



negócios **mais.**
edição especial

Este suplemento é parte integrante do Jornal de Negócios nº 2243, de 2 de Maio de 2012, e não pode ser vendido separadamente

✓ **ENTREVISTA COM**
José Pereira Miguel,
a personalidade do ano

✓ **A HISTÓRIA DE**
um prémio que começou
depois do Verão de 2012

VEJA MAIS EM NEGOCIOS.PT



De Valongo a Lisboa, de Leiria à Marginal

Os prémios Saúde Sustentável foram atribuídos. Hoje contamos as histórias dos vencedores e dos que mereceram menções honrosas do júri. E entrevistamos José Pereira Miguel, com uma vida dedicada à saúde, a quem o júri atribuiu o Prémio Personalidade Saúde Sustentável.

Pub



Saúde Sustentável

O que une Leiria, Valongo e Cantanhede

Prémio Cuidados Hospitalares



Prémio Cuidados Primários



Prémio Cuidados Continuados



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

Um júri de notáveis trabalhou desde o Outono do ano passado na definição de critérios que, com o apoio da AT Kearney, culminou nos prémios Saúde Sustentável 2012, uma iniciativa do Negócios e da Sanofi. Distinções para quem presta cuidados de saúde com qualidade e eficiência.

Personalidade Saúde Sustentável



José Pereira Miguel, a personalidade Saúde Sustentável

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.

História de um prémio no seu primeiro ano



Tudo começou depois do Verão do ano passado. Uma iniciativa que juntou o Negócios e a Sanofi, com o apoio técnico da AT Kearney. Objectivo: premiar as boas práticas na Saúde, que é como quem diz, as instituições que conseguem conciliar qualidade na prestação dos serviços com eficiência económica, financeira, ambiental e tecnológica. Coube à AT Kearney construir uma grelha de critérios. Mas era preciso dar a essa grelha a sabedoria de quem vive o sector da saúde, quer porque ali trabalhar directa ou indirectamente, quer porque o estuda, quer ainda porque foi responsável pela definição de políticas públicas. Uma tarefa para um júri. O júri de catorze notáveis liderado pelo ex-presidente da República Jorge Sampaio deu sabedoria aos critérios em reuniões que se iniciaram em Outubro. Foi-se debatendo, olhando para a lógica da informação que iria ser pedida, ajustando-a a cada tipo de unidade de saúde: cuidados primários, cuidados hospitalares e cuidados continuados. As reuniões preparatórias foram marcadas por debates vivos e pormenorizados, avaliando a racionalidade de cada medida que se ia pedir. A existência de três prémios – para os cuidados primários, hospitalares e continuados – permitiu que se adaptassem os

indicadores e as questões abertas às especificidades de cada um dos prestadores de saúde. O rigor e a comparabilidade é garantido pela utilização de indicadores quantitativos e objectivos. Concluído o trabalho de construção dos critérios chega a hora de anunciar a iniciativa e abrir as portas para quem quisesse candidatar-se. Ao todo, candidataram-se 21 instituições no total das três categorias. Deste grupo foram seleccionadas 12 e destas o júri decidiu destacar sete. O prémio de Cuidados Hospitalares foi atribuído ao Hospital de Santo André – Centro Hospitalar Leiria-Pombal. Nesta categoria foram também entregues duas menções honrosas. Os galardoados foram o Centro Hospitalar de São João e o Hospital CUF Descobertas. No domínio dos Cuidados Primários, o vencedor foi a Unidade de Saúde Familiar de Valongo. E o júri decidiu atribuir menções honrosas ao Agrupamento de Centros de Saúde de Espinho/Gaia e à Unidade de Saúde Familiar Marginal, no Estoril. O vencedor na categoria de Cuidados Continuados, foi o Hospital Arcebispo João Crisóstomo, em Cantanhede. E a personalidade Saúde Sustentável? O júri é soberano. E o prémio foi para José Pereira Miguel, com uma carreira dedicada à saúde.

Catorze notáveis decidiram os prémios Saúde Sustentável deste ano



PRESIDENTE DO JÚRI



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
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 de Coimbra



Jon Fairest
Director-geral da Sanofi-Aventis



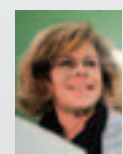
Jorge Torgal Garcia
Professor da Universidade de Nova de Lisboa



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

Saúde Sustentável – Prémio Cuidados Hospitalares

Manchester vai “jogar” no hospital de Leiria

As urgências renovadas, com o sistema de triagem de Manchester, irão entrar em campo em Santo André. Vão acompanhar o “Buáaa” e o Medichack no hospital mais sustentável de Portugal. Hospital que espera o veredicto do árbitro para ter acreditação

DIOGO CAVALEIRO
diogocavaleiro@negocios.pt
SARA MATOS Fotografia

No chão, há uma linha vermelha. Uma linha amarela. Uma verde. Não é a rede do metro. São os caminhos das novas urgências do Hospital de Santo André. Cada cor, cada gravidade, cada prioridade. É o sistema de triagem de Manchester a chegar ao hospital. Não se ouvem médicos a correr nem sirenes a tocar. Mas os computadores já estão ligados em cima das secretárias. À espera do pontapé de saída.

Segue-se a linha verde, chega-se a uma sala de atendimento. Sem que por lá estejam médicos. Cadeiras, chão, parede: não é um relvado, mas o verde está em toda a parte da sala. Aqui serão tratados os doentes que se encontram em situações de menor urgência que chegarem a este hospital distrital. A sala em que os tons de vermelho ganham expressão receberá os pacientes em emergência.

Para sair das renovadas urgências, ainda é necessário pedir ao segurança para abrir as portas. São automáticas. Ainda não estão em

funcionamento. Vão abrir e fechar de modo automático em breve – a data ainda não está definida – depois de um investimento de 4,5 milhões de euros.

“Esta urgência é uma urgência completamente nova. Mais do que as obras, pretendemos que seja uma urgência que funcione de maneira diferente”, conta, à porta das novas urgências, Licínio Carvalho, administrador com o pelouro das finanças do hospital.

Este é um dos investimentos feitos pelo Hospital de Santo André, o campeão da liga dos mais sustentáveis entre os centros de cuidados hospitalares, de acordo com os Prémios Sanofi. A “inovação do serviço ao paciente” foi um dos critérios que levou a “taça” para Leiria.

Um hospital onde se “ralha”

Entra-se por uma porta, por cima da qual está uma placa a indicar “hemodinâmica”. E está-se diante de um outro exemplo elogiado pelo júri do prémio Saúde Sustentável. Um enorme vidro pela frente permite observar uma cama e máquinas em que o cinzento é pre-

dominante. Antes de se chegar à janela, estão outros monitores que acompanham o que se faz nesta unidade: práticas invasivas para fins terapêuticos ou de diagnóstico. Nesta altura, os monitores não dão sinais. Ninguém está na maca.

Foi em 2010 que o hospital fez um esforço de 5 milhões de euros para renovar o espaço e para aí integrar uma unidade de hemodinâmica. Com a requalificação do serviço, os novos equipamentos e os novos recursos humanos na cardiologia permitem que, actualmente, o hospital não tenha de lançar a “bola” para canto. Apenas 10% dos atendimentos nos serviços são redireccionados para outros hospitais, como explica o director de serviços, João Morais.

O número que se estimava para as intervenções na nova unidade foi superado no primeiro ano de funcionamento. A unidade caminha, em 2012, para ultrapassar novamente o previsto. “Apesar das dificuldades que se vão sentindo no País, o Centro Hospitalar Leiria Pombal, tem feito um esforço de investimento, de renovação das suas instalações, de criação de no-



Estar próximo dos utentes é uma das exigências da administração e dos profissionais do Hospital de Santo André. Enquanto percorrem os corredores, médicos e pacientes trocam palavras e preocupações. “Como estás da diabetes?”, pergunta a médica Amália Pereira. “Estás mais gordo”, continua, na sua forma habitual de tratar os pacientes por tu.

Queremos fazer bem as coisas certas. Não é só sermos eficientes. É sermos, também, efectivos.

JOÃO COUCELO
Director clínico



vas áreas de actividade”, salienta o director clínico João Coucela. A requalificação das urgências e a reformulação do serviço de cardiologia são dois exemplos que, para si, assinalam “o primado do doente”.

Anos antes, esteve em causa o investimento nos quiosques de atendimento das consultas externas. Máquinas que dispensam o “check in” dos pacientes e que reduziram de 14 para nove o número de minutos que cada utente espera, em média, para ser atendido. Máquinas que não retiram a ligação dos profissionais daqueles serviços aos utentes, que é o essencial das consultas externas, de acordo com a directora, Amália Pereira.

É isso que Amália mostra, no espaço da recepção, com paredes amarelas à volta: chama enfermeiras e pacientes, e junta-os ao seu lado. As portas automáticas aqui abrem e fecham, com os pacientes a entrar e a sair. Muitos cumprimentam a responsável pelas consultas externas. “Os doentes, os médicos, os enfermeiros, as auxiliares: a grande diferença do Hospital de Leiria é esta proximidade”, assegura Amália Pereira. O mesmo diz a

enfermeira Irene Reis, garantindo que o grupo de enfermeiras e os voluntários, chamados de “batas amarelas”, estão sempre disponíveis para tirar dúvidas quando os utentes precisam: “Esta disponibilidade é real”. Dois dos utentes que Amália Pereira abraça também elogiam o modo como foram tratados no hospital. Mas a médica também tem de mostrar, por vezes, o cartão amarelo. Mesmo que seja em jeito de brincadeira: “Gosto de ralar com os doentes”.

O caminho para a acreditação

Andares acima, as paredes não são apenas amarelas. Têm desenhos. Não há grande espaço para dúvidas, está-se na Pediatria. Uma porta separa a unidade do resto do hospital. Uma porta automática. Mas que não abre só porque alguém lá está. É preciso provar que se pode entrar. É um mecanismo que faz parte da segurança da unidade. Outro exemplo é a pulseira electrónica que cada uma das crianças mais jovens usa. Uma pulseira que apita caso o seu utilizador saia da área estabelecida.

A pulseira que está na perna de um bebé deitado no seu quarto, com

a mãe no fundo do berço, assinala aos médicos qual o medicamento certo para ela. Aquele equipamento tem um código de barras que valida qual o medicamento que a criança deve tomar e a que horas. É o sistema Medichack em Leiria. A segurança dos doentes é um dos elementos medidos para o processo de auditorias que poderá levar a acreditação da Joint Comission International até ao hospital. A auditoria final deverá ser pedida no próximo mês de Junho.

“Não é apenas uma mera formalização da acreditação de qualidade”, considera o director clínico de Santo André, João Coucelo. A acreditação internacional aumenta a base de confiança dos utentes e serve, também, como motivação para os funcionários. E torna o hospital ainda mais sustentável, abrindo caminho para o crescimento. “É por isso que estamos num processo de acreditação. Porque queremos fazer bem as coisas certas. Não é só sermos eficientes. É sermos, também, efectivos”, nas palavras do director clínico. O hospital já começou a jogar. Espera pela acreditação para poder dizer que marcou golo.

Crianças não querem alta, querem o hospital



“Como sabemos que estamos a trabalhar bem? Acontece muitas

vezes, e com maior frequência do que seria de esperar, que as crianças não querem ter alta e querem continuar internadas”. A avaliação parte do director da Pediatria do Hospital de Santo André, Bilhota Xavier. Seja em regime de internamento ou em situação de urgências, as crianças até “aos 17 anos mais 374 dias” ficam no mesmo espaço físico. “Isso é uma garantia da humanização dos cuidados”. Depois também há as pulseiras electrónicas nas crianças mais novas: impedem situações de risco e possibilitam o controlo da gestão de medicamentos. “Confirma o medicamento certo para a criança certa, na hora certa, pela via certa”, diz o médico.



Amália Pereira | Responsável pelas consultas externas.

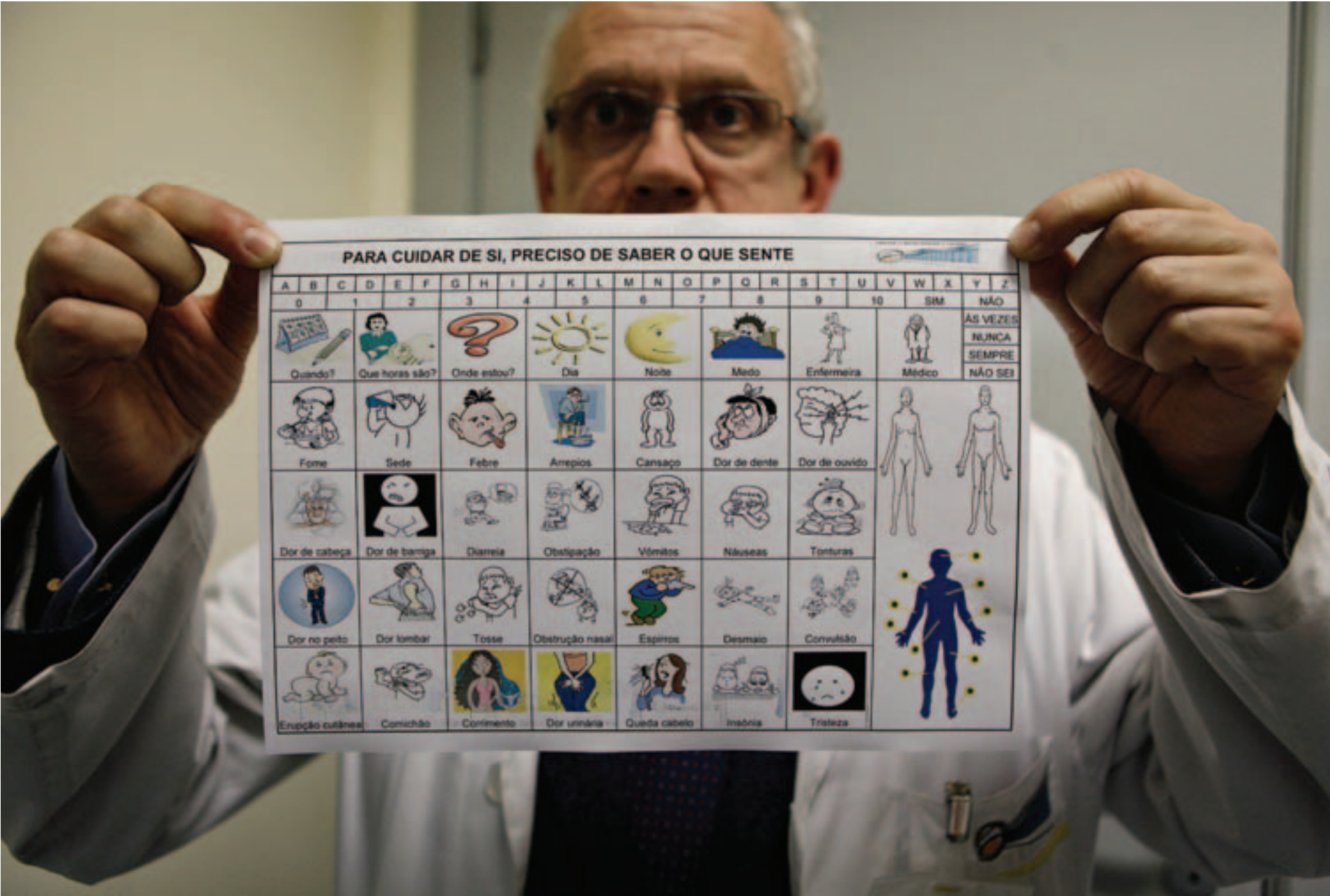
Quando tratar por tu é sintoma de proximidade



“Fui sempre muito bem tratado”. A frase é do

paciente Silvino Hilarião, quando tratado por “tu” por Amália Pereira, a directora das consultas externas. Tratar os pacientes por tu é um imperativo de Amália. “Os doentes, os médicos, os enfermeiros, as auxiliares: a grande diferença do Hospital de Leiria é esta proximidade”, diz a directora dos serviços. Apesar da importância dos utentes, o destaque nas consultas externas está ligado à tecnologia. Os quiosques de atendimento automático, que evitam o “check in” e o “check out”, vieram reduzir o tempo de espera. Mas, garante a responsável, não tiraram relação com os profissionais: “Quando vêm para cá, os utentes são mimados, acolhidos e tratados”.

