

ESTUDO DE AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE MILITAR

Relatório

28 de junho de 2019

Ana Jorge

Sara Valente

Relatório do Estudo de Avaliação do Sistema de Saúde Militar

O Despacho do Senhor Ministro da Defesa Nacional de 14 de março de 2019, com o objetivo de efetuar um ponto de situação do atual Sistema de Saúde Militar (SSM), analisando de forma integrada, coerente e independente os dados que resultam dos diferentes estudos e auditorias já realizados, determina o seguinte:

1 – A realização de um estudo de avaliação do Sistema de Saúde Militar, no qual devem ser analisados os seguintes pontos:

- a) Atual arquitetura do SSM e relação entre as diferentes entidades que o constituem, sobretudo HFAR e Unidades de Tipo I, II e III dos Ramos;
- b) Adequação das capacidades do HFAR (a nível de pessoal, de infraestruturas e de orçamento) aos serviços prestados;
- c) Qualidade dos serviços prestados pelo HFAR (através da avaliação de indicadores de qualidade) e de eficiência do HFAR (através da avaliação de indicadores de eficiência e de gestão, preferencialmente em comparação com os hospitais do SNS);
- d) Interação do HFAR com o SNS.

2 – No estudo devem ainda ser avaliadas as seguintes questões:

- a) O atual modelo do SSM é adequado?
- b) Quais as características do HFAR que devem ser potenciadas?
- c) Qual deve ser o público-alvo do HFAR?
- d) Quais as áreas de interação a potenciar entre o SSM e o SNS?
- e) Qual o modelo de governação do HFAR mais adequado?
- f) Ações a desenvolver para contribuir para a sustentabilidade financeira do SSM.
- g) Ações a desenvolver para contribuir para a atratividade do HFAR.
- h) Ações a desenvolver na carreira médica (civil e militar).

O Sistema de Saúde Militar (SSM) tem sido objeto, especialmente na última década, de um processo profundo de reforma que teve como principal objetivo a criação de um novo modelo de organização que pudesse responder com mais eficácia e eficiência às necessidades das Forças Armadas e contribuir para a otimização e a racionalização dos recursos humanos, materiais, financeiros e de infraestruturas

hospitalares afetos à Saúde Militar, tendo em vista a melhoria do desempenho operacional e da funcionalidade do sistema.

Introdução

O SSM tem por missão, primordialmente, garantir o apoio sanitário aos efetivos militares, na manutenção e recuperação da capacidade adequada à função, no território nacional ou em Forças Nacionais Destacadas (FND) e, ao nível da assistência hospitalar, prestar cuidados de saúde aos beneficiários da ADM (Subsistema de Assistência na Doença aos Militares das Forças Armadas) – militares nas situações de ativo, reserva e reforma, respetivos familiares e Deficientes das Forças Armadas (DFAs). Havendo capacidade sobrança, podem ser assistidos os elementos das forças de segurança, mediante protocolos celebrados para o efeito. Enquadra-se no sistema de saúde nacional, absorvendo os seus princípios e normas funcionais, sem prejuízo das especificidades militares de índole operacional (DGRDN – 2017).

A Saúde Militar é uma área de grande complexidade que, num conceito alargado, pode ser definida como o conjunto de especialidades (medicina militar, psicologia, veterinária, farmácia) e atividades (coordenação, planeamento e execução) essenciais à prontidão dos meios humanos para as operações de âmbito militar. Nela estão incorporados os avanços técnicos científicos de cada especialidade e refletidos os conceitos doutrinários decorrentes do contexto geoestratégico.

A medicina militar é a especialidade que tem por missão o apoio à seleção do pessoal para o serviço militar, a promoção da saúde, a prevenção da doença, a recuperação dos indisponíveis e a avaliação da aptidão individual para a continuidade ao serviço. Assim, é lícito concluir que, por ser um importante fator multiplicador da capacidade de combate, a medicina militar deva ser entendida como «medicina operacional». É uma medicina sofisticada, cada vez mais especializada e muito dependente dos meios tecnológicos.

Com a publicação do Decreto-Lei n.º 184/2014 e do Despacho n.º 2943/2014, de 31 de janeiro, a Saúde Militar ficou definida genericamente como: Saúde Operacional e Saúde Assistencial. O Despacho n.º 511/2015 teve um impacto muito relevante para efeitos de responsabilidade financeira pela assunção dos encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde aos beneficiários da ADM. Entretanto, este Despacho foi revogado pelo Despacho n.º 1702/2019, o qual determinou que não são suportados pela entidade gestora da ADM os encargos decorrentes da prestação de cuidados de

saúde a militares na efetividade de serviço, desde que prestados nas entidades do SSM, e que são suportados pelos orçamentos dos Ramos das Forças Armadas os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde nas Unidades de Saúde dos Ramos das Forças Armadas de Tipo I, II e III. É assim reconhecido que a saúde dos militares no ativo é uma responsabilidade do EMGFA/Ramos e não uma responsabilidade da ADM. Esta alteração representa um esvaziamento da relevância dos conceitos de saúde operacional e de saúde assistencial.

