PRÉMIOS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE

# Unidades de cuidados continuados fechados por falta de verbas

## Há mais de 20 unidades por todo o País prontas a arrancar

**MARLENE CARRIÇO**
marlenecarrico@negocios.pt

A população de Manteigas tem uma unidade de cuidados continuados com 30 camas pronta a funcionar desde Julho de 2011, mas as portas continuam fechadas. A esta juntam-se mais duas dezenas de unidades por todo o País que também aguardam verbas do Governo para abrirem. O ministro da Saúde, Paulo Macedo, garantiu que este ano abrirão mais camas do que no ano passado (316 camas), mas não se comprometeu com números.

O próprio Parlamento já recomendou ao Governo a abertura, com "carácter de urgência", das cerca de 20 unidades de cuidados continuados, com perto de mil camas, que aguardam "luz verde" do Executivo. Entre essas unidades estão as de Oliveira do Bairro, São João da Madeira, Serpa, Celorico de Basto, de Castelo Branco, Idanha-a-Nova, Pampilhosa da Serra, Montijo, Barreiro, entre outras.

Todos concordam que a aposta nos cuidados continuados é essencial, primeiro porque num país envelhecido como Portugal é necessário ter respostas para os idosos dependentes e, em segundo, porque isso se traduz em poupanças para os cofres públicos, na medida em que se desocupam camas hospitalares. O Ministério da Saúde já disse que abrirá mais camas este ano, mas ainda não se comprometeu com nenhum número, prometendo para breve mais detalhes.

Actualmente há cerca de 1.410 utentes a precisarem de internamento e que estão em lista de espera, a sua maioria na zona de Lisboa.

Filipa Couto / Correio da Manhã

**Escassez de resposta** | Ainda na semana passada, o regulador da Saúde criticou a baixa oferta deste tipo de cuidados.

### Regulador da saúde aponta falhas ao sistema

Numa avaliação à cobertura da rede, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) conclui, num estudo divulgado na semana passada, que a quase totalidade do território apresenta um rácio de camas por habitante inferior à meta planeada.

Além de haver poucas unidades e camas, há escassez de profissionais (médicos e enfermeiros). A este propósito, a ERS diz que a "escassez de profissionais de saúde pode comprometer a qualidade na prestação de cuidados de saúde, tanto nas unidades de internamento como nas equipas hospitalares e domiciliárias".

Em reacção ao estudo, o Ministério da Saúde apenas disse que o regulador não teve em consideração a realidade económica e financeira.

Este ano e no próximo, o governo disponibilizará um total de 11, 3 milhões de euros para a rede de cuidados continuados integrados, face aos oito milhões de euros distribuídos em 2012.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados tem como objectivos a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

Criada em 2006, a Rede dos Cuidados Continuados Integrados já assistiu para cima de 95 mil pessoas, contando para isso com instituições públicas, privadas e sociais. A meta inicial era chegar às 15 mil camas em 2016 mas o Governo já baixou a fasquia para os 11 mil lugares nesse ano.

Ciente da importância destes cuidados para a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, o **Negócios** e a Sanofi premiarão uma instituição de cuidados continuados. De seguida, o **Negócios** mostra, em reportagem, qual o papel destas unidades junto da população, sobretudo da mais idosa.

## EXAMES

OS CINCO CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

**1 GOVERNAÇÃO CLÍNICA**
Qual a evolução do rácio de autonomia dos pacientes, foi uma das três informações que as unidades tiveram de fornecer no que toca à governação clínica e segurança do doente. Tiveram ainda de responder a questões como quais as medidas tomadas ao longo de 2012 para promover a excelência clínica e a segurança dos utentes.

**2 CENTRALIZAÇÃO NO DOENTE**
Qual a percentagem de utilizadores satisfeitos ou muito satisfeitos? Esta é a única questão a merecer uma resposta quantitativa neste critério. Nas questões em aberto foi pedido às instituições que dessem evidências do desenvolvimento de um modelo de cuidados focado no doente e de aproximação ao mesmo no domicílio.

**3 RESPONSABILIDADE AMBIENTAL**
Neste critério foram apenas colocadas questões de resposta qualitativa como, por exemplo, que medidas foram adoptadas em termos de gestão do impacto ambiental, de resíduos e para melhorar a eficiência energética.

**4 GESTÃO DE TECNOLOGIAS**
Percentagem de doentes que não tolerou medicação é apenas uma das questões de resposta quantitativa. Pretende-se perceber de que forma é que as unidades fazem uso das tecnologias para agilizar o trabalho do quotidiano. Procura-se saber ainda se há métodos e procedimentos de escolha de tecnologias e de informação dos doentes.

**5 ECONOMIA E FINANÇAS**
A taxa de ocupação de camas e os custos com pessoal como rácio das receitas operacionais são dois dos indicadores quantitativos solicitados. Há ainda espaço para as instituições dizerem que medidas têm tomado para melhorarem a sua eficiência.

