

Planeamento Hospitalar e Estratégias de Mudança Na Região Norte

Fórum Regional de Saúde do Alentejo - 14 de Julho de 2010



Região de saúde



Área geográfica (2008):
21.283,9 km²

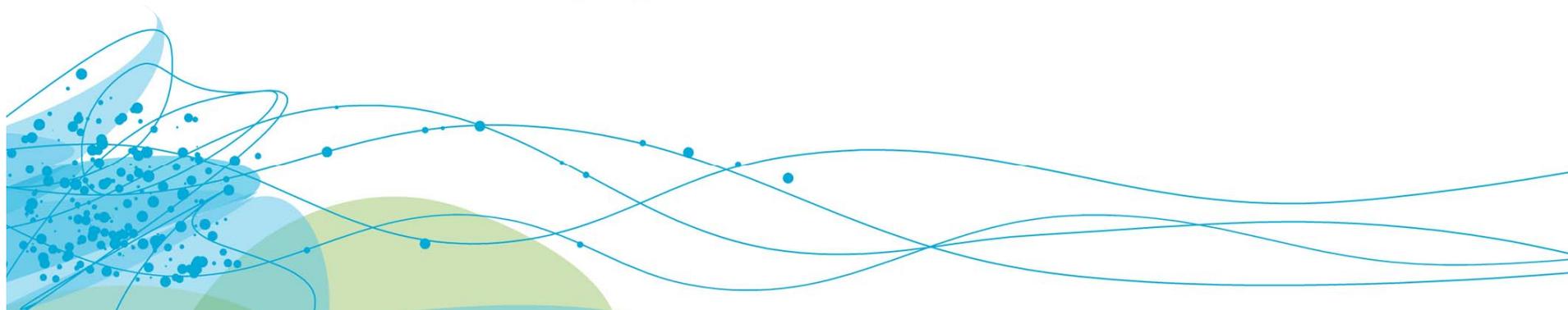
Densidade populacional (2008)
Hab/Km2

Continente	113,9
------------	-------

Norte	176,0
-------	-------

Concelhos	76
-----------	----

Freguesias	1.771
------------	-------



Mudança na Estratégia de Gestão 2005-2010

- **Alterações na organização:** constituição dos Centros Hospitalares
- **Alterações na gestão:** transformação dos Hospitais SPA/SA em EPE
 - Número de instituições e forma de gestão
 - 30 hospitais
 - Hospitais de pequena dimensão, antigos, com imensas carências
 - Extensas Listas de Espera
 - Investimentos
 - PIDDAC reduzido
 - Fundos Comunitários: Saúde XXI no fim do programa / QREN no início do planeamento
 - Recursos Humanos
 - Limitação e envelhecimento dos efectivos Médicos
- **Necessidade de mudar a filosofia de gestão (clínica e económica)**
- **Necessidade de investir na requalificação das unidades**
- **Necessidade de contratualizar, avaliar, exigir, responsabilizar**



REORDENAMENTO HOSPITALAR DA ÁREA METROPOLITANA DO PORTO



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.



ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.

O presente projecto tem como principal objectivo a elaboração do Reordenamento hospitalar da área metropolitana do Porto

Principal
objectivo

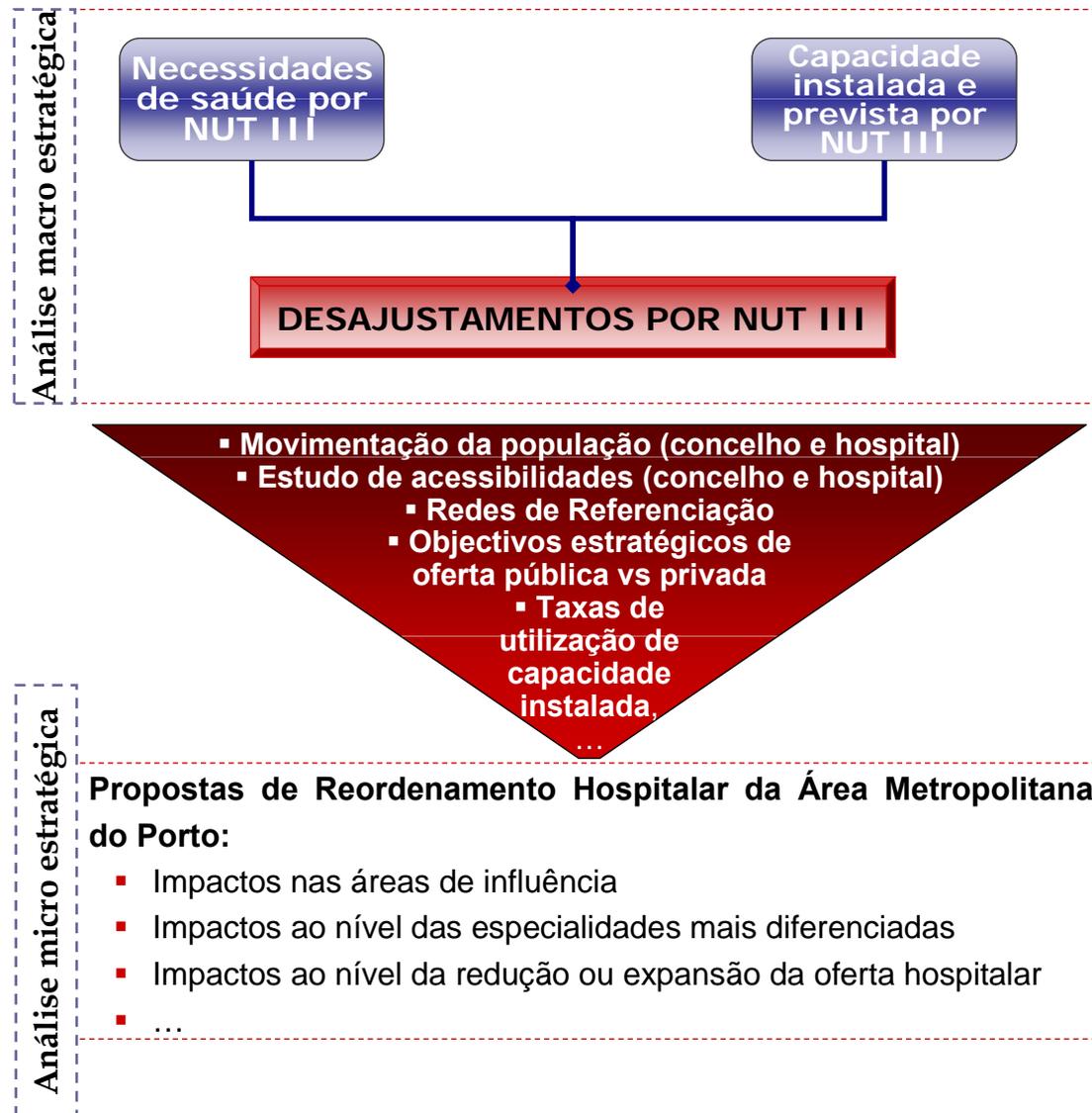
Reordenamento Hospitalar da Área
Metropolitana do Porto

Principais
Outputs
deste
projecto

- Identificação das **necessidades** actuais e futuras em **cuidados hospitalares** para a população utilizadora dos serviços de saúde das seguintes **NUTS III Grande Porto, Tâmega e Entre Douro e Vouga**, em termos de:
 - ✓ Internamento
 - ✓ Cirurgias convencionais e de ambulatório
 - ✓ Consultas externas
 - ✓ Hospital de dia
 - ✓ Urgência
- Identificação da **Oferta Hospitalar existente e planeada** (por hospital / especialidade / área de influência) e estudo das acessibilidades na área das **NUTS III Grande Porto, Tâmega e Entre Douro e Vouga**
- Análise **prospectiva dos Recursos Humanos Médicos** Hospitalares nas **NUTS III Grande Porto, Tâmega e Entre Douro e Vouga**
- Estudo dos **desajustamentos entre a Oferta e a Procura**, actual e futura, tendo em conta a abertura das novas unidades hospitalares previstas nas **NUTS III Grande Porto, Tâmega e Entre Douro e Vouga**

A **Intersalus** propõe uma metodologia que parte de uma análise macro e é complementada por análises micro oportunas para a detecção de situações passíveis de uma melhoria organizacional e/ou funcional da AMP

Esquema metodológico



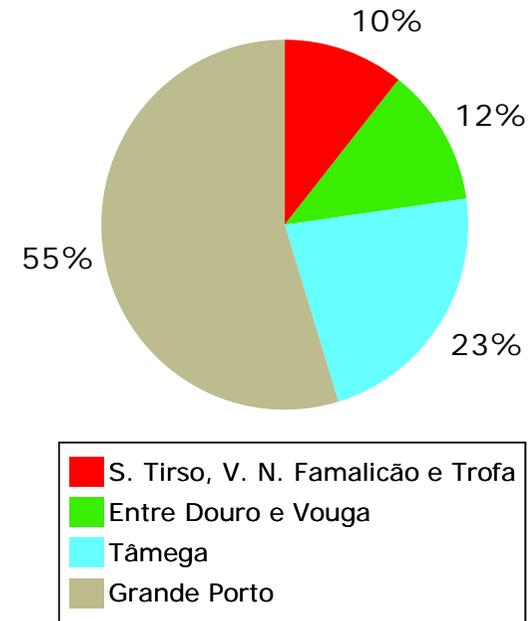
A Área Metropolitana do Porto apresenta actualmente um total de 2.353.824 habitantes subdivididos nas NUT III Grande Porto, E. Douro e Vouga, Tâmega e concelhos da área de influência do CH do Médio Ave (Santo Tirso, Trofa e VN de Famalicão)

Área de influência em estudo



- Área da NUT III – Grande Porto
- Área da NUT III – Entre Douro e Vouga
- Área da NUT III – Tâmega
- Área dos concelhos de Trofa, Santo Tirso e Famalicão

Peso populacional de cada NUT III no total, 2005



- 1 Grande Porto – 55% - 1.274.377 habs.**
- 2 Tâmega – 23% - 525.087 habs.**
- 3 E. D. e Vouga – 12% - 284.666 habs.**
- 4 S.Tirso, Famalicão e Trofa – 10% - 243.712 habs**

Fontes:

Mapa elaborado pela Intersalus tendo em conta o CE do Projecto; Estudo demográfico “Projeções demográficas de base concelhia 2005-2025”, de Julho de 2007, do Dr. Custódio Cónim para a ARS Norte.

