ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Comissão de Saúde

Relatório Final Petição n.º 70/XIII/1.ª	**Peticionário:** Comissão de Utentes dos Serviços Públicos do Concelho de Tomar e da Comissão de Utentes da Saúde do Médio Tejo **Relator da Petição:** Hugo Costa **N.º de assinaturas:** 2

Assunto: Pretendem que o Hospital Nossa Senhora da Graça, em Tomar, volte a ter internamento em Medicina interna e solicitam a melhoria do Serviço de Urgência

I – Nota Prévia

A presente Petição, da iniciativa da Comissão de Utentes dos Serviços Públicos do Concelho de Tomar e da Comissão de Utentes da Saúde do Médio Tejo, deu entrada na Assembleia da República, a 04 de março de 2016 e, tendo sido admitida, foi a mesma remetida para a Comissão Parlamentar de Saúde, para apreciação e elaboração do respetivo parecer.

II – Objecto da Petição

Os peticionários pretendem, com esta iniciativa, apelar para a intervenção da Assembleia da República, no sentido que o Hospital Nossa Senhora da Graça, em Tomar, volte a ter internamento em Medicina interna e que sejam melhoradas as condições do Serviço de Urgência.

Estas entidades endereçaram ao Presidente da Assembleia da República um abaixo-assinado, subscrito por com sete mil assinaturas mas que, por força do nº3 do artigo 6º da Lei do Exercício de Petição não puderam ser validadas (*3 - Os peticionários devem indicar o nome completo e o número do bilhete de identidade ou, não sendo portador deste, qualquer outro documento de identificação válido.*).

Após contacto com o 1º peticionário para, de acordo com a Lei do Exercício de Petição, querendo poder corrigir e completar os dados em falta, o mesmo informou pretender que esta petição fosse considerada coletiva, considerando-se subscrita por apenas 2 subscritores.

Os peticionários pretendem que o Hospital Nossa Senhora da Graça, em Tomar, volte a ter internamento em Medicina interna, solicitando também melhorias no funcionamento do Serviço de Urgência.

III – Análise da Petição

O objeto da petição está especificado e o texto é inteligível; os peticionários encontram-se corretamente identificados e verificam-se os demais requisitos formais e de tramitação estabelecidos no artigo 52º da Constituição da República Portuguesa e nos artigos 9º e 17º da Lei do Exercício do Direito de Petição, com a redação imposta pela Lei nº 45/2007, de 24 de Agosto.

Em conformidade com o disposto nos artigos 21º, 24º e 26º do mesmo diploma, e uma vez que se trata de uma Petição com apenas 2 assinaturas, não é obrigatória a audição da peticionária, a mesma não carece de ser apreciada em Plenário da Assembleia da República nem de ser publicada em Diário da Assembleia da República.

Refira-se ainda que, nos termos do artigo 20º da Lei de Exercício do Direito de Petição, a Comissão competente pode, para além de ouvir o peticionário, pedir informações sobre a matéria em questão, às entidades que entender relevantes.

IV – Diligências efetuadas pela Comissão

A petição corresponde a uma iniciativa cívica de extraordinária importância. Embora, de acordo com os termos legais, não houvesse obrigatoriedade de ouvir os peticionários, o Deputado Relator considerou ser de toda a conveniência proceder à audição dos mesmos, para um melhor esclarecimento dos factos.

Refira-se ainda que, nos termos do nº. 3, do artigo 21º, da Lei de Exercício do Direito de Petição, o Deputado relator pode diligenciar, no sentido de obter esclarecimentos para a preparação do relatório, incluindo junto dos peticionários.

Nestes termos, cumprindo os dispositivos regimentais e legais e depois de um esforço de convergência de agendas, os peticionários foram ouvidos em audição, pelo

Deputado relator, no passado dia 18 de maio, tendo reafirmado as pretensões já constantes do texto da Petição.

Em audição, os peticionários referiram-se essencialmente aos problemas existentes no Hospital de Tomar, designadamente no que diz respeito à inexistência do Serviço de Medicina Interna e do Serviço de Urgências, considerando também fundamental o Serviço de Pediatria.

Referiram que as dificuldades existentes nesta unidade hospitalar são do conhecimento de toda a comunidade. Embora compreendam que os 3 hospitais que servem a região não possam ter, cada um, todas as valências, consideram que a especialidade de Pediatria, Medicina Interna e o Serviço de Urgências são essenciais em cada uma das unidades que compõem o Centro Hospitalar do Médio Tejo (CHMT). Propõem que seja realizada uma reorganização dos serviços, tendo em conta não só os problemas de saúde da população mas também os aspetos sociais, uma vez que se trata de uma população mais vulnerável, maioritariamente constituída por idosos e com poucos recursos económicos. Referem também que o sistema de transportes entre as 3 unidades hospitalares do CHMT não está a funcionar, o que dificulta ainda mais o acesso aos cuidados de saúde.

