU**. Por estas razões, **não se podem tirar conclusões**.

Os dados relativos ao uso da linha SNS24 têm pouca aplicabilidade para avaliar o sucesso do projeto, dado que o aumento da sua utilização e a redução do número de doentes que recorrem ao SU sem referência prévia são fruto da obrigatoriedade e não refletem diretamente melhor literacia em saúde, circuitos otimizados ou melhor acesso.

Aparentemente, **os tempos de espera para um contacto com a linha SNS24 aumentaram significativamente**: apesar do tempo médio ter apenas um aumento de 2 para 7 minutos, 12% dos utentes esperaram entre 15 e 45 minutos e 2% esperaram mais de 45 minutos. Isto mostra, aparentemente, que **não foi feito um plano antecipado e adequado para dar**



resposta ao aumento expectável da sua utilização. Tendo em conta os tempos de espera acima do recomendado que se tem observado nos SU após triagem de Manchester, **não nos parece seguro acrescentar tempo de espera ainda antes do utente chegar ao SU.**

Os dados que têm sido divulgados focam-se sobretudo na utilização da linha SNS24 e no uso dos SU. Tem sido relegado para segundo plano o impacto deste projeto nos CSP, nomeadamente a sobrecarga que acarreta e o desvio de recursos humanos para situações agudas em detrimento do acompanhamento de doenças crónicas e cuidados preventivos.

Por fim, **não havendo dados sobre a utilização de todo o sistema de saúde, nunca saberemos se a linha SNS24 estará a evitar verdadeiramente episódios de urgência ou, em parte, apenas a desviá-los** para os cuidados de saúde do sector privado. **A acontecer este efeito, não estaremos a melhorar a literacia para a saúde e o uso adequado do sistema de saúde.**

Apesar da generalização do “Ligue Antes, Salve Vidas” ter poucos meses e já ter sido prometida pelo Ministério da Saúde uma avaliação completa destes dados, a verdade é que o projeto piloto tem mais de um ano e sobre este não existe um estudo previamente planeado e aprofundado sobre os seus resultados.

Para além disso, **a falta de transparência nos critérios de decisão clínica aplicados levanta preocupações. A ausência de conhecimento público sobre os algoritmos utilizados impede a avaliação do seu rigor e adequação, dificultando a monitorização da qualidade do serviço prestado e a sua verdadeira integração com o restante sistema de saúde.**

Para um projeto desta dimensão com uma mudança de paradigma tão radical, era **exigível um estudo planeado, com uma análise profunda sobre o seu impacto em todo o sistema de saúde e na saúde efectiva da população.**

Conclusão

Saudamos a tentativa de organização dos cuidados de saúde, para dar resposta às mudanças nas necessidades de saúde da população. A mudança do paradigma dos Cuidados de Saúde Primários presenciais para um sistema de telemedicina como primeiro ponto de contacto do utente no sistema de saúde parece ser generalizada e talvez necessária para uma otimização de recursos. **No entanto, a eficácia desta mudança carece de confirmação com disponibilização de dados e a realização de estudos apropriados.** Não só olhando para o acesso e a utilização dos serviços, mas também para os ganhos ou as perdas em saúde da população.

Urge também validar estes sistemas de triagem telefónica para que os possamos generalizar e usar com segurança, em contextos diversos. Além disso, os principais focos da



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

melhoria e reorganização do sistema de saúde deveriam ser a existência de recursos adequados às necessidades da população e a melhoria da literacia em saúde desta.

Sem acesso da linha SNS 24 à inequívoca caracterização dos utentes quanto à sua situação de inscrição no Registo Nacional do Utente, **nem uma cobertura apropriada de equipas de saúde e sem um plano de educação para a saúde robusto, qualquer projeto de gestão de encaminhamento de doença aguda, ainda que bem-intencionado, corre o risco de desviar o foco dos profissionais, sem ganhos efetivos de saúde para a população nem para o sistema de saúde.**

Data: 21 de Fevereiro de 2025.

A Direção do Colégio da Especialidade de Medicina Geral e Familiar

Aprovado por: Alexandre Freitas, André Reis, Carlos Seíça Cardoso, Catarina Empis, Deolinda Chaves Beça, Inês Figueiredo, José Pedro Antunes, Paula Broeiro, Paulo Simões, Rute Teixeira, Teresa Pascoal, Tiago Mendes

Paula Broeiro

Presidente do Colégio de Medicina Geral e Familiar