



negócios **mais.**
edição especial

Este suplemento é parte integrante do Jornal de Negócios nº 2486, de 23 de Abril de 2013, e não pode ser vendido separadamente



PERSONALIDADE 2013

Odette Ferreira,
descobriu o HIV 2.
Ainda vai todos os dias
à Faculdade

VEJA MAIS EM NEGOCIOS.PT



Prémios de Saúde vão para Lousã, Porto, Matosinhos e Viana

A zona Norte do País concentrou praticamente todos os prémios de Saúde Sustentável de 2013. Na sua segunda edição, este galardão pretende dar luz às instituições de saúde que funcionam bem para o utente e são financeiramente equilibradas.

Bruno Simão

Pub



ODETTE FERREIRA, CATEDRÁTICA JUBILADA DA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

“Não sei se teremos capacidade para manter o SNS”

Preferia que o Serviço Nacional de Saúde mantivesse os traços originais, mas está consciente que, “tanta generosidade”, não é sustentável. Para a farmacêutica Odette Ferreira, a mudança mais profunda deve passar pela troca da medicina curativa pela preventiva **MARLENE CARRICO** marlenecarrico@negocios.pt



Está perto dos 90 anos, mas nunca precisou do Serviço Nacional de Saúde (SNS), “a não ser para aqueles problemas mais banais”. Odette Ferreira ainda fala em contos, mas sabe que é de euros que Portugal precisa para manter os princípios do SNS. A descoberta do HIV tipo 2, em 1985, valeu-lhe condecorações e medalhas. E pelo seu trabalho como professora catedrática recebeu ainda um óscar e uma bola de ouro. Agora recebe também o Prémio Personalidade da Saúde Sustentável 2013

Assistiu ao nascimento do Serviço Nacional de Saúde (SNS). Já passaram mais de 30 anos. Qual o balanço que faz?

Nós temos um bom Serviço Nacional de Saúde. Se nos compararmos com outros países até somos melhores. Temos um serviço mais económico para a população. Não sei se se teremos capacidade daqui para diante para mantê-lo tal como foi criado. Ao ser criado pensou-se que ninguém pagava. E durante muitos anos isso aconteceu. Neste momento, e devido à situação do País, alguns dos benefícios não têm

sustentabilidade. Ninguém que percebe da área acredita que o SNS tenha sustentabilidade com tanta generosidade.

Os portugueses terão que eventualmente pagar mais taxas moderadoras, ou reduzir nos serviços?

Um dos caminhos talvez seja aquele em que os que ganham mais pagam mais e quem menos ganha paga menos ou nada paga. Claro que como estávamos habituados a pagar quase nada, qualquer aumento das taxas é um choque para as pessoas. Era bom se o SNS se pudesse manter, era bom se conseguíssemos produzir de maneira a ter um rendimento que permitisse isso.

Na sua opinião o fim do princípio da tendencial gratuitidade é o maior risco que o SNS corre?

Sim, o maior risco é perder a universalidade e a tendencial gratuitidade, que já se está a perder a pouco e pouco. Cada vez estamos melhores no tratamento dos doentes, a tecnologia evolui fantasticamente, temos bons clínicos e um bom serviço mas tudo isto custa caro. Antes, um aparelho durava 10 anos, de-

pois passou a durar cinco e agora às vezes dura dois porque a tecnologia está sempre a evoluir de tal maneira que sempre que há material de ponta custa caro. Embora este seja um custo que depois se recupera. Eu acho que o sistema devia evoluir. Gosto muito, por exemplo, do sistema de saúde do Canadá. É um serviço de prevenção, ao contrário do nosso que é curativo.

Mas fazer essa transição leva tempo e também custa dinheiro. Dinheiro que Portugal não tem.

Sim, não temos capacidade disso agora, mas a médio e longo prazo é muito mais económico manter as pessoas com saúde do que depois tratá-las. Um dos problemas é que os governos não têm tido a preocupação de educar o povo como deve ser. O povo é responsável pela sua saúde. Nós temos um defeito, de achar que o Estado tem de nos tratar. Esquecemo-nos que nós próprios temos de prevenir as doenças.

O que se deveria melhorar?

Melhorar a educação da população. Uma das nossas grandes falhas é a educação.

Mas não indo por esta alteração de fundo no modelo do SNS, o que se poderia fazer?

Tem de haver sobretudo mais sensibilidade nas medidas que são adoptadas. Ver o impacto que têm.

O governo não tem tido?

Os governos andam com a corda ao pescoço. Praticamente já não temos independência. Parecemos escravos, a trabalhar para a troika. Não têm tempo de pensar. Antes havia mais tempo para pensar. Não era 100% perfeito mas havia menos queixas.

O SNS sofreu com a entrada da troika no País?

Essa pergunta até dá vontade de rir. Desde que ela entrou sofremos todos: segurança social, educação, saúde. Sofreram todos porque os cortes que se fazem são cegos. Eu estou paralisada porque todos os pagamentos dos programas de investigação estão cancelados. Eu não posso parar. Se eu parar vou perder dinheiro e uma quantidade de possibilidades de encontrar algo de relevante. Sou avaliada de três em três

Nenhum especialista acredita que o Serviço Nacional de Saúde tenha sustentabilidade com tanta generosidade.

Eu tenho muitos prémios, muitas coisas, mas não tenho dinheiro.

Bruno Simão

PERFILA FARMACÊUTICA
PORTUGUESA QUE MARCOU
A INVESTIGAÇÃO DA SIDA

Foi em 1985 que M. O. Santos Ferreira descobriu, em Portugal, o segundo tipo de HIV. A partir daí passou a ser conhecida como Odette Ferreira. Nascida em 1925 e professora catedrática jubilada, Odette Ferreira ainda vai todos os dias à Faculdade de Farmácia, da Universidade de Lisboa, e serve de “relações públicas” para os jovens cientistas. Também continua a colaborar com a Misericórdia. O governo francês agraciou-a com a distinção “Chevalier de la Legion D’Honneur” pelo talento e mérito que a levaram a uma descoberta da maior relevância no quadro das investigações da SIDA. Em Portugal, o Presidente da República atribuiu-lhe o Grau de Comendador da Ordem Militar de Santiago de Espada, pelo renome internacional que muito contribuiu para o prestígio de Portugal. Das funções desempenhadas, salienta-se o cargo de presidente da Comissão Nacional de Luta Contra a Sida, de 1992 a 2000. Conta com mais de 100 publicações, entre artigos científicos internacionais e nacionais e capítulos de livros na área da Microbiologia Clínica.

anos por um júri internacional e eles não querem saber se eu tenho ou não dinheiro, só querem saber quantos “papers” publiquei e o que estou a fazer. Até chegar à excelência levo tempo. E mantê-la custa muito mais.

Mas a que se deve este bloqueio?

Não há dinheiro. O dinheiro tem que se juntar todo para se pagar aquela quantia. As pessoas nem têm tempo de avaliar o prejuízo que aquilo vai dar. Mas se também não pagarmos não temos material.

Então tem projectos parados, é isso?

Uns estão mais ou menos parados, outros estão a andar a passo lento. Mas eu neste momento devo 220 mil euros da minha responsabilidade. Não posso mandar parar as culturas das células porque depois leva-me imenso tempo a recuperar. Estou a arriscar-me. Eles cedem porque acreditam que eu pago. Estou a endividar-me porque é impossível continuar a aumentar a despesa. Tenho sempre esperança que haja alguma autorização de um momento para o outro. Mas há leis que dizem que se o Estado não pa-

gar o subsídio à investigação e ficar a dever para lá dos três anos de subsídio, já não precisa de pagar. É essa a preocupação que eu tenho. Tenho muitos prémios, muitas coisas, mas não tenho dinheiro. Mas como sou optimista, vou sempre pensando que as coisas vão melhorar.

Se pudesse trocava todos os prémios que tem por dinheiro para os seus projectos?

Como Madre Teresa de Calcutá disse quando lhe deram a medalha de ouro: eu isto não uso, mas acha que posso vender isto para dar aos meus pobrezinhos? Ela vendeu a medalha para dar de comer aos pobrezinhos...

Mas comparando com a época em que começou a fazer investigação os avanços são gigantes, certamente.

Quando comecei não havia projectos. Tínhamos uma sala e umas bancadas e umas caixas para material esterilizado.

Portugal apoia suficientemente os investigadores?

Houve uma grande evolução depois de Mariano Gago ter sido vice-

presidente do Centro Nacional de Investigação Científica, assim como Maria de Sousa. Os dois formaram uma boa equipa. Depois da CNIC as coisas melhoraram bastante. Além disso, hoje há possibilidade de nos candidarmos a bolsas ou prémios da comunidade europeia.

Mas os investigadores queixam-se de falta de apoios...

Mas agora há a crise.

Mas pensa que o Governo devia apoiar mais a prática da investigação?

Eu já nem digo isso. Já só digo é que nos dessem, no devido tempo, aquilo a que temos direito e é aprovado. O Governo apoia através da Fundação da Ciência e Tecnologia. Sob certo aspecto, até chega para avançarmos. Tem chegado. Depois, ao que eles dão acresce mais alguma coisa do estrangeiro ou do laboratório, ou prémios. Temos tido sorte que temos ganho vários prémios. E por outro lado eu tenho um laboratório que dá apoio à comunidade, fazemos controlo de qualidade, águas das câmaras, análises clínicas. Esse laboratório é o nosso saco azul (risos).

“Deixar de trabalhar não. Tenho projectos para fazer”

De que forma a descoberta do HIV 2 marcou a sua vida?

A minha vida tem duas fases: antes e depois da SIDA. A começar pelo meu nome, antes assinava M. O. Santos Ferreira e passou a ser conhecida por Odette Ferreira. Esta descoberta abriu muito o caminho da investigação.

Dos cargos que exerceu qual lhe deu mais prazer?

O de presidente da Comissão [de Luta Contra a SIDA].

Alguma vez foi convidada para cargos políticos de topo?

Já, mas quando uma pessoa é convidada para um cargo sem ter perfil para ele, nem experiência, não deve aceitar. Tanto tem culpa o que convida como o que aceita. Além do mais sou uma mulher de trabalho, não sou uma mulher de conversas. Não tenho jeito nenhum para a política. Não considero isso trabalho. Acho que é perder tempo.

Quando esteve na Comissão, andou mesmo no terreno?

Sim. Enfrentei sozinha um traficante no Casal Ventoso e tive um toxicodependente que me protegeu. Na altura ninguém entrava no Casal Ventoso. Havia quem dormisse nos contentores do lixo. Era uma porcaria tão grande, mas tão grande. Decidi fazer um centro de enfermagem e melhorei o centro social para eles acreditarem e confiarem em mim. E eles acreditaram. Depois também fui ao Intendente e colaborei com os chulos. Eu queria criar um sítio para prestar apoio às prostitutas (preservativos, higiene), mas eles tinham medo que eu lhes dissesse para pararem. Então os chulos foram ver.

O contacto com a realidade é fundamental para o sucesso dos projectos?

Sim. Se eu vir com os meus olhos, depois posso até ouvir os especialistas outra vez a dizer, mas eu tenho a minha ideia daquilo que vi. Indo ao local é que conseguimos ver a realidade. Por isso é que eu acho que deviam ser mulheres no Governo nas áreas da assistência social. Temos uma sensibilidade diferente. Olhamos para aquilo que mais ninguém olha.

Não tenho jeito nenhum para a política. Não considero isso trabalho. Acho que é perder tempo.

O desperdício é muito grande em todos os sítios. Com o dinheiro do desperdício talvez não precisássemos de tanto sacrifício.

Vem à faculdade todos os dias?

Sim, desde logo porque sou a relações públicas (risos), depois porque me vêm pedir conselhos e vou ver se trabalharam bem ou não. E agora mais do que nunca tenho de levantar a moral. E trabalho ainda com a misericórdia. Sou uma ‘workaholic’. Nasci sempre a mudar qualquer coisa. Eu já disse: vejam lá o cemitério onde me vão pôr por que quando eu lá chegar vou virar tudo do avesso. Eu julgo que com pouco dinheiro pode fazer-se muita coisa e com muito dinheiro pode não se fazer nada. O desperdício é muito grande em todos os sítios. Com o dinheiro do desperdício talvez não precisássemos de tanto sacrifício.

Não pensa em parar de trabalhar?

Deixar de trabalhar não. Tenho projectos para fazer. Às vezes deito-me às duas da manhã. Estou aqui todo o tempo, tenho de ir ver as coisas que saíram, tenho de ir ao computador ver o que há de novo porque não posso dar conselhos sem estar actualizada.



S. João é para muitos mais do que um hospital. É uma casa.

O segundo maior hospital do País trata da saúde a milhares de utentes por dia. Para quem lá fica internado ou mesmo para quem está apenas de passagem é muito mais do que um hospital. “É uma casa”, diz Maria da Conceição, que agradece a Deus por isso

MARLENE CARRIÇO marlenecarrico@negocios.pt **PAULO DUARTE** fotografia

Olhos verdes e grandes. Sorriso branco de orelha a orelha. A simpática presença do “Joãozinho” espreita a cada canto do Hospital de S. João, no Porto, e todos os utentes o conhecem. A mascote do projecto de construção da nova ala pediátrica deste hospital permanece há sete anos com um ar bem disposto, mas o entusiasmo em torno deste projecto foi esmorecendo. A falta de verbas tem atrasado a construção desta ala, que deveria ter ficado pronta em quatro anos, e as crianças continuam a ser internadas num grande contentor personalizado, com capacidade para 80 crianças, que não agrada à direcção.

