

Local Porto

VoxPublica Entrevista PÚBLICO/Rádio Nova à pediatra Helena Jardim

“Metade das urgências resolvia-se noutros locais”

Só 4 por cento das crianças vistas no serviço de urgência ficam internadas, explica a coordenadora da UPIP - uma sigla a reter pelos pais

Alexandra Campos e Carla Marques (Rádio Nova)

● Professora da Faculdade de Medicina do Porto, Helena Jardim preparou, durante um ano e meio, a nova Urgência Pediátrica Integrada do Porto (UPIP), um modelo organizativo que vai permitir melhorar o atendimento a crianças e adolescentes e encurtar os tempos de espera.

Ontem, começou oficialmente a funcionar a nova Urgência Pediátrica Integrada do Porto. O que é a UPIP?

É um modelo organizativo de atendimento à criança e adolescente com doença aguda que visa prestar os melhores cuidados no local adequado. Não é ainda um sistema aberto a todo o distrito do Porto, só aos concelhos do Porto, Maia, Gondomar, Matosinhos e Valongo (168.200 crianças e adolescentes com menos de 18 anos).

O que é que vai mudar com este modelo?

Tudo muda profundamente em termos organizativos. Se me pergunta o que vai mudar em termos institucionais, será pouco, porque não acrescentamos centros de saúde e hospitais. Mas o que faz de nós uma equipa é a articulação e a comunicação e também a facilidade de transmissão e circulação de informação clínica. Para as pessoas, a porta de entrada continuam a ser os centros de saúde e os Serviços de Atendimento a Situações Urgentes (SASU). **Um dos objectivos é fazer com que a Urgência Pediátrica, a funcionar no Hospital de S. João, fique menos sobrecarregada?**

Fizemos um levantamento no terreno de Janeiro a Outubro de 2006 na Urgência Pediátrica. E verificámos que cerca de 50 por cento dos 229 doentes vistos em média, por dia, não são referenciados [enviados por médicos dos centros de saúde]. E estes podiam ter um atendimento melhor noutro local. A percentagem de internamento é de quatro por cento, o que significa que a maior parte das situações não é grave. E nos SASU (que funcionam à noite e aos fins-de-semana) constatámos que, nas

crianças com menos de 13 anos, a percentagem de referenciação para a Urgência variava entre os 2,3 e os 6 por cento. Só esta percentagem mínima é que precisa de atendimento hospitalar.

Com este modelo, as várias instituições (centros de saúde, SASU, hospitais) passam a estar articuladas e ligadas em rede.

Essa é a grande mais-valia deste sistema. Porque ter profissionais em várias instituições não é o mesmo que ter uma equipa. Quanto temos a nossa selecção de futebol com um jogador em cada país não temos uma equipa. Os jogadores tornam-se equipa porque comunicam, porque estão juntos, porque têm um objectivo comum que é ganhar o campeonato.

O que vai mudar na Urgência Pediátrica do S. João, para além das renovações e ampliação das instalações?

Toda a criança é agora submetida a uma triagem de prioridades, à entrada. E vamos ter salas de espera diferentes de acordo com a cor que é atribuída na triagem. As instalações estão coloridas, foram pintadas por alunos de um colégio e professores. Há ainda uma sala de espera para acompanhantes (até agora, os pais eram obrigados a aguardar na rua).

Quais são as outras vantagens deste novo modelo?

Depois dos centros de saúde, temos um nível intermédio de atendimento - nos hospitais de Maria Pia, Santo António e Pedro Hispano. Estes hospitais deixaram de ter urgência aberta ao exterior, mas têm urgência interna com pediatra residente. E esse pediatra dá também apoio aos centros de saúde que referenciam para lá crianças. O doente pode estar no Centro de Saúde de Matosinhos e o médico pode enviá-lo para o Maria Pia. Esta foi também uma grande conquista, ter atendimento pediátrico independentemente da área de residência, que funciona das 8h00 às 20h00 todos os dias. Se melhorarmos as condições de assistência pediátrica, seja porque renovamos as instalações do S. João, seja porque diminuimos o



PAULO PIMENTA

Diferença entre doença aguda e emergência

Na urgência são vistas, em média, 229 crianças e adolescentes por dia

Quando é que se pode falar de doença aguda?

Quando uma criança adoecer de repente e os pais consideram que necessita de ser vista por um médico.

Como se distingue de uma emergência?

Uma emergência é, por exemplo, uma intoxicação, um acidente que põe a vida em risco e em que é preciso atendimento imediato. Há circunstâncias em que não se deve correr para a urgência. Por exemplo, quando a criança fica com febre, mas responde bem ao antipirético. Mas se tiver febre com convulsões já é uma urgência.



Deve ligar-se, primeiro, para a Linha Saúde 24?

Sim, é uma parte da nossa rede.

A maior parte das pessoas que contactam a linha acaba por não ir à urgência?

Tanto quanto sabemos, só cerca de 20 por cento das situações são dirigidas para lá.

movimento, temos melhores condições para as crianças que realmente necessitam.

Num inquérito de satisfação que fizeram no ano passado, a principal queixa tem a ver com o tempo de espera. Este é o principal problema?

Sim, mas só oito por cento esperam mais de duas horas.

Para quem está ansioso, é muito tempo...

Sessenta a 80 por cento dos inquiridos disseram que esperam menos de uma hora, não é um tempo desmesurado.

Onde podem os pais obter informações sobre o novo modelo?

Na Linha Saúde 24 (808 24 24 24) e no site da Administração Regional de Saúde do Norte (www.arsnorte.min-saude.pt).



Ouvir em www.radionova.fm