



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DO MINISTRO DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Eng.º Nuno Araújo
Chefe do Gabinete de Sua Excelência
o Secretário de Estado dos Assuntos
Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA Ofício n.º 829	SUA COMUNICAÇÃO DE 03.03.2016	NOSSA REFERÊNCIA N.º: ENT.: 3521/7082 PROC. N.º: 10/2016	DATA 04.03.2016 06.05.2016
---	---	--	--------------------------------------

ASSUNTO: Pergunta n.º 830/XIII/1ª, de 03 de março de 2016, apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido do CDS_PP. - Plano Estratégico e de Revitalização no Hospital S. João da Madeira

Encarrega-me o Sr. Ministro da Saúde, em resposta ao solicitado na pergunta mencionada em epígrafe, de remeter em anexo cópia do Plano Estratégico de Revitalização da Unidade de São João da Madeira, mapa comparativo entre a situação anterior e este Plano Estratégico, cronograma de implementação e o plano de investimento.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Paula Maia Fernandes)



PLANO ESTRATÉGICO DE REVITALIZAÇÃO

UNIDADE DE SÃO JOÃO DA MADEIRA

JANEIRO 2016



Centro Hospitalar
de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

ÍNDICE

1. Introdução.....	3
2. A unidade de São João da Madeira no CHEDV.....	4
3. Contingências de 2015 / Indicadores da atividade assistencial.....	14
4. Propostas de revitalização da unidade	19
5. Conclusões.....	27



1. Introdução

O presente trabalho resulta de um pedido da tutela para que, na sequência da decisão de dar por encerrado o processo de transferência da gestão da Unidade de São João da Madeira para a Santa Casa da Misericórdia local, seja dado um impulso revigorado ao projecto assistencial que o Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga tem reservado especificamente para aquela unidade.

Com esse objectivo iremos fazer um enquadramento do histórico da unidade, dos constrangimentos vividos no último ano, fruto da incerteza quanto ao seu futuro e, finalmente, apresentaremos as propostas concretas que entendemos respondem ao pretendido pela tutela.

O **Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.**, adiante designado por CHEDV, com sede em Santa Maria da Feira, foi constituído através do Decreto-Lei n.º 27/2009, de 27 de janeiro de 2009, e que produziu efeitos a partir de 1 de fevereiro de 2009. O Centro Hospitalar veio agregar o Hospital de São Sebastião, E.P.E. (Santa Maria da Feira), o Hospital de São João da Madeira e o Hospital de São Miguel (Oliveira de Azeméis). A nova instituição passou a ser responsável pelos cuidados de saúde a uma população de aproximadamente 330.000 habitantes, residentes nos concelhos de Santa Maria da Feira, Arouca, São João da Madeira, Oliveira de Azeméis, Vale de Cambra e Ovar. Atualmente o CHEDV inclui também na sua área de influência algumas freguesias de Castelo de Paiva.

O **Hospital de São João da Madeira (HSJM)** está instalado num edifício dos anos 60 do século XX, pertencente à Santa Casa da Misericórdia local. Em dezembro de 1974 foi integrado na rede nacional de hospitais públicos (SNS), por força da nacionalização, consignada no Decreto-lei n.º 704/74, de 7 de dezembro. O hospital, ao longo dos anos, foi aumentado e melhorado, quer em instalações (consulta externa, blocos cirúrgicos, urgência, fisioterapia e outros) quer em equipamentos. Até à constituição do CHEDV este hospital pertencia ao Sector Público Administrativo (SPA).

De acordo com os censos de 2011, a população residente nos seis concelhos situa-se em redor dos 330 mil habitantes. A população do concelho de Santa Maria da Feira representa cerca de 42,2% do total de residentes nesta parte do distrito de Aveiro. Entre 2001 e 2011 assistiu-se a uma pequena variação na população residente (-0,5%), verificando-se um aumento de 2,5% e de 2,9%, nos concelhos de Santa Maria da Feira e de São João da Madeira, respetivamente. Estima-se que as alterações na população sejam acompanhadas por uma evolução distinta por classes etárias, sendo expectável uma diminuição da população pediátrica acompanhada de um aumento das classes mais idosas.

2. A unidade de São João da Madeira no CHEDV até 2014

A. Estratégia adoptada para a integração

A criação do Centro Hospitalar surge na sequência do processo de reorganização dos cuidados hospitalares na parte norte do distrito de Aveiro. Com a criação do Centro Hospitalar que veio a integrar três unidades hospitalares com culturas e missões substancialmente distintas, tornou-se necessário reorganizar a atividade assistencial da nova entidade.

A constituição do CHEDV implicou, necessariamente, uma reorganização de todos os serviços de apoio logísticos do Centro Hospitalar e uma redefinição do perfil assistencial de cada unidade. Esta reorganização obedeceu a três linhas de orientação estratégicas: privilegiar a proximidade da prestação dos cuidados; assegurar elevados níveis de segurança; fomentar a eficiência.

O processo de reorganização do Centro Hospitalar consolidou-se em 2011, resumindo-se de seguida as principais medidas: a unificação de todos os serviços e nomeação de lideranças únicas; a concentração dos serviços de logística; a mobilidade interna dos colaboradores; a normalização de procedimentos; a reorientação do perfil assistencial das unidades; a criação de novas competências e oferta de novos serviços; a unificação dos sistemas de informação.

B. Oferta de serviços

Tendo presente que a Unidade de São João da Madeira se caracterizava por desenvolver uma atividade assistencial de internamento na área cirúrgica, decidiu-se que se deveria evoluir para a prestação de cuidados de saúde, essencialmente, em regime de ambulatório.

De acordo com a política definida pelo Ministério da Saúde, em 2009, foi criado um programa vertical de financiamento para apoio ao investimento na qualificação das unidades de cirurgia de ambulatório do Serviço Nacional de Saúde, regulamentado pelo Despacho n.º 3673/2009, de 22 de Janeiro do Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, publicado no D.R., 2.ª série, n.º 20, de 29 de janeiro.

Neste sentido, foi apresentada uma candidatura ao referido programa para financiamento da Unidade de Cirurgia de Ambulatório da Unidade de São João da Madeira, a qual viria a ser aprovada, levando-se a cabo um projeto de qualificação da Unidade de Cirurgia de Ambulatório. Em março de 2009 foi inaugurada uma Unidade de Cirurgia de Ambulatório no Hospital de São João da Madeira, que resultou numa intervenção em cerca de 500 m² do primeiro piso. Esta unidade inclui, para além de gabinetes de consulta e de pequena cirurgia, uma área de recobro pós-cirúrgico com 6 camas (e respetivo cadeirão de apoio) e 6 cadeirões (Anexo 1 – fotografias da UCA).

No seguimento do trabalho apresentado pela Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório, a unidade de cirurgia de ambulatório, localizada em São João da Madeira, veio a enquadrar-se nas novas diretivas estabelecidas e foi potenciada a produção cirúrgica de ambulatório.

No que se refere à componente de prestação de cuidados destacam-se as medidas contempladas no quadro seguinte, entre os anos 2009 e 2014:

Principais medidas tomadas no âmbito da reorganização assistencial

Ano	Hospital São João da Madeira	Hospital São Miguel
2009	<p>Abertura da Unidade de Cirurgia de Ambulatório</p> <p>Dinamização da cirurgia de ambulatório</p> <p>Redução no número de camas de internamento (de 60 para 32 camas)</p> <p>Reestruturação das equipas da "Consulta de Medicina Geral"</p> <p>Reestruturação das equipas médicas/enfermagem do internamento</p> <p>Dinamização da consulta de Psiquiatria</p> <p>Criação da oferta da consulta de Pediatria</p> <p>Intervenção no recobro do BO, gerando-se um aumento de lotação de 4 para 7 camas</p> <p>Reabilitação das instalações de Imagiologia, com colocação de equipamento digital</p>	<p>Encerramento do Serviço de Internamento de Pediatria</p> <p>Dinamização dos meios de diagnóstico no âmbito da Cardiologia</p> <p>Reestruturação do apoio médico de suporte avançado de vida</p> <p>Reestruturação das equipas de enfermagem do internamento</p> <p>Reestruturação das equipas médicas de apoio ao SUB</p> <p>Fim da realização de atividade cirúrgica (cirurgia pediátrica de ambulatório)</p> <p>Centralização da consulta de Neurologia no HSS</p>
2010	<p>Criação do Hospital de Dia de Psiquiatria</p> <p>Centralização do Hospital de Dia da Dor (HSS e HSM)</p> <p>Encerramento do Internamento aos fins-de-semana, entre as 15h de sábado e as 8h de domingo</p>	<p>Encerramento do Hospital de Dia da Dor</p>
2011	<p>Encerramento do internamento e da Unidade de Cirurgia de Ambulatório durante duas semanas no mês de Agosto</p> <p>Ajustamento da lotação do internamento</p> <p>Reajuste das equipas da "Consulta de Medicina Geral"</p> <p>Fim da atividade cirúrgica de OTORRINOLARINGOLOGIA</p> <p>Encerramento do Laboratório de Patologia Clínica</p>	<p>Reajuste das equipas do Serviço de Urgência Básica</p>
2012	<p>Encerramento do internamento e da Unidade de Cirurgia de Ambulatório durante 3 semanas no mês de Agosto</p> <p>Retoma da atividade cirúrgica de Urologia em SJM</p>	<p>Encerramento noturno do Laboratório de Patologia Clínica</p>
2013	<p>Encerramento do Internamento aos fins-de-semana, entre as 15h de sexta-feira e as 8h de domingo</p> <p>Encerramento do internamento e da Unidade de Cirurgia de Ambulatório durante 3 semanas no mês de agosto</p> <p>Retoma da Pequena-Cirurgia</p> <p>Realização do rastreio de Retinopatia Diabética</p> <p>Concentração da Central de Colheitas na Consulta Externa</p>	<p>Encerramento de 10 camas de Medicina Interna durante o período de 15 de julho a 31 de agosto</p>
2014	<p>Ajustamento dos horários de funcionamento dos diversos Serviços, nos períodos de férias e de Natal.</p>	<p>Ajustamento dos horários de funcionamento do Laboratório de Patologia Clínica, nos períodos de férias e de Natal.</p> <p>Reajustamento da lotação de Medicina Interna de 36 para 42 camas de Janeiro a Março</p>

Os serviços de gestão e logística foram centralizados no HSS, criando-se nas outras duas unidades um serviço multifunções de apoio geral, de dimensão reduzida, que suportasse as atividades relacionadas com a gestão dos recursos humanos, os serviços financeiros e o serviço de aprovisionamento.

Foi feito um redimensionamento dos serviços de patologia clínica e dos serviços farmacêuticos, existentes em cada hospital.

