

Cancro do cólon. Uma mulher de 60 anos esteve dois anos à espera de uma colonoscopia, após ter feito um rastreio que deu positivo para aquele tipo de tumor. O caso denunciado ontem pelo DN gerou indignação na sociedade portuguesa. O Ministério da Saúde admitiu ser lamentável, o Hospital Amadora-Sintra, onde a doente estava a ser tratada, também, e abriu um processo-inquérito para apurar responsabilidades. Mas tudo pode acabar sem responsáveis, sobretudo se o arguido for o Estado, explicou um jurista. Procuradoria-Geral da República aguarda resultados da Saúde para saber se abre inquérito. O certo é que ontem os hospitais já se comprometeram a fazer mais exames e o Ministério avançou com fiscalização à sua atividade. Ordem dos Médicos e especialistas dizem que a responsabilidade é das decisões do Governo que levaram a cortes intensos e que estão a dificultar o acesso dos utentes ao Serviço Nacional de Saúde.

Médicos obrigados a fazer mais cinco mil exames ao cólon por ano

Administração Regional de Saúde de Lisboa reuniu ontem com as administrações hospitalares para explicarem lista de espera em exames e consultas ao cancro do cólon. Médicos vão ter de produzir mais. Ministério avança com fiscalização à atividade

DIANA MENDES

Os médicos dos hospitais de Lisboa vão ter de fazer mais cinco mil colonoscopias este ano, aumentando em 20% a atual resposta nestes exames. O compromisso foi assumido ontem pelos hospitais da região, o dia em que o DN noticiou o caso de uma mulher que esperou dois anos para fazer uma colonoscopia, que confirmou que tinha um cancro grave e inoperável no intestino. Ontem, as administrações dos hospitais estiveram reunidas na Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e chegaram a este compromisso. O presidente Luís Cunha Ribeiro disse ao DN que "ainda está em avaliação a produtividade dos serviços e que serão estudadas outras medidas como a criação de um programa de produção adicional de colonoscopias, semelhante ao das cataratas".

Fonte do Ministério da Saúde considerou o caso da doente com 60 anos intolerável e lamentou-o, confirmando que estão a ser estudadas soluções para resolver o problema. "A capacidade instalada do SNS tem de ser aumentada, mas para isso teremos de avaliar a produtividade dos médicos dos serviços e o número de horas realizadas. Eventualmente terá de haver mais produtividade." Para já, Cunha Ribeiro fala no aumento da produção, que na região é de setenta mil exames, dos quais 27 mil no SNS. "As necessidades têm aumentado e não está a haver capacidade de resposta e estudamos alternativas para limpar as listas, o que passa também por protocolos com o sector privado e social". Para aumentar a produção, para já, em 20%, "é preciso organizar equipas,

alocar mais pessoas, mais equipamentos", exemplifica. A análise dos tempos de exame e a possibilidade de a anestesia ser dada por outros profissionais que não anestesistas são medidas analisadas.

Cunha Ribeiro espera ainda reunir dados sobre as listas de espera, "que foram pedidas e são muito variáveis" e sobre a produtividade dos serviços, admitindo que para um rastreio organizado avançar tem de haver respostas para lidar com os resultados.

Já no lado dos convenionados, "tem de haver um alargamento da oferta, com a entrada de novos prestadores", refere fonte do Ministério da Saúde.

7 mil casos de cancro do intestino por ano registados em Portugal. Por dia morrem, em média, 11 pessoas.

25 690 mil mortes

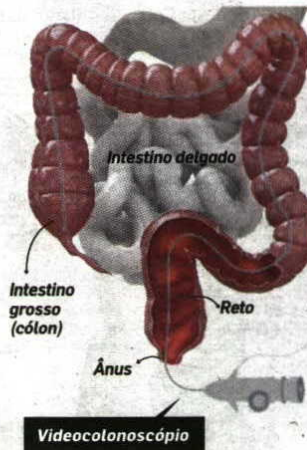
em Portugal em 2012 devido a tumores malignos, mais 97 que no ano anterior, segundo o INE.

