

Hospitais “em apuros” à espera da reorganização

Governo tem lançado mãos de várias medidas para corrigir maus resultados crónicos em muitos hospitais-empresa. Este ano avança a reorganização da rede

MARLENE CARRIÇO
marlenecarrico@negocios.pt

Há muitos anos que vários hospitais-empresa (EPE) vêm apresentando resultados deficitários. Segundo o ministro da Saúde, um terço dos hospitais EPE fechou o ano de 2010 em falência técnica. Para tentar inverter esta realidade, o Ministério da Saúde tem tomado várias medidas de contenção, sendo que a mais estrutural e aguardada está relacionada com a reforma da rede hospitalar, que será comunicada em breve.

Além dos défices crónicos, os EPE têm vindo a aumentar a dívida aos fornecedores. No final do ano, a dívida vencida atingiu os 2,5 mil milhões de euros. Só a indústria farmacêutica reclama mais de 1.300 milhões de euros. Para colmatar este problema, o Ministério conseguiu autorização da troika para usar 1.500 milhões de euros vindos da transferência dos fundos de pensões da banca nos hospitais.

No sentido de conter as despesas nos hospitais, o ministro da Saúde tem vindo a anunciar uma série de medidas que passam por um maior aproveitamento dos recursos técnicos, maior utilização de genéricos e reduções dos preços dos medicamentos, restrições às contratações de profissionais e investimentos e redução nos pagamentos de horas extra.

Fruto das várias medidas muitos têm dito que é o utente que sofre. As associações de doentes, as clínicas privadas e a oposição falam em aumento do tempo de espera para cirurgias e exames nos hospitais, em bloqueio no acesso a medicamentos e em maiores dificuldades no acesso aos cuidados, fruto do aumento das taxas moderadoras.



Paulo Duarte

Subfinanciamento | Fruto do subfinanciamento e da má gestão, os hospitais EPE têm registado saldos deficitários crónicos.

Paulo Macedo garantiu que a reforma hospitalar “não é sinónimo de fechos”.

Fusões e fechos para acabar com sobreposições

A andar está também a reforma da rede hospitalar que é considerada a grande reforma estrutural da Saúde. O Governo está à espera das conclusões dos estudos e pareceres técnicos para, com base neles, tomar decisões políticas. Há muitos anos que se diz que Portugal tem excesso de oferta nomeadamente nas regiões de Lisboa e Coimbra.

Paulo Macedo garantiu esta semana que a reforma hospitalar “não é sinónimo de fechos”, mas já adiantou, por exemplo, que o encerramento da Maternidade Alfredo da Costa (MAC), em Lisboa, acontecerá “de certeza” nesta legislatura. As urgências do Curry Cabral também já fecharam.

Na semana passada, no Parla-

mento, disse que o Governo não tem qualquer intenção de desclassificar as urgências dos hospitais Garcia de Orta (Almada) e São Francisco Xavier (Lisboa) de polivalentes para médico-cirúrgicas, embora tenha admitido uma “reorganização” nesta área, uma vez que não faz sentido, por exemplo, haver “três urgências de oftalmologia e dermatologia, 24 horas por dia, em Lisboa”.

Ao mesmo tempo que se fala em fechar e fundir, também se pensa em abrir. O Governo aguarda a tomada de posição da troika para saber se pode avançar com a construção do Hospital de Todos-os-Santos (em Chelas), em regime de PPP. Este hospital, que substituirá o Centro Hospitalar Lisboa Central permitirá poupar 72 milhões de euros.

EXAME

OS CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO NOS CUIDADOS HOSPITALARES

1 GOVERNAÇÃO CLÍNICA
Taxa de reinternamento em 30 dias e a taxa de mortalidade ajustada pelo risco foram dois dos seis indicadores pedidos aos hospitais. E, tal como nos cuidados primários, as questões abertas foram sobre planos e actuações que melhoram a segurança do doente.

2 CENTRALIZAÇÃO NO DOENTE

Qual a percentagem de doentes que espera menos de 18 semanas entre a indicação de tratamento e o tratamento em si? Foi uma das questões colocadas aos hospitais. Nas perguntas abertas pediu-se, por exemplo, que dissessem como é avaliada a satisfação do doente.