Saúde Sustentável – Prémio Cuidados Primários



O “estranho” caso de Valongo, onde os utentes não têm queixas

O estacionamento, cuja resolução depende em exclusivo do poder local, é a única preocupação da comissão de utentes desta USF do distrito do Porto, que venceu o prémio “Saúde Sustentável”, na categoria de cuidados primários

ANTÓNIO LARGUESA
alarguesa@negocios.pt
BRUNO SIMÃO Fotografia

Aos 68 anos, António Melro tem aquele rosto folgado de quem só agora começou a gozar os prazeres do tempo livre na reforma – e numa fase em que os problemas de saúde ainda não se avolumam – depois de uma vida inteira de stress como director da zona Norte na “maior empresa nacional do ramo alimentar”. Há até ali um certo desencanto de barriga cheia. Quando andava em correria pelo País, quase não tinha tempo para ir ao médico e demorava “uma eternidade” para ser atendido. Hoje, que tem “todo o tempo do mundo”, é que os cuidados de saúde primários na freguesia, após a criação da Unidade de Saúde Familiar, deixaram de ter longas listas e filas de espera por uma consulta.

“Esta é uma equipa de elite, são líderes. Eu também já fui líder e tinha de ter líderes à minha volta. Só assim se podem fazer coisas bonitas e é disso que o nosso País precisa. Disso e de pessoas que traba-

lhem”, rematou, ainda mal desligado da vida activa.

O trabalho na comissão de utentes da USF de Valongo, que venceu o prémio Saúde Sustentável na categoria de cuidados primários, também não ajuda Narciso Alves a matar o tempo, agora que está aposentado da PSP e que, por estes dias, opta pela mais confortável “farda” do fato-de-treino. Lembra que “antes o atendimento era assim um bocadinho ao esquisito” (sic), mas desde que passou a USF “isto melhorou a 200% ou 300%, é espectacular”.

O melhor reflexo da paz social no seio da instituição é o facto de a maior queixa do representante dos utentes ser... o estacionamento, “que é uma miséria”. “Quer dizer, a pessoa já vem para aqui à rasca e depois chega lá fora e ainda tem a multazinha para pagar... é complicado”, desabafa Narciso, deixando em evidência como leva a sério o cargo. “Quando alguém quiser pode partir para a eleição, não estamos agarrados ao poder!”.

A “centralização dos cuidados de saúde no doente” foi precisamente o critério em que a unida-

de pontuou melhor neste concurso. A métrica mostra que o vencedor do prémio “Saúde Sustentável”, na categoria “cuidados primários”, conseguiu o primeiro lugar no ranking de candidatos em quatro dos seis indicadores analisados. Tem a melhor taxa de utilização global de consultas médicas (74%) e de consultas de planeamento familiar (60,8%), não tem um único utente inscrito sem médico de família e nenhuma outra unidade concorrente garantiu em 2010 uma percentagem tão elevada de consulta na vida efectuada até aos 28 dias como aquela que é avalizada aos bebés de Valongo.

Para a coordenadora da USF, Margarida Abreu Aguiar, o trabalho da equipa composta por oito médicos, oito enfermeiros, seis secretários clínicos e cinco internos complementares da especialidade Medicina Familiar vê-se nos “indicadores, que têm sido cumpridos, é a satisfação dos profissionais, é a diminuição e o cumprimento do tempo de espera para consultas” – a carta de qualidade prevê que em 80% dos casos a de-



O melhor reflexo da paz social que reina na USF de Valongo é visível na maior queixa dos utentes: O estacionamento. “Uma miséria”, exclama Narciso Alves, aposentado da PSP. A reorganização do centro, há seis anos, tornou as coisas diferentes. Para melhor. “Não há tanto stress, tanta pressão e os utentes também sentem isso” diz Carla Rocha, secretária clínica.

mora seja inferior a 20 minutos. Os novos hábitos deixaram os utentes tão “mal habituados” que Ana Paula espera há dez minutos pela consulta nas cadeiras vermelhas da unidade e não esconde a expressão de enfado. “Não tenho razão de queixa nenhuma, espera-se é sempre um bocado. Depois de um dia de trabalhar ainda estar aqui à espera...”

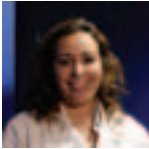
Austeridade não corta resultados
O resultado dos inquéritos aos utentes, disponibilizados no relatório de actividades de 2011 da USF Valongo, atestam esse agrado. A título de exemplo, são 95,3% os que se dizem satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento dos médicos, a percentagem sobe para 96,3% no caso dos enfermeiros e é de 97% quando avaliam a “organização geral dos serviços”. Estes são dados que deixam satisfeita a coordenadora, que para a tutela acrescenta outros números: de 2010 para 2011, a despesa com medicamentos caiu 19,5% e a despesa com meios complementares de diagnóstico quebrou 29%. Questionada sobre se os cortes na área da Saúde têm sido sentidos

ou prejudicado os resultados no terreno, Margarida Abreu Aguiar respondeu que até ao momento não têm sofrido, mas logo lembrou que a própria equipa tem “preocupação com a política e o ambiente global de contenção económica”.
Contenção, mas no que se refere à impaciência dos utentes, é precisamente um dos aspectos que Carla Rocha, secretária clínica, assume ter mudado com a reorganização do centro, em Setembro de 2006. Recua seis anos para recordar que antes assistia impotente ao engrossar das filas de espera e hoje é “mais fácil o contacto com o utente”, que reclama bem menos. E quando surge algum conflito no atendimento, acrescenta, a resolução é também diferente: “antigamente era cada um por si, agora um problema meu é um problema de toda a equipa e se for necessário pedir apoio a alguém para acalmar a pessoa posso pedir a um médico ou um enfermeiro”.
A secretária, 35 anos, natural de Gondomar, evidencia também as diferenças no ambiente de trabalho, onde passam muitas horas por dia. “Trabalhamos em equipa, em

busca de um objectivo comum, e nós também estamos mais satisfeitos. Não há tanto stress, tanta pressão e os utentes também sentem isso. Até vimos mais felizes para o trabalho, produzimos e rendemos mais”.
Porteiro testemunha uma “mudança radical”
Esta é uma felicidade também para o porteiro Simão Vicente, que contacta com ela diariamente. Ocupa o mesmo posto há uma década e é, portanto, uma testemunha privilegiada da mudança “radical” ocorrida após a criação da USF.
Antes da reorganização, quando chegava pelas sete da manhã, já dezenas de pessoas se acumulavam à porta para tentar uma consulta. Hoje, os 15 200 utentes reduziram a procura anárquica pela segurança de terem médico de família e a garantia de uma consulta de urgência diária, das 8h às 20h. Mudou a paisagem e ficou facilitado o trabalho do popular porteiro das instalações: “Quer-se dizer, houve realmente uma alteração muito grande porque havia mais barulhos, as pessoas juntavam-se aí mais”, lembra.

Antigamente era cada um por si. Agora, um problema meu é um problema de toda a equipa.

CARLA ROCHA
Secretária clínica



Anabela Queiroz | Enfermeira.

A “benjamim” da equipa brilha pela criatividade

É a mais jovem, a que tirou o curso há menos tempo e, “se calhar por isso, a que tem mais ideias”. A enfermeira Anabela Queiroz, 30 anos, natural de Alfena, acabou o curso em Agosto e logo no mês seguinte começou a trabalhar na USF de Valongo. Meio ano foi o suficiente para ser conhecida na unidade pela criatividade, que já deu origem a algumas iniciativas que aproximam os profissionais e os utentes. Como, por exemplo, o livrinho feito à mão que levam na visita domiciliária para presentear as mães e as apoiar nas primeiras semanas de vida da criança. Ou os cartõezinhos para os aniversariantes. Tudo, explica, para que “se sinta mais próxima” da USF e para “quebrar completamente a barreira entre o utente e a unidade”.

‘Lost in translation’ não é um filme que passe em Valongo

Se o principal objectivo é ter o utente como centro da atenção, então a USF de Valongo adaptou-se a todas as pessoas, incluindo aquelas que têm dificuldades linguísticas, visuais e de expressão, seja por origem psíquica ou mental. Para colmatar essas dificuldades, foram criados painéis de comunicação em inglês, francês e russo - “temos alguns doentes de Leste e, como tínhamos na altura uma médica ucraniana também nos ajudou a fazer em russo”, explicou a coordenadora da unidade -, em “braille” e também um outro gráfico, com imagens, que permitem ao doente apontar onde lhe dói. Da mesma forma, o médico usa um outro painel que ajuda a explicar ao doente o que pretenda que ele faça a seguir.

Saúde Sustentável – Prémio Cuidados Continuados

Em Cantanhede, todas as horas são hora de visita aos doentes

Já visitou familiares no hospital? Então sabe que só pode visitá-los em determinado período do dia. E sujeita-se a sair do quarto se for preciso prestar cuidados. Em Cantanhede, as portas estão sempre abertas. E se ficar no quarto, até aprende a tratar. Eis a visita guiada à unidade de cuidados continuados que mereceu o prémio

BRUNO SIMÕES
brunosimoes@negocios.pt
BRUNO SIMÃO Fotografia

Hospital é, geralmente, sinónimo de rigidez, desde os procedimentos aos horários. Há horas para tudo: os familiares só podem ser visitados a determinadas horas, e a permanência no quarto não é possível enquanto se prestam cuidados ao doente. No Hospital de Cantanhede, a filosofia é outra. Enquanto o hospital está aberto, essa é a hora de visita. E os familiares podem estar nos quartos enquanto os enfermeiros ou auxiliares de acção médica prestam cuidados. “Essa é uma forma de ensinarmos às pessoas como podem cuidar dos seus familiares”, explica a enfermeira-directora, Áurea Andrade.

A proximidade com os doentes e familiares é a característica que define o vencedor dos prémios Saúde Sustentável em cuidados continuados. O facto de os doentes da unidade de convalescença circularem pelo hospital com as suas próprias roupas, ou de poderem até ver-se ao espelho, prova-o. “O nosso objectivo é que

os doentes passem o mínimo de tempo fechados no quarto”, sublinha João Paulo Pereira, o enfermeiro responsável pela unidade de convalescença do hospital, onde os utentes recuperam das suas mazelas durante um período que, em princípio, não ultrapassa os 30 dias.

É o caso do senhor Pascoal, um agente da PSP que está na reforma. Natural de Cantanhede, o senhor Pascoal foi vítima de um acidente de viação, quando viajava com o genro. “Não sei bem o que aconteceu, disse-lhe para ir devagar mas batemos contra um poste”, conta, emocionado. Transportado inicialmente para os hospitais universitários de Coimbra, onde foi operado a uma fractura nas pernas, o senhor Pascoal ingressou no Hospital de Cantanhede para continuar a recuperação. “Quando cá cheguei não conseguia andar. Elas conseguiram pôr-me a andar”, explica, sorridente, referindo-se às fisioterapeutas.

Pascoal está na sala de ginástica, juntamente com vários outros doentes, todos idosos. Uma idosa caminha por entre barras de ferro, provavelmente para exercitar as

pernas sem perder o equilíbrio, e outros exercitam os braços com halteres. Fazem-no lentamente, quase inexpressivos. Nem todos os doentes passam por este tratamento, mas para alguns o exercício até adquire uma vertente lúdica, explica-nos Áurea Andrade.

As antigas urgências ainda estão a ser usadas, mas agora para a consulta aberta que funciona durante o dia e proporciona o acesso a 15 diferentes valências, entre as quais oftalmologia, pneumologia ou pediatria. O hospital de Cantanhede também faz cirurgias, mas apenas em regime de ambulatório – em que a estadia do doente no hospital não ultrapassa as 24 horas. Em 2010, foram quase duas milas intervenções cirúrgicas realizadas nesta unidade de saúde. As intervenções mais complexas ocorrem, geralmente, em Coimbra, um dos distritos que o hospital de Cantanhede abrange, em conjunto com Aveiro, Viseu e Leiria.

Um hospital em vias de extinção
A sustentabilidade da saúde é uma das expressões mais ouvidas actualmente. É por causa disso

Na unidade de cuidados continuados de Cantanhede, quem lá está pode usar a sua própria roupa e pode receber visitas a qualquer hora.

As antigas urgências ainda estão a ser usadas mas apenas para consultas durante o dia que garantem 15 valências diferentes. Também se fazem pequenas cirurgias.

As contas estão equilibradas com o hospital a registar lucro operacional e sem dívidas



Somos a melhor unidade de cuidados continuados do País e segredo são os nossos colaboradores.

ÁUREA ANDRADE
Enfermeira-directora



que sobem as taxas moderadoras, é por causa disso que baixam as comparticipações e isenções. E é por causa disso que os resultados financeiros dos hospitais têm tanta importância: a maioria dos hospitais-empresa (EPE) regista prejuízos crónicos, que contribuem para o avolumar das dívidas na saúde. Em Cantanhede, porém, o cenário é radicalmente diferente. O hospital registou um resultado operacional positivo de 70 mil euros no ano passado, e não tem dívidas. “De todo”. Quem o garante é o presidente do Conselho de Administração, Vítor Leonardo, a terminar a sua comissão de serviço – tal como, de resto, os restantes elementos do Conselho de Administração.

“Costumo dizer que somos um hospital em vias de extinção”, brinca o presidente. É que além dos excelentes resultados financeiros, o hospital subsiste num sistema organizativo pouco frequente, o Sector Público Administrativo (SPA). Actualmente, a maioria dos hospitais públicos é Entidade Pública Empresarial (EPE). Vítor Leonardo já esteve num e não gaba o modelo. “Muitas pessoas dizem que

querem passar a EPE porque é tudo muito mais ágil, mas muitas vezes é-o no mau sentido”, lamenta Vítor Leonardo.

O hospital tem vindo, também, e quando é possível, a prescrever genéricos, uma forma de reduzir custos sem afectar a qualidade. Além disso, são apenas 12 os médicos que estão em permanência na unidade. “Os restantes 30 a 40 médicos estão fora do mapa de pessoal e vêm aqui em regime de prestação de serviços. Só pagamos o trabalho que é efectivamente prestado, nada mais”, afiança Vítor Leonardo. O quadro de pessoal do Hospital de Cantanhede conta com cerca de 130 profissionais, e todos altamente motivados.

É que nos hospitais de agudos – é assim que se chama, no meio, aos hospitais tradicionais, não há a proximidade ao doente que existe nesta unidade de cuidados continuados, contam-nos algumas das enfermeiras da unidade de convalescença. E isso faz uma grande diferença, para melhor, na motivação do ‘staff’ clínico. Quase todos são unânimes em dizer que não trocariam o Hospital de

Cantanhede por nenhum outro. E a administração considera o pessoal clínico o grande activo do hospital. “É uma equipa muito estável, com muita maturidade. Somos a melhor unidade de cuidados continuados do País e o nosso segredo são os nossos colaboradores”, afirma, orgulhosa, Áurea Andrade.

É também isso que nos diz Natália Queiroz, uma antiga juíza que exerceu a magistratura em Cantanhede. Agora, com o marido doente, e apesar de residir em Coimbra, lembrou-se da excelência do serviço de Cantanhede e levou o marido para recuperar na unidade de convalescença. “Estou muito satisfeita com o serviço”, começa por contar ao **Negócios**. “Claro que gostaria que as melhoras fossem mais rápidas, mas não podemos esperar milagres”, confessa.

O hospital tem vários projectos que o distinguem, que permitem identificar melhorias e garantir a segurança dos seus doentes. O SOS Morse é um deles: através de uma escala de cores, avalia-se a propensão de queda dos doentes. O resultado: só houve duas quedas em 2011.

Doentes podem usar a roupa de todos os dias



A centralização nos doentes, em Cantanhede, é visível nos pequenos pormenores. Os doentes da unidade de convalescença podem usar a roupa de todos os dias, podem ver-se ao espelho e, durante a maior parte do tempo, não estão no quarto, mas a circular pelo hospital. Estratégias que marcam a diferença, entende a administração do hospital. “O utente é colocado no centro dos cuidados. Os doentes andam por aqui vestidos com as suas roupas pessoais. Isso é importante”, explica a enfermeira-chefe, Áurea Andrade. “Um senhor que aqui esteve ficou muito satisfeito por poder ver-se ao espelho, ao fim de três meses em hospitais”, completa o enfermeiro responsável pela convalescença, João Paulo Pereira.