As convenções têm estado fechadas e os pagamentos, muito reduzidos, levaram "muitos prestadores a decidir deixar de fazer colonoscopias para o SNS. Temos médicos a queixar-se do tempo de espera", diz Henrique Soudo, o presidente da Federação Nacional dos Prestadores de Cuidados de Saúde. Com a nova lei das convenções, a tutela espera "que haja uma abertura e entrem novos prestadores. Tem de haver um novo modelo por

que a atual capacidade não é suficiente", diz, admitindo um acordo que permita a entrada de novos fornecedores. O caso provocou uma onda de indignação e levou o próprio Hospital Amadora-Sintra, onde a doente é seguida, a abrir um inquérito interno para apurar as causas. A situação está a ser acompanhada pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (*ver texto ao lado*), que já tinha recebido uma denúncia sobre o serviço de gastroenterologia. Está a aguardar o resultado de uma auditoria ao serviço "que tem como objeto o apuramento da produtividade bem como a gestão de prioridades da

Prevenção

A colonoscopia é o exame mais eficaz para detetar precocemente lesões no reto e nos intestinos.



• Como é feita a colonoscopia

Um equipamento, com um sistema de fibras óticas (videocolonoscópio), é inserido pelo reto do paciente e ilumina o interior do intestino. Uma microcâmara de alta resolução capta as possíveis lesões.

• Preparação

É necessário fazer uma limpeza do intestino com laxantes. Algumas pessoas optam por pedir sedação para realizar o exame.

• Funções do exame

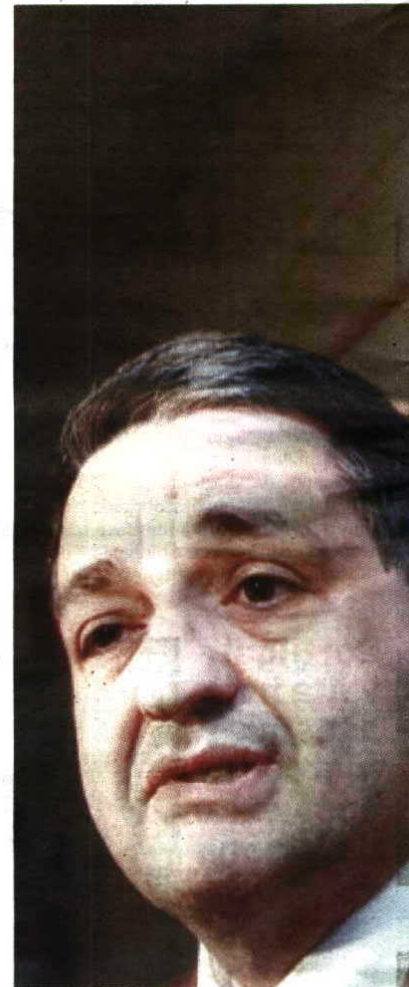
Deteta lesões, faz biopsias, retira pólipos (pequenos nódulos) e realiza cauterização.

• Indicação

Quando não há sintomas ou histórico de doenças inflamatórias ou cancro, o rastreio deve ser feito a partir dos 50 anos e repetido a cada dez anos.

• Possíveis efeitos colaterais

Dor abdominal, perfuração, hematomas e sangramento.



respetiva lista de espera", disse o inspetor-geral Martins Coelho.

O hospital, que mostrou preocupação com o sucedido, diz "que o caso contraria todas as boas práticas deste hospital". Ao realizar seis mil colonoscopias, significa que "cada médico faz três por dia. Elembra que tem um método de referência que não permite que um doente sinalizado como urgente espere mais de um mês". O bastonário da Ordem dos Médicos, José Manuel Silva, lamentou os atrasos e disse ao DN que casos como o noticiado "acontecem de forma generalizada", referindo que o hospital "estava no limite e tratou primeiro os doentes mais graves, que já teriam a doença mais avançada". Considerou "criminoso não fazer uma colonoscopia a um doente com rastreio positivo. Se não há capacidade instalada, têm de contratualizar com o privado e pagar melhor do que pagam".