Desenvolvimento do estudo

Para este estudo foram solicitados e consultados diversos relatórios fornecidos pelos serviços de saúde dos três Ramos das Forças Armadas, pelo DIRSAM, pela DGRDN e pelo gabinete do Senhor Ministro. Foram também realizadas diversas visitas a unidades de saúde de Tipo II e III dos três Ramos das Forças Armadas e ao HFAR/PL e HFAR/PP.

Visitas realizadas

Todas as visitas foram realizadas com a presença do Contra-Almirante Jesus Silva, da Dra. Isabel Madeira, do Dr. Machado Caetano, da Dra. Maria Manuel Bastos e do Tenente-Coronel José Mimoso, aos quais se juntavam os Diretores de Saúde Militar dos respetivos Ramos e outros profissionais das áreas da saúde dos Ramos.

As visitas iniciaram-se com a apresentação pela chefia médica das suas atividades operacionais e assistenciais, com esclarecimentos sobre a atividade das mesmas e seguida de uma visita às instalações.

Hospital das Forças Armadas – HFAR

O HFAR é o Hospital das Forças Armadas e resulta da unificação dos hospitais dos três Ramos das Forças Armadas e encontra-se na dependência do EMGFA (Decreto-Lei n.º 184/2014).

Esta alteração foi uma mudança profunda na orgânica das Forças Armadas e parece-nos ainda existir um percurso a ser desenvolvido para que seja completamente interiorizado como sendo o único hospital dos três Ramos das Forças Armadas.

O HFAR é uma instituição de saúde, com especificidades próprias da sua natureza militar, altamente especializado em tecnologia e profissões. Integra estruturas que anteriormente estavam inseridas nas orgânicas dos Ramos, embora fossem serviços de utilização comum, como a Unidade de Tratamento Intensivo de

Toxicodependências e Alcoolismo (UTITA) da Marinha, e o Centro de Epidemiologia e Intervenção Preventiva (CEIP), responsável pela consulta do viajante, anteriormente integrada no Exército. É ainda de realçar a integração, no Campus de Saúde Militar, da Medicina Operacional Especializada, nomeadamente o Centro de Medicina Sub-Aquática e Hiperbárica (CMHS) e o Centro de Medicina Aeronáutica (CMA), que, apesar de pertencerem aos respetivos Ramos, estão na dependência funcional do HFAR.

Trata-se de um hospital médico-cirúrgico, de acordo com a classificação dos hospitais públicos do SNS. Deveria trabalhar em articulação com as unidades de saúde dos três Ramos das Forças Armadas, dando resposta em cuidados de saúde de natureza hospitalar, definido como prioridade ao atendimento dos militares no ativo, na reserva, à família militar e aos DFAs. A possibilidade de manter e eventualmente reforçar o acesso às forças de segurança deve ser considerada, assim como a sua abertura ao SNS e à ADSE.

De referir que todos os militares no ativo, na reserva e família que é beneficiária, estão abrangidos pela ADM, que tem acordos com o sector privado. Este subsistema tem uma cobertura nacional, em ambulatório e internamento, em todas as especialidades médicas e cirúrgicas.

Além disso, todos os militares têm acesso ao Serviço Nacional de Saúde, como qualquer cidadão, e sempre que há uma situação clínica de grande complexidade, como por exemplo no caso dos doentes politraumatizados, são encaminhados de imediato, através do Serviço de Emergência Médica (INEM), para os hospitais de referência no SNS, de acordo com a área geográfica.

Uma das dificuldades sentidas é a inexistência de informação de gestão consolidada, nomeadamente existem muitas situações de militares no ativo com duplicações e triplicações de processos, estando a ser resolvida esta situação aquando da marcação de nova consulta no HFAR. Nos últimos meses passou a ser registado o NIF e deste modo está a ser possível unificar o processo clínico individual e identificar o universo dos utilizadores do hospital.

Hospital das Forças Armadas – Polo Lisboa

Visita realizada a 22 de março

O Polo de Lisboa do HFAR está em pleno desenvolvimento e a concretizar o plano funcional (aprovado no Despacho nº145/MDN/2015 de 22 de setembro) definido no momento da sua constituição.

Contudo parece-nos importante salientar que não foi nossa preocupação estudar o movimento assistencial do hospital, mas dar ênfase ao modelo de gestão que permita rentabilizar e consolidar a cultura organizacional dos três Ramos no mesmo hospital, facilitando a saúde militar. Todos sabemos que hábitos e culturas que atravessam várias gerações dificultam o processo de mudança.

Assim:

a) Considerando que um hospital é, pela sua natureza, uma instituição de características e exigências muito específicas, a escolha dos dirigentes deve guiar-se por critérios, essencialmente, de competência técnica e não por lógicas de pura alternância. Acresce que esta prática também dificulta/impede qualquer processo de integração, contrariando, assim, a decisão política.