3 AMBIENTE

As respostas quantitativas foram em tudo semelhantes às solicitadas às outras instituições. Nas questões abertas perguntou-se, por exemplo, como é gerido o impacto ambiental da instituição.

4 GESTÃO DE TECNOLOGIAS

Existe um sistema que verifique a data de validade de todos os medicamentos de emergência pelo menos uma vez por ano? Esta foi uma das primeiras perguntas deste critério de avaliação. Existe um comité de farmácia e terapêutica na instituição? Este foi um exemplo para as questões abertas.

5 ECONOMIA E FINANÇAS

No caso dos cuidados hospitalares solicitaram-se indicadores financeiros como a relação entre activo e passivo e os resultados líquidos. Nas questões abertas perguntou-se, por exemplo, se há auditoria à demonstração de resultados da instituição.





PRÉMIO

Saúde Sustentável

Entrega
de Prémios
12 de Abril
às 17h
Sheraton Lisboa
Hotel & SPA





Em Leiria, o paciente tem atenção depois da consulta

Buáaa não é choro de bebé. Mediceck não é um nome estranho. São os argumentos que tentam provar o primado do utente no Hospital de Santo André

DIOGO CAVALEIRO

diogocavaleiro@negocios.pt

SARA MATOS Fotografia

Bata branca. Auscultadores ao pescoço. Placa ao peito. Não há algo de mais também não há engano. Amália Pereira é médica. Diferença? “Vem cá. Apareces na televisão daqui a nada”. Trata os pacientes por tu. Os mais idosos têm direito ao tratamento de “vovô”.

“Os doentes, os médicos, os enfermeiros, as auxiliares: a grande diferença do Hospital de Leiria é esta proximidade”. Amália Pereira, responsável pelas consultas externas, juntou a seu lado enfermeiras e pacientes na recepção. “Não somos uma casa diferente, fria, solitária. Somos uma casa acolhedora. Nós aproximamo-nos dos doentes e gostamos de estar próximos deles”, diz. Na parede, estão fotografias de um concerto, aberto à comunidade, que aconteceu naquele espaço há semanas atrás: uma operação a um trompete.

“Fui sempre muito bem tratado”, conta o utente Silvino Hilarão, depois de chamado, na segunda pessoa, por Amália. Enquanto Silvino confirma que está bem da diabetes, vão passando pela recepção outros pacientes. Sem se dirigirem ao balcão. A porta automática abre e fecha. O sistema de gestão de consultas, implementado há mais de cinco anos, permite um “check in” automático. Coloca-se o cartão do cidadão nos quiosques automáticos, que indica que o paciente já está no hospital. É só aguardar na sala de espera. A voz automática irá chamar pelo número da consulta. O sistema – que dispensa também o “check out” – reduziu de 14 para nove o número médio de minutos que se tem de esperar para ser atendido em Santo André.

“Cuidamos, mimamos mas também gerimos”, conta a directora dos serviços das consultas externas. Os doentes com taxas moderadoras em atraso não podem fazer o atendimento automático. Têm de ir ao balcão.

A alguns andares acima, a cardiologia faz parte do quotidiano de António José Marto há três semanas. Ocupa a cama no meio do quarto. De pijama, António é monitorizado pelas máquinas a que está ligado. Ao lado, um doente dorme. O outro permanece em silêncio. Ali, já estiveram consigo 12

A MOTIVAÇÃO PARA PROCURAR A ACREDITAÇÃO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governação clínica e segurança	 O hospital tem uma Comissão da Qualidade. Em Junho, vai pedir a auditoria final para ser acreditado pela Joint Commission International. A segurança e liderança são aspectos analisados.
 Centralização no paciente	 Santo André ocupa os primeiros lugares neste critério. Há iniciativas como o “Buáaa” e o “CirAmb24”, que se centram no utente após a sua saída. Realizam-se inquéritos de satisfação.
 Responsabilidade ambiental	 Há um plano de eficiência energética, concretizado com a instalação de painéis solares ou com a remodelação do sistema de climatização. O ruído ambiental e efluentes são monitorizados.
 Tecnologias da saúde	 O registo de intolerâncias a medicamentos é, actualmente, feito na folha de enfermagem ou na plataforma de gestão de risco. Está a ser desenvolvido este campo específico no “software” informático.
 Sustentabilidade económica e financeira	 Está instituído um mecanismo de controlo de gestão que, com base em indicadores mensais, mede o grau de cumprimento dos objectivos estabelecidos pelo Centro Hospitalar Leiria Pombal.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

