Região Sanitária Santiago Norte

Ministério da Saúde

PRÓ-SAÚDE

Distribuição nacional e gratuita

Revista de Saúde da Região Sanitária Santiago Norte - Nº 2 - Fev. 2012

... e o compromisso com as pessoas continua!

Editorial

Dr. **TOMÁS DE SÓ VALDEZ**
Director da RSSN

Caro leitor,

Nos dias 25 e 26 de Outubro de 2011 realizou-se na Cidade da Assomada a primeira Mesa Redonda sobre o balanço da implementação da Região Sanitária Santiago Norte. Foi um marco importante no processo de consolidação da região sanitária, pois constituiu uma oportunidade para a prestação de contas sobre o que foram os ganhos e as dificuldades no decurso deste processo de implementação. Dos compromissos assumidos inicialmente para a implementação da RSSN, traduzidos em actividades (54) em forma de projecto, incluindo desde construções de infra-estruturas de saúde (Hospital Regional, Centros de Saúde e Postos Sanitários), até a formação especializada e acções de formação contínua, equipamentos e de um novo ordenamento jurídico funcional, foram na sua essência materializados ao longo destes últimos 6 anos. Os ganhos directos incluem ainda a afectação de profissionais de saúde de diversas categorias e que se traduziram na melhoria, a curto e médio prazo, de alguns indicadores de saúde particularmente no domínio da protecção da saúde infantil, na proximidade de cuidados diferenciados à população e numa gama diversificada de oferta de cuidados de saúde. A longo prazo, os impactos desta implementação continuarão a ser importantes nestes e noutros domínios.

Entretanto, o evento não se limitou aos balanços das acções mas também projectou o futuro com a apresentação do Plano Regional de Desenvolvimento Sanitário da RSSN para o horizonte 2012-2016. Esperamos que com a sua implementação, a RSSN continue a desenvolver-se assumindo desafios ainda mais ambiciosos, e no fim da sua execução, proporcionar a oportunidade da realização da segunda Mesa Redonda da RSSN.

Nesta Mesa Redonda participaram mais de uma centena de representantes de várias instituições com interesse na área da saúde, as organizações não governamentais, os parceiros de desenvolvimento de Cabo Verde, o poder local, os responsáveis da saúde a nível dos municípios de Santiago e das ilhas de Santo Antão, São Vicente, Fogo e Brava, os responsáveis nacionais da saúde e outros ilustres convidados. A importância política do evento foi testemunhada pela abertura dos trabalhos, presidida pela Srª Ministra Adjunta e da Saúde e o encerramento por Sua Excia o Sr Presidente da Assembleia Nacional.

Este 2º número da ***Pró-Saúde*** é uma edição especial comemorativa deste evento que constitui um marco para o sector da saúde no país. Esta edição traz entrevistas concedidas pela Ministra da Saúde e pelo Representante da Lux-Development e ainda um artigo de opinião do Presidente da Câmara Municipal de Santa Catarina de Santiago. Todos são unânimes na constatação dos impactos positivos evidentes que este projecto teve e está tendo na vida das populações da região norte da ilha de Santiago. Traz também num artigo, uma visão anterior à implementação da RSSN, que recupera as narrações de futuro apresentadas por aqueles que formularam, participaram e executaram este empreendimento organizacional.

E Santiago Norte, que está de parabéns, partilha este momento com todos aqueles que estiveram implicados na materialização deste projecto - os que ainda permanecem e os que hoje, não estando presentes, se orgulham pela obra feita.