Por último, esclareceram que as mais de 7000 assinaturas recolhidas (embora só apenas 2 sejam válidas de acordo com a Lei do Direito de Petição) expressam bem a vontade dos cidadãos de repor os serviços de medicina interna e o serviço de urgência.

Na audição aos peticionários estiveram presentes, além do Deputado relator, o Deputado António Filipe (PCP).

De acordo com o atrás referido, o Deputado relator utilizou a informação recentemente disponibilizada pelo Ministério da Saúde a propósito da Petição nº 551/XII/4ª (*Pretendem a organização dos cuidados da saúde no Médio Tejo*), no sentido de se habilitar com mais informação, conforme a resposta detalhada que aqui se transcreve:

" (...) O Centro Hospitalar do Médio Tejo é constituído por três edifícios hospitalares, tendo atualmente uma lotação de 401 camas.

Já foi identificado como principal problema do Centro Hospitalar os recursos humanos, muito em especial, a escassez de médicos. Escassez causada, em parte, pela centralização referida, não obstante as autorizações da Tutela, para a abertura de procedimentos concursais para a contratação desses profissionais de saúde. Contudo, refere-se que o principal estrangulamento deste Centro Hospitalar permanece intransponível pela ausência de contratações de médicos, em especial das especialidades onde o seu reduzido número é mais evidente.

Em consequência, e para assegurar o ininterrupto funcionamento dos Serviços de Urgência de Adultos e do serviço de Urgência Pediátrica e para assegurar a adequada prestação de cuidados de saúde aos cerca de 255 mil habitantes, o total de médicos pertencentes à instituição é manifestamente escasso, o que induz à expressiva contratação de médicos prestadores de serviço que chegam a assegurar cerca de 60% das necessidades em algumas especialidades hospitalares no CHMT, num expressivo valor global de 174.150 horas.

Como referido, o Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E., constituído por três edifícios hospitalares, pratica atualmente uma lotação de 401 camas. A lotação presente significa um aumento de 26 camas considerando a lotação oficial de 375 camas em 31 de dezembro de 2013.

Efetivamente, em 2015, procedeu-se à abertura de uma enfermaria de cirurgia geral na unidade hospitalar de Tomar, aumentando essa Unidade a sua lotação em 22 camas. Adicionalmente, e já em 2016, procedeu-se à abertura de uma enfermaria de medicina interna na Unidade hospitalar de Torres Novas aumentando a lotação dessa unidade em 22 camas.

O reforço de competências clínicas e o aumento dos níveis de prestação de cuidados de saúde aos utentes do CHMT, apenas tem vindo a ser possível, de forma paulatina, com uma gestão muito criteriosa dos recursos médicos. Efetivamente a existência ou não,

em cada momento, desses recursos para contratação, dita a velocidade desse mesmo reforço de competências clínicas.

Relativamente às urgências, o CHMT dispõe de dois serviços de urgência básica (Tomar e Torres Novas) e um Serviço de Urgência Médico-Cirúrgica. Este último encontra-se instalado na unidade hospitalar mais antiga das três que compõem este Centro Hospitalar, o Hospital de Abrantes.

A concentração dos três serviços de Urgência num só com as especificações de Médico-Cirúrgica acarretou uma carga de atividade e de utilização de meios que não se coaduna com as condições físicas existentes. Mesmo no plano da segurança.

Tal constatação conduz à necessidade de se elaborar um plano de requalificação de toda a área hoje pertença da Urgência Médico-Cirúrgica e espaços adjacentes.

Do movimento verificado nos últimos cinco anos em cada um dos três serviços de Urgência que integram o CHMT, pode, desse logo, identificar-se uma diminuição do número de atendimentos verificados em cada ano. Efetivamente, em 2015, verificaram-se menos 45.261 atendimentos que em 2011. Essa diminuição assume alguma expressão no serviço de urgência médico-cirúrgica (UMC) em Abrantes e nos serviços de Urgência Básica (SUB) em Tomar e em Torres Novas. Regista-se, contudo, alguma recuperação do número de atendimentos nos SUB, eventualmente decorrente de fragilidades na resposta dos cuidados de saúde primários, o que tem vindo a causar pressão crescente e significativa nos tempos médios de espera, nomeadamente dos doentes pouco urgentes. Este aspeto tem motivado reuniões regulares e interligações entre o ACES Médio Tejo e o CHMT, abordando temas diversos para além dos estritamente relacionados com a acessibilidade dos utentes.

