HOSPITAIS

Fechos e fusões de serviços hospitalares em busca da excelência

Governo vai concentrar serviços especializados e reduzir número de camas

MARLENE CARRIÇO
marlenecarrico@negocios.pt

As discussões em busca de soluções para promover a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são mais do que conhecidas. SNS e hospitais são os sujeitos mais comuns. Cortar, racionalizar, fechar, fundir e concentrar os verbos mais utilizados. Este ano não será diferente. Isto por que o Governo se comprometeu com a troika em avançar com a reorganização da rede hospitalar.

Esta é vista, pelo Governo e pela troika, como a reforma estrutural do sector da saúde, até por que a maior fatia do orçamento do SNS vai para os hospitais. O Governo devia ter entregue um plano detalhado à troika até Novembro de 2012, mas a meta foi adiada para o primeiro trimestre deste ano.

Uma das principais vertentes dessa reforma prende-se com os fechos e fusões de serviços hospitalares, de forma a eliminar redundâncias em certas zonas e assim alcançar poupanças para o Estado.

Nas últimas avaliações à aplicação do programa de ajustamento, o Governo disse aos credores que a reforma será "ajustada à actividade de alguns hospitais" em áreas como a reabilitação e os cuidados continuados e paliativos, e serão também revistas as urgências.

Os portugueses desconhecem ainda esse plano, mas ao longo do último ano, e sem comunicados oficiais do Governo, já se têm vindo a operar algumas mudanças, nomeadamente na zona do Médio Tejo, no Litoral Alentejano e em Coimbra (com o fecho das urgências dos Covões e dos centros psiquiátricos dos Lorvões e de Arnês).

Coimbra e Lisboa são as cidades onde maiores mudanças se deverão sentir, por haver muita repetição de oferta. Mas na capital tal só deverá acontecer em 2016, com a abertura do novo hospital de Todos-os-Santos que permitirá encerrar as unidades de S. José, Capuchos, Santa Marta, Estefânia, Curry Cabral e a Maternidade Alfredo da Costa (MAC). Mas ainda este ano, e caso o tribunal não o impeça, as portas da MAC fecharão.

Esta não será porém a única maternidade a fechar. A reorganização da rede de maternidades também está em cima da mesa. O ministro da Saúde encomendou um estudo para servir de suporte às decisões.

Pedro Catarino / Correio da Manhã

Fecho da MAC | A Maternidade Alfredo da Costa deverá encerrar portas até ao Verão, caso o tribunal não o impeça.

Centralizar para obter excelência

Este mês, Paulo Macedo reforçou ainda uma ideia que já tinha defendido: não é possível todos os hospitais terem tudo. O ministro da Saúde anunciou assim que vai avançar com a criação de centros de excelência. No fundo, o Ministério quer concentrar serviços que exijam "conhecimentos técnicos e científicos altamente diferenciados". Tal concentração, diz o ministro, deve ser feita por "princípios de racionalidade e não por critérios meramente economicistas". Na prática, levará ao fecho de alguns serviços.

Para lá dos fechos

Mas a reorganização não se resume a fechos. Para conseguirem enfrentar os cortes orçamentais, para tentarem estancar as dívidas e para inverterem o histórico de défices, os hospitais vão ter de, por exemplo, reduzir o número de camas ou fechar blocos operatórios. Terão ainda de prosseguir com os cortes no medicamento.

No "Prémio Saúde Sustentável" procurou-se encontrar unidades hospitalares sustentáveis, que de seguida serão apresentadas.

EXAME

OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO AOS HOSPITAIS

1 GOVERNAÇÃO CLÍNICA
Taxa de reinternamento em 30 dias e taxa de infecções são apenas dois dos indicadores medidos neste critério. Os hospitais tiveram ainda de indicar medidas adoptadas para melhorar a excelência clínica e a segurança dos doentes durante o passado ano e medidas que estão a ser planeadas para 2013.

