negocios
negocios.pt
iniciativas

Este suplemento faz parte integrante do Jornal de Negócios n.º 3043, de 15 de Julho de 2015, e não pode ser vendido separadamente.

Mais saúde com menos recursos

- Reportagem nas unidades vencedoras do Prémio Saúde Sustentável
- Como melhoraram a eficiência e a qualidade

Entrevista com Manuel Sobrinho Simões
"A troika obrigou-nos a ser mais eficientes"

Projectos editoriais realizados em parceria. Todos os conteúdos são de jornalistas do Negócios caso nada se diga em contrário.

Bruno Simão

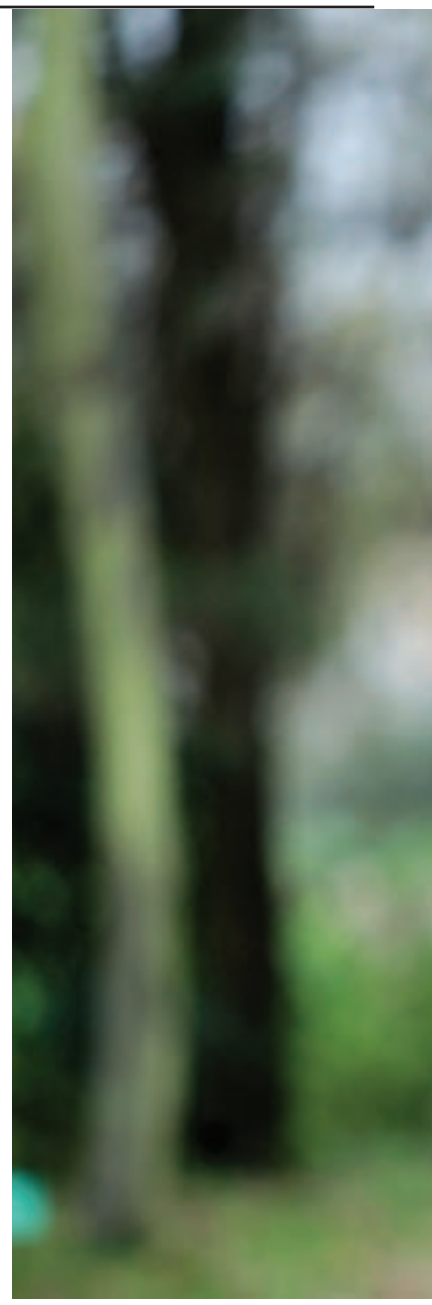
Manuel Sobrinho Simões, presidente do Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto, recebeu o prémio Personalidade Saúde Sustentável, entregue por Leal da Costa.

Publicidade

MANUEL SOBRINHO SIMÕES

“A troika obrigou-nos a ser mais eficientes”

A austeridade fez menos mal à saúde do que à educação e à ciência. E a troika até injectou eficiência no SNS. Quem o diz é o cientista Sobrinho Simões, que venceu o Prémio Personalidade Saúde Sustentável.



RUI NEVES
ruineves@negocios.pt

Aos 67 anos, continua a ser um “dragão” de trabalho, a conduzir mal e a falar da profissão e de Portugal com uma paixão desarmante – “isto é muito engraçado”, repetiu muitas vezes durante a conversa com o Negócios. Director do Ipatimup (Instituto de Patologia e Imunologia Molecular da Universidade do Porto), Manuel Sobrinho Simões é um dos mais prestigiados cientistas portugueses.

Características como a liderança, a descoberta de talentos, a importância da investigação, a capacidade para ganhar escala e o currículo científico valeram-lhe a atribuição do prémio Personalidade Saúde Sustentável. Olhando-se ao espelho, como é que avalia o trabalho que tem desenvolvido em Portugal?

Gosto muito de receber prémios. E ainda por cima por fazer aquilo que é minha obrigação. Pouca gente pode ter essa sorte. Quando me formei, apanhei uma fase muito boa. E depois surgiu o programa Ciência, o [antigo ministro, já falecido] José Mariano Gago, a JNICT (Junta Nacional de Investigação Científica e Tecnológica). E aí era-nos permitido tudo. Onde quero chegar é que eu tive uma sorte do caraças – que aproveitei bem – porque apareci no momento certo.

Afinal, o que é isso de saúde sustentável? Ainda recentemente afirmou ao Negócios que pertencia ao “antigamente” e que a actividade do Ipatimup “não pode dar lucro”...

Continua a não poder dar lucro. Isto é, não é possível fazer um instituto de investigação, como não é possível fazer um hospital ou uma universidade que se aguente com receitas próprias. Porque isso destrói a própria filosofia da instituição. O que pode é ser apoiado fortemente pelo Estado, pela iniciativa privada ou pela filantropia. A minha ideia de não dar lucro é no sentido de que é impossível que uma actividade de investigação científica não possa ser subsidiada.

E isso é compaginável com o conceito de saúde sustentável?

É sustentável desde que tenhamos a capacidade de fazer racionalização.

As áreas em que actua (Saúde, Ciência e Educação) têm sido das mais fustigadas pela austeridade. A passagem da troika por Portugal fez mal à saúde das três?

A saúde é a que está melhor, de longe.

Como é que avalia a política do actual Governo, no quadro da austeridade imposta pela troika, na área da saúde?

Foi mau, mas menos mau do que na educação e na investigação. (...) Talvez fruto da circunstância de o ministro ser mais experiente no terreno e das estruturas da saúde em Portugal serem fortíssimas – temos excelentes profissionais. Acho que foi sobretudo a qualidade dos profissionais que aguentou o “barco”. E Paulo Macedo foi inteligente na forma como hostilizou o menos que pôde os profissionais, ao contrário do que aconteceu na Educação.

Faz então uma boa avaliação da acção de Paulo Macedo...

Não diria em termos absolutos, mas acho que a saúde se aguentou muitíssimo melhor do que a educação e a ciência. Na ciência, foi uma tragédia.

Paga-se cada vez mais para ter acesso ao Sistema Nacional de Saúde. Continua a fazer todo o sentido manter o SNS tendencialmente gratuito, geral e universal?