Saliente-se que a reorganização das urgências hospitalares interliga-se com os Cuidados de Saúde Primários/ACES e é esta área que deverá ser reforçada, por forma a garantir a melhoria da qualidade do serviço prestado.

Mais se informa que, o CHMT E.P.E., celebrou um protocolo com o ACES Médio tejo, por forma a complementar e melhorar a oferta de cuidados de saúde de proximidade à população. Como resultado desse protocolo foi iniciada a consulta de pediatria (da

responsabilidade do CHMT) no ACES Médio Tejo, bem como a colheita de sangue e realização de exames de raio-x às crianças observadas no âmbito dessa consulta.

Acresce ainda referir, pela sua relevância na qualidade dos cuidados de saúde prestados, que está a ser desenvolvido um plano de reapetrechamento que se compreende entre o triénio de 2015 a 2017, que contempla desde material cirúrgico a equipamento diferenciado para as especialidades de Urologia, anestesiologia, Oftalmologia, Gastroenterologia, entre outras.

Destaca-se no âmbito deste plano de apetrechamento/reapetrechamento a Imagiologia, onde parte significativa do equipamento disponível carece de uma rápida substituição.

Para além do imperativo de dotar o CHMT de um plano de renovação de equipamentos, este processo evidencia uma melhoria do desempenho clínico, com reflexos na respetiva segurança, contribuindo para a melhoria das condições de atratividade deste Centro Hospitalar no esforço da captação de médicos.

Relativamente ao ACES Médio Tejo, informamos que a falta de médicos de família nesta zona é, de facto, um problema atual dos Cuidados de saúde Primários, existindo cerca de 29.300 utentes sem médico de família, o que representa 13% do total de utentes inscritos.

De salientar que, que em 2013 eram cerca de 40.200 utentes sem médico de família. Tendo consciência que existe um número significativo de utentes com dificuldades de acesso a cuidados de saúde médicos, e para minimizar a situação, o ACES tem vindo a recorrer a uma solução que não sendo a ideal, é a possível de imediato: a contratação da prestação de serviços médicos à hora.

Apesar das inúmeras aposentações de profissionais que se verificaram nos últimos anos, o ACES Médio Tejo tem conseguido manter um quadro de pessoal estável com mais um médico e mais 8 enfermeiros, do que em 2013.

A correta articulação entre Cuidados de saúde Primários e Cuidados Hospitalares, cumprindo cada uma das partes o seu papel de forma capaz e competente, é de facto uma via indispensável para responder de forma adequada e atempada às necessidades em saúde dos utentes.

A reforma dos Cuidados de aúde Primários nesta região está em progresso, e a sua operacionalização tem vindo a traduzir-se na criação de Unidades de Saúde Familiar (USF), enquanto modelo organizativo que facilita a acessibilidade, a equidade e a universalidade; na promoção de métodos de trabalho e organização que coloquem as Unidades de Saúde Personalizadas (antigos centros de saúde que não evoluíram para USF) num patamar de desempenho próximo das USF; na melhoria da proximidade aos Utentes e à comunidade, através da criação de Unidades de Cuidados à Comunidade; no alargamento da Rede de Cuidados Continuados Integrados, com as equipas respetivas (ECCI).

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários tem sido implementada a diferentes ritmos dentro dos diversos concelhos que constituem o Médio Tejo. A sua continuação depende da iniciativa dos profissionais que, motivados, querem fazer mais e melhor. Exemplo disso é a entrada em funcionamento da Unidade de saúde Familiar de Abrantes, para breve.

As autarquias também têm dado o seu contributo ajudando a desenvolver novos caminhos e a consolidar a reforma dos Cuidados de Saúde Primários.

A captação de recursos médicos tem sido difícil, pois a localização geográfica não é atrativa, em especial nalguns locais. Há várias razões que levam a esta assimetria de colocação de médicos, entre as quais o nível de motivação dos profissionais mais antigos para auxílio nos processos de formação dos mais novos, para que optem por exercer a especialidade de Medicina Geral e Familiar

ou a própria atratividade dos próprios territórios. Apesar das dificuldades, o ACES tem mais 5 Médicos Internos do que em 2013, num total de 21.

No Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo existem atualmente 8 Unidades de Saúde Familiares; 10 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados; 7 Unidades de Cuidados na Comunidade; 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados; 1 Unidade de Saúde Pública; 1 Gabinete do Cidadão; 1 Diretor executivo; 1 Conselho Executivo e 1 Conselho da Comunidade. O total são 616 profissionais servindo cerca de 227.000 mil utentes. São prestados cuidados de saúde em 96 locais, distribuídos por uma área geográfica dispersa de 2.706 km2, além da prestação de cuidados nos domicílios dos utentes dependentes.