Áurea Andrade
| A enfermeira-directora dedicou a vida ao hospital.

O hóbi de Áurea é trabalhar em Cantanhede



Áurea Andrade é a “distribuidora de jogo” do Hospital João

Crisóstomo. É ela quem recebe o **Negócios**, sorridente, e a candidatura aos prémios Saúde Sustentável também foi liderada por si. E é também esta enfermeira a responsável pela introdução de vários projectos de melhoria continuada dos cuidados de saúde, que definem indicadores através dos quais é possível verificar os ganhos. Áurea Andrade chega ao hospital às nove da manhã e só vai para casa às oito da noite. “Sou exigente comigo própria e com os que comigo laboram, e reconheço que o meu hóbi preferido é o trabalho”, admite. “A enfermagem é a melhor profissão do mundo”. Exerceu sempre em Cantanhede.

Saúde Sustentável – Menção Honrosa Cuidados Hospitalares



Olhos verdes dão cor à nova ala pediátrica do São João

O “Joãozinho” dos olhos verdes anima as crianças e é alimentado por empresas e famílias. Assim vai nascer a nova ala pediátrica do segundo maior hospital do País. No Hospital dos “adultos”, os senhores da bata amarela ajudam quem chega

MARLENE CARRIÇO
marlenecarrico@negocios.pt
PAULO DUARTE Fotografia

No Hospital de S. João há uma figura que aparece em todos os cantos e quando menos se espera. E não é o delegado de propaganda médica pois esse está sempre, estrategicamente, junto dos gabinetes dos médicos. Em cartazes ou em pinturas, nas portas de vidro, nas paredes ou no meio dos corredores, o “Joãozinho” dos olhos verdes e bata e touca azul já se tornou a imagem de marca deste hospital e de uma campanha que dura há seis anos e que pretende angariar fundos para construir a nova ala pediátrica.

É ele que, com um grande sorriso na cara, consegue dar um ar mais simpático ao exterior do contentor onde está instalada, provisoriamente, a unidade de internamento da pediatria do S. João. Lá dentro, nem seriam precisas imagens deste boneco para convencer e agradar crianças e pais. As instalações são como novas e nem parece tratar-se do interior de um contentor. “Não há dúvidas que estas

instalações são muito melhores do que as originais”, assegura uma mãe, enquanto o seu filho brinca na sala de lazer.

Por ser hora de almoço, são poucas as crianças que estão nesta sala. Dois meninos, que não terão mais de oito anos, estão sentados em dois “puffs”, colados à televisão e agarrados aos comandos de uma consola. Um terceiro, mais pequeno, olha atentamente. A meio da sala, junto a uma estante cheia de livros e jogos, uma pré-adolescente intercala a leitura de um livro com uns olhares de quem pede para não quer ser incomodada. E mais ao fundo dois pequenos lá se entendem a falar numa língua que é só deles, enquanto disputam uma peça de lego. Na mesa ao centro da sala, duas educadoras de infância vão fazendo trabalhos manuais, que mais tarde poderão ser vendidos para recolher donativos.

A noiva que vai ajudar o “Joãozinho”

Ao mesmo tempo que estas crianças brincam e a maioria almoça, no gabinete ao fundo do corredor, Cal-

das Afonso, director do serviço de pediatria, recebe uma “boa notícia”: “uma jovem vai-se casar e, em vez da tradicional lembrança, vai dar aos convidados um papiro onde estará inscrito o valor do donativo para o projecto “Joãozinho”, contaria mais tarde.

Sentado junto a uma mesa de apoio, cheia de papéis relacionados com o projecto de construção da nova ala pediátrica, Caldas Afonso sublinha a particularidade desta campanha de angariação de fundos. “Isto é interessante do ponto de vista histórico. O primeiro hospital público a ser construído no Norte do País, com fundos públicos, foi o S. João. Antes era com o dinheiro dos cidadãos, dos portuenses. Veja-se o exemplo do Hospital Maria Pia que foi construído graças aos comerciantes”, conta o médico, explicando que a crise abriu portas à recuperação da ideia do “mecenato”.

No próximo semestre deverá arrancar a construção de um espaço que pretende mudar o conceito do hospital para as crianças. O Hospital de S. João, estilo pós-Guerra Mundial, já não responde



A unidade de internamento da pediatria funciona em instalações provisórias, enquanto não nasce a nova ala pediátrica. No edifício de origem, podem-se encontrar linhas às cores no chão que ajudam os utentes e visitantes a chegarem ao serviço pretendido. Além disso, e apostando na “humanização” do serviço, o hospital criou um sistema de identificação de cores para os daltónicos e tem uma equipa de voluntários na recepção a ajudar os utentes e visitantes a se registarem e a encaminhá-los para o internamento.



Caldas Afonso |
Director
da unidade
de pediatria
do Hospital
de S. João.

O pediatra que leva o “Joãozinho” ao colo

Foi há quase 38 anos que Caldas Afonso entrou no Hospital de São João com caderno e caneta numa pasta para ter a sua primeira aula do curso de Medicina. Marcava no calendário o mês de Novembro de 1974. Em 1987 foi para Paris, onde fez um doutoramento sobre “Crescimento em crianças com doença renal”, tendo regressado ao São João em 1991. É Director do Serviço de Pediatria do actual Centro Hospitalar de São João desde 2002 e além do projecto “Joãozinho” colabora no projecto de assistência pediátrica às crianças de S. Tomé e Príncipe e esteve recentemente envolvido na extensão (desde Fevereiro) ao Norte da Unidade Móvel de Apoio Domiciliário, em colaboração com a Fundação do Gil.

às necessidades actuais e por isso é preciso mudar.

“Na época os internamentos eram naturalmente de doença aguda, eram tempos de internamento mais curtos. A estrutura física estava muito adaptada a este conceito. Mas o paradigma mudou completamente”, explica Caldas Afonso, enquanto percorre o corredor decorado com pinturas de traços simples e tortos, feitas por crianças. “O conceito hospital ainda está muito enraizado nas populações como o local de morte. E nós queremos ser um local de esperança e isso passa, nomeadamente no que diz respeito às crianças, por criar ambientes acolhedores e divertidos”, remata o médico.

O contentor, situado num dos cantos do terreno do hospital com acesso em terra e capacidade para 80 crianças vai assim dar lugar a uma estrutura com 130 camas, com muitos espaços de lazer, num investimento total de 14 milhões de euros.

Os “senhores das batas amarelas” que ajudam quem chega

“Não sabe como ir? Vá ter com um daqueles senhores de bata amare-

la ali ao fundo ao pé da entrada e peça ajuda”, diz um utente a outro, que não sabe como ir ter ao serviço de ortopedia, onde está internado o seu pai.

Se o Joãozinho anima e ajuda as crianças, no hospital “dos adultos” o auxílio e o conforto vestem-se de amarelo. São cerca de 700 os voluntários que todas as semanas dão o seu contributo neste hospital.

Virgínia Correia é uma das voluntárias que se encontra junto dos 12 balcões de atendimento à entrada. “Levamos os doentes que chegam para internamento e ajudamo-los na hora da alta. Além disso ajudamos os familiares que cá vêm na hora da visita”, resume Virgínia, depois de ajudar um dos utentes a tirar a senha no quiosque electrónico. A maioria não lê ou não entende os cartazes que estão perto das máquinas a indicar os passos a seguir na operação. E no S. João todos os visitantes têm de se registar e fazer-se acompanhar de um cartão magnético, que têm de passar pelo torniquete.

Linhas que guiam doentes e utentes
E é precisamente depois dos torni-

quetes – um dos símbolos deste espaço renovado e modernizado - que começa o labirinto, com nove pisos. A partir daí, e para que se consiga traçar a meta, é só seguir a linha com a cor indicada pelos voluntários ou pelo segurança. Mas havia quem não conseguisse distinguir as cores e, a pensar nessas pessoas, o S. João adoptou um sistema de identificação de cores, através de símbolos.

Um dos seguranças que está na “fronteira” recorda as dificuldades que algumas pessoas sentiam: “Lembro-me de uma vez ter dito a um senhor para seguir a linha azul e ele disse-me que era daltónico. Eu disse-lhe qual era a linha e ele seguiu sempre em cima dela para não a perder”. Com os novos códigos, acabou-se com esse problema.

O que ainda não se conseguiu acabar foi a renovação de todo o hospital. E é essa uma das características mais visíveis desta unidade hospitalar. Zonas modernas e novas estão coladas com salas, corredores e escadas velhas, com urgência de renovação, onde as tais linhas nem sempre se vêem. Mas onde há sempre alguém por perto para ajudar.

O conceito hospital ainda está muito enraizado nas populações como o lugar da morte.

CALDAS AFONSO

Director do serviço de pediatria



Os símbolos que não deixam trocar os caminhos

Dizer a alguém para seguir a linha azul clara se quer ir até ao serviço de otorrino é uma grande ajuda. Excepto se essa pessoa for daltónica. E foi perante dificuldades concretas, como esta, que a administração do S. João decidiu introduzir um sistema de identificação de cores, de forma a ajudar os doentes, profissionais ou visitantes daltónicos a distinguirem as diferentes linhas de cores espalhadas pelo chão do hospital e que conduzem aos vários serviços. Assim, por exemplo, um traço na diagonal tombado à direita corresponde ao amarelo. Com um triângulo por baixo passa a verde e se o triângulo estiver por cima representa o laranja. Pelo hospital há quadros explicativos.

As cirurgias do CUF Descobertas explicam-se por e-mail

Vai ser operado? No hospital CUF Descobertas, pode enviar um email para tentar esclarecer as suas dúvidas sobre a intervenção. E enquanto lá estiver, a sua família está sempre a par de tudo. A comunicação é a chave deste hospital

BRUNO SIMÕES
brunosimoes@negocios.pt
MIGUEL BALTAZAR Fotografia

Quando o enfermeiro-director Carlos Costa nos fala da comunicação com o doente ficámos desconfiados. “A comunicação com o cliente é um dos nossos focos”, explica-nos. É habitual gabar esta área, mas nem sempre há motivos para isso. Mas se o hospital for o CUF Descobertas, faz todo o sentido. Exemplos? O processo clínico está todo informatizado, para ir às consultas basta levar o telemóvel e quando se vai ser operado é possível enviar um e-mail a colocar as dúvidas aos profissionais de saúde que vão fazer a intervenção. “É um dos nossos grandes enfoques e não há outros hospitais com este tipo de práticas”, assegura. Agora já não há dúvidas.

O acompanhamento do doente tem especial importância porque divide-se em três fases: na inicial, ou seja, antes da prestação dos cuidados de saúde, os clientes podem colocar as suas dúvidas ao hospital, aliviando alguma ansiedade; durante a intervenção, a fa-

mília é permanentemente colocada a par da situação do doente; e numa fase posterior, após a alta, é entregue o contacto de uma enfermeira para o doente poder colocar dúvidas. Nas parturientes, também é marcado um encontro para avaliar a recuperação.

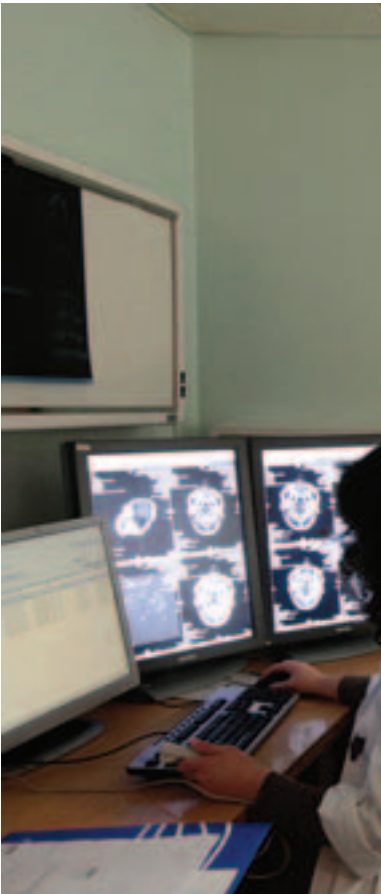
Carlos Costa leva-nos a fazer o circuito de um doente que vai às urgências do hospital. Quem chega – “como temos todas as especialidades chega-nos de tudo, são não recebemos doentes com traumatismos” – vai logo para a triagem de Manchester: conforme a gravidade da doença é atribuída uma pulseira colorida, numa escala que vai desde o verde (não urgente) ao vermelho (emergente). Quem inspira mais cuidados é atendido mais rapidamente, mas o CUF Descobertas também quer reduzir o tempo de atendimento para quem não está tão mal. “Queremos reduzir o tempo de espera para quem tem a pulseira verde”, garante o enfermeiro-director.

Na recepção central – aquela onde vai quem procura consulta – não se vê quase ninguém. Falta de clientes? Será a crise? Não. “As

peçoas recebem uma mensagem escrita a marcar a consulta, com um código. Só têm de trazer o telemóvel e fazer o check-in numa máquina própria”, explica Carlos Costa. “Este pequeno detalhe tira muita gente da receção. É o enfoque no cliente”, prossegue.

Encontrámos um outro exemplo de enfoque no cliente quando nos dirigimos ao hospital de dia, onde se dirigem os doentes das especialidades de hematologia ou oncologia. “Fazemos 20 tratamentos diários, são tratamentos que não carecem de internamento”, explica a responsável pelo hospital de dia, Anabela Lobo. Carlos Costa acrescenta: “as pessoas desenvolvem uma grande ligação aos profissionais desta unidade”. É nesta unidade que existe um gestor oncológico, que resolve todas as questões administrativas pelos doentes (ver caixa).

Dar à luz com vista para o Tejo
Não é uma associação imediata, mas o hospital CUF Descobertas é, a nível nacional, o terceiro com mais partos por ano. Quando o Negócios lá esteve, presenciou o mo-



O CUF Descobertas dispõe de uma unidade de cuidados intensivos, onde são tratadas várias doenças – desde insuficiências renais a oncologia. Ao lado, no centro de controlo da imagiologia, os técnicos estão a monitorizar todos os exames que estão em curso – uma TAC e várias radiografias.

Somos uma referência em várias valências. [Tempo de espera] é, no máximo, de um ou dois meses.

JORGE MINEIRO
Membro da direcção clínica



mento em que uma enfermeira foi chamada para um nascimento. “Vai nascer mais um”, informa Glória Carvalhosa, a médica-coordenadora da unidade. São 2.800 partos por ano, entre dez a 11 por dia. E o número pode vir a aumentar: a Maternidade Alfredo da Costa, que o ministro da Saúde quer encerrar até 2015, registou, no ano passado, mais de 5.800 partos. Uma parte desses partos poderá “deslocalizar-se” para o Parque das Nações. Até porque o CUF Descobertas tem a valência de maternidade e todos os cuidados disponíveis num hospital normal. “Isso dá mais segurança às mães que aqui vêm ter os filhos”, explica Glória Carvalhosa.

E se isso não for suficiente para convencer alguém a dar à luz nesta unidade do grupo Mello Saúde, uma visita aos quartos destinados às parturientes podem dissipar as restantes dúvidas: quartos climatizados, com uma televisão “plasma” na parede e Internet. Ao lado da cama ainda há um sofá para os familiares e uma casa de banho privativa. Luxos que levam muitas famosas a ter lá os filhos: veja-se os casos de Rita Ferro ou da cantora Mónica.

E o preço? O hospital é frequentado apenas pelas classes mais altas? A administradora Maria João de Mello diz-nos que não. “Temos clientes de todas as classes. 65% deles provêm de companhias de seguros. Temos protocolos que vamos negociando de dois em dois anos”. A fatia restante é constituída pelos particulares, “que têm vindo a diminuir”, explica, e por protocolos com os subsistemas de saúde de empresas como a PT. Não há protocolos com o Ministério da Saúde – “isso obrigava-nos a abrir aos sábados e domingos”, explica a administradora –, mas o sistema de protecção social dos funcionários públicos – ADSE – pode utilizar várias valências do CUF Descobertas: oncologia, cirurgias e também os partos.