O **Estudo 1** implica o desenvolvimento dos seguintes tópicos:

- Contexto
- **Caracterização da População** (Análise demográfica, Projeções da população...)
- **Caracterização da Procura actual** de cuidados de saúde **hospitalares** (Internamento, Cirurgia, Consultas Externas, Hospital de Dia, Urgências) nas 3 NUTS III (Grande Porto, Entre Douro e Vouga e Tâmega), incluindo a movimentação da população
- **Projecção das Necessidades futuras** de cuidados de saúde **hospitalares** nas 3 NUTS III (Evolução das necessidades em termos de episódios Internamento, Cirurgia, Consultas Externas, Hospital de Dia, Urgências)

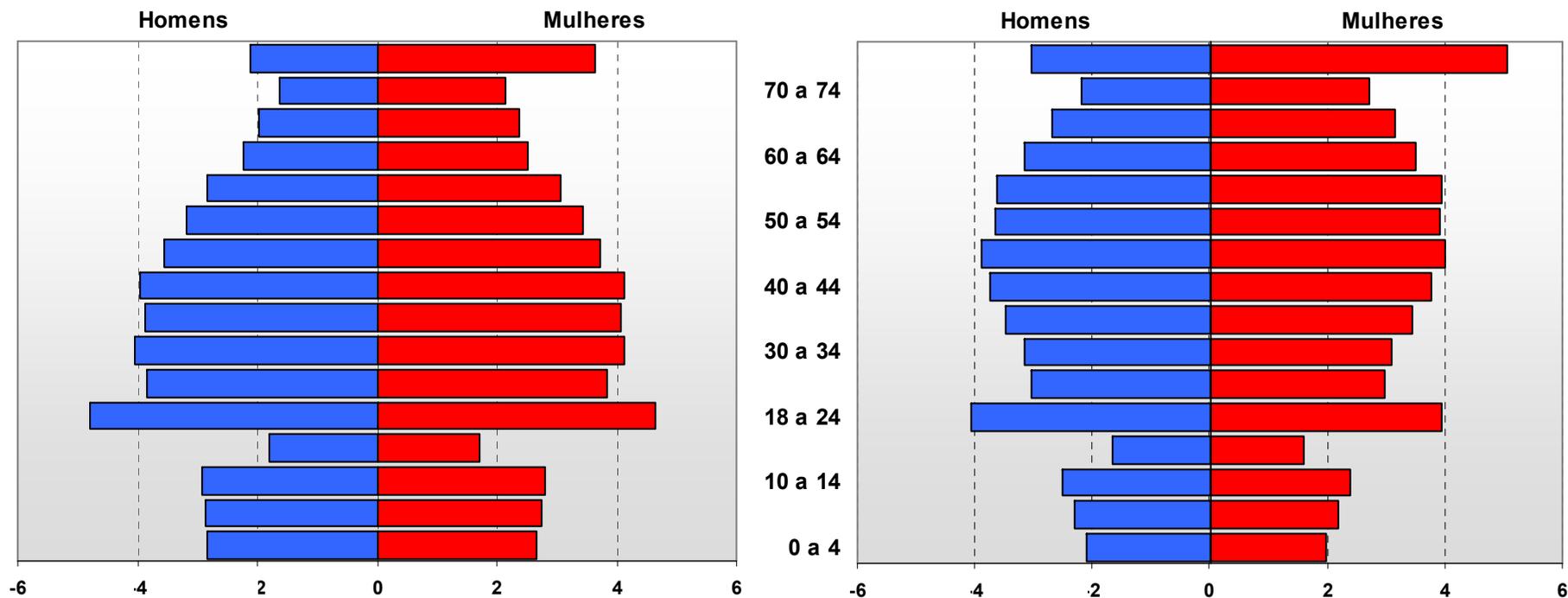
A estrutura do relatório do **Estudo 1** segue uma metodologia própria que irá permitir a projecção das necessidades de cuidados hospitalares

A metodologia proposta para as Projecções das necessidades de cuidados hospitalares.... – estudos específicos e individualizados !

- ✓ Incorpora uma análise demográfica na área objecto de análise e projecções da população (Projecções Dr. Cónim – Cenário Baixo)
- ✓ Incorpora um estudo de mobilidade em TI e TC
- ✓ Incorpora uma análise histórica da procura de cuidados dos anos 2005 a 2007, incluindo a movimentação da população
- ✓ Incorpora uma comparação com *benchmarks* nacionais e internacionais

Espera-se um envelhecimento da população, com impacto ao nível da evolução dos cuidados de saúde...

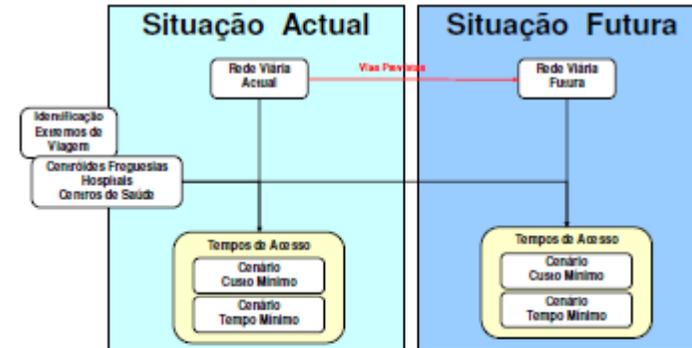
Pirâmides etária da População da Área Metropolitana do Porto (anos 2005 e 2020)



Fonte: Projeções demográficas 2005-2035, Dr. Custódio Cónim

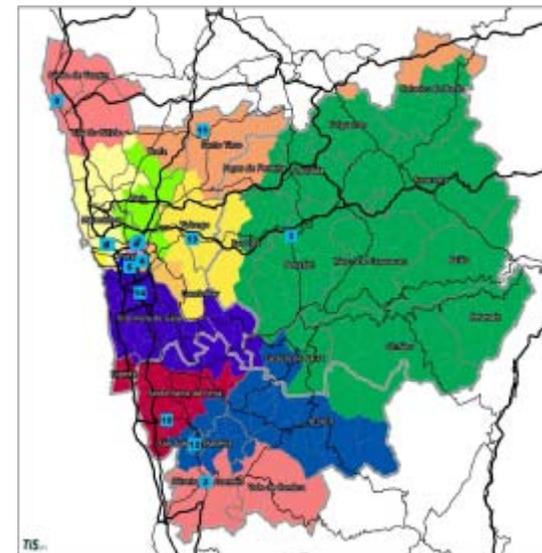
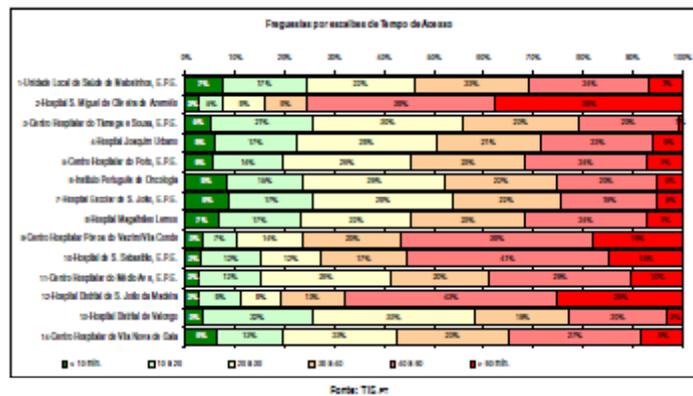