Para mim, o problema do acesso é o mais importante e é o que é mais difícil de resolver. Como é que conseguimos manter o acesso sem in-

“É impossível que uma actividade de investigação científica não possa ser subsidiada.”

“Acho que a saúde se aguentou muitíssimo melhor do que a educação e a ciência.”

PERFIL

Portista, camisola 20 em anatomia

Mais velho de quatro irmãos, filho e neto de médicos, Manuel Sobrinho Simões nasceu no Porto, na freguesia de Cedofeita, há 67 anos. A família é de Arouca, onde costuma regressar no Verão. Licenciou-se em Medicina com 19 valores. E especializou-se em Anatomia Patológica, cinco anos depois, com nota 20. Criou o prestigiado Ipatimup, que ainda hoje dirige, em 1989. É professor em várias instituições, nacionais e estrangeiras, tendo já sido agraciado com muitas distinções. Casado, com três filhos, é autor de vários livros e artigos científicos. É adepto do FC Porto. Nunca teve jeito para desporto. Jogou hóquei no Vigorosa, mas foi sempre suplente... do guarda-redes!

Pedro Elias

Manuel Sobrinho Simões foi distinguido com o Prémio Personalidade na IV edição dos Prémios Saúde Sustentável.

troduzir mecanismos que o diminuam? E se o sistema não estava bom, não ficou melhor por ter tido uma proliferação de unidades de saúde privadas.

O que faria?

A primeira coisa que eu faria seria uma grande remodelação da ADSE. Outra coisa: sou contra a promiscuidade público-privada, e aí o ministério podia ter ido mais longe. Porque aí existe a possibilidade de fazer economias de escala e de ganhar eficiência. Porque, apesar de tudo, assusta-me muito falar só em sustentabilidade sem falar em eficiência. O Sistema Nacional de Saúde beneficiaria muito se, porventura, fosse clarificada a tal relação público-privada.

É demasiado simplista concluir que, em sua opinião, o SNS é mais sustentável que eficiente?

Não sei se isso é verdade, mas é verdade que as pessoas se esforçam mais por querer que ele seja sustentável, esquecendo-se de discutir a sua eficiência. A saúde em Portugal tem sido mais sustentável que eficiente, só que, de repente, quando passou a ter a fragilidade da sustentabilidade, aflorou a eficiência.

Concorda então que, com o SNS já preocupado com a sua sustentabilidade, a troika trouxe mais eficiência ao sistema?

Eu acho que a troika obrigou as pessoas e as instituições a serem mais eficientes. É indiscutível. Mas não houve uma resposta sistémica – foi, como é costume em Portugal, uma resposta individual. E, portanto, há instituições que se safam muitíssimo bem e outras que não. Poder-se-ia ter utilizado os bons exemplos para tornar mais óbvio o que era preciso fazer. O problema é que nós somos uma sociedade minifundiária, corporativa e de contexto – toda a gente conhece toda a gente, toda a gente é prima de toda a gente, toda a gente é cunhada de toda a gente. E em Lisboa é pior [risos]. ■

“Acho que a saúde se aguentou muitíssimo melhor do que a educação e a ciência. Na ciência, foi uma tragédia.”

“O problema é que nós somos uma sociedade minifundiária, corporativa e de contexto.”

“Era preciso suturar a cabeça. Entrei em pânico!”

É médico mas nunca viu doentes - no fundo, nunca exerceu Medicina...

Não, embora tenha feito sempre uma actividade de diagnóstico. Sempre gostei das doenças.

Não gosta de ver doentes?

Eu nunca gostei de ver doentes porque tive sempre a noção da subjectividade, do sofrimento que isso implicava – no limite, pode dizer que isto é uma espécie de demonstração de egoísmo. Se calhar é a mesma que me leva a não ter telemóvel, que também é puro egoísmo - não quero telemóvel porque não quero que me chateiem.

Era o medo do fracasso?

Era o medo de errar...

Ou seja, do fracasso...

Sim, claro – fracasso que, no caso da saúde, tem complicações para o doente. Eu lido mal com a incerteza. Escolhi então uma coisa que, apesar de tudo, é mais objectiva do que a medicina clínica.

Chegou a fazer cirurgia?

Nunca fiz qualquer cirurgia. Não tinha jeito de mãos. Eu guio muito mal. Seria um péssimo cirurgião. Cirurgia? Essa seria ainda mais assustadora. Nem gosto de dar injecções - dei muito poucas injecções durante a minha vida. No curso dei uma injecção porque a isso fui obrigado.

E na tropa? Era o médico responsável do Hospital Militar, no Porto...

Um dia aparece-me um militar, que tinha andado à pancada com um colega, com a cabeça toda aberta. O enfermeiro disse-me que era preciso suturar o homem. Entrei em pânico absoluto, mas não podia dizer ao enfermeiro que nunca tinha suturado uma cabeça. Quando o enfermeiro me viu a pegar na agulha para começar a cozer, disse: “O senhor doutor sabe muito pouco disso. Está a ser hilariante! É melhor ser eu a cozer.” Não cheguei então a cozer , felizmente para o “pobre” militar.

REPORTAGEM

Um arquivo que faz de Mogadouro menos interior

As radiografias e ecografias realizadas em Mogadouro já não ficam só aqui. São centralizadas num arquivo ao qual acedem os centros de saúde e hospitais do distrito. São evitadas deslocações e repetições, com poupanças significativas.

RAQUEL GODINHO
rgodinho@negocios.pt
PEDRO ELIAS
Fotografia

Até ao início de 2013, os utentes que fizessem uma radiografia no centro de saúde de Mogadouro poderiam acabar por ser transferidos para o hospital mais próximo. Uma situação comum não fosse a distância a que essa unidade hospitalar se encontra: cerca de 86 quilómetros ou mais de uma hora de viagem. Foi para encurtar distâncias que foi criado um arquivo, onde todas as radiografias e ecografias estão centralizadas. Ganham os utentes, o centro de saúde e até o Serviço Nacional de Saúde.