Mais se informa que, em 2015 foram efetuadas 697.175 consultas médicas; 1.896 consultas não médicas; 48.244 visitas domiciliárias de enfermagem; 688.246 atos de enfermagem; entre outras atividades.

A Unidade de Saúde Pública fez o diagnóstico de saúde do Médio Tejo, envolvendo a própria comunidade, o que nunca tinha acontecido. Respondeu a todas as necessidades de saúde pública com total cobertura na área geográfica. A Unidade de saúde Pública iniciou novas atividades, nomeadamente a Consulta do Viajante e a Vacinação Internacional, evitando que os utentes desta área geográfica tenham que se deslocar a Lisboa para este fim. Esta Consulta/Vacinação dá igualmente cobertura a utentes da Lezíria e de outras áreas circundantes ao Médio Tejo.

De salientar que, a vacinação no Médio Tejo tem as melhores taxas de cobertura a nível regional e nacional.

Além disso, é feita a vigilância de crianças e grávidas através da saúde infantil e materna, bem como o acompanhamento de forma regular dos utentes com doença crónica, em especial diabéticos e hipertensos. É realizado e incentivado

a realização do rastreio oncológico (cancro da mama, colo do útero e do colon e do reto). São realizadas consultas de higiene oral a crianças e jovens. São realizados cursos de preparação para o nascimento, de recuperação pós parto, cursos para diabéticos e famílias.

Os indicadores do Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo evidenciam uma melhoria do seu nível de custo-efetividade.

O trabalho para e dentro da comunidade, tem sido uma prioridade no Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo. Em cada Concelho há um Núcleo de Proteção às Crianças e Jovens em Risco e um representante na Comissão de Proteção de crianças e Jovens em Risco. O ACES está representado em todos os Conselhos Locais de Ação Social e integra todas as Equipas Locais de Intervenção Precoce, com profissionais de diversos grupos profissionais. Tem representantes em diversos Conselhos Municipais de Educação e Conselhos Gerais de Escolas.

A missão e o enfoque da atividade do Agrupamento de Centros de Saúde do Médio Tejo, não é apenas o tratamento da doença, mas a sua prevenção. A sua missão transcende a vertente curativa, a mais visível no dia-a-dia. Aposta em políticas de promoção da saúde e prevenção da doença, de modo a obter ganhos em saúde a médio e longo prazo e, por essa via, diminuir o consumo de recursos das gerações futuras. Apresenta um vasto e consistente trabalho com a comunidade escolar e outros grupos da comunidade, na promoção de estilos de vida e comportamentos que ajudem as pessoas a manter a sua saúde.

Nas Unidades de Cuidados na Comunidade do Agrupamento dos Centros de Saúde do Médio Tejo, existem seis Equipas de Cuidados Continuados Integrados em funcionamento, nas quais para além de cuidados médicos e de enfermagem, prestam cuidados especializados de reabilitação, saúde mental, fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia e serviço social.

A articulação com o Centro Hospitalar do Médio Tejo tem vindo a ser progressivamente desenvolvida e melhorada, e tem um enorme potencial de crescimento. O ACES Médio Tejo tem, desde Março/2014, uma experiência piloto em parceria com o CHMT, de consultas de especialidade descentralizada na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Ourém, permitindo uma melhor acessibilidade dos cidadãos.

(...)"

Nestes termos, e tendo em conta o já referido e transcrito, considera-se que está reunida a informação suficiente para o subsequente arquivamento desta petição.

V - Conclusões

Tendo em conta os considerandos que antecedem, considera-se que está reunida a informação suficiente para que a iniciativa em análise possa prosseguir com os procedimentos legais e regimentais adequados, adotando a Comissão Parlamentar de Saúde o seguinte

Parecer

1 – De acordo com o disposto no nº8 do artigo 17º da Lei 45/2007 de 24 de Agosto, deverá este relatório final ser remetido ao Presidente da Assembleia da República;

2 – Conforme o disposto no artigo 24º, e tal como foi já referenciado, tendo em conta o número de assinaturas que reúne, a presente Petição não carece de ser apreciada em reunião Plenária da Assembleia da República, nem necessita de ser publicada em Diário da Assembleia da República;

3 – Deverá ser dado conhecimento aos peticionários do presente relatório, bem como das providências adotadas.

O DEPUTADO RELATOR,

(Hugo Costa)

O PRESIDENTE DA COMISSÃO,

(José de Matos Rosa)