Nestas circunstâncias, propomos que se faça uma reflexão sobre a vantagem do Hospital das Forças Armadas poder passar para a dependência direta do senhor Ministro da Defesa Nacional.

b) Considerando que os recursos são escassos e que o seu aproveitamento máximo é uma obrigação, designadamente as competências técnicas dos profissionais médicos, deve adotar-se uma “política organizacional” que acomode a possibilidade de um médico de patente mais elevada poder integrar um serviço cuja direção seja exercida por um médico de patente inferior. Nesta situação especial, em que o determinante é a diferenciação/competência técnica, a relação militar hierárquica deve ficar como que “suspensa”.

A organização de cada serviço clínico deve espelhar a hierarquia técnico-científica da carreira médica e não a hierarquia da carreira militar.

Cabe ao diretor de cada serviço de prestação de cuidados clínicos, essencialmente, tal como já acontece na maioria das situações dos hospitais públicos, definir objetivos e planos de ação, proporcionar os meios (tempos, financiamento, formação, etc.), monitorizar e avaliar, reconhecer e valorizar o desempenho.

Com esta “mudança cultural”, para além de se melhorar a resposta dos serviços, reduzem-se os custos e pode ganhar-se idoneidade formativa (dada pela Ordem dos Médicos) (ver capítulo dos RH).

Hospital das Forças Armadas – Polo Porto

Visita realizada a 18 de março

Considerando que, apesar do edifício ter sido edificado, há mais de 100 anos, para hospital militar, a sua arquitetura corresponde a um modelo ultrapassado para

prestação de cuidados de saúde diferenciados e o estado adiantado de degradação em que se encontra exige avultados investimentos para a prática de medicina hospitalar atual.

Considerando ainda que:

- a) O HFAR/PP tem nos seus 4 serviços: médico, cirúrgico, convalescença e reabilitação e cuidados intermédios, uma demora média elevada (7,22;17,22; 26,57;15,09) comparada com as demoras médias de referência no SNS, representando alguma ineficiência.
- b) O hospital tem uma urgência que funciona 12 horas por dia, como uma consulta aberta na qual os doentes são atendidos e, em situação mais complexa, são encaminhados para os hospitais da cidade do Porto.
- c) Da análise da atividade do HFAR/PP, referente a 2018, observou-se que foram realizados 1131 internamentos e 5290 urgências. De salientar, na análise dos Recursos Humanos, que o polo do Porto tem 60 médicos, dos quais 37 são civis e, dos 90 enfermeiros, 51 são civis.
- d) A população internada, no momento da nossa visita, era uma população envelhecida, não sendo, portanto, militares no ativo. Não ignoramos a necessidade de garantir assistência aos militares na situação de reforma e seus familiares, contudo esta população pode beneficiar, com melhor qualidade, através do subsistema ADM e também do SNS, de outras estruturas hospitalares públicas ou com quem a ADM tenha acordos.

Estes números e a observação feita in “loco” levam-nos a equacionar a necessidade de reavaliar a manutenção deste hospital como estrutura hospitalar.

Unidades de Saúde Tipo II e III:

Das visitas realizadas às Unidades Tipo II e III constatou-se de uma forma geral que as unidades se organizaram com os seus recursos, tanto em instalações e equipamento, como em recursos humanos, para dar resposta adequada à sua missão.

Coimbra – dia 18 de março

A visita à Unidade tipo III do Exército em Coimbra realizou-se no dia 18 de março e fomos recebidos pelos responsáveis da Unidade. Estiveram presentes o Diretor do Pessoal do Exército e o Diretor de Saúde. Esta visita iniciou-se com uma apresentação da unidade pelo Tenente-coronel Médico Joaquim Cardoso, seguida da

visita às instalações, que ocupam o antigo hospital militar de Coimbra. Este edifício sofreu obras de grande recuperação, estando ainda por completar algumas fases.

Esta unidade tem como missão a prestação de serviços de saúde operacional (gerais e diferenciados) no órgão, nas unidades de estrutura de base e na estrutura de campanha. Na capacidade restante, presta serviços de saúde assistencial aos militares (no ativo, reserva ou reforma), familiares, Deficientes das Forças Armadas (DFA), Forças de segurança e outros, ao abrigo de diretivas e protocolos estabelecidos. Descreve as tarefas que desenvolve da seguinte forma:

- 1 – Estabelecer uma estrutura de saúde operacional em rede, com as sub unidades das U/E/O da sua área de influência através de recurso a Telemedicina e às unidades móveis de saúde.
- 2 – Implementar e desenvolver a Unidade de Medicina do Exercício e Treino Operacional, cujas práticas evoluam progressivamente e de forma sustentada para centro de excelência, no apoio sanitário à promoção da performance e redução dos incidentes do treino.
- 3 – Criar a Célula de Resposta Imediata a Situações de Exceção (CRISE), uma força sanitária modular, adequadamente equipada e com elevada prontidão, capaz de responder às mais diversas situações de emergência militares e civis.
- 4 – Garantir uma oferta de cuidados de saúde de natureza assistencial, os militares e família militar (incluindo os DFA), residentes na região, que seja efetiva, coerente e sustentável, sobretudo nas valências clínicas também importantes para a saúde Operacional.
- 5 – Implementar o Módulo Formação e Simulação, principal Polo de Formação de Saúde Operacional da escola dos Serviços. Desenvolver Linhas de Investigação na área de Saúde Operacional em parceria com outras entidades militares e civis, nomeadamente académicas.