Menos preocupadas parecem estar as próprias crianças. Giovani, de oito anos, já esteve internado no dito contentor, quando foi operado às “mínguas”, conta, apontando para o pescoço. E queixas até tem, mas não é das instalações. “Não gostei, por que eles puseram-me uma coisa (um tubo) que cheirava a gasóleo”, lembra o menino, que crescen-

ta logo de seguida que o hospital “trata das pessoas”.

Giovani hoje está no S. João apenas de visita e juntamente com os seus cinco primos tem estado a espalhar “o terror” pela sala de espera das visitas, uma das áreas do hospital que já está remodelada. Só param quando se apercebem de todo o aparato tecnológico – câmara de filmar, máquina fotográfica, gravador. E não se afastam, enquanto não falam todos, mesmo os que ainda não dizem nada que se perceba realmente.

Apesar de servir para familiares e amigos esperarem pela hora da visita, esta sala acaba por ser o hall de entrada por onde passam doentes e profissionais. Depois da barreira da segurança e dos torniquetes é o “salve-se quem puder”, como diz um dos pacientes, que já mais do que uma vez se perdeu pelos corredores deste que é o segundo maior hospital do País. Nem as linhas com cores, que estão lá para guiar, conseguem evitar os passos perdidos de quem procura um gabinete médico, ou outro serviço.

Novo e velho convivem no Hospital S. João

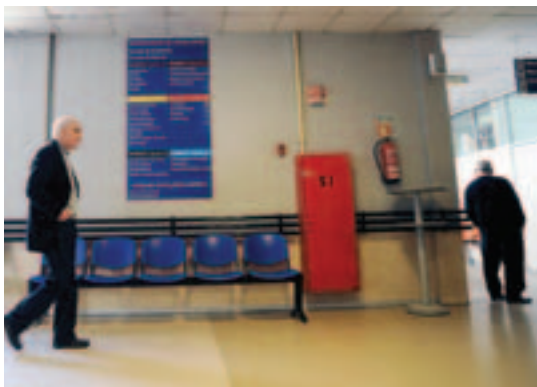
Ao longo dos últimos anos, a administração do Hospital de S. João, presidida por António Ferreira, tem apostado na renovação dos espaços que têm mais de 50 anos de existência. Mas ainda falta remodelar um terço desta unidade. Com o adensar das restrições orçamentais, as obras foram abrandando, havendo uma convivência já quase característica entre o novo-remodelado e o velho.

A zona das consultas externas é uma das que funciona ainda num espaço antigo, que de provisório já pouco tem, dados os anos que passaram desde a sua criação. Embora deixe muito a desejar à vista, quem lá vai já não estranha e poucas são as críticas que se fazem ouvir. A prova-lo, o último inquérito que mostra que 85,6% dos doentes está satisfeito ou muito satisfeito com o hospital.

Hermenegildo Silva, 75 anos, veio buscar uma receita de que se esqueceu quando veio à consulta e diz que só tem “a dizer bem des-



Com 11 pisos, o S. João é o segundo maior do País. Para ajudar a guiar as 10 a 15 mil pessoas que lá vão, há linhas às cores pelo chão. Um dos principais problemas do hospital, e dados os seus mais de 50 anos, está na dificuldade de renovação dos espaços por falta de verbas. A pediatria, por exemplo, está a funcionar em contentores à espera de instalações. O novo e o velho convivem neste hospital, estando ainda por renovar cerca de um terço. Os utentes contudo não se queixam. Maria da Conceição (em baixo) por exemplo até diz que é a sua segunda casa.



Com esta crise, há uma maior dificuldade das famílias para manter os idosos. O dinheiro não chega e muitas vezes os filhos estão a viver à custa dos próprios pais.

ALEXANDRA FERREIRA
Assistente social

Como vamos dizer? Obrigada meu Deus porque esta abaixo de Deus é a segunda casa. E a terceira que é quando Deus nos chamar.

MARIA DA CONCEIÇÃO
Utente, 71 anos

O que é sustentabilidade? Sim, sei. Por exemplo, a comida que cá dão é um bom sustento.

HERMENEGILDO SILVA
Utente, 75 anos



ta casa. Os profissionais são muito atenciosos, artistas no trabalho e diligentes”. “Acabamos por nos tornar uma grande família”, remata o idoso, já com uma lágrima no canto do olho, que o faz acelerar o passo em direcção à porta de saída.

Acabada de chegar ao hospital, Maria da Conceição Fonseca também não mede elogios a esta unidade que é mais do que sítio para curar as doenças. “Como vamos dizer? Obrigada meu Deus porque esta, abaixo da nossa, é a segunda casa. E a terceira que é quando Deus nos chamar”, apregoa, com um sorriso que lhe vinca mais as rugas dos seus 70 anos.

Sentada numa cadeira de rodas, lendo “as gordas” do jornal, a octogenária Blandina Andrezo também não tem “queixa nenhuma” do hospital e até compreende os tempos de espera por consulta. “Temos de ter paciência”.

Os elogios que se vão ouvindo pelos corredores do hospital descem ao piso da direcção e são um motivo de orgulho para o conselho de administração, que criou um serviço de humanização precisamente para

melhorar o atendimento aos utentes, mas não chegam para manter a funcionar o segundo maior hospital do País, que atende 2.757 pacientes em consulta por dia e realiza para cima de 100 cirurgias diariamente.

“Sustentabilidade? Sim, sei. O comer é um bom sustento”

Sentada na sua mesa, cheia de papéis, a directora clínica, Margarida Tavares, reforça que a “sustentabilidade é essencial” e só com este objectivo em mente é possível fechar o ano com saldo positivo, como tem acontecido nos últimos anos.

Mas só a administração e profissionais, alguns, sabem do que se trata. Entre os pacientes, o único que disse saber o que significa a expressão “sustentabilidade do SNS” foi Hermenegildo Silva, que avançou com um exemplo à sua maneira: “a comida que aqui dão é um bom sustento!”.

A abalar a sustentabilidade do hospital está um problema que se tem vindo a intensificar e que reside naqueles que cá ficam internados. São “os doentes da crise”,

como os apelida João Jaime Sá, director do serviço de urgência do S. João.

Em causa estão idosos debilitados que não se conseguem cuidar sozinhos, nem têm quem cuide deles e que, por isso, acabam por permanecer mais tempo no internamento do que é suposto, à espera de uma resposta social, que tarda quase sempre em chegar.

No quinto piso do edifício principal, no internamento de Medicina B, Alexandra Ferreira não tem mãos a medir.

O gabinete desta assistente social são os corredores do serviço e, na melhor das hipóteses, consegue sentar-se no espaço de convívio dos doentes. “Com esta crise há uma maior dificuldade das famílias para conseguirem manter os idosos. O dinheiro não chega e muitas vezes os filhos estão a viver à custa dos próprios pais”, resume a assistente, depois de falar com os filhos de um dos idosos internados.

E embora o S. João promova esta articulação entre cuidados, muitas vezes a Segurança Social demora a responder.

Hospital aumenta produção com redução de custos

No Hospital de S. João a crise também se sente, sobretudo na hora de receber verbas do Ministério da Saúde, mas o seu impacto tem sido em grande parte atenuado pelo corte na despesa. Só assim a administração deste hospital consegue equilibrar as contas, tendo fechado o ano, pela sexta vez consecutiva, com saldo positivo, mesmo com aumento da produtividade. Uma das medidas mais importantes na redução de despesa e na “promoção da sustentabilidade” em 2012 foi, segundo a directora clínica Margarida Tavares, a adopção de uma política de consumo de remédios que lhes permitiu poupar, até Novembro, perto de 860 mil euros. A despesa com pessoal também caiu, fruto dos cortes salariais e nas horas extra.

Matosinhos aposta na integração sustentável

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos abriu caminho na integração dos serviços prestados pelo agrupamento de centros de saúde e pelo Hospital Pedro Hispano. A quebra das receitas é a principal dificuldade, mas tanto a gestão como os colaboradores acreditam que o modelo integrado é o que sustentará a qualidade dos serviços.

HUGO PAULA hugopaula@negocios.pt **ANA BRÍGIDA MENDES** fotografia

Em Matosinhos, já não se imagina uma gestão dos cuidados de saúde que não seja feita de forma integrada entre os serviços do Hospital Pedro Hispano e os das diversas unidades de cuidados primários.

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) foi a primeira a surgir no país, em 1999. Altura em que se oficializou uma relação de proximidade entre o Hospital Pedro Hispano e os quatro centros de saúde da região. A criação de uma só estrutura, que entretanto passou a ser responsável por uma unidade convalescença, permitiu tornar permanente uma cooperação que era o resultado do simples relacionamento entre colegas de profissão.

Quem o explica é a enfermeira-directora da ULSM, Margarida Filipe, que acompanhou todo o processo que se tem vindo a desenvolver nos últimos 14 anos. Ao início, a criação da Unidade Local de Saúde criou algumas resistências. Mas rapidamente conquistou utentes e profissionais de saúde.

“Todo o projecto de mudança cria alguns medos e algumas resistências. Mas, rapidamente, todos

os nossos colaboradores se aperceberam das grandes vantagens que tinha esta unidade. Exactamente porque podíamos centrar a nossa actividade no utente. E também porque podíamos relacionar-nos e definir o que era melhor nos vários níveis de cuidados. Uma coisa que antes era muito difícil porque cada unidade fazia as coisas à sua maneira.”

Este esforço ainda está em curso, sendo coordenado por Maria Cabral, que é responsável pela harmonização dos procedimentos clínicos nas várias áreas de saúde da região. Em Dezembro 2012, a ULSM foi a primeira unidade local de saúde a conseguir o selo ISO 9001, entregue pelo ministro da Saúde Paulo Macedo.

Integração sustenta resposta às necessidades dos utentes

A resposta às necessidades dos utentes da ULSM é coordenada por um mesmo órgão de gestão, o que se reflecte em diversos benefícios na prestação de cuidados aos utentes.

O acompanhamento do doente é uma das principais preocupa-

ções da gestão e, também, uma das áreas onde se contabilizam maiores benefícios. A partilha de informação entre os cuidados de proximidade e o Hospital Pedro Hispano permite que médico de família e especialidades hospitalares tenham conhecimento da intervenção de cada uma, explica a directora clínica da ULSM, Paula Simão.

Os ganhos são do ponto de vista clínico, mas o utente também beneficia de um menor número de deslocações ao hospital. O resultado, é um menor período de espera global mas também é obtida uma redução dos custos de tratamento por doente. “Não precisamos de repetir exames”, referiu Paula Simão. O modelo de organização permite pôr em prática múltiplos projectos e protocolos de cooperação e de recursos e fazer muito mais, com benefício para o doente, explicou a directora clínica.

O trabalho das equipas de cuidados de proximidade permite reduzir o recurso indevido ao hospital, fornecendo cuidados de saúde adequados às necessidades dos utentes e libertando recursos nos



A Unidade Local de Saúde de Matosinhos é constituída pelo Hospital Pedro Hispano (fotografia à esquerda) e pelo agrupamento de centros de saúde. Da equipa de gestão fazem parte a enfermeira directora Margarida Filipe (segunda fotografia), a directora clínica Paula Simão (à direita, em cima). O Centro de Saúde da Senhora da Hora é um dos quatro que fazem parte do agrupamento.

Existe
benefício clínico.
Curiosamente,
traduz-se também
em diminuição
de custos.

PAULA SIMÃO
Directora clínica



hospitais e centros de cuidados de proximidade. Um dos exemplos é o trabalho das equipas de acompanhamento da gravidez, com as futuras mães a serem acompanhadas no início da gravidez, até depois do nascimento, como o apoio na massagem aos bebés e no aleitamento. De forma análoga, as equipas de cuidados paliativos apoiam os utentes com maiores necessidades de apoio, em suas casas. O resultado é que estes utentes passam mais tempo em casa, junto da sua família e não estejam no hospital.

Sensibilização dos mais novos é aposta para “adultos saudáveis”
Alguns do trabalho da Unidade Local de Saúde de Matosinhos passa pela prevenção da doença com iniciativas de sensibilização levadas a cabo em parceria com instituições como autarquias, escolas, juntas de freguesia e até com os pais de crianças. “Nós podemos começar a trabalhar com uma criança logo no infantário, de forma a que ela seja, depois, um adulto mais saudável”, referiu Margarida Filipe.

No curto prazo, o principal desafio é responder à redução de receita. As principais poupanças são conseguidas nos medicamentos e na redução do número de horas de trabalho extraordinário.

Contudo, além destas medidas foram implementados modelos inovadores que permitem responder às necessidades dos utentes com menor desperdício de recursos. Na dermatologia, só uma fracção dos utentes que precisam de acompanhamento especializado recorre ao hospital, com alguns doentes a serem acompanhados de forma remota. “No modelo clássico, todo o doente de dermatologia teria de vir ao hospital. Nós não fazemos dessa forma”, refere a directora clínica. Porém, algumas consultas são dadas de forma remota, com os dermatologistas dos hospitais a reunirem por teleconferência ou com fotografias especiais que permitem analisar a pele dos doentes. Com o seu parecer seleccionam-se os casos em que é necessária uma ida ao hospital. Uma solução que se salda em necessidade de um menor número de funcionários especializados nos hospitais.