C. Atividade desenvolvida

Com a implementação do projeto da Unidade de Cirurgia de Ambulatório em São João da Madeira e a conseqüente reorganização assistencial no âmbito do Centro Hospitalar, conseguiu-se melhorar a utilização dos recursos humanos, aumentar a acessibilidade, aumentar a qualidade dos cuidados prestados e aumentar a segurança dos atos cirúrgicos praticados.

Destaca-se de seguida a atividade desenvolvida na Unidade de São João da Madeira nas principais três linhas de produção que têm lá atividade.

Bloco Operatório

A atividade cirúrgica tem um peso significativo na atividade global do Centro Hospitalar. O CHEDV possui três blocos operatórios, dois no HSS e um no HSJM.

O primeiro bloco localiza-se no piso 3 do HSS e tem seis salas de operações, com uma zona de recobro com apenas 7 camas, o que provoca algumas limitações no fluxo normal dos doentes intervencionados.

O segundo localiza-se no piso 1 do HSS e tem apenas duas salas, sendo utilizado em exclusivo pela oftalmologia e OTORRINOLARINGOLOGIA.

O terceiro bloco situa-se no HSJM e é constituído por três salas de bloco com 4 camas de recobro, com possibilidade de ativação de um total de 7 camas de recobro.

Embora no projeto de qualificação da Unidade de Cirurgia de Ambulatório se estimasse realizar 3000 cirurgias de ambulatório por ano na Unidade de São João da Madeira, o número de doentes intervencionados em ambulatório cresceu de forma considerável, passando de 465 doentes em 2008 para 3510 logo em 2010.

O peso relativo da cirurgia de ambulatório aumentou sistematicamente ao longo dos anos, representando, em 2014, 56,3% da produção cirúrgica do CHEDV. Em conseqüência da política definida por este Centro Hospitalar de centralizar a produção cirúrgica de ambulatório

para o HSJM, a produção cirúrgica nesta unidade aumentou consideravelmente face a 2009 (ano da constituição do Centro Hospitalar), sendo que mais de metade dos doentes operados em ambulatório no Centro Hospitalar, são intervencionados nesta unidade. Este volume de produção leva a que uma parte substancial dos doentes intervencionados tenha residência noutros concelhos para além de São João da Madeira.

Esta circunstância, em conjunto com outros factores, como o horário de funcionamento do bloco operatório (08:00h – 20:00h), o número de utentes sem condições de retaguarda familiar e a existência de espaço (camas) levou a que nesta Unidade de Cirurgia de Ambulatório fosse realizada pernoita. Analisando a evolução desta, constata-se que houve uma evolução muito favorável (32,2% em 2011 para 20,2% em 2013), à medida que a UCA se afirmava na comunidade em termos de qualidade e segurança.

Analisando dados recentes, concretamente a evolução dos últimos três anos, no que respeita a cirurgia programada pode constatar-se que no ano 2014 houve um ligeiro decréscimo da cirurgia programada no hospital São Sebastião (-1,9%) enquanto no Hospital de São João da Madeira se registou um aumento de (0,4%):

Número de doentes intervencionados em cirurgia programada por hospital

Unidades	2012	2013	2014	Δ% 13/14
Hospital São Sebastião	9.744	9.887	9.696	-1,9%
Hospital São João da Madeira	3.952	4.157	4.175	0,4%
Total	13.696	14.044	13.871	-1,2%

A tabela seguinte ilustra a orientação estratégica, muito concreta, para a cirurgia de ambulatório, a qual muito beneficiou da reorganização efetuada no HSJM. Como se pode constatar, o peso da cirurgia de ambulatório no total da produção cirúrgica tem crescido sustentadamente, atingindo em 2014, 56,3% do total.

Evolução da taxa de cirurgia de ambulatório por unidade

Unidades	2012		2013		2014	
	Nº doentes	%	Nº doentes	%	Nº doentes	%
Hospital São Sebastião	3.123	44,7%	3.301	44,8%	3.659	46,8%
Hospital São João da Madeira	3.868	55,3%	4.073	55,2%	4.153	53,2%
Total	6.991	100,0%	7.374	100,0%	7.812	100,0%
% ambulatório	51,0%		52,5%		56,3%	

Esta estratégia só foi concretizada pelo facto de se terem eliminado áreas geográficas de referenciação dentro do Centro Hospitalar, vigorando apenas os critérios de selecção para este regime cirúrgico. Desta forma, o CHEDV consegue oferecer à sua população, além de

melhores níveis de acessibilidade, melhores níveis de segurança clínica. Entre 2010 e 2014, foi possível adequar os critérios de seleção de doentes passíveis de ser intervencionados em regime de ambulatório na Unidade de São João da Madeira, alargando estes critérios a doentes com mais patologia e avançando para cirurgias mais diferenciadas, mantendo os níveis de segurança.

Consulta Externa

No que diz respeito à atividade realizada em Consulta Externa, há uma variação positiva nos últimos anos sendo de destacar a percentagem de primeiras consultas realizada.

Evolução do número de consultas – hospital São João da Madeira

Unidades	2012	2013	2014	Δ% 13/14
Primeiras Consultas	46.403	47.027	48.259	2,6%
Consultas Subsequentes	31.114	28.534	27.846	-2,4%
Total	77.517	75.561	76.105	0,7%

No que diz respeito às primeiras consultas por especialidade, fazendo uma análise detalhada, são as especialidades de Medicina Física e Reabilitação, Psiquiatria, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Oftalmologia e Ortopedia que maior volume de consultas realizam no total da actividade desenvolvida em São João da Madeira. Destaca-se ainda a consulta de Medicina Geral (“consulta aberta”) com perto de 26.000 consultas realizadas.

No ano 2014 e quanto às especialidades elencadas, destacaram-se pela evolução positiva, face ao período homólogo, as especialidades de Anestesiologia, Cirurgia Geral e Ortopedia.

Primeiras consultas por especialidade

Especialidade	2012	2013	2014	Δ% 13/14
Medicina Interna	37	6	13	116,7%
MFR	1.142	1.444	1.325	-8,2%
Pediatria	31	40	14	-65,0%
Psiquiatria	1.417	1.579	1.106	-30,0%
Medicina Trabalho	33	0	0	-
Anestesiologia	4.900	5.272	5.903	12,0%
Dor	957	1.037	964	-7,0%
Cirurgia Geral	2.846	3.008	3.780	25,7%
Ginecologia	1.156	708	678	-4,2%
Oftalmologia	5.135	4.735	4.659	-1,6%
OTORRINOLARINGOLOGIA	875	240	254	5,8%

Ortopedia	2.071	2.274	3.150	38,5%
Urologia	88	328	107	-67,4%
Psicologia	353	417	332	-20,4%
Medicina Geral	25.362	25.939	25.974	0,1%
TOTAL	46.403	47.027	48.259	2,6%

Já no que concerne às consultas subsequentes por especialidade a evolução foi a seguinte:

Consultas Subsequentes por especialidade

Especialidade	2012	2013	2014	Δ% 13/14
Medicina Interna	918	524	858	63,7%
MFR	1.302	1.264	1.034	-18,2%
Pediatria	77	83	46	-44,6%
Psiquiatria	2.188	2.701	4.127	52,8%
Medicina Trabalho	67	95	83	-12,6%
Anestesiologia	247	209	138	-34,0%
Dor	4.285	4.428	4.511	1,9%
Cirurgia Geral	6.640	5.600	5.730	2,3%
Ginecologia	2.193	1.893	1.357	-28,3%
Oftalmologia	3.507	3.085	2.435	-21,1%
OTORRINOLARINGOLOGIA	1.710	425	302	-28,9%
Ortopedia	6.427	6.340	5.748	-9,3%
Urologia	5	149	144	-3,4%
Psicologia	1.548	1.738	1.333	-23,3%
TOTAL	31.114	28.534	27.846	-2,4%

Destacou-se o elevado volume de consultas subsequentes de Ortopedia, bem como Psiquiatria, Consulta da Dor e Cirurgia Geral nestes três casos com aumentos face ao ano anterior.

Hospital de Dia

O Hospital de Dia de Psiquiatria, que iniciou a sua atividade em Abril de 2010, está sediado no Hospital de São João da Madeira. A sua instalação no HSJM implicou a realização de obras num piso que tinha sido desativado em 2009.

A sua criação veio permitir oferecer à população da região norte do distrito de Aveiro cuidados numa área com grande carência.

O quadro seguinte traduz o movimento em hospital de dia por unidade hospitalar:

Movimento em hospital de dia por unidade hospitalar (sessões)

Hospital de Dia	2012	2013	2014	Δ% 13/14
Hospital São Sebastião	17.385	14.932	15.201	1,8%
Hospital São João da Madeira	6.647	6.826	6.408	-6,1%
Hospital São Miguel	1.866	237	213	-10,1%
Total	25.898	21.995	21.822	-0,8%

D. Reconhecimento

A criação do Centro Hospitalar veio oferecer à população do concelho de São João da Madeira melhores níveis de acesso e uma qualidade reconhecida na prestação de cuidados.

O Reconhecimento da atividade desenvolvida nesta unidade destaca-se nomeadamente aquando da medição da satisfação dos seus utentes, bem como na avaliação que é efectuada por entidades externas. A este respeito, a Unidade de Cirurgia de Ambulatório tem-se destacado no reconhecimento, a vários níveis, da excelência da actividade desenvolvida.

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) implementou o seu programa SINAS (sistema nacional de avaliação em saúde), na área da Cirurgia de Ambulatório que avalia 7 indicadores de processo :

- 1- Selecção do doente para administração da profilaxia das náuseas e vómitos
- 2- Selecção da profilaxia das náuseas e vómitos
- 3- Avaliação da dor no pós-operatório
- 4- Cedência de medicação analgésica na alta
- 5- Ensino na alta
- 6- Cedência de contacto telefónico
- 7- Avaliação pós-operatória nas 24 h após a alta

Este programa leva à realização de auditorias internas semestrais, efectuadas pelo coordenador da unidade o que permite ir detectando a qualidade dos registos que são efetuados e o cumprimento de cada um destes itens avaliados. A própria ERS faz ocasionalmente auditorias externas para confirmação de resultados.

Esta UCA participou desde 2012 no Projecto SINAS (Sistema de Avaliação em Saúde) da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), tendo obtido em três anos consecutivos o Grau de Excelência Clínica. É importante realçar que durante este tempo a unidade foi submetida a uma Auditoria Externa pela ERS que veio confirmar essa classificação.

O facto de esta avaliação pela ERS ser na dimensão da *Excelência Clínica* com cálculo de rating e posicionamento num dos três níveis de Qualidade I, II e III, permite a comparação com outras UCAS e estimula a motivação e empenho de toda a equipa já que os resultados são afixados na UCA e publicitados em todo o CHEDV e na imprensa local.