2 CENTRALIZAÇÃO NO DOENTE
Percentagem de pacientes com espera máxima de quatro horas em urgência e peso das primeiras consultas médicas no total das consultas foram duas das questões colocadas aos hospitais. As instituições tiveram ainda de dizer como avaliaram a satisfação dos doentes, bem como que medidas implementaram ao nível das tecnologias para melhorar o acesso.

3 AMBIENTE
Os hospitais tiveram de responder sobre iniciativas que tenham tomado para gerir o impacto ambiental, os resíduos e para melhorar a eficiência energética.

4 TECNOLOGIAS DE SAÚDE
A nível quantitativo são pedidas várias percentagens, nomeadamente, de doentes cuja medicação é documentada à entrada. Também se valorizam os critérios no processo de decisão da introdução de tecnologias da saúde.

5 SUSTENTABILIDADE ECONÓMICA
São solicitados indicadores financeiros como a relação entre o passivo e o activo e os resultados líquidos, bem como despesa com medicamentos. Os hospitais têm ainda de dizer se os resultados são auditados e se estão disponíveis ao público.

Pub

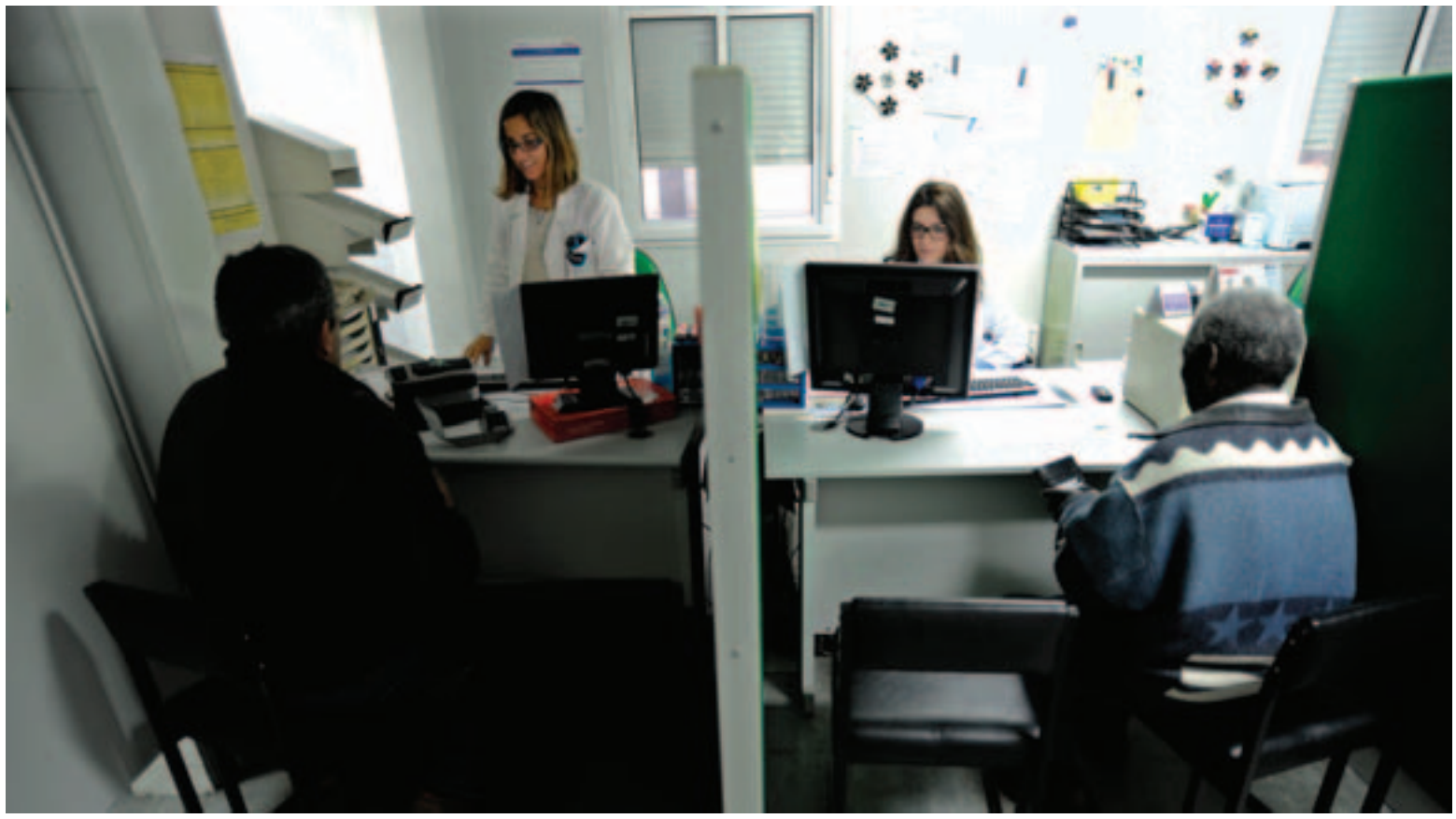
CENTRO HOSPITALAR S. JOÃO

No Hospital de S. João há "vizinhos", há "amor" e há doentes

Pelas salas de espera, os elogios ao hospital e aos profissionais multiplicam-se

MARLENE CARRIÇO
marlenecarrico@negocios.pt

Paulo Duarte



Proximidade | A área da farmácia é uma das poucas em que se erguem barreiras entre os doentes. A proximidade marca pontos neste "mega-hospital".

Passam poucos minutos do meio-dia e junto ao balcão onde se pagam as taxas moderadoras, na zona das consultas externas, Blandina Andrezo, de 83 anos, aguarda pacientemente que o médico a chame. Os "problemas da idade" já a empurraram para o Hospital de S. João algumas vezes, mas desta é uma alergia que teima em não desaparecer.