Esta Unidade de Tipo III está organizada em 4 Departamentos e um quinto Módulo de Apoio de Serviços.

É de realçar a organização do Departamento de Saúde Operacional gerais e diferenciados, com a Unidade de Avaliação e Proteção Sanitária, a Unidade de Medicina de Exercício e Treino Operacional e a Unidade de Evacuação, com um potencial de respostas adequadas às exigências atuais, nomeadamente com modernização dos equipamentos. Estas Unidades respondem exclusivamente aos militares do Exército.

No Departamento de Consultas existem consultas de especialidades diversas, uma consulta aberta e uma consulta de telemedicina de apoio às unidades militares dispersas no país, como por exemplo na área da dermatologia, com bons resultados. Têm em plano um departamento de internamento e bloco operatório, que durante a visita não estavam a funcionar e que merecem uma reflexão mais profunda sobre a oportunidade de criar este serviço, considerando a disponibilidade existente no HFAR/PL, os recursos humanos existentes e a sua sustentabilidade, quer do ponto de vista financeira, quer de eficiência clínica.

Esta unidade de saúde desenvolveu um Módulo de Formação e Simulação Biomédica para treino do pessoal de saúde em diversas situações de stress, que nos parece de grande qualidade e bem apetrechado. Desenvolve formação, através de sessões clínicas, b-learning, e outros, nomeadamente, workshops, jornadas: Formação em Emergência Pré-hospitalar; Medicina Tática e Medicina de Catástrofe; Medicina do Exercício, Medicina “Pericial” e Saúde Ambiental; Simulação Biomédica, Novas TICS e Treino Regular.

Este módulo serve exclusivamente militares do Exército. Ora, o que está previsto na reforma dos serviços saúde militares é um Centro de Simulação biomédica integrado na Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM), na dependência da DSM/EMGFA.

Considerando o desenvolvimento que tem esta unidade, o investimento que já foi realizado, a localização num espaço que permite a simulação de campo de operações, deveria ser utilizada pelos três Ramos das Forças Armadas e articulada ou integrada da UEFISM, rentabilizando o investimento já feito.

Amadora – 28 de março

Trata-se de uma Unidade de Saúde de Tipo II, recentemente edificada e adaptada às atividades contempladas na missão desta tipologia e ao universo das unidades militares que tem à sua responsabilidade. Inclui Apoio Sanitário à atividade operacional; Apoio Médico próximo (universo de cerca de 1252 militares) e Apoio de Área (universo de cerca de 3466 militares); Revisões e Inspeções Periódicas de militares na efetividade de serviço (controlo médico-fisiológico); Preparação sanitária prévia à projeção de forças; Apoio à classificação e seleção no âmbito da componente sanitária dos candidatos ao Exército.

Esta unidade de saúde presta apoio a 40 unidades que inclui o apoio próximo e o apoio de área. Este apoio às U/E/O que não tenham médico em regime de avença ou

enfermeiro é feito através de consultas médicas e tratamentos de enfermagem, prescrição de exames médicos (incluindo controlo médico-fisiológico) e apoios diversos no âmbito da saúde operacional (exercícios militares, sessões de tiro programadas, cerimónias, etc).

A atividade de Apoio Próximo, que corresponde ao apoio necessário à Academia Militar, ao Regimento de Lanceiros N.º 2 e ao Comando das Forças Terrestres, traduz-se numa média anual de 6478 consultas médicas e de 678 consultas de MFR; tratamentos de fisioterapia- 2185, MCDT's – 5265, Atos de Enfermagem – 2569.

Além desta atividade, participaram, no âmbito da atividade operacional, em cerca de 20 ações diferentes, que se traduziram em 844 dias de empenhamento, distribuídos por médicos, enfermeiros, técnicos de saúde e socorristas.

Em conclusão, pareceu-nos uma unidade bem organizada, com instalações novas e adequadas à sua missão.

Santa Margarida e Tancos – 2 de abril

A Unidade de Santa Margarida e Tancos é uma unidade Tipo III com uma organização de funcionamento bem integrada no campo militar e nas suas atividades.

A sua missão é prestar Apoio Sanitário de área aos militares do Exército e, na sua capacidade sobranete, aos seus familiares e a outros utentes, de acordo com as diretivas superiores e ao abrigo de protocolos estabelecidos.