09-01-2014



REAÇÕES

As dificuldades no acesso aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica são da total responsabilidade do Ministério, devido aos cortes excessivos no financiamento do SNS”

JOSÉ MANUEL SILVA
BASTONÁRIO DOS MÉDICOS



“O Governo PSD/CDS-PP está a condenar à morte antecipada os portugueses. E o ministro Paulo Macedo deve ser ouvido no Parlamento sobre o assunto”

JOÃO OLIVEIRA
DEPUTADO PCP



“Tem havido nestes últimos dois anos um conjunto de medidas de austeridade que afetaram decisivamente os cuidados de saúde dos portugueses”

ÁLVARO BELEZA
SECRETÁRIO NACIONAL DO PS PARA A SAÚDE



“É inadmissível e inacreditável que um doente espere dois anos para fazer uma colonoscopia, quando um primeiro rastreio positivo obriga a que o exame seja feito de imediato.”

VÍTOR NEVES
PRESIDENTE DA ASS. DE LUTA CONTRA O CANCRO DO INTESTINO



“Há um problema preocupante com a capacidade de resposta para realizar colonoscopias na região, tanto no sector público como no privado”

CUNHA RIBEIRO
PRES. ARS DE LISBOA E VALE DO TEJO



Será mais difícil provar responsabilidade de Estado do que de profissionais

INVESTIGAÇÃO PGR aguarda que lhe sejam enviados elementos sobre caso para decidir se abre inquérito, Inspeção da Saúde está a acompanhar processo interno aberto por hospital

A Procuradoria-Geral da República (PGR) vai aguardar que lhe sejam remetidos elementos que permitam decidir qual o procedimento adequado” no caso da mulher que esperou dois anos por um exame, tendo-lhe sido detetado após este tempo um cancro em estado avançado, inoperável. O Hospital Amadora-Sintra já abriu um inquérito interno, que está a ser acompanhado pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS). Caso se apurem responsabilidades criminais, o processo será então enviado para o Ministério Público (MP).

O advogado João Medeiros, especialista na área da negligência médica, explica que este é o caminho mais comum. Mesmo quando há queixa, o MP usa muitas vezes os serviços especializados, como a IGAS, para fazer a instrução do processo. Mas também há outras entidades que podem começar a investigar a situação em paralelo, acrescenta. Para o jurista, os doentes que são prejudicados de forma clara, como parece ser o caso, têm motivos para se queixar e processar o

Estado. No entanto, o advogado adverte: “Este é um caso simples se a responsabilidade for individual ou dos serviços” – ou seja, se houve critérios médicos que não foram respeitados ou uma má avaliação da gravidade da situação. Será um caso “muito complicado se os serviços provarem que não tinham meios e capacidade para dar uma resposta mais rápida”.

Neste caso já não pode ser assada culpa aos serviços e é mais difícil apurar a responsabilidade do Estado na proteção do interesse da doente. É uma questão “muito complexa do ponto de vista jurídico”, em que “chocam questões de índole jurídica e de índole programática”. Entra nas contas, por exemplo, a capacidade da utente de recorrer ao privado, explica João Medeiros.

A Inspeção-Geral das Atividades em Saúde revelou ontem que vai aguardar os resultados do inquérito interno já determinado pelo Hospital Amadora-Sintra, bem como as de uma auditoria já realizada às listas de espera e ao serviço de gastroenterologia, na sequência de

uma denúncia anónima feita há alguns meses. Neste caso, refere a IGAS, “serão apuradas responsabilidades do serviço e pode haver abertura de processo disciplinar. Pode haver aplicação de penas aos clínicos ou ao diretor do serviço, caso se apure que houve uma má avaliação do doente e se em tempo não lhe foi dada a prioridade devida”. Uma situação que pode implicar penas que vão desde a repreensão escrita à multa, mas também suspensão e demissão.

A IGAS considera que “a falta de recursos humanos e equipamentos não pode ser desculpa, porque ocorre em todos os serviços”. Caso se apurem responsabilidades criminais, “a informação pode ser enviada e investigada pelo Ministério Público, que também pode abrir uma investigação caso haja queixa da doentes ou de um familiar”, exemplifica.