Figura 1 – Esquema Metodológico

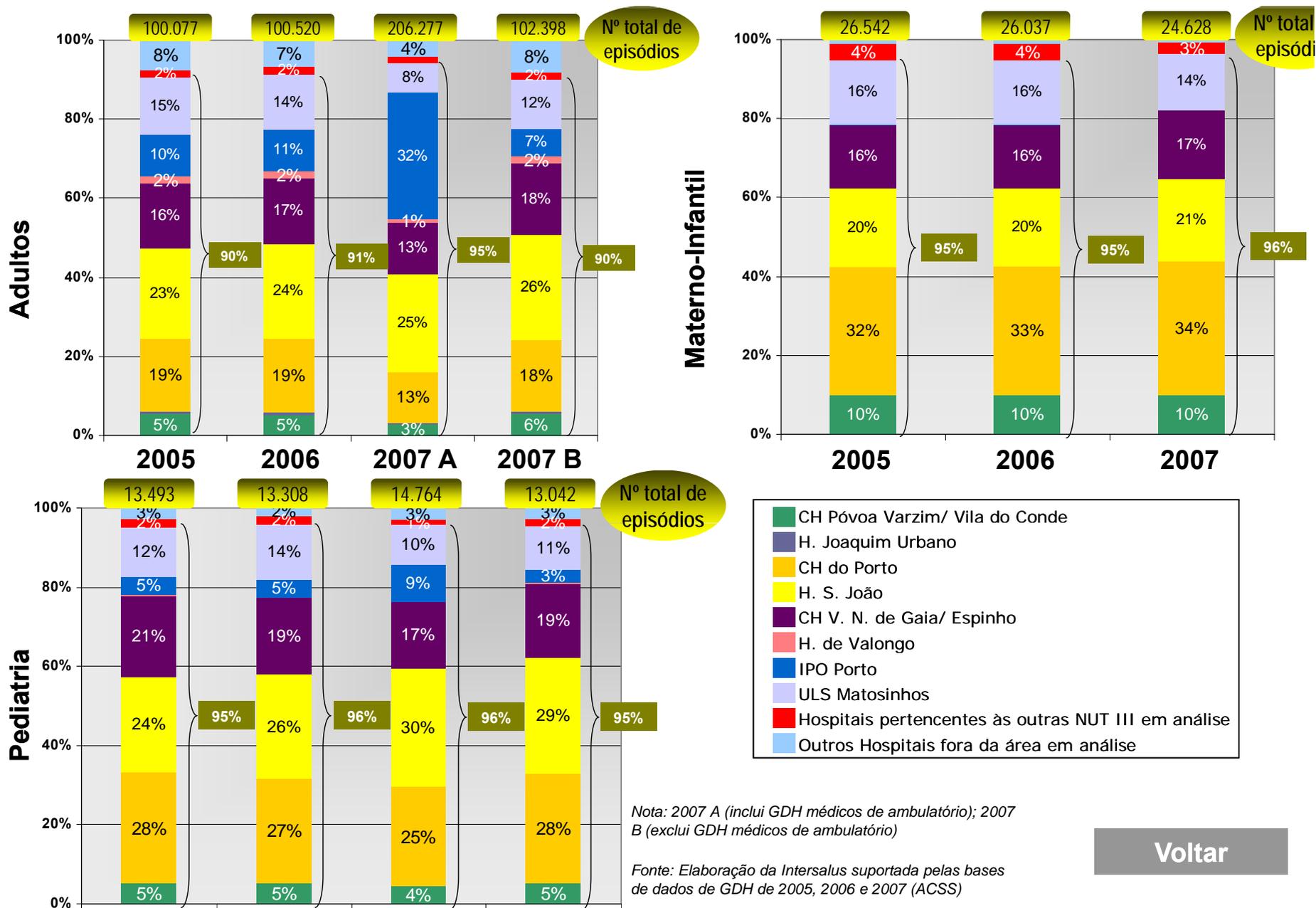


ESTUDO DE MOBILIDADE DOS UTENTES DAS NUTS III DO GRANDE PORTO, TÂMEGA E ENTRE DOURO E VOUGA

Relatório – Setembro 2008
Análise de Acessibilidade ao Transporte Individual

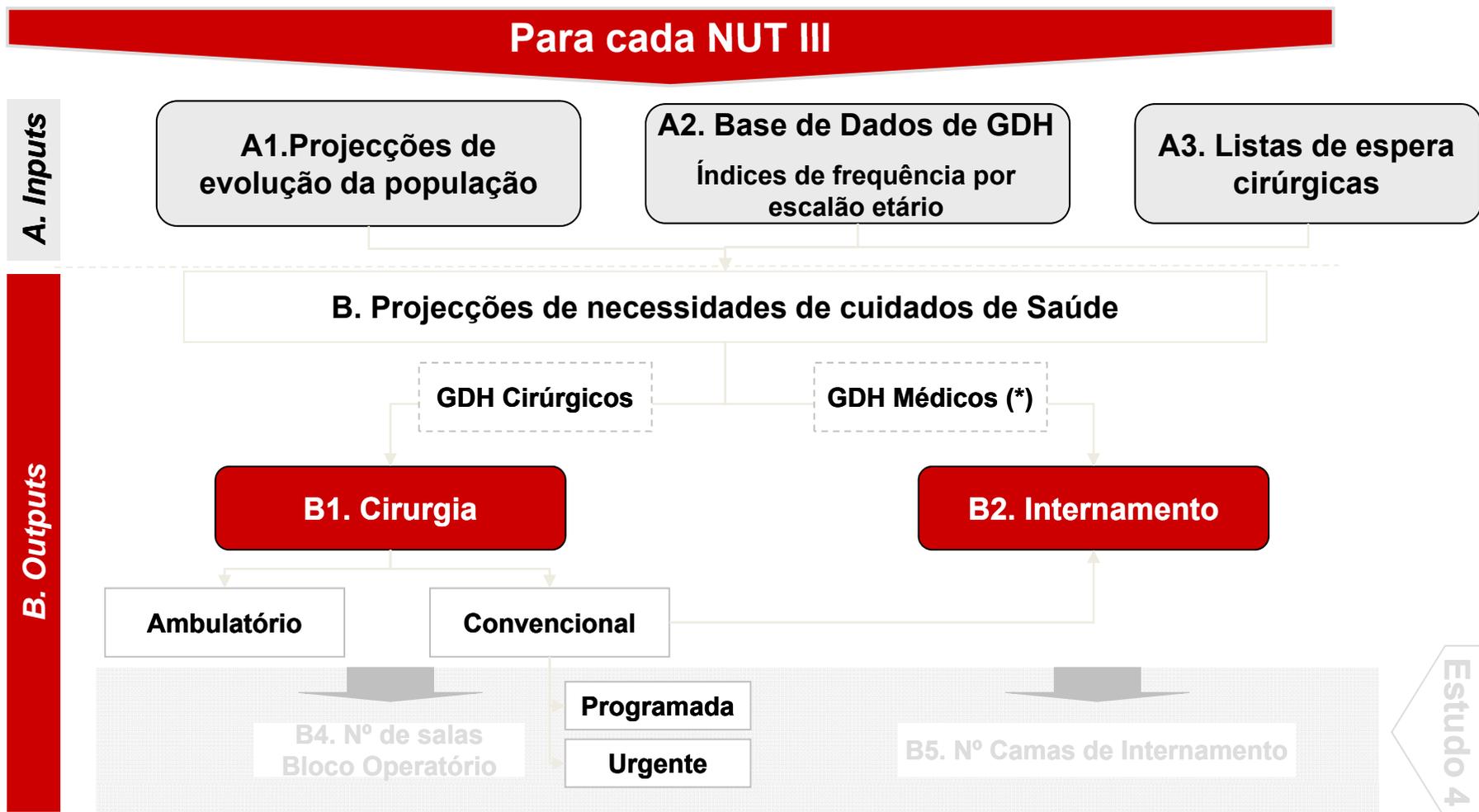


Anexo 1 – Movimentação da população (2005-2007) (1/4) – Grande Porto



As projecções de actividade em Cirurgia e Internamento foram calculadas com base nas projecções de evolução da população, índices de frequência de GDH por escalão etário e listas de espera cirúrgicas...

Metodologia para cálculo das projecções de actividade em Internamento e Cirurgia



... de acordo com os pressupostos adoptados, **estima-se que as necessidades de cirurgias em 2020 na AMP sejam +38% do que a procura actualmente satisfeita**

B1. Cirurgia

Projecções de actividade cirúrgica na Área Metropolitana do Porto (AMP)

		2007	2010p	2015p	2020p	Variação (2007/ 2020)
Adultos e Pediatria	Nº cirurgias de ambulatório	34.057	74.483	84.132	94.176	+177%
	Nº cirurgias convencionais	76.170	70.206	67.122	62.570	-18%
	▪ Admissão Programada	-	64.744	61.918	57.734	-
	▪ Admissão Urgente	-	5.462	5.205	4.836	-%
	Tx. ambulatorização (Pediatria e Adultos)	31%	51%	56%	60%	
Obstetrícia	Nº de cirurgias Obstétricas	8.388	8.460	7.897	7.393	-12%
Nº Total Cirurgias (Pediatria, Adultos e Obstetrícia)		118.615	153.149	159.151	164.139	38%

- De forma a dar resposta às necessidades da população da AMP, a **actividade em cirurgia deverá aumentar face à situação actual (38%), em particular ao nível do ambulatório (177%),** prevendo-se uma redução em 18% da cirurgia convencional e em 12% da cirurgia obstétrica

Relativamente às Consultas Externas, para efeitos de consolidação dos pressupostos, importa ter em consideração a informação abaixo...

Análise de *Benchmarking*

Ao nível nacional

	Área Metropolitana do Porto			Região Norte*		Região LVT*		Portugal*	
	2005	2006	2007	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Consultas por 1.000 habitantes	1.070	1.112	1.174	955,3	976,34	918,3	950,39	899,1	915,56
Nº Consultas / Nº Urgências	1,63	1,67	1,86	1,54	1,57	1,53	1,57	1,41	1,43
Lista de Espera	A lista de espera registada na AMP atingiu 74 consultas por 1000 habitante em 2008								

Ao nível internacional

	Catalunha	Estocolmo	Montreal
	2004	2004	2004
Consultas por 1.000 habitantes	1.551	1.946	1.329

*Fonte – “Centros de Saúde e Hospitais – Recursos e Produção do SNS” DGS 2005 e 2006

De acordo com os pressupostos adoptados, estima-se que na AMP em 2020 exista a necessidade de realizar cerca de 135 mil sessões de hospital de dia de quimioterapia...

Projecções de actividade em Hospital de Dia de Quimioterapia

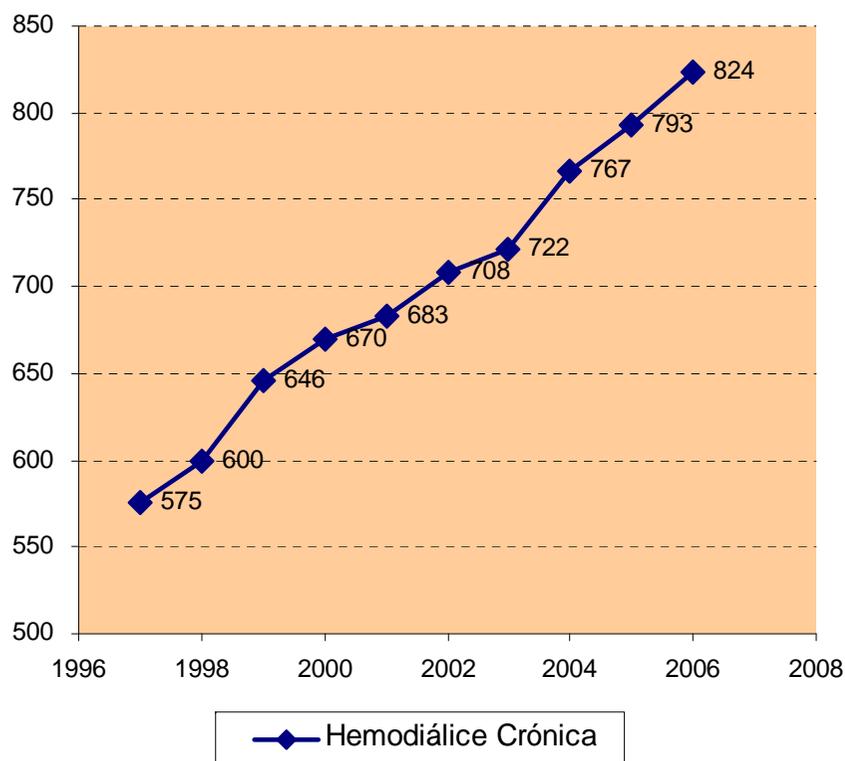
	2007	2010p	2015p	2020p	Δ 2020 2007
Grande Porto	80.872	81.810	82.330	81.926	-
Entre Douro e Vouga	18.161	18.564	18.913	19.014	-
Tâmega	33.223	33.501	33.754	33.817	-
AI do CHMA	611	633	681	840	-
Total	132.866	134.508	135.678	135.598	-

* A produção real de 2007 ainda está em validação, sendo que as 70.373 sessões calculadas tendo em conta os GDH médicos de ambulatório 410 e 876 parecem estar subavaliadas, possivelmente por lacunas de registo, na medida em que o ano de 2007 foi o primeiro ano completo em que se procedeu ao registo dos GDH médicos de ambulatório

Relativamente à Hemodiálise, para efeitos de consolidação dos pressupostos, importa ter em consideração a evolução da taxa de prevalência de hemodiálise crónica...

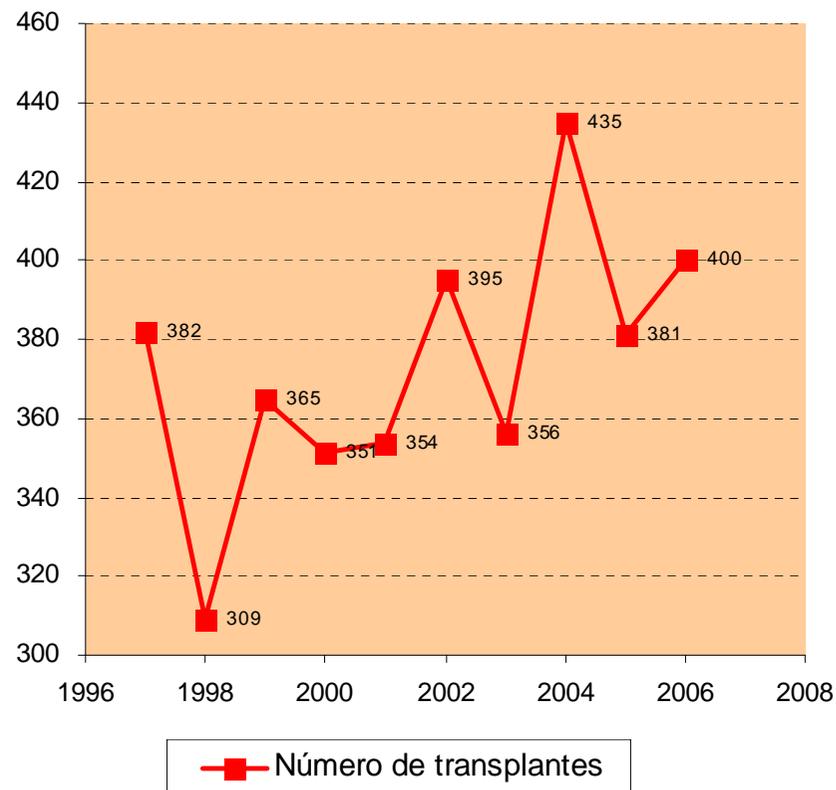
- É notório o crescimento de hemodiálise crónica em Portugal (cerca de 4% anualmente, entre 1997 e 2006), não acompanhado por uma evolução constante do n.º de transplantes, que apresenta um comportamento errático, ainda que com uma tendência crescente.