É a evolução tecnológica que permite que uma radiografia ou uma ecografia realizada em Mogadouro seja vista por um médico no hospital de Mirandela. Contudo, "o que nos distingue não é a tecnologia em si, é o arquivo de imagem integrado com os hospitais de Bragança, Mirandela e Macedo de Cavaleiro, os dez centros de saúde do distrito e a Plataforma da Saúde", conta Manuel Lobo, responsável pelo serviço de imagiologia. Ao contrário do que acontece nos outros serviços do género, aqui o arquivo centraliza todos os exames que deixaram de estar dispersos.

Nem sempre foi assim. O início da actividade deste serviço, que serve quer o centro de saúde quer o serviço de urgência básica, remonta a 2006. Só em Fevereiro de 2013 o arquivo passou a centralizar todos os exames.

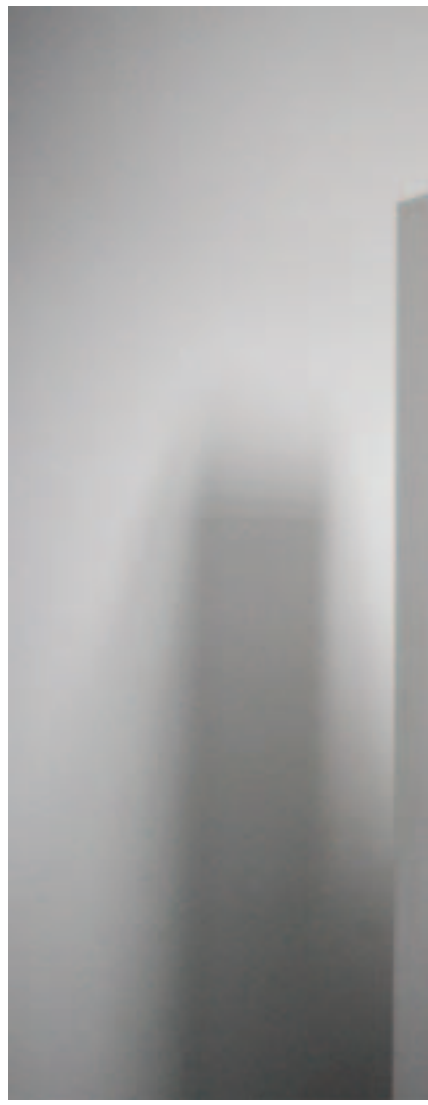
"A primeira vantagem reside na diminuição da redundância de exames", conta o responsável pelo serviço de imagiologia de Mogadouro. Com todos os benefícios que isso implica para a saúde dos utentes, que não voltam a ser expostos às radiações caso não seja necessário. Além disso, passou a poder ser feita uma comparação temporal entre os exames, o que acaba por facilitar o diagnóstico. Este arquivo "evita deslocações muitas vezes inúteis aos hospitais de referência e evita desperdícios de tempo e dinheiro para os utentes e para o Serviço Nacional de Saúde", conta Rosa Silva, assistente técnica do centro de saúde. "São benefícios que não são facilmente mensuráveis", resume Manuel Lobo.

Mas, além de todas estas vantagens, há outras que podem ser quantificadas: as poupanças justificadas pela diminuição expressiva dos reencaminhamentos para os hospitais do distrito. Se há dois anos, de todos os utentes que aqui chegavam, cerca de 10% eram transferidos para o hospital, actualmente são menos de 1%. Quanto se poupa? Nos últimos 27 meses, 140 mil euros só em deslocações. E, todos os anos, deixarão de ser gastos, em média, 69.911 euros. Uma poupança que supera largamente o investimento inicial de entre quatro a cinco mil euros para o qual foram utilizados fundos europeus.

No fim da linha, até o Serviço Nacional de Saúde sai a ganhar. "Somos quase um serviço de custo zero para o Estado", conta o responsável pelo serviço de imagiologia. Isto porque orçamento resume-se à manutenção dos equipamentos, salários, carros de serviço, gastos convencionados e fornecimento de serviços externos.

E, assim, Mogadouro deixa, por alguns momentos, de estar no interior do país e passa a contar com recursos que só estão disponíveis em cidades como Lisboa, onde aliás está localizada a empresa responsável pelo relato dos exames programados. "Através de toda esta complementaridade, conseguimos esbater o isolamento a que esta zona, por circunstâncias geográficas, está vetada e conseguimos prestar cuidados de maior qualidade e maior especificidade", sublinha Manuel Lobo.

Este arquivo teve como modelo um projecto de telerradiologia levado a cabo no interior da Austrália. E do Mogadouro poderia passar para outras zonas do país, confrontadas com o mesmo isolamento e com poucos recursos humanos e financeiros. "Costumo pensar que se este projecto fosse aplicado em todo o país, o nível de poupança e vantagens que não poderia ser alcançado?" ■



COMO FEZ MAIS COM MENOS

Recursos racionalizados e menos viagens

Há 27 meses que o serviço de imagiologia de Mogadouro conta com um arquivo dos exames radiológicos. Este arquivo representou um investimento inicial entre quatro e cinco mil euros, para o qual foram utilizados fundos europeus. Desde então, poupou 140 mil euros só em deslocações. E a estimativa é de que, todos os anos, se poupem, em média, 69.911 euros em reencaminhamentos desnecessários. Uma poupança que, Manuel Lobo considera ser, ainda assim, "muito conservadora". Com o arquivo SECTRA PACS aumentou também a racionalização de recursos existentes, tendo sido reforçada a complementaridade entre as várias especialidades médicas. Os quatro técnicos de radiologia estão das oito da manhã à meia-noite em presença física no serviço de imagiologia e depois em regime de prevenção diária.

PONTOS FORTES

Este arquivo de exames radiológicos foi inspirado num projecto de telerradiologia levado a cabo no interior da Austrália. Tem a grande vantagem de evitar repetições e permitir a complementaridade.