A Walking Clinic é outra das iniciativas que permite reduzir a despesa e, até, o desperdício. Em coordenação com o doente, o agrupamento de centros de saúde e o hospital, optimiza-se o seu percurso até ser sujeito a cirurgia. O resultado salda-se numa redução do tempo de internamento de, pelo menos, um dia por cada intervenção cirúrgica. Além disso, elimina-se o número de procedimentos que acabaria por se repetir, caso o utente se dirigisse a um centro de cuidados de proximidade, onde poderia ser sujeito a mais do que um exame médico, para depois se dirigir ao hospital onde poderia ver-se obrigado a repetir exames.

Apesar das dificuldades que são comuns às diversas unidades de saúde, tanto a gestão como os colaboradores e até os utentes da Unidade Local de Saúde de Matosinhos parecem acreditar que a integração é a solução mais sustentável para fornecer cuidados de saúde. Um inquérito junto de funcionários e utentes revelou aderência ao modelo pela maioria dos trabalhadores.

ULSM foi a primeira com ISO 9001



A Unidade Local de Saúde de Matosinhos foi a primeira a receber o certificado ISO 9001 (International Standard Organization), que atesta o cumprimento de padrões de qualidade nas várias áreas de prestação de cuidados de saúde da unidade. A distinção é o resultado da continuação do esforço de integração dos serviços hospitalares e dos cuidados primários de saúde. O trabalho coordenado por Maria Cabral visa a harmonização dos padrões de qualidade entre o hospital com o nome do primeiro Papa português, dos quatro centros de saúde do Agrupamento de Centros de Saúde e da Unidade de Convalescença.

Rapidamente,
todos os nossos
colaboradores
se aperceberam
das grandes
vantagens que
tinha esta
unidade.

MARGARIDA FILIPE
Enfermeira directora

Sabemos muito
bem quais são
os problemas de
saúde do
concelho.
Temos de actuar
de maneira a
diagnosticar
precocemente as
doenças.

PAULA SIMÃO
Directora clínica

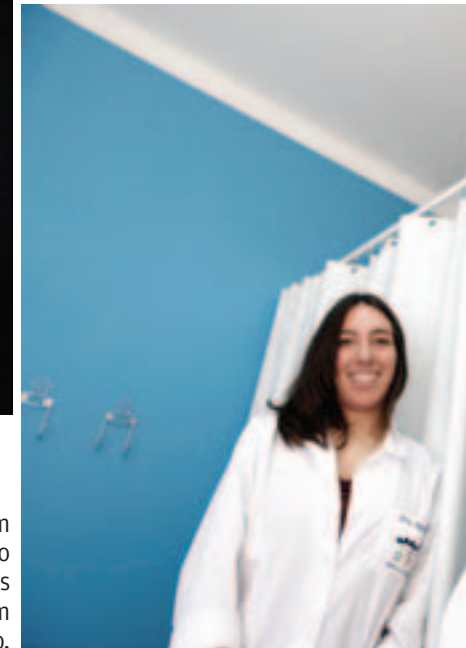
Achamos que
somos um modelo
interessante de
governação
clínica.

PAULA SIMÃO
Directora clínica

Podemos começar
a trabalhar com
uma criança logo
no infantário
para termos
adultos mais
saudáveis.

MARGARIDA FILIPE
Enfermeira directora





Os utentes da USF Serra da Lousã só precisam de ir à secretaria se tiverem de pagar taxas moderadoras. Caso contrário, e como as consultas são programadas, basta chegarem 15 minutos antes e são atendidos à hora. As filas neste centro de saúde são agora formadas por recém-licenciados em medicina que ali querem fazer o seu internato.

Na Serra da Lousã são os médicos que ficam na fila

Na Unidade de Saúde Familiar (USF) Serra da Lousã, os utentes mal têm tempo de aquecer as cadeiras na sala de espera. As filas agora são outras. O espírito de equipa e as práticas de governação são um chamariz para os recém-licenciados de medicina, que são uma peça fundamental nesta unidade.

MARLENE CARRIÇO marlenecarrico@negocios.pt BRUNO SIMÃO fotografia

Encostado à parede azul do corredor, de bata branca e mãos atrás das costas, Figueiredo Fernandes conversa, entre sorrisos e gargalhadas, com dois jovens igualmente vestidos a rigor. É hora de almoço e aqui, na Unidade de Saúde Familiar (USF) da Serra da Lousã, qualquer período de pausa dá azo ao convívio à porta dos gabinetes médicos.

É este espírito de equipa, aliado à organização e método de trabalho, uma das marcas mais fortes desta USF, perto de Coimbra, cuja fama já chega às faculdades e cativa jovens médicos, recém-licenciados. “Hoje começa a haver fila de espera para os internos”, atesta o médico de família Figueiredo Fernandes, que trabalha há 30 anos neste centro. Questionado sobre a importância dos médicos em formação (internos) para o funcionamento da unidade, o especialista, sob o olhar ainda mais atento dos dois jovens médicos, resume: “são eles que impulsionam isto”. Com um sorriso no rosto, de quem já antecipava uma resposta destas, Bruno Moreno, que

está no último ano do internato, completa sem demora, encarando o especialista: “claro que somos importantes. Sem os internos, o que seria de vocês?”. Minutos mais tarde, também o coordenador da USF, João Rodrigues, viria a confirmar que “sem os internos não havia USF”. Neste momento, aqui na USF Serra da Lousã, há oito internos, mais os do ano comum (primeiro ano após a licenciatura).

O ambiente descontraído e divertido que se vive no corredor não difere muito daquele que se encontra ao entrar nos gabinetes médicos. Desde logo porque todos os profissionais expõem com orgulho as suas caricaturas na parede.

Doentes também têm direito a cartão-de-visita

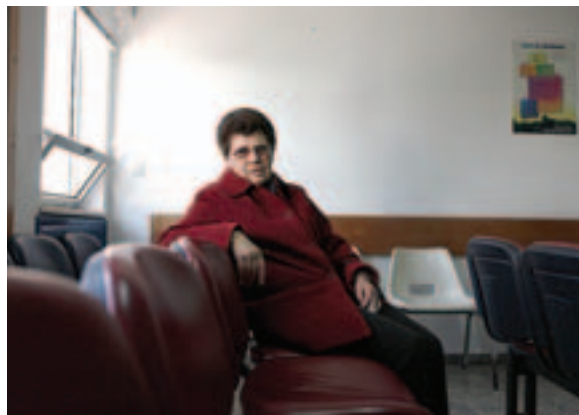
São pormenores como este que ajudam na aproximação aos utentes. Mas não só. Numa iniciativa pouco comum, cada médico desta USF tem um cartão-de-visita, com os seus contactos de telemóvel e e-mail, que entrega aos pacientes.

A atenção com os doentes tem

norteado a direcção desta unidade. Desde o balcão de atendimento, com divisórias entre as diferentes secretárias, aos gabinetes onde foram criadas condições para que os exames físicos sejam feitos aos doentes sem que os mesmos corram o risco de ser vistos por alguém que entre de repente.

Várias são as medidas que têm vindo a ser adoptadas para promover a privacidade dos pacientes, frisa João Rodrigues enquanto se encaminha para uma porta fechada: “é a única deste centro de saúde que está fechada. É a dos ficheiros clínicos”, refere o médico, que aproveita para explicar a importância de se ter os dados clínicos bem protegidos.

Os cerca de 10.100 utentes são assim a figura-chave na gestão desta USF. Se por um lado são adoptadas medidas a pensar neles e por forma a melhorar ao máximo o atendimento, por outro espera-se a sua colaboração. “Para isso é preciso que conheçam os seus direitos e deveres”, explica João Rodrigues, pegando num dos dossiês com informação para os utentes



Na USF da Lousã, os médicos especialistas (Figueiredo Fernandes e Joana Fernandes) dão formação e apoio aos internos. Esta USF prima pela proximidade aos utentes, desde logo pelas caricaturas dos médicos que se podem encontrar em cada gabinete. Por outro lado, adoptou-se uma política de privacidade desde a secretaria aos gabinetes. Silvina Carvalho, acabada de chegar à sala de espera só tem a dizer bem.

Sem os médicos internos não havia Unidade de Saúde Familiar (USF).

JOÃO RODRIGUES
Coordenador da USF Serra da Lousã

Claro que somos importantes. Sem os internos, o que seria de vocês? (risos)

BRUNO MORENO
Médico interno do último ano

que estão colocados estrategicamente junto à sala de visitas, vazia.

A secretária clínica, Ana Paula Esteves, explica que as segundas e as terças são sempre os dias mais movimentados. As segundas por causa das pessoas que adoeçam durante o fim-de-semana e as terças-feiras por causa do mercado. No resto dos dias, embora com uma média de 280 atendimentos por dia, não se sente confusão pois as consultas são programadas. “Os médicos são sempre extremamente pontuais”, garante Ana Esteves.

Silvina Carvalho, de 73 anos, ainda se lembra de como era este centro de saúde antes de ter passado a modelo de USF, em final de 2007. “Eram bichas por todo o lado”. Acabada de chegar à sala onde sabe que não vai esperar mais do que um quarto de hora, Silvina diz que para melhorar o centro só vê uma solução: “deitar tudo abaixo e construir de novo. Mas o Estado também não pode, coitado. Mas se não pode arrear. Não pode é andar sempre a tirar aos pobres”.

Também Francisco Morais, de 51 anos, que entretanto chegou,

não se queixa. “Se houvesse uma classificação de 0 a 100, eu dava 101”, brinca o utente, que aceita de bom grado a alcunha de “pessoa de primeira”, explicando logo de seguida: “há quem diga que aqui na Lousã há pessoas de primeira e outras de segunda”. As de primeira são as da USF Serra da Lousã, as de segunda são os utentes da USF mais recente, que fica no piso de baixo, no rés-do-chão deste edifício. Ali ainda se espera pelas consultas e os procedimentos estão menos oleados.

A Silvina e a Francisco juntam-se muitos outros utentes satisfeitos com o serviço. De acordo com o último inquérito, 99% dos utentes indicaria esta USF a um familiar ou amigo.

“Havia vícios que perdemos”

Mas a qualidade do atendimento só se consegue assegurar com medidas que sejam sustentáveis, lembra João Rodrigues, aproveitando para lançar críticas ao governo que “só cortou salários”. “Foram cortes de excel”, resume.

Em relação aos restantes cor-

tes que se têm sentido ao longo dos últimos anos, nomeadamente na redução dos pagamentos por medicamentos e meios complementares de diagnóstico, o coordenador da USF diz que “tem sido possível gerir com relativa facilidade” porque estavam “muito longe da perfeição”. Uma observação que mais tarde viria a ser confirmada pela médica Joana Fernandes. “Havia vícios que perdemos. Tinha-se perdido um bocado a noção da prática clínica. Pedíamos exames por tudo e por nada”, recordou a médica de família, que é também a responsável pela formação dos internos.

Satisfeito com a performance da equipa, João Rodrigues diz temer pelo que aí vem. Já estão prontas as novas instalações onde se concentrarão os centros de saúde que estão no centro da vila. Distam a dois quilómetros do centro. “Agora 85% dos utentes vêm a pé. Com a mudança apenas 15% conseguirão fazê-lo”, lamenta o coordenador, que também acha que não haverá espaço para todos os serviços.

Qualidade e sustentabilidade andam lado a lado



Em 2012 a USF Serra da Lousã passou a ser alvo de auditorias internas

em 20 grandes áreas (arquivo, gabinetes médicos, gabinetes de enfermagem, circuito do medicamento, entre outras). Esta é “a medida sustentável do ano”, na opinião do coordenador João Rodrigues. Com estas auditorias, que agora são trimestrais, “são detectadas e corrigidas lacunas”, de forma a promover a qualidade, frisa o médico. E poupanças? “Estamos a falar de trocos”, garante, lembrando porém que “a sustentabilidade é da boa prática”. “Fazer bem para estar preparado” e poder ter maior eficiência “nas áreas onde realmente faço despesa”, explica. E essas áreas são a da prescrição e da referenciação para os hospitais, onde há ainda muito a fazer. O objectivo é contribuir para a sustentabilidade do SNS.

Se houvesse uma classificação de 0 a 100, eu dava 101.

FRANCISCO MORAIS
Utente

Havia vícios que perdemos. Tinha-se perdido um bocado a noção da prática clínica. Pedíamos exames por tudo e por nada.

JOANA FERNANDES
Médica de família



Menção Honrosa Cuidados Primários

Unidade de Saúde Familiar Marginal

Vai à consulta na Marginal? Sorria, está a ser filmado

A USF Marginal filma as consultas para posterior avaliação e fotografa lesões dos doentes para analisar a respectiva evolução. Tudo com autorização do doente. A tecnologia dá uma grande ajuda na preparação destes profissionais de saúde

BRUNO SIMÕES brunosimoes@negocios.pt SARA MATOS fotografia

As salas de consulta da USF Marginal estão localizadas num local de excelência. Se se olhar lá para fora consegue-se ver o mar, azul e brilhante, a reflectir os raios do sol. Se se fechar os olhos, consegue-se perceber quando é que o comboio, que liga o Cais do Sodré a Cascais, está a passar. Se se levar os filhos, há brinquedos para eles se entreterem. E se estiver de acordo, a sua consulta também pode ser filmada. Já houve pacientes a sentirem-se autênticas estrelas de cinema. “Correu bem, doutora?”, perguntou uma utente a Ana Ferrão, coordenadora da unidade.