Evolução Prevalência Pontual Hemodiálise

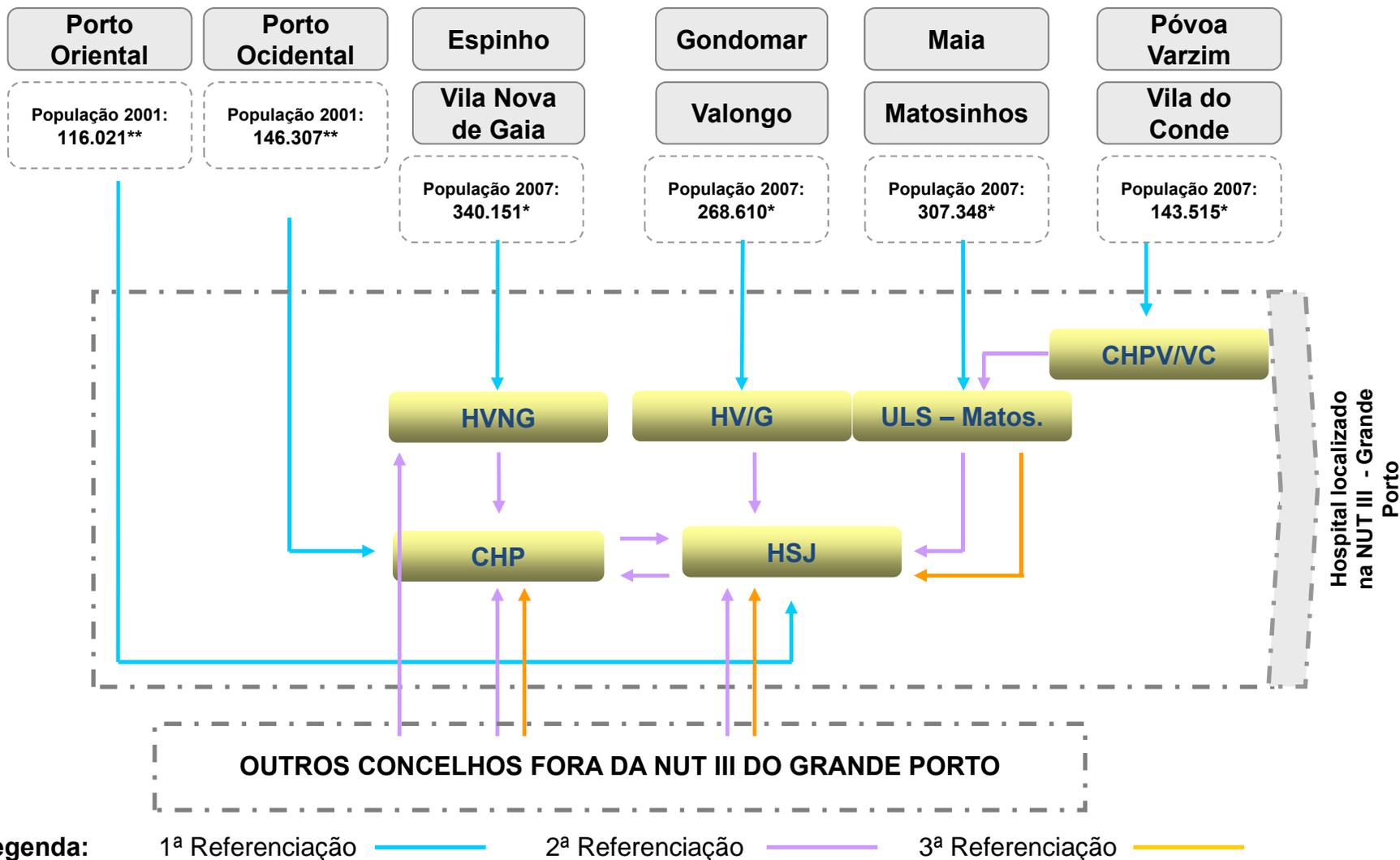


Valores por 1 milhão de habitantes

Evolução N.º de Transplantes



ANEXO 4: Esquema de Referência para a NUT III – Grande Porto



* Fonte: INE, Estimativas Anuais da População Residente ** Fonte: INE, Censos 2001

Anexo 5 – Acessibilidades - Média do tempo mínimo de acesso entre Concelhos e Hospitais - Rede Viária Futura (2/2)

Unidade: Minutos

Tempo mínimo de acesso entre Concelhos e Hospitais - Rede Viária Futura		Grande Porto									Ave Parcial
		Hospitais Gerais					Hospitais Especializados				
		NUT III	Concelho	CHVNG	ULSM	HV	CHPV/VC	HSJ	CHP	HML	
Tâmega	Amarante	44	40	31	53	35	41	40	37	38	43
	Baião	58	54	45	68	49	55	54	51	52	57
	Castelo de Paiva	35	37	31	53	34	38	38	35	35	46
	Celorico de Basto	56	52	44	53	48	53	53	49	50	44
	Cinfães	57	55	47	70	51	56	56	52	54	62
	Felgueiras	41	37	29	41	33	38	38	34	35	32
	Lousada	34	30	22	41	26	31	31	27	29	27
	Marco de Canaveses	45	41	32	56	37	42	42	38	39	45
	Paços de Ferreira	31	27	19	37	23	28	28	24	25	18
	Paredes	27	24	15	37	19	25	24	21	22	26
Penafiel	32	29	21	44	25	30	30	26	27	36	
Resende	70	67	58	81	62	68	67	64	65	70	
Entre Douro e Vouga	Arouca	39	46	43	63	44	45	46	44	43	57
	Oliveira de Azeméis	26	34	34	51	32	33	34	32	31	45
	Santa Maria da Feira	17	24	26	41	23	23	25	23	21	36
	São João da Madeira	26	33	33	50	31	32	33	31	30	45
	Vale de Cambra	33	40	39	58	39	39	41	39	37	52
Grande Porto	Espinho	13	19	25	36	19	18	19	19	18	32
	Gondomar	15	17	13	34	14	16	18	14	13	27
	Maia	18	11	12	22	9	14	11	10	12	16
	Matosinhos	14	5	13	19	8	11	6	8	11	20
	Porto Ocidental	9	6	14	24	8	4	6	7	6	22
	Porto Oriental	9	7	11	25	4	5	8	4	2	18
	Póvoa de Varzim	29	20	29	7	25	27	21	25	28	24
	Valongo	18	13	6	27	9	14	14	10	12	18
	Vila do Conde	25	16	24	13	20	22	16	20	23	23
Vila Nova de Gaia	7	13	18	30	13	12	13	13	12	26	
Ave Parcial	Santo Tirso	31	27	23	29	22	27	27	24	25	10
	Trofa	25	19	19	24	17	22	20	18	20	15
	Famalicão (2)	33	28	29	22	24	36	29	26	30	16

Legenda

Tempo mais curto por concelho

Hospital de 1ª referência

Hospital de 2ª referência

Fonte:

1 - Tabela produzida com base no estudo de mobilidade dos utentes das NUTS III do Tâmega, Entre Douro e Vouga e Grande Porto realizado pela empresa TIS

2 - O tempo mínimo entre o concelho de Famalicão e os hospitais objecto de análise foi obtido através do site www.viamichelin.com, tendo em consideração a actual rede viária. No caso dos centros hospitalares, foi utilizado o tempo mínimo de deslocação ao hospital mais diferenciado

3 - Áreas de Influência Ajustada da Rede Regional de Referência do Norte – ARS Norte

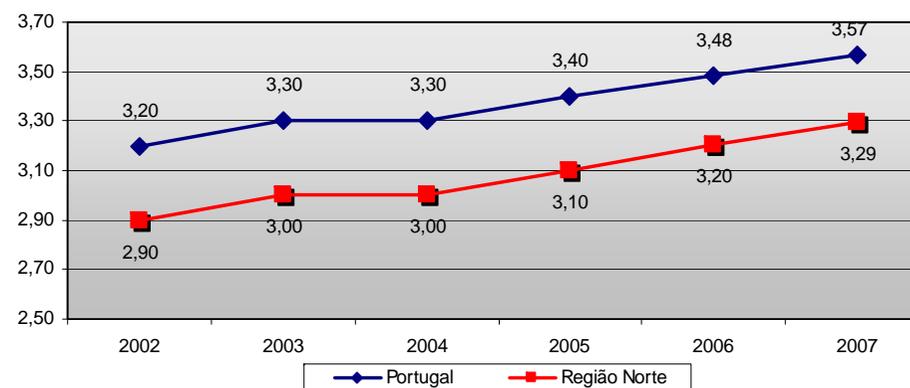
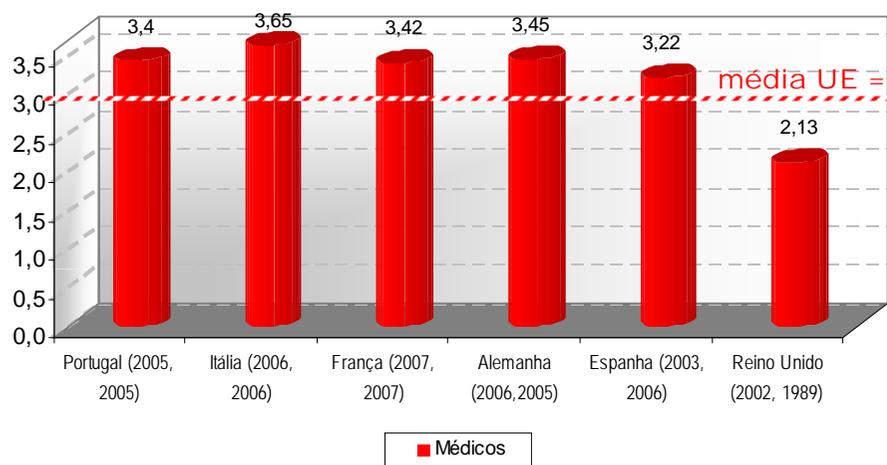


Anexo 7 – Capacidade Instalada Actual por Área Assistencial por NUT (2/2)

