

2 de agosto de 2014

<http://justnews.pt/noticias/a-minha-prioridade-e-a-saude-dos-algarvios-nas-suas-mais-variadas-vertentes-e-aspetos>João Moura
dos Reis

«A minha prioridade é a saúde dos algarvios, nas suas mais variadas vertentes e aspetos»

Tendo assumido funções como presidente da Administração Regional de Saúde (ARS) do Algarve no início do mês de novembro, João Moura dos Reis diz que a saúde da população da sua região é a sua prioridade. Em conversa com o Jornal Médico, fala deste desafio, dos seus principais objetivos, prioridades e dificuldades que, segundo afirma, se prendem, essencialmente, com os escassos recursos humanos.

Jornal Médico (JM) – É presidente da ARS Algarve desde outubro. Por que decidiu candidatar-se a este cargo e como está a encarar o desafio?

João Moura dos Reis (JMR) – O Despacho de nomeação (Despacho n.º 13877-C/2013) foi publicado em Diário da República a 30 de outubro de 2013, tendo efetivamente iniciado as minhas funções a 4 de novembro. Pode dizer-se que decidi candidatar-me a este cargo na sequência de um desafio que me foi proposto.

O desafio, por enquanto, está a ser bem encarado, encontrei bons profissionais em todas as carreiras, que decerto me irão facilitar o trabalho que tenho pela frente.

JM – Quais as prioridades e principais dificuldades com que se está a deparar?

JMR – Quando decidi aceitar este desafio, coloquei como prioridade a saúde dos algarvios, nas suas mais variadas vertentes e aspetos, preventivo e curativo. As principais dificuldades, neste momento, são os escassos recursos humanos com que me deparo e a fixação de médicos na região.

JM – Como é constituída a ARS do Algarve?

JMR – A área de influência da ARS do Algarve integra três agrupamentos de centros de saúde (ACES Barlavento, ACES Central e ACES Sotavento), que garantem os cuidados de saúde primários na região, do Centro Hospitalar do Algarve (CHA, unidades de Faro, Lagos e Portimão) e do Centro de Medicina e Reabilitação do SUL (CMR Sul), que asseguram, respetivamente, a prestação de cuidados de saúde hospitalares e de reabilitação. A instituição tem também sob a sua alçada o Laboratório Regional de Saúde Pública Dr.ª Laura Ayres.

Desde 1 de janeiro de 2013, a instituição integra ainda a Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências, que engloba a Equipa Multidisciplinar – CICAD, Centros de Respostas Integradas do Algarve (CRI) e Unidade de Desabilitação do Algarve.

No que diz respeito aos cuidados continuados integrados (CCI), a região do Algarve conta, atualmente, com um total de 497 camas de internamento, divididas pelas diversas tipologias destinadas a cuidados continuados a pessoas dependentes.

Existem ainda 32 equipas de CCI domiciliários (sendo uma delas de suporte em cuidados paliativos no ACES Sotavento), distribuídas pelas unidades de cuidados na comunidade dos três ACES, que abrangem todo o território e prestam apoio domiciliário nos 16 concelhos da região.

No âmbito da Rede de Urgência, além das unidades hospitalares, a região está ainda equipada com três serviços de Urgência Básica, sedeados nos centros de saúde de Albufeira, Loulé e Vila Real de Santo António.

JM – Quantas unidades de saúde familiar (USF) integram a ARS do Algarve?

JMR – Atualmente, existem nove USF na Região do Algarve. A primeira a ser criada foi a USF Âncora, em Olhão

(2006). Seguiram-se a USF Al-Gharb, em Faro, e a USF Balsa, em Tavira (2007); a USF Mirante, em Olhão (2008); a USF Farol, em Faro, a USF Albufeira e a USF Guadiana, em Vila Real de Santo António/Castro Marim (2009); a USF Ria Formosa em Faro/Montenegro (2010); e, por último, a USF Lauroé, em Loulé (2011).

JM – Por que razão o Algarve tem um número reduzido de USF?

JMR – Como sabe, a decisão de constituir uma USF é voluntária. Parte da vontade dos profissionais. Neste momento, as USF existentes na Região estão sedeadas em Faro, Olhão, Albufeira, Loulé, Tavira e Vila Real de Santo António, que correspondem sobretudo aos concelhos onde se concentra o maior número de profissionais de saúde, o que tornou mais fácil a constituição de equipas para formar uma USF.

Simultaneamente, são também concelhos com grande densidade populacional, o que tem ajudado a melhorar o acesso destas pessoas ao médico de família.

De qualquer forma, nos outros concelhos onde ainda não existem USF, temos as unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP), cujos profissionais de saúde trabalham, diariamente, da mesma forma empenhada e dedicada em prol dos seus utentes.

JM – Quantas estão atualmente no modelo A e no B?

JMR – Temos sete unidades de saúde familiar no Modelo A e duas no Modelo B (USF Âncora e USF Mirante, em Olhão).

JM – Quantas USF poderão evoluir para modelo B durante o corrente ano?