A gravação das consultas persegue um fim que não está próximo da sétima arte, ao contrário do que esta paciente pensava. “Este é um dos nossos projectos. Por vezes gravamos a consulta e há um médico sénior que a avalia”, explica Ana Ferrão. “Noutras ocasiões, esse médico também assiste às consultas”, prossegue. Mas as “webcam” que estão em todos os computadores não servem todas para filmar as consultas.

Uma das funções do aparelho é bem prosaica: “com este sistema conseguimos colocar a foto no

processo do utente”. “Muitas vezes vejo os processos mas não consigo identificar as pessoas pelo nome; com a fotografia é imediato”, justifica Ana Ferrão, que também é médica – e curiosamente, a sua câmara não filma, só fotografa. Essa também é uma função importante. “Fotografamos as lesões do utente, quer para avaliar a sua evolução, quer para as inserirmos numa base de dados, para formação”. Tudo isto sempre com autorização do doente, pois claro.

Os brinquedos nos armários saltam à vista assim que se entra em qualquer consultório destinado aos adultos. Há jogos, peluches e bonecos. A ideia é ter “um ambiente acolhedor e tranquilo” para as crianças que vão acompanhar os pais – e é sabido que os pequenos podem ser incansáveis se não estiverem entretidos. Com os brinquedos, a tarefa é mais fácil para os médicos, garante Ana Ferrão: “se as crianças estiverem distraídas, eu posso conversar calmamente com os pais”.

Não há dias sem cadeiras vagas
Mas a USF Marginal também se

destaca pela rapidez com que atende os seus utentes. Aliás, para ficar à espera de ser atendido, é preciso chegar mais cedo. Helena Sitae, de 42 anos, está nessas situação: chegou mais cedo e é por isso que vai “aquecer” ligeiramente o lugar. “Já cheguei a ser atendida em cinco minutos”, conta, muito satisfeita por ter saído do centro de saúde de Cascais, aquele que fica junto ao mercado municipal.

Ana Ferrão conta que a lotação nunca esgota. “Nunca tivemos nenhum dia sem cadeiras vagas. Nem no pico da gripe A”, assevera. As razões? “Os horários – que estão mais estendidos, a programação antecipada da consulta, o nível muito baixo de faltas” dos profissionais da equipa. De facto, na sala de espera não há muitas pessoas – e as que estão não têm o ar enfadado de quem já esperou horas para ser atendido.

Há uma outra razão importante para o atendimento rápido: nas USF só são atendidos utentes com médico de família. Isso ajuda na programação das consultas. E mesmo quando há alguma situação de urgência, a USF consegue organizar os seus recursos de for-



Ana Ferrão sorri durante quase toda a visita. A alegria é uma das características da USF Marginal, e quem visita a unidade destaca isso, confidencia-nos a coordenadora. As salas de espera estão quase sempre vazias, e nas paredes incentiva-se a leitura desde tenra idade, porque essa é uma das coisas mais saudáveis para as crianças, enfatiza a médica.



ma a atender um utente no próprio dia. A única coisa que se tenta incutir nas pessoas, explica Ana Ferrão, é ligar antes de ir à USF – porque nessa chamada podem esclarecer-se logo algumas dúvidas do utente.

Leitura é incutida nas crianças

Nas sala de espera das crianças está muito frio – a climatização tem um problema quase desde o início, admite Ana Ferrão – um problema que ainda não se conseguiu resolver. Além dos brinquedos, há outro inquieto nas estantes da sala: livros. Vários livros. “A televisão aqui não se liga. O que temos são livros e brinquedos, e um poster que explica aos pais como é que é expectável que uma criança evolua em termos de leitura, conforme a idade”, descreve Ana Ferrão.

Dessa forma, ajuda-se os pais a perceber “que há outros instrumentos importantes” para a saúde dos seus rebentos, além das vacinas e xaropes. “Desde pequeninas que uma das coisas mais saudáveis para as crianças é ter literacia”, justifica a coordenadora da USF Marginal.

As vacinas são, de qualquer for-

ma, uma etapa obrigatória no crescimento de todos os meninos e meninas. Numa das salas onde elas são administradas está um bebé que acabou de fazer um ano. Por isso, a “prenda” são as vacinas contra a VASPR e a meningite C. A reacção deste bebé não é diferente da de qualquer outro (e eventualmente igual à de muitas crianças mais graúdas): quando a agulha toca no braço e o líquido é injectado começa um pranto que nem os mimos da mãe e das irmãs ajuda a acalmar.

USF tem a bênção da troika

Mas afinal por que é que estamos numa USF e não num centro de saúde? A resposta está na reforma que o primeiro Governo de José Sócrates implementou na saúde. Acabaram os centros de saúde tradicionais, que foram transformados em duas unidades: as Unidades de Saúde Familiar, como a Marginal, e as Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP). Principal diferença? Nas USF, todos os utentes têm médico de família – o que faz toda a diferença no tempo de espera que os doentes têm de enfrentar. Nas

USF foram criados dois modelos de gestão, A e B, ainda que a “carteira” de serviços seja a mesma em ambos. No modelo B, o salário dos médicos, enfermeiros e secretários clínicos está dependente do cumprimento de objectivos.

É um modelo “que motiva mais”, concede Ana Ferrão. Na USF Marginal pratica-se esse modelo, acrescenta. “Quem estava nos centros de saúde tradicionais não tinham a possibilidade de organizar as actividades. Havia coisas com as quais não concordávamos”, recorda. Com a autonomia da USF, é possível adaptar os processos e corrigir erros, e “potencializar as competências que cada profissional tem”.

Um estudo da Administração Regional de Saúde do Norte mostra que, se todo o país tivesse USF, a poupança em medicamentos e meios complementares de diagnóstico seria de 232 milhões de euros. Talvez por isso, a troika “deu uma orientação para se implementar mais USF de modelo B, com remunerações indexadas ao desempenho”. “Ficámos felizes da vida por a troika ter percebido isso”, regozija-se Ana Ferrão.

Não pode ir à USF Marginal? O médico vai até si



“Quando há situações em que o utente não pode cá vir, o médico vai lá a casa”. É assim que funcionam as visitas ao domicílio da USF Marginal, conta a coordenadora, Ana Ferrão. Só em 2012 houve 528 visitas ao domicílio de médicos. De médicos, leu bem, porque se estivermos a falar de visitas de enfermeiros, “o número é bem superior”. No caso de recém-nascidos, a visita ao domicílio está garantida. “O teste do pézinho é feito em casa”, prossegue Ana Ferrão. Em termos percentuais, 28,5% do total das consultas de 2011 foram prestadas no domicílio dos utentes. No caso de visitas de enfermeiros, o número de cuidados ao domicílio excedeu o total de consultas no centro (118%).

Nunca tivemos
nenhum dia sem
cadeiras vagas.
Nem no pico da
gripe A.

A televisão aqui
[na sala de espera
das crianças] não
se liga. O que
temos são livros e
brinquedos.

O que se
pretendeu com a
reforma foi
transformar os
centros de saúde
em pequenas
unidades, mais
próximas do
cidadão.

Todas as situações
são atendidas no
dia, quer seja em
consulta, quer seja
para avaliação da
equipa.

ANA FERRÃO

Coordenadora da USF Marginal



O ginásio que quer dar uma “bella” vida aos pacientes

O ginásio é o ponto de partida. A autonomia o ponto de chegada. As bicicletas e as barras paralelas fazem parte da história de recuperação dos pacientes da Bella Vida. Servem para fortalecer músculos. Fora do ginásio, replicam-se os movimentos para que os pacientes se aproximem da vida fora daquela unidade

DIOGO CAVALEIRO
diogocavaleiro@negocios.pt

PAULO DUARTE fotografia

É um ginásio mais pequeno que os outros. Há bicicleta, passadeira, paralelos. Há camas de massagens e de electroterapia. Não há os corpos atléticos que normalmente pululam estes espaços. Há sim pessoas, maioritariamente idosas, em recuperação.

“Empurre a perna para baixo. Para baixo. Isso. Muito bem”. A perna de Rosalina dobra-se e estende-se à voz da fisioterapeuta Tânia Salgueiro. “Vá, vamos lá novamente”. Rosalina já tinha uma prótese numa perna e teve de se submeter a uma cirurgia para colocar outra – “que dói mais do que a velha”. É para lidar com a recuperação que está no centro de cuidados continuados Bella Vida.

Rosalina faz parte do grupo maioritário de pacientes que dão entrada nesta unidade de convalescência em Viana do Castelo com problemas do foro ortopédico – também há utentes com problemas neurológicos, nomeadamente vítimas de acidentes vasculares cerebrais (AVC). Com o sobe e desce das pernas, Rosalina esforça-se para fazer os movimentos que terá de concretizar quando conseguir andar.

Agora, move-se de cadeira de rodas.

Enquanto Rosalina está deitada na cama, com almofadas para ter as pernas numa maior altitude, Glória encontra-se a andar na bicicleta. Outros pacientes estão em macas a realizar movimentos de força muscular.

Na opinião de Isabel Costa, administradora da unidade, tudo é feito para que os doentes saiam “com a maior autonomia possível”. Para isso, são promovidos “os ensinamentos do regresso a casa” para que, quando deixarem o espaço de tratamento, tudo seja feito “sem grandes dificuldades para o utente e para o seu cuidador”.

Tarefas do quotidiano

Das 24 camas disponíveis na unidade de cuidados de convalescência – que está situada ao lado da residência sénior, também da Bella Vida –, há duas camas que ganham destaque nesta reconciliação no pós-tratamento. São as que se encontram nos dois pequenos apartamentos.

Os dois apartamentos – sempre referidos como modelos pelos responsáveis da casa – são o espaço preferencial para que os utentes repliquem os movimentos que fizeram no ginásio em situações do dia-a-dia.

No andar abaixo do ginásio, Maria dos Prazeres, Maria Silva e Alice

preparam, num dos apartamentos, o lanche para todos os outros pacientes. Prazeres coloca a manteiga e o doce nos pães. Alice dobra os guardanapos. Maria Silva arranja tudo no tabuleiro. É um trabalho de equipa onde cada uma faz acções que terá de fazer lá fora.

“Estamos a trabalhar actividades de vida instrumentais. Trabalhamos e estruturamos várias tarefas que dizem respeito a actividades que as pessoas normalmente desenvolvem em casa”, diz a terapeuta ocupacional Cátia Dias, que está a supervisionar o trabalho feito pelas três utentes.

Não está a ser utilizada neste momento, mas no apartamento há também uma tábua de engomar. A sua presença é para facilitar a aproximação à vida fora da unidade – as pessoas vão ter de passar a ferro quando daí saírem. Ao lado há uma pequena cozinha, com panelas e um fogão.

Saindo do apartamento e indo em direcção à sala de convívio passa-se pela sala de pensos. Glória, que pouco tempo depois estará a pedalar na bicicleta do ginásio, está deitada na cama. Tem agulhas nos pés. Está numa sessão de acupunctura. Diz que não dói mas franze os olhos quando as agulhas são espetadas.

“Se [estas práticas] funcionam

e são creditadas, acho que conseguimos ver ganhos evidentes quando [são] executadas. Os doentes melhoram, logo melhora o tempo de internamento e a sua independência”, comenta Rui Alves, enfermeiro-chefe.

Neste caso, a prática de acupunctura está a ser administrada a Glória, na instituição há oito dias para recuperar de uma depressão, como o intuito de desinflamar algumas feridas nos pés. A perspectiva é que a utente possa sair dentro de, no máximo, 22 dias. Isto porque os hospitais e centros de saúde da área só reencaminham pacientes cuja expectativa de recuperação não supere os 30 dias.

Fernanda Matos não precisou de todo esse tempo. Já tem as suas coisas consigo para se ir embora. Ao fim de 22 dias, o sobrinho vem buscá-la. “Não me importava de ficar mais algum tempo”, confidencia. Gostou da comida, da assistência dos enfermeiros, “de tudo”. Ainda não está recuperada para uma vida totalmente independente. O objectivo da Bella Vida é dar a máxima autonomia possível aos seus pacientes mas isso não quer dizer que todos consigam acabar por ficar independentes – podem continuar a precisar de cuidados que não conseguem prestar a si próprios.

“Trabalhamos várias tarefas que dizem respeito a actividades que as pessoas desenvolvem em casa”.

CÁTIA DIAS
Terapeuta ocupacional





Paulo Duarte

Os elementos que dão autonomia ao paciente



O ginásio é o ponto de partida para a recuperação dos utentes mas os dois apartamentos são os principais elementos que permitem uma maior aproximação à vida fora da unidade de convalescença. É aí que se fazem, por exemplo, as lides da casa. Desde cozinhar a passar a ferro. Também é aí que se tenta colocar alguns utentes a preparar o lanche para os restantes. A ideia é a de que as pessoas, quando estão, por exemplo, a colocar manteiga no pão, estão a executar vários movimentos que serão precisos no quotidiano. Também há actividades lúdicas para usufruir, a par de práticas alternativas a serem administradas, como a acupunctura, no caminho da recuperação. Tudo antes da alta, sendo que a expectativa é que a recuperação seja conseguida num máximo de 30 dias.

São promovidos “os ensinamentos do regresso a casa” para que tudo seja feito “sem dificuldades para o utente e para o seu cuidador”.

ISABEL COSTA

Administradora da Bella Vida

“As pessoas a bordar ou a pôr a manteiga no pão estão a trabalhar imensas componentes de motricidade fina e estão a mostrar os ganhos que obtêm através dos exercícios de fortalecimento muscular”.