Pub

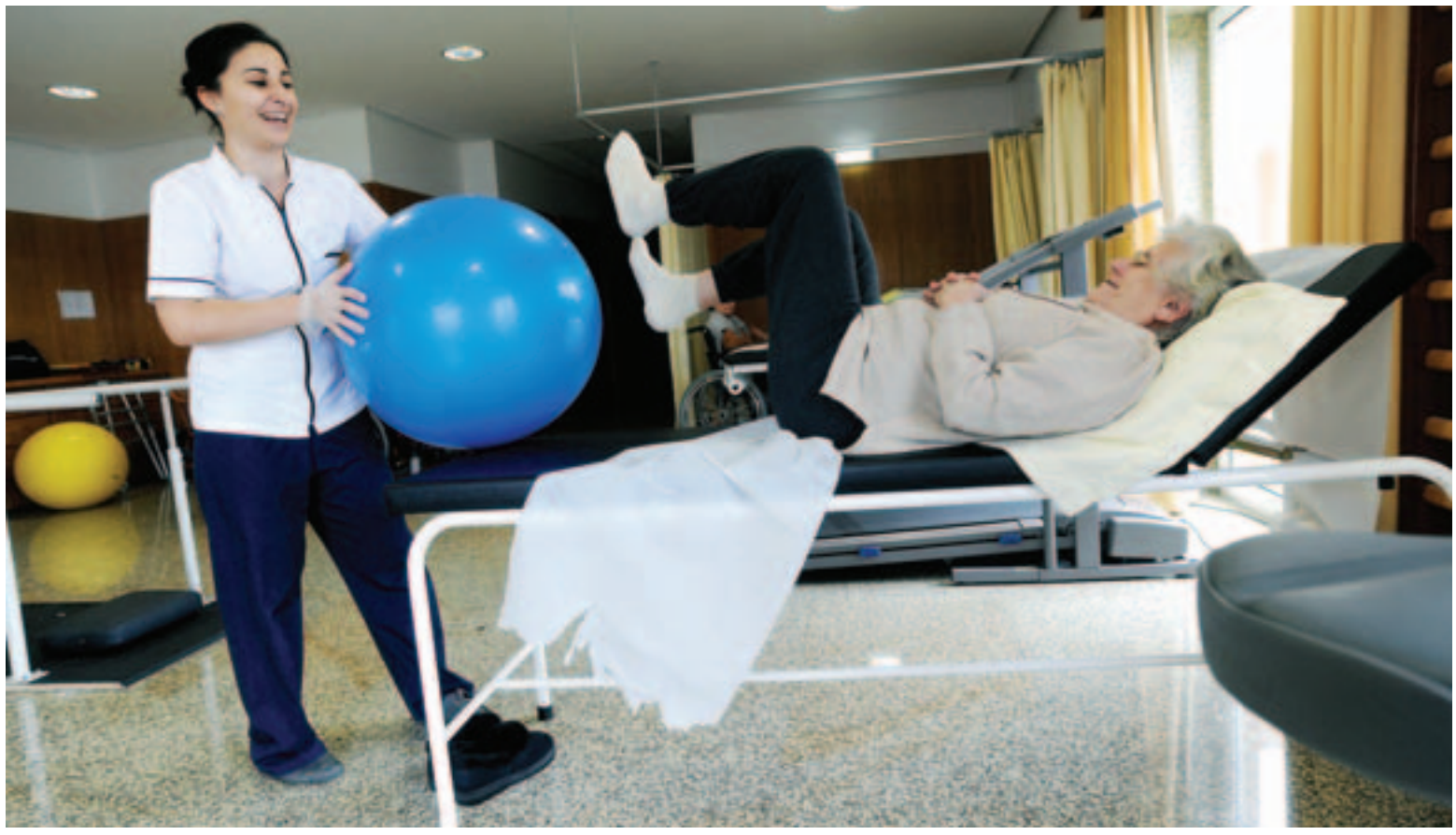
**UNIDADE DE CONVALESCENÇA BELLA VIDA**

# Em Viana, os doentes ganham saúde a fazer pães com manteiga

## Promover o regresso a casa com a maior autonomia possível é o principal objectivo da Bella Vida

**DIOGO CAVALEIRO**
diogocavaleiro@negocios.pt

Paulo Duarte



**Fisioterapia no ginásio** | Após os exercícios técnicos no ginásio, os doentes vão pô-los em prática através de tarefas do quotidiano.

Sentada numa cadeira de rodas, a D. Maria dos Prazeres, 60 anos, está de luvas nas mãos a pôr manteiga em 22 pães. "Estou a gostar. Mas tem de se ter força de vontade". Coloca cada um dos pães num tabuleiro diferente, todos já preparados. Foi a D. Maria da Silva, também numa cadeira de rodas do outro lado da mesa redonda, que os arranjou.