JMR – Neste momento, temos duas que poderão vir a evoluir para modelo B, conquanto sejam criadas por despacho da tutela e das finanças, mas sabemos que o ano de 2014 será de grande rigor. Aguardemos.

JM – O que pensa fazer para estimular a criação de mais USF no Algarve?

JMR – Tal como já referi, a decisão de avançar para a criação de uma USF cabe, em primeiro lugar, aos profissionais. Porém, acima de tudo, a nossa aposta passa por continuar a reforçar a capacidade de resposta dos CSP nas várias vertentes, seja através de USF, UCSP ou unidades de cuidados na comunidade. As UCC assumem um papel essencial pela sua proximidade junto da população e pelo desenvolvimento de parcerias e projetos com a comunidade na prevenção e promoção de estilos de vida saudáveis e que permitem obter excelentes ganhos em saúde.

Atualmente, no Algarve, temos 11 unidades de cuidados na comunidade que abrangem todos os concelhos da Região: a UCC de Faro, a UCC Infante, em Lagos, a UCC St.º António de Arenilha, em Vila Real de Sto António, a UCC Olhar +, em Olhão, a UCC Alportellus, em São Brás de Alportel, a UCC Talabriga, em Tavira, a UCC Dunas, em Portimão, a UCC Rio Arade, em Silves, a UCC Gentes de Loulé, a UCC Al-Buhera, em Albufeira, e a UCC D'Alagoa, em Lagoa.

JM – Qual o número total de utentes abrangidos pelas USF da ARS Algarve?

JMR – Atualmente, temos 105.933 utentes registados nas nove unidades de saúde familiar da região.

JM – Ainda há utentes sem médico de família?

JMR – O desejável seria todos os utentes terem médico de família atribuído, mas, infelizmente, isso ainda não é possível. A falta de especialistas de MGF é um problema crónico que afeta não só a Região, mas transversalmente todo o país, sobretudo as regiões mais periféricas e do interior. No caso concreto do Algarve, o grande desafio com o qual nos temos debatido nos últimos anos, como é do conhecimento de todos, tem sido a crónica carência de médicos e a dificuldade em fixar estes profissionais na região. Uma situação em que estamos a trabalhar e totalmente empenhados em criar as condições necessárias para a minimizar.

JM – Tem uma estimativa de quantos utentes se encontram atualmente sem médico de família?

JMR – Segundo os dados mais recentes, o número total de utentes registados é de 453.611. Destes, 312.925 têm médico de família atribuído. No entanto, continuamos com um número significativo de pessoas que ainda não têm MF, cerca de 138.947 utentes (1739 dos quais por opção).

Atualmente, temos 235 médicos de MGF a trabalhar nas unidades de saúde dos três ACES que, com o seu profissionalismo e forte dedicação, têm contribuído para assegurar uma resposta de qualidade dos CSP na região.

O Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Algarve, em articulação com os três ACES da região, tem, ao longo dos últimos três anos, adotado todas as medidas necessárias para colmatar a carência de médicos

de família e garantir a acessibilidade a estes profissionais de saúde a um cada vez maior número de utentes. Quer através da sucessiva abertura de concursos, quer na aposta de uma reorganização e reestruturação dos serviços, que têm permitido assegurar que todos os utentes tenham acesso à prestação de cuidados de saúde sempre que necessitem.

Por outro lado, permitam-me que registre aqui a satisfação pelo aumento consecutivo do número de internos que se tem verificado, nos últimos anos, escolherem o Algarve para realizar o internato, nomeadamente, nos CSP. Este ano recebemos, nos nossos centros de saúde, 18 médicos internos de MGF, mais dois do que no ano passado.

Além destes, iniciaram a sua formação mais 24 internos de várias especialidades hospitalares e 88 do ano comum, num total de 133 médicos internos do concurso para Internato Médico 2013/A – Formação Específica, que se encontram nos ACES e nas unidades hospitalares do Centro Hospitalar do Algarve.

Na minha opinião, o Algarve oferece as condições ideais para uma evolução formativa e profissional de qualidade em todos os níveis. Existem muitos fatores atrativos na nossa região que nos distinguem de outras regiões do país e que naturalmente contribuem para uma maior e melhor capacidade e valorização profissionais.

JM – Existe equidade na prestação dos serviços de saúde e bem-estar na região do Algarve?

JMR – Abrangemos uma população de cerca de meio milhão de pessoas. A assistência médica no Algarve, como sabe, tem características de sazonalidade.

Além da nossa população estável ao longo do ano, temos vários picos de aumento populacional, com a sua expressão máxima no período de verão, trazendo também um aumento de trabalho, acarretando dificuldades na distribuição equitativa dos cuidados de saúde, razão para que se ande, desde já, a envidar esforços no sentido de colmatar as faltas de médicos na região para mitigar essa situação.

JM – No dia 10 de fevereiro, foram inauguradas duas UCCI, em Estoi e Aljezur. Qual a capacidade destas unidades?