CÁTIA DIAS

Terapeuta ocupacional

“Não me importava de ficar mais algum tempo”.

FERNANDA MATOS

Paciente da Bella Vida



A maior parte dos pacientes que a Bella Vida tem recebido é do foro ortopédico, na sequência de pós-operatórios. Há meses em que os doentes vítimas de um acidente vascular cerebral são predominantes, segundo explica Ana Teresa Peixoto, directora clínica e técnica da unidade de convalescença. Mas o número é variável, conforme os pacientes que vão sendo reencaminhados para a instituição pelo hospital de Viana.



Prémio Outros Projectos CGC Genetics



Genética portuguesa em todos os fusos horários

A CGC Genetics recebe amostras de todo o mundo para detectar doenças raras e orientar tratamentos para o cancro. As maravilhas da tecnologia já permitem acompanhar doentes no outro lado do mundo.

ALEXANDRA NORONHA anoronha@negocios.pt PAULO DUARTE fotografia

Purificação Tavares conhece bem os meandros da investigação genética em Portugal e no mundo. “O meu pai foi o primeiro professor de genética médica no País. Por isso, desenvolveu tanto a genética que não é por acaso que está mais implementada no norte. Foi aqui que ela começou”, explicou ao **Negócios** a professora e empresária. “Quando regresssei dos EUA em 1990 desenvolvemos os laboratórios, pouco a pouco”, conta a responsável. Hoje, os corredores apertados dos laboratórios da CGC Genetics atestam bem o crescimento do negócio da empresa. Crescimento esse que não teve o correspondente aumento de espaço, na sede da empresa, bem no coração do Porto.

Já falta espaço para tantos aparelhos que ajudam no trabalho de encontrar e estudar doenças raras e mutações do ADN. E para as acomodar, uma das funcionárias do centro tem mesmo que trabalhar no corredor, mas isso não parece incomodá-la.

Prevenir e tratar doenças em

crianças e orientar terapias para o cancro são objectivos do dia-a-dia para o centro. E estas máquinas topo de gama são essenciais para isso. Cada uma custa perto de 200 mil euros que o centro, liderado por Purificação Tavares, investe com o apoio do QREN e também da banca, que a professora catedrática diz continuar a ser parceira da CGC.

A visita aos laboratórios, na Rua Sá da Bandeira, é acompanhada por Paula Rendeiro, uma das responsáveis do grupo. “É muito bom receber o ‘feedback’ das pessoas que tratamos”, adianta.

“Somos um grupo de cerca de 100 pessoas, especialistas que se dedicam a esta área, que é uma área de grande potencial. De futuro. Para não reduzir o grupo e, pelo contrário, entrar em contra-ciclo e criar postos de trabalho, fomos tentar o mercado internacional uma vez que temos todas as credenciais de qualidade e certificação internacional”, disse Purificação Tavares.

Numa altura em que cada vez mais portugueses qualificados emigram, a CGC está a conseguir

manter os seus trabalhadores. “Sem dúvida”, diz a professora. “As pessoas parece que têm cola”. É o caso de Raquel Lemos, há 18 anos na CGC. A técnica espreita algo timidamente por trás do microscópio. “É gratificante”, diz por entre papéis e monitores com imagens de cromossomas. A sala em que trabalha é composta quase só por mulheres, tal como acontece no resto do laboratório. Mais à frente, Rita Cerqueira tem dificuldade em fazer as contas, mas chega à conclusão que está há cerca de 16 anos na CGC.

Purificação Tavares tem orgulho em dizer que “neste momento [os trabalhadores] são todos portugueses. Já tivemos estrangeiros mas neste momento são todos portugueses. Preferencialmente formados por nós”, explica a empresária

Vocação internacional

Purificação Tavares mostra com orgulho os certificados que enchem a parede à entrada da CGC, válidos para vários países do mundo. “Com este conjunto de avaliações externas internacio-



Pelos laboratórios da CGC Genetics passam milhares de amostras de sangue e saliva que podem mesmo vir do outro lado do mundo. A empresa está dominada pelo sexo feminino e muitas das técnicas já trabalham na CGC há mais de dez anos. A presidente, Purificação Tavares, diz que “as pessoas têm cola”, depois de formadas e integradas na equipa da CGC.



nais pensamos que somos concorrentes à escala mundial com outros grandes laboratórios, sejam americanos ou alemães, os principais a operar no mercado internacional. Curiosamente, no Médio Oriente estamos a ter muito sucesso”. Não é por acaso que esta zona do mundo tem interesse pela genética. “Temos muito volume de actividade pelas doenças raras. Há muito casamentos com consanguinidade. E também cancro”, explica Purificação Tavares.

A responsável exemplifica o seu optimismo. “Contamos com uma série de contratos, nos EUA, Arábia Saudita e outros países do Médio Oriente, e no Vietname. Creio que estamos a conseguir equilibrar o barco sem demasiados danos internos”. É precisamente na Arábia Saudita que fica o maior cliente da CGC. Quando falou com o **Negócios**, Purificação Tavares estava, aliás, de partida para este País.

Mas a clínica já tem bastante experiência no estrangeiro. “Sendo uma empresa pequena e com fundos limitados, temos presença nos EUA e em Madrid. Até consolidar, não temos intenção de comprar la-

boratórios em outros pontos do globo. Em Madrid entrámos primeiro como empresa portuguesa. Mas este mercado é altamente protectionista. Por isso, tivemos que comprar um laboratório espanhol e apostar numa imagem espanhola, para conseguir ter testes genéticos no país”, explicou Purificação Tavares.

A relação com os funcionários em Madrid é próxima, com reuniões frequentes por videoconferência. A CGC, aliás, está em contacto com vários fusos horários todos os dias. “Começamos a fazer Skype cedo com os países que estão horas à nossa frente e depois acabamos, no fim do dia, com o Peru, Colômbia e Costa Ocidental dos EUA”, explica Purificação Tavares.

O entusiasmo com que fala do mercado internacional contrasta com a opinião que a empresária tem do que se passa em Portugal. “A saúde é das áreas mais complexas que nós temos. Na minha área conseguimos um grau de eficiência dentro dos nossos laboratórios que não tem nada a ver com os laboratórios de genética do Estado”, diz a professora.

“No final, uma análise feita num laboratório do Estado acaba por ficar muito mais cara do que uma feita por nós”, lamenta Purificação Tavares.

Consultas para toda a gente

Não é só quem está doente que pode saber mais sobre a sua genética. “Nós temos consulta no Porto e em Lisboa. Qualquer pessoa pode ir ou ser enviada a uma consulta de genética. Mas as análises que nós fazemos são principalmente para hospitais ou clínicas dos quais recebemos sangue ou saliva. Somos seis médicos geneticistas que fazem consultas médicas no Porto e em Lisboa. As amostras são também de doentes encaminhados pelos médicos de hospitais e clínicas. É muito fácil de enviar. E assim extraímos o ADN”, diz a professora.

Com essa informação é possível “estudar atrasos de desenvolvimento das crianças, síndromes, doenças raras familiares e cancro. 30% do que nos chega é cancro”. A clínica orienta depois uma terapia para doenças. E muitas vezes sem sequer conhece os doentes.

Investigação genética cria emprego



A CGC Genetics é uma instituição especializada em laboratórios de genética e de consulta médica. “Somos um grupo de cerca de 100 pessoas”, diz Purificação Tavares. Mas a empresária diz que vai contratar mais. Ainda que o mercado português não esteja em boa forma, a clínica virou-se para o estrangeiro e já tem um elevado volume de negócios noutros países. A responsável diz que é importante que os colaboradores estejam felizes na CGC. Para isso, publicam constantemente “artigos científicos”, além de ter já desenvolvido um método “de que submetemos patente: os painéis de diagnóstico”. Serve para excluir à partida um grande número de possibilidades de doenças. “Sobretudo em diagnóstico pré-natal é útil”.

No final, uma análise feita num laboratório do Estado acaba por ficar muito mais cara do que uma feita por nós.

Temos aqui uma cola muito forte. Estamos em fase de crescimento e publicamos. Queremos que as pessoas se sintam bem pessoal e profissionalmente.

Somos um grupo de cerca de 100 pessoas, especialistas que se dedicam a esta área, que tem um grande potencial.

PURIFICAÇÃO TAVARES
Presidente da CGC Genetics



Saúde Sustentável Os prémios de 2013

Caminho da sustentabilidade liga Estoril a Viana do Castelo

Prémio Cuidados Hospitalares

- 1- O Centro Hospitalar S. João foi o vencedor na categoria de Cuidados Hospitalares.
- 2- Também a ULS de Matosinhos foi distinguida com o “Prémio Saúde Sustentável”.



1



2

Prémio Cuidados Primários

- 3- A Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã foi a vencedora dos Cuidados Primários.
- 4- A USF da Marginal recebeu uma menção honrosa.



3



4

Prémio Cuidados Continuados



A Unidade da Bella Vida, em Viana do Castelo, foi a vencedora nos cuidados continuados.

Outros



A CGC Genetics, empresa de genética médica, que realiza testes de rastreio genético, foi a grande vencedora na categoria “Outras instituições”, que é uma novidade da segunda edição da Saúde Sustentável.

Dos cuidados primários aos hospitalares, passando pelos continuados e ainda por projectos inovadores. O “Prémio Saúde Sustentável”, que vai na sua segunda edição, distinguiu seis instituições e uma personalidade

BRUNO SIMÃO fotografia

Personalidade Saúde Sustentável

Odette Ferreira, a personalidade Saúde Sustentável

A ex-ministra da Saúde Maria de Belém Roseira entregou o prémio “Personalidade Saúde Sustentável 2013” à professora catedrática jubilada Maria Odette Ferreira. Momentos antes, a ex-ministra da Saúde Maria de Belém descreveu a investigadora como uma “líder, que se punha ao lado de quem executava”, destacando a sua “carreira brilhante”, bem como a sua “dedicação absoluta”. A farmacêutica, nascida em 1925, que muito contribuiu para o avanço das investigações na SIDA, com a descoberta do HIV 2, e que presidiu à Comissão Nacional da Luta contra a SIDA, ainda dá aulas e trabalha em projectos.



Maria de Belém a entregar o prémio à investigadora Odette Ferreira.

PRESIDENTE DO JÚRI



Jorge Sampaio
Ex-presidente da República



Adalberto Campos Fernandes
Presidente da Comissão Executiva do SAMS



Alberto Inez
Director-geral da Sanofi Portugal



António Couto dos Santos
Ex-ministro da Educação



Diogo Lucena
Membro do Conselho de Administração da Gulbenkian

MEMBROS DO JÚRI



Eurico Castro Neves
Presidente do Infarmed



Francisco Batel Marques
Professor, Faculdade Farmácia de Coimbra



Mendes Ribeiro
Membro do Conselho Científico da Fundação F. Manuel dos Santos



Pedro Pita Barros
Professor de Economia, Universidade Nova de Lisboa



Maria de Belém
Ex-ministra da Saúde



António Parreira
Director Clínico, Fundação Champalimaud



Heitor Costa
Director Executivo, APIFARMA



Teresa Caeiro
Deputada do PSD

PERGUNTAS A

● JOÃO CARAPETO

DIRECTOR DA A.T KEARNEY E COORDENADOR DA METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES



“A maior parte dos candidatos melhoraram”

Em que se baseou para construir as métricas de avaliação de cada uma das candidaturas?

Os princípios que nos regeram na elaboração da metodologia foram os de rigor e comparabilidade, utilizando mais de 50 indicadores objectivos de avaliação e de flexibilidade com atenção às especificidades de cada prestador de cuidados de saúde. Muito dos indicadores utilizados são semelhantes aos dos contratos-programa o que permite uma maior qualidade e comparabilidade da informação recolhida. Cremos numa abordagem holística à sustentabilidade na saúde nas suas várias dimensões: governação clínica e segurança do doente; integração de cuidados de saúde e enfoque no doente; responsabilidade ambiental; gestão de tecnologias na saúde; e sustentabilidade económico-financeira. As métricas escolhidas reflectem isso mesmo.

Quanto tempo demorou a desenhá-las? Houve alguma alteração da primeira para a segunda edição do prémio?

A definição da metodologia foi realizada num período de três meses em interlocução constante com os membros do júri, cuja sabedoria e conhecimento do nosso Serviço Nacional de Saúde foi fundamental para chegarmos a uma metodologia muito robusta. Nesta segunda edição dos prémios realizámos alguns ajustes à metodologia para simplificar a mesma sem perder rigor nem robustez. A experiência da primeira edição permitiu-nos priorizar métricas e simplificar o questionário de candidatura. A alteração mais relevante nesta edição foi a de termos aberto as candidaturas a projectos na área da inovação que cremos serem fundamentais para a melhoria da sustentabilidade do sistema.

Qual a maior dificuldade na elaboração das métricas?

Os dois maiores desafios na

Os dois maiores desafios são encontrar o equilíbrio entre as métricas e as especificidades de cada candidato.



definição deste tipo de metodologias foram: encontrar o equilíbrio entre as métricas objectivas, que são importantes para garantir comparabilidade entre os candidatos, e a capacidade para ter em conta as especificidades de cada candidato seja em termos das suas características assistenciais seja em termos do contexto socioeconómico em que estão inseridos; e ter a capacidade de avaliar os candidatos para além do papel da candidatura e ter um conhecimento no terreno do seu desempenho de forma a ter sentido crítico na avaliação dos mesmos.