O Hospital de Santo André está, em quase todas as métricas, no pódio. Em destaque, está, por exemplo, a taxa de infecções. Menos positiva é a taxa de reinternamento em 30 dias. Em termos financeiros, está a ser elaborado um novo plano estratégico para harmonizar a fusão entre os hospitais de Leiria e Pombal no Centro Hospitalar.

ou 13 pessoas. “Todas elas têm a mesma opinião que eu. Melhor não pode ser”, confessa. Os elogios são dirigidos, em especial, a uma pessoa: o director dos serviços de Cardiologia, João Morais.

Antes de se entrar no quarto onde está António, percorre-se um corredor. Uma das portas dá para uma das bandeiras do Hospital de Santo André: “Hemodinâmica” indica a placa por cima da porta. A unidade, onde se implantam “pacemakers”, por exemplo, e que se centra em técnicas invasivas com o objectivo de diagnósticos e terapêutica, resultou da renovação de que o espaço foi alvo há dois anos. Numa pequena sala, com um vidro gigante pela frente, estão monitores. Pelo vidro, vê-se a cama. Não está lá ninguém nesta quinta-feira Santa. Hoje. Porque a realidade tem superado as expectativas. As intervenções realizadas desde a estreia ultrapassaram as previstas.

O apetrecho tecnológico exigiu, segundo João Morais, um esforço financeiro de 5 milhões de euros em 2010. Agora, 90% dos atendimentos não precisam de ser redi-

reccionados para outras instalações hospitalares. O que falta? Mais recursos humanos. “Seis cardiologistas asseguram 1.300 atendimentos por ano”, resume o responsável.

O mesmo problema é referido pelo director clínico do centro hospitalar Leiria Pombal, João Coucelo. “Temos dificuldades em obter participação de alguns profissionais em áreas que entendemos que são para crescer”, assume. A otorrinolaringologia é um dos exemplos. Nas restantes unidades em que o hospital oferece serviços, o director clínico não tem dúvidas da qualidade. “O primado do doente é a razão para termos concorrido”, comenta Coucela, referindo-se ao Prémio Saúde Sustentável, hoje entregue. Mensagens telefónicas e cartas são enviadas aos pacientes antes da sua chegada ao hospital. Mas o momento que se segue às consultas e às cirurgias também é, segundo os responsáveis, uma fonte distintiva de Leiria.

Um dia depois de abandonarem a unidade hospitalar após o parto, as mães recebem um telefonema de um profissional de enferma-