Caso, no decorrer do inquérito, a IGAS detete algum comportamento passível de causar ofensa tem o dever de remeter o caso para o MP, acrescenta João Medeiros. **PATRÍCIA JESUS e DIANA MENDES**



JOSÉ CARLOS PRATAS / GLOBAL IMAGES

Ministro Paulo Macedo vai alargar rede de prestadores

CASOS

Diagnóstico de cancro chega com dois anos de atraso e tratamento difícil

Uma doente com cerca de 60 anos fez o rastreio ao cancro colorretal e a análise foi positiva, mas até fazer a colonoscopia necessária para confirmar se tinha cancro passaram dois anos. Apesar de ter sido imediatamente encaminhada para o Hospital Amadora-Sintra, só um ano depois foi chamada à consulta. E ainda teve de esperar mais um ano pela colonoscopia. Agora, descobriu ter um cancro avançado e está a fazer quimioterapia para reduzir o tamanho do tumor, que se tornou inoperável. Médicos dizem que espera de dois anos é recorrente.

Hospital lamenta, admite atrasos e diz ver-se obrigado a fazer triagem por falta de médicos, referindo que os casos urgentes têm resposta num mês. E explica caso com falta de médicos, que saíram para outras unidades. O caso da doente “foi confirmado em outubro e uma hora depois de identificado o cancro já a doente estava a ser acompanhada numa consulta multidisciplinar com a cirurgia e com apoio de médicos da psiquiatria”, disse fonte da unidade. A doente está em tratamento, lidando ainda com sintomas de depressão associada à doença.

Reabilitação seis meses após cirurgia estraga prótese

João foi operado a um joelho num dos hospitais da região de Setúbal, onde lhe foi colocada uma prótese de milhares de euros. Até aqui tudo corria bem, incluindo a recuperação pós-operatória. Só faltava saber onde iria fazer tratamentos de reabilitação, que deveriam começar entre oito e dez dias após a cirurgia. Só que o hospital e o centro de saúde da sua área não se entenderam quanto ao local onde João deveria fazer os tratamentos. Resultado: a reabilitação começou ao fim de seis meses, quando a perna já estava rígida e a prótese já não funcionava. João ficou com o mesmo problema que tinha antes de ser operado.

Doente com cancro dois anos à espera de biópsia

Um doente com cancro na próstata ficou dois anos à espera que lhe fosse feita uma biópsia no hospital de Faro, segundo noticiou em novembro o *Correio da Manhã*. Depois de ter feito análises que revelaram marcadores tumorais com valores acima da média, o utente dirigiu-se ao hospital, para que lhe fosse feita uma biópsia, em outubro de 2011. Mesmo depois de reclamações não teve qualquer resposta e a marcação só chegou em setembro de 2013. No mês seguinte recebeu a confirmação de que tinha cancro e que este já se tinha disseminado, com metástases nos ossos.

Caos na saúde

Cortes afetam resposta

Médicos, enfermeiros e utentes são unânimes: os cortes estão a afetar a qualidade e a resposta do Serviço Nacional de Saúde

Falham medicamentos inovadores

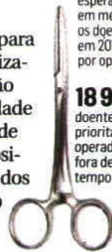
O Ministério da Saúde criou novas regras no acesso aos medicamentos inovadores que ainda não estão aprovados pelo Infarmed. Os pedidos de autorização especial para aceder a estes remédios foram concentrados nos três IPO, o que levou médicos oncologistas a denunciar dificuldades. Há pacientes que mudam entre hospitais públicos para ter acesso aos tratamentos e há situações, como a que o DN denunciou, de doentes que pedem empréstimo ao banco para poderem recorrer aos hospitais privados. Tratamentos que podem custar 22 mil euros por sessão, caso do ipilimumab, um remédio para o cancro da pele.

Espera na urgência é de 10 horas

Multiplicam-se os casos de doentes mais de dez horas à espera para serem atendidos nas urgências dos hospitais. "É um mal generalizado pelo País. Na Zona da Grande Lisboa os tempos de espera estão entre seis e dez horas. As equipas são diminutas e não há capacidade de resposta. É uma situação que deriva da política do ministério de fazer cortes de forma dissimulada e que vão muito além da imposição da *troika*", afirma Mário Jorge Neves, da Federação Nacional dos Médicos. Ontem, uma família do Porto denunciou que um idoso esteve que à espera de uma vaga no serviço de gastroenterologia do Hospital Santo António mais de 50 horas.