Ao longo dos últimos anos, a UCA foi também um espaço de formação com realização de estágios de formação médica específica das várias especialidades que aqui trabalham, nomeadamente a Anestesiologia e as diferentes especialidades cirúrgicas (Cirurgia Geral, Ortopedia, Ginecologia, Oftalmologia e Urologia). Esta actividade levou à produção de vários trabalhos científicos das diversas especialidades em Cirurgia de Ambulatório, os quais foram apresentados em Congressos nacionais e estrangeiros. Dois destes trabalhos foram mesmo premiados:

"Monitorização de Indicadores Clínicos de Qualidade – Taxa de readmissão hospitalar a 30 dias após Cirurgia Ambulatória ". Ana Fonte , Ana Silva, Paula Sarmento, Emília Silva ,Paulo Figueiredo. Apresentado como Comunicação Livre no " VII Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória, III Congresso Ibérico de Cirurgia Ambulatória, APCA ,ASECMA, Troia 18-20 Maio 2014 .A este trabalho foi atribuído pelo júri uma **"Menção Honrosa"** **na área da Gestão /Organização**.

"Bloqueio Sub-Aracnoideu (BSA) em Cirurgia Ambulatória – Revisão das Cefaleias pós-BSA no ano 2013" Ana Silva, Ana Fonte, Paula Sarmento, Emília Silva, Paulo Figueiredo. Apresentado como Comunicação Livre no " VII Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória, III Congresso Ibérico de Cirurgia Ambulatória, APCA, ASECMA, Troia 18-20 Maio 2014. A este trabalho foi atribuído pelo Júri o **1º Prémio na área da Anestesiologia**.

A ligação estreita com a Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA) levou à participação de elementos desta UCA em diversos grupos de trabalho nacionais na realização e publicação de recomendações para a melhoria da qualidade da prática da Cirurgia Ambulatória, dos quais podemos destacar:

- *"Recomendações para a Analgesia Pós-operatória em Cirurgia Ambulatória " - 2012.*
- *"Recomendações para a Anestesia Loco-Regional em Cirurgia Ambulatória" – 2013.*
- *"Recomendações para a Avaliação da Satisfação do doente em Cirurgia Ambulatória" – 2014.* Este projecto teve uma fase de teste, sendo a UCA de S. João da Madeira, uma das 3 Unidades seleccionadas a nível nacional para esta fase. Neste projecto propunha-se uma avaliação no pós-operatório efectuado através de um inquérito escrito fornecido ao doente no momento da alta e que este deveria enviar pelo CTT para a UCA no prazo de uma semana. No caso particular do CHEDV, que tem implementado desde a criação do Hospital de S.Sebastião, um inquérito telefónico

aos 30 dias, realizado pelo serviço de Relações Públicas foi interessante obter mais um dado sobre a satisfação do utente dado mais precocemente e de forma anónima, bem como a comparação de resultados.

O reconhecimento da actividade desenvolvida pelos utentes é também importante ser referido. Essa avaliação é feita, como já se referiu, pelo Serviço de Relações Públicas do CHEDV, que realiza uma sondagem telefónica a todos os doentes que foram intervencionados neste regime. As respostas dos utentes são enquadradas em três parâmetros (Bom, Satisfaz e Mau).

Os critérios de avaliação são, em especial, o atendimento técnico e relacional do pessoal médico, de enfermagem, assistente operacional e assistente técnico. Engloba também questões relacionadas com os contactos anteriores e posteriores à cirurgia, como a alimentação, as infraestruturas/amenidades, a concordância com este regime de cirurgia, a repetição da experiência e a recomendação aos seus amigos/familiares.

Na maior parte dos grupos profissionais obtém-se uma pontuação superior a 99% no que reporta ao seu grau de satisfação. No caso do pessoal médico com um valor de 93,4%, é de referir que este indicador é fortemente prejudicado pelo facto dos utentes considerarem que a alta é precoce.

Grau de satisfação dos doentes intervencionados na cirurgia do ambulatório – 2014

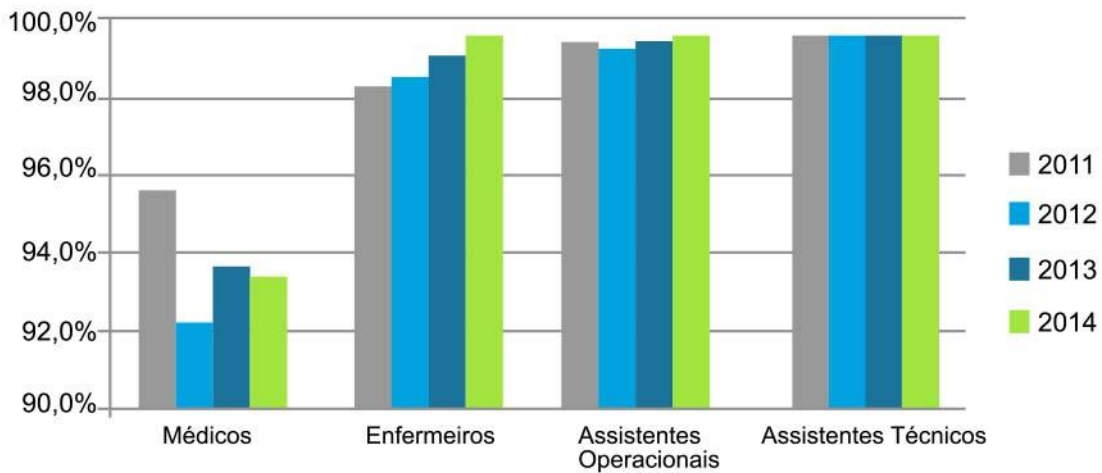
Avaliação	Bom	%	Satisf.	%	Mau	%	Total
Pessoal							
Médicos	1.458	93,4%	96	6,1%	7	0,4%	1.561
Enfermeiros	1.555	99,6%	5	0,3%	1	0,1%	1.561
Assistente Operacional	1.555	99,6%	6	0,4%			1.561
Assistente Técnico	1.554	99,6%	7	0,4%			1.561
Alimentação	1.017	99,7%	3	0,3%			1.020
Atos administ. / gestão	1.549	99,2%	11	0,7%	1	0,1%	1.561
Infraestruturas/amenidades	1.540	98,9%	16	1,0%	1	0,1%	1.557

Amostra de 22,1% dos doentes intervencionados

Os resultados alcançados têm sido bastante consistentes ao longo dos anos, como se pode constatar pela análise dos dados a seguir expressos no gráfico:

Grau de satisfação relativamente ao atendimento – 2011 / 2014 (Nível Bom)

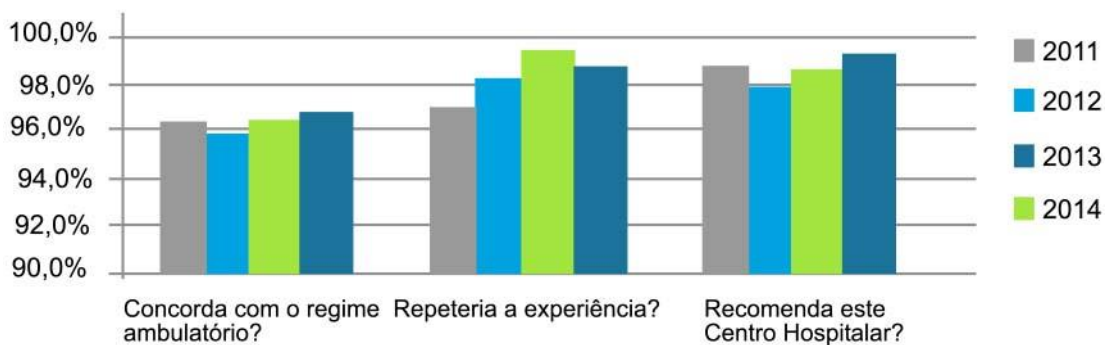
Pacientes que classificam de BOM o atendimento dos colaboradores no Ambulatório



Ainda no âmbito da sondagem realizada pelos serviços do CHEDV, há dados que evidenciam a percepção francamente positiva sobre a forma os utentes valorizam o modelo organizacional implementado, provando-se assim que também estes consideram a actividade cirúrgica como uma alternativa segura face ao internamento tradicional, em sintonia com as medidas tomadas pelo Ministério da Saúde para o seu desenvolvimento.

Também aqui, se verificou uma evolução favorável em 2014, comparativamente com os anos anteriores, no que respeita à concordância com este regime de cirurgia e à recomendação deste centro hospitalar, o que reflecte a confiança da comunidade nesta UCA face aos resultados apresentados.

Grau de satisfação dos doentes intervencionados na Cirurgia do Ambulatório – 2011/2014



3. Contingências de 2015 / Indicadores da atividade assistencial

O atual Conselho de Administração iniciou as suas funções já perto do final do primeiro trimestre numa altura em que a instituição vivia momentos de grande perturbação e que motivaram, nesses três meses iniciais uma grande quebra de todas as linhas de produção.

Fruto desses problemas, vimo-nos forçados a tomar um conjunto de medidas que visaram inverter esse rumo, com enfoque na estabilização do funcionamento do serviço de urgência médico-cirúrgica da Unidade de S. Sebastião e do circuito do doente crítico (unidade de cuidados intensivos e unidade de cuidados intermédios), também na Unidade de S. Sebastião.

A. Reorganização das equipas fruto do projeto da Urgência do HSS

Tendo em vista a necessidade de dotar a urgência médico-cirúrgica da unidade de S. Sebastião de recursos médicos diferenciados, nomeadamente especialistas de Cirurgia Geral e de Ortopedia, foi necessário envolver os médicos destas especialidades na prestação de serviço na área de trauma da urgência. Essa necessidade de alocar médicos especialistas ao Serviço de Urgência não era hábito na instituição, pois o Hospital de S. Sebastião foi criado com uma equipa de médicos exclusivamente dedicados ao exercício da actividade no serviço de urgência.

Esta reorganização da equipa clínica do Serviço de Urgência constituiu uma alteração aos pressupostos de base à contratualização de 2015, que desta forma não foi possível cumprir. Esta concentração de recursos adicionais na unidade de S. Sebastião teve como consequência a redução do tempo de prestação de serviço dos profissionais destas especialidades na Unidade de São João da Madeira, o que impediu a possibilidade de pernoita aos doentes operados na parte final do dia. Fruto disso, houve uma redução da produção cirúrgica e de consulta externa.