Resultados financeiros positivos

Apesar de todas estas valências – “só não temos cirurgia cardíaca”, nota um dos membros da direcção clínica, Jorge Mineiro, o hospital é financeiramente sólido. Com um EBITDA de 15 milhões de euros no ano passado, esta unidade de saúde tem o rácio mais baixo de horas extra sobre os gastos totais com pes-

soal de entre os sete hospitais finalistas. “Tem sido um sucesso”, destaca Maria João de Mello. Com um total de 800 profissionais, entre os quais 350 médicos, 200 enfermeiros, 170 auxiliares de acção médica e 50 técnicos, o tempo de espera nas especialidades é muito reduzido. “Somos uma referência em várias valências, e as especialidades têm, no máximo, um ou dois meses de tempo de espera”, congratula-se Jorge Mineiro.

Neste hospital é possível fazer exames relativamente desconhecidos. Como por exemplo a medicina nuclear. Já ouviu falar numa tomografia axial computadorizada – TAC? Na medicina nuclear, o princípio é o inverso: a radiação não é lançada pela máquina; é lida, depois de ser injectada no corpo do paciente, através de um dispositivo chamado PET. Além disso, o Descobertas também dispõe de uma unidade de anatomia patológica, que analisa, entre outros, biópsias e exames citológicos. “Somos a unidade com mais trabalho do País”, assegura a responsável pela unidade, Ana Afonso. A comprová-lo estão os 43 mil exames feitos por ano.

Gestor oncológico “arruma” a burocracia pelos doentes

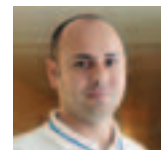


Ter cancro pode ser uma experiência traumática para o

doente. E os tratamentos que se seguem, e respectivos agendamentos, podem ser uma demasiada pressão para uma pessoa só. Por isso, o CUF Descobertas criou um gestor oncológico: trata-se de um funcionário administrativo que resolve toda a burocracia ligada aos tratamentos do doente. “É a esse gestor que são colocadas todas as questões, e é ele que trata de todas as valências administrativas ligadas aos cuidados oncológicos”, explica Carlos Costa. A responsável pelo hospital de dia, Anabela Lobo, destaca as vantagens: “o doente não se preocupa com a agenda nem com a articulação com os subsistemas. Apenas se preocupa em recuperar”.



Ao centro, em baixo, um técnico está a preparar a análise de um tecido humano. O procedimento é o seguinte: primeiro, transforma-se o tecido em parafina; depois de esta solidificar, cortam-se tiras finíssimas que são colocadas em lâminas. Posteriormente, as tiras são coloridas, para facilitarem a análise ao microscópio. Ao lado está a administração.



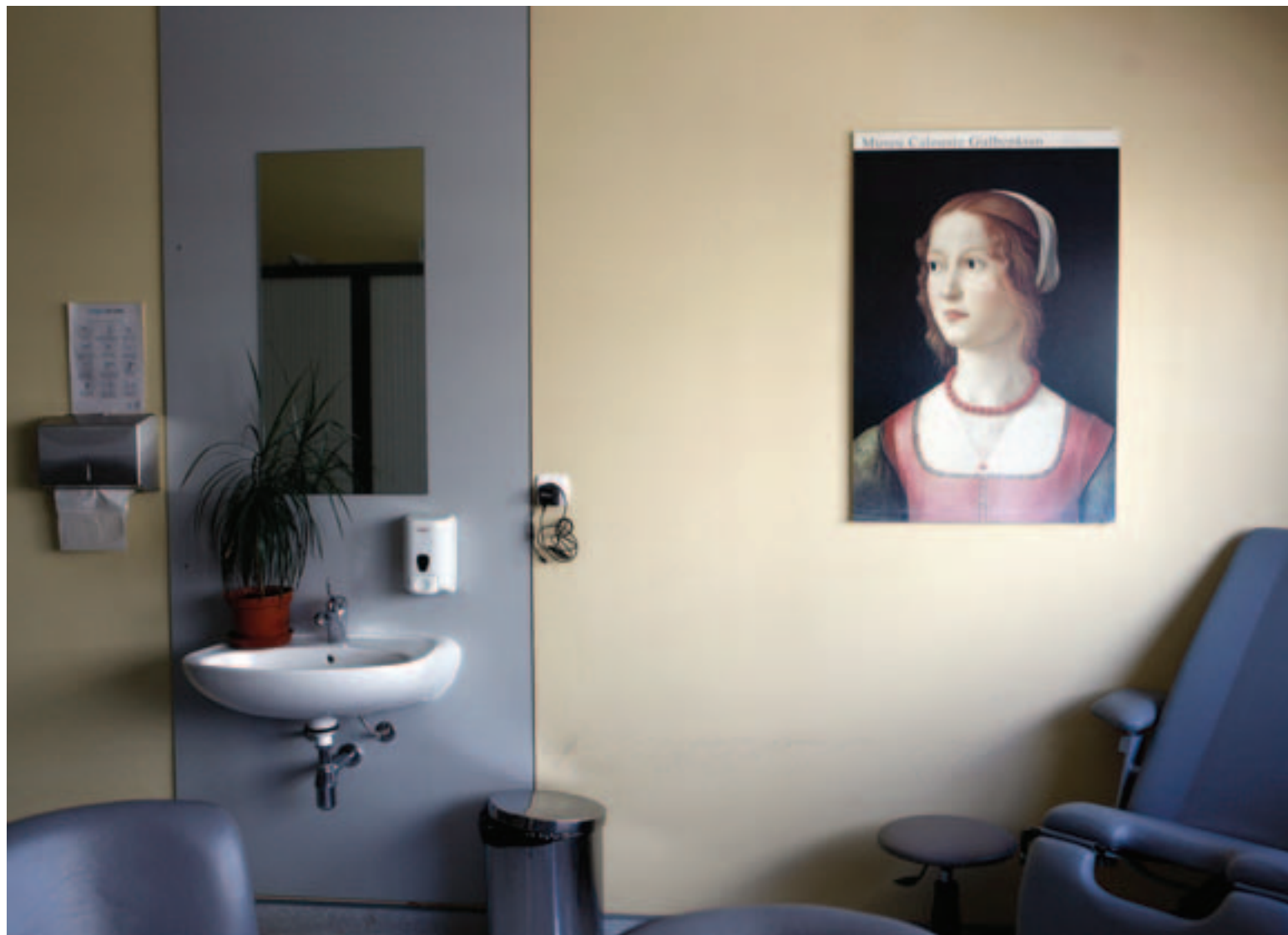
Carlos Costa |
O enfermeiro-
director.

Carlos Costa lidera uma equipa sobre carris



Toda a gente conhece Carlos Costa no CUF Descobertas, desde a neonatologia até à oncologia. É natural: é ele quem lidera um dos grupos de profissionais com mais importância no hospital. E este até é especial: “todos os enfermeiros estão aqui em permanência. É o primeiro hospital com uma equipa de enfermagem dedicada”, explica-nos. E isso nota-se: “os clientes sempre notaram a humanização dos cuidados. As pessoas precisam de quem cuide deles nos momentos difíceis”. O CUF Descobertas situa-se mesmo ao lado da Gare do Oriente e Carlos Costa já esteve ligado aos carris: foi, durante seis anos, enfermeiro do Metropolitano de Lisboa. No início da carreira esteve no Hospital Santa Maria.

Saúde Sustentável – Menção Honrosa Cuidados Primários



A USF Marginal nasceu há cinco anos. Para cada atendimento, o gabinete próprio. Esta sala (em cima) é para a saúde da mulher. A sala (na foto ao lado) é de enfermagem. A saúde infantil tem sala de espera própria. E os médicos ou enfermeiros vão buscar os utentes à sala. Sem gritos nem altifalantes. À entrada o quiosque permite o atendimento rápido.



Na Marginal há muito mais do que um centro de saúde

Na USF Marginal é o médico ou o enfermeiro que vai chamar o utente à sala de espera, onde se pretende que esteja o menor tempo possível. Aqui consegue-se um tratamento mais familiar do que num centro de saúde. E há sempre disponibilidade

ALEXANDRA MACHADO
BRUNO SIMÃO Fotografia

O mar bate lá fora. Mas não se ouve entre paredes. Só nos gabinetes se consegue ver as ondas baterem. Falta uma janela ao fundo, no corredor. Substitui-se por um quadro com o mar. “É a janela que queríamos ter”, assume Ana Ferrão, directora da USF Marginal, localizada em São João do Estoril e que este ano vai servir 18 mil utentes que, ao comporem as listas da USF, têm médico de família garantido.

O quadro no corredor é o mar. Um dia pode vir a ser uma janela. Os utentes apercebem-se que este “centro de saúde” é diferente. Não sabem se se chama USF (unidade de saúde familiar) ou simplesmente “centro de saúde”. Mas é diferente. A arte está nos gabinetes. E fora deles. Tenta-se encontrar uma pintura que represente o médico de cada gabinete. São poucos, ainda, os que a têm. À médica Conceição Balsinha associou-se Modigliani e o seu “Cigana com Bebê” de 1919. Na tarde em que o **NEGÓCIOS** visita esta unidade a Dra. Bal-

sinha não está, mas se um doente da sua lista precisar de uma consulta no próprio dia, será recebido por outro profissional ou por um interno (que estão a completar a formação). A USF Marginal assume com orgulho que é uma unidade de formação. Afinal, os internos serão os médicos de família no futuro.

Durante 2011, a USF marginal recebeu 14 internos. “Desde que existimos formamos cinco médicos de família”, diz Ana Ferrão. Os internos têm um gabinete próprio. A pintura à porta chama-se “A Passagem”. Nada mais apropriado, diz Ana Ferrão que ainda não tem uma obra de arte associada à porta do seu gabinete.

Por isso, Ana Ferrão escolheu, ela própria, uma sinalética para o “não incomodar” com uma obra de Paula Rego. É nesse concelho, de Cascais, que está a Casa das Histórias.

Também esta USF encerra nas quatro paredes várias histórias. De choro, de alegria. Aqui, diz Ana Ferrão, o cidadão está no centro. E, por isso, os médicos ou os enfer-

meiros chamam cada utente à sala de espera. Não se gritam nomes. Não há altifalantes a quebrar o sossego. Uma diferença em relação ao centro de saúde tradicional. Mas a principal distinção, diz Ana Ferrão, é a autonomia organizacional. É a própria USF Marginal que planeia as formações de todo o quadro de efectivos. Todos recebem formação e há jornadas formativas. Os utentes, assume a directora da unidade, nem se apercebem dessas jornadas de dia inteiro. É que mesmo nessas alturas há médicos disponíveis para as consultas do próprio dia, que existem também ao sábado.

Muitas formações são partilhadas por todos: médicos, enfermeiras e assistentes técnicos, para o objectivo comum. Os utentes.

Conceito de família

Aqui os médicos são mesmo de família. Uma família que Botero, o escultor colombiano, tão bem retratou. Botero também “está” num dos gabinetes. Talvez por acaso, a USF Marginal nasceu, há cinco anos, a 19 de Abril. Botero nas-



A sala de espera quer-se sossegada. Sem gritarias. O tempo de espera para o atendimento administrativo foi, em 2011, de 2,2 minutos. Para a enfermagem, o utente esperou, em média, 16,9 minutos e para as consultas 17,4 minutos.



Ana Ferrão |
Directora da
USF Marginal

Do centro de saúde para a USF Marginal

Ana Ferrão estava no centro de saúde de Cascais quando, em conjunto com outros profissionais, se propôs constituir a Unidade de Saúde Familiar (USF). Reuniu com colegas médicos um grupo com enfermeiros e assistentes técnicas. Muitos trabalharam juntos, antes da USF, no centro de saúde. Hoje são 27 pessoas naquela USF com vista para o Rio Tejo. Ana Ferrão é médica há mais de 30 anos e diz que há utentes que acompanha desde que nasceram. Fala da USF Marginal como se fosse a sua casa. Tenta-se criar um ambiente “caseiro” nos próprios gabinetes. Ana Ferrão orgulha-se da “sua” USF Marginal, localizada em São João do Estoril e que no dia 19 de Abril comemorou cinco anos. Com bolo e velas.

ceu há 80 anos. No mesmo 19 de Abril. A maternidade é um dos temas escolhidos por Botero. A USF Marginal não faz partos, mas cuida das crianças desde que nascem. As grávidas são uma das prioridades no preenchimento de vagas libertas para médicos de família. Atribuindo-lhe um médico, automaticamente quando o bebé nasce fica, logo, com assistente. Nota-se que a USF Marginal recebe muitas crianças. Têm uma sala de espera própria. Muitos bonecos e muitos livros. A USF Marginal está, mesmo, a implementar um programa para promover a literacia das crianças, oferecendo livros a partir dos seis meses. Há mais de duas mil crianças utentes.

Do outro lado, esta unidade também tem muitos idosos para assistir. Muitos são consultados em casa, porque não têm mobilidade. Muitos dos actos médicos são também feitos por telefone ou por correio electrónico. Há actos que assim se conseguem resolver ou pelo médico ou pelos enfermeiros. Ana Ferrão só se queixa de não ter uma central telefónica. Fátima Garcia, se-

cretária técnica, também. Trabalha lado a lado com Isabel Jesus, que fez um boneco com o nome de cada uma das pessoas que trabalha na USF marginal. Personalizado. Há quem não use com medo de partir. Opta por ter a placa com o nome. “Sabemos o nome de toda a gente”. A enfermeira Laura também já trabalhou num centro de saúde. Agora está na USF Marginal. “Conhecemos as pessoas. No centro de saúde não se criam laços”.

Em 2011, foram agendadas mais de 60 mil consultas médicas e realizadas 54 mil. 519 foram domiciliários. 82,86% das consultas foram realizadas pelo médico de família. Ana Ferrão pede compreensão quando a consulta é realizada por um interno. Está a ser formado, para que haja médicos de família. Na enfermagem foram realizadas, em 2011, mais de 37 mil consultas. Cerca de duas mil e duzentas foram ao domicílio.

A USF Marginal tem objectivos para cumprir. E tem conseguido na maior parte dos indicadores. O que lhe tem permitido receber os incentivos institucionais, ainda que assu-

ma dificuldade em utilizar as verbas. Ana Ferrão acredita que, com referência a 2011, vai também conseguir os incentivos específicos, que fazem parte da remuneração dos profissionais. Mas aguarda a avaliação final. Nem foi por isso que se candidatou a esta prémio. Ana Ferrão só quer mostrar o que de bom se faz no Serviço Nacional de Saúde. É para ele que trabalha. É por ele que trabalha. E há tanto para fazer. E há tanto por fazer.

Garantir bons cuidados primários é um passo. Mas a população tem também de fazer a sua parte. Perceber onde ir, quando ir. Perceber que tendo médico de família, mas não o consultando, está a tirar essa possibilidade a quem precisa. Por isso, a USF Marginal tem a preocupação de ter listas de utentes actualizadas.

Nessa quinta-feira, véspera de sexta-feira Santa, o movimento era pouco. Fazer aerossóis. Pesar um recém-nascido. Poucas consultas marcadas. Lá fora, o vento não dá tréguas. No corredor, não se consegue ver o mar. Mas sabe-se que ele está lá. Presente. Como o médico.

A USF torna muito mais fácil o relacionamento com os utentes do que os centros de saúde normais.

FÁTIMA GARCIA
Assistente técnica



Equipa mantém-se praticamente a mesma

O custo médio de medicamentos por utilizador na USF Marginal está estimado em 116,37 euros para 2011. O dos meios complementares de diagnóstico e de tratamento terá sido de 36,7 euros por utilizador. Ana Ferrão sabe as contas da sua USF, mas não quer autonomia financeira. “Quero ser responsável pelos custos e ser avaliada em função disso, mas quero concentrar-me na governação clínica”. Tem consciência que a sua USF é das mais caras a nível de recursos humanos, mas também sabe que é das mais eficientes. Acrescenta que “uma unidade não se caracteriza só pelos indicadores”. Há um factor “x” que a diferencia. O da Marginal, diz, é a equipa dinâmica e madura. “Temos a mesma equipa desde o início”.

Saúde Sustentável – Menção Honrosa Cuidados Primários

Tirar o medo à “cultura médica” de ligar a economia à saúde

A direcção do ACES Espinho/Gaia dispensa os “Dr. House” nos centros de saúde e também os “paizinhos” em Lisboa que paguem as contas. À tutela, pede a autonomia e a responsabilidade que concede às unidades que gere

ANTÓNIO LARGUESA
alarguesa@negocios.pt
RICARDO CASTELO Fotografia

O espírito da série “Dr. House” fica no sofá depois de desligar a televisão. Quando arranca o dia de trabalho no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Espinho/Gaia, José Carlos Leitão veste o fato para trabalhar no “core business” da sua gestão: os clientes “adoecerem e morrerem menos”. Responsável por mais de 200 mil utentes, o director executivo diz que pode-se – “aliás, tem de se falar”, corrige – em “produção de saúde”. Caso contrário, “também não há sustentabilidade”.