As suas competências repartem-se em garantir as atividades de Saúde Operacional, nomeadamente o apoio sanitário ao aprontamento de FND's; realizar as ações de seleção de pessoal, de avaliação, de proteção e promoção da saúde; garantir consultas de Medicina Geral e Familiar, Cardiologia, Ortopedia, Estomatologia/Medicina Dentária; garantir meios auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, nomeadamente Laboratório de Análises Clínicas, Medicina Física e Reabilitação e Imagiologia; garantir capacidade de Internamento e Evacuação; contribuir para o preenchimento de cargos em Ordem de Batalha dos pelotões sanitários das Unidades Escalão Batalhão (UEB) e do Agrupamento Sanitário (Agr San); garantir um posto de socorro em Tancos e Santa Margarida.

Encontram-se organizados em Departamentos: Departamento de Saúde Operacional com Unidade de Proteção Sanitária, Unidade de Avaliação Médica, Módulo de Formação e Unidade de Evacuação; Departamento de Consultas com uma Unidade de consulta aberta, Unidade de Saúde Oral e Unidade de Consulta Externa;

Departamento Internamento, com uma pequena unidade que permite internamento de militares em situações que não exigem cuidados hospitalares, ou para estabilização até à sua evacuação; Departamento de Meios Auxiliares de Diagnóstico e Terapêutica, com Unidade de Medicina Física e Reabilitação muito orientada para recuperação rápida e funcional de lesões originadas no decurso dos exercício, Unidade de Imagiologia, que permite executar exames radiográficos simples de apoio ao diagnóstico de lesões traumáticas, Unidade de análises clínicas, em que são colhidos os produtos biológicos que seguem para um laboratório central, a Secção de Farmácia.

Os militares profissionais de saúde aqui colocados têm à sua responsabilidade atividades muito diversificadas, abrangendo não só um número elevado de militares, como também uma área muito extensa, onde decorrem com frequência exercícios militares em que podem ocorrer acidentes de alguma gravidade. A equipa do centro de saúde de Santa Margarida organiza-se de forma a garantir a sua disponibilidade sempre que existem este tipo de treinos.

O universo de militares a quem têm de prestar cuidados é de 3062 e os utentes são desde Leiria, Caldas da Rainha, Tomar, Abrantes, Entroncamento, Mafra, Carregueira, além das unidades de Tancos e de Santa Margarida.

Ainda garante em permanência o Módulo Sanitário do Elemento de Defesa Biológica Químico e Radiológica.

Na atividade da prática clínica destaca-se ainda o número elevado de consultas, num total de 6591, na sua maioria de clínica geral, com medicina dentária de 1421, em que só existe 1 médico dentista. Através de uma articulação com o centro de Coimbra, podem garantir algumas consultas de oftalmologia.

A restante atividade operacional contabiliza 93 pequenas cirurgias, atos de enfermagem 7662, tratamentos de fisioterapia 6731 e o internamento contabilizou 22, todos com menos de 24h.

As transferências para hospitais são feitas para o Centro Hospital do Médio Tejo/Hospital de Abrantes, HFAR/polo de Lisboa e também para o Centro Hospital Lisboa Central/Hospital de São José, de acordo com a gravidade da situação clínica. No âmbito ainda da Saúde Operacional colaboram no aprontamento de Forças Nacionais Destacadas.

Têm ainda intervenção em: exercícios tiro/fogos reais, atividade aeroterrestres, apoio a cerimónias, provas desportivas, outras atividades e formação, bem como outras ações.

De forma geral este Centro de Saúde está muito bem integrado no campo militar e na comunidade em que está inserido.

As instalações são antigas. Face à grande atividade que desenvolve e à necessidade de garantir uma resposta de proximidade bem articulada, as instalações necessitariam de melhoramentos nalgumas áreas, nomeadamente na Unidade de Medicina Física e Reabilitação.

Em Tancos visitámos o **Agrupamento Sanitário** (AgrSan) do Exército, que é um elemento da componente operacional do sistema de forças, pertencente às forças de Apoio Geral e de Apoio Militar de Emergência, na Dependência do Comando das Forças Terrestres. Está na dependência hierárquica da Brigada de Reação Rápida, em duplo uso do Regimento de Apoio Militar de Emergência (RAME), e na dependência técnica da Direção de Saúde.

A sua missão é garantir o apoio Sanitário até Role 2 Enhanced, Emergência Médica, Evacuação tática e Reabastecimento da Classe VIII em todo o espectro das operações militares, no âmbito nacional e internacional.

O AgrSan tem uma organização modular, podendo projetar algumas das suas valências de modo autónomo, de acordo com as necessidades de apoio que se verificarem, quer a nível militar, quer de emergência civil.

A sua atividade operacional desde 2017 tem sido intensa, com a participação em diversos eventos, desde o módulo cirúrgico em apoio no IPO Lisboa, ao dia do Exército e à Missão em Moçambique em 2019.

Vila Nova de Gaia (Serra do Pilar) – 26 de junho

É uma Unidade Tipo II para apoio da saúde militar às unidades militares colocadas no Norte, acima do Porto, e ao Gabinete de Classificação e Seleção/recrutamento do Norte. É uma unidade recente, de pequena dimensão, tendo sofrido algumas intervenções de melhoramento na sua estrutura, nomeadamente através da colocação de uma cadeira de Medicina Dentária.