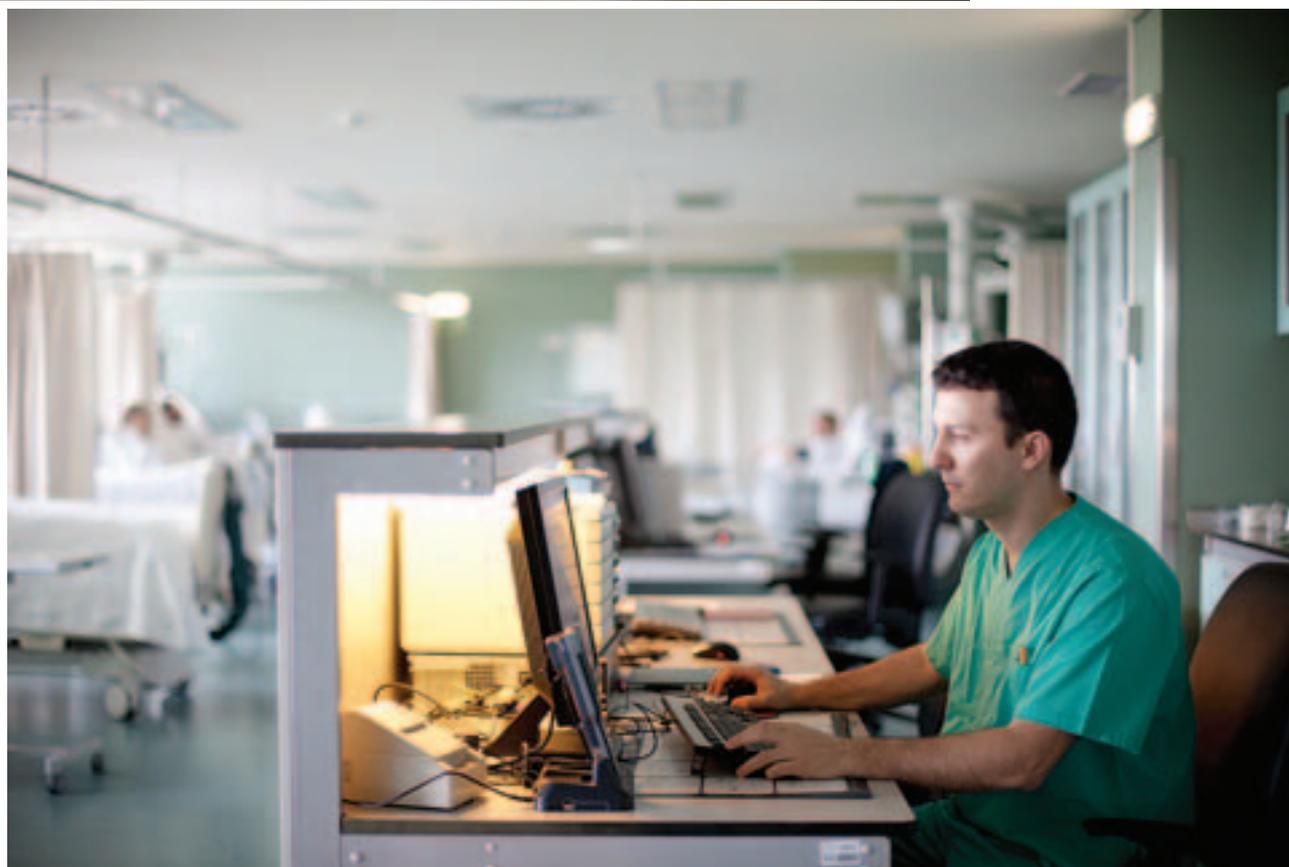
gem. “Buáaa” chama-se o projecto que pretende dar atenção às mães que estão a viver os primeiros momentos com os filhos. Um número de telefone fica disponível para que se tirem dúvidas. Emília Fael, enfermeira directora, conta que muitas mães que não são utentes também recorrem ao serviço. “CirAmb24” é outro nome de um serviço do Hospital de Santo André. Neste caso, os utentes são contactados 24 horas após a cirurgia.

Se há uma janela que liga o hospital aos clientes, há uma porta que impede a entrada de pessoas indesejadas: a porta da pediatria. É automática. Mas não abre. É preciso um identificativo para entrar. As crianças também não podem sair. Até aos cinco anos, os utentes têm uma pulseira electrónica que permite saber a localização. O controlo estende-se à administração de medicamentos. O Mediceck. Feita pelo código da pulseira, como explica Bilhota Xavier, director da Pediatria. “Um sistema informatizado que confirma o medicamento certo para a criança certa, na hora certa, pela via certa”.





Consulta Externa | Amália Pereira é a directora destes serviços que usufruem da gestão de filas de espera. Os quiosques automáticos são elogiados, mas a médica considera que o essencial é não esquecer a importância do utente.



Pediatria | Há uma pulseira electrónica que controla a localização das crianças e gere a administração dos medicamentos. Um dos familiares acompanhantes da criança tem onde dormir.

No Hospital de S. João há contentores mais luxuosos do que alguns gabinetes

O Hospital de S. João, com mais de 50 anos, está em processo de renovação. Para não fechar serviços, deslocou-os para instalações provisórias e os utentes até gostam **MARLENE CARRIÇO** marlenecarrico@negocios.pt; **PAULO DUARTE** Fotografia

MARLENE CARRIÇO

marlenecarrico@negocios.pt

“Aluga-se”, seguido de um número de telemóvel, é o que se pode ler no lado de fora da parede de uma das salas de internamento de neurocirurgia do Hospital de S. João, no Porto, que, na verdade, são as traseiras de um contentor.