B. Descanso compensatório

A implementação, fruto da emanção de normas por parte da ACSS, dos descansos compensatórios para o pessoal médico implicou a redução dos tempos de trabalho efectivo disponível por parte do pessoal médico. Em quadros como os do CHEDV, que se encontravam (e ainda encontram) com défice de elementos face às necessidades, deu mais um contributo negativo ao desenvolvimento da actividade assistencial nas várias linhas de produção.

C. Eminente transferência para a SCMSJM

Ao longo de 2015, especialmente no segundo semestre do ano, o CHEDV foi confrontado com a intenção da tutela de transferir a gestão da Unidade de S. João da Madeira para a Santa Casa da Misericórdia. O acordo que definia as condições dessa transferência de gestão foi assinado em Julho de 2015, criando, a partir daí, uma situação que nos apontava para a necessidade de reorganizar a actividade, não só dessa unidade, mas também das restantes, pois havia necessidade de acolher uma parte da actividade até então realizada na unidade de São João da Madeira.

Em concreto, o protocolo subscrito entre o Ministério da Saúde e a Santa Casa da Misericórdia obrigava o CHEDV a criar condições nas restantes unidades para acolher um acréscimo de produção de cerca de 1.000 cirurgias de ambulatório, de toda a actividade da unidade de Dor Crónica e de toda a actividade de Hospital de Dia de Psiquiatria.

Foi nesse contexto que se iniciou no último trimestre um trabalho de reconfiguração da oferta do CHEDV ao longo das suas unidades, com o regresso da Unidade de Dor Crónica à Unidade de Oliveira de Azeméis e se estavam a criar condições para o aumento da actividade de Consulta Externa também nessa unidade.

Este clima de “desinvestimento” na Unidade de S. João da Madeira deu um contributo significativo para acentuar a redução da produção que os factos acima referidos já estavam a implicar.

O efeito conjugado dos factos acima referidos conduziu a uma diminuição da atividade na consulta externa, apesar de ter mantido uma elevada taxa de primeiras consultas. Considerando que os valores associados a uma boa acessibilidade rondam normalmente os 30% de primeiras consultas, é de registar como positivo o facto do total de primeiras consultas (sem considerar a Consulta Aberta de Medicina Geral, ou chamada “consulta aberta”) ser de 39,3% do total de consultas realizadas.

Resumo - Indicadores da atividade assistencial Consulta externa - Hospital São João da Madeira

	2013	2014	2015
Nº de Primeiras Consultas	21.088	22.285	16.890
Consulta Medicina Geral	25.939	25.974	25.802
Consultas Subsequentes	28.534	27.846	26.068
Total de Consultas	75.561	76.105	68.760
Total de Consultas sem Medicina Geral	49.622	50.131	42.958
Primeiras Consultas / Total (sem Medicina Geral)	42,5%	44,5%	39,3%

Fazendo uma análise mais detalhada por especialidade e no que reporta às primeiras consultas é de registar a evolução negativa que se fez sentir no ano 2015 nas especialidades

de Medicina Física e Reabilitação, Anestesiologia / Dor, Cirurgia Geral, Oftalmologia e Ortopedia.

Estas diferenças devem-se à necessidade de reafecção de um médico de Medicina Física e Reabilitação às outras duas unidades para reforço do apoio ao internamento.

No que diz respeito às especialidades cirúrgicas de Cirurgia Geral e Ortopedia reviu-se a afetação do trabalho médico deslocando horas normais para a Urgência Geral em Santa Maria da Feira, com prejuízo da atividade programada de consulta, sendo ainda de referir o facto de ter terminado a pernoita nesta unidade, pelo que o médico que a assegurava deixou de realizar períodos de consulta de tarde. Em Urologia a atividade de consulta realizada nos anos anteriores em São João da Madeira, que havia sido assegurada com quatro médicos, deixou de se realizar pelo facto de termos atualmente apenas três médicos no quadro.

Por outro lado não despendendo referir o impacto que teve na produção da consulta externa a implementação dos descansos compensatórios, fruto da emanção de normas por parte da ACSS, com redução dos tempos de trabalho efetivo disponível.

Primeiras consultas por especialidade

Especialidade	2013	2014	2015	Δ% 14/15
Cuidados Paliativos	0	0	97	-
Medicina Interna	6	13	0	-100,0%
MFR	1.444	1.325	1.030	-22,3%
Pediatria	40	14	18	28,6%
Psiquiatria	1.579	1.106	1.166	5,4%
Anestesiologia	5.272	5.903	4.825	-18,3%
Dor	1.037	964	553	-42,6%
Cirurgia Geral	3.008	3.780	2.073	-45,2%
Ginecologia	708	678	872	28,6%
Oftalmologia	4.735	4.659	3.094	-33,6%
OTORRINOLARINGOLOGIA	240	254	429	68,9%
Ortopedia	2.274	3.150	2.382	-24,4%
Urologia	328	107	0	-100,0%
Psicologia	417	332	351	5,7%
Medicina Geral	25.939	25.974	25.802	-0,7%
TOTAL	47.027	48.259	42.692	-11,5%

No que respeita às consultas subsequentes as especialidades com maior número de consultas são a Psiquiatria, Cirurgia Geral e Ortopedia. À exceção de Psiquiatria cujo número de consultas foi superior ao ano anterior, nas especialidades de Cirurgia Geral e Ortopedia o menor número de consultas subsequentes realizado prende-se com os motivos atrás elencados.

Consultas Subsequentes por especialidade

Especialidade	2013	2014	2015	Δ% 14/15
Cuidados Paliativos	0	0	405	-
Medicina Interna	524	858	652	-24,0%
MFR	1.264	1.034	820	-20,7%
Pediatria	83	46	96	108,7%
Psiquiatria	2.701	4.127	4.167	1,0%
Medicina Trabalho	95	83	75	-9,6%
Anestesiologia	209	138	102	-26,1%
Dor	4.428	4.511	3.384	-25,0%
Cirurgia Geral	5.600	5.730	4.518	-21,2%
Ginecologia	1.893	1.357	1.408	3,8%
Oftalmologia	3.085	2.435	3.001	23,2%
OTORRINOLARINGOLOGIA	425	302	672	122,5%
Ortopedia	6.340	5.748	5.356	-6,8%
Urologia	149	144	0	-100,0%
Psicologia	1.738	1.333	1.412	5,9%
TOTAL	28.534	27.846	26.068	-6,4%

No que respeita à atividade cirúrgica o hospital apenas realizou cirurgia de ambulatório, respondendo às necessidades de toda a população servida pelo centro hospitalar de acordo com o perfil da Unidade.

O ano 2015 ficou caracterizado por uma quebra de produção, conforme se pode constatar pelos dados do quadro seguinte:

Resumo - Indicadores da atividade assistencial Doentes Intervencionados - Hospital São João da Madeira

	2013	2014	2015
Atividade Cirúrgica (nº doentes intervencionados)			
Cirurgia Convencional	84	22	24
Cirurgia do Ambulatório	4.073	4.153	3.624
Total Doentes Intervencionados	4.157	4.175	3.648

Esta quebra foi acentuada no serviço de Cirurgia Geral (que passou a mobilizar parte dos seus recursos médicos para o Serviço de Urgência Médico-cirúrgica) e Ginecologia conforme se traduz na tabela seguinte, tendo como principais fatores: a reestruturação do serviço de Urgência Geral em Santa Maria da Feira mencionada que implicou a reafecção do trabalho médico conforme mencionado anteriormente e o *terminus* da pernoita nesta unidade.

Por outro lado, não despidendo será, ainda, de referir a escassez de médicos da especialidade de Anestesiologia, com consequente implicação no adiamento de alguns tempos operatórios.

Número total de doentes intervencionados Hospital São João da Madeira

Serviço	2013	2014	2015	Δ% 14/15
Cirurgia Geral	1.555	1.471	1.033	-29,8%
Ginecologia	608	570	391	-31,4%
Oftalmologia	1.192	1.356	1.402	3,4%
Ortopedia	609	633	669	5,7%
Urologia	193	145	153	5,5%
Total	4.157	4.175	3.648	-12,6%

4. Propostas de revitalização da unidade

Estando neste momento claro o quadro de desenvolvimento estratégico do CHEDV para os próximos anos, nomeadamente assumida o formato actual da instituição ao nível das suas três unidades (Hospital de S. Sebastião, Hospital de S. João da Madeira e Hospital de S. Miguel), importa que sejam definidas, respondendo ao desafio lançado pela tutela, as medidas que o Conselho de Administração considera adequadas à melhor rentabilização dos recursos de que dispomos.

Iremos, de seguida apresentar algumas propostas específicas quanto à revitalização da Unidade de S. João da Madeira, que contribuirão para, num curto espaço de tempo, reverter por completo o panorama atrás descrito quanto à actividade desenvolvida em 2015 fruto das vicissitudes apontadas.

A. Iniciativas de curto prazo

I. Consulta externa

No que respeita à Consulta Externa o primeiro compromisso assumido é o de manter em actividade, sem perda de capacidade instalada, as especialidades que já desenvolvem a sua actividade.

As principais alterações que propomos são as seguintes:

Otorrinolaringologia – A actividade do Serviço de OTORRINOLARINGOLOGIA em Consulta externa irá ser valorizada, pois manteremos os tempos de consulta actualmente disponíveis, mas iremos alocar um audiologista em simultâneo com a consulta, assim oferecendo uma resposta mais completa aos utentes e uma capacidade diagnóstica mais rápida. Para além dessa valorização da consulta, iremos também criar um tempo de consulta de terapia da fala, assim oferecendo uma resposta de proximidade no tratamento da patologia da voz, dos problemas articulares da linguagem à população pediátrica, na disfagia pós-AVC, entre outras.

Consulta de diabetes – Sendo esta por muitos considerada como a pandemia do século XXI, e sendo esta uma doença geradora de enormes custos para os sistemas de saúde, é fundamental que se faça uma aposta importante na sua prevenção e, logo que diagnosticada, no seu controlo e tratamento adequados. Nesse sentido, e dando seguimento ao trabalho que o CHEDV já vem desenvolvendo nesta área na unidade de São Sebastião, propomos criar na unidade de São João da Madeira uma Consulta de Diabetes que envolva uma equipa multidisciplinar, coordenada por um médico de Medicina Interna e um enfermeiro com diferenciação nesta área, um nutricionista, um podologista e um psicólogo. Este projecto, logo que estabilizado,

poderá evoluir para a criação de uma Consulta de Pé (nível 2) e para a organização de uma resposta ao nível das sessões de Hospital de Dia.