CAPACIDADE INSTALADA ACTUAL		Dados	Grande Porto										Ave Parcial		Total todas as NUT III	
			Hospitais Gerais					Hospitais Especializados					Total Grande Porto	CHMA		Total Ave
			CHPV/VC	ULS-Matosinhos	HV/G	CHVNG/E	HSJ	CHP	HML	IPO	HJU					
Internamento	N.º Camas Internamento normal	2006	133	396	74	523	964	702	159	291	50	3.292	302	302	4.461	
	N.º Camas Cuidados Intermédios de Adultos/Pediatria		0	0	0	14	29	8	0	0	0	51	8	8	76	
	N.º Camas Cuidados Intermédios Neonatais		10	10	0	12	17	8	0	0	0	57	13	13	89	
	N.º Camas Cuidados Intensivos Neonatais		0	0	0	0	0	27	0	0	0	27	0	0	31	
	N.º Camas Cuidados Intensivos de Pediatria		0	0	0	6	7	23	0	0	0	36	0	0	36	
	N.º Camas Cuidados Intensivos de Adultos		0	14	0	32	47	40	0	8	0	141	0	0	189	
	N.º Camas Queimados		0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	0	0	3	
N.º Total de camas	143	420	74	587	1.067	808	159	299	50	3.607	323	323	4.885			
Cirurgia	N.º Salas de Cir. Convencional Programada	2007	1	9	1	13	20	19	0	7	0	70	5	5	93	
	N.º Salas de Cir. Convencional Urgente		1	1	0	1	3	3	0	0	0	9	2	2	14	
	N.º Salas de Cir. Ambulatório		1	2	0	1	2	6	0	3	0	15	1	1	20	
	N.º Total de Salas Cirurgia		3	12	1	15	25	28	0	10	0	94	8	8	127	
N.º Total Blocos de Parto	3	6	0	1	5	7	0	0	0	22	4	4	36			
CE	N.º gabinetes consulta		14	66	12	115	186	177	30	90	14	704	34	34	888	
HD	Nº de postos de quimioterapia															
	Nº de aceleradores lineares		0	0	0	0	2	0	0	5	0	7	0	0	7	
	Nº de postos de psiquiatria											0		0		
	Nº de postos de hemodiálise		0	0	0	9	11	17	0	10	0	47	0	0	47	
	N.º Total de postos Hospital de Dia															

O objecto do 3º estudo focalizou-se nos **recursos humanos médicos hospitalares na AM do Porto** e por isso era útil e interessante estabelecer comparações nacionais e internacionais para verificar o seu posicionamento relativo....

Em 2007, estavam **registados** na Ordem dos Médicos **34.743 profissionais de medicina** e de acordo com dados 2008 fornecidos pela Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS), estavam a **prestar actividade no SNS** um total de **23.289 médicos**



Fonte: Organização Mundial de Saúde
Os anos apresentados são os mais recentes disponíveis para cada um dos países

Estatísticas do Pessoal de Saúde (Número de Médicos por 1000 habitantes por Local de residência)

- ❖ Em termos globais, o número de médicos por 1.000 habitantes em Portugal é ligeiramente superior (**3,4 em 2005**), à **médica da União Europeia (3,15)**
- ❖ Portugal posiciona-se abaixo da Itália, a níveis semelhantes à Alemanha, França e Espanha e acima do Reino Unido

- ❖ O rácio de médicos por 1.000 habitantes em Portugal tem **evoluído sempre favoravelmente no período 2002 a 2007**, atingindo o valor de 3,6 médicos por mil habitantes em 2007
- ❖ Na **ARS Norte**, embora ligeiramente inferior, tem igualmente **evoluído igualmente de forma crescente**

...que numa **análise por grupos de especialidade**, é possível observar as diferenças que existem entre os rácios das Administrações Regionais de Saúde, comparando com a Área Metropolitana do Porto e Portugal como um todo....

Comparação AMP / Regiões / Portugal

Unidade: <i>Headcount</i>	Rácios médicos especialistas por 100.000 habitantes						
	AMP	Região Norte	Região Lisboa e V.Tejo	Região Centro	Região Alentejo	Região Algarve	Portugal ⁽¹⁾
Esp. Médicas	52,9	45,7	71,4	39,1	21,4	39,9	50,5
Esp. Cirúrgicas	64,4	49,1	71,5	39,5	19,7	37,8	50,6
Esp. Diagnóstico e Terapêutica	15,7	12,4	23,6	10,4	6,7	10,3	14,9

Notas:

1 - Rácio de médicos por 100.000 habitantes tendo em consideração a população do continente, dado que os médicos especialistas pertencem na totalidade a Portugal continental

2 - Os rácios apresentados têm em consideração os médicos especialistas a trabalhar no sector público, sem considerar os internos

Fonte: Médicos – AMP (Lista RH Médicos em 2008 nos hospitais da AMP), Regiões e Portugal (informação ACSS),; População – INE e Estudo Demográfico Dr. Cónin

- ❖ Em termos globais, a **AMP** apresenta um rácio de médicos por 100.000 habitantes nas diversas especialidades **superior** ao verificado para Portugal e Administrações Regionais de Saúde, em linha com a ARS de LVT
- ❖ Verifica-se uma **tradicional concentração** das unidades hospitalares na AMP com especial **preponderância nas áreas urbanas do Porto e de Lisboa**

...que numa **análise por especialidade**, é possível observar as diferenças que existem entre os rácios de Portugal e Espanha....

Comparação Portugal versus Espanha ⁵

Unidade: <i>Headcount</i>	Rácios médicos especialistas por 100.000 habitantes		Unidade: <i>Headcount</i>	Rácios médicos especialistas por 100.000 habitantes	
	Portugal ⁽³⁾	Espanha ⁽⁴⁾		Portugal ⁽³⁾	Espanha ⁽⁴⁾
Esp. Médicas	50,5	-	Esp. Cirúrgicas	39,5	-
Cardiologia	4,1	3,8	Anestesiologia	10,5	9,0
Cardiologia Pediátrica	0,3	-	Cirurgia Cardio-Torácica	0,7	0,4
Endocrinologia	1,1	1,8	Cirurgia Geral	9,6	8,4
Gastroenterologia	2,3	3,3	Cirurgia Maxilo-Facial	0,4	0,6
Hematologia Clínica (6)	1,2	3,0	Cirurgia Pediátrica	0,6	4,9
Imunologia	0,7	1,1	Cirurgia Plástica e Reconstructiva	1,1	0,7
Infecciosologia	0,8	-	Cirurgia Vascular	0,9	0,8
Medicina do Trabalho	0,4	-	Dermato-venereologia	1,6	1,9
Medicina Interna	12,7	7,2	Estomatologia	1,3	-
Nefrologia	1,5	1,9	Ginecologia/Obstetria (2)	15,6	16,5
Neurologia	2,3	3,3	Neurocirurgia	1,2	0,9
Oncologia Médica	0,7	1,3	Oftalmologia	4,2	5,2
Pediatria (1)	47,4	79,3	Ortopedia	5,7	7,7
Pedopsiquiatria	0,8	-	Otorrinolaringologia	2,8	3,9
Pneumologia	3,3	2,7	Urologia	2,0	3,4
Psiquiatria	4,7	5,4			
Reumatologia	0,6	1,2			

Unidade: <i>Headcount</i>	Rácios médicos especialistas por 100.000 habitantes	
	Portugal ⁽³⁾	Espanha ⁽⁴⁾
Esp. Diagnóstico e Terapêutica	10,4	-
Anatomia Patológica	1,5	2,4
Imunohemoterapia	1,9	-
Medicina Física e Reabilitação	2,3	2,3
Medicina Nuclear	0,3	0,5
Neuroradiologia	0,8	-
Patologia Clínica	3,8	3,7
Radiologia	3,6	6,7
Radioterapia	0,6	0,8

Fonte: Médicos – AMP (Lista RH Médicos em 2008 nos hospitais da AMP), Regiões e Portugal (informação ACSS); População – INE e Estudo Demográfico Dr. Cónin

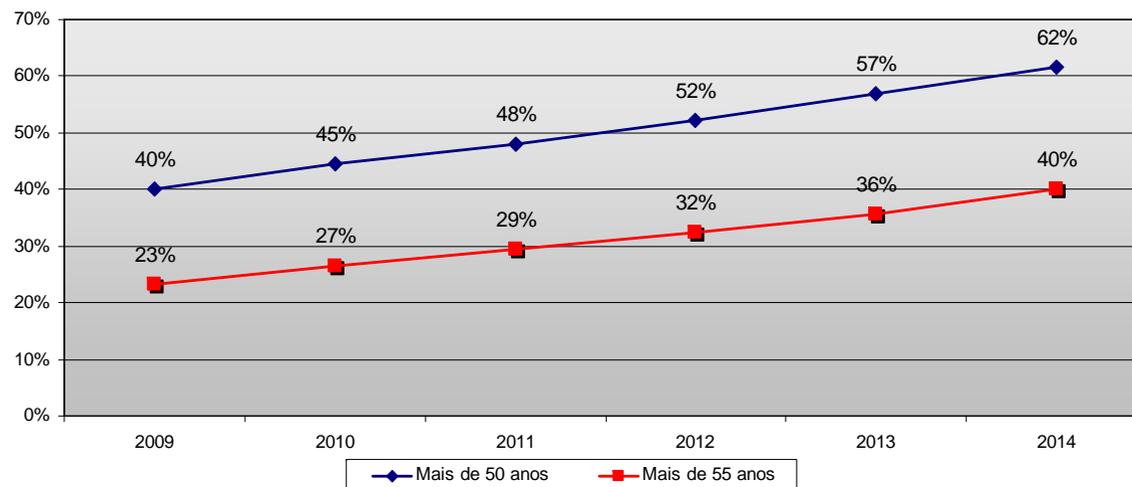
❖ Verifica-se que, se retiradas algumas especialidades (Cirurgia pediátrica, Pediatria, Radiologia, medicina interna) em que se notam significativas divergências, **existe uma certa convergência nos rácios, embora ligeiramente inferiores em Portugal relativamente a Espanha**

Notas:

- 1 - Rácio de médicos por 100.000 habitantes tendo em consideração a população com idade igual ou inferior a 18 anos
- 2 - Rácio de médicos por 100.000 habitantes tendo em consideração apenas a população feminina
- 3 - Rácio de médicos por 100.000 habitantes tendo em consideração a população do continente, dado que os médicos especialistas pertencem na totalidade a Portugal continental
- 4 - Rácio de médicos por 100.000 habitantes, tendo sido excluídos os especialistas do sector privado que no seu conjunto representam cerca de 5% do total
- 5 - Os rácios apresentados têm em consideração os médicos especialistas a trabalhar no sector público, sem considerar os internos
- 6 - No caso de Espanha inclui a Imunohemoterapia

Ainda relativamente à estrutura etária dos médicos, é possível avaliar qual o impacto do envelhecimento dos médicos actuais na prestação de cuidados de saúde nas Urgências, nos próximos 5 anos....