Ligar a economia à saúde ainda é um “problema de cultura médica”, diagnostica, continuando a maioria dos profissionais a pensar que não têm de se preocupar com a gestão, mas em fazer o máximo possível por cada doente, independentemente da despesa associada. “E isto leva a um certo comportamento ‘housiano’: sem pensar, faz-se tudo a cada doente, usam-se os meios mais dispendiosos para cada utente. Obviamente que isto

seria muito bonito se não houvesse um limite de dinheiro. Ele existe. Deve-se fazer as coisas para quem precisa, quando precisa e está demonstrado que é necessário”, sublinha Leitão.

Para o gestor, que também é médico, foi esse afastamento entre a Saúde e a Economia que gerou dívidas de milhões, e a sustentabilidade é um caminho que “só se faz com autonomia e responsabilização”. As mesmas que exige para si próprio, criticando quem “toma decisões e não é responsabilizado por elas pois existe sempre um paizinho em Lisboa que depois paga as contas dos meninos que geriram mal o dinheiro que tinham”.

Essa responsabilização, acredita o director executivo do ACES, vai promover a autonomia pela qual batalha diariamente. Que tanto vai conquistando à tutela, como concedendo às unidades que gere. À Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, a que responde hierarquicamente – e à qual pediu autorização para a visita do **Negócios** –, em vez de perguntar o que fazer, informa que a intenção é “fazer assim, assado, cozido, frito e grelhado” e só de-

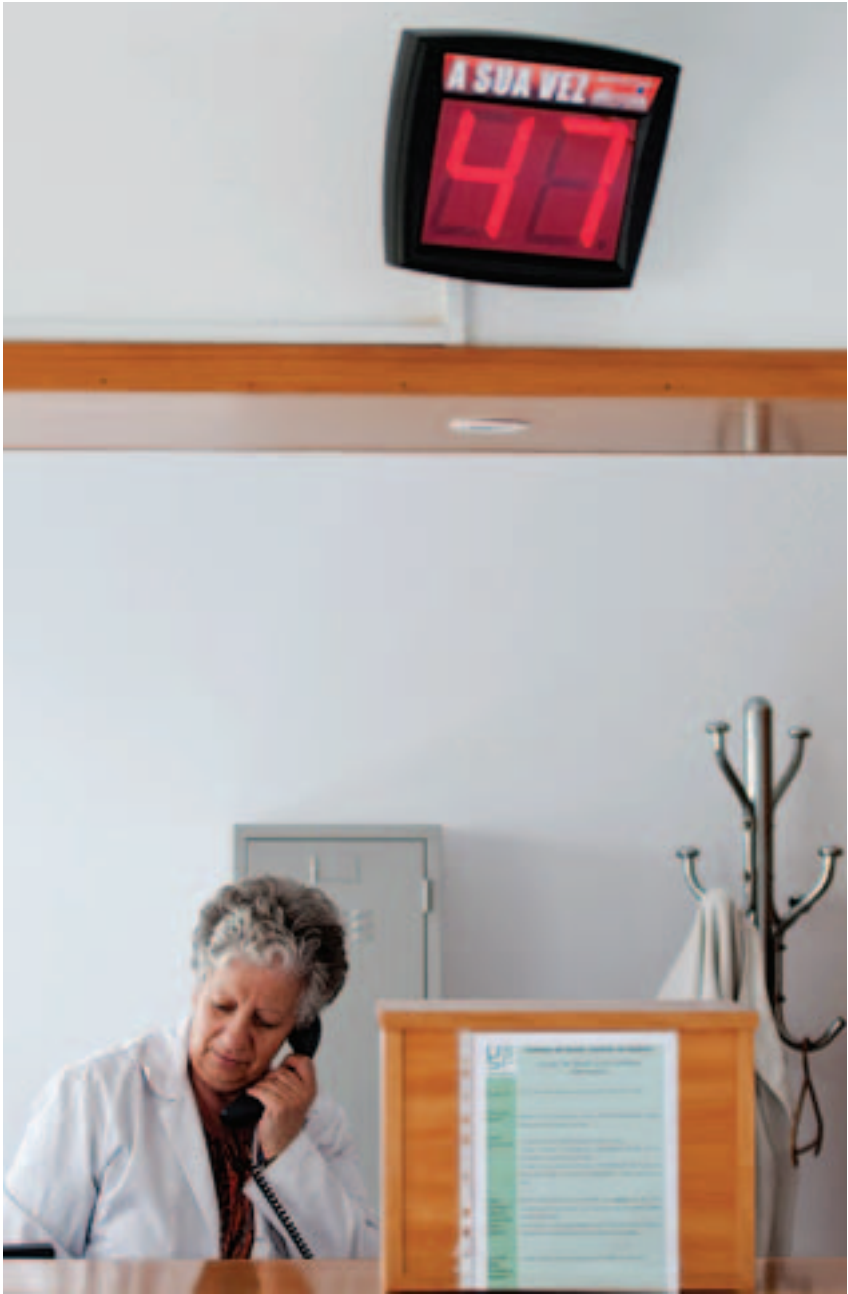
pois pergunta se se opõe. 99,9% das respostas são positivas. “Se ficarmos sentados à espera que a autonomia nos caia no colo, não irá cair. Em Portugal, a tendência é muito paternalista, é a tutela nunca mais dar autonomia nem responsabilizar”, resume.

Contra a infantilização dos recursos, que retira poder de decisão em cada momento sobre o que fazer, como fazer e quando fazer, o ACES transmite também essa responsabilização aos seus funcionários. “Cada um no seu posto de trabalho, e em conjunto nas equipas, encontra as formas mais diligentes, mais eficazes, de produzir o que precisamos: Saúde”. É dessa liberdade que surgem as ideias, que são depois partilhadas mensalmente pelos 70 coordenadores de equipas, e ajudam as restantes a melhorar.

Quem partilha todos os dias um avultado volume de informação é Rui Vidrigo, o secretário da direcção do ACES. Pelas suas mãos passa toda a informação, fazendo depois a triagem, desde a unidade de apoio à gestão até todos os serviços. Qual o segredo? “O segredo é já conhecer a orgânica do ACES,



José Carlos Leitão é responsável por mais de 200 mil utentes dos ACES Espinho/Gaia. “Se ficarmos sentados à espera que a autonomia nos caia no colo, não irá cair”, afirma o director executivo desta ACES. Para o gestor, que também foi médico, ligar a saúde à economia ainda é um “problema de cultura médica”.



Faço a triagem da informação para os serviços e estou atento ao prazo de resposta. Em toda a rede conhecem-me por ‘o chato’.

RUI VIDRAGO

Secretário da direcção do ACES



quem são as pessoas que tratam dos processos”, responde Vidrigo, que é funcionário público desde os 19 anos, sempre na área da Saúde. “Chato” é o seu cognome em toda a rede de unidades, por controlar de forma implacável o cumprimento dos prazos de resposta.

Baixar custos “até à exaustão”

Espalhadas pelos concelhos de Espinho, Gaia e Gondomar, este ACES tem 30 “portas abertas”: 8 unidades de saúde familiar, 12 unidades de cuidados de saúde personalizados, 4 de cuidados continuados, uma unidade de saúde pública, outra de recursos assistenciais partilhados e 4 unidades de cuidados na comunidade. Poucas empresas se dividem em tantas pequenas tarefas e produtos tão pouco diferenciados, como a prestação de cuidados médicos, enfermagem, nutrição, psicologia ou serviço social. O ACES é o “fio condutor”.

“Temos uma gestão que cobre praticamente todas as áreas e é de muita proximidade quer em relação à despesa, quer em relação aos recursos”, sentencia José Carlos Leitão. Evidenciando, como faz

questão de mostrar que gosta, os resultados objectivos: de 2010 para 2011 houve uma redução da despesa com medicamentos de 23 para 18,7 milhões de euros, enquanto os gastos com meios complementares de diagnóstico baixaram de 9,25 para 7,6 milhões de euros. O nível de despesa por utilizador na região de Espinho corrobora os números oficiais que dizem que, em média, a região Norte gasta menos 100 euros por utente do que a região de Lisboa e Vale do Tejo.

A gestão do parque automóvel “até à exaustão” é outro dos resultados que mostra, depois de reduzir a despesa mensal com táxis, de 15 mil euros para zero. Em valor, a redução de custos de mobilidade foi superior a 60%, assegura. Por outro lado, admite que “se calhar a percentagem de prescrição dos genéricos podia ser um bocadinho mais alta” – foi de 33% em 2011 –, havendo aqui “ainda muito espaço de manobra, até chegar aos 50%”.

Promover a concorrência interna

Outro dos desafios é gerir coisas tão distintas como as unidades de

saúde familiar (USF) e as unidades de cuidados de saúde personalizadas (UCSP, os antigos centros de saúde), onde se acumulam os perto de 7 mil utentes sem médico de família e que, contabiliza Leitão, custam o dobro ao erário público do que se tivessem essa relação personalizada, pois obrigam, entre outras despesas, a pagar horas extraordinárias e a realizar mais exames. O que fazer? “Depende de uma decisão do Ministério: retirar das listas das unidades os utentes não utilizadores há mais de três anos. Quando acontecer, estou convencido que deixamos de ter utentes sem médico”, conclui.

Enquanto esta diferença não desaparece, o administrador do ACES explica que, com o mesmo grau de autonomia e responsabilidade, com as UCSP faz uma contratualização proporcional aos recursos de que dispõem. É com satisfação que vê até estas unidades apresentarem, por vezes, alguns indicadores melhores. Ao mesmo tempo que motiva estes, “espicaça” as USF a melhorarem, gerando uma “competição saudável” que acaba por melhorar o desempenho do agrupamento.

Os “telemóveis” são de todos e muitas decisões conjuntas



Cada uma das unidades do agrupamento faz a gestão privilegiada das relações com a comunidade. O ACES tem o papel de “agente facilitador”, pela “forte ligação aos agentes da comunidade”. Duas vezes ao ano, o “conselho da comunidade” reúne-se e lá têm assento as Câmaras de Gondomar, Espinho e Gaia, membros da Segurança Social, escolas, bombeiros, misericórdias e utentes. Mas mais do que esses encontros, que servem para contactos oficiais, José Carlos Leitão destaca que “existem canais abertos”. “Todos temos os telemóveis de todos. Se surgir um problema que vá ter impacto na comunidade, estabelecemos comunicação imediata e tomamos muitas vezes decisões em conjunto”, resume.



Rui Vidrigo |
Secretário
da direcção
do ACES

Nem o Belmiro resistiria sem um “chato” destes



Se em qualquer instituição, pública ou privada, a informação é a chave de todos os processos, numa entidade que coordena dezenas de unidades e centenas de colaboradores de diferentes categorias profissionais ainda o é mais. Rui Vidrigo, 34 anos, natural de Espinho, é há cinco anos o homem que gere essa “fortuna” com mestria. Trabalha desde os 19 anos na Função Pública, sempre na área da Saúde, tendo passado antes pelo Centro Hospitalar de Gaia. Tem “o chato” como cognome, por controlar ainda os prazos, e garante que “consegui diminuir o tempo de resposta” das unidades. Um trabalho que tem a bênção do chefe Leitão: “Se não se faz a gestão da informação, não há Belmiro de Azevedo que resista”.



Exemplos que se podem seguir ou, simplesmente, copiar

A entrega dos prémios às sete entidades escolhidas pelo júri decorreu ao fim da tarde. Falou-se dos problemas da saúde mas com os casos de sucesso a mostrarem que há soluções

Um hospital de onde as crianças não querem sair? Há, em Leiria. Uma unidade de saúde familiar que tem painéis com bonecos para comunicar com quem não fala português? Há, em Valongo. Um hospital de cuidados continuados onde as visitas são a toda a hora? Há, em Cantanhede.

São pequenos pormenores das três entidades prestadoras de cuidados de saúde que receberam o prémio Saúde Sustentável de 2012. Juntaram-se a elas as menções honrosas, atribuídas aos cuidados primários e aos hospitalares.

Na Unidade de Saúde Familiar Marginal, no Estoril, uma das menções honrosas em cuidados primários, é o médico ou o enfermeiro que vai chamar o utente à sala. E no Agrupamento de Centros de Saúde de Espinho/Gaia todos têm os telemóveis de todos para resolver os problemas que possam surgir na comunidade.

Nos hospitais juntaram-se aos premiados, com menções honrosas, o CUF Descobertas onde, por exemplo, pode tirar dúvidas com os profissionais de saúde, por mail, sobre a operação a que se vai submeter. E ainda o Centro Hospitalar de São João, onde há “cores” também para os daltónicos.

A estes aparentemente pequenos detalhes somam-se os critérios que levaram o júri a considerá-los os sete melhores. Passaram com notas elevadas na governação clínica e segurança, na centralização no paciente, na responsabilidade ambiental, nas tecnologias da saúde e por último, mas não menos importante, na sustentabilidade económica e financeira. Os menos, nas classificações, querem sempre dizer que são menos bons.

A exigência da informação quantitativa e qualitativa que a candidatura ao prémio exigia foi um dos primeiros testes por que tiveram de passar os candidatos. Se não tivessem um bom sistema de informação nunca poderiam ter conseguido fornecer a informação que era solicitada.

Os dados que tiveram de fornecer, a avaliação dessa informação por um júri que conhece o sector por dentro e as reportagens que foram feitas pelos jornalistas do Negócios revelaram que há no sector da Saúde em Portugal exemplos que se podem seguir. Ou, simplesmente, copiar.



Conversas de júris | O ex-presidente da República Jorge Sampaio em conversa com outro dos elementos do júri, o professor da Faculdade de Medicina da Universidade Nova de Lisboa Jorge Torgal Garcia. Jorge Sampaio abriu a cerimónia de entrega dos prémios sublinhando que é necessário um maior equilíbrio entre o poder político e o poder cívico. “Todos são necessários neste contexto de extrema dificuldade”.

Troca de contactos?

Maria de Belém Roseira, ex-ministra da Saúde foi um dos mais participativos elementos do júri, tal como António Couto dos Santos, ex-ministro da Educação. Que parece estar a trocar contactos com Luís Filipe Pereira, que também teve a pasta da Saúde e participou na mesa redonda sobre o sector, no dia 12 de Abril em que foram anunciados e entregues os prémios.



A cerimónia a começar

Jon Fairest, director-geral da Sanofi, a companhia farmacêutica que com o Negócio lançou esta iniciativa tem ao seu José Mendes Ribeiro, membro do conselho científico da Fundação Francisco Manuel dos Santos, a quem coube apresentar o vencedor do prémio “personalidade Saúde Sustentável”.

Valongo, onde a urgência é garantida no próprio dia

Na unidade de saúde familiar que obteve o primeiro lugar a ligação com o utente também se faz online



Estacionamento | A única queixa dos utentes do centro de saúde de Valongo.

SERVIÇO TÃO PROFISSIONAL COMO FAMILIAR

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DA UNIDADE
 Governação clínica e segurança	 Acessibilidade, integração e complementaridade de cuidados na unidade, assim como a flexibilidade na prestação de cuidados de saúde.
	 A dificuldade na medição e monitorização dos ganhos em saúde é um dos pontos menos positivos apontados à instituição.
 Centralização no paciente	 Site desde 2007, vídeo com informações logísticas e institucionais na sala de espera, novos equipamentos para diagnóstico, acreditação internacional.
	 Articulação de cuidados interníveis institucionais com ausência de Processos Assistenciais Integrados interníveis.
 Responsabilidade ambiental	 Plano de gestão dos resíduos com formação de todos os profissionais pela empresa de recolha e tratamento dos resíduos.
	 O edifício da USF possui estruturalmente alguns aspectos que geram ineficiência energética (ex vidros escuros, gabinetes interiores).
 Tecnologias da saúde	 Normas de prescrição clínica com definição dos fármacos de 1ª, 2ª e 3ª linha diminuem variabilidade de prescrição; custo racional em terapêuticas.
	 Em termos de avaliações métricas, sendo que sem avaliação não é possível adoptar medidas correctivas por parte da unidade.
 Sustentabilidade económico e financeira	 Avaliação mensal dos custos de prescrição (medicamentos e MCD, compara PVP e genéricos). Acordo com laboratórios reduz custos de alguns exames.
	 Impossibilidade de monitorizar os valores gastos em alguns tratamentos como fisioterapia e prescrição de aerossolterapia.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

A flexibilidade é um dos pontos-chave nesta unidade pioneira no País, o que faz com que qualquer consulta de urgência seja garantida no próprio dia. Valongo aposta na capacitação do doente, dando-lhe ferramentas (incluindo digitais), para gerir melhor as idas ao médico. Monitoriza mensalmente custos, sendo a principal falha ambiental.