Pediatria – A actividade da especialidade de pediatria é praticamente residual, pelo que poderemos considerar inexistente. Para a dinamização da consulta de pediatria iremos avançar de imediato com a melhoria do espaço físico afecto à consulta pediátrica e a disponibilização de tempos de consulta que permitam uma oferta em volume adequado à procura gerada pela população de São João da Madeira. O serviço de Pediatria irá ainda proceder à reorganização das várias valências pediátricas (actualmente disponíveis nas unidades de São Sebastião e S. Miguel) e promoverá a utilização da unidade de São João da Madeira em algumas dessas valências. Esse trabalho será efectuado durante o primeiro trimestre de 2016.

Pedopsiquiatria – A unidade de S. João da Madeira possui, desde a sua integração no CHEDV uma vasta e qualificada resposta na área da saúde mental. Apesar disso, nunca foi disponibilizada a consulta nesta especialidade, algo que nesta altura é possível concretizar devido ao reforço do quadro de profissionais ocorrido no segundo semestre de 2015. A criação desta consulta será uma grande mais-valia na resposta global na área da saúde mental, mas também muito importante na própria dinamização da resposta na área pediátrica que, como se referiu acima, será uma aposta deste plano de revitalização.

Consulta de obesidade – O CHEDV é considerada pela DGS como um Centro de Tratamento Cirúrgico da Obesidade, assim mostrando cumprir os requisitos exigidos. Fruto de um trabalho consistente de muitos anos, liderado pelo Serviço de Cirurgia Geral e envolvendo uma equipa multidisciplinar, o CHEDV oferece uma resposta que tem uma procura que supera largamente a nossa área de referência, tal a qualidade e renome do nosso centro nesta área. Sendo a obesidade uma doença crónica que pode trazer múltiplas complicações na saúde daqueles que dela padecem, como a diabetes, hipertensão arterial, dislipidémia e muitas outras é importante a resposta adequada aos factores intrínsecos de cada doente e que o façamos em tempo útil. A nossa proposta visa criar uma Consulta de Obesidade na unidade de S. João da Madeira que contribua para uma mais rápida resposta às necessidades que sabemos existirem e à redução do tempo de espera que neste momento está no limiar do tempo máximo de resposta garantido.

Oftalmologia – O serviço de Consulta Externa na especialidade de Oftalmologia na Unidade de S. João da Madeira era assegurada por um profissional que se aposentou em 31 de Dezembro de 2015. Fruto dessa circunstância, e do facto de estar prevista a transferência da unidade para a Santa Casa da Misericórdia, desde o início deste ano que não existe nenhum tempo de consulta de Oftalmologia. A nossa proposta é

ser reactivada de imediato a actividade de Consulta Externa desta especialidade, mantendo a excelente capacidade de resposta histórica.

Medicina Física e Reabilitação – O serviço irá manter as áreas de intervenção que já vem assegurando. Como novas valências propomos que este serviço passe a assegurar uma intervenção na área da Reabilitação Pediátrica, que incluirá consulta médica fisiátrica e os tratamentos de fisioterapia adequados. Esta resposta será muito importante no complemento da aposta na área pediátrica já abordada. Propomos ainda a criação de uma Consulta de Reabilitação do Pavimento Pélvico, que disponibilizará nesta unidade o trabalho que já desenvolvemos no tratamento das patologias da incontinência urinária e da incontinência fecal, com excelentes resultados.

II. Consulta Aberta de Medicina geral

A Consulta Aberta de Medicina Geral, que funciona 24 horas por dia nos 365 dias do ano resultou do compromisso assumido entre o Ministério da Saúde e a autarquia aquando da reorganização da rede de urgências hospitalares que determinou o encerramento da urgência até então existente.

A nossa proposta aponta no sentido da manutenção desta resposta, mas com iniciativas de divulgação da mesma junto dos utentes. Entendemos ser importante divulgar a própria existência do serviço, pois sabemos que há um grande desconhecimento de uma fatia importante da população quanto a esta resposta, mas também das mais valias de a ele acorrerem em situações menos agudas na medida em que, estando o serviço integrado no CHEDV e sob a gestão clínica do Serviço de Urgência, a referenciação das situações graves que requeiram tratamento urgente em ambiente médico-cirúrgico no Hospital de S. Sebastião já acontece com referenciação médica e, por isso, com mais rápido e adequado atendimento.

Esta medida poderá contribuir para descongestionar a procura da urgência do Hospital de São Sebastião e, ao mesmo tempo, oferecer uma resposta mais próxima e célere à população.

III. Cirurgia

A actividade cirúrgica desenvolvida em São João da Madeira, fruto da aposta estratégica atrás explicada, concentrou-se na área da cirurgia de ambulatório. Entendemos que devemos continuar esse caminho, pois os resultados em termos de quantidade de cirurgias realizadas, de qualidade e de satisfação dos utentes são excelentes.

Com a excepção do ano 2015, em que as circunstâncias já explicadas motivaram alguma redução da actividade cirúrgica, a capacidade disponível para incrementos da actividade não é muito elevada, pois as salas tinham, até ao final de 2014, uma utilização quase plena no período compreendido entre as 08:00h e as 20:00h nos 5 dias úteis da semana.

Fruto da redução de actividade ocorrida em 2015, há neste momento tempos cirúrgicos disponíveis, pelo que propomos algumas iniciativas de dinamização da actividade de cirurgia de ambulatório que a seguir expomos:

Otorrinolaringologia – Esta especialidade nunca desenvolveu qualquer actividade cirúrgica de ambulatório na unidade de São João da Madeira. Tratando-se de uma área na qual há um elevado número de procedimentos cirúrgicos ambulatorizáveis, e sendo a melhoria do indicador de taxa de cirurgias realizadas em ambulatório de entre os procedimentos ambulatorizáveis desta especialidade um desígnio que colocamos para 2016, ficou já determinado que esta iniciará a ocupação de um tempo cirúrgico na unidade de São João da Madeira.

Cirurgia Plástica – A actividade desta especialidade no CHEDV tem revestido uma grande importância, especialmente no âmbito do Centro de Tratamento Cirúrgico da Obesidade. Até ao momento toda a actividade desta especialidade cirúrgica é desenvolvida no Bloco Central da unidade de São Sebastião, mesmo que parte da actividade cirúrgica seja de ambulatório. Configurando tal situação uma utilização ineficiente dos recursos, propomos que os procedimentos de cirurgia ambulatorizáveis sejam concentrados num tempo cirúrgico e que o mesmo seja desenvolvido na unidade de S. João da Madeira. Esta medida, ao mesmo tempo que proporcionará uma melhor rentabilização do bloco da unidade de São João da Madeira, permitirá uma mais correcta utilização do Bloco Central da Unidade de São Sebastião.

Ginecologia – Este serviço já desenvolve uma actividade importante na unidade de São João da Madeira, seja ao nível das consultas, seja ao nível da cirurgia. A nossa proposta é de manter aquilo que já é realizado nessa unidade e acrescentar a realização de Histeroscopias, um procedimento que não é realizado naquela unidade, mas que ganha em termos de qualidade e eficiência pelo facto de ser efectuado em ambiente de cirurgia de ambulatório. Propõe-se ainda fortalecer a área da Uro-Ginecologia, em articulação com o Serviço de Medicina Física e Reabilitação.

IV. Hospital de Dia

A actividade de Hospital de Dia da unidade de São João da Madeira é assegurada praticamente na sua totalidade pela especialidade de Psiquiatria.

A nossa proposta aponta para que assim continue, assegurando-se a manutenção e reforço das respostas clínicas para doentes em fase aguda já em funcionamento, assegurando que o serviço continue a caminhar na consolidação dos excelentes resultados já alcançados.

Há algumas áreas em que propomos novas iniciativas, nomeadamente no âmbito da prevenção do suicídio, propomos a implementação de Cursos de prevenção do suicídio dirigidos a técnicos que trabalham na comunidade.

Outra proposta nesta área é a criação de um grupo de Psicoeducação para familiares dos utentes do Hospital de Dia. Esta proposta trará grandes benefícios aos próprios doentes, na medida em que passam a interagir no seu contexto familiar com pessoas preparadas e mais habilitadas a lidar com a doença. Será também um importante complemento à própria acção dos profissionais do serviço, pois facilitará a sua articulação com os familiares ou tratadores que co-habitam com os doentes.

Propomos ainda a implementação plena dos projectos de tratamento integrado e reabilitação para doentes com Doença Mental Grave (perturbações bipolares e psicoses) e apoio às suas famílias. Nesta área são muitas as intervenções previstas, nomeadamente o projeto de intervenção Domiciliária e Comunitária, o projeto de integração Sócio/profissional (inclui a preparação e apoio na integração laboral e promoção de trabalho apoiado), a incubadora de Associação de Familiares e Utes com a experiência de doença mental; o criação de Grupos de Ajuda Mútua (GAM's), o estabelecimento de parcerias com estruturas comunitárias (IPSS's, ONG's, Camara Municipal – espaços artísticos e desportivos (alguns exemplos já em curso: frequência dos utentes da Piscina Municipal; protocolo com a Casa Ozanam e a Associação Ecos Urbanos; assessoria científica na elaboração de projetos no âmbito da Saúde Mental – Sementes de Futuro, Associação Pelo Prazer de Viver) e a promoção de programa de voluntariado, a criação da área de Dia para utentes com Doença Mental Grave (promoção da sociabilidade e dignificação da pessoa através de atividades que incluem discussão de temas da actualidade, a auto programação de visitas a espaços culturais, entre outra), o projecto de Ateliers Artísticos (inclui projecto de formação de uma banda musical com utentes) e o reforço da ligação às estruturas da comunidade e investimento em estratégias de prevenção primária, com promoção da literacia em saúde mental.

V. Outras áreas

Para além das medidas de cariz eminentemente clínica há intervenções de curto prazo que, sendo realizadas, ajudarão a alavancar o seu efeito. Neste âmbito propomos realizar as seguintes iniciativas:

Articulação com os Cuidados de Saúde Primários – O CHEDV tem procurado estabelecer uma boa articulação com os cuidados de saúde primários, que no nosso

caso particular se encontram assegurados pelo ACES Feira/Arouca e pelo ACES Aveiro Norte. Iremos intensificar essa relação incentivando os vários serviços da nossa instituição à criação e implementação de projectos conjuntos com os centros de saúde, a promoção de iniciativas de educação e promoção da saúde, a melhoria do acesso ao dados dos doentes comuns por parte dos profissionais de ambas as instituições, entre outras iniciativas que sejam geradas em diálogo entre as partes.

Melhoria da informação visual aos utentes – A informação visual que damos aos nossos utentes é uma excelente forma de com eles comunicarmos ao mesmo tempo que ajuda a valorizar a avaliação percebida e mesmo a minorar riscos. A análise que fizemos à informação visual para os utentes da unidade de S. João da Madeira permitiu-nos identificar vários pontos de melhoria. Propomos, nesse sentido, iniciar de imediato um estudo para a criação de novas placas de identificação dos serviços, de permitir condições para que os utentes se sintam mais bem orientados quando circulam pelas instalações. Esse projecto irá garantir que conseguimos transmitir uma imagem mais moderna e chamativa para algumas áreas que temos interesse em enfocar.