Marinha

Alfeite – 29 de março

O Centro de Medicina Naval é uma Unidade de Tipo III, localizada no Alfeite, e está organizada em quatro departamentos: Departamento de Cuidados de Saúde Primários, em que, além do apoio de secretaria clínica, existe a Unidade de Saúde

Oral, a Unidade de Medicina Geral e a Unidade de MCDT's; Departamento de Saúde Ocupacional, que integra a Unidade de Medicina Exercício, a Unidade de Avaliação da AFP, a Unidade de Reabilitação, a Unidade de Saúde Ambiental; Departamento de Saúde Operacional, com a Unidade de Aprontamento Médico-sanitário, a Unidade de Treino e Avaliação, e a Unidade de Planeamento e Intervenção na Crise; Departamento de Apoio, com secções de apoio administrativo e financeiro, Informática e Recursos materiais.

O Centro de Medicina Naval tem por missão coordenar e controlar a atividade médico-sanitária, nos âmbitos inspetivo, assistencial de ambulatório e de apoio à atividade operacional, a fim de assegurar a prontidão do pessoal da Marinha.

As instalações sofreram remodelação, ainda incompleta, mas existe um plano de recuperação em curso e respondem ao pretendido.

As necessidades em cuidados de saúde mais diferenciados são feitos em articulação com o HFAR Polo Lisboa e, em caso de grande urgência, com o hospital mais próximo do SNS, o hospital Garcia de Orta.

Força Aérea

Base Aérea de Sintra – dia 5 de abril

Trata-se de uma unidade tipo II, com instalações simples para apoio de saúde operacional aos militares da base e adequadas à sua missão. É uma pequena unidade que tem a sua justificação pela necessidade de ter uma equipa médica presente sempre que há exercícios aéreos.

Esta unidade está bem organizada e bem articulada com o HFAR/Polo Lisboa, sempre que se verifica necessidade de intervenção em cuidados de saúde mais exigentes ou diferenciados.

Recursos Humanos

Os recursos humanos da saúde são hoje em dia, para qualquer sistema de saúde público ou privado, a pedra angular da qualidade, da eficiência e da eficácia. Ter recursos humanos competentes, motivados e com consciência da pertença a uma instituição é um dos princípios de garantia de qualidade dos serviços.

Também na instituição militar, apesar da sua condição militar, o reforço do investimento nos recursos humanos quer na sua diferenciação quer no empenho no serviço é fundamental.

Neste capítulo, os médicos constituem um tema fundamental na capacidade de resposta às diferentes necessidades das FA. As questões relacionadas com o recrutamento, formação e a retenção são elementos que têm de ser analisados em conjunto e de forma planeada entre os três Ramos das Forças Armadas.

Deu-se a unificação dos hospitais dos três Ramos, num único hospital com dois polos, medida estruturante, com objetivos de maior eficiência e eficácia, para dar resposta a cuidados hospitalares dos três Ramos das FA, na dependência do CEMGFA, mantendo-se os médicos na dependência do respetivo ramo. Esta decisão, sem terem sido acauteladas, em simultâneo, outras medidas, provocou uma disfunção do sistema, insatisfação nos profissionais e uma resposta nem sempre adequada.

O relatório da DGRDN de 2017 faz uma análise em que identifica os problemas e aponta alguns caminhos, que importa, na nossa opinião, desenvolver e acompanhar. As Forças Armadas têm médicos militares e civis, e, como é sabido, estes últimos podem ser do quadro (MPC) ou contratados em prestação de serviços. Há a realçar que, num total de 390 médicos, 189 são médicos militares e 27 destes estão na reserva, de acordo com o relatório atrás referido. Os médicos civis são todos do Exército, com exceção de 1 médico na Força Aérea. Estes estão colocados na sua maioria no HFAR, sendo no HFAR/PP 78, com 47 em prestação de serviços, a que se somam 24 médicos militares.

	MILITARES									CIVIS		Total
	Marinha			Exército			Força Aérea			MPC	P. Serv.	
	At	Res	Int	At	Res	Int	At	Res	Int			
HFAR/PL	11			21		9	22	3		35	52	144
HFAR/PP				21	3	8				31	47	102
Marinha	23	5	13									28
Exército				29	7	25				10	24	70
F. Aérea							28	1	16	1		30
Outros	5	2	1	1	3		1	3				16
TOTAL	39	7	14	72	13	42	51	7	16	78	123	390

Fonte – DGRDN, 2017

Aos 390 médicos, acresce um total de 72 internos, todos de especialidades hospitalares, com exceção de 3 internos de MGF.

Os médicos das Forças Armadas estão alocados a cada um dos Ramos e podem iniciar a sua carreira no SSM de duas formas, através das academias militares obtendo a licenciatura já nas Forças Armadas, ou após a licenciatura, ingressando nas Forças Armadas como oficiais. Atualmente, após a licenciatura, estão dois anos a prestar serviço como médicos gerais, embora possam já ter feito a opção por uma especialidade.