"Qual é a primeira coisa que se põe no tabuleiro?". "Guardanapo". "E depois?". "Não sei". "Oh, com o que é que mexe o leite?". "Ah, a colher". São tímidas as respostas da D.Maria da Silva, com 86 anos – "faço 87 em Maio" –, às perguntas da terapeuta ocupacional Cátia Dias. Ainda falta o açúcar para juntar ao guardanapo e à colher. E Maria da Silva não teve mais trabalho porque parte dele já estava feito. A D.Alice, sentada na mesa ao lado, é quem já está a dobrar os guardanapos.

As três utentes estão a fazer o lanche para os restantes elementos da unidade de convalescença da Bella Vida, em Viana do Castelo. São 22 pães para as 22 pessoas na unidade – há capacidade para 24, entre 22 camas e dois apartamentos, mas nestes s últimos não está ninguém a dormir.

Maria dos Prazeres, Maria da Silva e Alice encontram-se num destes apartamentos nesta tarde mas apenas para fazer os lanches. "D.Maria, não ponha doce em todos os pães, ponha também manteiga. Já sabe: quem é que não pode comer doces?". "Os diabéticos". Destinados inicialmente a doentes neurológicos, estes apartamentos, quando não estão ocupados, servem de espaço para que os doentes do foro ortopédico trabalhem a autonomia. É o caso das três senhoras que aí se encontram esta tarde. Para ganhar autonomia, realizam-se tarefas que se fariam em casa. Há uma tábua de engomar, uma pequena cozinha com panela e fogão e uma televisão - desligada.

"As pessoas a bordar ou a pôr a manteiga no pão estão a trabalhar imensas componentes de motricidade fina [capacidade para executar movimentos mais delicados] e estão a mostrar os ganhos que obtiveram através dos exercícios de fortalecimento muscular", explica a terapeuta ocupacional Cátia Dias, salientando que se estão ali a replicar os exercícios que são feitos em ginásio. "É tudo para que os enfermeiros possam promover os ensinos do regresso a casa. Para [os doentes] saírem com a maior autonomia possível", sintetiza a administradora do espaço. Isabel Costa considera que muitos lares destinados à terceira idade se centram no declínio da vida mas, na sua opinião, o importante é apostar na área da reabilitação, na melhoria do processo de envelhecimento.

> Estruturamos várias tarefas que dizem respeito a actividades que as pessoas desenvolvem em casa.
>
> **CÁTIA DIAS**
> Terapeuta ocupacional

A Bella Vida, criada em 2009 como residência sénior a que se juntou, dois anos depois, a unidade de cuidados continuados, preocupa-se com um calendário máximo de 30 dias. Os doentes são referenciados a partir do hospital ou dos centros de saúde, quando a perspectiva de recuperação não ultrapassa um mês. A D.Fernanda não precisou de todo esse tempo. Hoje é o 22º na unidade depois de ter dado entrada. É, também, o último. Está à porta do elevador, à espera do sobrinho para a vir buscar. Gostou da comida, da assistência dos enfermeiros. "De tudo", resume. "Não me importava de ficar mais algum tempo". Sabe que ainda vai precisar de ajuda quando chegar a casa porque ainda não está a andar perfeitamente.

Na sua estadia, Fernanda teve tempo para jogar cartas ou para ir ao ginásio. Mas aí não fazia bicicleta porque, diz, não podia. Não lhe faltavam outros equipamentos para treinar. Subir e descer escadas, andar nas barras paralelas, passear na passadeira ou fazer exercícios com os fisioterapeutas são alguns exemplos. Também há uma cama para a electroterapia, que serve como analgésico ou como estimulante para a força muscular. Há outras terapias complementares a serem utilizadas na Bella Vida, como o recurso à acupunctura. Por exemplo, a D.Glória estava, há poucos minutos, a ser alvo das agulhas, e, agora, encontra-se a percorrer quilómetros na bicicleta estática.

Do ginásio para a sala de convívio, onde é hora do lanche, é só preciso descer um andar. A televisão está ligada - dá o programa "Boa Tarde" - mas ninguém está a tomar atenção. Come-se, conversa-se, fala-se com os familiares que vieram visitar. Os doentes, na sua grande maioria, foram operados e estão apenas a recuperar das dores. As cadeiras de rodas, as muletas e os andarilhos marcam o cenário. Maria dos Prazeres continua na sua cadeira de rodas. Está orgulhosa do lanche em que participou. "Hoje estava bom. Fui eu que fiz".

### De olho no doente sem perder de vista as finanças

**A atenção no utente e na prevenção da doença representam a maior medida de sustentabilidade da unidade de convalescença da Bella Vida, na opinião da administradora Isabel Costa. O facto de não se registarem reincidências nos doentes é uma das provas desse investimento, defende. Isabel Costa admite que, para que tal aposta seja possível, é necessária sustentabilidade económica e financeira. Um dos exemplos que a administradora dá é a cozinha. Como a Bella Vida já prestava cuidados através da residência sénior desde 2009, havia sinergias a aproveitar quando se abriu a unidade de cuidados continuados dois anos depois. Por exemplo, a solução interna para a cozinha representa uma poupança de 33% face às alternativas de serviços externos que foram estudadas.**