Há mais de três anos que alguns serviços desta unidade têm passado por estas instalações provisórias onde, neste momento, estão instalados, entre outros, o internamento de neurocirurgia, mas também as consultas externas de pediatria, bem como a unidade de cuidados intensivos das urgências. Estes contentores, ainda que melhores do que as antigas instalações, contrastam com as salas de espera, corredores e gabinetes completamente remodelados noutras partes do mesmo hospital.

Quem circula pelo S. João pensa que se tratam de dois hospitais diferentes: um novo, bonito e moderno, de que é exemplo o “Atrium” onde os familiares aguardam pela hora das visitas e os, ainda poucos, doentes esperam por consultas. Outro ve-

lho, com aspecto decadente ou provisório, onde os doentes vão a consultas, buscar medicamentos ou em casos urgentes. Mas estas duas “caras” do S. João coexistem sem problemas e os utentes não reclamam pois percebem que é o “preço a pagar” para terem melhores instalações no futuro. Neste momento, dois terços do segundo maior hospital do País, com mais de 50 anos de existência, já estão remodelados.

“Todas as obras que fizemos até agora conseguimos fazê-las sem fechar um único serviço, nem transferir nenhum doente. Todas as situações provisórias, nós asseguramos que são melhores que as originais”, garante a directora clínica do Centro Hospitalar de S. João, Margarida Tavares, referindo por exemplo os melhores acessos às instalações sanitárias.

A ideia é confirmada pelos utentes que, nos corredores, enquanto aguardam por consulta, só têm a dizer bem dos serviços, dos profissionais e das instalações. “Quem entra aqui pode ficar mal impressionado, mas os contentores são excelentes. Lá dentro nem se nota que é um contentor”, testemunha Laurinda

MUDANÇAS A PENSAR NO DOENTE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

PONTUAÇÃO DO HOSPITAL



Governança clínica e segurança



O Hospital de S. João assume a liderança na percentagem de partos por cesariana. Nesta área destacam-se ainda a adopção de medidas como o transporte inter-hospitalar pediátrico.



Centralização no paciente



O Hospital de S. João é dos candidatos aquele que apresenta uma maior percentagem de utilizadores satisfeitos. A aposta num departamento de “humanização” contribui para isto.



Responsabilidade ambiental



No período em análise (2010) o S. João saiu penalizado pela emissão de mais de 3.600 toneladas de CO2. Um problema colmatado pela central de cogeração inaugurada no ano passado.



Tecnologias da saúde



É na métrica da gestão de tecnologias em saúde, onde se insere o medicamento, que os jurados mais dúvidas tiveram, sobretudo no que diz respeito à lista de alternativas terapêuticas mais baratas.



Sustentabilidade económica e financeira



É na área financeira que este hospital mais se tem destacado nos últimos anos, fruto dos cortes e resultados positivos alcançados. A baixa percentagem de horas extra é um dos melhores pontos.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

O Hospital de S. João, com mais de meio século de existência está há alguns anos em remodelação. Neste momento, dois terços do hospital já estão completamente novos. É considerado por todos um exemplo de boa gestão e de excelência dos cuidados e destaca-se na percentagem de utentes satisfeitos e muito satisfeitos.



Conseguimos fazer todas as obras sem fechar um único serviço. Todas as situações provisórias são melhores que as originais.

MARGARIDA TAVARES
Directora clínica



Neto, que veio ao hospital acompanhar um familiar. Perto demais para poder não entrar na conversa, a senhora do lado, que vai ao S. João há mais de 30 anos, assina por baixo: “são um luxo. Melhor do que as salas antigas”. As únicas críticas são direccionadas às urgências onde, dizem, “se espera demais”. Os dados do próprio hospital mostram que um em cada três doentes espera mais de quatro horas na urgência entre a chegada e o internamento, alta ou transferência.