Sentada numa cadeira de rodas, a octogenária vai desfolhando um jornal onde lê "as gordas" [os títulos] e, quando interpelada, faz questão de chamar primeiro a atenção para uma notícia sobre um assassinato macabro. "Este mundo está perdido", conclui Blandina que, lendo "desgraças", vai passando assim o tempo. A espera não a incomoda. "Tem que se ter paciência, menina", frisa, já com o jornal dobrado ao meio sobre as pernas.

"E críticas ao hospital". "Não tenho queixa nenhuma", responde prontamente Blandina, que aproveita para contar um episódio da sua última estadia no hospital. Foi em Novembro, já depois de ser operada à perna esquerda. "Depois de me operarem levaram-me para a cama e aí é que eu fiquei louca com a anestesia. Subiu-me à cabeça, sabe? Ó menina, levantei-me da cama e se não fosse a vizinha do lado não sei o que me tinha acontecido", conta, com um sorriso ainda de agradecimento no rosto, para mostrar que neste hospital "é só boa gente".

Noutra ponta do hospital, a gratidão de Hermenegildo Silva, que só veio buscar os medicamentos que se esqueceu de levar no dia da consulta, leva-o mesmo a verter umas lágrimas. "Só posso dizer bem desta casa. Aqui eu amei e fui amado. Acabamos por nos tornar uma família", explica o idoso de 75 anos, que vai "encher o papel das sugestões" com elogios aos profissionais por que eles "são muito atenciosos, artistas no trabalho e diligentes". Outro ponto de admiração é o da limpeza: "as mulheres andam todos os dias a limpar".

Numa das muitas salas de espera distribuídas pela ala das consultas externas, sentada sozinha numa "ilha" de cadeiras vazias, Alice Teixeira, de 64 anos, aguarda a sua vez voltada para uma televisão onde mal se vê a imagem por causa da claridade. O barulho e o reboliço que se fazem sentir no corredor principal, onde até há uma feira do livro permanente, esbarram nas paredes e divisões que foram criadas para cada área de especialidade e não chegam à ortopedia. Também Alice se mostra incapaz de apontar um defeito à organização e ao atendimento deste hospital.

