



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS
Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares

Ofº nº 1764/**MAP** - 19 Março 09

Exma. Senhora
Secretária-Geral da
Assembleia da República
Conselheira Adelina Sá Carvalho

S/referência

S/comunicação de

N/referência

Data

ASSUNTO: RESPOSTA PERGUNTA Nº. 1141 /X (4ª)

Encarrega-me o Senhor Ministro dos Assuntos Parlamentares de enviar cópia do ofício 2315 de 18 do corrente, do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde, sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

Pel'A Chefe do Gabinete

Maria José Ribeiro

SMM



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GABINETE DA MINISTRA

GABINETE DO MINISTRO DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES Entrada N.º <u>1544</u> Processo N.º <u>19/03/2009</u>

Exma. Senhora
Dra. Maria José Ribeiro
Chefe do Gabinete de Sua Excelência o
Ministro dos Assuntos Parlamentares
Palácio de S. Bento
1249-068 LISBOA

Sua referência

Sua comunicação

Nossa referência

**ASSUNTO: Pergunta n.º 1141/X/(4ª) – AC de 4 de Fevereiro de 2009 do Senhor
Deputado Honório Novo do PCP
- Urgências de Urologia no Hospital de Santo António**

No sentido de habilitar o Senhor Deputado Honório Novo do PCP, com a informação solicitada, cumpre-me remeter em anexo, um documento elaborado pela Administração Regional de Saúde do Norte, IP, sobre a reorganização da Urgência Regional de Urologia, que julgamos responder cabalmente às questões suscitadas.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Filomena Parra da Silva

Conferência de Imprensa - 10.02.2009
Urgência Regional de Urologia (URU)

1 - Urgências Centralizadas

As Administrações Regionais de Saúde (ARS) têm por missão garantir à população da respectiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde de qualidade, adequando os recursos disponíveis às necessidades em saúde.

No âmbito da organização de cuidados a doentes urgentes e emergentes, a 'Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências' recomenda que as ARS coordenem a organização e implementação de cartas de referenciação, que explicitem as relações de complementaridade entre os Serviços de Urgência.

Nesse âmbito, a ARS-Norte tem promovido em articulação com as Instituições Hospitalares uma requalificação dos Serviços de Urgência, tendo em atenção:

1. **Escassez de recursos humanos médicos**, associada a uma idade média elevada, que reduz de forma significativa o número de profissionais que pode assegurar serviço de urgência nocturno (idade inferior a 50 anos), e com uma previsão de agravamento nos próximos 3-5 anos;
2. **Adequação da oferta às necessidades**, assegurando sempre uma resposta ajustada aos casos urgentes/emergentes, mas privilegiando a actividade programada, que se traduz em ganhos de saúde mais efectivos para os utentes. Não faz sentido manterem-se equipas de 2 médicos, a fazer SU nocturno, para atender 4 casos ou operar 1 doente, existindo na mesma área uma alternativa eficaz, e no dia seguinte deixarem de efectuar 20 consultas ou operar 4 ou mais doentes;
3. Considerar como **estratégia fundamental**, a adequação das equipas dos hospitais à sua actividade programada, e não as dimensionar especificamente para responderem ao serviço de urgência. Desta forma evitam-se as concentrações de especialistas em hospitais centrais e proporciona-se a possibilidade deles poderem ir para outros hospitais onde podem ser mais rentabilizados e garantir cuidados de saúde mais próximos das comunidades;
4. **Qualidade e segurança** - ao concentrar equipas, consegue-se que realizem com maior frequência um conjunto específico de actos médico-cirúrgicos, e desta forma poderão, com a experiência alcançada, obter melhores resultados clínicos;
5. **Equidade na prestação do serviço de urgência** - a distribuição de tarefas, que são mais penosas, pelos profissionais de uma determinada região, torna o sistema mais equitativo e com menor desgaste para todos;

6. Alterar a realidade existente, se tal proporcionar uma melhoria na qualidade da prestação de cuidados em saúde aos utentes, ainda que tal possa implicar mexer com interesses pessoais ou de grupos instalados.

Desta forma, foram constituídas as Urgências Regionais da **Pediatria** (reformulada em Maio, 2005), **Cirurgia Pediátrica** (iniciada em Janeiro, 2006), **Psiquiatria** (reformulada em Abril, 2006), **Oftalmologia** (iniciada em Outubro, 2007) e **Gastrenterologia** (iniciada em Outubro, 2006), metodologia que tem sido adequada, sustentável no tempo (algumas com mais de 3 anos de evolução) e valorizada como 'muito positiva' pelos próprios profissionais de saúde que as integram e pelos utentes. Nestas especialidades participam médicos de vários hospitais, num esforço de colaboração e entreaajuda, que caracteriza a maioria dos médicos da região Norte, nomeadamente:

1. Hospital S. Sebastião - Vila da Feira
2. Centro Hospitalar Tâmega e Sousa
3. Centro Hospitalar Póvoa do Varzim/Vila do Conde
4. Unidade Local de Saúde de Matosinhos
5. Instituto Português de Oncologia - Porto
6. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho
7. Centro Hospitalar do Porto
8. Hospital S. João
9. Hospital Nossa Senhora da Conceição - Valongo
10. Hospital Magalhães Lemos.