EVITA REPETIÇÕES DE EXAMES

Com a constituição deste arquivo, todos os exames radiológicos ficam centralizados, não sendo necessária a repetição posterior no hospital e podendo também ser feita uma comparação temporal.

COMPLEMENTARIDADE DA EQUIPA

Com a centralização de todas as radiografias e ecografias realizadas no centro de saúde e serviço de urgência básica de Mogadouro, a equipa médica pode agir de forma mais célere e complementar permitindo um diagnóstico mais atempado para os doentes.

IV Edição do Prémio Saúde Sustentável

Uma iniciativa do Negócios em parceria com a Sanofi.

Esta unidade de saúde de Mogadouro realiza, em média, doze mil atendimentos por ano. Contudo, o número de utentes inscritos é inferior, pois ronda os nove mil, pelo que se pode concluir que utentes de outras freguesias vizinhas se deslocam a este centro de saúde e serviço de urgência básica para terem acesso a cuidados de saúde.

O arquivo teve um custo inicial entre quatro e cinco mil euros para o qual foram utilizados fundos europeus. Mas, em 27 meses, permitiu já uma poupança de 140 mil euros apenas em deslocações.

0,5%

ENCAMINHAMENTOS
Até 2013, de todos os utentes que iam às urgências, 10% eram encaminhados para o hospital. Caíram para 0,52%, no ano passado.

“O arquivo evita deslocações muitas vezes inúteis aos hospitais de referência e evita desperdícios de tempo e dinheiro para os utentes e para o Serviço Nacional de Saúde.”

ROSA SILVA
Assistente técnica do centro de saúde de Mogadouro

A primeira vantagem reside na diminuição da redundância de exames. São benefícios que não são facilmente mensuráveis.

Através de toda esta complementaridade, conseguimos esbater o isolamento a que esta zona, por circunstâncias geográficas, está vetada e conseguimos prestar cuidados de maior qualidade e maior especificidade aos utentes.”

MANUEL LOBO
Responsável pelo serviço de imagiologia de Mogadouro

COMO FEZ MAIS COM MENOS

Gastar o necessário, mas não estragar

O Complexo de Santa Bárbara não ficou à margem das dificuldades, e teve mesmo de baixar a mensalidade de alguns residentes para que eles se pudessem manter na unidade. O segredo, explica, Isabel Beltrão, é "gastar o que é necessário, mas não estragar". "Utilizamos todos os nossos recursos e tudo o que precisamos de forma racional", acrescenta a directora-clínica da AMETIC. A gestão dos recursos humanos também requer cuidados. "Não temos três elementos se precisamos só de dois", sublinha Isabel Beltrão. A empresa desenvolveu o SUSTIC, um sistema composto por cinco "clusters" - meio ambiente, equipa, instalações e equipamentos, economia e finanças, e conformidade legal - que actuam em conjunto para a prática da sustentabilidade e que são a base da gestão da empresa.

PONTOS FORTES

A instituição destacou-se pela "abordagem holística aos cuidados continuados", tendo em conta as instalações, os serviços e as preocupações pela sustentabilidade financeira e ambiental.

EFICIÊNCIA OPERACIONAL

Na AMETIC, há uma grande preocupação com a sustentabilidade económico-financeira e com a eficiência operacional. No complexo são utilizados painéis solares e água de dois poços. A gestão dos recursos humanos também é cuidadosa.

PRIMADO DO SORRISO

A AMETIC privilegia o primado do sorriso. Criou uma grelha de monitorização do humor e uma metodologia, 'mindfullness', para diminuir a utilização de comprimidos através de técnicas que aumentam o bem-estar, reduzindo a ansiedade, as insónias e a dor.

REPORTAGEM

Aqui, um sorriso vale mais do que mil terapias

No Complexo de Santa Bárbara, da AMETIC, o bem-estar dos residentes é a grande prioridade dos profissionais de saúde e funcionários. Um objectivo que obriga a uma gestão rigorosa dos recursos, virada para a sustentabilidade e eficiência.

RITA FARIA
afaria@negocios.pt
JOÃO HENRIQUES
Fotografia

Os raios de sol das últimas horas da manhã iluminam a mesa que fica próxima da janela. É esse o lugar que Alice escolhe para comer a sopa servida ao almoço e trocar dois dedos de conversa com aqueles que já considera seus amigos. Há cinco meses escolheu o Complexo de Santa Bárbara, na Lourinhã, para viver, e para recuperar de uns problemas de saúde que já nem sabe explicar quais são. "É muito bom estar aqui porque sou bem tratada. Sinto-me como se estivesse num hotel", confessa a antiga escriturária. "Tanto que, quando me perguntam, já nem sei que problemas tenho".

A fruta e os vegetais frescos colocados em cima das mesas do refeitório denunciam a política da casa. No lar, a alimentação cuidada é uma prioridade. "A alimentação é muito caseira, e temos a preocupação de comprar a produtores da região", explica Isabel Beltrão, directora-clínica da unidade. "Queremos que as pessoas se sintam em casa, que pensem o menos possível que estão doentes, dependentes ou isoladas". É esse o grande objectivo do Complexo de Santa Bárbara, uma casa de repouso pertencente à Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), que foi adquirida em 2010 pela AMETIC.

A unidade, com 122 camas, conta, actualmente, com 75 residentes - cerca de metade privados e a outra metade da rede - com uma idade média de 82 anos. No entanto, o complexo também recebe pacientes mais jovens. "Temos pessoas de 35 ou 40 anos, que estão em convalescença depois de um AVC, de uma fractura, ou que sofrem de cancro", descreve a directora-clínica. "Depois temos as pessoas mais idosas, algumas em processo demencial ou de isolamento".

Num cenário verdejante, entre a serra e o mar, eleva-se o edifício principal – onde se concentram todos os serviços e a maioria dos alojamentos – e as 16 vivendas autónomas que compõem a unidade. A preocupação com o bem-estar dos residentes é visível não só nas comodidades oferecidas – como piscina, jacuzzi, ginásio – como na me-

IV Edição do Prémio Saúde Sustentável
Uma iniciativa do Negócios em parceria com a Sanofi.