Não é provisório, mas está velho. O hospital de dia do S. João, onde se realizam as consultas externas e onde a estas duas utentes se juntam outras centenas, parece tudo, à partida, menos o que é. O acesso é feito por um túnel de onde se pode avistar a rua e os ditos contentores, segue-se o corredor central que tem uma feira do livro permanente, um quiosque ao fundo e barulho, muito barulho. “Hoje estão mais doentes do que é normal”, comenta um dos funcionários do hospital, acrescentando que nem as taxas moderadoras mais caras travam as pessoas. Mais doentes, mas menos pessoal de batas brancas. É semana

Santa e por isso os alunos que diariamente circulam pelos corredores estão de férias.

Combater desperdício para sustentar o hospital

Decoração à parte, o Hospital de S. João é o maior hospital do Norte e o segundo maior do País. Todos os dias entram nestas instalações 15 a 20 mil pessoas entre doentes, estudantes e familiares. Reconhecida pela excelência dos serviços e pela qualidade dos profissionais, a instituição destaca-se também por conseguir manter as contas equilibradas. “Houve em primeiro lugar um enorme esforço aqui no hospital de contenção de despesas inúteis e combate ao desperdício. Esse esforço, apesar de já decorridos cinco ou seis anos, está longe de ter chegado ao fim”, explica António Ferreira, presidente do conselho de administração do Centro Hospitalar S. João, acrescentando a importância da “enorme adesão dos profissionais que vestem a camisola do S. João”.

Uma das últimas medidas, e a mais polémica, está relacionada com a compra de medicamentos. Quinze hospitais do Norte uniram-

Quem aqui entra fica mal impressionado mas os contentores são excelentes.

LAURINDA NETO
Utente do Hospital S. João



-se para conseguir preços mais baixos. Associações de doentes, indústria farmacêutica e oposição têm acusado estas instituições de negarem o acesso a determinados fármacos inovadores.

“É bom sinal que haja polémica porque permite discussão e é natural que assim seja porque a quem produz e negocia medicamentos, esta medida faz moça”, frisa António Ferreira, explicando que os técnicos dos 15 hospitais em conjunto com as comissões de farmácia terapêutica estão “a identificar alternativas terapêuticas, dentro dos medicamentos aprovados nas ‘guidelines’ nacionais e internacionais, que garantam a qualidade do tratamento dos doentes ao mais baixo custo possível”. Sempre que se comprovar que um fármaco é realmente inovador este não será bloqueado.

E certo é que se uns doentes acusam estes hospitais de travarem o acesso aos remédios, outros só têm a dizer bem. “Veja bem que o médico nos tinha receitado uns medicamentos que não havia lá fora e nós viemos aqui e eles dão-nos. E são injeções de 80 euros e mais”, conta, grata, uma doente.



Contrastes | Margarida Tavares (1ª foto de baixo à esquerda) destaca as obras de remodelação já efectuadas em dois terços do hospital, sem encerramento de serviços. António Ferreira (2ª foto de baixo), que preside ao Conselho de Administração, elogia a equipa de profissionais pela adesão às medidas de contenção. O Hospital de S. João está em transformação. As tecnologias de ponta (2ª foto de cima) contrastam com os espaços antigos e provisórios.

Tem consulta no CUF Descobertas? Não se esqueça de levar o seu telemóvel

Está habituado a filas quando tem uma consulta no hospital? O CUF Descobertas introduziu um sistema de “check-in” electrónico que esvazia a recepção. E até tem um cabeleireiro

BRUNO SIMÕES brunosimoes@negocios.pt; **MIGUEL BALTAZAR** Fotografia

Se lê revistas sociais, o hospital CUF Descobertas é-lhe familiar: é um dos hospitais preferidos das figuras públicas para terem filhos. Mas esta unidade de saúde do grupo Mello, situada no Parque das Nações, em Lisboa, também se destaca pela inovação. Implementou um sistema que permite que cada utente faça o “check-in” para a consulta médica através de um código enviado por mensagem escrita. Por isso, quando tiver de se deslocar a esta unidade, leve o telemóvel: vai precisar dele se não quiser ir para a fila.