JMR – A Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração e Manutenção Milreu, em Estoi, no concelho de Faro, gerida pela Fundação Algarvia de Desenvolvimento Social, tem 40 camas. Por outro lado, a ULDM de Aljezur é gerida pela Casa da Criança do Rogil e tem 25 camas.

De destacar que, com a entrada em funcionamento destas duas unidades e da Unidade de Longa Duração e Manutenção do Azinhal, no concelho de Castro Marim, no passado mês de setembro, neste momento, todas as unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados construídas e financiadas no âmbito do Programa Modelar II do Ministério da Saúde na região do Algarve já se encontram em atividade.

JM – Quantas UCCI existem nesta região?

JMR – A região do Algarve conta, atualmente, com um total de 497 camas de internamento, divididas pelas diversas tipologias destinadas a cuidados continuados a pessoas dependentes, sendo 69 camas de convalescença, 10 de paliativos, 104 para internamentos de média duração e reabilitação e 314 para internamentos de longa duração e manutenção.

Além destas unidades, temos 32 equipas de CCI domiciliárias (sendo uma delas de suporte em cuidados paliativos no ACES Sotavento), distribuídas pelas unidades de cuidados na comunidade dos três ACES, que abrangem todo o território e prestam apoio domiciliário nos 16 concelhos da região.

JM – A ARS pretende, “de forma rigorosa e sustentada, dar continuidade à implementação desta rede na região do Algarve”. Como vai ser a vossa atuação neste sentido?

JMR – Todos estamos conscientes de que a Rede Nacional de CCI é muito importante para o nosso futuro. Estas unidades, as suas equipas e o tipo de apoio que prestam constituem uma resposta fundamental e adequada ao atual contexto social que o país atravessa e que, atendendo ao aumento da esperança média de vida dos portugueses, aliada ao isolamento social e às situações de dependência e com necessidades diferenciadas em que muitas se encontram, trata-se de uma aposta indispensável para fazer face a esta problemática. Uma problemática que não é só do Algarve ou do nosso País, mas de toda a Europa em geral.

Contudo, estas preocupações devem estar alicerçadas numa estratégia de sustentabilidade dos sistemas de proteção social. Não é mais possível avançar para a abertura de UCCI sem que os processos de decisão sejam acompanhados de uma análise cuidada, rigorosa e criteriosa dos projetos, bem como da capacidade das entidades promotoras para garantirem o funcionamento futuro dessas unidades em termos técnicos e, não menos importante, serem acompanhadas das melhores práticas de gestão.

Nesse sentido, é nossa intenção prosseguir com o crescimento da RNCCI de forma sustentável, não somente no número de camas, mas sobretudo na qualidade do acesso e do serviço prestado.

Desde o seu início que a tendência de crescimento se mantém, verificando-se que o Algarve, entre 2006 e 2012, foi a região do país que deu resposta a maior percentagem da sua população no grupo etário com idade igual ou superior a 65 anos, tendo prestado assistência a um total de 15.537 utentes. A título de exemplo, vale a pena mencionar que, em 2012, foram assistidos um total de 4480 utentes, com mais de 65 anos, nas várias unidades de internamento e pelas equipas de cuidados continuados integrados da região do Algarve, num universo de 88.404 habitantes com idade superior a 65 anos, segundo os censos de 2011, o que corresponde a cerca de 5,1% de população assistida nesta faixa etária e potenciais utilizadores da rede.

Permita-me aqui destacar que, para estes resultados, muito tem contribuído a aposta da região no reforço das equipas de apoio domiciliário no âmbito da RNCCI. Contamos hoje com 32 equipas (sendo uma delas de suporte em cuidados paliativos), distribuídas pelas UCC dos três ACES, que abrangem todo o território e prestam cuidados em todos os concelhos da região, cumprindo assim um dos objetivos específicos da RNCCI, que é a manutenção das pessoas com perda de funcionalidade, ou em risco de a perder, no domicílio, através do apoio e prestação de cuidados dos profissionais de saúde das ECCL.

JM – Qual é, em termos gerais, a sua visão sobre o caminho ideal de desenvolvimento dos CSP?

JMR – Em termos gerais, a minha visão sobre o caminho ideal dos CSP só pode ser uma, o médico de família ser o verdadeiro gestor do utente, sendo o hospital uma plataforma tecnológica que trataria o utente em algumas fases da sua vida. E preciso gerir a saúde e a doença através dos CSP e deixar a filosofia hospitalocêntrica que existe ainda no nosso país.

JM – É difícil ser presidente de uma ARS nos tempos que correm?

JMR – Não diria difícil, mas sim exigente. A área da Saúde depara-se, atualmente, com um vasto leque de desafios. E temos, diariamente, que ter capacidade de saber ouvir, dialogar e responder às solicitações que nos são feitas, em todos os níveis. Estamos em constante movimentação e desenvolvimento. São poucos os momentos em que não acontece nada. O empenho é sempre feito no sentido de aperfeiçoar as nossas ações e intervenções e melhorar a qualidade do resultado final do trabalho realizado, em prol dos utentes e dos próprios profissionais de saúde.