Qual o aspecto que mais o surpreendeu nesta segunda edição do “Prémio Saúde Sustentável”?

Para além da alta qualidade em geral das candidaturas, verifiquei com muito agrado que uma vez mais se comprova que a melhoria de qualidade e acesso aos cuidados de saúde não é incompatível com a sustentabilidade económica e financeira. A maior parte dos candidatos melhoraram em ambas as perspectivas, num contexto de financiamento muito desafiante.

Cuidados hospitalares em análise São João

Com mote da sustentabilidade S. João alcança saldo positivo

Medidas para reduzir custos, têm sido adoptadas sobretudo na área do medicamento. Maioria dos doentes dá nota positiva ao hospital

Paulo Duarte



Sustentabilidade económica e financeira | O São João foi o hospital que melhor pontuou na governação clínica.

GOVERNAÇÃO CLÍNICA EM DESTAQUE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governação clínica e segurança	+ Com uma percentagem de partos por cesariana de 29,1%, o Centro Hospitalar de S. João foi a instituição que melhor pontuou nesta métrica. - O centro hospitalar continua a registar perdas e atrasos nos procedimentos pelo facto dos documentos clínicos não estarem em suporte electrónico.
 Centralização no paciente	+ Além de medidas mais específicas de integração de cuidados em algumas especialidades, o S. João facilita a referenciação para centros de saúde. - O Centro Hospitalar de S. João alcançou a pior pontuação na métrica do peso das primeiras consultas no total de consultas médicas (24,2%).
 Responsabilidade ambiental	+ Destaque para a implementação de um projecto de co-geração que reduziu o consumo de energia em 18%, ainda que com aumento de produção. - A instituição indica como aspectos a melhorar a ligação de equipamentos de produção de energia térmica e tratamento de ar à central de co-geração.
 Tecnologias da saúde	+ Prescrição electrónica interna, bem como a existência de um programa de terapêuticas equivalentes são dois aspectos em que o centro se destaca. - Os profissionais do hospital queixam-se sobretudo da demora na reparação de equipamentos e do aumento dos tempos de espera para exames.
 Sustentabilidade económico e financeira	+ A métrica em que o S. João melhor pontua é na percentagem de horas extra e suplementos no total de custos com pessoal. Apenas 10%. - Este centro hospitalar tem a taxa de ocupação de camas mais baixa (83,9%) do conjunto dos hospitais que se candidataram.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

O Centro Hospitalar de S. João, no Porto, destacou-se, na opinião do júri, entre os de mais concorrentes pela excelência em governação clínica e pela colaboração com outras entidades para integração de cuidados de saúde, nomeadamente através da referenciação para centros de saúde.

PERGUNTAS A

● MARGARIDA TAVARES

DIRECTORA CLÍNICA DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO



“Racionalizar dá mais trabalho às pessoas”

Porque é que a sustentabilidade é tão importante para o Centro Hospitalar de S. João?

A qualidade e a sustentabilidade têm de andar sempre ao lado uma da outra. Medidas mais eficazes e eficientes levam a um aumento da qualidade e à redução de custos. Mas claro que isto tem sempre um limite.

E ainda estão longe desse limite?

Dentro do quadro em que nós estamos e com as regras que actualmente temos que gerir a margem é muito pequena. O nosso perfil de custos é muito baseado em duas grandes rubricas: recursos humanos e compras. Para poder poupar nessas áreas, para além do que tem sido feito, tem de haver algum tipo de flexibilidade que permita outra gestão. É possível que haja algum pequeno ganho a ser optimizado, mas não mais que isso.

Sente que os médicos estão a perder a motivação? Ou colaboram?

Este hospital tem um espírito de equipa e um orgulho de pertença que é muito importante na motivação e só assim se podem ter conseguido os ganhos que conseguimos. Mas noto que cada vez as pessoas estão mais ansiosas, cansadas e desmotivadas. Ainda assim tem sido possível inculir à equipa a necessidade de tratarmos melhor os doentes com todo o tipo de racionalização. Isto dá mais trabalho às pessoas. É muito mais fácil não ter de pensar se usam isto ou aquilo.

Até aqui não pensavam? Andaram a gastar indevidamente?

Não havia constrangimentos. Nos cinco anos que precederam a tomada de posse deste conselho, em 2005, a despesa com remédios crescia 12% ao ano. Com o início de uma nova política do medicamento, reduziu-se os custos nos dois primeiros anos e depois crescemos numa taxa de 2% ao ano.

Qual a medida sustentável do ano

A qualidade e a sustentabilidade têm de andar sempre ao lado uma da outra.

MARGARIDA TAVARES



2012 aqui no S. João?

A racionalização do consumo de medicamentos, precisamente. Alargámos e refinámos a nossa política interna.

Houve opositores?

Claro que sim. Há pessoas que não querem ter qualquer tipo de condicionamento na prescrição, mas são uma minoria e ao verem os resultados compreendem que é inevitável.

E como tem sido entendido pelos doentes?

Para o utente é difícil perceber porque há um medicamento num sítio e não noutro. Mas mesmo em situações em que optamos por um medicamento, há situações excepcionais e temos de adquirir outros.

Reduziram muito o stock?

Teve de ser reduzido por causa da lei dos compromissos.

E que consequências teve?

Não podemos disponibilizar os medicamentos aos doentes para tanto tempo, mas foram acauteladas situações de doentes que morem longe.

Cuidados hospitalares em análise ULS Matosinhos

Foco no utente determina integração dos cuidados

Em Matosinhos, as áreas de saúde estão integradas num só órgão de gestão responsável pelo utente em todos os níveis de cuidados

Ana Brígida Mendes



Pedro Hispano | O hospital que integra a Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

EXAMES INTERNOS APOVEITAM CAPACIDADE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governação clínica e segurança	 A Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) tem a segunda melhor percentagem de partos por cesariana, com 29,8%.
	 A prevalência de doentes com Infecção Nosocomial na região fez com que a taxa de infeções hospitalares fosse 11,9%, na ULSM.
 Centralização no paciente	 A ULSM registou o menor número de dias entre o internamento e a data de sinalização para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
	 Mais de um quarto dos utentes (26,4%) teve um máxima de quatro horas ou mais entre a chegada à urgência e o internamento, alta ou transferência.
 Responsabilidade ambiental	 A ULSM adoptou uma central de co-geração com o objectivo de reduzir a dependência de fontes de energia mais poluentes.
	 A Unidade Local de Saúde não apresenta planos de melhorar a eficiência energética para os próximos anos.
 Tecnologias da saúde	 Todos os utentes com asma da ULSM recebem um plano de acção escrito quando têm alta, sendo enviada informação para o médico de família.
	 Informação sobre os utentes muito dispersa (no diário clínico) não permite tratamento estatístico
 Sustentabilidade económico e financeira	 A percentagem de prescrição de genéricos no valor do total das prescrições, por grupos homogéneos, é de 34%, a segunda do ranking
	 O custo total de tratamento de doentes é equivalente a 380 euros por cada dia de internamento, sendo o segundo mais elevado.

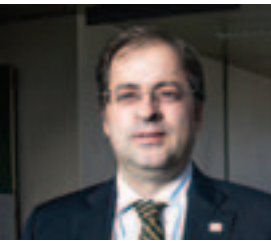
Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

Centralização da actividade da unidade local de saúde no paciente permitiu obter o menor número de dias entre internamento e sinalização para a Rede Nacional de Cuidados Continuados. A internalização de praticamente todos os exames médicos pedidos pelo agrupamento de serviços de saúde permitiu aproveitar capacidade instalada.

PERGUNTAS A

● **VICTOR HERDEIRO**

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



Baixa de receita é o desafio no curto prazo

Qual foi a redução de receita que sofreu durante, este ano?
De 2012 para 2013, a quebra do nosso orçamento foi de cerca de três milhões meio de euros. Foi igual para todos os hospitais, cerca de 2,8% do orçamento. Mas a isso temos de acrescentar um aumento da despesa por via da restituição aos funcionários do hospital do subsídio de férias. Tudo isso significa um impacto nas nossas contas de menos seis milhões de euros.

Que medidas tem adoptado para fazer face à redução do Orçamento para a saúde?

O que temos conseguido fazer é reduzir a nossa conta com medicamentos. E isso é através muito através das negociações centrais do ministério do Ministério da Saúde, do acordo com a Apifarma, das nossas negociações aqui no âmbito dos vários hospitais aqui do Norte (G14) e também das negociações próprias que fazemos.
Tem havido da parte da nossa comissão de farmácia e de terapêutica uma análise mais criteriosa, o que tem influenciado algumas poupanças. Além disso, também têm entrado genéricos para determinadas moléculas e isso tem ajudado a mudar o preço de mercado.
Por outro lado o que vemos com preocupação é o facto de este ano termos gastos acrescidos com algumas doenças e com o tratamento de algumas patologias muito caras.

Diminuíram o número de horas extraordinárias?
Sim, baixamos bastante. Posso-lhe dizer que baixámos em 17%, os nossos custo com trabalho extraordinários, nos últimos dois anos.

Quais os desafios de gerir uma Unidade Local de Saúde?
A complexidade é maior. O desafio também é maior, seguramente. Mas é um desafio muito interessante. Temos de gerir o hospital, os centros de saúde,

Acreditamos que esta integração é muito benéfica para o sistema nacional de saúde e para o utente.

VICTOR HERDEIRO



a Unidade de Cuidados Continuados e gerir, sobretudo, a integração dos vários patamares das várias unidades de cuidados.
Acreditamos que esta integração é muito benéfica para o sistema nacional de saúde e, sobretudo, para o utente, que circula com muito maior facilidade entre estes vários patamares. A informação clínica é acessível em cada um destes patamares e, esteja onde estiver o doente, o médico ou enfermeiro que está com ele, consegue conhecer a história dele em todo o sistema.
O desafio que temos hoje é conseguir acomodar uma baixa de receita significativa. Temos também o privilégio de trabalhar numa equipa coesa e também temos a sorte de ter colaboradores que acreditam nesta integração de cuidados.

Qual é a medida que elege como a medida sustentável do ano?
A redução importante das horas extraordinárias e a internalização das análises clínicas e da imageologia. O que permitiu utilizar capacidade instalada para fazer exames médicos.

Cuidados Primários em análise

USF Serra da Lousã

USF Serra da Lousã prima pela privacidade dos utentes

Nesta unidade apenas uma porta está fechada: a dos ficheiros clínicos. O coordenador insiste na importância da privacidade



Bruno Simão

USF da Lousã| Nesta Unidade de Saúde são os médicos que ficam na fila.

APOSTA NA CENTRALIZAÇÃO DO PACIENTE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DA USF
 Governação clínica e segurança	+ A política de privacidade é um dos pontos em destaque nesta USF. Todos os gabinetes têm uma zona reservada para fazer os exames físicos. - Só 39% dos inscritos entre os 50 e os 74 anos fizeram rastreio de cancro colo-rectal. Esta USF surge em quarto lugar na avaliação, entre cinco.
 Centralização no paciente	+ Esta USF avisa electronicamente os doentes sobre a necessidade de fazerem rastreios médicos. - A central telefónica é um dos aspectos a melhorar nesta unidade de saúde, na opinião do próprio coordenador.
 Responsabilidade ambiental	+ A unidade tem um grupo de gestão de risco que é responsável pelo controlo da infecção e gestão de resíduos. - Há ainda muito a melhorar no que toca à eficiência energética, nomeadamente a introdução de lâmpadas de baixo consumo.
 Tecnologias da saúde	+ A quase totalidade (95%) das prescrições de antibióticos são feitas de acordo com as novas regras do Ministério da Saúde. - Pelo menos no ano em análise (2011) os doentes ainda não eram informados, por escrito, do risco de reacção adversa a um medicamento.
 Sustentabilidade económico e financeira	+ Esta unidade destaca-se pelos baixos encargos com medicamentos e exames por doente, tendo também obtido poupanças face ao ano anterior. - Não é um ponto negativo, mas é um ponto em que se pode melhorar. A percentagem de genéricos no total de prescrições ronda os 32%.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

A Unidade de Saúde Familiar (USF) Serra da Lousã, perto de Coimbra, venceu o Prémio Saúde Sustentável 2013, destacando-se pela centralização dos cuidados nos utentes e pelas métricas de sustentabilidade. Além de ser das que menos gasta em medicamentos e exames, a USF Serra da Lousã prima pela qualidade dos cuidados.

PERGUNTAS A

● **JOÃO RODRIGUES**

COORDENADOR DA USF
SERRA DA LOUSÃ



“A qualidade sai mais barata”

Tem sempre presente a questão da sustentabilidade?

Sim, até porque a marca USF (Unidade Saúde Familiar) tem princípios de sustentabilidade. Quem está numa USF tem que apostar em actividades que contribuam para tal. E temos provado que a qualidade sai mais barata que a não qualidade. A nível das rubricas que pesam mais, apostando na governação clínica, na discussão de casos clínicos, na discussão das normas de orientação clínica aprovadas internacionalmente, nós conseguimos baixar a despesa com exames e medicamentos.

Porque é que a sustentabilidade é tão importante para o SNS?

O SNS, tal como qualquer outra área, tem a necessidade de ter ganhos em saúde e poder continuar a desenvolver-se em prol da qualidade de vida do cidadão. Se não tivermos um SNS sustentável, não temos SNS. Se não temos SNS obviamente iremos ter cidadãos mais doentes, com mais baixas, mais pessoas a morrer mais cedo e recém-nascidos que não vão sobreviver a situações simples de resolver.