O enfermeiro-director Carlos Costa explica este sistema quando o **Negócios** chega à recepção quase deserta, na entrada principal do hospital privado CUF Descobertas, um dos finalistas dos prémios Saúde Sustentável. “Os utentes podem introduzir esse código, que foi enviado para o telefone, num terminal electrónico, para serem admitidos nas consultas. É uma medida que tira imensa gente da recepção”, congratula-se, explicando a estratégia: “isto é o enfoque que nós fazemos nos clientes. Tentamos aplicar todas as estratégias possíveis em termos de proximidade”.

As mais de 30 especialidades asseguradas pelo hospital incluem uma unidade de neonatologia, cuidados intensivos e até medicina nuclear. E os partos no hospital são mesmo muitos. “São 2.800 por ano,

somos a terceira ou quarta unidade do País em termos de partos”, explica Glória Carvalhosa, a médica-coordenadora da unidade. Por dia “são 10 a 12”, conta, enquanto descreve as duas unidades que compõem a unidade, uma de cuidados especiais e outra de cuidados intensivos. Enquanto o **Negócios** ouvia estas explicações, uma neonatologista que estava por perto era chamada para um parto.

“Esta foi uma das áreas que sempre foi aposta do hospital”, afirma Glória Carvalhosa, enfatizando que o CUF Descobertas “é uma das maiores maternidades do País”. “Estamos acima do Santa Maria”, acrescenta, com satisfação. Uma rápida pesquisa na Internet comprova, aliás, que este hospital está no topo das preferências das futuras mães, lado a lado com o Hospital da Luz, que também pertence ao grupo José de Mello Saúde. Nos quartos há uma televisão, Internet sem fios e casa de banho privativa, um ambiente muito confortável e que ajuda a perceber o porquê de várias famosas ali terem os seus rebentos. No final, um enfermeiro fica disponível para tirar dúvidas e preocupações aos pais via telefone.

O cabeleireiro dos famosos

Este pormenor dos famosos é, aliás, enfatizado pelo próprio hospital. O CUF Descobertas tem um cabeleireiro

em permanência, onde os doentes se podem deslocar para cortar o cabelo ou arranjar as unhas. “E os nossos doentes famosos aproveitam estes serviços”, brinca Edla Pires, responsável pela unidade de sustentabilidade do grupo Mello Saúde – e uma das pessoas que participou mais activamente na candidatura aos prémios Saúde Sustentável”.

“A comunicação com os doentes é um dos nossos focos”, explica Carlos Costa, que recorda que, nos hospitais públicos, há muita falta de informação, quer para o doente, quer para os familiares. “Aqui, quem estiver para ser operado pode enviar um email para tirar dúvidas sobre a sua cirurgia”, sublinha. E durante a intervenção, os familiares “vão sendo informados”, da evolução da operação. “Não há outros hospitais com este serviço”, garante.

O hospital abriu em 2001 e, quase onze anos depois, “tem sido um sucesso”, observa Maria João de Mello, administradora do hospital. “Somos a referência em várias das nossas valências”, acrescenta, destacando iniciativas como o processo clínico totalmente electrónico, os enfermeiros dedicados a uma única área e a partilha de boas práticas entre todo o grupo Mello Saúde, com a realização de reuniões de dois em dois meses entre os médicos e enfermeiros do grupo.



Com vista para o Tejo | O CUF Descobertas está numa localização privilegiada: no Parque das Nações, com vista para o Tejo. Na foto estão, da esquerda para a direita: Carlos Costa, Maria João Mello e Jorge Mineiro.



Mais de mil consultas diárias e 360 episódios de urgência

Por dia passam “2.500 doentes pelo hospital”, informa Maria João Mello. “Por cada dia útil temos 1.100 consultas, 360 episódios de urgência e 46 cirurgias”. Os inquiridos de satisfação aos utentes apontam para uma taxa de satisfação na ordem dos 90%. O hospital tem perto de 800 funcionários: 350 médicos, 200 enfermeiros, 170 auxiliares e 50 técnicos.