Realização de campanhas de divulgação dos serviços – A nossa experiência tem-nos confirmado que há um substancial grau de desconhecimento da população quanto a vários serviços que estão disponíveis no Hospital de S. João da Madeira. Um dos exemplos mais flagrantes é a Consulta Aberta de Medicina Geral, pelo que propomos a realização de acções que permitam informar a população para que esta possa recorrer aos serviços com maior racionalidade, assim ajudando a direccionar a procura para os serviços mais adequados e garantindo, ao mesmo tempo, uma maior sensação de confiança na resposta que o SNS disponibiliza naquela parcela territorial.

Aproveitamento de espaço para iniciativas que envolvam a comunidade – O Hospital de S. João da Madeira dispõe, para além do edifício hospitalar propriamente dito, de uma moradia de grande dimensão, que está localizada dentro do mesmo terreno, na qual chegou a estar sediado o Conselho de Administração da unidade. Este edifício, de bela arquitectura, tem estado desactivado. Visando um adequado aproveitamento desta estrutura, propomos que o mesmo possa ser utilizado para iniciativas de divulgação e promoção da saúde, organizados em articulação com as unidades de cuidados de saúde primários e com organizações da comunidade, nomeadamente as autarquias, organizações não-governamentais e associações com actividade de mérito reconhecido na área da saúde. Acreditamos que esta iniciativa permitirá a obtenção de ganhos a vários níveis e reflectirá uma nova atitude de abertura da instituição à comunidade, assim reforçando os laços de confiança.

Requalificação de equipamentos – Nesta fase, em que iremos revitalizar a actividade clínica desenvolvida na unidade de São João da Madeira seria importante

efectuarmos a requalificação de alguns equipamentos. Há equipamentos que, pelo facto de já terem ultrapassado largamente o seu tempo normal de vida, não permitem a acuidade diagnóstica e terapêutica que os modernos equipamentos permitem, para além de estarem sujeitos a maiores períodos de inoperacionalidade por avaria.

Por outro lado, a aposta em novas respostas implica também alguns investimentos em equipamentos que, não sendo muito significativos, são essenciais, pois sem eles a actividade não pode ser efectuada com a qualidade exigível.

O detalhe deste plano de requalificação de equipamentos não foi possível ser elaborado, dado o escasso lapso de tempo que nos foi imposto para a realização deste trabalho. Apesar disso, e havendo disponibilidade da tutela para encarar a possibilidade de nos facultar o financiamento necessário para o efeito, poderemos apresentar as nossas propostas concretas nesta área.

B. Iniciativas de Médio e Longo Prazo

Para além das iniciativas de curto prazo, cujo início de implementação possa acontecer ainda durante o primeiro trimestre de 2016, há alguma de cariz mais global e estratégico ao nível do CHEDV como um todo, que propomos sejam discutidas com todos os interessados. De entre essas, deixamos as seguintes:

Ponderar a criação de uma Unidade de Orto-Geriatria – Fruto da insuficiente resposta da Rede de Cuidados Continuados, o CHEDV tem, permanentemente, um número de doentes internados com alta clínica a aguardar transferência para UCC na ordem das duas dezenas. Essa situação, para além de ocupar camas que são necessárias para outras actividades mais urgentes, algo muito relevante numa instituição com taxas de ocupação superiores a 90% e em muitos dias na ordem dos 100%, gera um grande desperdício de recursos. Sabendo-se que a Unidade de São João da Madeira dispõe de enfermarias disponíveis, é oportuno ponderar a ocupação dessa área disponível com uma unidade que podemos denominar de Orto-Geriatria destinada a doentes com alta clínica, mas que carecem de apoio de internamento, seja na sequência de AVC ou de tratamento cirúrgico. Esta solução, já implementada noutros centros hospitalares parece-nos ser uma excelente forma de rentabilizar um espaço dotado de todas as condições para o efeito.

Criação de serviço de Hospital de Dia de Pedopsiquiatria – A criação da Consulta Aberta de Pedopsiquiatria e a sua inclusão na dinâmica da resposta integrada na área da saúde mental tende a evidenciar a necessidade desta região dispor de uma resposta de Hospital de Dia de Pedopsiquiatria. A decisão de avançar com essa resposta deverá ser encarada quando o quadro de profissionais médicos desta

especialidade estiver consolidado e o volume de doentes em tratamento assim o justificarem.

Criação de uma unidade de internamento de Psiquiatria – A resposta do SNS às necessidades de internamento na região do Entre Douro e Vouga é assegurada pelo Hospital Magalhães Lemos. Como é sabido, esta unidade apresenta uma taxa de ocupação muito elevada, tendo dificuldades em responder com eficácia às necessidades de toda a sua zona geográfica de abrangência. É nesse contexto que entendemos ser pertinente iniciar um trabalho de planeamento da configuração da oferta de internamento na área da saúde mental da zona de influência da Administração Regional de Saúde do Norte. O CHEDV pretende participar nessa discussão e sente ter condições de poder dar um contributo, fruto do trabalho que vem desenvolvendo no campo da saúde mental, o que nos qualifica em termos técnicos, mas também por dispormos de condições físicas para tal, sendo a unidade de S. João da Madeira um bom exemplo.

5. Conclusões

Dando resposta ao que foi solicitado, este trabalho apresenta um conjunto de medidas de revitalização da unidade de S. João da Madeira do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga que permitem, na realidade que emerge da decisão de não transferência da sua gestão para a Santa Casa da Misericórdia, a disponibilização de uma oferta de serviços mais diversificada e capaz de responder às expectativas da população de uma adequada rentabilização daquela infra-estrutura.

De entre as propostas apresentadas procuramos diferenciar aquelas que são passíveis de implementação a curto prazo, ou seja, ainda durante o primeiro trimestre de 2016, e outras de horizonte temporal mais alargado, que carecem, inclusivamente, de adequado estudo em conjunto com as estruturas de planeamento do Ministério da Saúde.

De entre as primeiras, queremos realçar a criação de novas respostas na área da Consulta Externa, de entre as quais destacamos algumas que nunca existiram em S. João da Madeira, como é o caso da Consulta de Pedopsiquiatria, da Consulta de Diabetes ou da Consulta de Obesidade. Há ainda que relevar a nova dinâmica que pretendemos dar à área Pediátrica, não só com as consultas de especialidade, mas também com a criação de uma oferta de reabilitação pediátrica disponibilizada pelo Serviço de Medicina Física e Reabilitação. Este serviço irá ainda desenvolver uma Consulta de Reabilitação do Pavimento Pélvico, em articulação com a Uro-Ginecologia, disponibilizando assim um serviço de elevada diferenciação.

Ainda nas medidas de curto prazo queremos destacar as que propomos para o Bloco Operatório, com a criação de tempos cirúrgicos em duas especialidades que nunca desenvolveram qualquer actividade nesta unidade desde a criação do CHEDV, nomeadamente a Otorrinolaringologia e a Cirurgia Plástica. A dinamização da actividade do Bloco Operatório de Cirurgia Ambulatória irá também contar com novos procedimentos de Ginecologia.

Ao nível do Hospital de Dia haverá também uma intensificação da actividade desenvolvida com os novos projectos propostos pelo Serviço de Psiquiatria, seja na área da prevenção do suicídio, na psicoeducação para familiares dos utentes do Hospital de Dia assim como várias intervenções no âmbito da reabilitação psicossocial para utentes com doença mental grave.

Ainda no curto prazo propomos algumas iniciativas de cariz não clínico, mas que nos parecem ser importantes realizar, pois permitirão alavancar o sucesso de todo este projecto de revitalização. Nestas destacamos a importância de requalificarmos alguns equipamentos essenciais, a melhoria dos canais de comunicação e inter-acção com os cuidados de saúde primários e a abertura da instituição à comunidade, através da utilização da moradia que actualmente está desactivada para iniciativas de promoção da saúde em parceria com as instituições da sociedade civil.

Finalmente, apresentamos também propostas de desenvolvimento com um alcance de médio e longo prazo. As iniciativas que propomos, para além de permitirem uma maior eficiência na utilização dos recursos, como é o caso da criação de uma unidade de Orto-Geriatria também podem permitir disponibilizar à população respostas nas quais há elevada carência, como é o caso da criação de uma unidade de internamento de psiquiatria.

Este é um plano ambicioso, que acreditamos irá assegurar uma adequada rentabilização da unidade de São João da Madeira, fazendo-o de forma harmoniosa e perfeitamente alinhada com a estratégia global que temos para o conjunto do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga. Temos a firme convicção de que a implementação deste plano honrará o Serviço Nacional de Saúde e será francamente valorizado pela comunidade.

Anexo I : Fotos da UCA



Anexo II – GDA – Hospital de São João da Madeira

ESPECIALIDADE / GDA	ANO			
	Rótulos de Linha	2014	2015	TOTAL
HSJM - CIRURGIA GERAL		1458	1017	2475
Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade >17 anos, sem CC	422		422	
Procedimentos para hérnia inguinal, femoral e/ou umbilical		361	361	
Laqueação venosa e flebo-extracção	343		343	
Outros procedimentos no aparelho circulatório		184	184	
Procedimentos no ânus e estomas, sem CC	172		172	
Procedimentos perianais e pilonidais	151		151	
Procedimentos no anus		140	140	
Outros procedimentos na pele, tecido subcutâneo e procedimentos relacionados		123	123	
Outras perturbações da pele, tecido subcutâneo e/ou mama		121	121	
Procedimentos para hérnia excepto inguinal e femoral, idade >17 anos, sem CC	120		120	
Outras intervenções na pele, no tecido subcutâneo e na mama, sem CC	116		116	
Biópsia e excisão local da mama por doença não maligna	36		36	
Procedimentos para hérnia excepto inguinal, femoral e/ou umbilical		35	35	
Procedimentos para hérnia inguinal e femoral, idade >17 anos com CC	31		31	
Procedimentos na mama exceto mastectomia		21	21	
Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e excisão local	12		12	
Outras procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e na mama, com CC	11		11	
Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou fleimão, sem C	6		6	
Outros procedimentos em bloco operatório, nos órgãos do sangue e hematopoiéticos	5		5	
Outros procedimentos nos órgãos produtores de sangue e órgãos hematopoiéticos		5	5	
Outros diagnósticos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	4		4	
Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	4		4	
Procedimentos no ânus e estomas, com CC	4		4	
Procedimentos para hérnia excepto inguinal e femoral, idade >17 anos, com CC	3		3	
Procedimentos no tendão, musculo e/ou outros tecidos moles		3	3	
Pequenas perturbações cutâneas, sem CC	3		3	
Celulite e/ou outras infeções bacterianas da pele		3	3	
Enxerto de pele por diagnósticos de pele e/ou tecido subcutâneo		3	3	
Intervenções por hérnia, idade < 18 anos, com CC major	3		3	
Outros diagnósticos do aparelho digestivo		3	3	
Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	2		2	
Procedimentos nos testiculos e/ou escroto		2	2	
Sinais, sintomas e/ou outros fatores com influência no estado de saúde		2	2	
Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	2		2	
Procedimentos não extensos, não relacionados com o diagnóstico principal		2	2	
Sinais e sintomas, sem CC	1		1	
Doenças malignas linfáticas e/ou outras doenças malignas e/ou neoplasias de comport. incerto		1	1	
Perturações dentárias e/ou orais e/ou lesões traumáticas		1	1	
Procedimentos diversos no ouvido, nariz, boca e garganta	1		1	
Procedimentos para mastectomia		1	1	

Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas,	1	1	
Outros procedimentos em BO para neoplasias linfáticas/ órgãos hematopoéticos ou outras	1	1	
Procedimentos moderadamente extensos, não relacionados com o diagnóstico principal	1	1	
Diagnósticos do aparelho reprodutor masculino exceto doenças malignas	1	1	
Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta	1	1	
Perturbações major da pele	1	1	
Outros diagnósticos do aparelho digestivo, idade >17 anos, sem CC	1	1	
Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, sem CC	1	1	
Procedimentos na mão e/ou punho	1	1	
Procedimentos no aparelho digestivo, excepto em hérnia ou major no estômago, esó	1	1	
Linfoma e leucemia não aguda, com outros procedimentos em bloco operatório, sem	1	1	
Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outr	1	1	
HSJM - GINECOLOGIA	567	388	955
Procedimentos no útero e seus anexos, por carcinoma in situ e doença não maligna	253		253
Laqueação de trompas, endoscópica	228		228
Outros procedimentos do aparelho reprodutor feminino e/ou outros procedimentos relacionados		179	179
Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	72	52	124
Procedimentos no utero e/ou anexos por doença não maligna exceto mioma uterino		124	124
Procedimentos no utero e/ou anexos por mioma uterino		23	23
Perturbações menstruais e/ou outras perturbações do aparelho reprodutor feminino		7	7
Perturbações menstruais e outras perturbações do aparelho reprodutor feminino	6		6
Dilatação e curetagem e conização, excepto por doença maligna	2		2
Outros factores com influência no estado de saúde	2		2
Laqueação de trompas, laparoscópica e incisional	1		1
Procedimentos na vagina, colo do útero e vulva	1		1
Dilatação e/ou curetagem por diagnósticos não obstetricos		1	1
Dilatação e/ou curetagem, curetagem aspirativa e/ou histerotomia por diagnósticos obstetricos		1	1
Diagnósticos pós-parto e pós-aborto, com procedimento em bloco operatório	1		1
Pequenos procedimentos na bexiga, sem CC	1		1
Outros procedimentos na bexiga		1	1
HSJM - OFTALMOLOGIA	1356	1399	2755
Procedimentos no olho exceto órbita		1376	1376
Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	1095		1095
Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	174		174
Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e cristalino	54		54
Outros procedimentos na pele, tecido subcutâneo e procedimentos relacionados		17	17
Outras intervenções na pele, no tecido subcutâneo e na mama, sem CC	14		14
Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	8		8
Procedimentos oculares, com CC major	5		5
Outros procedimentos para perturbações endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas		3	3
Pertubações no olho exceto infecções major		1	1
Outras procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e na mama, com CC	1		1
Procedimentos não extensos, não relacionados com o diagnóstico principal		1	1
Outras perturbações do olho, idade > 17 anos, sem CC	1		1
Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, em blo	1		1

Outros procedimentos no bloco operatório, por lesão traumática, sem CC	1	1	
Procedimentos primários na íris	1	1	
Procedimentos na mão e/ou punho		1	1
Procedimentos na órbita	1		1
HSJM - ORTOPEdia	629	667	1296
Outros procedimentos no sistema nervoso e procedimentos relacionados		428	428
Descompressão do túnel cárpico	340		340
Procedimentos na mão e/ou punho		132	132
Procedimentos na mão ou no punho, excepto grandes procedimentos articulares, sem	108		108
Procedimentos no pé	61		61
Procedimentos no pé e/ou dedos		52	52
Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	30		30
Procedimentos no tendão, musculo e/ou outros tecidos moles		29	29
Procedimentos no joelho, sem CC	24		24
Procedimentos nos nervos cranianos e periféricos e noutras estruturas nervosas,	16		16
Procedimentos no joelho e/ou perna, exceto no pé		14	14
Grandes procedimentos no polegar ou articulares, ou outros procedimentos na mão	12		12
Outras perturbações da pele, tecido subcutâneo e/ou mama		7	7
Procedimentos no ombro, cotovelo e antebraço, excepto grandes intervenções artic	7		7
Outras intervenções na pele, no tecido subcutâneo e na mama, sem CC	7		7
Excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna, excepto da anca e fémur, sem CC	7		7
Outros procedimentos no sistema musculo-esquelético e/ou tecido conjuntivo		4	4
Procedimentos no membro inferior e no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade	3		3
Grandes procedimentos no ombro ou no cotovelo, ou outros procedimentos no membro	3		3
Excisão local e remoção de dispositivos de fixação interna, excepto da anca e fémur, com CC	2		2
Outras procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e na mama, com CC	1		1
Outros procedimentos na pele, tecido subcutâneo e procedimentos relacionados		1	1
Outros procedimentos em bloco operatório, nos órgãos do sangue e hematopoiéticos	1		1
Outros diagnósticos do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1		1
Procedimentos no sistema nervoso excepto craniotomia, com CC major	1		1
Artroscopia	1		1
Procedimentos no joelho, com CC	1		1
Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	1		1
Artrodese vertebral sem CC	1		1
Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outr	1		1
HSJM - UROLOGIA	144	150	294
Diagnósticos do aparelho reprodutor masculino exceto doenças malignas		94	94
Inflamações do aparelho reprodutor masculino	64		64
Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	17	12	29
Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	27		27
Procedimentos no pénis	10	17	27
Procedimentos nos testiculos e/ou escroto		24	24
Esterilização masculina	11		11
Outros diagnósticos do aparelho reprodutor masculino	4		4
Pequenas perturbações cutâneas, sem CC	3		3

Procedimentos uretrais e/ou transuretrais	2	2
Outras intervenções na pele, no tecido subcutâneo e na mama, sem CC	2	2
Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	2	2
Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	2	2
Procedimentos nos testículos, por doença maligna	1	1
Outras perturbações da pele, tecido subcutâneo e/ou mama	1	1
Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	1	1
TOTAL	4154	3621 7775

**PLANO ESTRATÉGICO E DE REVITALIZAÇÃO
DA UNIDADE DE SÃO JOÃO DA MADEIRA**

	ANTES (DEZ. 2015)	DEPOIS (2016)	CALENDÁRIO NOVAS ATIVIDADES
CONSULTA ABERTA DE MEDICINA GERAL	Consulta Aberta Medicina Geral	Consulta Aberta Medicina Geral (Articulada com SU Médico-cirúrgico do Hospital S. Sebastião)	01 Março 2016
CONSULTA EXTERNA	Anestesiologia	Anestesiologia	
	Cirurgia Geral	Cirurgia Geral	
	Ginecologia	Ginecologia	
	Medicina Física e Reabilitação	Medicina Física e Reabilitação	
	Medicina Interna	Medicina Interna	
	Oftalmologia	Oftalmologia (Reactivação)	05 Fevereiro 2016
	ORL	ORL	
	Ortopedia	Ortopedia	
	Psicologia	Psicologia	
	Psiquiatria	Psiquiatria	
	Dor		
	Cuidados Paliativos		
			Obesidade
		Diabetes	01 Abril 2016
		Pediatria	01 Março 2016
		Pedopsiquiatria	01 Março 2016
BLOCO OPERATÓRIO	Cirurgia Geral	Cirurgia Geral	
	Oftalmologia	Oftalmologia	
	Ortopedia	Ortopedia	
	Ginecologia	Ginecologia (Com novos procedimentos)	01 Abril 2016
	Urologia	Urologia	
		Cirurgia Plástica	26 Fevereiro 2016
	ORL	01 Abril 2016	
HOSPITAL DE DIA	Hospital Dia Psiquiatria	Hospital Dia Psiquiatria	01 Junho 2016
		- Implementação de cursos de prevenção do suicídio	
		- Criação de um grupo de psicoeducação para familiares de utentes	01 Março 2016
		- Novos projectos de tratamento integrado e reabilitação para doentes com doença mental	01 Março 2016
MCDTS	Hospital Dia Dor		
	Análises Clínicas	Análises Clínicas	
		Análises Clínicas (P1 dos Centros de Saúde)	01 Março 2016
	Imagiologia (Rx convencional)	Imagiologia (Rx convencional)	
	MCDT de Cardiologia	MCDT de Cardiologia	
	MCDT de Oftalmologia	MCDT de Oftalmologia	
	MCDT de ORL	MCDT de ORL	
	Tratamentos de MFR	Tratamentos de MFR	
	. Reabilitação pediátrica	01 Maio 2016	
	. Reabilitação pavimento pélvico	01 Maio 2016	