A casa de repouso conta com uma equipa de 51 funcionários, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas e auxiliares, que trabalham, em conjunto, para o bem-estar físico e social dos utentes. O complexo tem 122 camas e conta, actualmente, com 75 residentes, que ocupam os alojamentos, individuais e duplos, ou as vivendas autónomas.

1300

CUSTO POR UTENTE
No Complexo de Santa Bárbara, o custo médio por utente ronda os 1.300 euros por mês. Nos cuidados paliativos, o valor é superior.

todologia utilizada pelos profissionais de saúde. Aqui, privilegia-se o primado do sorriso. Os técnicos trabalham activamente com os doentes não só na parte física, mas também na parte social. "Os residentes vão lá fora e passeiam, não estão obrigatoriamente na cama, mesmo os mais dependentes", relata Isabel Beltrão. "Isso faz com que haja interacção e socialização. Muitas vezes, um toque, um olhar ou um sorriso basta para nos dar alento".

Nesse sentido, a unidade de cuidados continuados desenvolveu uma metodologia psico-terapêutica alternativa, a que dão o nome de "mindfulness", que aposta numa série de exercícios de relaxamento e descontracção, para minimizar a terapêutica do comprimido e maximizar o bem-estar dos utentes. Os resultados, garante a directora-clínica, são mais do que satisfatórios. "Não só lhes dá muito mais tranquilidade, como as ajuda a interagirem umas com as outras", especifica.

Para Ana Júlia Ramalho, 82 anos, essa interacção é fundamental. "Estou aqui há cinco meses e gosto muito. Saímos daqui sempre que precisamos e convivemos muito uns com os outros", conta a ex-professora primária, que divide o quarto número 26 com a sua irmã, Amélia Ramalho, de 86 anos.

As irmãs mantêm o contacto com a família e amigos. Mas não é assim em todos os casos. Verónica Candeias, assistente social no complexo, há dois anos, conta que "a falta de apoio e a desresponsabilização das famílias" é um problema para alguns residentes. "Temos casos em que a família deixou o seu parente e nunca mais apareceu", relata Verónica, acrescentando que as dificuldades financeiras também são uma realidade. "Os valores das pensões são muito baixos", concretiza a assistente social.

Com um custo médio mensal de 1.300 euros por cama, a crise não passou ao lado do Complexo de Santa Bárbara, obrigando a uma gestão ainda mais rigorosa dos recursos, focada na sustentabilidade e na eficiência operacional. "Com ar de brincadeira, costumo dizer ao meu pessoal que controlo isto ao pau de fósforo. Não faltando nada, tentamos ser rigorosos, porque só assim é possível manter estas unidades", argumenta Isabel Beltrão. As medidas implementadas, como a utilização de painéis solares e água dos furos, "já resultaram em poupanças significativas", garante. ■

"É muito bom estar aqui porque sou bem tratada. Sinto-me como se estivesse num hotel. Tanto que, quando me perguntam, já nem sei que problemas [de saúde] tenho.

ALICE, 70 ANOS
Residente

Os residentes vão lá fora e passeiam, não estão obrigatoriamente na cama, mesmo os mais dependentes. Isso faz com que haja interacção e socialização. Muitas vezes, um toque, um olhar ou um sorriso basta para nos dar alento.

ISABEL BELTRÃO
Directora-clínica do Complexo de Santa Bárbara

A falta de apoio e a desresponsabilização das famílias [são um problema para alguns residentes]. Temos casos em que a família deixou o seu parente e nunca mais apareceu. Outro problema é os valores das pensões, que são muito baixos."

VERÓNICA CANDEIAS
Assistente social

COMO FEZ MAIS COM MENOS

Ligação às famílias e centros de saúde

Um dos projectos acarinhados no hospital é o enfermeiro de referência, que ajuda à articulação com as famílias e os centros de saúde, poupando com esta maior organização. "O enfermeiro de referência é a chave de toda a articulação em equipas multidisciplinares. Começa antes do internamento, onde temos já uma consulta de enfermagem de preparação do doente, e depois esse enfermeiro é a articulação com todas as vertentes", referiu Elisabete Pinheiro, enfermeira-chefe de ortopedia. Os profissionais estão preparados para dar formação às famílias e trabalham também em estreita colaboração com os centros de saúde, uma das medidas que o hospital tem promovido. "Isto culminou recentemente na entrega de um manual para os serviços de saúde", ressalvou Célia Rosa.

PONTOS FORTES

O Hospital de Braga implementou, desde que abriu, um sistema de qualidade e monitorização de risco que trouxe vantagens não só aos utentes, mas também aos visitantes.

REDUÇÃO DE INFECÇÕES

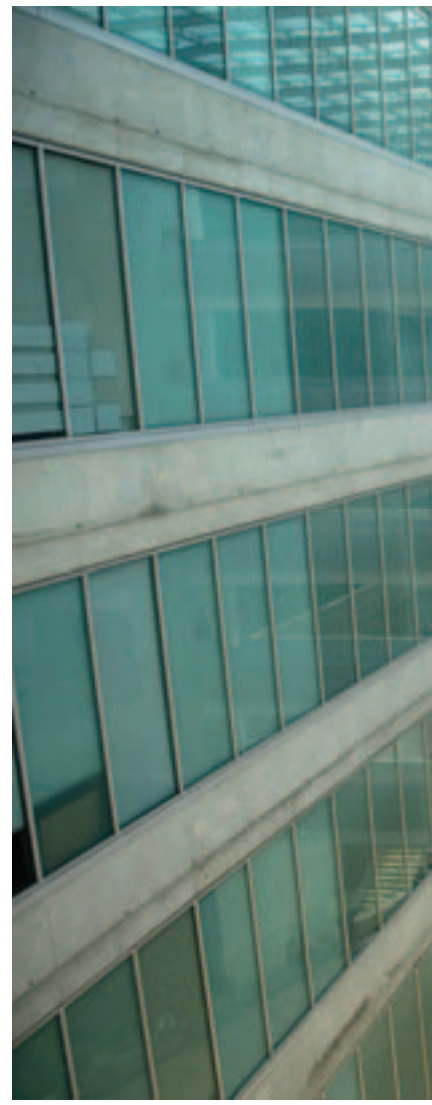
Mudar o posicionamento das camas dos doentes e criar um circuito bem assinalado para materiais sujos ajudam o Hospital de Braga a diminuir a taxa de infecções hospitalares.