> Só posso dizer bem desta casa. Aqui eu amei e fui amado. Acabamos por nos tornar uma família.
>
> **HERMENEGILDO SILVA**
> Doente, 75 anos

O seu nome é ouvido ao som e Alice levanta-se, mas com tempo ainda para dar um exemplo da qualidade do atendimento: "há aí hospitais até que não têm certos medicamentos porque são muito caros. Eu aqui tenho feito tratamentos e nunca me recusaram nenhum remédio". Este testemunho contrasta com as críticas que vêm sendo feitas aos hospitais do Norte desde que estes se uniram, no ano passado, para criar formulários terapêuticos próprios, onde excluem determinados medicamentos do uso comum.

S. João também tem "muro das lamentações"

Enquanto nas salas de espera os elogios se vão repetindo, basta encostar uns minutos ao balcão junto à administrativa que cobra as taxas moderadoras para se começarem a ouvir algumas queixas. "Tenho quase 40 contos para pagar. Mas o que é isto? Tenho vindo às consultas e nunca me pediram nada!", reclama, consternada, uma paciente, que se afasta do balcão a dizer que tem de ir às Finanças saber o que se passa.

"Recebo 30 contos de pré-reforma e mais dez de pensão de velhice, mais 30 contos de pensão de sobrevivência do meu marido que morreu", detalha Rosa Peixoto. As contas são fáceis de fazer e Rosa nem chega a dizer o valor total. "Acha muito?", questiona, ainda incrédula com os quase 200 euros de taxas moderadoras em dívida.

Sempre foi isenta e por isso não percebe por que é que agora lhe estão a pedir dinheiro. Com 71 anos de idade, Rosa anda há três anos a ser seguida pelos médicos que ainda não descobriram o seu problema. "Não podemos fugir dos tratamentos. Se pudesse desistir desistia, mas não posso", lamenta.

Queixas como as de Rosa repetem-se todos os dias, várias vezes ao dia, neste que é o segundo maior hospital do País, por onde circulam diariamente 20 a 25 mil pessoas. Carminda Pereira, administrativa aqui no hospital há 22 anos, sublinha que cada vez as pessoas "reclamam mais" porque também "pagam mais". "Isto parece o muro das lamentações. É aqui que despejam as suas frustrações e chatices. Não só com o hospital, mas com a vida", relata.

S. João encontrou "remédio santo" para poupar

Em 2012, o Centro Hospitalar de S. João, juntamente com os outros hospitais do Norte, adoptou uma política de consumo de remédios que lhe permitiu poupar, até Novembro, perto de 860 mil euros. O grupo de 17 hospitais elaborou listas de substâncias activas a prescrever, excluindo do uso diário vários remédios. Mas esta política de consumos não é nova no S. João. Em 2006, o hospital adoptou uma política que permitiu passar de uma taxa de crescimento da despesa com remédios de 12% ao ano para 2%. "Se não houver uma política de consumos, não há política de compras", explicou a directora clínica, Margarida Tavares, que destaca esta medida como aquela com maior impacto em termos de "racionalização". A responsável lembrou porém que as excepções estão sempre salvaguardadas.

ULS MATOSINHOS

Em Matosinhos, os utentes têm alta mais cedo e são acompanhados em casa

ULS de Matosinhos aposta em integrar os serviços prestados hospitalares com os de proximidade

HUGO PAULA hugopaula@negocios.pt

Ana Brígida

Área de Cuidados Continuados | As equipas de Cuidados Continuados Integrados apoiam os utentes com maior dependência.

"Só lhe trago coisas boas!" O tom do enfermeiro Pedro Fernandes é já de familiaridade com os utentes da Unidade Local de Saúde (ULS) de Matosinhos. Há um mês que visita o casal Peixoto, para ajudar na recuperação de uma cirurgia feita na sequência da uma queda em que a senhora Marinete fracturou o colo do fémur. De pijama cor-de-rosa, roupão castanho e pose digna, Marinete diz nunca ter imaginado "ser filmada". "E tem trazido coisas muito boas à minha saúde", diz a utente sobre a equipa da Área de Cuidados Continuados .