Tenha uma boa leitura e redescubra esta região que também é sua!

para o laboratório – o objectivo é aproximar os serviços aos utentes nos diferentes Centros de Saúde, particularmente nos que não dispõem de laboratório. Este programa apresenta ganhos de economia de escala em termos de equipamentos e qualidade de resposta centralizados num serviço de maior complexidade. Foram apresentados como ganhos, a diminuição do número de contactos com o laboratório (marcação/realização/resposta) que, traduzidos monetariamente, representaram em 2010 uma poupança de 1.689.000 ECV no desembolso directo pelos utentes apenas com os gastos em transporte;

IV – O Plano Regional de Desenvolvimento Sanitário RSSN 2012-2016 foi apresentado no sentido da sua socialização. Foi reforçado o princípio de que o desenvolvimento da RSSN (as Delegacias de Saúde e o HRSN) nesse quinquénio deverá ter como orientação as principais actividades constantes do PRDS da região, que está inspirado na Politica Nacional de Saúde, no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário e na Carta Sanitária. Ao final da sua execução a região deverá organizar uma 2ª Mesa Redonda de balanço de implementação.

V - A experiência da mutualidade em saúde na RSSN foi o último tema apresentado tendo-se reco-

Revista Pró-saúde – espaço de comunicação com a sociedade e os profissionais, garantindo de certa forma o direito à informação.

MENOS ÁLCOOL MAIS VIDA!

Ministério da Saúde
Centro Nacional de Desenvolvimento Sanitário

Saiba +

Direitos e deveres dos utentes consagrados na Lei de Bases do Serviço Nacional de Saúde (Lei n.º 41/VI/2004, publicada no B.O. n.º 10, 05/04/2004)

1. Os utentes do Serviço Nacional de Saúde têm direito a:

a) Respeito pela sua dignidade e preservação da sua vida privada sem discriminação baseada na condição social e económica, deficiência física ou mental, opções políticas, religiosas, sexuais e filosóficas;

b) Sigilo por parte do pessoal da saúde relativamente a factos de que tenha conhecimento pelo exercício das suas funções;

c) Informação sobre o seu estado de saúde, incluindo o diagnóstico, alternativas de tratamento e o prognóstico, bem como o acesso a todos os registos que a ele se refiram;

d) Cuidados de qualidade exigíveis pela sua condição clínica, nos limites referidos no número 4 do artigo 5º;

e) Apresentar, individual ou colectivamente, petições, sugestões, reclamações ou queixas sobre a organização e o funcionamento do Serviço Nacional de Saúde;

f) Liberdade de escolha do prestador de cuidados de saúde, dentro dos condicionalismos da presente lei e no quadro do funcionamento normal das estruturas de saúde;

g) Receber ou recusar a prestação de cuidados que lhe é proposta, salvo disposição especial da lei;

h) Participar no acompanhamento das actividades dos serviços de saúde, através de representantes eleitos ou de associações de utentes.

2. A violação dos direitos garantidos ao utente faz incorrer o infractor em responsabilidade disciplinar independentemente da responsabilidade civil ou criminal que ao caso couber.

3. Relativamente a menores e incapazes, a lei deve prever as condições em que os seus representantes legais podem exercer os direitos que lhes cabem, designadamente o de recusarem assistência com observância de princípios constitucionalmente definidos.

4. São deveres dos utentes:

a) Abster-se de atitudes, comportamentos e hábitos que ponham em risco a sua própria saúde ou a de terceiros;

b) Contribuir para a melhoria, ao seu alcance, das condições de saúde familiar e ambiental;

c) Respeitar o pessoal de saúde e as regras de funcionamento das instituições prestadoras de cuidados de saúde a que recorre;

d) Respeitar os direitos dos outros utentes;

e) Comparticipar, nos termos da lei, nos custos da saúde;

f) Colaborar com os profissionais da saúde em relação à sua própria situação.

A RSSN está programada com sustentabilidade

A Ministra-Adjunta e da Saúde, Cristina Fontes Lima, garante à Pró-Saúde que "não há qualquer receio quanto à continuidade da Região Sanitária Santiago Norte (RSSN) porque estava programada com sustentabilidade", aconselhando a região a apostar na qualidade dos serviços.