Então quer dizer que as medidas que visam a sustentabilidade beneficiam também o doente.

Obviamente. Se eu evitar as consequências de uma doença crónica como a diabetes ou da doença coronária obviamente que estou a gastar menos dinheiro mas estou a aumentar a qualidade de vida. E é com a aposta neste tipo de cuidados de proximidade que podemos ganhar todos. Ganha o cidadão que pode evitar a doença e o País que pode ter mais dinheiro disponível para aplicar em inovação. As eficiências geradas pelos cuidados primários deviam ser investidas na inovação.

Se lhe pedisse para destacar alguma(s) medida(s) positiva(s) ou pontos fortes desta USF, quais escolheria?

Eu falaria na acessibilidade,

Se não tivermos um SNS sustentável não temos um SNS. Se não temos um SNS iremos ter mais cidadãos doentes.



na resposta organizada às situações agudas e na nossa capacidade organizativa para darmos resposta a um variadíssimo leque de serviços.

O que é preciso melhorar?
Continuar a alimentar o trabalho de equipa, a motivação, a praticar os valores. Ao nível da estrutura há uma incerteza em relação às novas instalações. Está-nos a preocupar porque temos instalações aceitáveis, com qualidade equilibrada, e temos receio dos problemas que poderão ser criados para os cidadãos nomeadamente de acessibilidade tendo em conta que o local dista a dois quilómetros do centro da vida. Aqui, 85% dos utentes vêm a pé.

Falou da importância de motivar os profissionais, está a ser fácil motivá-los apesar dos cortes salariais?
Essa tem sido a novidade e nós já estamos habituados praticamente. Não é fácil mas temos conseguido. Antes dos cortes habituámo-nos a ter actividades que nos alimentam a motivação, como por exemplo passear na serra em conjunto.

Cuidados Primários em análise USF Marginal

USF Marginal trocou cartas por e-mails aos utentes

Avisos sobre exames ou convocatórias para consultas deixaram de ser enviadas por carta, e seguem por via electrónica

Sara Matos



Marginal Uma Unidade de Saúde Familiar com vista para o azul do rio.

UMA EQUIPA EM FORMAÇÃO CONTÍNUA

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DA USF
 Governação clínica e segurança	 NA USF Marginal houve 45 sessões de formação de duas horas e os utentes são informados por “email” quando alguma requisição está pronta.
	 Em 2011, esta unidade teve o pior resultado dos cinco finalistas no que toca ao rastreamento do cancro colo-rectal em utentes entre 50 e 74 anos.
 Centralização no paciente	 A taxa de satisfação é muito elevada (96,5%), o segundo resultado mais elevado. Além disso, 73,7% dos recém-nascidos tiveram visita domiciliária.
	 A USF Marginal ficou em último lugar na avaliação da percentagem de primeiras consultas antes dos 28 anos, com um resultado de 76%.
 Responsabilidade ambiental	 É feita a separação de lixo urbano, além do hospitalar, e os consumíveis foram optimizados (as receitas passaram a ser impressas em formato A5).
	 Em termos de eficiência energética, a USF Marginal não tem autonomia e, por isso, apenas tem tomado medidas simbólicas.
 Tecnologias da saúde	 A USF Marginal deixou de fazer exames AST para avaliar doenças hepáticas, porque concluiu que esse exame pouco acrescentava. Poupança 1.714 euros.
	 Não existe um programa de terapêuticas equivalentes nesta unidade, apenas orientações no manual de boas práticas sobre prescrição racional.
 Sustentabilidade económico e financeira	 A poupança em meios de diagnóstico dá o primeiro lugar neste particular à USF Marginal. Em 2011, o custo médio por utente foi de 44,7 euros.
	 A Marginal pontua pior na percentagem de genéricos prescritos sobre o total de medicamentos (43%). Mas esse é o segundo melhor resultado.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

Os cartões de visita da USF Marginal são a aposta em formação dos seus profissionais de saúde e a poupança nos meios de diagnóstico. Além disso, a unidade conseguiu poupar quase dois mil euros ao deixar de fazer um exame hepático, quando percebeu que ele não faz diferença. A Marginal peca nas consultas antes dos 28 anos.

PERGUNTAS A

● **HELENA COSTA**

DIRECTORA DO AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DE CASCAIS



“Face negra da reforma são os utentes sem médico”

Como define a reforma dos centros de saúde?

Os utentes estão muito mais bem servidos, sem dúvida nenhuma. Com as USF é tudo muito mais personalizado. Não havia partilha de experiências, e o facto de haver uma carteira de utentes, e uma equipa multidisciplinar, ajuda bastante.

Encontra algum defeito na reforma?

Todas as reformas têm duas faces. A face negra desta reforma são os utentes sem médico de família. As USF não atendem utentes sem médico de família – e muitas foram, até, construídas com esse objectivo. A população que está sem médico de família constitui um drama para o ACES, e obriga a usar a imaginação.

O que tem feito nesse domínio?

O objectivo tem sido dar, nas UCSP, a mesma qualidade de trabalho que dou nas USF: gabinetes personalizados, rácios de pessoal. Dei autonomia organizativa às UCSP, para elas se responsabilizarem pelas decisões que tomam. Há também algumas consultas organizadas para quem não tem médico de família, especialmente para grávidas e crianças. A verdade é que as USF escolhem as pessoas e as UCSP ficam com os “restos”. Mas também é verdade que todos os dias se atribuem médicos de família a novas pessoas.

A limpeza de listas é importante para permitir essa atribuição?

Sim. Essa limpeza devia ter sido sempre feita, nunca se devia ter deixado de fazer. Havendo utentes sem médico de família, é imoral que as listas estejam ocupadas com pessoas que não vêm cá. Este é um problema que já se arrasta há muito tempo. Foi em 1997 que começou a haver população sem médico de família.

Como se resolve esse problema, além da limpeza de listas?

Temos de fabricar médicos de família (risos). Fazemos muita formação de internos e, um ano

Havendo utentes sem médico de família, é imoral que as listas estejam com pessoas que não vêm cá.

HELENA COSTA



antes de acabarem o internato, ‘pico-os’ para apresentarem projectos de novas USF. As novas unidades de Alcabideche e Carcavelos resultam dessa técnica.

Tem carências a nível de infraestruturas?

Temos as suficientes. Somos um ACES rico. Em Carcavelos vai abrir um novo edifício, conguei por a ARS e a Câmara de Cascais a entenderem-se. Este edifício [da USF Marginal], o de São Domingos de Rana e o de Alcabideche foram construídos por gestão directa da Câmara de Cascais, com verbas do PIDDAC. Tínhamos coisas horríveis em cascais, eram só vivendas velhas e sem condições. Fechei sete edifícios e inaugurei três edifícios novos. Quando se construir a unidade de Carcavelos, poderemos dizer que somos o ACES mais bem equipado do País.

Não tem nenhum edifício lotado?

Sim, em São Domingos de Rana. Há uma parte da população que já nem cabe lá e tem de ir à Parede. No futuro próximo, se o edifício crescesse um piso, isso já era suficiente.

Cuidados Continuados em análise Bella Vida

Bella Vida investe no utente porque apostou na gestão

As quedas dos utentes são raras e a taxa de ocupação de camas é elevada. Dois indicadores que deram o prémio à Bella Vida



Cuidados continuados | A Bella Vida recebe pacientes em que haja a expectativa de que a alta seja dada até 30 dias.

SUSTENTO FINANCEIRO CENTRALIZA UTENTE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DA UNIDADE
 Governação clínica e segurança	 Da amostra de 189 utentes, apenas 7 registaram queda no decurso do internamento. O número valeu a segunda melhor pontuação no indicador.
	 O risco de úlcera de pressão atingiu um padrão de qualidade bom, embora seja apenas o quarto melhor em cinco classificados.
 Centralização no paciente	 Há visitas de acompanhamento ao domicílio para avaliar ou até eliminar barreiras arquitectónicas à prestação de cuidados.
	 Apesar de os doentes se revelarem, em inquérito, muito satisfeitos com os cuidados prestados, nas actividades lúdicas apenas se mostram satisfeitos.
 Responsabilidade ambiental	 Houve um estudo de eficiência energética que levou à conversão de caldeiras de aquecimento de gásóleo para gás propano a granel
	 A unidade pretende colocar, só este ano, painéis fotovoltaicos para autoconsumo de 50% da energia eléctrica e revender o restante à rede.
 Tecnologias da saúde	 Todos os doentes têm um plano individual que é construído, debatido e revisto semanalmente pela equipa e apresentado ao utente e cuidador.
	 Não há um processo padrão para a selecção e para a introdução de novas tecnologias. Ainda assim, é utilizado já um “software” de gestão clínica.
 Sustentabilidade económico e financeira	 A taxa de ocupação de camas de 87% atribui o primeiro lugar entre as cinco unidades avaliadas neste indicador nos cuidados continuados.
	 Apesar de, em 2012, ter reduzido o custo médio variável mensal por utente em 3%, o grupo pretende cortar mais 10% dos custos operacionais.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

A centralização no utente, através da integração dos cuidados e do plano de intervenção multidisciplinar, é a norma na unidade de cuidados de convalescença da Bella Vida. A administração acredita que só o consegue fazer devido à sustentabilidade financeira, conseguida, por exemplo, com uma taxa de ocupação de camas de 87%.

PERGUNTAS A

● ISABEL COSTA

ADMINISTRADORA
DA BELLA VIDA VIANA



“Temos um claro foco na promoção da autonomia”

A unidade de cuidados continuados Bella Vida foi criada em 2011, juntando-se à já existente residência sénior do grupo. Houve logo sinergias a aproveitar, o que permitiu começar, desde logo, a olhar para o utente, segundo a administradora Isabel Costa.

Por que criou a Bella Vida uma unidade de cuidados continuados?

O grupo Bella Vida criou a unidade de cuidados continuados, na valência da convalescença e reabilitação, para complementar os cuidados geriátricos e gerontológicos que a Bella Vida tem vindo a prestar desde 2009.

Há três unidades de convalescença e reabilitação concorrentes a operar nesta área. Porque decidiram avançar com uma outra unidade?

Desde o primeiro momento, como nos preparámos para o arranque e para a criação [da Bella Vida], e com o investimento numa equipa de gestão na área clínica, social e de gestão - cada um com competências muito transversais -, nada nos assustou. Temos uma unidade com áreas generosas, bons recursos materiais e a aposta nos recursos humanos multidisciplinares permitiu-nos ter confiança de que esta era uma aposta segura.

O que é que a Bella Vida oferece de diferente face à concorrência aqui em Viana do Castelo?

A nossa clara aposta é na centralização dos cuidados ao utente, a personalização do serviço, que já era a imagem de marca aquando da exploração das residências seniores. E temos um claro foco na promoção da autonomia, na prevenção da reincidência da doença e nos ensinamentos que procuramos veicular aos doentes e seus cuidadores.

Por que considera que a Bella Vida pode ser líder na sustentabilidade na área da Saúde?

Nós não tivemos reincidências nos nossos utentes. Ao pro-

Na actual conjuntura, é importante gerirmos com vista à criação de valor para todos os ‘stakeholders’.

ISABEL COSTA



mover hábitos de vida saudável, prática de exercício físico, de alimentação variável e ensinamentos na área da saúde, conseguimos não ter essas reincidências e promover esperança de vida saudável nos seniores que acolhemos.

Se tivesse de escolher uma medida de sustentabilidade, qual seria?

Destacaria a centralização no utente mas é muito importante [sublinhar que], para que isso tudo seja possível, é também fundamental a sustentabilidade económica e financeira. Numa conjuntura como a actual, é muito importante gerirmos com vista à criação de valor para todos os ‘stakeholders’. É importante o utente, o familiar, os cuidadores, mas também o fornecedor - ao promover a economia local -, ou o accionista que precisa de ter retorno do seu investimento. É fundamental gerir com vista à obtenção de máximos resultados com o mínimo dispêndio possível de recursos. [Na Bella Vida,] conseguimos obter resultados líquidos positivos, margens operacionais de 33%, em 2011, e de 37%, em 2012. **dc**

Outros projectos em análise CGC Genetics

Testes rápidos, baratos e mais eficientes

A CGC Genetics tem disponíveis os últimos testes e desenvolve métodos para descobrir doenças o mais rapidamente possível



Paulo Duarte

CGC Genetics | Os laboratórios estão equipados com máquinas que descodificam o ADN.

TECNOLOGIA DE PONTA AO SERVIÇO DE TODOS

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DA EMPRESA
 Governação clínica e segurança	+ Desenvolvimento de novos testes mais eficientes em 2011 e 2012, e planos para continuar. Plano de monitorização de satisfação em prática. - Ainda há aspectos a melhorar nos processos, em que a empresa se irá focar em 2013.
 Centralização no paciente	+ Inquéritos de satisfação ao cliente. Inovação e produtos únicos que ajudam no rastreio. - Os inquéritos são enviados ao médico prescritor e não ao doente em causa.
 Responsabilidade ambiental	+ Gestão de resíduos está prevista e tem um procedimento operativo. Há um esforço para reduzir o papel. - Há equipamentos mais obsoletos que têm custos energéticos maiores. A empresa quer modernizar-se neste ponto.
 Tecnologias da saúde	+ A empresa está constantemente a investir em novos equipamentos de investigação. - A falta de espaço pode condicionar a compra de mais equipamentos.
 Sustentabilidade económico e financeira	+ Capacidade para gerar receitas fora de Portugal. Mercado do Médio Oriente em expansão. - As dívidas do Estado comprometem uma melhor performance da instituição.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

Em termos tecnológicos e de processos, a CGC está num bom nível, tendo em conta que a empresa “vende” investigação e inovação. A instituição tem problemas ao nível das dívidas do Estado, mas a internacionalização já está a compensar.