ATENÇÃO AOS VISITANTES

A instituição deu também atenção a quem vai visitar um utente ao Hospital de Braga. "Se alguém se sentir mal aqui neste momento, nós temos uma equipa intra-hospitalar que em três minutos garante o suporte de vida da pessoa que se sente mal nas nossas instalações", contou Célia Rosa.

REPORTAGEM

Hospital de Braga está a ganhar guerra às infecções



A instituição implementou medidas simples para ajudar na organização e na redução de infecções hospitalares, diminuindo o consumo de antibióticos. Visitantes têm um tratamento especial.

ALEXANDRA NORONHA
anoronha@negocios.pt
PAULO DUARTE
Fotografia

O novo Hospital de Braga, construído de raiz e inaugurado em 2011, era o cenário ideal para uma "revolução" na organização, qualidade e prevenção de infecções hospitalares, que acabam por ter impacto no consumo de antibióticos.

Esta foi uma das tarefas que coube a Célia Rosa, a economista que lidera a equipa que implementa a política de qualidade e gestão do risco na unidade, partindo das exigências do contrato de gestão, visto que o hospital é uma parceria público-privada (PPP), da responsabilidade da José de Mello Saúde, incluindo ainda uma entidade que gere o edifício. "No contrato de gestão temos uma cláusula que diz que precisamos de ter um sistema de acreditação montado", afirmou Célia Rosa. Isso implica "levantar e inscrever os processos e provar a articulação, com evidências, entre os serviços hospitalares, assim como obter uma certificação ambiental. E atrás desta obrigação, nós iniciámos em Maio de 2011 o processo de acreditação do hospital completo".

"Fizemos coisas simples, quando viemos para aqui, como verificar toda a componente de segurança contra incêndios, evacuação...", referiu Célia Rosa. O hospital tratou ainda de outra componente crítica que foi a emergência médica, também para quem só está de visita. "Se se sentir mal aqui neste momento, nós temos uma equipa intra-hospitalar que em três minutos garante o suporte de vida da pessoa que se sente mal nas nossas instalações. Não estou a falar do doente internado, mas das outras pessoas que vêm cá", referiu a mesma responsável.

O hospital tem uma plataforma que regista todos os eventos adversos.

As medidas que ajudam a promover a sustentabilidade e qualidade do hospital podem ser tão simples como imagens coladas do aspecto que uma sala arrumada deve ter, fitas vermelhas a marcar áreas por onde passam produtos perigosos, ou colocar as camas nos quartos de forma a evitar ao máximo as infecções cruzadas.

Mas afinal como é que se controla e mede a implementação deste sistema de qualidade? Célia Rosa explicou que existem "diversas fontes de informação dos indicadores, como também uma plataforma de registo de eventos adversos. Tudo o que é uma ocorrência, relacionada com uma falha de identificação, com um incêndio, uma situação de queda de um doente ou algo que aconteça a um colaborador, pode ser declarado com o nome do profissional ou de forma anónima. Já temos uma cultura de declaração de mais de mil eventos declarados de forma espontânea e 25% são médicos", salientou a responsável.

Célia Rosa diz que as poupanças mais evidentes são, precisamente, no consumo de antibióticos que é evitado com a redução da taxa de infecção. ■

A economista Célia Rosa lidera a qualidade e gestão de risco do Hospital de Braga, um projecto que foi implementado quando a instituição foi inaugurada.

IV Edição do Prémio Saúde Sustentável

Uma iniciativa do Negócios em parceria com a Sanofi.

736

ENFERMEIROS
Trabalham no Hospital de Braga 736 enfermeiros, num total de 2.400 colaboradores.

“Fizemos coisas simples, quando viemos para aqui, como verificar toda a componente de segurança contra incêndios, evacuação.

Tudo o que é uma ocorrência, relacionada com uma falha de identificação, com um incêndio, uma situação de queda de um doente ou algo que aconteça a um colaborador, pode ser declarado com o nome do profissional ou de forma anónima.”

CÉLIA ROSA
Responsável de qualidade e gestão de risco do Hospital de Braga

A equipa de qualidade tem um núcleo de oito pessoas, mas estão alocadas 240 pessoas que fazem a ligação com as diversas unidades.

COMO FEZ MAIS COM MENOS

Os programas que poupam dinheiro

A Associação Nacional das Farmácias passou por um período difícil, com as suas quase 2.800 associadas a enfrentarem perdas de remuneração de 300 milhões de euros – 444 entraram em insolvência ou foram penhoradas, algo impensável antes da crise. Mas antes deste período de turbulência, as farmácias foram responsáveis por poupar ao erário público pelo menos 400 milhões de euros com o inovador Programa de Troca de Seringas, que operacionalizaram sob liderança da Comissão Nacional de Luta contra a sida. As farmácias viram-se obrigadas a interromper a participação neste programa em 2012, devido à crise que se abateu sobre o sector, mas estão de volta este ano – até final de Junho em 1.356 farmácias. A estimativa menos modesta aponta para uma poupança a rondar os dois mil milhões de euros.

PONTOS FORTES

A Associação Nacional das Farmácias disponibiliza vários serviços às associadas que lhes permitem estarem sempre actualizadas sobre as melhores práticas internacionais no sector.

O PROGRAMA ANTI-GRIPE

As farmácias assumem uma fatia importante do programa de vacinação anti-gripe. Embora nos centros de saúde a administração da injecção seja gratuita, metade das pessoas prefere fazê-lo na farmácia. Rute Horta diz que é por uma questão de confiança.