Pró-Saúde - Com o término do projecto da cooperação com o Grão-Ducado do Luxemburgo quais são as perspectivas futuras do Governo em relação à Região Sanitária Santiago Norte (RSSN).

Cristina Fontes Lima - A Região Sanitária Santiago Norte (RSSN) está a funcionar com os meios humanos formados, os equipamentos postos á disposição, e que agora vão ter que ser rentabilizados para continuar a apresentar bons resultados. Já começaram a apresentá-los, e por isso não temos nenhuma preocupação quanto à continuidade porque já estava previsto que isso seria incorporado no funcionamento normal do Ministério. A região tem tido bons resultados, especialmente na melhoria de alguns indicadores de saúde, como por exemplo o grande impacto na cobertura vacinal, o aumento da esperança de vida, a melhoria de equipamentos e das infra-estruturas disponíveis, sobretudo no Hospital Regional, mas também nos Centros de Saúde do Tarrafal e da Calheta, e nas intervenções nos outros Centros de Saúde.

> A cooperação ajudou na implementação da região em componentes fundamentais como a construção e equipamentos.

Drª **CRISTINA FONTES LIMA**
Ministra Adjunta e da Saúde

Vamos continuar com o desafio de prosseguir nesta lógica e dar enfoque à atenção aos cuidados primários, à intervenção nos centros de saúde e tentar evitar a todo o custo que os Centros de Saúde sejam vistos como pequenos hospitais.

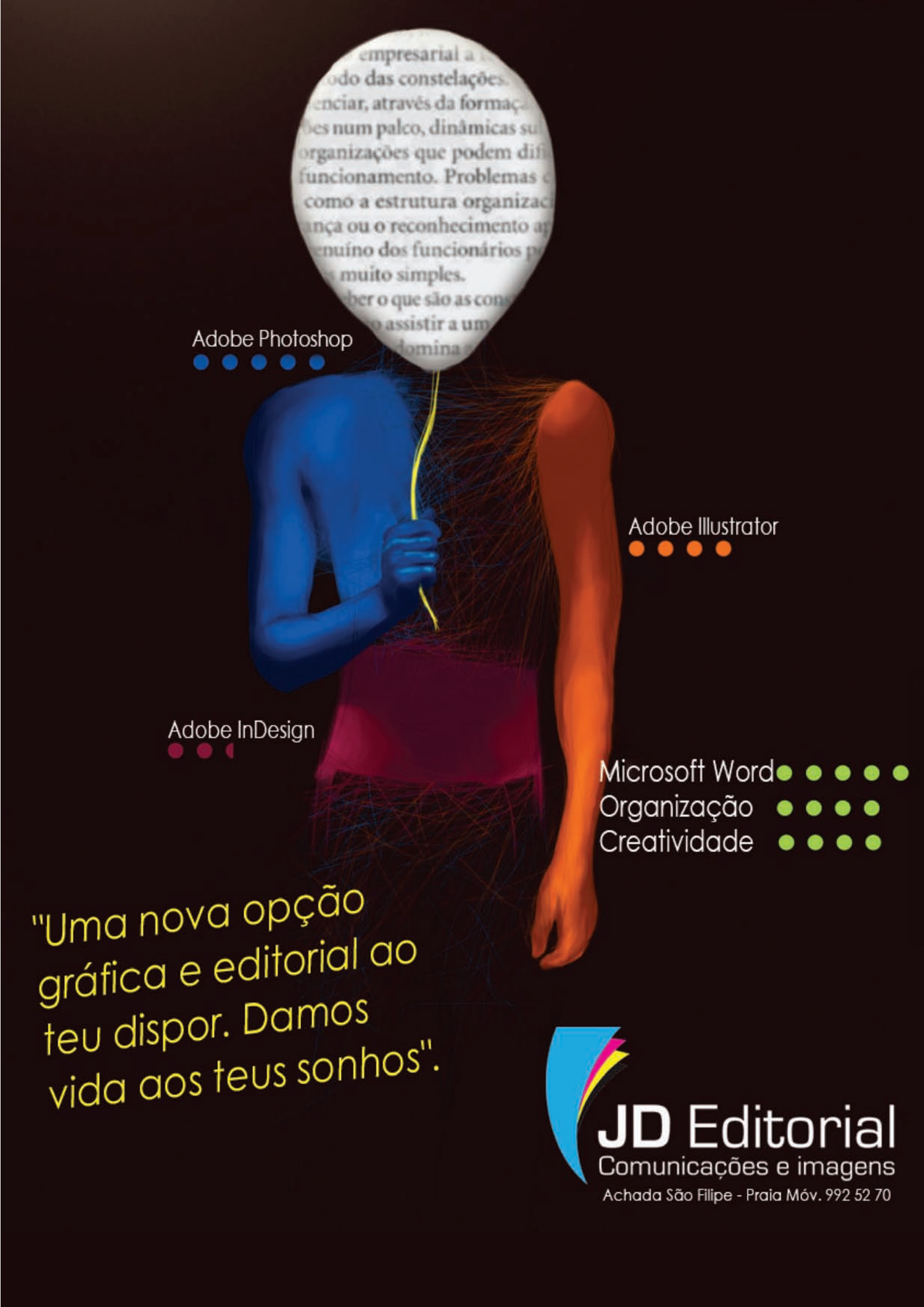
O projecto garantiu as construções, a formação, os montantes necessários à produção do quadro local dos institutos necessários, mas neste momento basicamente está incorporado no orçamento do funcionamento do Estado, as despesas com o pessoal, os medicamentos e o funcionamento das estruturas. Portanto não há qualquer receio quanto à continuidade da região porque estava programada com sustentabilidade.