Evolução da concentração de médicos no escalão etário superior a 50 e 55 anos (2009 a 2014)

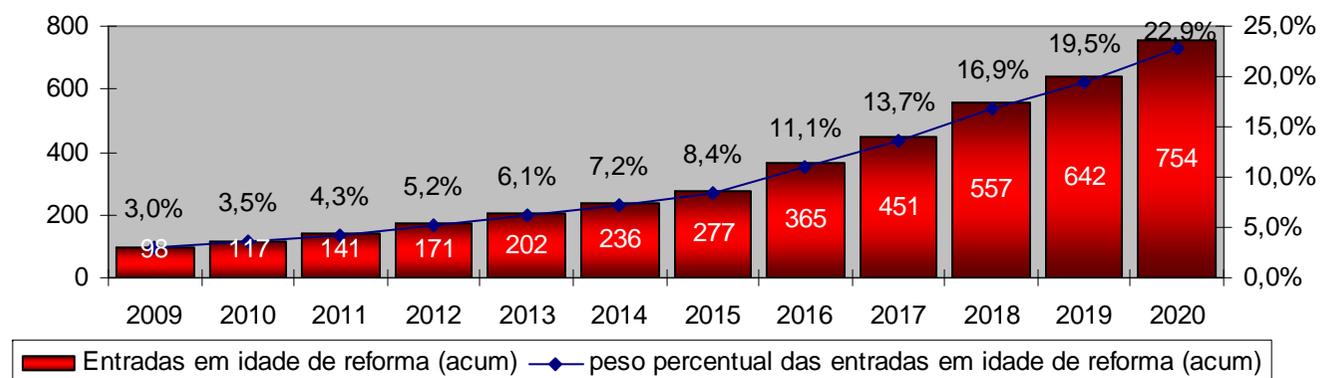


Fonte: Intersalus a partir de dados fornecidos pela ARS Norte - Lista RH Médicos em 2008 nos hospitais da AMP

- ❖ A percentagem de médicos **com mais de 50 anos** aumenta em **22 pontos** percentuais entre 2009 e 2014
- ❖ A percentagem de médicos **com mais de 55 anos** aumenta em **17 pontos** percentuais entre 2009 e 2014, o que implica que uma grande parte dos médicos actualmente em actividade poderá requerer o direito de não realizar urgências
- ❖ Este movimento poderá e deverá ser **compensado pela entrada de novos médicos especialistas**, actualmente em regime de internato ou formação escolar

Até 2020 espera-se que possam atingir a idade de reforma cerca de 754 médicos, o que representa cerca de 23% do número actualmente em exercício ...

Evolução de médicos a entrar em idade de reforma na AMP e seu peso face à realidade actual (2008) – valores acumulados



Fonte: ARS Norte - Lista RH Médicos em 2008 nos hospitais da AMP

- ❖ Existem 754 médicos especialistas a entrar a atingir a idade normal de reforma no período 2009 a 2020;
- ❖ O número de entradas em idade de reforma acelera nos últimos 5 anos da projecção (2015 a 2020) para todos os tipos de especialidades;
- ❖ A percentagem do número de médicos a atingir a idade de reforma face ao total de médicos em 2008 é de 22,9%, em termos acumulados até 2020, sendo que o período entre 2015 e 2020 representa 63% destas eventuais reformas de médicos, ou seja, 477 médicos.

O potencial rácio de substituição para as **especialidades Médicas** estima-se em **6** até 2013

Relação entre o n.º de médicos a realizar o internato médico em 2008 e o n.º de médicos em idade da reforma na Área Metropolitana do Porto – especialidades médicas

Unidade: *Headcount*

	Nº Médicos a exercer 2008	Nº Internos em 2008 (A)	Nº médicos em idade de reforma ano 2013 (B)	Rácio (A/B)
Esp. Médicas	1.245	501	84	6,0
Infecciologia	28	16	1	16,0
Pediatria	279	114	16	7,1
Medicina Interna	325	125	18	6,9
Psiquiatria	97	46	7	6,6
Cardiologia	104	26	4	6,5
Imunoalergologia	30	10	2	5,0
Nefrologia	43	15	3	5,0
Endocrinologia	37	15	3	5,0
Pneumologia	77	19	5	3,8
Gastroenterologia	46	15	4	3,8
Cardiologia Pediátrica	11	3	1	3,0
Neurologia	77	25	12	2,1
Hematologia Clínica	40	16	8	2,0
Medicina do Trabalho	3	0	0	-
Oncologia Médica	15	39	0	-
Pedopsiquiatria	20	12	0	-
Reumatologia	13	5	0	-

Fonte: ARS Norte - Lista RH Médicos em 2008 nos hospitais da AMP e Situação actual do internato médico nos hospitais da AMP

❖ O rácio entre o número de internos actuais nas diversas especialidades médicas e o número de eventuais entradas em idade de reforma é de 6,0 no período até 2013.

A quantidade de alunos finalistas em medicina em Portugal tem vindo a aumentar, esperando-se que, entre 2009 e 2014 estejam disponíveis para frequentar o internato **8.456 estudantes**

Número de alunos de Medicina matriculados em todos os cursos de Medicina leccionados em Universidades Portuguesas

	Ano de saída / actual ano de frequência :						Total 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	6º ano	5º ano	4º ano	3º ano	2º ano	1º ano	
FMUP - Fac. Medicina da Univ. Porto	205	226	240	262	271	302	1.506
ICBAS - Inst. Ciências Biomédicas Abel Salazar - Porto	108	167	181	222	145	196	1.019
ECSUM - Esc. Ciências da Saúde da Univ. Minho	95	62	60	60	98	145	520
FCSUBI - Fac. Ciências da Saúde da Univ. Beira Interior	58	81	69	90	88	164	550
FMUC - Fac. Medicina da Univ. de Coimbra	237	264	257	283	227	283	1.551
FMUL - Fac. Medicina da Univ. Lisboa	259	325	326	383	298	373	1.964
FCMUNL - Fac. Ciências Médicas da Univ. Nova Lisboa	211	187	208	267	222	251	1.346
Univ. Algarve (novo curso de Medicina)	0	0	0	0	0	0	0
Total	1.173	1.312	1.341	1.567	1.349	1.714	8.456
<i>Variação</i>	-	12%	2%	17%	-14%	27%	-

Fonte: Dados fornecidos por cada uma das universidades identificadas, no âmbito do Projecto de Reordenamento Hospitalar da AMP, em resposta a inquérito efectuado pela Intersalus

- ❖ Assumindo que: (i) uma taxa de sucesso nos cursos de Medicina de 93%¹, (ii) deste total de alunos **um máximo de 70% irá frequentar um internato de especialidades hospitalares**, (iii) do conjunto anterior **30%** irá realizar o internato médico na Área Metropolitana do Porto, (iv) uma duração média de internato médico de 5 anos, (v) o n.º de estudantes a entrar em 2009 é pelo menos igual a 2008 e (vi) a retenção dos internos actuais, estima-se que a AMP poderá ter **3 mil novos médicos especialistas até 2020**
- ❖ As quotas de inscritos em internatos de especialidade são da responsabilidade do Ministério e da ARS Norte, de acordo com as expectativas de previsão de maiores carências de especialistas

1) 7.864 licenciados em Medicina disponíveis para iniciarem o internato médico entre 2009 e 2014

Para além dos alunos a frequentar cursos de medicina em universidades portuguesas, existe ainda um número significativo a frequentar cursos de Medicina no estrangeiro, nomeadamente em **Espanha e República Checa**

Número de alunos de Medicina matriculados em todos os cursos de Medicina leccionados em Universidades Espanholas

	Ano de saída / actual ano de frequência :						Total 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	6º ano	5º ano	4º ano	3º ano	2º ano	1º ano	
Univ. de Barcelona	1	2	1	0	1	22	27
Fac. Castilla la Mancha	0	0	0	0	0	0	0
Univ. de Cádiz	0	0	0	0	0	23	23
Univ. de Zaragoza	0	0	0	0	0	1	1
Univ. de Cantabria	0	0	0	2	0	8	10
Univ. Autónoma de Madrid	0	0	0	0	0	0	0
Univ. Lleida	12	12	12	12	12	12	72
Univ. Extremadura	25	6	11	14	8	4	68
Univ. Extremadura	0	0	0	0	0	0	0
Total	38	20	24	28	21	70	201

Fonte: Dados fornecidos por cada uma das universidades identificadas, no âmbito do Projecto de Reordenamento Hospitalar da AMP, em resposta a inquérito efectuado pela Intersalus

Número de alunos de Medicina matriculados em todos os cursos de Medicina leccionados em Universidades Checas

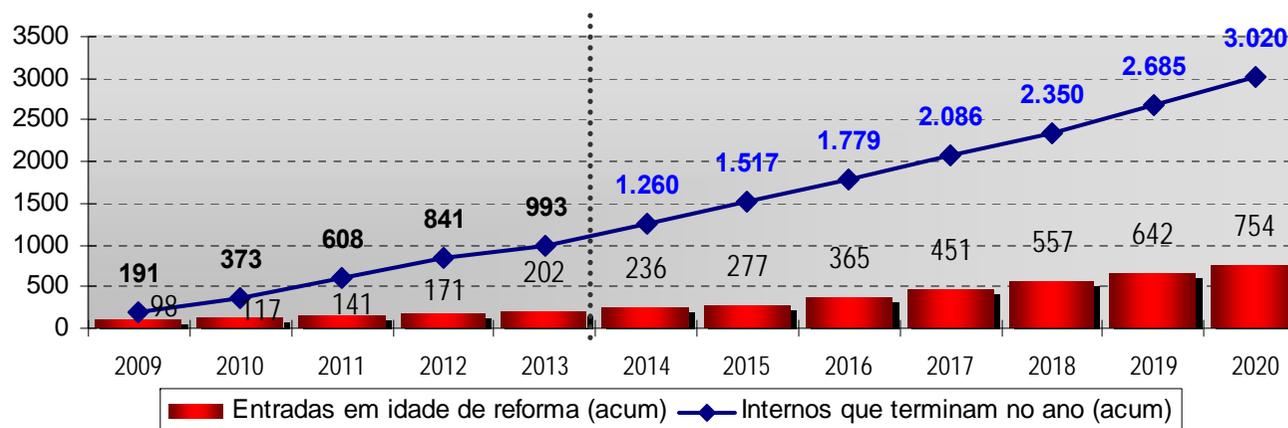
	Ano de saída / actual ano de frequência :						Total 2009-2014
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
	6º ano	5º ano	4º ano	3º ano	2º ano	1º ano	
Palachý University (Olomouc)	0	0	1	4	3	7	15
Masaryk University	0	4	4	22	52	39	121
Total	0	4	5	26	55	46	136

Fonte: Dados fornecidos por cada uma das universidades identificadas, no âmbito do Projecto de Reordenamento Hospitalar da AMP, em resposta a inquérito efectuado pela Intersalus

❖ Existe um total de **201 alunos de Medicina em Universidades Espanholas** e um total de **136 alunos de Medicina em Universidades Checas**, que responderam ao inquérito e que irão terminar a sua formação pré-graduada até 2014 e que poderão integrar o internato médico

A projecção da quantidade de alunos finalistas em Portugal tem vindo a crescer, esperando-se que, entre 2009 e 2014 possam estar disponíveis cerca de 8.500 candidatos a internato médico

Relação entre o número previsional de futuros médicos especialistas e o número de entradas em idade de reforma dos actuais médicos especialistas, entre os anos de 2009 e de 2020, na AMP



Fonte: Dados fornecidos por cada uma das universidades identificadas, no âmbito do Projecto de Reordenamento Hospitalar da AMP, em resposta a inquérito efectuado pela Intersalus e Lista RH Médicos em 2008 nos hospitais da AMP (ARS Norte)

Futuros internos: A partir de 2014, para além dos actuais internos, é considerada a estimativa de **futuros especialistas** que actualmente frequentam os cursos de Medicina e que a partir de 2014 (assumindo uma duração média do internato médico de 5 anos) começarão a terminar o internato médico, nomeadamente na AMP e em especialidades que não Medicina Geral e Familiar

❖ No período de 2009 a 2020 e considerando o somatório das potenciais graduações em profissionais médicos dos **actuais e futuros internos (3.020)** e as eventuais saídas de profissionais médicos por atingirem a idade normal de **reforma (754)**, estima-se um potencial rácio global de substituição de **4**

Existe vantagem na concentração da oferta hospitalar actualmente existente na NUT III – Entre Douro e Vouga

Globalmente não existe um desajuste relevante entre as necessidades em termos de capacidade e a oferta actualmente existente, sendo que a oferta actual é, regra geral, mais do que suficiente para satisfazer as necessidades da sua área de influência. **No entanto**, da análise dos Estudos 1 e 2 é possível concluir que **existe uma oportunidade de concentração da oferta hospitalar actualmente existente**.