A INTRODUÇÃO DOS GENÉRICOS

A ANF puxa dos "galões" no que toca a medicamentos genéricos: diz que estuda a viabilidade destes medicamentos desde 1990 e que o seu laboratório foi "fundamental na credibilização" destes fármacos.

REPORTAGEM

Há um "call-center" para tirar dúvidas aos farmacêuticos

Na sede da Associação Nacional das Farmácias trabalha-se para todo o país, em tempo real. Desde as 40 pessoas que acodem às dúvidas de quem está longe, às que antecipam os passos a seguir.

BRUNO SIMÕES
brunosimoes@negocios.pt

É um dos principais pontos turísticos de Lisboa: o miradouro de Santa Catarina (conhecido como miradouro do Adamastor) oferece um dos melhores pores-do-sol da capital e o fim da tarde é, muito adequadamente, a hora de ponta. Pela manhã, contudo, os raios de sol estão do outro lado. Por isso, o palacete onde está sediada a Associação Nacional das Farmácias ganha outro protagonismo.

É aqui que trabalham, todos os dias, 200 pessoas, com funções que vão desde o estudo dos medicamentos à elaboração de manuais com as decisões a tomar em diversas situações, passando pela coordenação do programa nacional de vacinação para a gripe ou de troca de seringas. Existe ainda um Laboratório de Estudos Farmacêuticos, em Barcarena.

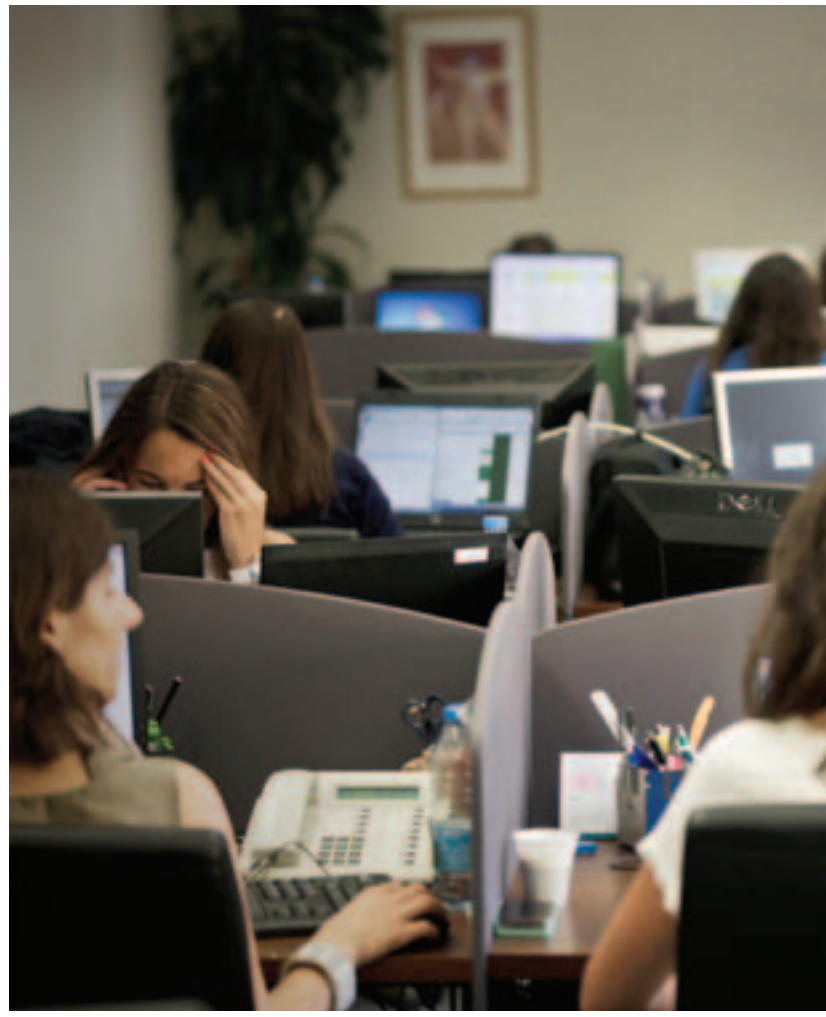
Mas no palacete, construído sobre as ruínas da antiga Igreja de Santa Catarina e impecavelmente recuperado, têm especial destaque as 40 pessoas que trabalham no Centro de Informação do Medicamento (CEDIME). Humberto Martins, director da Área Profissional da associação, explica que "qualquer farmácia da mais pequena aldeia à principal avenida pode ligar e colocar dúvidas sobre a manipulação de medicamentos".

Sandra Lino, responsável pelo CEDIME, detalha um pouco mais. A equipa "de 40 farmacêuticos" funciona de segunda a sexta-feira das 9:00 às 19:00 para "dar as melhores informações às farmácias, de acordo com várias bases de dados". Num "dia normal", chegam à ANF "20 a 30 questões", mas no "pico" da operação, que ocorre "habitualmente no Verão", são "60 questões diárias".

E o que é que as farmácias costumam perguntar? "Habitualmente ligam a colocar questões de contra-indicação de algum medicamento, de dosagens ou a perguntar o que é melhor para determinada situação", revela Sandra Lino. Por vezes "ligam a perguntar por queixas atípicas dos utentes, para perceber se é preciso referenciação médica ou não" – entenda-se, apoio no centro de saúde ou no hospital.

"Há muita procura de zonas mais isoladas, com questões muito particulares. Pedem-nos muitas vezes resposta por escrito para entregar aos utentes", conta Sandra Lino.

Mas há muito mais a acontecer na ANF. Ali ao lado, o Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR), liderado por Suzete Costa, é responsável por "grande parte dos números que se conhecem em Portugal sobre saúde". O CEFAR é constituído por cinco estatísticos, três economistas, quatro farmacêuticos e um técnico de base de dados e, através dessa equipa, consegue perceber "o impacto, utilização, despesa relacionada com medicamentos, e a perda de remuneração das farmácias desde 2011" – que se cifrou em mais de 300 milhões de euros, certifica Suzete Costa.