3 meses esperaram em média os doentes em 2012 por operação

18 905 doentes prioritários operados fora de tempo



259

milhões de euros

será pelo menos este o valor da despesa que o Ministério da Saúde terá de reduzir

8203

milhões de euros

é o valor da despesa consolidada em Saúde prevista no Orçamento do Estado para este ano

6172

doentes

oncologistas foram em 2012 operados fora dos tempos máximos de resposta garantidos

Hospitais e centros de saúde empurram utentes para evitar exames

Queixas. Médicos hospitalares dizem ter pedidos de consulta por parte dos centros de saúde sem exames de diagnóstico que as justifiquem. Doentes são encaminhados de novo para os centros, que argumentam que ninguém quer ficar com custos

DIANA MENDES

Os cortes na Saúde estão a levar hospitais e centros de saúde ao "jogo do empurra" no que toca à prescrição de exames. Tudo porque nem uns nem outros querem assumir a responsabilidade de os pagar. Ou seja, é o utente que anda de um lado para o outro a pagar várias taxas moderadoras. A situação é denunciada ao DN pelos próprios médicos, que dizem que os casos têm vindo a agravar-se pelo facto de os clínicos dos centros de saúde estarem agora proibidos de prescrever exames para doentes de hospitais ou de unidades privadas.

O médico de família de Emília, a doente que teve um diagnóstico de cancro após dois anos de espera, diz que é frequente os hospitais mandarem doentes ou cartas a pedir aos centros de saúde para requisitar exames.

Entre eles, as colonoscopias no Amadora-Sintra: "Está a acontecer com vários doentes. Demoram dois anos a responder e por vezes ainda mandam carta para os mandar para o convencionado. Se fosse para isso tinha feito o pedido", referindo que a regra é enviar doentes para a unidade de referência, que é o Amadora-Sintra.

O caso não é único e passa-se noutras áreas como a da cardiologia. "O doente vai à consulta ou à urgência da especialidade e depois o médico manda cartas a pedir exames que cabia ao hospital pedir. Depois o doente anda a saltar daqui para o hospital, vem de novo cá e paga várias taxas moderadoras."

O Hospital Amadora-Sintra, tal como outras unidades, refere que nem sempre isso acontece. "De facto, os centros de saúde es-

tão a recusar qualquer pedidos de exames recomendados pelos hospitais. Invocam a necessidade de contenção de custos e referem que se o hospital entende dever mandar fazer exames, deve ser este a assumi-los". Mas alerta que há casos em que o doente já deve vir com exames para maior facilidade de diagnóstico. Cardiologia é uma dessas especialidades.

Rui Nogueira, o vice-presidente da Associação Portuguesa dos Medicina Geral e Familiar, tem uma fórmula simples: "Quem prescreve é que deve pedir esse exame e o custo deve sair imputado a esse serviço", diz. O problema "está sobretudo nos casos de seguimento, em que há dúvidas sobre quem deve pedir os exames". A lei é clara. Desde agosto de 2011 que os hospitais não podem pedir aos médicos

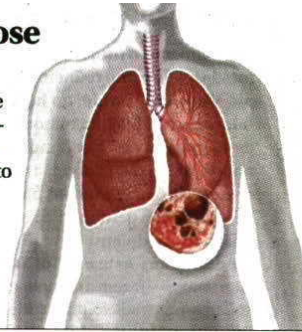
dos centros de saúde que prescrevam exames, devendo sempre que possível fazê-los internamente ou, em alternativa, subcontratar. E os médicos de família não podem fazê-los nem para doentes dos hospitais ou dos privados. "Pode haver casos em que até é possível fazê-lo, mesmo sabendo disso, havendo sinais ou sintomas, mas neste momento este modelo é ilegal. O que fazia sentido era o doente poder ir onde quer, porque por vezes ir ao hospital pode implicar grandes deslocações", diz Rui Nogueira.