- Para servir os **5 concelhos** que compõem esta NUT (**cerca de 290 mil habitantes**), existe **1 hospital diferenciado** (H. de São Sebastião) e **2 hospitais pouco diferenciados** (H. de Oliveira de Azeméis e H. de São João da Madeira), **estes dois últimos com uma área de influência directa global de cerca de 120 mil habitantes**;
- Por outro lado, os hospitais, nomeadamente os 2 hospitais menos diferenciados, estão bastante próximos, **não existindo razões de acessibilidade que justifiquem a existência de estruturas hospitalares tão próximas**

Hipótese 1: Manter as 3 unidades hospitalares actuais

- **Manter as 3 unidades hospitalares actuais**, procedendo fundamentalmente a reestruturações organizacionais

Hipótese 2: Manter o H. de São Sebastião e substituir os restantes hospitais por um novo hospital de proximidade

- **Manter o H. de São Sebastião enquanto hospital diferenciado e substituir os actuais hospitais de S. João da Madeira e de Oliveira de Azeméis por um novo hospital de proximidade**, sobretudo com capacidade resolutiva ao nível de ambulatório

Hipótese 3: Substituir as 3 unidades hospitalares actualmente existentes por uma única unidade

- **Criar uma única unidade hospitalar que centralize toda a actividade assistencial**, substituindo as actualmente existentes

Para além das questões referidas anteriormente, **será necessário também um reforço da capacidade a nível do Hospital de Dia**

- De acordo com o Estudo 4, a NUT III – Entre Douro e Vouga deverá **reforçar a capacidade instalada ao nível do Hospital de Dia**, com especial destaque para a hemodiálise.



Propostas de Reordenamento a Ponderar

- Garantir a **proximidade e acessibilidade à quimioterapia**, dadas as implicações graves de potenciais atrasos no tratamento da patologia oncológica
- **Reforçar a capacidade a nível da hemodiálise** nas unidades hospitalares da NUT III – Entre Douro e Vouga que actualmente não apresentam qualquer capacidade de resposta a este nível (actualmente os utentes de hemodiálise têm que se deslocar três vezes por semana para o Grande Porto)
- **Ponderar a criação de 30 postos de psiquiatria (3 salas com cerca de 10 postos)** para a população residente na NUT III – Entre Douro e Vouga

Considera-se que alguns **episódios**, pela sua complexidade e por exigirem uma **elevada massa crítica**, deverão ser analisados com um maior nível de detalhe, com o objectivo de estabelecer uma estratégia no que respeita à sua localização

O objectivo deste ponto é analisar, os episódios registados **nos hospitais da Área Metropolitana do Porto** e os episódios originados pelos **residentes na Área Metropolitana do Porto**, para um grupo de episódios que exigem uma elevada massa crítica, assim como recomendações da Direcção Geral de Saúde e também internacionais, permitindo apoiar na tomada de decisão relativamente à localização recomendada de alguns serviços.

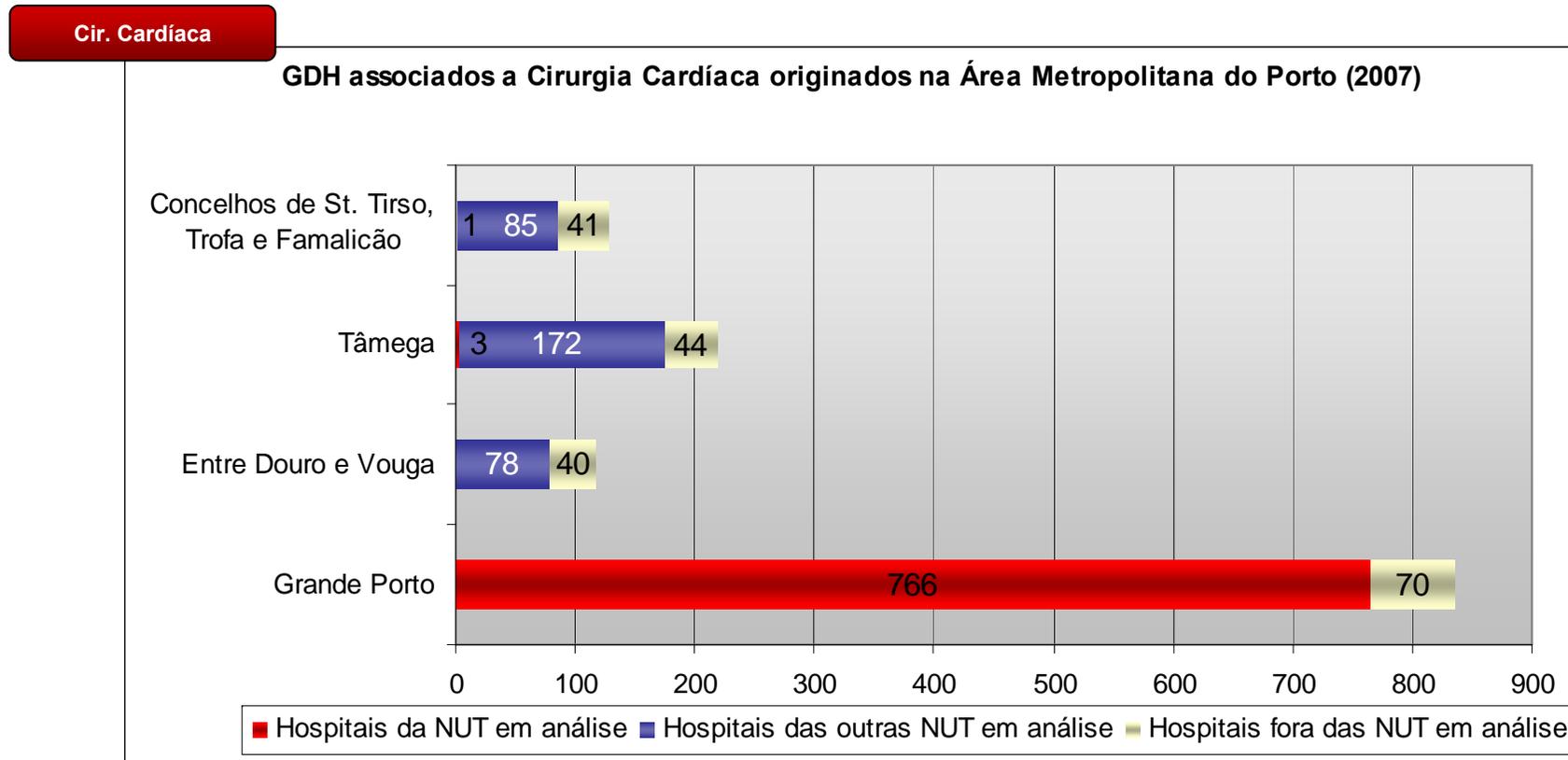
A análise centra-se nos seguintes grupos de episódios

- **Grandes Queimados**
- **Transplantes**
- **Cirurgia Cardíaca**
- **Cirurgia Torácica**
- **Cardiologia de Intervenção**
- **Cirurgia Pediátrica**

- **Cardiologia Pediátrica Médica e Cirúrgica**
- **Neurocirurgia**
- **Cirurgia Vascular**
- **Hemato-oncologia**
- **Doenças Infecciosas**

No caso específico da NUT do Grande Porto, para alguns episódios é realizada uma análise com maior nível de detalhe, identificando-se os episódios registados em 2007 para os vários hospitais, permitindo verificar em que hospitais actualmente se concentram a maioria dos episódios.

Anexo 6 – Uma análise por origem de residência permite consolidar a opção de concentrar na NUT III – Grande Porto a Cirurgia Cardíaca



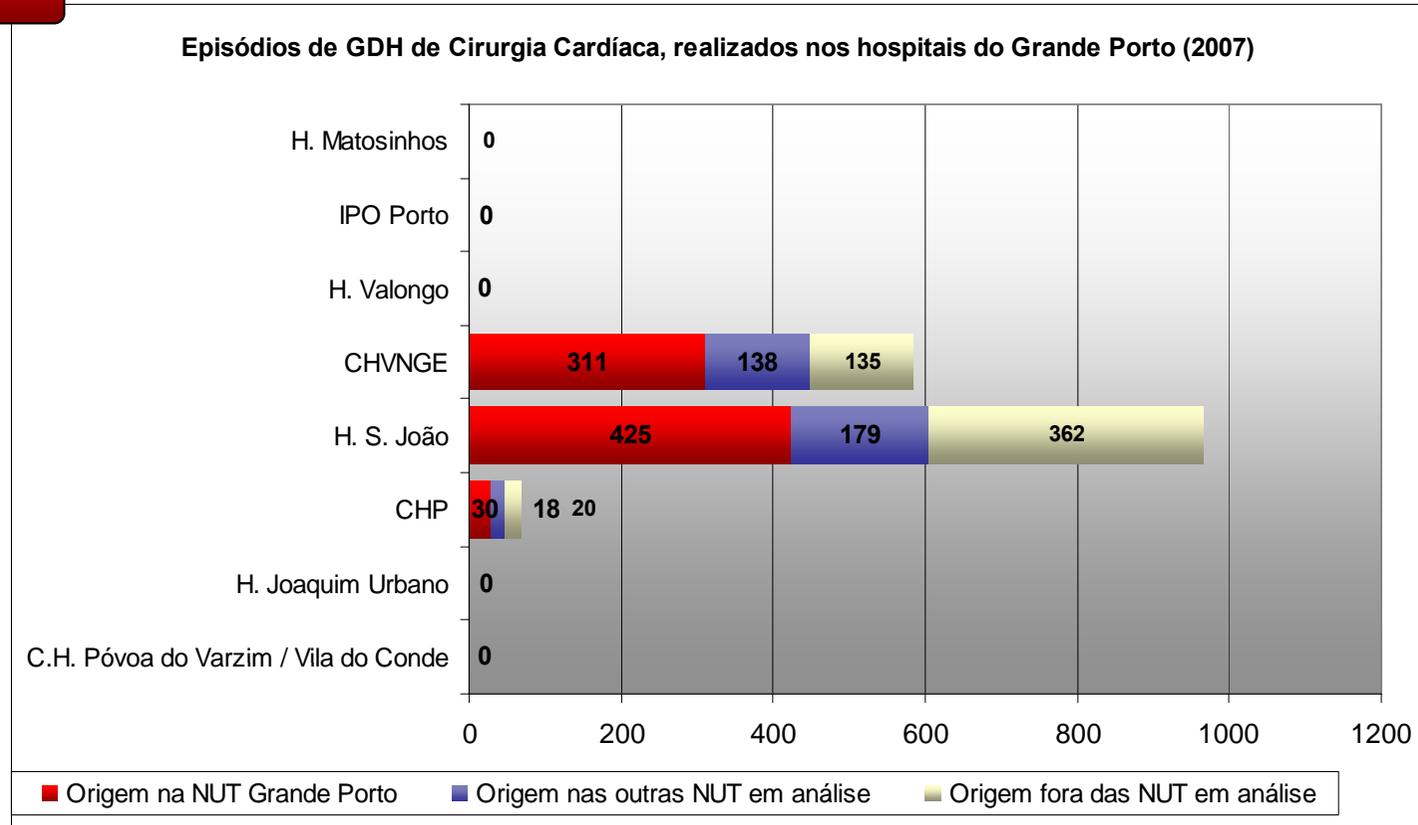
Fonte: Elaboração Intersalus suportada pelas bases de dados de GDH de 2007 (ACSS)