Rute Horta mostra alguns dados sobre as farmácias. Ao centro, o "call-center" que dá apoio às dúvidas das farmácias. Em baixo, Anabela Madeira, do Programa de Troca de Seringas.

Da teoria à prática

Um pouco mais longe desta zona da ANF, tendo de atravessar alguns corredores com vista para um jardim e escadas com poucos degraus, encontra-se Rute Horta, que coordena o departamento de Serviços Farmacêuticos. É aqui que se "conceptualizam as metodologias a adoptar nas farmácias". Desde guias práticos de apoio à intervenção, constantemente actualizados, com instruções sobre como proceder, por exemplo, em caso de tensão elevada, até à idealização do programa de vacinas anti-gripe.

"Cerca de metade das vacinas anti-gripe são administradas nas farmácias", o equivalente a um milhão de pessoas, que se deslocam às 2.100 farmácias que participam neste programa. É preciso pagar para levar a vacina na farmácia, nota Rute Horta. Foi também neste departamento que começou a ser idealizado o Programa de Troca de Seringas, que valeu à ANF o título de vencedor dos Prémios Saúde Sustentável, em "Outras Categorias". ■

IV Edição do Prémio Saúde Sustentável
Uma iniciativa do Negócios em parceria com a Sanofi.

Bruno Simão

Bruno Simão

Miguel Baltazar

OPINIÃO

Sustentabilidade na saúde ou saúde sustentável

RICARDO CONSTANTINO
Senior Manager da Accenture Portugal na área de Administração Pública e Saúde

Recentemente, as capas dos jornais e o início dos serviços noticiosos focaram mais uma vez a sustentabilidade do sistema nacional de saúde, centrando a questão no seguinte tópico: "como suportar o aumento dos custos previstos para os próximos anos, dado o carácter incontornável da introdução de novas tecnologias ao serviço da saúde?"

Com o propósito de conservar a universalidade do acesso à saúde e o atual modelo de prestação de cuidados de saúde, as hipóteses apresentadas são dominadas pela necessidade de aumento do financiamento, com a consequente alteração nos encargos diretos ou indiretos (impostos, copagamentos, entre outros) a suportar pelo cidadão. Em alternativa, a limitação do acesso com a criação de condições e pré-requisitos para acesso a essas tecnologias poderá aparecer também como opção para conter o aumento dos encargos.

A saúde sustentável não só é possível, como está ao alcance do sistema nacional de saúde.

Mas será este o caminho que pretendemos? Não haverá outras alternativas a "pagarmos mais" ou "restringir o acesso"? As candidaturas apresentadas no âmbito do Prémio de Saúde Sustentável, não só pela quantidade mas, sobretudo, pela sua qualidade, são um pequeno exemplo de um outro caminho possível, tendo como princípio a utilização em pleno e mais eficiente dos recursos ao dispor da saúde.

Para o conseguir será necessário adotar uma abordagem em rede do sistema nacional de saúde, em especial dos recursos operados, tangíveis, ainda que não circunscrito à lógica das redes de referenciação. A interação entre área/segmentos da saúde fisicamente distantes, sob coordenação e no sentido de garantir o ajuste às reais necessidades irá permitir que, por exemplo, um exame complementar de diagnóstico efetuado no Algarve possa ser visto e relatado por um especialista disponível em qualquer ponto do país, ou que um cidadão possa aceder na unidade da sua área de residência a níveis de diferenciação que agora apenas estão disponíveis em hospitais centrais.

Será necessário, nesta abordagem em rede, que o cidadão faça parte da solução. Na medida em que é notório e crescente a posse e utilização por parte dos cidadãos de meios de comunicação e acesso a informação cada vez mais evoluídos, essas capacidades têm de ser utilizadas no sistema de saúde, no sentido de uma maior interação cidadão / sistema de saúde. Resulta daqui todo um potencial de redução de custos, desde logo pelas menores necessidades de contactos presenciais.

Será necessário, nesta linha de estratégia em particular para casos dos doentes crónicos, que pela sua natureza e carácter de longa duração comportam grande parte da despesa total em saúde, garantir a sua telemonitorização, com o alcance de uma atuação preventiva, reduzindo assim os episódios de agudização destes cidadãos e, em consequência, o número de dias de internamento, o recurso às urgências, para além da melhoria do nível de vida dos próprios cidadãos.

Retirando os necessários ensinamentos de iniciativas como o Prémio de Saúde Sustentável, a saúde sustentável não só é possível, como está ao alcance do sistema nacional de saúde. Implica, no entanto, que quer os processos e a tecnologia que a suporta sejam desenhados para a criação de um ecossistema sustentável, quer que o modelo de financiamento das unidades de saúde evolua no sentido de acomodar a produção partilhada com outros recursos existentes no sistema, por oposição a considerar em exclusivo a produção com os seus recursos próprios. ■

Este artigo está em conformidade com o novo acordo ortográfico

Publicidade

PRÉMIO
Saúde Sustentável

SANOFI negocios

em associação com:
accenture

Damos os parabéns às entidades premiadas de 2014

Cuidados Primários

Vencedor
Unidade Local de Saúde do Nordeste - Centro de Saúde/ Sub de Mogadouro - Serviço de Imagiologia

Cuidados Hospitalares

Vencedor
Hospital de Braga

Cuidados Continuados

Vencedor
AMETIC - Apoio Móvel Especial à Terceira Idade e Convalescentes, Lda

Outras categorias

Vencedor
Associação Nacional de Farmácias

Prémio Personalidade Saúde Sustentável

Professor Doutor Manuel Sobrinho Simões

Menções Honrosas

> **Responsabilidade Ambiental**
UCC - Unidade Convalescença Bella Vida Viana

> **Sustentabilidade Económico-Financeira**
Centro Hospitalar do Porto - Serviço de Ortopedia

> **Qualidade Clínica e Resultados em Saúde**
APDP - Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal

> **Experiência do Utente**
UMAD - Unidade Móvel de Apoio Domiciliário do Centro Hospitalar do Alto Ave

> **Inovação e Tecnologias na Saúde**
Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE

http://premiosaudesustentavel.negocios.pt