PLANO ESTRATÉGICO E DE REVITALIZAÇÃO DA Unidade de São João da Madeira

Calendário de implementação

	Data implementação	Comentários
A - INICIATIVAS DE CURTO PRAZO		
I- CONSULTA EXTERNA		
Otorrinolaringologia		
Presença de audiologista no apoio à consulta	Já iniciado	Este apoio será garantido com periodicidade semanal.
Actividade de terapia da fala	01-03-2016	O ajustamento dos horários dos terapeutas está a ser efectuado para permitir a realização da actividade no HSJM. Esta actividade terá carácter semanal.
Consulta de diabetes	01-04-2016	Esta consulta será assegurada por uma equipa multidisciplinar que está a ajustar as suas actividades actuais para conseguir assegurar a presença em SJM nas mesmas condições em que actualmente desenvolve a sua actividade no HSS. Este serviço será assegurado com uma periodicidade quinzenal.
Pediatria		
Melhoria do espaço físico (decoração infantil)	01-03-2016	Pretende-se melhorar o espaço onde se realizarão as consultas, criando um ambiente mais adequado à população infantil.
Reinício da actividade de consultas	01-03-2016	Os horários dos médicos estão a ser reajustados para garantir um período de consultas com periodicidade semanal. Logo que a procura o justifique, ajustaremos a oferta.
Pedopsiquiatria	01-03-2016	A consulta será garantida com um tempo de consulta semanal por cada uma das duas médicas do serviço.
Consulta de Obesidade	01-03-2016	Esta consulta terá uma periodicidade mensal.
Oftalmologia	05-02-2016	O reinício da actividade de consulta externa desta especialidade terá lugar a partir da próxima semana, sendo assegurados 14 tempos de consulta mensais.
Medicina Física e Reabilitação		
Reabilitação pediátrica	01-05-2016	O ajustamento da actividade dos recursos humanos do serviço apenas nos permite dar início a esta actividade nesta data.
Reabilitação do pavimento pélvico	01-05-2016	O ajustamento da actividade dos recursos humanos do serviço apenas nos permite dar início a esta actividade nesta data.
II- CONSULTA ABERTA MEDICINA GERAL		
Consulta Aberta Medicina Geral		
Colocação de um outdoor nos terrenos do HSJM	15-02-2016	Sugere-se a colocação de um outdoor dentro dos terrenos do hospital em local de grande visibilidade divulgando a "Consulta Aberta", com ênfase na sua disponibilidade durante 24 horas e na sua articulação com o Serviço de Urgência do HSS
Realização de uma conferência de imprensa	15-02-2016	Sugere-se a realização de uma conferência de imprensa para dar a conhecer aos órgãos de comunicação social local a campanha de divulgação da actividade da "Consulta Aberta" dando ênfase aos aspectos acima referidos. Será importante a presença da Directora do Serviço de Urgência do HSS e, caso haja interesse, de outras entidades (ARS, por exemplo).
Divulgação de um mailing à população	15-02-2016	Sugere-se a elaboração de um folheto explicativo do tipo de resposta que é assegurado pela "Consulta Aberta" e que o mesmo seja distribuído para todos os domicílios postais do concelho de SJM.
III- CIRURGIA		
Otorrinolaringologia	01-04-2016	O início da actividade cirúrgica desta especialidade no HSJM está dependente da aquisição de algum material, nomeadamente caixas cirúrgicas e do ajustamento de horários entre as disponibilidades de bloco e dos cirurgiões. Prevê-se que sejam realizados procedimentos de septoplastia e de amigdalectomia de adultos. Prevê-se a ocupação de uma sala por semana.
Cirurgia Plástica	26-02-2016	A actividade a desenvolver nesta especialidade prevê-se que inclua procedimentos cirúrgicos a neoplasias da pele na face e pescoço. Está prevista a ocupação de 2 salas uma vez por mês.
Ginecologia	01-04-2016	O início desta actividade para os procedimentos referidos está dependente da aquisição de algum material.
IV – HOSPITAL DE DIA		
Hospital de Dia	01-04-2016	As actividades previstas estão bastante interligadas umas com as outras, pois a Psiquiatria já desenvolve praticamente toda a sua actividade actual no HSJM. Dessa forma, o que se prevê é o retomar de um conjunto de projectos que já estavam previstos avançar mas que, fruto da indefinição quanto ao futuro, ficaram em suspenso desde o final do primeiro semestre de 2015. Neste momento estamos a proceder ao reajustamento dos horários das equipas (médicos, enfermeiros, psicólogos), à coordenação com os parceiros a envolver e à definição dos espaços a alocar a cada uma das intervenções.
V – OUTRAS ÁREAS		
Articulação com os Cuidados de Saúde Primários	04-02-2016	Neste dia iremos realizar uma reunião de trabalho com o ACES Aveiro Norte, na qual abordaremos as iniciativas previstas neste Plano de Revitalização da Unidade de São João da Madeira e a colaboração que pretendemos obter por parte do ACES.
Melhoria da informação visual aos utentes	15-02-2016	Nesta data propomos colocar o outdoor de divulgação da "Consulta Aberta". Entretanto a nossa equipa de design gráfico já iniciou os trabalhos de revisão de toda a informação visual aos utentes no interior e no exterior da unidade. Espera-se que a proposta de intervenção seja apresentada durante o mês de Fevereiro e implementada até ao final do primeiro trimestre de 2016.
Realização de campanhas de divulgação dos serviços	15-02-2016	Nesta data propomos fazer o lançamento da campanha de divulgação da actividade da "Consulta Aberta". Propomos, ao longo do ano, repetir estas campanhas, com comunicados aos órgãos de comunicação local e mailings à população para alguns dos projectos e serviços mais relevantes.
Aproveitamento de espaço para iniciativas que envolvam a comunidade	01-10-2016	Estando este projecto dependente da utilização do palacete existente nos terrenos do HSJM, precisamos de realizar uma pequena intervenção de recuperação dos telhados e pinturas interiores nesse edifício para o poder utilizar. O tempo que irá decorrer até lá será utilizado para o estabelecimento de contactos com potenciais parceiros, nomeadamente as associações de doentes, de voluntariado, ONG, entre outras e para o aprofundamento das ideias de cooperação.
Requalificação de equipamentos	15-02-2016	Propomos enviar à tutela uma listagem com os investimentos necessários à requalificação dos equipamentos disponíveis na unidade para decisão superior.
B - INICIATIVAS DE MÉDIO E LONGO PRAZO		
Ponderar a criação de uma Unidade de Orto-Geriatria	30-06-2016	Iremos efectuar os estudos de procura potencial e de recursos necessários à implementação deste projecto e contamos estar em condições de os apresentar à tutela nesta data.
Criação de serviço de Hospital de Dia de Pedopsiquiatria	01-04-2017	A equipa desta especialidade é composta por duas médicas, sendo que uma delas está grávida actualmente. A necessidade da presença de ambas ao serviço para assegurar esta resposta faz-nos acreditar que só na data referida estaremos em condições de assegurar este serviço. Durante o tempo que irá decorrer iremos articular a disponibilidade desta resposta com a estrutura de planeamento da ARS Norte para que a mesma seja devidamente enquadrada.
Criação de uma unidade de internamento de Psiquiatria	30-06-2016	Iremos efectuar os estudos de procura potencial e de recursos necessários à implementação deste projecto e contamos estar em condições de os apresentar à tutela nesta data.

NECESSIDADES DE INVESTIMENTO SIM			
SERVIÇO	EQUIPAMENTO	VALOR Total	
1 - Cirurgia	Balança com medidor de altura	583,00€	
	Sub Total	583,00 €	
2 - Ginecologia	Material para Laqueação Laparoscópica		
	1 Kit de Laqueação tubar laparoscópica		
	1-Manipulador uterino semi-curvo 230mm- reutilizável	64,30€	
	1-Trocar roscado completo de 11mmx10mm	477,95€	
	1-Ótica de 0º angulada HD 10mm diâmetro	4 017,20€	
	1-Fibra ótica	508,20€	
	1-Tubo insuflador CO2 silicone (3 metros)	242,92€	
	1-piça bipolar 45cm e respetivo punho	1 149,50€	
	2-Cabos bipolares c/ 3 metros	95,00€	
	1 Tesoura bipolar e respetivo punho	1 149,50€	
	1-Escovilhão	8,61€	
	1-Contentor com cesto metálico p/esterilizar em vapor	1 052,70€	
	Material para Ressetoscopias		
	2-Óticas 30º de 4.0 mm, grande angular	4 585,58€	
	2-kits de ressetoscopias bipolares		
	2-Elementos de trabalho passivo/ressetoscopia	1 371,79€	
	2-Bainhas rotativas (interna- cerâmica- e externa)	1 685,79€	
	2-Obturadores rombós	378,20€	
	2-Óticas 4,0 mm,30º (ressetoscopia)	2 292,79€	
	2-Cabos de fibra ótica	648,00€	
	2-Contentores com tampos e fundos perfurados com cesto de inox + tapete de silicone.	232,00€	
	1 Kit de Biópsia		
	1-Piça de Pozzi (255mm)	33,84€	
	1-Piça de Museaux(240mm)	32,25€	
	1-Piça de disseção com dente (20cm)	10,26€	
	1-Piça Collin(25cm)	92,52€	
	1-Piça Cheron(25cm)	30,24€	
	1-Cureta fenestrada nº 2	48,72€	
	1-Cureta fenestrada nº 4	48,72€	
	1-Espéculo Vaginal	34,92€	
	1-Cápsula pequena	5,17€	
	1-Cuvete reniforme (17cm)	14,26€	
	1-Contentor com tampo e fundo perfurados + cesto de inox + tapete em silicone – autoclaváveis	408,00€	
	Material para Histeroscopias		
	1-Autoclave de proximidade	19 517,00€	
	1-Bomba infusora (H2O)	1 300,00€	
	7-Histeroscópios	27 527,50€	
	4-Espéculos vaginais nº 2	88,56€	
	3-Fibras óticas	1 455,12€	
	Sub Total	70 607,11 €	
	3- Oftalmologia	Consulta Externa	
		2- Equipas de refracção	10 000,00€
		2- Lampadas de fenda	8 000,00€
		1- Autorefractometro tonometro	14 000,00€
		1- Laser yag	23 000,00€
		1- Oct (Tomografia de Coerência Óptica)	60 000,00€
		1- oftalmoscópio indirecto	2 500,00€
		3- Armações de prova	403,00€
		1- Tonómetro	2 000,00€
		3- Oftalmoscopios	600,00€
		3- Retinoscopios	892,50€
		Bloco Operatório	
		2- Marquesas cirurgicas	6 000,00€
1- Sistema vídeo		10 000,00€	
1- Fibrosocópio		5 132,71€	
Sub Total		142 528,21 €	
4 - Otorrinolaringologia	3- Caixas para septoplastia	9 900,00€	
	2- Caixas para amigdalectomia	4 000,00€	
	2- Espelhos frontais e respectiva fonte de luz de luz led	3 960,00€	
	1- Fibrosocópio	7 500,00€	
	Sub Total	25 360,00 €	
5 - Medicina Interna	Consultas diabetes / pé diabético	372,00€	
	Sub Total	372,00 €	
6 - Medicina Física e Reabilitação	Reabilitação Pediátrica	5 886,00€	
	Reabilitação Pavimento pélvico	6 756,00€	
	Sub Total	12 642,00 €	
7- Psiquiatria	Hospital de Dia de Pedopsiquiatria	52 381,00€	
	Consulta de Pedopsiquiatria	14 217,00€	
	Projeto de intervenção domiciliária	3 287,00€	
	Sub Total	69 885,00 €	
8 - Obras de requalificação de espaços físicos	Diversos locais (valor estimado)	50 000,00€	
	Sub Total	50 000,00 €	
Total Final		371 977,32 €	