A o lado, está o senhor Peixoto que apoia a esposa como pode. A idade e o estado de saúde debilitado impedem-no de a levar a sessões de fisioterapia. "O meu marido, porque é uma pessoa doente, não pode pegar em mim e meter-me no carro" para ir ao hospital, explica Marinete. A sala de estar, de outra forma pacata e espaçosa, é relativamente pequena para acolher a equipa de reportagem que se desloca com o habitual aparato de câmaras, tripé, microfone e gravador. "Só se formos para outra divisão", propõe o anfitrião. A câmara está montada, a iluminação escolhida e os entrevistados instalados. "Aqui está muito bem, senhor Peixoto."

Minutos antes, o **Negócios** partira da Unidade de Cuidados Continuados da Sr.ª da Hora. À frente seguia o carro que, neste caso, transportava o enfermeiro. Para outros utentes, poderia ser ocupado também por um médico, nutricionista ou até psicólogo. A equipa é multidisciplinar para lidar com até 25 utentes que precisem de apoio domiciliário e é uma de quatro que dão resposta às necessidades dos utentes com maior dependência.

A senhora Marinete está em casa. Depois de sete dias internamento no Hospital Pedro Hispano, a ULS de Matosinhos optou por enviá-la para casa, onde fará o resto da recuperação. Durante o período de convalescença deverá estar aos cuidados da Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). "Não posso estar mais satisfeita", assegura. "Tenho recuperado muito, graças ao senhor enfermeiro e à sua equipa."

Além do apoio nos exercícios físicos, a equipa acompanha todos os aspectos relacionados com a convalescença. "Realizamos toda a reabilitação no domicilio. E não só a reabilitação. A senhora Marinete tinha problemas em dormir e tinha dores. A nossa equipa vigia a dor, se dorme bem, se está a alimentar-se bem. E, sobretudo, vemos a casa dela, identificamos zonas onde possa cair, dificuldades como entrar na banheira e treinamos todas técnicas para que seja autónoma no domicilio", explicou Pedro Fernandes. Além disso, apoiam os prestadores de saúde das pessoas que estão sob acompanhamento das equipas, dotando-os de competências paras apoiarem melhor os doentes. É o caso de uma sobrinha do casal. "Aquilo que aprendi pode voltar a ser-me útil no futuro", diz a prestadora de cuidados.

> Curiosamente, [a integração dos cuidados] traduz-se também em diminuição de custos.
>
> **PAULA SIMÃO**
> Directora clínica da ULS de Matosinhos

ULS de Matosinhos tem foco nos utentes com integração

A Unidade Local de Saúde de Matosinhos foi pioneira por ter unido os cuidados hospitalares e os cuidados primários de saúde, sob a mesma administração, em 1999. No desenvolvimento desse esforço de integração, tem vindo a harmonizar os padrões de qualidade nos diferentes cuidados de saúde prestados e, em Dezembro do ano passado, tornou-se na primeira USL a receber o certificado ISO9001.

"Acreditamos que esta integração é muito benéfica para o sistema nacional de saúde e, sobretudo, para o utente", afirmou o presidente do conselho de administração da ULSM, Victor Herdeiro. "O utente circula com muito maior facilidade entre os vários patamares de prestação de cuidados. A informação clínica é acessível em cada um destes patamares e, esteja onde estiver o doente, o médico ou o enfermeiro que está com ele, consegue conhecer a história dele em todo o sistema."

Também a directora clínica reitera a importância da integração dos serviços primários e hospitalares. Paula Simão assumiu funções de direcção há menos de um ano, mas a sua experiência clínica permite-lhe avaliar as vantagens do modelo.

A integração dos cuidados e o acesso à informação "é profundamente diferente daquilo que se passava quando o doente vinha só ao hospital e depois não havia essa comunicação entre os vários níveis de cuidados", assegura. "Só isso é uma vantagem enorme", mas também permite poupanças na prestação dos cuidados de saúde explica. A par das poupanças de tempos de espera, são conseguidas poupanças orçamentais. "Não estamos a repetir actos", explica.

ULS de Matosinhos foi a primeira com certificação ISO

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.