De sublinhar que em nenhum destes casos as questões económicas foram consideradas como factor relevante na análise.

Este modelo, que na generalidade das grandes cidades europeias já é praticado há muitos anos, e considerado como fundamental para a prática de uma medicina de qualidade, tem sido objecto de análise por outras Administrações Regionais de Saúde do nosso país, na tentativa de o replicarem.

2 - Urgência Regional de Urologia (URU)

No caso específico da Urologia, tiveram-se em atenção as orientações técnicas aprovadas e publicadas:

- **Despacho 727/2007, de 15 de Janeiro**, onde se refere que os Serviços de Urgência Polivalentes (SUP), deverão dispor de apoio da Especialidade de Urologia, remetendo a forma de apoio para a sua Rede de Referênciação.
- **Normas de Boa Prática em Trauma**, publicadas pela Ordem dos Médicos em 2007 (Grupo de Trabalho de Trauma, Competência em Emergência Médica), que

consideraram que a Especialidade de Urologia seria 'Essencial' nos Centros de Trauma Nível 1 e 'Não Aplicável' nos Centros de Trauma Nível 2 e 3.

- **Rede de Referência Hospitalar de Urologia**, publicada pela Direcção Geral da Saúde em 2007 com recursos a um painel de peritos, onde são definidas as necessidades de cuidados de apoio ao serviço de urgência, e que na Região do Grande Porto, o apoio de Urologia deveria ser assegurado por uma urgência regional única, com Recursos Humanos de todos os hospitais da área, em regime de rotatividade.

Nesse sentido, e como sempre foi timbre desta ARS, na formulação das estratégias para responder aos problemas, envolveram-se os principais interlocutores e disponibilizou-se de forma transparente a informação existente, para que a solução encontrada fosse a mais robusta.

Foram recolhidos os principais indicadores de produção que estavam disponíveis, avaliado o número e distribuição dos profissionais em condições de prestar serviço de urgência, identificadas as formas de prestação do apoio da Urologia ao Serviço de Urgência nos vários Hospitais, identificadas as listas de espera para a primeira consulta e para cirurgia e delineada uma proposta de reorganização de cuidados.

Esta estratégia regional foi depois amplamente debatida com as instituições envolvidas, de forma a melhorar as medidas propostas: envio de toda a informação disponível; abertura para a recepção de sugestões/comentários; reuniões com todos os hospitais e Serviços de Urologia da Região Norte.

De referir que neste processo, a proposta inicialmente formulada pela ARS-Norte, no que concerne à 'Urgência Regional de Urologia' foi profundamente modificada, fruto dos argumentos aduzidos por vários hospitais e especialistas, no sentido de se procurar a melhor solução.

3 - Decisões

A primeira decisão tomada de centralizar o apoio nocturno de urgência/emergência em Urologia para toda a Região Norte num único hospital, foi aceite por unanimidade. Ou seja, todos os hospitais concordaram com a decisão, incluindo o Centro Hospitalar do Porto!

Tal decisão, era o corolário dos documentos técnicos disponíveis, e a realidade veio provar a sua adequação: desde o seu início de funcionamento, em média, os dois especialistas que prestam serviço na URU têm tido necessidade de avaliar cerca de 8 casos/noite e operar 1 doente/noite - isto é, as necessidades demonstram não ser necessário mais do que um local.

Desta forma, os restantes profissionais, que poderiam estar em presença física noutras unidades hospitalares durante o período nocturno, são 'poupados' e podem ser rentabilizados no dia seguinte a efectuar consultas e cirurgias.

A segunda decisão que foi aprovada, foi a **distribuição proporcional das escalas, de acordo com o número de especialistas e de internos** e que teve o apoio de 6 das 7 instituições que participaram na discussão. Um dos princípios fundamentais das Urgências Centralizadas, prende-se com a equidade entre profissionais: todos os especialistas deveriam prestar o mesmo número de horas no serviço de urgência, de modo a que o modelo fosse o mais justo possível. Deste modo, o Centro Hospitalar do Porto que possui, entre Especialistas com menos de 50 anos de idade e Internos Complementares de Urologia, cerca de 6-7 vezes mais elementos do que o Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, apenas forneceu 5 vezes mais elementos que esta instituição.

De sublinhar que actualmente não existe equidade entre o número de Médicos existentes nos vários hospitais e a população de referência primária. Apesar disso, este factor não foi ponderado, beneficiando largamente algumas instituições (ex. Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho possui uma área de referência directa com o dobro dos habitantes que o Centro Hospitalar do Porto e no entanto possui menos de metade do número de Especialistas e Internos Complementares de Urologia).