PERGUNTAS A

● **MARGARIDA ABREU AGUIAR**

COORDENADORA
DA USF VALONGO



“Incentivos institucionais chegam com muito atraso”

Como desincentivaram a procura anárquica de consulta?

O doente sabe que tem a consulta programada nas suas doenças crónicas e não só, também nas vulneráveis, seja diabetes, hipertensão... Mas sabe que se estiver doente tem sempre consulta [de urgência] assegurada nesse dia, entre as 8h e as 20h.

E todos têm medico de família.

Sim. Só que a lista dos médicos é muito maior do que num centro de saúde tradicional. Nós temos uma média de 1.900 doentes por médico, contra os 1.500 que estão legislados.

Como é que o conseguem fazer?

Com mais tempo e maior disponibilidade para consulta. Também se nota uma diminuição do absentismo porque a pessoa sabe que, se se ausentar, depois tem de dar a capacidade de consulta para diminuir a espera dos doentes.

E fazem-no sem aumentar a despesa, sem pagar horas extraordinárias?

Sim. Temos o vencimento base e depois variáveis, como o número de doentes que aumenta as unidades contratualizadas e também os domicílios, que são pagos extra. E depois temos o correcto cumprimento de determinadas situações: quer seja na diabetes, na hipertensão, na saúde materna, na saúde infantil e no planeamento familiar, isso dá também uma variável no vencimento, chamada actividades específicas.

São uma USF “tipo B”. Têm recebido os incentivos financeiros?

Os financeiros, sim.

E os incentivos institucionais também têm sido atribuídos no prazo?

É assim... Esses não temos recebido, mas pronto. São para a instituição, como formações, a melhoria das unidades, a compra de algum equipamento. E isso realmente é difícil de

Todos os procedimentos são feitos com base em critérios internacionais de qualidade e alvo de melhoria contínua.



conseguir que a administração nos pague. O que temos pedido até tem vindo, mas com muito atraso.

O que é que esta USF tem que as outras não têm, o que é que a torna diferente?

Neste momento, o que nos destaca mais é o processo de acreditação. Só há quatro a nível nacional.

O que significa, na prática, essa acreditação?

Significa que todos os procedimentos da unidade são [feitos] com base em critérios internacionais de qualidade e que todos os procedimentos têm sempre o reverso da qualidade do ciclo contínuo da melhoria. Utilizamos o modelo de Andaluzia, em que todos os nossos procedimentos são alvo de avaliação e de melhoria.

Em que fase é que está esse processo?

Já temos o processo concluído. A primeira avaliação foi feita em 2010 e agora em Maio teremos uma visita de acompanhamento.

Há hospitais sem dívidas? Há, mas estão em vias de extinção

Hospital de Cantanhede integra o Sector Público Administrativo, não tem dívidas, paga a 30 dias e tem vindo a reduzir custos



Bruno Simão

Unidades coloridas | Os quartos do hospital de Cantanhede são verdes na convalescença e cor-de-rosa nos paliativos.

UM HOSPITAL VIRADO PARA OS DOENTES

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governação clínica e segurança	+ O hospital tem vários projectos que conseguiram reduzir a incidência de quedas e úlceras de pressão, além de acompanhar os doentes pós-alta. - Ainda não existe um desfibrilhador automático externo no hospital, apesar de estar previsto. O pessoal ainda não teve formação em segurança.
 Centralização no paciente	+ 100% dos doentes sai do hospital satisfeito ou muito satisfeito e isso resume o trabalho da unidade de Cantanhede na prestação de cuidados. - Em 2010, o hospital não conseguiu cumprir os objectivos que tinha fixado para as primeiras consultas realizadas num período de 150 dias.
 Responsabilidade ambiental	+ Os resíduos são separados, existindo um manual com orientações para os profissionais. Eliminou-se a impressão de análises, exames e recibos. - Não existe um manual virado exclusivamente para a sustentabilidade ambiental, feito pelo hospital, apesar das iniciativas referidas.
 Tecnologias da saúde	+ O hospital informa todos os doentes, através de um formulário escrito, sobre as reacções adversas à medicação que lhes é receitada. - Os processos dos utentes estão em suporte de papel, não existindo um suporte digital, nem existe um processo de introdução de tecnologia.
 Sustentabilidade económico e financeira	+ O hospital não tem dívidas, quase 100% dos medicamentos são genéricos e reduziu em 20% os custos com consumos e em 5% os custos com pessoal. - Em Cantanhede, não existe um plano estratégico, apenas um plano de actividades anual. Em 2010, os custos com fornecimentos derraparam.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

Na candidatura aos prémios Saúde Sustentável, o Hospital de Cantanhede mostrou destacar-se nos critérios de centralização no doente, na governação clínica e segurança e na sustentabilidade económico-financeira, graças à exemplar gestão que permitiu fechar 2011 com excedente. A tecnologia é o “calcanhar de Aquiles” da unidade.

PERGUNTAS A

● VÍTOR LEONARDO

PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO



Modelo EPE agiliza, mas “no mau sentido”

Como é que numa situação de crise consegue ser um hospital sem dívidas?

É uma pergunta de resposta difícil. É sabido que nos hospitais existe desperdício. Uns falam em 15%, outros em 20%, os mais pessimistas em 25%. O lema deste conselho de administração foi esse: combater o desperdício, ajustar alguns activos humanos às suas funções, procurar as pessoas certas para os lugares certos, a renegociação de todos os contratos – que já foi uma sequência do bom pagamento. Como somos uma pirâmide muito horizontal, estamos todos centrados no doente, e é talvez mais fácil passar a mensagem de que é possível tratar os doentes, procurar a excelência e simultaneamente termos uma gestão correcta dos custos. Neste contexto, posso dizer que, ao nível da região centro, e atrevo-me – porque a informação que lhe vou dar pode não ser segura –, ao nível do País, somos o hospital que tem uma maior fatia de consumo de genéricos. Apostamos nos genéricos, naturalmente com validação médica. Sou economista, não prescrevo, não discuto opções clínicas, mas procuro sempre saber junto da comissão de farmácia e terapêutica o que podemos fazer para nos mantermos no mercado. Alguns hospitais endividados podem vir a ter problemas no futuro.

Qual é o modelo de funcionamento deste hospital?

Somos um SPA, fazemos parte do Sector Público Administrativo. Neste momento a esmagadora maioria dos hospitais e centros hospitalares são EPE. Somos um SPA. Estive em dois EPE, anteriormente. Muitas pessoas dizem que querem passar a EPE porque é tudo muito mais ágil, mas muitas vezes é-o no mau sentido. Nós, com a estrutura que temos, com contabilidade pública e dentro do SPA, conseguimos trabalhar da mesma forma que trabalhávamos se fôssemos EPE. É uma questão de boa gestão dos recursos que estão à nossa disposição. Neste momento, na zona Centro, há apenas três pequenos hospitais no SPA. Os restantes foram integrados em centros hospitalares.

Ao nível do País, somos o hospital que tem uma maior fatia de consumo de genéricos.

VÍTOR LEONARDO



mos se fôssemos EPE. É uma questão de boa gestão dos recursos que estão à nossa disposição. Neste momento, na zona Centro, há apenas três pequenos hospitais no SPA. Os restantes foram integrados em centros hospitalares.

Qual é a relação financeira com o Ministério da Saúde?

Trabalhamos com orçamento anual e recebemos tranches mensais. Facturámos ao Ministério toda a produção que temos em duas vertentes: uma no orçamento e na contratualização de serviços que temos, fora da área de cuidados continuados; outro, específico da área de cuidados continuados. Temos um preço de doente que o Ministério da Saúde nos fixa por dia, e em função dos dias que o doente cá está, nós facturámos. Não temos verbas em atraso do Estado.

Que resultado teve em 2011?

Em 2009, 2010 e 2011 o hospital teve excedente. Num orçamento inferior a sete milhões de euros, o excedente foi de 100 mil euros no ano passado.

Hospital dá atenção ao paciente após a consulta

Há projectos que mantêm o utente em ligação com o Hospital de Santo André mesmo depois de lá sair. O júri elogiou-os

Sara Matos



Leiria | É em Junho que o hospita mais sustentável do País, para a Sanofi, vai pedir a auditoria final para a acreditação.

A MOTIVAÇÃO PARA CHEGAR À ACREDITAÇÃO

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governação clínica e segurança	 Um auscultador para cada bebé e a lavagem frequente dos brinquedos justificam a mais baixa taxa de infeções hospitalares entre os candidatos.  A taxa de complicações que ocorrem devido à anestesia não pode ser medida porque o hospital ainda não as monitoriza de forma sistemática.
 Centralização no paciente	 O apoio aos pais, nos dias que se seguem ao parto, no projecto “Buáaa”, mostra a aposta num maior enfoque no doente, segundo o júri.  O papel ainda é muito utilizado no serviço ao paciente. Por isso, será criada, em 2012, uma infra-estrutura que reduz em 50% o consumo de papel.
 Responsabilidade ambiental	 São monitorizados os efluentes líquidos e o ruído ambiental para medir o cumprimento das práticas ambientais nas instalações do hospital.  Ainda falta a certificação energética do edifício. Há, contudo, um plano de melhoria, com a instalação de painéis solares e de central de trigeração.
 Tecnologias da saúde	 A prescrição de medicamentos é realizada electronicamente. Tem de ser ainda validada por um farmacêutico, para não haver incompatibilidades.  A intolerâncias a medicamentos é registada na folha de enfermagem ou na plataforma de gestão de risco. O campo será criado no actual software.
 Sustentabilidade económico e financeira	 Estão instituídos mecanismos de controlo de gestão que medem o grau de cumprimento dos objectivos definidos para o hospital.  Um medicamento para um doente internado custa 96€ ao SNS e 1.403€ no caso de um doente no ambulatório. Aqui, Leiria foi o 3º em 4 candidatos.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

Na centralização dos cuidados de saúde no doente, o Hospital de Santo André encontra-se bem posicionado. No que diz respeito à eficiência operativa, foram tomadas várias iniciativas: reorganizaram-se as filas de espera nas consultas externas e melhoraram-se as taxas de ocupação dos blocos operatórios, realizando-se mais cirurgias.

PERGUNTAS A

● **JOÃO COUCELO**
DIRECTOR CLÍNICO DO HOSPITAL
DE SANTO ANDRÉ



“O primado do doente foi a razão para concorrer”

Qual a razão para se terem candidato ao prémio Saúde Sustentável?
O que importa é saber que, para além da produção, há aqueles para quem trabalhamos: os doentes. O primado do doente é, no fundo, a razão base para termos concorrido para este prémio. Temos consciência de que esse é o objectivo que temos de perseguir sempre. Queremos ser eficientes, tratar bem, tratar rápido. E, apesar das dificuldades que se vão sentido no País, o Centro Hospitalar Leiria Pom-bal, tem feito um esforço de investimento, de renovação das suas instalações, de que é exemplo toda a reformulação do serviço de urgência.

Temos mecanismos de auditoria e de controlo. E acreditamos que estamos a fazer bem.

JOÃO COUCELO
Director clínico



Quais são, efectivamente, as medidas de sustentabilidade implementadas no hospital?

Em primeiro lugar, a criação de mecanismos de apoio a toda a área produtiva do hospital, que permitem às populações aceder, rapidamente, aos serviços da instituição. Também tudo aquilo que está directamente ligado ao processo de acreditação junto da Joint Commission International, que não é apenas uma mera formalização da acreditação da qualidade, é também um ponto de partida para que a instituição tenha um modelo organizativo que lhe confira, diariamente, uma base de motivação para profissionais, e uma base de confiança para aqueles que a ela acorrem.

Quais são os principais problemas que encontram no hospital?

Notamos dificuldades em obter a participação de alguns profissionais em áreas que entendemos que são para crescer, em que temos de dar uma melhor oferta às populações. Temos uma enorme dificuldade em obter concurso de alguns profissionais de especialidades. Este será o maior entrave ao desenvolvimento de algumas áreas, que consideramos que estão ainda mais a descoberto. A

Otorrinolaringologia é uma área de muita procura, mas em que temos dificuldade em encontrar profissionais.

Qual é a vossa concorrência?
A nossa concorrência será sempre querer oferecer cuidados de qualidade e que possam ser melhores do que a oferta local. Para nós, na área da Ortopedia, Traumatologia, Medicina Física, Cirurgia Geral, temos condições para oferecer cuidados de saúde com qualidade e para que os doentes possam optar pelo Serviço Nacional de Saúde em vez de terem de pagar do seu bolso a privados. O futuro é esse: é haver um mercado concorrencial na Saúde.

O que vos diferencia dos restantes hospitais?
Temos mecanismos de auditoria, de controlo, de exigência em relação a tudo o que fazemos, e estamos atentos à qualidade daquilo que fazemos. Não diria que isso nos possa diferenciar dos outros. Acho que todos têm de fazer o mesmo. Agora, nós fazemos. E acreditamos que estamos a fazer bem.

São João tem sido apontado como um exemplo de gestão

96% dos utentes saem satisfeitos ou muito satisfeitos com os serviços prestados pelo Centro Hospitalar de São João, no Porto



Hospital de São João | Todos os doentes com asma têm um plano de acção escrito.

HORAS EXTRAORDINÁRIAS PESAM POUCA,

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governança clínica e segurança	 Um dos aspectos em que o CHSJ mais se destaca é na baixa percentagem de partos por cesariana (26,38%).
	 O CHSJ é dos hospitais a concurso aquele que apresenta uma das maiores taxas de infeções (11,3%), segundo inquérito feito a 715 doentes.
 Centralização no paciente	 O Centro Hospitalar de São João é aquele que tem uma percentagem mais elevada de utilizadores satisfeitos ou muito satisfeitos (96%).
	 Uma das métricas em que o CHSJ pior pontua é na percentagem de pacientes que aguarda mais de quatro horas nas urgências (um terço).
 Responsabilidade ambiental	 Se a avaliação tivesse em conta já o ano de 2011, o aspecto mais positivo seria a implementação de uma central de co-geração.
	 Como a central ainda não estava em funcionamento, a forma como o centro hospitalar geria os seus resíduos foi apontada como sendo um problema.
 Tecnologias da saúde	 Um dos aspectos positivos é por exemplo o facto de todos os doentes com asma receberem um plano de acção escrito na altura da alta.
	 O CHSJ foi penalizado pelo critério que tem utilizado na dispensa de medicamentos, optando pelos mais baratos, junto com outros 14 hospitais.
 Sustentabilidade económico e financeira	 Esta é a instituição com uma das mais baixas percentagens de custos com horas extraordinárias e suplementos no total de custos com pessoal (10%).
	 A taxa de ocupação de camas é a métrica em que o CHSJ pior pontua neste critério. Em 2010 essa percentagem ficou-se pelos 84,54%.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

O Hospital de S. João, integrado no Centro Hospitalar S. João, tem sido apontado nos últimos anos como um exemplo de boa gestão, mas começa a haver dúvidas sobre o impacto das medidas a médio-longo prazo. É nas métricas da governação clínica e da centralização do paciente que o Hospital mais se destaca dos outros.

PERGUNTAS A

● **ANTÓNIO FERREIRA**

PRESIDENTE CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DO CENTRO HOSPITALAR DE S. JOÃO



“Combate ao desperdício está longe do fim”

Após anos no vermelho como foi possível equilibrar as contas do S. João?

Houve um enorme esforço de contenção de despesas inúteis e combate ao desperdício, que está longe de ter chegado ao fim. Temos consciência que na Saúde, como em outras áreas, temos vivido muito acima da riqueza produzida. Essa é a razão pela qual os clientes do S. João têm uma dívida que excede a dívida que o S. João tem aos fornecedores.

Que clientes?