Os casos de exames mais pedidos por carta dos médicos de hospitais são sobretudo "ecografias ou endoscopias", exemplifica. O bastonário da Ordem dos Médicos diz que "há toda uma tentativa de empurrar os doentes porque as unidades estão subfinanciadas e tentam empurrar os custos destes exames. A realidade é que o dinheiro devia seguir a unidade que pede o exame."

Doentes chegam a pagar várias taxas até fazerem exames

Aumento dos casos de tuberculose

Os casos de tuberculose aumentaram em 2012 na região norte, segundo um relatório da Administração Regional de Saúde. "Não sabemos em que medida esta tendência registada em 2012 [mais 16 casos que em 2011] reflete uma melhoria na qualidade dos sistemas de vigilância, um aumento na deteção dos casos ou um aumento do risco de contrair a doença", lê-se no documento citado pelo jornal *Público*. "Acreditamos que esta situação está ligada à crise e corremos o risco de voltar a ter números elevados", alerta Manuel Vilas Boas, do Movimento de Utentes da Saúde.

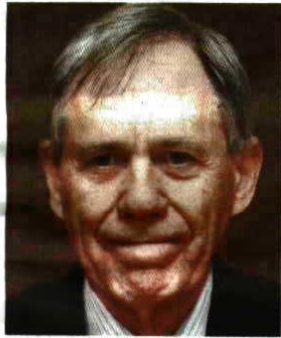


Mortalidade infantil também subiu

A mortalidade infantil registou um ligeiro aumento nos últimos dois anos, sobretudo a fetal e pós-neonatal, revelou um estudo comparativo publicado pela Direção-Geral da Saúde, com base na análise do período entre 2009 e 2012. O mesmo trabalho apontou que o número de recém-nascidos com baixo peso está a aumentar, o que explica em parte o acréscimo de mortes fetais (que está a aumentar no final da gravidez) e de recém-nascidos. Em 2012, nasceram 7053 bebés com menos de 2,5 kg. Em 2009, 8,7% dos bebés nasciam com baixo peso, percentagem que é agora de 9,3%.

Como é que a austeridade está a afetar a saúde dos portugueses?

Painel. Faltam trabalhos e dados que permitam dizer quais as repercussões que a crise económica e financeira está a ter na saúde e no acesso aos cuidados de saúde, mas teme-se que os resultados sejam negativos. Por PATRÍCIA JESUS



Constantino Sakellarides
EX-DIRETOR-GERAL DA SAÚDE

"Pôr o preço da crise e da austeridade em cima da mesa"

► O ministério ainda não apresentou nenhum relatório com dados completos sobre os efeitos da crise na saúde. Já o devia ter feito, é importante conhecer a situação para a transmitir a quem está no terreno e agir em conformidade, e para pôr o preço da austeridade em cima da mesa nas negociações com os credores. Em relação aos dados que temos, fragmentados, há de facto um aumento nas dificuldades de acesso. As causas são múltiplas: o empobrecimento da população, a dificuldade dos transportes, o medo de perder o emprego, o aumento das taxas moderadoras. Por outro lado, os cortes nos salários e nos vários serviços aumentam a pressão no pessoal. Tudo isto não pode ter outro resultado que não a perda de qualidade e mais dificuldades no acesso.



Miguel Santos
VICE-PRES. DO GRUPO PARLAMENTAR DO PSD COM PASTA DA SAÚDE

"Os indicadores divulgados mostram melhorias"

► Os dados concretos e objetivos que temos sobre o acesso dos portugueses à saúde, os indicadores que são divulgados todos os meses, mostram melhorias. O número de utentes com médico de família tem aumentado, o número de utentes isentos de pagar taxas moderadoras cresceu, o número de cirurgias realizadas subiu, o número de consultas hospitalares e de consultas de médicos e de enfermeiros ao domicílio tem aumentado. O que não é possível é a partir de um caso particular, absolutamente lamentável e em que é preciso apurar o que aconteceu, extrapolar e fazer uma generalização. Este Governo foi o primeiro dos últimos 20 anos que reduziu os encargos na saúde pedindo um grande esforço à indústria e ao sector farmacêutico e muito menos aos utentes.