A terceira decisão que foi aprovada, a **localização da URU**, teve o apoio de 6 das 7 instituições que participaram na discussão. Neste capítulo, foram os seguintes os aspectos tomados em consideração:

1. **Número de episódios de urgência/dia**, tendo em atenção que a localização deve ser efectuada, em princípio, no local com maior afluência, pois desta forma evitam-se as transferências inter-hospitalares, foi seleccionado o Hospital S. João (em 2007 o Hospital de S. João teve em média 670 episódios de urgência/dia, enquanto o Centro Hospitalar do Porto teve 413 episódios de urgência/dia; ou seja, o Centro Hospitalar do Porto realizou 62% do número de episódios de urgência/dia do Hospital de S. João). De notar que esta discrepância de procura já existia antes da implementação das Urgências Regionais, pois em 2005 o Hospital Geral de Santo António atendeu 412 episódios/dia versus 631 episódios/dia no Hospital S. João;
2. **Diferenciação**: de acordo com os dados fornecidos pelos hospitais, e utilizando a Triagem de Manchester, o Serviço de Urgência do Hospital de S. João é aquele que na região Norte recebe doentes mais graves (78% de casos emergentes/muito urgentes/urgentes - cores vermelha, laranja e amarela -, versus 72% do Centro Hospitalar do Porto, de acordo com os dados do ano de 2007);

3. **Acessibilidades:** a URU é o único ponto da rede de urgências, em toda a Região Norte, em que existe apoio nocturno de Urologistas em regime de presença física; desta forma, a URU não serve apenas os 175.000 utentes da zona ocidental do Porto, mas todos os 3.700.000 habitantes da região. As acessibilidades dos utentes da zona oriental do Porto, Distritos de Braga e Viana (A3 e A28) e Distritos de Vila Real e Bragança (A4 e A42), medidas em tempo de deslocação, são bastante mais rápidas ao Hospital de S. João do que ao Centro Hospitalar do Porto, sendo semelhantes para a zona a Sul do Rio Douro, Distritos de Aveiro e Viseu (conforme foi demonstrado pelos estudos efectuados pelo INEM);
4. **Urgências em Trauma:** os doentes politraumatizados necessitam, em geral, de uma abordagem por múltiplas especialidades, sendo que actualmente apenas o Hospital de S. João possui esse apoio global (de sublinhar que o Centro Hospitalar do Porto não possui, por exemplo, Cirurgia Cardioráquia e Cirurgia Plástica e Reconstructiva);
5. **Urgências de Pediatria e Cirurgia Pediátrica:** as urgências de Pediatria da Cidade do Porto e de Cirurgia Pediátrica de toda a Região Norte, estão concentradas no Hospital de S. João; os utentes até aos 17 anos são actualmente observados por estas especialidades, pelo que a concentração da urgência de Urologia noutra instituição traria graves transtornos aos utentes e às suas famílias, pela previsível transferência de múltiplos casos durante o período nocturno.

A decisão final da ARS-Norte, foi apoiada tecnicamente pela generalidade das instituições (6 em 7 do Grande Porto e 12 em 13 dos hospitais que possuíam serviço de urologia no norte, ou seja, por 92% das instituições) e dos especialistas e internos complementares de urologia que elas representam.

A decisão final da ARS-Norte teve uma avaliação favorável do Senhor Secretário de Estado da Saúde e foi formalmente aprovada pelo Senhor Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de acordo com o seu Despacho nº 1/2009 de 8 de Janeiro.

O Conselho Regional do Norte da Ordem dos Médicos, de acordo com o seu Ofício nº 21 de 5 de Janeiro de 2009, concorda com o modelo e *'não entende porque é que não participam na UM/R todos os médicos de urologia do grande Porto aptos para realizar SU'*.

O INEM (essencial em qualquer decisão sobre Urgências pelo seu papel em todo o pré-hospitalar) participou nas reuniões e concordou com a decisão tomada.

Nesse sentido, pensamos que a **decisão corresponde ao melhor interesse dos utentes**, sendo que a nossa maior preocupação neste momento não reside no apoio em Urologia, no contexto da urgência, aos Cidadãos Portugueses residentes na Cidade do Porto (e que ficam a menos de

10 minutos de um SU com esta especialidade), mas sim aos mais de 3 milhões que residem nos Distritos de Braga, Viana do Castelo, Vila Real, Bragança, Aveiro, Viseu ou Guarda (que podem demorar mais de 02h30m a chegar a um SU com Urologia), e nos Concelhos mais distantes do Distrito do Porto, onde também existem Serviços de Urgência com as mesmas responsabilidades do Centro Hospitalar do Porto, mas onde não existe apoio de Urologia nocturno, os quais têm os mesmos direitos em saúde.

A ARS-Norte, durante este período tentou evitar ao máximo a discussão de um assunto eminentemente técnico na comunicação social.

ARS-Norte, IP

10 de Fevereiro de 2009