Face à carência de médicos para as unidades de saúde e para a saúde operacional, propomos que este tempo possa ter um aumento para três ou quatro anos, de forma a haver maior disponibilidade de médicos para a saúde operacional e assistencial nos Ramos, para que, durante o internato complementar na especialidade, possa haver menos interrupções.

O desempenho do HAFR está muito dependente dos recursos humanos aí colocados, pelo que consideramos ser o ponto mais crítico e que merece algumas notas de reflexão nesta análise:

- 1 – Considerar o HFAR como sendo o hospital dos três Ramos com empenhamento mais evidente das chefias militares, no seu funcionamento;
- 2 – Considerar o HFAR como o local por excelência da prestação de cuidados mais diferenciados, para o que necessita de profissionais em número suficiente e qualificados. Esta diferenciação pode ser adquirida, através da formação pós-graduada, durante o internato médico, realizado em parte ou na totalidade em hospitais fora do HFAR. Para além desta formação é exigida, igualmente, a continuação de uma prática clínica consistente, em casuística e diferenciação, que permita uma formação contínua e permanente atualização, de acordo com as boas práticas clínicas.
- 3 – Acresce ainda que, além da sua atividade clínica, os médicos podem ser, também, os responsáveis pela formação dos mais novos, ao manterem-se no hospital. O HFAR pode constituir-se, não só como polo formador de médicos das FA, como receber médicos civis do internato médico, na formação complementar em áreas médicas, para as quais podem obter a idoneidade formativa atribuída pela Ordem dos Médicos (OM), como já ocorreu no passado. Neste momento, há carência de lugares de formação para o internato médico no âmbito do SNS e é uma oportunidade de parceria com o SNS.
- 4 – A progressão dos médicos na carreira militar condiciona que estes, ao atingirem determinado posto, igual ou superior ao correspondente do diretor do hospital, não possam continuar a prestar cuidados de saúde nas Forças Armadas, nomeadamente no HFAR. Acontece que este impedimento formal coincide com o auge da diferenciação médica, isto é, os médicos nesta fase de percurso profissional médico atingiram a sua maior diferenciação técnico-científica e maior capacidade de intervenção clínica. Esta diferenciação é alcançada durante o exercício da sua atividade como médico nas FA.

- 5 – Deste modo, assiste-se a uma perda nas FA de profissionais muito diferenciados, que continuam a desenvolver a sua atividade clínica fora das FA e no âmbito da atividade clínica privada.
- 6 – Considerando ainda o relatório da DGRDN de 2017, que aponta algumas sugestões que seria importante desenvolver em consenso alargado com os Ramos, medidas que promovam a retenção de médicos por mais tempo e em atividade clínica após a obtenção de lugares de oficiais superiores.
- 7 – O recrutamento médico, quer em número, quer na definição das especialidades médicas a atribuir aos Ramos, terá de ser elaborado em conjunto pelas chefias dos três Ramos, com a coordenação do DIRSAM, do Diretor e/ou Diretor Clínico do HFAR, de acordo com a o Decreto-Lei n.º 184/2014.
Apesar de haver especialidades médicas mais relevantes para a saúde operacional, importa ter em atenção que muitas destas especialidades se diferenciam em ambiente hospitalar e a sua permanência regular em atividade assistencial hospitalar é a garantia da manutenção das suas capacidades e diferenciação nessa atividade.

Articulação com SNS

Existem áreas de excelência e de tradição no Hospital das Forças Armadas, como medicina hiperbárica, medicina nuclear, estomatologia diferenciada, exames complementares de diagnóstico (TAC e RM), entre outros.

A estabilização do funcionamento do hospital, com a modernização da gestão e a fixação dos profissionais mais diferenciados, como referido atrás, são fatores de atração para os doentes do SNS e facilitadores do estabelecimento de parcerias, entre as quais a recuperação das listas de espera nalgumas especialidades.

Conclusão

O Sistema de Saúde Militar é um elemento fundamental naquilo que nos habituámos a apelidar de “condição militar”, isto é, o reconhecimento de que, ao se alistarem nas Forças Armadas, os nossos militares assumem uma responsabilidade única em nome do país, e o país deve-lhes algumas circunstâncias especiais em reconhecimento dessa especificidade.

Ao longo dos últimos anos houve diversas intervenções pontuais, com resultados mistos, e com uma descoordenação clara entre os diferentes elementos do Sistema.

Face à atual situação impõe-se uma abordagem de conjunto, que permita corresponder a dois objetivos de fundo que neste momento não estão a ser cumpridos: a coerência e a sustentabilidade do Sistema de Saúde Militar.