Portanto não há nenhuma preocupação quanto ao normal funcionamento da região?

Não. Eu repito: o projecto tinha como objectivo garantir este desenho articulado de funcionamento que seriam a formação do pessoal, médicos e enfermeiros, a instalação de equipamentos dos Centros construídos, o quadro institucional. Mas naturalmente que o funcionamento normal tem sido coberto pelo orçamento do Estado. E o funcionamento normal são os salários do pessoal médico, os medicamentos, os equipamentos, as formações e tudo isso está incorporado já no orçamento do estado.

A cooperação ajudou na implementação da região em componentes fundamentais como a construção e equipamentos. Sem a cooperação seria difícil, apesar de ter havido um grande esforço do Governo, mas sem a cooperação ficaria difícil, por exemplo, a construção do Hospital Regional, o Centro de Saúde da Calheta, a reforma do Centro de Saúde dos Órgãos e de Santa Catarina, mas também a possibilidade de ter acesso à formação especializada.

O funcionamento normal da região vai ficar integrado no orçamento do estado. Naturalmente que há sempre espaço para a racionalização, para se conseguir conter a expansão das despesas e sermos racionais e eficazes. Por exemplo, só teremos urgências se for necessário, não teremos de


Adobe Photoshop
Adobe Illustrator
Adobe InDesign
Microsoft Word
Organização
Creatividade
"Uma nova opção gráfica e editorial ao teu dispor. Damos vida aos teus sonhos".
JD Editorial
Comunicações e imagens
Achada São Filipe - Praia Móv. 992 52 70

Entrevista

Engº **MAURO LUPO**
Representante da Lux-Development em Cabo Verde

O Projecto da RSSN é um sucesso

São palavras de Mauro Lupo, Representante da Lux - Development, que, nesta entrevista à Pró-Saúde, diz ter ficado impressionado com os resultados da implementação da Região Sanitária Santiago Norte (RSSN), reconhecendo, no entanto, que a vontade política do Governo pesou muito neste sucesso.

Pró-Saúde - Oficialmente o projecto da implementação da Região Sanitária Santiago Norte (RSSN) já chegou ao fim. Que balanço faz do projecto?