Correia de Campos
EURODEPUTADO E ANTIPO MINISTRO DA SAÚDE (PS)

"O impacto na saúde dos portugueses não é fácil de medir"

► Não sabemos. É expectável que haja mais problemas de saúde mental, com o aumento dos suicídios, nas doenças transmissíveis, e hoje [ontem] foi noticiado um aumento dos casos de tuberculose, e na saúde materna e infantil, área em que assistimos a um pequeno recrudescimento da taxa de mortalidade infantil, mas aqui os números são muito pequenos e portanto há muita sensibilidade às variações. Mas, por outro lado, há menos mortes na estrada e menos acidentes de trabalho. Assim, o impacto na saúde dos portugueses não é fácil de medir, os indicadores não são suficientemente sensíveis para o medir. No médio prazo é que se pode sentir e analisar. No acesso dos portugueses aos cuidados de saúde sim, é mais notório, e admito que haja mais dificuldades.



Céu Mateus
PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DA ECONOMIA DA SAÚDE

"O problema aqui é o da qualidade da resposta"

► A austeridade deve ter algum impacto na saúde, mas ainda é cedo para fazer essa avaliação. Ainda não conseguimos ter resultados sobre morbilidade e mortalidade que nos permitam tirar conclusões. Aliás, se olharmos para outros períodos da história, vemos que os resultados sentem-se muito depois - vinte, trinta ou mesmo cinquenta anos depois. Mas estes casos, como o que foi agora noticiado, já aconteciam antes e continuam a acontecer, não os vejo como uma consequência da austeridade. Nem como um problema de acesso, porque o acesso inicial aos cuidados de saúde foi garantido. O problema aqui é da qualidade da resposta e alguém tomou uma decisão errada a determinado momento.



António Arnaut
ANTIPO MINISTRO DOS ASSUNTOS SOCIAIS, CONHECIDO COMO O PAI DO SNS

"Pretexto para fazer cortes na saúde e acabar com o SNS"

► É evidente que esta crise se repercute em todos os sectores da sociedade, incluindo na saúde. Mas tem sido um pretexto para fazer cortes na saúde e para acabar com o SNS. De há anos a esta parte, e não é só este Governo, que há um plano bem gizado para desacreditar o SNS e reduzi-lo a um serviço assistencial para os mais pobres. Os serviços públicos vão-se degradando e uma pessoa da classe média, ainda que tenha de vender os anéis, acaba por recorrer ao privado. Quando a pessoa está doente a igualdade na saúde e no tratamento é um imperativo ético. Infelizmente, o caso que ontem noticiaram e muito bem está longe de ser único, não é a exceção. Isto é criminoso, é razão para pôr uma ação contra o Estado porque há aqui negligência grosseira.

09-01-2014

Médicos obrigados a fazer mais 5 mil exames a cancro

Polémica. Hospitais chamados de urgência para debater listas de espera para diagnósticos após denúncia de doente que esperou dois anos e descobriu ter doença grave • Indignação com o caso fez acelerar avaliação à produtividade dos médicos • Como a crise está a afetar o SNS: casos e opiniões

O caso denunciado ontem pelo DN, da mulher de 60 anos que esteve dois anos à espera de um exame, acabando depois por descobrir ter cancro no intestino já em fase avançada, causou não só indignação na sociedade portuguesa e

nos sectores da Saúde como já levou à tomada de algumas medidas. Os gestores hospitalares foram chamados à Administração Geral de Saúde de Lisboa para explicar listas de espera e tiveram de se comprometer a fazer mais 20% deste tipo

de exames (colonoscopias). Os médicos vão também ter de produzir mais e o ministério vai fiscalizar a atividade dos profissionais desta área. Quanto ao caso concreto, que todos lamentaram, a PGR aguarda resultados da investigação para sa-

ber se abre inquérito. Ordem dos Médicos e vários especialistas dizem que este caso não é único e que a responsabilidade é dos cortes no sector da Saúde que estão a dificultar o acesso dos utentes e a prestação de serviços. **ATUAL** PÁGS. 2 A 5