A ACSS, a ADSE, as ARS, as Regiões Autónomas, os Subsis-temas das Forças Armadas e o SAMS (bancários). Ao todo, o Centro Hospitalar deve 163 mil-hões de euros mas tem a rece-ber 187 milhões. Por isso, do ponto de vista económico esta-mos numa situação privilegiada mas do ponto de vista de gestão de tesouraria estamos numa si-tuação muito difícil. São neces-sárias reformas e coragem.

Que reformas destacaria?

A reforma da política dos re-cursos humanos; as que estão a ser implementadas na política dos consumos; reformas no mo-delo de gestão aumentando a au-tonomia e responsabilização dos decisores e uma reforma do sis-tema de saúde garantindo uma separação efectiva entre o públi-co e o privado.

No centro hospitalar onde pode cortar mais?

A expressão correcta é com-bater tudo o que é desperdício e adoptar as medidas para fazer a menor custo a mesma coisa.

Isso faz lembrar a lista alternativa de medicamentos que tem gerado muitas críticas...

É natural que assim seja por-que a quem produz e negocia medicamentos esta medida faz mo-sa. Os técnicos, comissões de farmácia terapêutica e direc-tores de serviços de ortopedia e cardiologia dos 15 hospitais ela-

Se o hospital ficar impedido de desempenhar a sua missão, então não estou aqui a fazer nada.

ANTÓNIO FERREIRA

Presidente do Centro Hospitalar de São João



boraram um conjunto de op-ções alternativas às normas de orientação clínica para que pos-samos garantir a mesma quali-dade do tratamento ao mais bai-xo custo possível.

Este ano, com novo corte no orça-mento, será mais complicado.

Sabemos que vamos ter um valor de contrato-programa menor, mas vamos ter também oportunidade de obter provei-tos fora do contrato-programa. Por exemplo, captando doentes para serem aqui operados que tenham ultrapassado tempos de espera noutras entidades. Pode-mos ainda aproveitar os servi-ços farmacêuticos excepcionais que temos, capazes de produzir medicamentos.

Teme que a lei dos compromissos venha a travar as suas acções?

A aplicação da lei jamais im-pedirá que se encomende medi-camentos e se deixe de tratar doentes. Mas se o hospital ficar impedido de desempenhar a sua missão por via da aplicação da lei, então não estou aqui a fazer nada. Mas isso é uma questão que eu nem coloco.

CUF Descobertas atende 2.500 pessoas todos os dias

Hospital do grupo Mello faz 1.100 consultas, regista 360 episódios de urgência e realiza 46 cirurgias por dia. Tem 800 funcionários



Miguel Baltazar

Nos finalistas | O CUF Descobertas foi até ao fim nos Prémios Saúde Sustentável, mas não foi o eleito do júri.

GASTOS COM HORAS EXTRA SÃO MUITO BAIXOS

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governação clínica e segurança	 Para além de os processos clínicos serem todos electrónicos e de existir um enfermeiro de referência, tem a menor taxa de reinternamento em 30 dias.
	 Os partos por cesariana são o indicador em que o CUF Descobertas pior pontua. Com 56% deste tipo de partos, é o pior hospital dos seis finalistas.
 Centralização no paciente	 A unidade de saúde tem um gestor oncológico, um enfermeiro de referência e nunca demora mais de 18 semanas a tratar os doentes.
	 A percentagem de doentes satisfeitos com os cuidados de saúde é de 89,8%. Parece um bom resultado, mas é o quinto pior entre finalistas.
 Responsabilidade ambiental	 O hospital separa todos os resíduos, não utiliza combustíveis fósseis e, além disso, compra os equipamentos com base na sua eficiência energética.
	 O hospital ainda não dispõe de certificação energética e ainda não implementou medidas de redução de caudal nas suas torneiras.
 Tecnologias da saúde	 O CUF Descobertas tem uma central de negociações que, sob proposta dos médicos, adquire os equipamentos tecnologicamente mais avançados.
	 Esta é uma categoria em que a unidade de saúde do grupo Mello Saúde não apresenta pontos negativos.
 Sustentabilidade económico e financeira	 Poucas horas extraordinárias, o segundo melhor EBITDA, uma boa taxa de ocupação de camas e uma estadia curta são aspectos positivos.
	 A diferença entre passivo e activo é a segunda pior de entre todos os sete finalistas.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

O hospital CUF Descobertas destaca-se pela inovação nas tecnologias da saúde, na centralização dos cuidados no paciente e na governação clínica, onde apostou fortemente nos processos electrónicos ou na marcação de consultas via SMS. O passivo do hospital e a baixa percentagem de partos por cesariana são as áreas em que pontua pior.

PERGUNTAS A

● **MARIA JOÃO DE MELLO**
ADMINISTRADORA



Trabalhadores dão ideias para o hospital poupar

Qual foi o resultado operacional do hospital em 2011?
Tivemos um EBITDA de 15 milhões, o que corresponde a cerca de 14% da facturação, que foi de 89 milhões de euros.

Como tem sido a evolução dos resultados do hospital?
Muito bons. Todos os anos fazemos uma reflexão estratégica, para nos desafiarmos a pensar no futuro. Ao mesmo tempo que preparamos o orçamento do ano seguinte, em Outubro, Novembro, começamos a ter reuniões com todos os coordenadores. Temos coordenadores de especialidade, que são os activadores de cada especialidade. Juntámo-los em Outubro e começamos a preparar o ano, e fazemos, em termos de gestão, uma reflexão estratégica sobre como vão ser os próximos cinco anos. Estamos sistematicamente a pensar no futuro, com todos os profissionais. Felizmente, o CUF Descobertas tem sido um sucesso, estes dez anos podem-se definir com o slogan “um caso de sucesso”.

O desperdício nos hospitais é uma das áreas onde pode haver racionalização. Está identificado, aqui?
Temos tentado reduzir. É muito difícil ter um indicador que meça a poupança, mas nós todos os anos tentamos fazer essa redução, da mesma forma que fazemos projectos estratégicos vocacionados para o cliente – temos um que se chama “Sim ao Cliente”, para transversalizar as boas práticas face ao cliente. Fazemos isso também com a poupança. Tentamos desafiar todos os nossos profissionais nesse sentido. Chegámos a pôr, nos objectivos individuais de cada funcionário, um pedido de duas ideias para poupar. O processo clínico electrónico – que usamos a 100%, poupa papel e películas na radiologia. No papel reciclado fazemos uma série de poupanças que é difícil monitorizar. Temos desafiado os profissionais a terem reflexão

Estes dez anos podem-se definir com o slogan “um caso de sucesso”.

MARIA JOÃO DE MELLO
Administradora

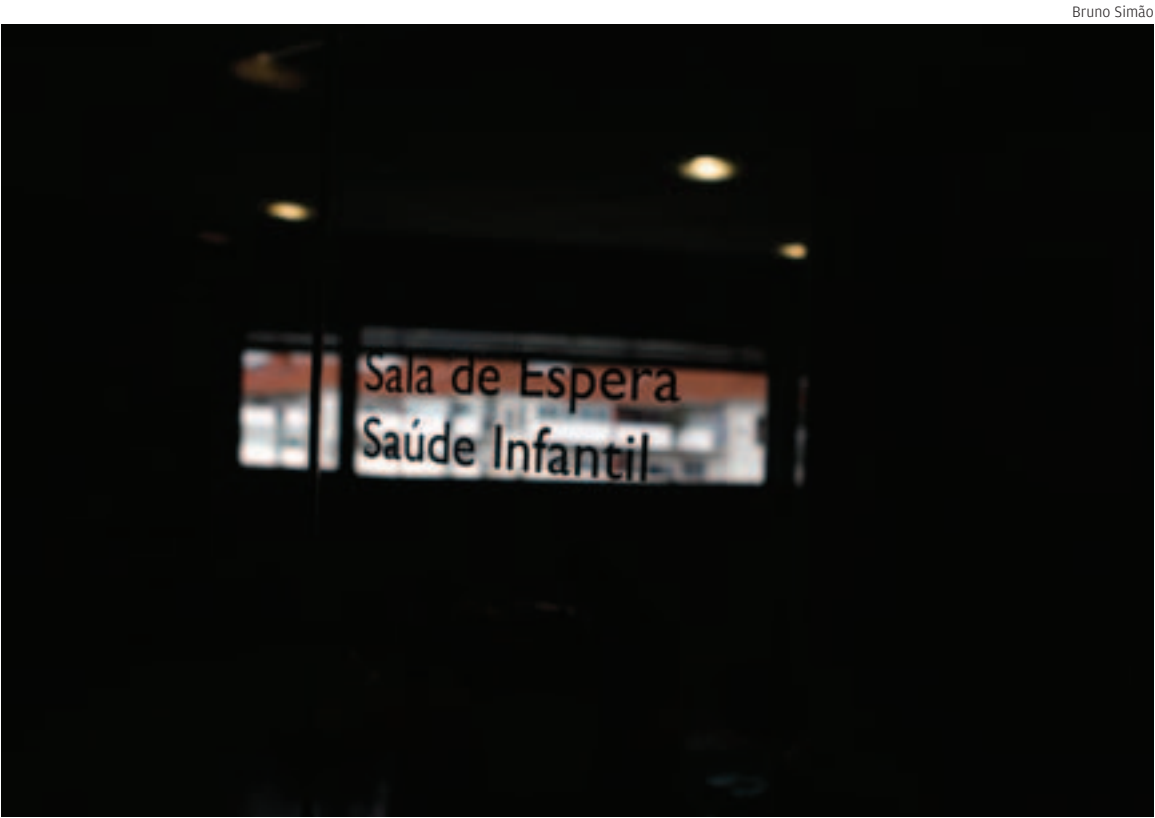


estratégica nestes níveis.

O que distingue o CUF de outros hospitais públicos?
Somos 100% privado, não temos população adstrita a este hospital. Qualquer hospital público tem uma população dedicada àquele hospital. Nós não temos, temos que atrair os nossos clientes através de coisas boas que fazemos: confiança, segurança do doente. Cerca de 65% dos nossos clientes provêm de companhias de seguros. Fazemos um trabalho de negociação, de dois em dois anos, com companhias de seguros. A outra percentagem, cada vez a diminuir mais, são os particulares que pagam do próprio bolso, e depois temos as empresas, os subsistemas como a PT, a Caixa Geral de Depósitos, temos a ADSE... isso faz com que a nossa responsabilidade de atrair os clientes e de os fidelizar seja muito maior. É assim também para os colaboradores. Temos 350 médicos, e só 70 têm contrato individual de trabalho. Os restantes, temos que os fidelizar e atrair para virem trabalhar connosco.

USF Marginal vai aumentar lista de utentes este ano

Esta unidade vai aumentar o número de utentes de 17500 para os 18 mil. Mais gente com médico de família



Bruno Simão

Unidade de Saúde Familiar | A Marginal ainda tem de melhorar ao nível das crianças com plano de vacinação actualizado.

METAS CONTRATUALIZADAS TÊM SIDO OBTIDAS

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO HOSPITAL
 Governação clínica e segurança	 Listas de utentes actualizadas, capacitação do utente, desenvolvimento profissional são medidas que melhoram a governação clínica.  Nas métricas clínicas, esta unidade surge em quinto na percentagem de recém-nascidos com baixo peso. Mas garante 1º lugar em outros itens.
 Centralização no paciente	 Tem uma baixa taxa de reclamações por cada mil contactos. Em 2010, foram três as reclamações, para 63 mil contactos directos.  Nas métricas, surge em quarto lugar na taxa de utilização de consultas de planeamento familiar e nas primeiras consultas até aos 28º dia de vida.
 Responsabilidade ambiental	 Consumos de material administrativo são baixos face à ACES onde se integra. Também faz optimização do uso de consumíveis e separa lixo.  Não tem autonomia para tomar decisões em relação à eficiência energética.
 Tecnologias da saúde	 A prescrição tem racionalidade ao nível dos medicamentos, que são, sempre que possível, genéricos. O perfil de prescrição é analisado  Existe um registo das alergias e reacções adversas, mas não há monitorização ou comunicação ao Infarmed.
 Sustentabilidade económico e financeira	 A percentagem de genéricos prescrita é superior à das restantes unidades, tendo ficado em primeiro neste indicador. Nos outros, ficou em segundo  Ficou em segundo nos custos médios de medicamento e de meio complementar por doente. E ainda no número de consultas por médico do quadro

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

A USF Marginal mereceu uma menção honrosa nos cuidados primários. Em todos os indicadores, houve pontos favoráveis a esta unidade. Ter a preocupação de possuir as listas actualizadas foi uma das referências positivas a esta unidade de saúde familiar, assim como o desenvolvimento profissional dos seus efectivos.

PERGUNTAS A

● **HELENA COSTA**

DIRECTORA EXECUTIVA
DA ACES DE CASCAIS



Limpar listas vai reduzir utentes sem médico

O Agrupamento de Centros de Saúde de Cascais assume orgulho na USF Marginal, mas estende-o às outras unidades de saúde familiar do ACES. São já oito a funcionar neste agrupamento que espera no Verão ter a de Alcabideche.

Quantas pessoas existem nesta zona de influência [Cascais e Parede] sem médicos de famílias?

Há um número, mas poderá não ser real. O grande drama são as bases de dados. Ao longo dos anos o processo de inscrição tem sido muito mal feito. Eu descobro pessoas inscritas dentro do mesmo ACES em duas unidades. Detectamos quando há queixa ou algum procedimento que envolva o doente, de forma casual.

Mesmo dentro do agrupamento?

No centro de saúde de Cascais não é possível haver duplicações, mas no agrupamento é possível. E há os óbitos, que é outro velho problema que não está resolvido. Espero ter essa situação resolvida aqui muito em breve. Estou farta de pedir para fazer a limpeza dos ficheiros.

Se não se consegue fazer essa limpeza a nível de concelho, como se fará a nível nacional?

A nível nacional existe um sistema informático que está na ACSS que é o RNU (registo nacional utentes), ao qual temos acesso para leitura mas não temos a possibilidade de limpar. Mas nós já estamos adiantados. O primeiro passo é o administrativo, no contacto directo com o utente identificar situações de duplicados, óbitos, mudança de residência, etc, para ir arrumando a casa. Sempre que há um médico que se reforma ou que há uma mudança, pegamos no ficheiro e fazemos a limpeza. Só que é um processo que se faz à distância de um clique e aqui faço folha a folha, à mão. Já conseguimos fazer um expurgo razoável desses cidadãos. Temos 50 mil utentes sem médico de

Os nossos utentes que vão ao Hospital de Cascais têm médico disponível [nos cuidados primários].



família no concelho de Cascais. Estou convencida que vão ser bastante reduzidos.

Como é que era a rede ideal de cuidados primários, só com USF?

Os cuidados primários exigem que médicos e enfermeiros trabalhem para o utente em equipa. É o trabalho em equipa e a responsabilidade dessa equipapela carteira de clientes. Chame-se USF ou outra coisa.

Se houver melhores cuidados primários, haverá menos gente a recorrer aos hospitais?

Temos muito bons cuidados primários. Temos os melhores cuidados primários. A ida ao hospital tem a ver com um certo consumismo, recorre-se muito ao hospital porque é mais cómodo e prático.

Aumentar as taxas moderadoras resolve isso? Ou é melhorando os cuidados primários?

Os nossos utentes que vão ao hospital de Cascais têm médico disponível... Mas o hospital está muito à mão, por isso, é uma questão de civismo, de hábitos que têm de ser mudados. **AM**

Saúde Sustentável

Um “atleta do decatlo” é regular em todas as disciplinas

Mesmo não liderando nenhuma das modalidades, o Agrupamento de Centros de Saúde Gaia/Espinho pontua bem em todas elas



Sem falhas | A unidade de saúde Gaia/Espinho não lidera, mas também não falha.