Assim, efetuam-se as seguintes recomendações:

1. É necessário garantir uma cultura conjunta dos três Ramos na saúde militar em geral, e especialmente no HFAR.
2. Deve ser concluído o processo de unificação do sistema de informação clínica e de gestão.
3. Apesar de se verificar que as unidades de saúde dos Ramos (Tipo II e III) estão a funcionar bem, verifica-se que funcionam de forma autónoma. Considerando que existem evidentes sinergias que se podem ganhar, importa rever e analisar a estrutura, capacidades e públicos-alvo destas unidades. No sentido de centralizar a informação sobre as unidades de saúde Tipo II e III em cada Ramo, deve ser conduzido um estudo, para definir individualmente as valências de cada unidade de saúde, procurando sinergias da sua distribuição geográfica e das suas capacidades em proveitos dos três Ramos das Forças Armadas, melhorando a racionalidade funcional e geográfica das unidades de saúde.
4. No âmbito da racionalidade geográfica e funcional da distribuição de serviços, é necessário estudar se o Polo do Porto do HFAR se pode manter num edifício que está longe de oferecer as qualidades necessárias para um hospital no século XXI.
5. Não deve ser desenvolvido o departamento de internamento na Unidade de Saúde de Coimbra, uma vez que não está demonstrada a necessidade de criar essa capacidade, a qual é disponibilizada, de forma adequada, no SNS e no HFAR/PL.
6. Ainda no que respeita à Unidade de Saúde de Coimbra, é de realçar que a organização dos serviços de saúde operacional gerais e diferenciados ali existentes, com uma Unidade de Avaliação e Proteção Sanitária, Unidade de Medicina de Exercício e Treino Operacional e Unidade de Evacuação, apresentam um potencial de resposta adequada às exigências atuais. Estas Unidades respondem exclusivamente aos militares do Exército. Considera-se que estas unidades devem ser partilhadas com os outros Ramos. O Módulo de Formação e Simulação Biomédica, para treino do pessoal de saúde em diversas situações de stress, parece-nos de grande qualidade e bem apetrechado, mas serve exclusivamente militares do Exército. Considerando o desenvolvimento que tem esta unidade, o investimento que já foi realizado, a localização num espaço que permite a simulação de campo de operações, entende-se que o módulo deveria ser

utilizado pelos três Ramos das Forças Armadas e articulado ou integrado na Unidade de Ensino, Formação e Investigação da Saúde Militar (UEFISM), rentabilizando o investimento já feito.

7. Relativamente às carreiras médicas, verifica-se que não existe uma racionalidade conjunta no recrutamento, na escolha de especialidades, na colocação dos médicos e na gestão das carreiras. Torna-se evidente que, a nível dos recursos humanos, têm de ser desenvolvidos mecanismos que permitam ter uma lógica de conjunto, servindo de forma adequada todas as componentes do sistema de saúde militar.
8. O número de médicos a recrutar e as especialidades a atribuir devem ser objeto de consenso entre: DIRSAM, Direção de Saúde dos três Ramos, direção do HFAR.
9. A Especialidade de Medicina Geral e Familiar não parece ser adequada à atividade desenvolvida nas Unidades de Saúde tipo II e III das Forças Armadas, nem do HFAR.
10. Os quadros orgânicos dos Centros de Saúde (tipo I, II e III) devem manter a hierarquia militar, dependente do respetivo ramo.
11. Já no HFAR não deve prevalecer a hierarquia militar, mas sim a competência e a diferenciação técnica. Considerando que um hospital é, pela sua natureza, uma instituição de características e exigências muito específicas, a escolha dos dirigentes de topo e dos serviços clínicos do hospital deve guiar-se por critérios, essencialmente, de competência técnica e não por lógicas de pura alternância, nem de posto.
12. Deve ser criada uma política organizacional no hospital em que a competência técnico-profissional prevaleça sobre a hierarquia militar. Para efeitos de organização dos serviços clínicos no hospital, devem prevalecer as funções clínicas e de gestão.
13. A nível da gestão do HFAR seria importante introduzir maior profissionalização, pelo que, ao invés de um diretor, deveria ser constituída uma direção/conselho de administração, à semelhança do que acontece nos hospitais civis, com competências de Administração Hospitalar.
14. Deve reforçar-se a profissionalização da equipa de gestão de topo do HFAR e desenvolver uma cultura de gestão intermédia de serviços clínicos, de forma a rentabilizar e consolidar a cultura organizacional dos três Ramos das Forças Armadas no mesmo hospital.
15. Deve manter-se e eventualmente reforçar o acesso do HFAR às forças de segurança, assim como a sua abertura ao SNS e à ADSE.

16. Para conseguir um maior número de médicos nos Ramos em início de carreira, poderá aumentar-se, para 3 ou 4 anos, o tempo antes de iniciarem a sua especialidade de carácter hospitalar, de forma a rentabilizar o investimento na sua formação inicial.
17. Em matéria de gestão de carreira, verifica-se que a maioria dos médicos militares deixam de exercer medicina no SSM porque foram promovidos a determinado posto, sendo desviados para funções de gestão e administração. Deve ser encontrada uma forma de valorização das competências técnicas independentemente do posto, de maneira a tirar o devido proveito dos recursos humanos existentes.
18. A reorganização do HFAR e a alteração do modelo de retenção dos médicos mais diferenciados da carreira médica vão permitir que o HFAR possa voltar a ter idoneidade formativa para algumas especialidades médicas, atribuída pela Ordem dos médicos, e maior diferenciação técnica.