

Designação do Projeto: Remodelação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico do Hospital de Viana do Castelo

Código do Projeto: NORTE-07-4842-FEDER-000018

Objetivo Principal: Promover a inclusão social e combater a pobreza e a discriminação

Região de Intervenção: Viana do Castelo, NUT II NORTE

Entidade Beneficiária: Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

Data de Aprovação: 19-10-2016

Data de Início: 09-02-2017

Data de Conclusão: 31-01-2020

Custo Total Elegível: 1.230.000,00€

Apoio Financeiro da União Europeia: FEDER – 1.045.500,00€

Objetivos, Atividades e Resultados Esperados

Este investimento está previsto como primeira prioridade no “Mapeamento dos Investimentos em Infraestruturas de Saúde”, elaborado pela ARS Norte (Ministério da Saúde) com a colaboração das Comunidades Intermunicipais da Região do Norte. A “Remodelação do Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico do Hospital de Viana do Castelo” enquadra-se no Objetivo Específico 7.3.1 -Qualificar e adequar a atual rede de serviços e equipamentos sociais e de saúde à satisfação das necessidades da população do Programa Operacional Norte 2020. O OE 7.3.1 enquadra-se ainda na Prioridade de Investimento do mesmo PO.

O atual Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC) do Hospital de Viana do Castelo não cumpre os requisitos do Despacho nº 10319/2014, de 11 de agosto que define a estrutura física, logística e de recursos humanos dos Serviços de Urgência, de forma a responder ao doente urgente e emergente. O SUMC não assegura de forma adequada a privacidade e individualização

de prestação de cuidados sendo imperativa a requalificação do SUMC cujo prazo para concluir a adaptação necessária deveria ter acontecido até 30 de junho de 2015 (de acordo com o artigo 23º do despacho acima referido).

A Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E. (ULSAM) identifica como principais necessidades para cumprimento do despacho supra referido:

1) Criação de uma Unidade de Decisão Clínica: destina-se aos doentes que aguardam a realização de exames e que ficam em vigilância antes da alta ou internamento. Esta área é reduzida, não assegurando as condições de privacidade e conforto para os doentes e familiares, assim como de segurança na prestação de cuidados (média 20 macas). Não respeita o ponto 1 alínea g) do artigo 20º que indica que “deve necessariamente incluir uma área de curta permanência e observação”. No ponto 5 do mesmo artigo refere que “as áreas de circulação, nomeadamente corredores, devem manter-se livres, sem estacionamento de doentes ou macas”.

2) Criação de instalações autónomas para o atendimento a crianças no Serviço de Urgência Médico-Cirúrgico (SUMC). As crianças são atendidas na mesma área que os adultos até à primeira observação médica. No artigo 10º do mesmo despacho no ponto 7.c) Instalações: “As urgências Pediátricas devem funcionar em áreas específicas para o atendimento em idade pediátrica, fisicamente independentes das áreas de atendimento de adulto. Estas áreas devem englobar a admissão e áreas de espera. Todo o atendimento clínico a crianças (incluindo o de foro ortopédico, cirúrgico e de outras especialidades de apoio) deve ser efetuado em áreas específicas, exclusivamente pediátricas”. No artigo 12º ponto 2 " A triagem de crianças nos hospitais com SUMC deve ser realizada na Urgência Pediátrica”.

Esta intervenção estrutural tem como principais objetivos a melhoria na qualidade e segurança dos cuidados prestados. Atualmente os profissionais de saúde não têm a privacidade para prestar os cuidados aos doentes (como por exemplo, a preparação da medicação), sendo frequentemente interrompidos por outros profissionais, doentes e/ou familiares.

Com a criação da Unidade de Decisão Clínica aumenta o conforto e privacidade necessários para o atendimento digno dos doentes que aguardam decisão clínica. O atendimento a crianças em instalações autónomas prevê a implementação de um circuito autónomo para o atendimento às crianças a a redução do tempo de permanência das crianças no serviço de urgência

Em junho de 2016 o número de utentes com alta para o exterior com estado melhorado correspondia a 41.478 (representando 85% da população atendida pelo SUMC). Os restantes 15% correspondem a 5.588 utentes que foram direcionados para o Internamento (11%) e a 1.969 utentes com outros destinos (4%) tais como: direcionados para outro Hospital, saída contra parecer médico, alta administrativa e disciplinar, falecimento com ou sem autópsia, abandono, etc.