

Comissão aponta falhas estruturais no projecto de reorganização do Hospital de Ponta Delgada após o incêndio

Em resposta a um requerimento parlamentar do Bloco de Esquerda (BE), que pediu acesso aos documentos produzidos pela comissão encarregada de avaliar o programa funcional do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES), o Governo Regional dos Açores enviou à Assembleia Legislativa o relatório da comissão de análise, bem como outras comunicações formais com sugestões e recomendações técnicas dirigidas ao executivo.

O documento identifica fragilidades e insuficiências no projecto de reorganização e ampliação do HDES, avançando um conjunto de alterações que a comissão considera necessárias para melhorar as condições de prestação de cuidados de saúde.

O documento foi produzido por uma comissão criada ao abrigo da Resolução do Conselho do Governo n.º 133/2025, de 17 de Setembro, com a missão de avaliar o programa funcional apresentado pelo Conselho de Administração do HDES e formular recomendações técnicas antes da decisão final do executivo regional sobre as obras de reparação, redimensionamento e reorganização da unidade hospitalar.

A análise surge num contexto em que o edifício do hospital já apresentava limitações estruturais anteriores ao incêndio. De acordo com o relatório, o projeto de arquitectura do HDES remonta a 1989 e o edifício foi inaugurado há cerca de 25 anos, circunstância que contribuiu para a identificação de estruturas consideradas hoje “obsoletas” e desajustadas face às exigências actuais da prestação de cuidados de saúde.

Lacunas no programa funcional

Entre os aspectos considerados mais problemáticos pela comissão está o facto de o programa funcional analisado não contemplar alguns serviços essenciais ou prever dimensões consideradas insuficientes para diversas áreas clínicas.

Um dos exemplos apontados é o Serviço de Anestesiologia, que, segundo o relatório, não está devidamente previsto no programa funcional apresentado. A comissão considera indispensável a criação de uma estrutura mínima dedicada, incluindo gabinete de direcção, gabinetes de consulta, sala de reuniões, copa e áreas de apoio, além de espaços para médicos e profissionais de saúde.

No bloco operatório, a comissão assinala igualmente insuficiências. O relatório recomenda a ampliação da área de armazenamento e a existência de sete salas de bloco operatório: três de cirurgia convencional, duas de pequena cirurgia e duas de ambulatório, bem como o aumento da área de recobro para cerca de 16 camas.

Também na área de obstetrícia são sugeridas alterações, nomeadamen-



te o aumento de salas de dilatação e a ampliação das salas destinadas a cesarianas. A comissão considera ainda necessário prever uma sala dedicada à reanimação do recém-nascido.

Défice de espaços clínicos

O relatório identifica ainda insuficiências significativas em vários serviços hospitalares.

Na Cardiologia, por exemplo, os gabinetes de consulta partilhados com a Cirurgia Vascular são considerados insuficientes, sendo proposta a existência de seis gabinetes dedicados e o reforço da área de recobro.

Na Cirurgia Geral, a comissão recomenda quatro gabinetes de consulta e três gabinetes específicos para a Unidade da Mama, bem como a existência de salas de pequena cirurgia na área da urgência. Também o internamento deverá dispor de um número superior de camas, com um mínimo de 40 e potencial para cerca de 50 camas.

Problemas semelhantes são apontados noutras especialidades. Na Dermatologia, a comissão defende a existência de dois gabinetes de consulta adicionais; na Endocrinologia e Nutrição sugere nove gabinetes para profissionais clínicos e três salas de apoio; e na



Medicina Física e Reabilitação propõe o aumento do número de gabinetes de consulta para seis e a ampliação da área destinada à reabilitação cardíaca.

Também na Oftalmologia o espaço previsto é considerado insuficiente, sendo recomendada a criação de cinco gabinetes de consulta dedicados.

Necessidade de reforço do internamento e de equipamentos

Entre as recomendações estruturais, a comissão defende ainda o reforço da capacidade de internamento em várias áreas. No caso da Medicina Interna, o programa funcional prevê cerca de 100 camas, podendo esse número ser superior se necessário.

Na Neurocirurgia é sugerida uma área de internamento com cerca de 15 camas, enquanto na unidade de hemodiálise se aponta a necessidade de aumentar o número de postos de tratamento para cerca de 15, prevendo ainda expansão futura.

Outra recomendação prende-se com a reserva de espaço para tecnologia médica avançada. O relatório propõe, por exemplo, a criação de uma sala de reserva junto ao bloco operatório com proteção radiológica, permitindo a futura instalação de um equipamento de tomografia axial computadorizada (TAC)



integrado no bloco.

Preferência pelo modelo apresentado, mas com alterações

Apesar das críticas e propostas de alteração, a comissão regista que a maioria dos serviços clínicos, cerca de 65,9%, manifestou uma clara preferência pelo programa funcional elaborado pela empresa Antares Consulting – Consultoria de Gestão, Lda., que serviu de base à análise. Ainda assim, foram identificadas várias oportunidades de melhoria e correção em praticamente todas as áreas analisadas.

O relatório sublinha que a reconfiguração do hospital deve aproveitar a oportunidade criada pelas obras de recuperação após o incêndio para proceder a um redimensionamento e reorganização funcional do edifício, adequando-o aos padrões contemporâneos de prestação de cuidados de saúde.

As conclusões da comissão foram remetidas ao Governo Regional dos Açores, que terá agora de ponderar as recomendações técnicas antes de avançar com o projecto final de requalificação e ampliação do Hospital do Divino Espírito Santo, principal unidade hospitalar do arquipélago.