Mauro Lupo – A região é e está a ser um sucesso. Ainda no ano passado eu perguntava a mim mesmo se os objectivos da região foram atingidos e fiquei impressionado com os resultados. Depois da Mesa Redonda me apercebi que muitos dos objectivos já foram alcançados (a maioria dos objectivos), nomeadamente a melhoria dos indicadores e o aumento de transferências dos doentes para o Hospital Regional Santiago Norte entre outros. É bom quando se consegue atingir os objectivos traçados num projecto.

Desde o início vimos que com o apoio do Governo o projecto se tornaria viável e sustentável. Foi uma grande aposta. Para mim, o importante não é realizar o projecto, mas sim manter a sua sustentabilidade. E a RSSN é uma prova disso, pois, tem agora o seu estatuto, a sua autonomia está funcional, ou seja, do ponto de vista legal e institucional, está pronta. Existem vários projectos apoiados pelas cooperações que fracassaram por falta de sustentabilidade, e ainda bem, que não é o caso da região. Neste caso subsiste uma vontade política em ter regiões sanitárias no país, e a partir desta, criar outras regiões sanitárias em outros pontos do país. Pode-se dizer que a trajectória do projecto foi um pouco complicado, o projecto foi um êxito apesar de algumas limitações e lacunas.

Em que sentido foi complicado o projecto?

Em termos de equipamentos e formação. Não diria constrangimentos, mas sim barreiras, principalmente em relação às formações, que, na minha opinião, não se conseguiu atingir o grau de satisfação pretendida. Houve também atrasos nas instalações dos equipamentos nas estruturas. Falar é fácil mas não é nada fácil montar uma região. Estamos ainda a trabalhar para que as pessoas possam ser formadas de maneira adequada e satisfatória.

O projecto foi também congelado durante um ano, porque o Ministério da Saúde teve algum atraso com a aprovação do estatuto do Hospital Regional e com a indigitação dos profissionais para formar. Por outro lado, a cooperação teve problemas em manter um único coordenador do projecto, pois foi mudado três vezes (auto-crítica). Por estas razões o andamento do projecto atrasou um pouco.

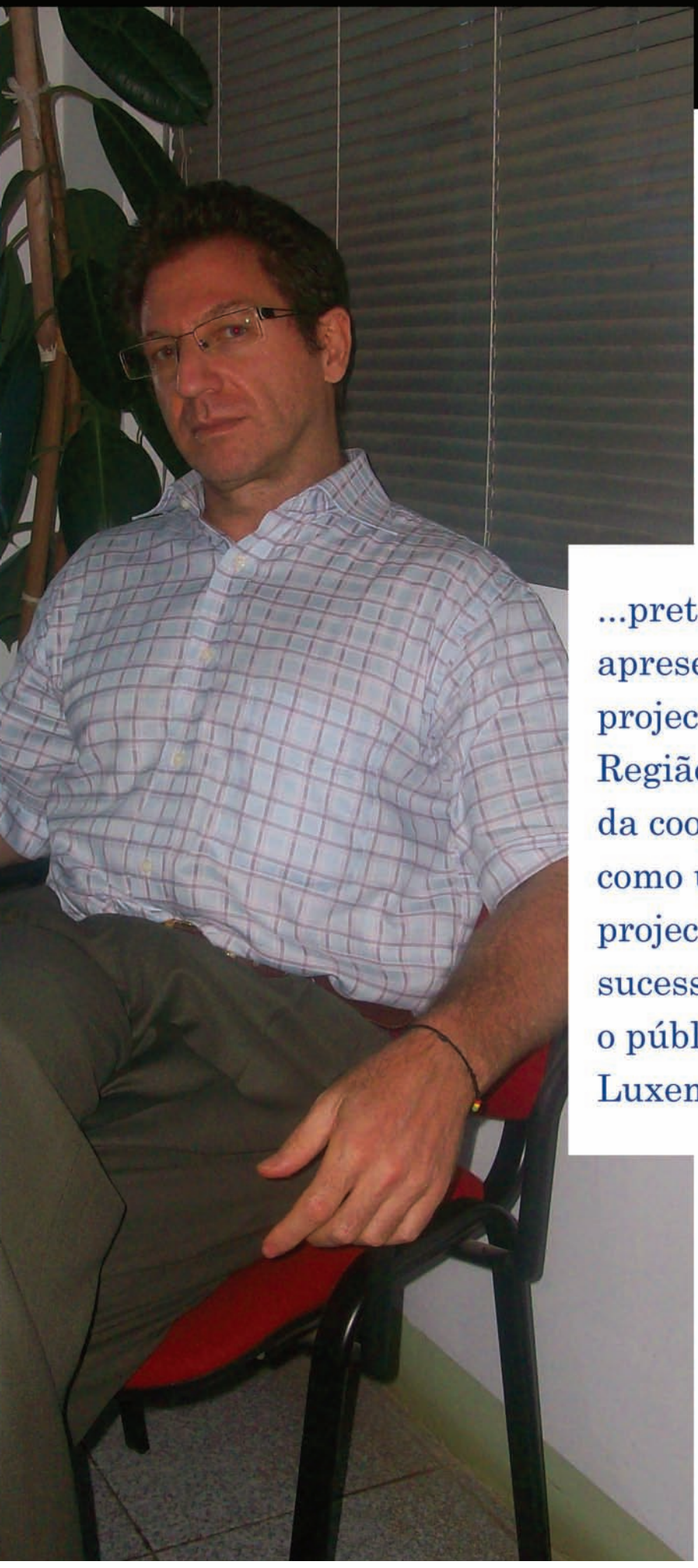
Quais as perspectivas futuras para a RSSN?