- **Apenas a NUT III – Grande Porto** origina casos suficientes que justifiquem a existência de cirurgia cardíaca

Voltar

Anexo 6 – Na NUT III – Grande Porto, a maioria dos episódios associados à Cirurgia Cardíaca concentra-se sobretudo no Hospital de São João e no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho, existindo ainda alguns casos (ainda que em menor escala) no Centro Hospitalar do Porto

Cir. Cardíaca



Voltar

Fonte: Elaboração Intersalus suportada pelas bases de dados de GDH de 2007 (ACSS)

- A maioria dos episódios de Cirurgia Cardíaca, concentra-se no Hospital de São João e no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho.
- São atendidos também Utentes (ainda que em número menor), no Centro Hospitalar do Porto (a grande maioria procedimentos percutâneos de elevada diferenciação).

Anexo 1.3 – Análise de Desajustes (Dimensionamento) na NUT III – Tâmega (4 de 7 – Dimensionamento no Internamento)

Teórico				Actual	
Internamento Normal	2010	2015	2020	Existente	Planeado
Internamento de Adultos	472	487	498		
Internamento Pediátrico	53	47	41		
Internamento Obstétrico	70	65	61		
Internamento de Psiquiatria	53	54	54		
<i>Actividade Estimada</i>	37	38	38		
<i>Adicional Rede</i>	17	16	16		
Camas Internamento Normal	647	652	653	424	387
Internamento Especial	2010	2015	2020	Existente	Planeado
Cuidados Intensivos e Intermédios de Adultos	41,0	42,4	43,3	6	6
<i>Cuidados Intensivos de Adultos</i>	13,7	14,1	14,4	6	6
<i>Cuidados Intermédicos de Adultos</i>	27,4	28,2	28,8	0	0
Cuidados Intensivos e Intermédios de Pediatria	4,6	4,2	3,8	0	0
<i>Cuidados Intensivos de Pediatria</i>	2,3	2,1	1,9	0	0
<i>Cuidados Intermédicos de Pediatria</i>	2,3	2,1	1,9	0	0
Cuidados Intensivos e Intermédios Neonatais	29,9	27,9	26,2	14	14
<i>Unidade Cuidados Intensivos Neonatais</i>	7,5	7,0	6,6	4	4
<i>Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais</i>	22,4	20,9	19,7	10	10
Camas Internamento Especial	75,5	74,5	73,3	20	20

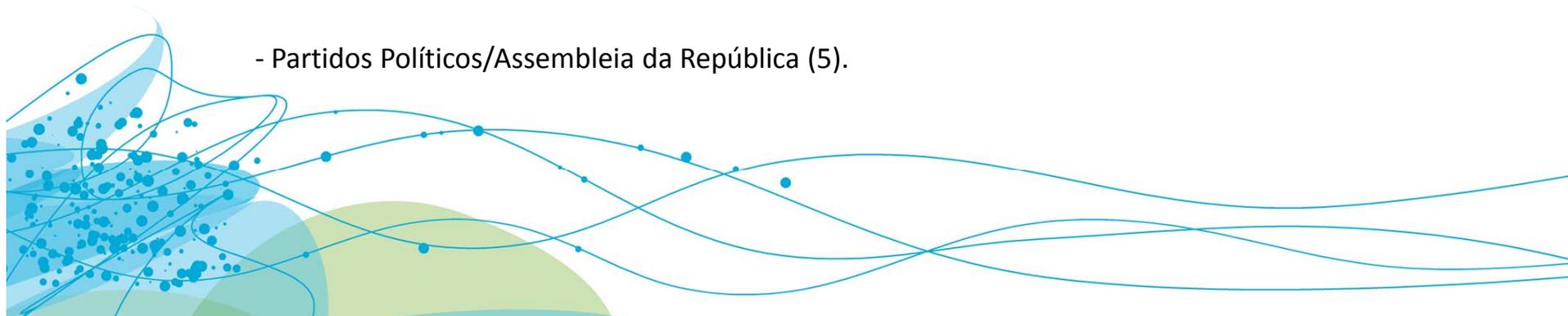
Da comparação do dimensionamento teórico com o dimensionamento actual conclui-se que:

- Quer em termos de **internamento normal** quer em termos de **internamento especial**, existem **desvios muito significativos** entre a capacidade actual e as necessidades estimadas para a NUT III - Tâmega
- Continua a não existir massa crítica suficiente para que seja criada uma Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios de Pediatria

Discussão Pública

Ao longo de 5 meses, foram recebidos 51 comentários, no processo que se tornou na maior participação numa discussão pública efectuada no âmbito da ARSNorte

- Cidadãos (8);
- Profissionais de saúde (8) - médicos e enfermeiros;
- Instituições de saúde (5) - nomeadamente INFARMED, Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge e Hospital Joaquim Urbano;
- Autarquias (9) – tais como as Câmaras da Maia, Porto, Oliveira de Azeméis, Cinfães, S. João da Madeira, Valongo e Felgueiras;
- Associações Cívicas/Instituições Sociais (12) - Associações de Moradores, Associações Comerciais, Associações Humanitárias de Bombeiros Voluntários, Cruz Vermelha Portuguesa, Misericórdias, Rotary Club, Associações Desportivas, Associações Culturais e Recreativas e Liga portuguesa Contra o Cancro;
- Sindicatos Médicos e de Enfermeiros e Ordem dos Enfermeiros (4);
- Partidos Políticos/Assembleia da República (5).



Mudanças à vista em três hospitais do Grande Porto

Área Metropolitana Estudo propõe cenários para Pedro Hispano, Joaquim Urbano e Valongo

INÉS SOMERCK
ines@jn.pt

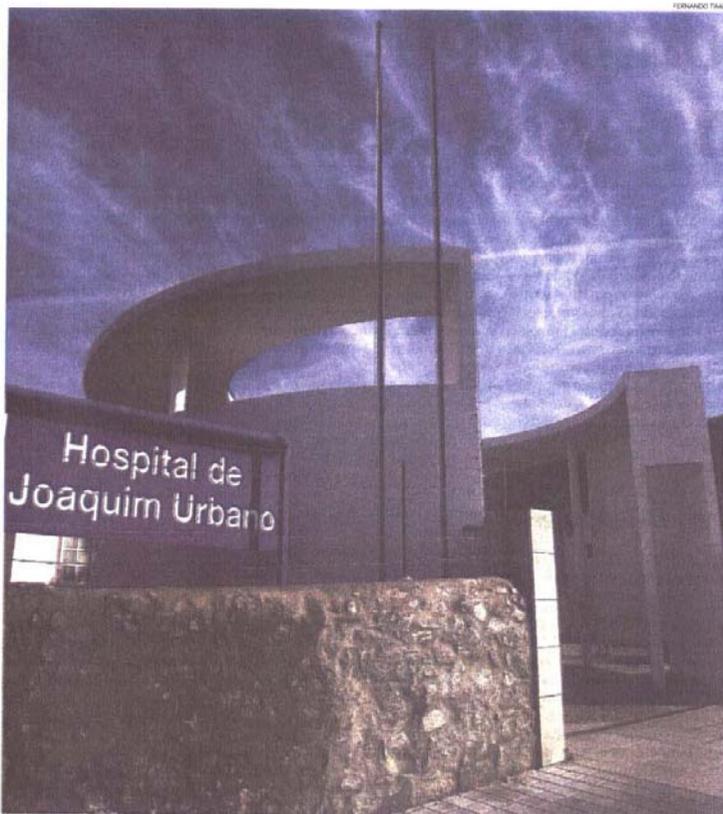
Os hospitais de Valongo, Joaquim Urbano (Porto) e Pedro Hispano (Matosinhos) precisam de sofrer alterações. Os primeiros têm uma produção muito baixa e o último, apesar de recente, está a rebentar pelas costuras.

São algumas das conclusões do estudo de Reordenamento Hospitalar da Área Metropolitana do Porto (inclui concelhos do Grande Porto, Tâmega, Entre Douro e Vouga), realizado pela Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte.

O relatório final reúne dados dos três estudos anteriores, noticiados pelo JN, e apresenta propostas para reordenar os hospitais, tendo em conta as necessidades e as mudanças que se prevêem nos próximos anos, de forma a melhorar a assistência ao doente.

O estudo, em discussão pública até 15 de Setembro (pode ser consultado a partir de segunda-feira em www.arsnorte.min-saude.pt), será depois enviado, juntamente com as sugestões, para o Ministério da Saúde. Os anteriores tiveram poucos comentários, nas "de qualidade". Fernando Araújo, vice-presidente da ARSN, lamenta que os partidos não tenham sido mais participativos e espera que não venham, agora, falar apenas sobre o relatório final. O trabalho da ARSN servirá de base para qualquer decisão política, mas estas não acontecerão antes da próxima legislatura.

No Grande Porto, os hospitais



Joaquim Urbano deve perder maioria dos serviços e ser convertido numa unidade de cuidados continuados de doenças infecciosas

dos para o S. João e os de Gondomar para o Centro Hospitalar do Porto. "A curto prazo, é a melhor solução. Mas é necessário perceber se, a médio e longo prazo, valerá a pena fazer um grande investimento em Gondomar com a construção de um hospital médio", adianta Fernando Araújo, alegando que se trata também de uma decisão política.

O Joaquim Urbano, hospital especializado em doenças infecciosas, mas com uma actividade muito reduzida nos últimos anos, deverá perder a maioria dos serviços e ser reconvertido numa unidade para cuidados continuados associados à patologia infecciosa. Os doentes agudos daquele hospital passam a ser tratados no S. João e está prevista a criação de

Relatório não implica decisões, mas servirá de base a deliberações na próxima legislatura

um serviço de infecciologia no futuro Hospital de Gaia. O Santo António receberá a actividade de pneumologia do Joaquim Urbano.

"Este cenário abre a porta a tratamentos de infecciologia de longa duração, algo que não temos na Região", refere Fernando Araújo, dando o exemplo dos doentes com tuberculose multi-resistente que precisam de tratamentos longos e de quartos isolados.

No Hospital de Pedro Hispano, inaugurado em 1997, a capacidade