PERGUNTAS A

● PURIFICAÇÃO TAVARES

PRESIDENTE DA CGC GENETICS



Portugal está no mapa da genética

Em que é que se têm destacado na área da sustentabilidade?

A CGC Genetics é uma instituição que tem laboratórios de genética médica e de consulta desta área. Somos um grupo de cerca de 100 pessoas, especialistas, que se dedica a esta área, de grande potencial e de futuro. Para não reduzir o grupo, e pelo contrário, entrar em contra-ciclo e criar postos de trabalho fomos tentar o mercado internacional, uma vez que temos todas as credenciais de qualidade e certificação internacional. Com esse conjunto de avaliações externas internacionais pensamos que éramos concorrentes à escala mundial com outros grandes laboratórios, sejam americanos ou alemães, os principais a operar no mercado internacional. Curiosamente no Médio Oriente estamos a ter muito sucesso. Tal como temos tido na América Latina, o que vem compensar a perda e a contracção nacional. Já entramos em fase de contra-ciclo, de aumento de quadros, contratação de pessoas e creio que podemos até ao fim do ano continuar nessa linha.

O mercado nacional está em crise?

O mercado nacional está em contracção porque não se valoriza a qualidade. O único critério dos hospitais nacionais é o preço. As dívidas do Estado também aumentam de uma forma que é prejudicial à empresa.

Já tem 20 anos de experiência no mercado. Entristece-a ver ao ponto a que chegou?

A saúde é das áreas mais complexas que nós temos. Na minha área conseguimos um grau de eficiência dentro dos nossos laboratórios que não tem nada a ver com o que se pratica na genética do Estado. No final, uma análise feita num laboratório do Estado acaba por ficar muito mais cara do que uma feita por nós.

Em que é que considera que a CGC contribuiu para a saúde em Portugal?

Os testes dos hospitais podem ser enviados para laboratórios fora, mesmo que nós os façamos também.

PURIFICAÇÃO TAVARES



gal?
Disponibilizamos todos os testes genéticos que existam passados três meses de estarem disponíveis no nosso laboratório, validados, e com o processo de certificação em curso. A população em Portugal tem disponíveis todos estes testes. É muito interessante ter colocado Portugal no mapa. Quando nos apresentamos toda a gente pergunta: mas porque é que estão no Porto?

E o negócio em Espanha?

Em Madrid entramos primeiro como empresa portuguesa. Espanha é altamente proteccionista. Não se entra facilmente nestes mercados. Por isso, em Madrid tivemos que comprar um laboratório espanhol. Passa-se rigorosamente o contrário em Portugal. Não há qualquer protecционismo, os testes dos hospitais nacionais podem ser enviados para laboratórios fora do país sem qualquer problema, mesmo que nós os façamos também. Não há qualquer cuidado em manter o mercado nacional para os técnicos portugueses.

negocios

ESTÁ QUASE A REBENTAR

ATÉ 29 DE ABRIL, QUANTO MAIS LIGAR
MAIS HIPÓTESES TEM DE GANHAR 10.000€



CONCURSO
MEALHEIRO DA SORTE

Ligue já. **760 200 700***

Concurso ativo entre 17 de março e 29 de abril.

O sorteio realiza-se no dia 30 de abril de 2013. Regulamento disponível em <http://passatemplos.xl.pt/mealheirodasorte>

*Custo da chamada 0,60€ + IVA. Para mais informações ligue 210 494 412 (dias úteis das 10h às 13h e das 14h30 às 18h). Concurso publicitário nº45/2013 autorizado pela Secretaria Geral do Ministério da Administração Interna. Prémio em cartão, não convertível em dinheiro.

Saúde Sustentável Entrevista

ALBERTO INEZ, DIRECTOR-GERAL DA SANOFI PORTUGAL

“A indústria não deve ser vista como contribuinte privilegiado”

Os laboratórios farmacêuticos têm contribuído para promover a sustentabilidade do SNS. A garantia é dada pelo director-geral da Sanofi Portugal que teme pelas consequências dos cortes na Saúde na introdução de inovação e na equidade no acesso aos cuidados

MARLENE CARRIÇO
marlenecarrico@negocios.pt



Bruno Simão

A sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) interessa a todos, inclusive à indústria farmacêutica. Alberto Inez, director-geral da Sanofi Portugal, diz, em entrevista dada por escrito, que os laboratórios também têm dado o seu contributo para promover a sustentabilidade do SNS, mas lamenta que a indústria continue a ser encarada como “contribuinte privilegiado”.

Qual a importância da sustentabilidade do SNS para a indústria?

Quanto maior for a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) maior será a capacidade do Estado em cumprir os seus compromissos com os utentes e com os seus parceiros, garantindo que todos os elementos deste processo têm a capacidade de fazer a sua parte em prol de um bem comum. Neste âmbito também a indústria farmacêutica deve ser avaliada no conceito de parceria e não ser vista pelo Estado como contribuinte “privilegiado” do SNS.

De que forma a indústria farmacêutica pode contribuir para esse fim? E tem-no feito?

Num contexto económico onde é premente uma gestão parcimo-

niosa e rigorosa dos recursos existentes, o conceito de sustentabilidade ganha uma nova dinâmica e impõe a necessidade de encontrar soluções, por vezes inovadoras, que resultem em modelos eficazes e eficientes na relação e intervenção nas diferentes áreas da nossa sociedade, em particular, na área da saúde. Com um portfólio que abrange áreas tão distintas como sendo as doenças raras, a diabetes, oncologia, OTC's ou genéricos, este tem sido o compromisso da Sanofi com o sistema de saúde.

Mas de que forma tem a Sanofi contribuído para este objectivo da sustentabilidade do SNS?

Esse apoio tem-se traduzido na colaboração que temos mantido com todos os parceiros, nomeadamente com o Ministério da Saúde, cujo fim visa alcançar um objectivo comum: continuar a garantir o acesso de todos os cidadãos aos melhores cuidados de saúde. A nossa forma de colaboração é comum a muitas outras farmacêuticas, situação reflectida no protocolo assinado entre a Apifarma e o governo em que se expressa o compromisso e o esforço das partes para assegurar essa

mesma sustentabilidade. É pois legítimo que esperemos o mesmo nível de compromisso por parte das autoridades de Saúde e, consequentemente, do Estado.

Qual o impacto das medidas que têm vindo a ser adoptadas na Sanofi?

O maior impacto é seguramente no acesso à inovação. A indústria farmacêutica continua a ser o sector que mais investe em inovação e que, com isso, gera valor e estimula a economia. Cortes discricionários e ausência de medidas de “governance” podem comprometer estes objectivos e, mais grave ainda, penalizar o acesso dos doentes ao medicamento. Mais uma vez, o entendimento e a colaboração de todos os intervenientes são os catalisadores da mudança e a Sanofi tem procurado ser um dinamizador e um sério contribuinte para a mudança.

É possível cortar mais no preço dos medicamentos? Porquê?

Considerando que o preço dos medicamentos em Portugal é dos mais baixos da Europa, não me parece que cortar mais no preço dos medicamentos seja o caminho. Enquanto gestor, os cortes no preço

dos medicamentos não me são, de todo, indiferentes mas a minha preocupação maior são, indubitavelmente, os cortes na saúde em geral, os quais, na minha perspectiva, são medidas reactivas e avulsas com consequências severas naquele que deve ser o princípio basilar do acesso aos cuidados: a equidade.

Sente que os hospitais estão a reduzir no consumo?

Os hospitais têm orçamentos para cumprir e metas para respeitar sob pena de comprometerem a sustentabilidade dos seus serviços. O que se assiste é a uma gestão mais rigorosa por via da negociação com os diferentes parceiros, o que é distinto de reduzir no consumo.

Qual a importância do “Prémio Saúde Sustentável” para a Sanofi?

Para nós é extremamente gratificante podermos patrocinar e estimular estas iniciativas, permitindo o conhecimento e divulgação das melhores práticas na área da Saúde e reconhecer o contributo dos participantes para um sistema mais equilibrado e, igualmente, mais consonante com os interesses e necessidades dos doentes.

A minha maior preocupação são os cortes na saúde em geral, os quais, são medidas reactivas e avulsas com consequências severas na equidade.

Administradores hospitalares estão a gerir com mais rigor.

Saúde Sustentável Os premiados de 2013

O que une Leiria, Valongo e Cantanhede

Em 2012, na primeira edição do Prémio Saúde Sustentável – uma iniciativa do Negócios e da Sanofi –, um júri de notáveis na matéria entregou prémios a sete instituições do sector da saúde, que se destacaram pelo seu desempenho de qualidade e eficiente, e a uma personalidade. As reuniões de avaliação às candidaturas duraram mais de meio ano e os jurados contaram com o apoio da AT Kearney na definição da metodologia.

A primeira edição dos prémios Saúde Sustentável em imagens



Prémio Cuidados Hospitalares



1- O Hospital de Santo André – Centro Hospitalar Leiria-Pombal foi o vencedor na categoria de Cuidados Hospitalares. **2-** O Hospital CUF Descobertas recebeu uma Menção Honrosa. **3-** Também o o Centro Hospitalar de São João mereceu uma Menção Honrosa.



Prémio Cuidados Primários



4- Nos Cuidados Primários o vencedor foi Unidade de Saúde Familiar de Valongo. **5-** Os Centros de Saúde de Espinho/Gaia receberam uma Menção Honrosa. **6-** A Unidade de Saúde Familiar Marginal, no Estoril, também recebeu uma Menção Honrosa.



Prémio Cuidados Continuados



7- O Hospital Arcebispo João Crisóstomo, em Cantanhede, foi o premiado nos Cuidados Continuados.

Personalidade Saúde Sustentável



José Pereira Miguel, a personalidade Saúde Sustentável 2012

O ex-presidente da República Jorge Sampaio entregou o prémio “Personalidade Saúde Sustentável” a José Pereira Miguel, 68 anos. Uma distinção decidida pelo júri do Prémio Saúde Sustentável. Nas palavras de José Mendes Ribeiro, que apresentou o premiado na cerimónia que decorreu a 12 de Abril, José Pereira Miguel deu “um contributo único” para o sistema de saúde. Começou

a exercer medicina interna no Hospital Santa Maria, antes da criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), em 1979. Hoje, entre outras actividades, dirige o Instituto de Medicina Preventiva desde 1995, preside ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge desde 2006 e é professor catedrático de Medicina Preventiva e Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Lisboa desde 1998.

PRESIDENTE



Jorge Sampaio
Ex-Presidente da República

MEMBROS DO JÚRI



Abel Mateus
Professor de Economia, Universidade Nova de Lisboa e University College de Londres



Adalberto Campos Fernandes
na altura presidente da comissão executiva, HPP Cascais



Alexandre Lourenço
Director coordenador, ACSS



António Couto dos Santos
Ex-ministro da Educação



Diogo Lucena
Membro do conselho de administração, Fundação Calouste Gulbenkian



Francisco Batel Marques
Professor, Faculdade de Farmácia da Universidade Coimbra



Jon Fairest
N altura, director-geral da Sanofi-Aventis



Jorge Torgal Garcia
Professor da Universidade de Nova de Lisboa



José Mendes Ribeiro
Membro do conselho científico da Fundação Francisco Manuel dos Santos



Laurentina Martins
Administradora da Cofina



Maria de Belém Roseira
Ex-ministra da Saúde



Miguel Gouveia
Professor Associado, Universidade Católica Portuguesa



Teresa Caeiro
Deputada

Catorze notáveis elegeram os vencedores de 2012 “Prémio Saúde Sustentável”

Tudo começou depois do Verão de 2011. Numa iniciativa conjunta, o Negócios e a Sanofi decidiram avançar com o “Prémio Saúde Sustentável”, que visa distinguir as unidades de saúde, públicas ou privadas, que desenvolvam um trabalho de qualidade e com boas práticas sustentáveis. A AT Kearney deu o apoio técnico no desenho dos critérios de avaliação. Mas só isso não era suficiente para descobrir quais as instituições exemplares. E por isso convidou-se um conjunto de 14 personalidades com experiência no sector da saúde e Jorge Sampaio aceitou presidir ao grupo. As reuniões tiveram início em Outubro de 2011 e ficaram marcadas por vivos debates. Ao todo candidataram-se 21 instituições num total de três categorias – cuidados hospitalares, cuidados primários e continuados – e o júri decidiu distinguir sete, numa cerimónia pública a 12 de Abril de 2012.



PRÉMIO Saúde Sustentável

SANOFI



negócios

em associação com:

ATKEARNEY

Damos os parabéns às entidades premiadas de 2012

Cuidados Hospitalares

Vencedor

Centro Hospitalar de São João, E.P.E.

Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE.

Cuidados Primários

Vencedor

Unidade de Saúde Familiar Serra da Lousã

Menção Honrosa

Unidade de Saúde Familiar Marginal

Cuidados Continuados

Vencedor

Unidade de Convalescença Bella Vida Viana

Outras Instituições

Vencedor

CGC Genetics®

Prémio Personalidade Saúde Sustentável

Professora Doutora Odette Santos Ferreira

<http://premiosaudesustentavel.negocios.pt>