A Cooperação, nos primeiros anos, actuava em vários sectores, sobretudo na área de transporte, saúde, água, electricidade, formação, educação, entre outros. Mas paulatinamente vai deixar de investir em todas as áreas e focalizar na área de educação, formação profissional e emprego, água e saneamento. A partir de agora a cooperação não poderá continuar a apoiar a região, e o Governo tem agora que assumir completamente a responsabilidade, tanto do ponto de vista físico das infraestruturas como humano. O projecto foi oficialmente terminado em Julho de 2011, mas ainda existe dois acordos operacionais assinados com a RSSN e a Universidade de Cabo Verde (Uni-CV).

Em que consistem os acordos?

A RSSN deverá completar as acções de formação, entre outras coisas, e é a Uni-CV que deverá formar os restantes profissionais, que deveriam ser formados desde o início do projecto e não o foram. Mas ainda a universidade não conseguiu responder a algumas questões sobre este assunto. Entretanto, estamos a trabalhar nesta questão para evitar que o projecto seja fechado, porque, se não, a região perderá estes fundos, e estes profissionais ficarão sem a formação. Por outro lado, é de salientar que apesar da cooperação não ter agora grande interesse de actuação na área de saúde tem ainda um

> Para mim, o importante não é realizar o projecto, mas sim manter a sua sustentabilidade.



grande projecto de 7 milhões de Euros ligado à saúde escolar e à cantina escolar.

Depois da experiência com a RSSN, a cooperação apoiaria outro projecto de implementação de uma Região Sanitária em Cabo Verde?

Não, por causa de factores macro a cooperação não apoiaria outro projecto de implementação de uma região sanitária no país. Existem vários factores que actualmente empurram as cooperações para ocupar das áreas de educação, formação e emprego, água e saneamento para se concentrar os esforços e evitar desperdícios de esforços em diferentes sectores. Ou seja, as cooperações devem intervir em áreas que conhecem bem. Contudo, pretendo apresentar o projecto da Região no atelier da cooperação que é feito todos os anos como um dos projectos de sucesso para o público de Luxemburgo.

> ...pretendo apresentar o projecto da Região no atelier da cooperação como um dos projectos de sucesso para o público de Luxemburgo.