E tem algumas unidades mais desconhecidas do grande público, como a medicina nuclear. Não se assuste com o nome. Paula Colarinha, a coordenadora da unidade, explica que este ramo da medicina lê a reacção física do corpo à introdução de radiação no corpo, para “tentar perceber a patologia”. Por exemplo, para ver se a corrente de sangue no coração é homogénea, faz-se ao doente uma prova de esforço físico; depois, insere-se uma solução radioactiva no corpo do doente, que é depois colocado no PET – uma máquina semelhante ao TAC – que vai ver como a solução se distribuiu no corpo do doente.

O hospital de dia, onde se deslocam os utentes hemato-oncológicos, também criou uma solução inovadora: o gestor oncológico, que trata de todas as questões administrativas (marcação de consultas, por exemplo) pelo doente.

CUF INOVA NA TECNOLOGIA E AMBIENTE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governação clínica e segurança	 Com a menor taxa de reinternamento a 30 dias entre os finalistas, o CUF destaca-se ainda pelos processos clínicos totalmente electrónicos e pelo follow-up que faz aos doentes.
 Centralização no paciente	 O hospital tem um dos piores resultados a nível de satisfação dos utentes e está a meio da tabela na percentagem de primeiras consultas. Mas nenhum utente teve que esperar mais de 4 horas.
 Responsabilidade ambiental	 Esta unidade hospitalar separa todos os resíduos, não usa combustíveis fósseis e poupa electricidade ao usar lâmpadas fluorescentes e sistemas automáticos que desligam as luzes.
 Tecnologias da saúde	 O grupo Mello Saúde tem um processo estruturado para seleccionar e introduzir novas tecnologias, e beneficia dos fóruns de médicos ou enfermeiros para partilhar boas práticas.
 Sustentabilidade económica e financeira	 Este é o hospital que gasta menos dinheiro com horas extra, apesar de ter um passivo elevado. O planeamento da actividade do hospital é feita num horizonte de cinco anos.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

O CUF Descobertas destaca-se, na perspectiva do júri, pelos processos clínicos totalmente electrónicos e também pelo acompanhamento que faz dos doentes. Além disso, embora tenha um passivo elevado, é o que menos gasta com horas extra. Apresenta um dos piores resultados ao nível de satisfação dos utentes.

PERGUNTAS A

● ALEXANDRE LOURENÇO

DIRECTOR ACSS

“Os profissionais fazem parte da solução”

Qual a importância de iniciativas como esta?

Muitas vezes abordamos a questão da sustentabilidade de um ponto de vista macro em que o contributo do nível local é geralmente menorizado. Ora, esta iniciativa procura destacar o papel de cada cuidador, de cada equipa e de cada instituição. É essencial que os profissionais de saúde sintam que são parte da solução para a sustentabilidade dos sistemas de saúde e este prémio destaca o seu papel.

O que é que esta iniciativa permitiu descobrir?

O júri teve muitas e agradáveis surpresas. Com efeito existem muitos profissionais e instituições com trabalho relevante que importa destacar e boas práticas a disseminar.

Qual a importância de cada um dos tipos de cuidados de saúde (primários, hospitalares e continuados)? E principais problemas de cada um?

No sistema de saúde todos os níveis de cuidados de saúde são essenciais à sustentabilidade do sistema de saúde. Repare-se que as respostas do sistema de saúde devem adequar-se às necessidades em saúde das populações. Os recursos em saúde foram geralmente sendo canalizados para a resposta a episódios agudos através do investimento humano e financeiro em estruturas hospitalares. Por outro lado, as necessidades em saúde das populações alteraram-se no últimos 25 anos do século XX evoluindo com base na prevalência da doença crónica. Nesta lógica importa redefinir a prestação de cuidados com vista à melhoria da sua efectividade através do planeamento de cuidados (incluindo prevenção primária e secundária) e gestão da doença crónica na comunidade, racionalização e especialização nos cuidados agudos e melhoria da experiência do cidadão pela gestão mais efectiva dos cuidados. Actualmente, para garantir a resposta sustentável no sistema importa assegurar a integração destes níveis de cuidados evitando a fragmentação de cuidados. **mc**



Anatomia Patológica | Na foto de baixo, um técnico está a aplicar tecidos em lâminas para serem analisados. Os tecidos que vão para análise são transformados em parafina e depois “fatiados”.