REGULARIDADE GARANTE A COMPETITIVIDADE

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO DO AGRUPAMENTO
 Governação clínica e segurança	+ Em nenhum indicador surge em primeiro no ranking, mas está no pódio em todos: ou seja, não tem áreas em que domina, mas também não tem falhas. - A percentagem de crianças com plano nacional de vacinação actualizado aos 13 anos fica-se pelos 91,75%,
 Centralização no paciente	+ Elevada taxa de satisfação. Júri elogia actividades que reforçam integração de cuidados, a nível hospitalar e de cuidados continuados. - A taxa de utilização global de consultas médicas é de “apenas” 68,9%, que pode aumentar quando estiver concluída a “limpeza” das listas de utentes.
 Responsabilidade ambiental	+ Bom sistema de controlo do risco em acidentes em serviço e da infecção. Há plano para gestão especializada de resíduos hospitalares de baixo risco. - Longe da capacidade máxima e satisfatória ao nível da eficiência na gestão de resíduos recicláveis de nível 1 (papel, plástico e vidro).
 Tecnologias da saúde	+ Capacidade de registo de todas as alergias e reacções adversas no ficheiro; em implementação auditorias externas relativas à prestação de cuidados. - Pouco uso da tecnologia aplicada à gestão do processo de cada utente. ACES sem autonomia para a aquisição de equipamentos (sujeita à ARS).
 Sustentabilidade económica e financeira	+ Poupança nos meios complementares de diagnóstico permite nível baixo de despesa por utilizador (gastos baixaram de 9,25 para 7,6 milhões de euros). - A percentagem de prescrição dos genéricos fica-se pelos 27,66%, com a administração a reconhecer que há espaço de manobra para chegar a 50%.

Fonte: Respostas à candidatura e avaliação na candidatura Saúde Sustentável

A administração do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Espinho/Gaia compara o desempenho obtido com o de um atleta de decatlo. Não é líder nacional em nenhuma das categorias, mas está bem colocado em todas elas, tornando-a competitiva. A gestão de tecnologias na Saúde é o critério em que pontua pior, pela autonomia limitada.

PERGUNTAS A

● **JOSÉ CARLOS LEITÃO**

DIRECTOR EXECUTIVO DO ACES GAIA/ESPINHO



“O nosso core business é as pessoas morrerem menos”

O que mudou com a organização em agrupamentos de centros de saúde?

Com as sub-regiões havia um certo distanciamento, uma relação hierárquica muito pesada, muito directiva, com imposição de normas e de ordens. Ao passar a gestão para uma área não tão pequena para os centros de saúde, mas para uma rede maior de centros de saúde isso possibilita uma gestão de maior proximidade. No ACES sentimos muito mais directamente os problemas que existem no terreno do que propriamente quando se faz uma gestão à distância e o nosso negócio é apenas números, e não dos recursos humanos.

O que implicou ao nível da gestão?

Permite-nos ter números, mas também gestão individual dos recursos humanos. No fundo, aquilo que neste momento é a grande tendência de gestão: não a do intelecto, mas da emoção. É muito mais importante para o sucesso das organizações uma boa gestão dos coeficientes emocionais dos recursos do que os coeficientes intelectuais. Manter todo o “elan” de uma organização que permita uma grande motivação interna.

Os ACES foram criados supostamente para terem mais autonomia, mas há quem diga que não têm autonomia nenhuma e isso não saiu do papel.

Se ficarmos sentados à espera que dêem autonomia, a tendência natural é a tutela nunca mais a dar. Não propriamente num ambiente selvagem, da autonomia estar aqui para quem a tomar – não estamos a falar da guerra contra os mouros –, mas cabe aos ACES demonstrar dia-a-dia que têm capacidade e potencial para serem autónomos e responsáveis. Se ficarmos sentados à espera que a autonomia nos caia no colo, não irá.

De forma prática, como estão a conquistar essa autonomia?

Fazemos uma gestão de muito proximidade, quer em relação à despesa, quer em relação aos recursos.



Muitos ACES perguntam às ARS o que podem fazer. Nós dizemos ‘é nossa intenção fazer assim, assado, cozido, frito e grelhado, há alguma coisa a opor?’. A tendência natural é dizerem que não e aí tomamos a nossa autonomia. Habitámos a ARS de que tomamos sempre a melhor decisão.

Quais as vossas vantagens comparativas perante as restantes estruturas?

O que fazemos bem – não digo melhor: temos uma gestão que cobre praticamente todas as áreas. Uma gestão de muito proximidade em relação à despesa – falo mesmo em termos económicos e financeiros para evitar ao máximo o desperdício – e em relação aos recursos.

Com que resultados?

Somos uma estrutura virada para a obtenção de resultados e os nossos são as pessoas adoecerem menos e morrerem menos. Esse é o nosso ‘core business’. E que as pessoas tenham melhor saúde, não só em termos médicos, mas também saúde social.

Saúde Sustentável

JOSÉ PEREIRA MIGUEL, PRESIDENTE DO INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE

“Sector privado não pode viver a parasitar o Estado”

Eleito “Personalidade Saúde Sustentável”, José Pereira Miguel está preocupado com a falta de vontade dos hospitais privados em assumir riscos



BRUNO SIMÕES
brunosimoes@negocios.pt

José Pereira Miguel é uma das principais figuras da saúde em Portugal. Com perto de 40 anos de carreira no sector, o actual presidente do Instituto Nacional de Saúde admite que há muitas ineficiências no Serviço Nacional de Saúde (SNS), e não descarta uma mudança no seu modelo de funcionamento. Pereira Miguel admite que a entrada para o curso de Medicina podia ser flexibilizada e lamenta que os privados não estejam disponíveis para partilhar riscos, nas parcerias com o Estado.

Numa entrevista recente, o dr. Gentil Martins disse ter a certeza que o SNS não é sustentável. Concorda?

Teríamos que decompor de que sustentabilidade estamos a falar. Geralmente, quando se fala de sustentabilidade é da financeira, mas essa está ligada à capacidade de o País gerar riqueza e investir em saúde, mas também àquilo que oferecemos às pessoas, tanto em termos de cuidados clínicos como de promoção da saúde. Se calhar, somos capazes de vir a ter de fazer algumas

restrições e a não ser tão luxuosos nalgumas coisas que oferecemos. Por outro lado, há muita ineficiência no sistema de saúde, e no SNS, e podemos minimizar essas ineficiências e racionalizar. Não estou de acordo com essa visão.

Onde pode haver essas restrições?

Por um lado, nalgum pacote de cuidados que se proporcionam às pessoas. E por outro, também da forma como algum acesso se faz. Penso que há que rever um conjunto de prestações e a forma como essas prestações são feitas.

Quer dar algum exemplo?

Há situações em que não podemos continuar a proporcionar tudo o que proporcionávamos, temos que ser um pouco mais selectivos, mais racionais. Mas isso não significa, quanto a mim, destruir o SNS, nem fazer regredir direitos adquiridos. Se não há dinheiro para nos vestirmos de uma maneira luxuosa, naturalmente que poderemos vestir-nos de uma maneira um pouco mais monástica.

Já referiu que algumas prestações po-

derão ter que ser revistas. Quais?

Por exemplo, os exames complementares de diagnóstico. Uma coisa é ter acesso aos exames, aos meios de diagnóstico mais sofisticados, mais modernos, mais úteis. Outra coisa é não os usar por dá cá aquela palha, é usá-los com critério, é aprová-los com critério. Aprendemos na nossa preparação médica a valorizar a história clínica, a valorizar os sintomas e os sinais, e não embarcar imediatamente em meios complementares de diagnóstico, sem explorar aonde esses elementos da entrevista podem conduzir. Se calhar temos de repensar um pouco como, nalguns aspectos, a prática clínica, está a ser executada. É claro que colher a história do doente implica disponibilidade para ouvir a pessoa, implica tempo, implica capacidade de sacar na entrevista aquilo que pode interessar para o diagnóstico.

Essa opção pelos meios complementares estava a ser feita devido a algum comodismo dos médicos?

Há aquilo que se chama de medicina defensiva: cada vez mais, os médicos não se querem expor ao

erro. E isso é compreensível. Mas por outro lado há uma forma mais ligeira de fazer a avaliação e o diagnóstico.

Não pode estar em risco a prestação de cuidados de saúde?

Parece-me que não. Creio que há vontade política em manter o SNS. Por outro lado, continuamos a formar muitos profissionais de saúde, são cada vez mais diferenciados e numerosos. Depois temos uma implantação no território como nunca tivemos, com bons equipamentos de saúde, meios de comunicação. A tecnologia também veio ajudar-nos, no domínio dos sistemas de informação, da electrónica, da informática, etc. Creio que só haverá condições para se melhorar. Mas concordo com alguma apreensão das pessoas, sobretudo quanto à sustentabilidade financeira do modelo actual.

Apesar de tudo isso, há unidades de saúde a fechar, há taxas moderadoras a subir. Não lhe parece que as pessoas sintam que é cada vez mais um luxo aceder à saúde pública?

Sim, é um momento difícil. As ta-

Há muita ineficiência no sistema de saúde, e no SNS. Podemos (...) racionalizar.

Os privados (...) devem delinear formas de subsistir em que não se pendurem demasiado no Estado. Esse é um problema crónico.

Bruno Simão



PERFIL

40 ANOS DE CARREIRA E UM JARDIM DE RIBEIRO TELLES

Quando foi convidado para receber o prémio “Personalidade Saúde Sustentável” – promovido pela farmacêutica Sanofi e pelo Jornal de Negócios, José Pereira Miguel ficou de pé atrás. O médico que passou 25 anos no Hospital Santa Maria, onde iniciou a carreira, aprendeu desde cedo a ter cuidado com a relação com as várias indústrias. Ensinamentos que reteve do professor Fernando Pádua, que “fazia questão de obrigar os laboratórios a porem a bibliografia que suportava as afirmações que faziam no marketing” dos anúncios que publicavam em revistas, recorda. Nos últimos quinze anos, José Pereira Miguel tem estado ligado à gestão. Acumulou vários cargos, como o de vice-director-geral da Saúde, quer o de Alto Comissário da Saúde. Lidera agora o Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, responsável por analisar as estirpes das gripes ou se os pepinos portugueses estavam infectados. No instituto desfrutava de um jardim desenhado por Gonçalo Ribeiro Telles e habitado por dois cães.

“SNS tem algumas assimetrias que são inexplicáveis”

A tentativa de o Governo reduzir custos na saúde está a ser feita com a sensibilidade de não pôr em causa a prestação dos cuidados?

Não tenho acompanhado os pormenores, mas daquilo que tenho visto, parece-me que sim. O nosso SNS tem algumas assimetrias, algumas inexplicáveis, que foram adicionadas ao longo dos anos. Basta ver o apoio aos doentes crónicos, a assimetria enorme que há consoante a pessoa é portadora de uma doença ou outra, o benefício que tira ou não disso... há uma grande assimetria. Num tempo em que é preciso conter custos e disciplinar um pouco as coisas, é altura de rever todas essas situações. É uma boa oportunidade.

Dentro das doenças crónicas, quais são as que ficam a perder?

Há doenças crónicas muito graves e importantes, como o cancro, em que cada vez mais se consegue curar, prolongar a vida ou melhorar as condições de vida dos doentes. Terá que haver um certo cuidado nos apoios que se dão porque dentro desta patologia a diversidade de situações é grande. Não me parecem correctos os benefícios que se atribuem só por se ter sido portador da doença: há casos e casos.

Deve haver menor afectação de meios a quem tem uma evolução mais favorável?

Quem tem evolução mais favorável deverá ter benefício mais limitado. Não deverá ser idêntico ao de um doente que fica com alguma limitação, que tem uma desvantagem maior pelo facto de ter tido uma doença que embora igual teve um curso pior...

A formação de médicos é prejudicada por médias muito altas, e há muitos médicos estrangeiros no País. Faz sentido ter de ir buscar lá fora o que se dificulta cá dentro?

O sistema que temos actualmente, de “numerus clausus”, levou a isso. O critério tem sido a nota. Já se tentaram outros sistemas, mistos, e eu pessoalmente estou entre as pessoas que pensam que um sistema misto, baseado numa entrevista, ou outros critérios, e não apenas no sistema das notas, seria mais adequado. Mas temos que fazer um melhor planeamento em termos dos médicos de que precisamos, saber aqueles que envelhecem, que se

Não me parecem correctos os benefícios que se atribuem só por se ter sido portador da doença.

Temos de saber (...) se devemos continuar com tantas faculdades de medicina, se não vamos (...) ter médicos a mais.

xas moderadoras visam conter o consumo inapropriado dos serviços de saúde, e sabemos que tem havido muito exagero. Por outro lado, as pessoas que precisam mesmo e não têm recursos sofrem com isso. Nos serviços de urgência, sabemos de muita utilização sem fundamento razoável, muitas vezes por ansiedade... há múltiplas razões para as pessoas irem aos serviços de urgência e de saúde. Naturalmente que a conjuntura vai disciplinar um pouco isso, mas para quem tem menos recursos vai ser penalizador.

Os privados podem beneficiar com estas limitações que vão existindo na saúde?

Não sei, acho que precisamos de um sector privado capaz, e por muitas e diversas razões, inclusivamente até de cobertura geográfica. E portanto, o que me parece que será muito importante é haver uma certa articulação entre o que faz o SNS e os privados. Da parte do SNS, ele não se deve deixar capturar na mão dos privados, e os privados naturalmente devem delinear formas de subsistir em que não se pendurem demasiado no Estado. Esse é tam-

bém um problema crónico. O sector privado tem de correr os seus riscos, apostar em formas inovadoras de prestar os cuidados de saúde que lhes granjeiem clientes, mas não viver a parasitar o Estado.

Isso acontece muito?

Tem sempre acontecido. Não deveria acontecer. E não acontece só na saúde, acontece em muitos sectores. Quando o Estado está mais pobre, menos possibilidades tem, ou menos conveniente é que seja parasitado.

Tem havido algumas críticas aos modelos de parceria público-privada (PPP). Também há parasitação aí?

Não estudei a fundo essas questões, mas acho que em relação às PPP há que ter esse cuidado. Tem que ser “win-win”. Para ser “win-win”, as parcerias têm que ser muito bem acompanhadas, os contratos têm que ser muito bem delineados. O Estado não se pode alhear das suas responsabilidades. Porque depois se alguém tem culpa são os serviços do Estado. É uma parceria, pressupõe que os dois parceiros estão atentos e que um não está a dor-

mir debaixo da bananeira enquanto o outro trabalha.

Tem que ser “win-win” mas para o Estado costuma ser “lose”?

Não costuma ser, mas corre o risco de poder ser, se não forem bem acautelados os estudos e o contrato inicial e o acompanhamento regular e preciso.

Não apenas nas PPP mas em todos os modelos de articulação com os privados?

Tem que se estar atento. Não sou contra as parcerias, não sou contra a articulação com privados, mas o Estado tem que estar atento. No domínio dos cuidados convencionados, o Estado precisa desse trabalho. Mas raras vezes, se é que alguma vez isso acontece, o Estado exige garantia de qualidade àquilo que compra. Ou exige-a de forma muito indirecta. É inevitável que o Estado compre cuidados de saúde, exames complementares, se precisa... mas primeiro, é este se precisa: há áreas em que nos devemos interrogar. Depois, o que é que compra, qual a qualidade daquilo que compra.

reformam, e se devemos continuar com tantas faculdades de medicina, se não vamos chegar ao ponto de ter médicos a mais... estamos num momento em que eles fazem falta, em que tivemos de recorrer a médicos estrangeiros, mas devíamos planear muito bem o futuro. Também deve haver uma revisão do papel das várias profissões de saúde, e de certas coisas que estão concentradas nos médicos poderem ser feitas por profissionais de outras áreas, que não só os médicos.

Como os enfermeiros?

Como os enfermeiros, como os farmacêuticos, como outros técnicos de saúde.

Actualmente não sabemos de quantos médicos o País precisa?

Não sei se sabemos bem. Há uns tempos, quando andei por essas bandas, nós não tínhamos um planeamento adequado dos recursos humanos da saúde. Ultimamente, creio ser essa também a posição do professor Alberto Amaral, que tem estudado a questão com detalhe.



PRÉMIO Saúde Sustentável

SANOFI



negócios

em associação com:

ATKEARNEY

Damos os parabéns às entidades premiadas de 2011

Cuidados Hospitalares

Vencedor

Hospital de Santo André (HSA) - Centro Hospitalar Leiria-Pombal, E.P.E.

Menção Honrosa

Hospital CUF Descobertas

Centro Hospitalar de São João

Cuidados Primários

Vencedor

Unidade de Saúde Familiar de Valongo

Menção Honrosa

USF Marginal

Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) Espinho/Gaia

Cuidados Continuados

Vencedor

Hospital Arcebispo João Crisóstomo

Prémio Personalidade Saúde Sustentável

Professor Doutor José Pereira Miguel

<http://premiosaudesustentavel.negocios.pt>