Como vai a cooperação entre Cabo Verde e Luxemburgo?

A colaboração entre os dois países teve início nos anos 80. Em 1993, Cabo Verde tornou um dos países alvos da cooperação, e hoje é um dos 10 parceiros privilegiados da Cooperação Luxemburguesa. Primeiramente, a intervenção da cooperação não era programada mas sim existia um PIC (Programa Indicativo de Cooperação), e só mais tarde houve um verdadeiro acordo entre os dois países.

Actuou inicialmente na ilha de Santo Antão por ser a ilha com maior número de emigrantes radicados em Luxemburgo.

A cooperação está agora no PIC 3 que vai de 2011 a 2015. Graças a estes tipos de acordos a cooperação começou a planificar melhor os recursos e os sectores de intervenção.

Cenários Prospect

a implementação

Um olhar sobre o futuro a pa

> “Um dos principais condicionantes das reformas são os actores que participam delas.”

Resumo

Três décadas depois da independência, Cabo Verde busca através da regionalização reformar o seu Serviço Nacional de Saúde. Um dos principais condicionantes das reformas são os actores que participam delas.

Este artigo propõe analisar o comprometimento dos actores-chave com o processo de regionalização na Região Sanitária Santiago Norte e a partir daí construir cenários múltiplos de sua operacionalização. Foram construídos três cenários prospectivos. Esta construção dos cenários prospectivos foi baseada no método de elaboração de cenários de Godet e com adaptações propostas por Rivera com uma abordagem mais qualitativa. Outros métodos foram utilizados para apoiar a construção destes cenários: o método Delphy, o método de sistema de impactos cruzados, o método de análise de Discurso do Sujeito Coletivo. A construção dos cenários permitiu a reflexão prospectiva dos actores envolvidos no processo de regionalização e o exercício da antecipação da ação estratégica dos mesmos.

O estudo demonstrou que a regionalização ocorrerá num ambiente denominado de tipo de sistema instável, dependendo a realização do cenário desejável das negociações e coalizões entre os actores-chave.

Palavras-chave: Regionalização dos serviços de saúde; cenários prospectivos; Discurso do Sujeito Coletivo; Descentralização; Sistemas de Saúde; Região Sanitária Santiago Norte; Cabo Verde;

Introdução

Reformar um determinado modelo organizacional culturalmente consolidado nas suas praticas e normas, requer da parte dos pro-

Por: **TOMÁS VALDEZ**
Médico, Mestre em Saúde Pública
MBA em Gestão para Qualidade Total

ivos sobre da RSSN

rtir do passado (2007-2011)*

ponentes um exercício prospectivo sério, pois nada garante à partida que as mudanças pretendidas possam trazer os benefícios desejados, nem tão pouco que essas mudanças ocorrerão passivamente sem resistências.

Logo, o pensamento prospectivo busca responder a situações consideradas como críticas, não somente para os eventos centrais, mas também para os eventos alternativos (optimista e pessimista) de forma a incrementar os efeitos positivos ou minimizar/anular as previsões negativas.

A regionalização dos serviços de saúde surgiu como um dos principais eixos de reforma que os sistemas de saúde de vários países adoptaram na sua política de descentralização.

A regionalização em saúde assume fundamentalmente três características: a regionalização como um modelo organizacional dos serviços de saúde; como um modelo de gestão dos sistemas de saúde que remete para o conceito de racionalização e a regionalização como um modelo de integração dos serviços de saúde voltados para a produção de cuidados de saúde por meio de redes assistenciais hierarquizadas, integradas e solidárias.

Assim, a regionalização é percebida segundo alguns autores, como uma reforma dos sistemas de saúde dos países em busca de uma maior efectividade e eficiência a partir de:

> “...a regionalização é percebida segundo alguns autores, como uma reforma dos sistemas de saúde dos países em busca de uma maior efectividade e eficiência”